









SIGRID LOCH | ULRIKE SCHERZER

**AMBULANT BETREUTE  
WOHNGEMEINSCHAFTEN**

**PLANUNGSLEITFADEN**

# IMPRESSUM

## **Konzeption, Inhalt und Gestaltung**

Dr.-Ing. Sigrid Loch

Dr.-Ing. Ulrike Scherzer

## **Layout**

Sigrid Loch

## **Einzelgrafiken**

Sigrid Loch

Ulrike Scherzer

## **Mitarbeit Layout und Einzelgrafiken**

Leonie Kranert

Mihai Medrea

## **Lektorat**

Christiane Biber

Werner Stocker

Stuttgart, im Juni 2019

## **Hinweis**

Das Werk inklusive der Grafiken ist urheberrechtlich geschützt. Eine Verwendung ist ohne Zustimmung der Autorinnen unzulässig und nicht gestattet.

## **Haftung**

Dieser Leitfaden wurde mit großer Sorgfalt erstellt. Alle Informationen sind zum Zeitpunkt der Erstellung recherchiert. Für die Richtigkeit und Vollständigkeit des Inhalts kann keinerlei Gewährleistung oder Garantie übernommen werden. Die Autorinnen übernehmen infolgedessen keine Verantwortung für die Richtigkeit der Angaben und werden keine daraus folgende oder sonstige Haftung übernehmen.

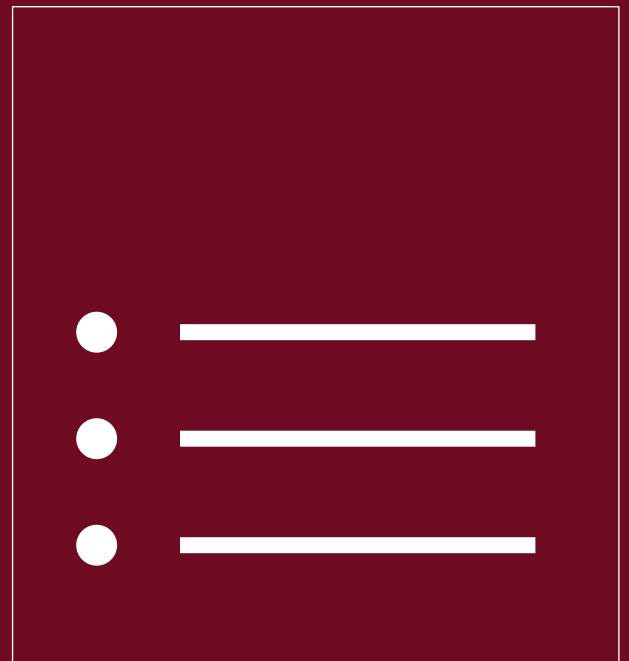


**Baden-Württemberg**

MINISTERIUM FÜR SOZIALES UND INTEGRATION

Dieser Planungsleitfaden wurde vom Ministerium für Soziales und Integration im Rahmen der Modellprojektförderung Innovationsprogramm Pflege gefördert.

# INHALT

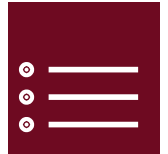




# INHALT

Impressum			
Inhalt			
Vorwort			
	<b>02</b>	<b>Grundlagen</b>	
	<b>03</b>		
	<b>07</b>	<b>Einführung</b>	
		<b>Rechtliche Grundlagen</b>	
		Einführung	
		WTPG - Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz BW	
		WG-Zielgruppen	
		WG-Formen	
		WTPG Details	
		WTPG Planungsvorgaben	
		Bauordnungsrecht BW	
		LBO Sonderbaustatus - Brandschutz	
		LBO Barrierefreiheit	
		PKW- und Fahrradstellplätze	
	<b>09</b>	<b>Wohnung</b>	<b>41</b>
	<b>11</b>	<b>Raumprogramm</b>	<b>43</b>
		Grundlagen	45
	<b>23</b>	Raumprogramm tabellarisch	46
			25
		<b>Grundriss</b>	<b>49</b>
	26	Grundlagen	51
	28	Grundriss	53
			29
	30	<b>Gemeinschaftsräume</b>	<b>61</b>
	32	Grundlagen	63
	34	Grundrissvarianten	67
		Eingang	70
	34	Erschließungsbereiche	74
	36	Wohnzimmer	76
	39	Essplatz	78
		Freifläche	82
		Küche	84
		Nebenräume	86
		Planungsempfehlungen tabellarisch	92
		<b>Bewohnerzimmer</b>	<b>93</b>
		Grundlagen	95
		Abmessungen	98
		Ausstattung und Möblierung	99
		Barrierefreiheit	104
		Zimmertypen	108
		Planungsempfehlungen tabellarisch	119
		<b>Sanitärräume</b>	<b>121</b>
		Grundlagen	123
		Sanitärraumtypen	124
		Sanitärraumkonzept	125
		Planungshinweise	128
		Barrierefreie Sanitärräume	130
		Planungsempfehlungen tabellarisch	143





<b>Technik, Ausstattung</b>	<b>145</b>	<b>Anhang</b>	<b>173</b>
<b>Akustik</b>	<b>148</b>	<b>Quellen</b>	<b>175</b>
Höreinschränkungen	148	Literatur	175
Planungshinweise	148	Normen	176
Planungsempfehlungen tabellarisch	150	Richtlinien	177
		Fachinformationen	178
<b>Licht</b>	<b>151</b>	Rechtsvorschriften	178
Tageslicht	151	Abbildungen	179
Planungsempfehlungen tabellarisch	156	Weiterführende Literatur	180
Künstliche Beleuchtung	157	Weiterführende Links	181
Planungsempfehlungen tabellarisch	160	Adressen	181
		Danksagung	182
<b>Raumklima</b>	<b>161</b>		
Temperatur	161		
Wärmeschutz	161		
Klimatisierung, Be- und Entlüftung	162		
Planungsempfehlungen tabellarisch	163		
<b>Ausstattung</b>	<b>164</b>		
Einrichtung	165		
Bedien- und Griffelemente	169		
Bodenbeläge	170		
Planungsempfehlungen tabellarisch	171		



## INHALT



## Vorwort



Sehr geehrte Damen und Herren,

die Zeiten, in denen Wohngemeinschaften nur für Studierende ein interessantes Wohnmodell darstellten, sind längst vorbei. Wohngemeinschaften werden immer stärker auch für andere Zielgruppen attraktiv. Unterschiedliche Wohn- und Pflegeformen haben sich in unserer individualisierten Gesellschaft in den letzten Jahren zwischen häuslicher und stationärer Pflege stark ausdifferenziert. So bietet das Konzept der ambulant betreuten Wohngemeinschaft mittlerweile auch für Pflegebedürftige die Chance auf ein möglichst selbstbestimmtes Wohnen in der Gemeinschaft.



Bereits im Jahr 2014 hat Baden-Württemberg das Potenzial dieser neuen Wohnformen erkannt. Mit dem Gesetz für unterstützende Wohnformen, Teilhabe und Pflege (WTPG) wurden selbstverantwortete Wohngemeinschaften als zusätzliche Säule neben dem Wohnen in den eigenen vier Wänden, trägerverantworteten ambulant betreuten Wohngemeinschaften sowie stationären Einrichtungen im Land verankert. Zur Unterstützung dieser zukunftsfähigen Neuausrichtung der Wohn- und Pflegelandschaft im Land hat das Ministerium für Soziales und Integration beim Kommunalverband für Jugend und Soziales (KVJS) Baden-Württemberg die Fachstelle für ambulant unterstützte Wohnformen (FaWo) eingerichtet. Der vorliegende Planungsleitfaden soll Anbieter und Initiatoren bei der baulichen und planerischen Gestaltung von Wohngemeinschaften für Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf beziehungsweise für Menschen mit Behinderungen unterstützen. Sie finden in diesem Leitfaden umfassende und sorgfältig recherchierte Hinweise, beispielsweise dazu, wie groß Bewohnerzimmer und Gemeinschaftsflächen idealerweise sein sollten, welche Grundrisse nutzerorientiert und nachhaltig sind, wie Zwischenzonen sinnvoll angeordnet

werden und Barrierefreiheit gewährleistet wird. Eingeflossen sind dabei umfangreiche Erfahrungen aus den im Innovationsprogramm Pflege des Landes bereits geförderten ambulant betreuten Wohngemeinschaften. Die große Nachfrage nach Unterstützung bei der Planung solcher Wohngemeinschaften zeigt, dass wir mit diesem Vorhaben auf dem richtigen Weg sind, Menschen mit Unterstützungs- und Pflegebedarf hohe Lebensqualität und Teilhabe zu ermöglichen.

Manne Lucha MdL

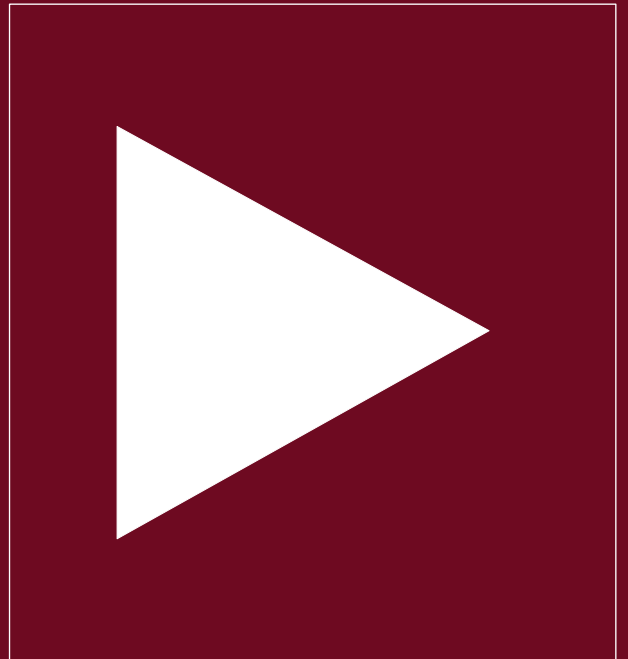
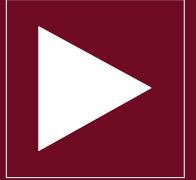
Minister für Soziales und Integration  
Baden-Württemberg



11		EINFÜHRUNG
23		RECHTLICHE GRUNDLAGEN



GRUNDLAGEN  
EINFÜHRUNG





## EINFÜHRUNG





## Einführung

Wie wollen wir leben, wenn das Wohnen zu Hause aufgrund von Behinderungen, Krankheit oder altersbedingter Einschränkungen nicht möglich ist? Für die meisten Menschen steht der Wunsch nach einem hohen Grad an Autonomie im Vordergrund. Und viele wünschen sich darüber hinaus den Erhalt der sozialen Kontakte und die Fortführung ihres selbstbestimmten Lebensalltags in einer Wohn-, Pflege- und Betreuungsform, die der vertrauten, gewohnten Häuslichkeit möglichst nahekommt. Bei der Suche nach zukunftsorientierten Wohnalternativen für Menschen mit Assistenz- und Pflegebedarf rücken daher zunehmend Wohnformen in den Vordergrund, bei denen die Orientierung am normalen Wohnalltag nicht nur konzeptionell verankert, sondern auch räumlich ablesbar ist. Mit diesem Fokus haben sich bundesweit seit einigen Jahren Wohngemeinschaftsmodelle etabliert, in denen Menschen mit Unterstützungs- und Pflegebedarf in kleinen Gruppen in einem normalen Haushalt ambulant betreut zusammenleben. Auch in Baden-Württemberg nimmt das Interesse an ambulant betreuten Wohngemeinschaften ständig zu - diese ergänzen auch hier zunehmend das traditionelle Angebot an unterstützenden Wohnformen. Ein wichtiger Regelungsschritt für die ambulant betreuten

Wohngemeinschaften erfolgte 2014 mit dem Ablösen des alten Landesheimgesetzes durch das Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz (WTPG). Denn mit Inkrafttreten des WTPG wurden erstmals vollständig selbstverantwortete oder von einem Träger verantwortete ambulant betreute Wohngemeinschaften zu gesetzlich geregelten Wohn- und Betreuungsformen für volljährige Menschen mit Behinderungen oder mit Versorgungs- und Unterstützungsbedarf.

Parallel zur Einführung des Gesetzes wurde die Fachstelle für ambulant unterstützte Wohnformen (FaWo) eingerichtet. Sie berät bei Gründung von ambulant betreuten Wohngemeinschaften zu Konzeption, Bauplanung und Umsetzung der rechtlichen Regelungen. Außerdem informiert sie über Finanzierungs- und Fördermöglichkeiten und vernetzt die Akteure. Die Fachstelle arbeitet im Auftrag des Ministeriums für Soziales und Integration Baden-Württemberg und ist dem Kommunalverband für Jugend und Soziales (KVJS) in Stuttgart zugeordnet. Der hier vorliegende Planungsleitfaden wurde in Abstimmung mit dem Ministerium für Soziales und Integration und der FaWo entwickelt und soll die dort bereits erstellten Informationsbroschüren (FaWo 2018) als Orientierungsgrundlage und Arbeitshilfe zu den baulich-räumlichen Aspekten von ambulant betreuten Wohngemeinschaften ergänzen.

*Hinweis:  
Kontaktaten Fachstelle ambulant  
unterstützte Wohnformen (FaWo) im  
Anhang*



## EINFÜHRUNG

### Hinweis:

*Im Kapitel „Rechtliche Grundlagen“ werden die rechtlichen Rahmenbedingungen zu Zielgruppen und Organisationsformen ambulant betreuter Wohngemeinschaften weitergehend erläutert.*

### Zielgruppen

Das WTPG unterscheidet zwei unterschiedliche Zielgruppen (Bewohnergruppen) von ambulant betreuten Wohngemeinschaften:

#### **Menschen mit Unterstützungs- und Versorgungsbedarf**

Dieser Rechtsbegriff bezieht sich auf volljährige Menschen mit kognitiven und/oder körperlichen Einschränkungen, die Pflege, Unterstützung und/oder Versorgung benötigen. In Wohngemeinschaften für diese Zielgruppe lebt in der Regel ein hoher Anteil an älteren Menschen. Viele Bewohnerinnen und Bewohner haben höhere Pflegegrad-Einstufungen. Innerhalb dieser Zielgruppe ist in den letzten Jahren insbesondere der Anteil von Personen mit Demenzerkrankungen erheblich gestiegen.

#### **Menschen mit Behinderungen**

Dieser rechtliche Terminus bezieht sich auf volljährige Menschen mit kognitiven, seelischen und/oder auch körperlichen Behinderungen, die nicht mehr oder noch nicht in der Lage sind, ihren eigenen Haushalt völlig selbstständig zu führen. Für die Begleitung und Unterstützung dieser Zielgruppe steht die Förderung der Selbständigkeit im Vordergrund. Der Altersdurchschnitt in den WGs dieser Bewohnergruppe ist meist deutlich niedriger als in WGs für Menschen mit Unterstützungs- und Versorgungsbedarf.



## Organisationsformen

Das WTPG unterscheidet unter dem Oberbegriff der ambulant betreuten Wohngemeinschaft drei unterschiedliche Organisationsformen:

### **Vollständig selbstverantwortete ambulant betreute Wohngemeinschaften**

In vollständig selbstverantworteten ambulant betreuten Wohngemeinschaften leben maximal 12 Bewohnerinnen und Bewohner zusammen. Wesentliche Kennzeichen dieser Wohnform sind die vollständige Eigenverantwortung und Selbstbestimmung der Bewohnerinnen und Bewohner bei der Lebens- und Haushaltsführung und die Unabhängigkeit von Dritten. Die WG-Mitglieder oder deren gesetzliche Vertreter schließen einen Mietvertrag ab, die Unterstützungs- und Pflegeleistungen werden wie im normalen privaten Haushalt vertraglich gesondert geregelt. Dadurch haben die Präsenzkkräfte und auch der Pflegedienst Gaststatus, die WG-Mitglieder haben das Hausrecht und bestimmen die Rahmenbedingungen des WG-Lebens selbst.

Eine selbstverantwortete ambulant betreute Wohngemeinschaft muss der Heimaufsicht angezeigt werden.

### **Anbieterverantwortete ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Unterstützungs- und Versorgungsbedarf**

In anbieterverantworteten ambulant betreuten Wohngemeinschaften für Menschen mit Unterstützungs- und Versorgungsbedarf leben maximal 12 Bewohnerinnen und Bewohner in einem Haushalt zusammen. Der Anbieter stellt in der Regel den Wohnraum und die den Alltag begleitenden Präsenzkkräfte zur Verfügung. Die Bewohnerinnen und Bewohner bzw. deren gesetzliche Vertreter können den Pflegedienst und Art und Umfang der individuellen Pflegeleistungen frei wählen. Die Verträge für Pflegeleistungen sind von den anderen Verträgen entkoppelt, es besteht daher keine strukturelle Abhängigkeit zu einem Pflegedienst, dieser hat in der Wohngemeinschaft Gaststatus. Für diese WG-Form hat sich auch der Begriff „Pflege-WG“ etabliert. Diese Bezeichnung wird auch in diesem Leitfaden verwendet.

Für diese Wohnform macht das WTPG u.a. bauliche Vorgaben (s. Kapitel Rechtliche Grundlagen S. 30ff).

### **Anbieterverantwortete ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Behinderungen**

In anbieterverantworteten ambulant betreuten Wohngemeinschaften für Menschen mit Behinderungen leben maximal 8 Bewohnerinnen und Bewohner in einem Haushalt zusammen. Der Anbieter stellt in der Regel den Wohnraum und die jeweils notwendige spezifische Assistenz zur Verfügung. Ziel dieser Wohn- und Lebensform ist die Förderung der Selbstständigkeit und Teilhabe der Bewohner.



Für diese Wohnform macht das WTPG u.a. bauliche Vorgaben (s. Kapitel Rechtliche Grundlagen S. 30ff).



# EINFÜHRUNG

## Bestandserhebung

Entsprechend der Bestandserhebung der Fachstelle für ambulant unterstützte Wohnformen (FaWo) gab es in Baden-Württemberg im Juni 2018 insgesamt 367 von der Heimaufsicht erfasste ambulant betreute Wohngemeinschaften. 166 davon waren ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Unterstützungs- und Versorgungsbedarf und 201 waren ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Behinderungen. Neugründungen erfolgten in den letzten Jahren vorwiegend in ländlichen Regionen. Die jährlich aktualisierte Bestandserhebung kann auf der Webseite der FaWo abgerufen werden. (Adresse s. Anhang).

-  166 Wohngemeinschaften für Menschen mit Unterstützungs- und Versorgungsbedarf
-  201 Wohngemeinschaften für Menschen mit Behinderungen

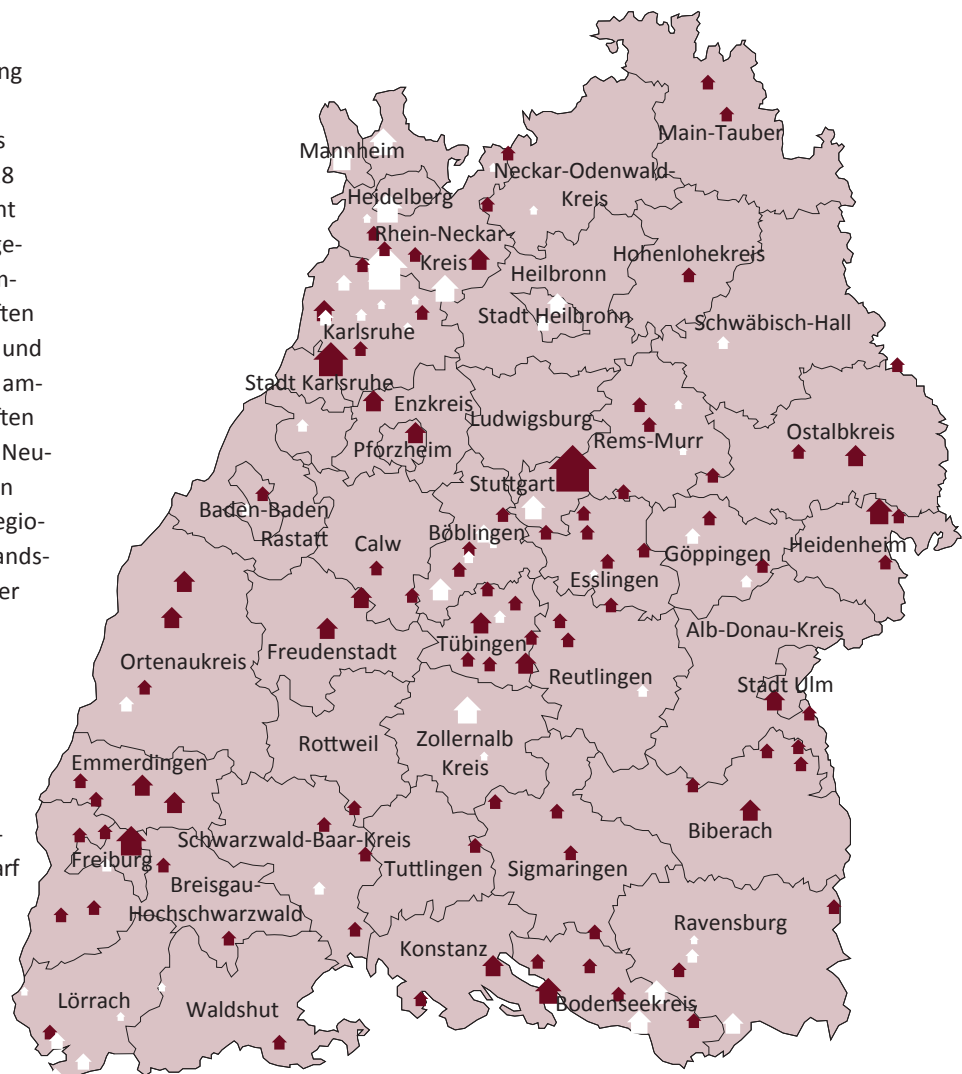


Abb. 1  
Regionale Verteilung ambulant betreuer Wohngemeinschaften in Baden-Württemberg 2018

Die Symbolgröße ist proportional zur jeweiligen Verteilungsdichte.

Quelle: <https://www.kvjs.de/fileadmin/dateien/soziales/fawo/2018-fawo-bericht-bestandserhebung.pdf> (Zugriff 20.02.2019)



## Bewohnerprofile

### Einschränkungen und Unterstützungsbedarf

Während bei vielen älteren Personen der Umzug in eine Pflege WG erst dann erfolgt, wenn ein selbstständiges Leben in der eigenen Wohnung nicht mehr möglich ist, kann die ambulant betreute Wohngemeinschaft für Menschen mit Behinderung ein Schritt auf dem Weg in die Selbständigkeit sein. Die Bewohnerprofile der WGs sind daher sehr unterschiedlich, Bewohnerinnen und Bewohner haben spezifische Kompetenzen und können sehr unterschiedliche kognitive und/oder körperliche und/oder seelische Einschränkungen haben.

Je nach individueller Situation ist daher auch unterschiedliche Unterstützung erforderlich. Bei Menschen mit psychischen Erkrankungen kann z. B. eine regelmäßige stundenweise Begleitung ausreichen. Bei älteren Personen mit Pflegebedarf kann dagegen eine durchgängige Betreuung rund um die Uhr erforderlich sein.

### WG im dynamischen Wandel

Ambulant betreute Wohngemeinschaften sind keine statischen Gebilde: Gesundheitszustand, Kompetenzen und Aktivierungspotentiale der Bewohnerinnen und Bewohner können sich ständig verändern. Oft sind ältere WG-Mitglieder beim Einzug noch relativ mobil und

können sich aktiv am Alltagsgeschehen beteiligen. Mit zunehmendem Alter treten häufig mehrfache Einschränkungen auf. Nehmen Mobilität und Aktivität dabei ab, können sich die betreffenden Personen immer weniger aktiv am WG-Geschehen beteiligen. Menschen, die dazu nicht (mehr) in der Lage sind, sollen dennoch passiv am Gemeinschaftsleben partizipieren können (z. B. durch Beobachtung des Geschehens). Zielsetzung dieses Wohnkonzepts ist es, die WG-Mitglieder entsprechend ihrer individuellen Bedürfnisse und Fähigkeiten teilhaben zu lassen und zu fördern und nicht nur ihre Primärbedürfnisse zu versorgen. Herausforderung dabei ist, dass sich Unterstützung, Begleitung und Pflege den wandelnden Kompetenzen der Bewohnerinnen und Bewohner ständig anpassen müssen.

### Spezifische und gemischte WG-Profile

Im städtischen Kontext sind WG-Angebote möglich, die für ganz spezifische Nutzergruppen zugeschnitten sind, wie beispielsweise reine Demenz-WGs. Aufgrund des kleineren Einzugsgebiets müssen ländliche Gemeinden dagegen häufig sehr unterschiedliche Bewohnerprofile in einer WGs integrieren. Unabhängig vom Standort unterliegt die Zusammensetzung vieler WGs einem dynamischen Wechsel. Dadurch kann eine gemischte Bewohnerschaft entstehen, auch wenn dies ursprünglich nicht intendiert war. Eine genaue

Abstimmung über die Zielgruppe und der langfristigen Nutzungsperspektive der Wohneinheit sollte daher mit dem Bauherrn/Träger schon vor Planungsbeginn erfolgen.

### Zielgruppenspezifische Planung versus langfristige flexible Nutzung?

Für eine nutzerorientierte Planung ist es einerseits wichtig, sich mit den spezifischen Bedürfnissen einer Zielgruppe vertraut zu machen und mit den Mitteln der Architektur darauf zu reagieren. Andererseits sollte die Planung aber auch unabhängig von der Zielgruppe die langfristige flexible Nutzbarkeit der Wohneinheit im Blick behalten. Viele spezifische Planungsempfehlungen stellen ohnehin Qualitätsaspekte für alle Nutzer dar, so wie beispielsweise eine gute Orientierung in einer klaren, ablesbaren Grundrissstruktur, eine optimale Tageslichtversorgung oder eine wirksame Raumakustik.

Anbieterverantwortete Wohngemeinschaften müssen baulich höhere Anforderungen erfüllen. Bei Planung einer selbstverantworteten ambulant betreuten Wohngemeinschaft, sollte daher immer überlegt werden, ob ein späterer Wandel zu einer anbieterverantworteten WG möglich sein soll. Um dies nicht auszuschließen, sollten die dafür vorgegebenen Standards des WTPG nach Möglichkeit generell eingeplant werden.



## EINFÜHRUNG

### Qualitätsaspekte

#### Aktivierender Wohnalltag

Im Vordergrund des WG-Konzepts steht eine Orientierung an der Normalität des Wohnalltags. Zentrum der Wohngemeinschaft ist daher in der Regel eine offene Wohnküche mit großem Essplatz und ein daran anschließender Wohnbereich. Die Bewohnerzimmer bieten jeder Bewohnerin und jedem Bewohner individuelle Rückzugsmöglichkeiten.

Auch das soziale Leben orientiert sich an der Normalität: Die Tagesstruktur entspricht dem normalen Alltag, außerdem finden alle hauswirtschaftlichen Tätigkeiten und die Zubereitung von Mahlzeiten innerhalb der WG statt. Die WG-Mitglieder sind daran – soweit sie wollen und können – aktiv beteiligt. Diese Einbindung in die Abläufe des Alltags schafft ein dem normalen Wohnen deutlich ähnlicheres Setting als eine zentrale Vollversorgung. Auch Hobbies, Spiele, gemeinsame Ausflüge und Feiern sind feste Bestandteile des WG-Alltags. Die Förderung der Gemeinschaft, die Aktivierung des Einzelnen und die Stärkung und der Erhalt vorhandener Kompetenzen sind hierbei wichtige Ziele.

#### Soziale Bezüge

Neben den Mitbestimmungsmöglichkeiten bei der pflegerischen und hauswirtschaftlichen Versorgung stellt auch die Möglichkeit, Angehörige oder vertraute

Personen in die Pflege und Betreuung miteinbeziehen zu können, eine besondere Qualität dieser Wohnform dar. Dadurch können wichtige soziale Bezüge erhalten bleiben. Besucherinnen und Besucher können jederzeit individuell empfangen werden - auch dies folgt dem Grundverständnis eines möglichst selbstbestimmten Wohnens in einer integrierenden Gemeinschaft.

#### Individualität und Gemeinschaft

Die Umstellung vom eigenen überschaubaren Haushalt zum Wohn- und Lebensort Wohngemeinschaft stellt eine gravierende Veränderung dar: Das Leben in einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft bedeutet die Integration des Einzelnen in eine Lebensgemeinschaft. Hier gilt es, das Spannungsfeld zwischen individuellen Lebensvorstellungen und Ansprüchen des Einzelnen mit den Anforderungen der Gruppe in Einklang zu bringen. Die Gemeinschaft ermöglicht einerseits die Begegnung und den Austausch mit anderen, unterstützt den Aufbau lebendiger sozialer Beziehungen und gibt Sicherheit. Andererseits können auch Spannungen entstehen und gegenseitige Störungen nie ganz ausgeschlossen werden. Die räumliche Gestaltung muss hier die Voraussetzungen für ein funktionierendes Zusammenspiel aus individuellem Rückzug und Gemeinschaft schaffen. Aneignungspotentiale im eigenen Bewohnerzimmer sind hier-

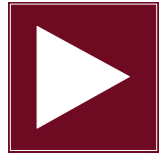
für genauso wichtig wie Gemeinschaftsbereiche mit Aufforderungscharakter und zonierten Nutzungsbereichen.

#### Großhaushalt versus Wohnlichkeit

Insbesondere bei ambulant betreuten Wohngemeinschaften für Menschen mit Versorgungs- und Unterstützungsbedarf sind WG-Größen mit 8 bis 12 Personen üblich. Hier zeichnet sich ein Grundkonflikt ab: Wo 8 oder bis zu 12 Personen zusammenwohnen, kann kaum die gleiche Kleinräumlichkeit und Beschaulichkeit wie im zuvor gewohnten Kleinhaushalt mit 1 bis 2 Personen entstehen. Da sich zusätzlich zu den Bewohnerinnen und Bewohnern auch Präsenzkkräfte, Angehörige, Gäste und zeitweise auch Pflegekräfte in der WG aufhalten, kann man eher von einem Großhaushalt sprechen. Die Planung steht hier vor der besonderen Herausforderung, die funktionalen Abläufe und Flächengrößen eines Großhaushalts mit dem Anspruch an eine behagliche, wohnliche Atmosphäre in Einklang zu bringen.

#### Integration und Sozialraumbezug

Ein besonderer Vorteil ambulant betreuter Wohngemeinschaften liegt in der Integrationsfähigkeit der relativ kleinteiligen Nutzungseinheiten. Anders als großflächige Pflegeheime können WGs als ein Baustein in größere Gebäude integriert werden und damit zu



einem wichtigen Bestandteil zukunfts-fähiger generationsübergreifender Quartierskonzepte werden. Weitsichtige Wohnungsunternehmen setzen dies bereits erfolgreich um und integrieren einzelne ambulant betreute Wohngemeinschaften in die Erdgeschosszone normaler Wohngebäude. Ein besonderer Vorteil entsteht hierdurch für die ländliche Region: Dort können ambulant betreute Wohngemeinschaften ein wohnortnahes Angebot schaffen, das Bewohnerinnen und Bewohnern die Nähe zum vertrauten Umfeld und den Erhalt sozialer Bezüge ermöglicht.

#### **Standort**

Der Standort einer Wohngemeinschaft und das direkte Wohnumfeld sind von großer Bedeutung, insbesondere wenn die Mobilität der Bewohnerinnen oder Bewohner eingeschränkt ist. Ideal ist eine WG-Lage mitten in einer lebendigen, generationendurchmischten Quartiers-, Dorf-, oder Stadtgemeinschaft. Ein solcher Standort ermöglicht Begegnung, Austausch und Teilhabe und fördert den Aufbau und die Pflege vielfältiger sozialer Beziehungen. Läden, Ärzte, Apotheke, Friseur, soziale Treffpunkte und ein qualitativvolles Freiflächenangebot sollten möglichst fußläufig und barrierefrei erreichbar sein. Bauherrinnen und Bauherren, Träger, Bewohnerinnen und Bewohner bzw. deren gesetzliche Vertreter sollten sich daher möglichst frühzeitig mit der

Kommune abstimmen und das Wohnumfeld bzw. das Wohnquartier in die Konzeption mit einbeziehen, um Integration und Vernetzung von Anfang an zu fördern. Eine integrative Planung, die z. B. weitere betreute Wohnangebote, soziale Treffpunkte und ein gut nutzbares Außenraumangebot mit einbezieht, kann Gemeinschaftsbildung und Teilhabe im Quartier erheblich unterstützen.

#### **Altbau – Neubau**

Die Grundrissbeispiele und Planungsempfehlungen dieses Leitfadens gelten prinzipiell auch für Bestandsumbauten, obwohl der Gestaltungsspielraum dort häufig deutlich eingeschränkter ist als bei einer Neubauplanung. Besonders vor dem Hintergrund fehlender Neubaugrundstücke in innerstädtischen Lagen und dem Ziel einer nachhaltigen Quartiersentwicklung oder auch der Belegung von leerstehenden Gebäuden in ländlichen Gemeinden kommt der Umnutzung von Altbauten eine wichtige Funktion zu. Die Planungshinweise für Neubauten lassen sich bei Bestandsumbauten natürlich nicht immer 1:1 umsetzen, oft sind besondere Einzel- und Kompromisslösungen erforderlich. Diese sollten sich dennoch so weit wie möglich am konzeptionellen und räumlichen Optimum orientieren und unbedingt Mindeststandards ermöglichen. Kann beispielsweise eine WG in einem Bestandsgebäude nur zweigeschossig realisiert werden, dann sollte dennoch

versucht werden, für alle Bewohnerinnen und Bewohner möglichst gleichwertige Bedingungen zu schaffen. Eine gute Zugänglichkeit zum zentralen Gemeinschaftsbereich sollte z. B. für alle gewährleistet werden. In zweigeschossigen Wohneinheiten ist es dann wichtig, dass beide Geschosse räumlich möglichst gut verknüpft und barrierefrei erschlossen werden. In aller Regel ist hierfür neben einem rollstuhlgerechten Aufzug auch eine komfortable und sichere Treppe erforderlich.

Bei Bestandsumbauten muss in jedem Einzelfall sorgfältig geprüft werden, ob das Gebäude für die Anforderungen einer ambulant betreuten WG überhaupt geeignet ist. Für viele Bewohnerinnen und Bewohner wird die Wohngemeinschaft zum Zentrum ihres Lebens, in dem sie fast ihre gesamte Zeit verbringen. Altbauten, die dafür ungeeignet sind oder an einem ungünstigen Standort liegen, sollten ausgeschlossen werden. Dies ist der Fall, wenn die erforderlichen Mindestanforderungen nicht realisierbar sind, weil beispielsweise die Grundrissstruktur ungeeignet ist oder nicht angepasst werden kann, die Belichtungsmöglichkeiten nicht ausreichen oder wenn keinerlei Freiflächenangebote vorhanden sind.



## Konzeption und Aufbau des Leitfadens

### Neue Planungsaufgabe

#### ambulant betreute Wohngemeinschaft

Für viele Architektinnen und Architekten ist die Planung einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft eine neue Aufgabe mit besonderen Herausforderungen. Es entstehen zwar bundes- und landesweit zunehmend interessante gebaute Beispiele, die für die eigene Planung eine Orientierung bieten könnten. Momentan sind sie aber immer noch vergleichsweise rar und noch wenig publiziert. Auch für viele Planungspartner und für Behörden stellt die ambulant betreute Wohngemeinschaft derzeit eher noch eine seltene Bauaufgabe dar. Viele Regelungen sind noch nicht eindeutig festgelegt. Oft müssen ordnungsrechtliche Einstufungen zwischen den Regelbauten für Wohnen und den Sonderbauten in Einzelfallentscheidungen erfolgen.

### Arbeitshilfe Leitfaden

Für Architektinnen und Architekten und für alle an der Konzeption und Planung beteiligten Akteure ist die Grundlagentermittlung daher besonders wichtig. Sowohl die rechtlichen Rahmenbedingungen wie auch die räumlichen Anforderungen müssen vor Planungsbeginn geklärt werden. Darüber hinaus ist für eine nutzerorientierte WG-Planung ein grundlegendes Verständnis für dieses besondere Wohnkonzept wesentliche Voraussetzung.

Das Berücksichtigen der besonderen Anforderungen und Wohnbedürfnisse der späteren Bewohnerinnen und Bewohner eröffnet ein großes Potential für eine qualitätvolle Planung.

An dieser Stelle setzt der vorliegende Leitfaden an: Er soll für diese Wohnform sensibilisieren und als praxisorientierte Arbeitshilfe und Nachschlagewerk alle unterstützen, die an der Konzeption und Planung von ambulant betreuten Wohngemeinschaften beteiligt sind. Darüber hinaus soll er aber auch eine Informationsgrundlage sein für alle, die sich für diese Wohnform interessieren.

### Leitfaden - Gliederung

Der Leitfaden ist in vier Teile gegliedert:

- Der Teil „Grundlagen“ beinhaltet die Einführung und das Kapitel über die rechtlichen Rahmenbedingungen.
- Der Teil „Wohnung“ widmet sich dem Raumprogramm, den Grundrisstypen, den Gemeinschaftsräumen, den Bewohnerzimmern und den Sanitärräumen.
- Der Teil „Technik und Ausstattung“ umfasst Planungshinweise und -empfehlungen zu Akustik, Licht, Raumklima und Ausstattung.
- Der „Anhang“ umfasst Quellenangaben, weiterführende Literaturhinweise, Internetlinks und die Danksagung.





### Experteninterviews

Bei der Erstellung des Leitfadens wurde besonderer Wert auf die Erfahrung und den Rat von Experten gelegt. Zusätzlich zur Recherche und Auswertung relevanter Fachliteratur und verschiedener Forschungsstudien wurden daher beim Besuch ambulant betreuter Wohngemeinschaften in Baden-Württemberg, Bayern und Nordrhein-Westfalen zahlreiche Bewohnerinnen und Bewohner, Präsenzkräfte, Pflegekräfte, Initiatoren, Träger, Architektinnen und Architekten zu ihrem Erfahrungswissen befragt. Zusätzlich wurde das Projekt auch von Fachexperten des Sozial- und Wirtschaftsministeriums Baden-Württemberg, des KVJS, der FaWo, aus verschiedenen Planungs- und Beratungsbüros und aus der Forschung und Lehre unterstützt. Die praxisbezogenen Hinweise und die fachlich-wissenschaftliche Expertise sind in die Kapitelinhalte mit eingeflossen. Auch um die Planenden stärker für die Nutzerperspektive zu sensibilisieren, wurden besonders relevante und anschauliche Einzelaussagen aus den Interviews als themenbezogene Zitate direkt in die verschiedenen Kapitel des Leitfadens integriert. Zu einzelnen Themen wurden von den Interviewpartnern unterschiedliche Haltungen vertreten bzw. unterschiedliche Lösungsansätze favorisiert. Viele dieser Ansätze sind plausibel und können nicht eindeutig als „richtig“ oder „falsch“

eingestuft werden. Daher wurde in diesem Leitfaden versucht, die unterschiedlichen Ansätze differenziert zu betrachten, die jeweiligen Argumentationslinien nachvollziehbar wiederzugeben und die Vor- und Nachteile der verschiedenen Ansätze objektiv zu beschreiben. Diese differenzierte Betrachtungsweise soll die Argumentation von Planungsbeteiligten bei Abstimmungen stützen und die Entscheidungsfindung im Planungsprozess erleichtern.

### Beratung und Leitfaden

Der Leitfaden soll eine Orientierungs- und Planungshilfe sein, er kann aber kein Ersatz für die wichtige individuelle Beratung sein. Es wird daher empfohlen, möglichst schon vor Planungsbeginn mit den Beratungsstellen - insbesondere der FaWo und der zuständigen Heimaufsicht - Kontakt aufzunehmen. Zusätzlich wird empfohlen, die Anforderungen an Barrierefreiheit und die Brandschutzanforderungen mit der jeweils zuständigen Baurechtsbehörde bei Planungsbeginn zu klären, z. B. mittels einer Bauvoranfrage (Teilanfrage) und Bauvorbescheid.

### Der vorliegende Leitfaden

- basiert auf der Recherche und Auswertung relevanter Fachliteratur und verschiedener Forschungsstudien, ergänzt durch Experteninterviews und zahlreiche WG-Besuche
- soll als praxisorientiertes Kompendium über die rechtlichen Planungsgrundlagen in Baden-Württemberg informieren und detaillierte Informationen für die konkrete Planung ambulant betreuter Wohngemeinschaften zur Verfügung stellen
- fokussiert sowohl auf die funktionalen wie auch auf die atmosphärisch-qualitativen Aspekte ambulant betreuter Wohngemeinschaften
- soll alle an Konzeption und Planung Beteiligten für die Besonderheiten dieser Wohnform sensibilisieren, verschiedene Gestaltungsspielräume aufzeigen und eine nutzerorientierte, nachhaltige Planung unterstützen

Darüber hinaus verbindet sich mit diesem Leitfaden aber auch die Hoffnung, dass er als Informationsgrundlage zur verstärkten Beschäftigung mit ambulant betreuten Wohngemeinschaften anregen und zur weiteren Entwicklung und Erprobung dieser innovativen Wohnform beitragen kann.







25	<b>Einführung</b>
26	<b>WTPG - Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz Baden-Württemberg</b>
28	WG-Zielgruppen
29	WG-Organisationsformen
30	WTPG Details
32	WTPG Erläuterungen
34	<b>Bauordnungsrecht Baden-Württemberg</b>
34	LBO Sonderbaustatus - Brandschutz
36	LBO Barrierefreiheit
39	PKW- und Fahrradstellplätze



**Einführung**

Die konkreten Planungsanforderungen an unterstützende Wohnformen werden in Baden-Württemberg durch das Bauordnungsrecht und das Heim-

recht geregelt. Diese beiden Teile des Ordnungsrechts ergänzen sich hierbei gegenseitig. Das Schaubild (Abb. 2) zeigt im Überblick die entsprechenden Rechtsgrundlagen, die Planungsvorgaben für unterstützende Wohnformen

enthalten. Neben den Rechtsgrundlagen für ambulant betreute Wohngemeinschaften sind in dieser Übersicht auch die Vorgaben für stationäre Einrichtungen (Heime) ergänzend dargestellt.

**WESENTLICHE PLANUNGSVORGABEN FÜR UNTERSTÜTZENDE WOHNFORMEN IN BADEN-WÜRTTEMBERG aus dem Bauordnungsrecht und aus dem Heimrecht**

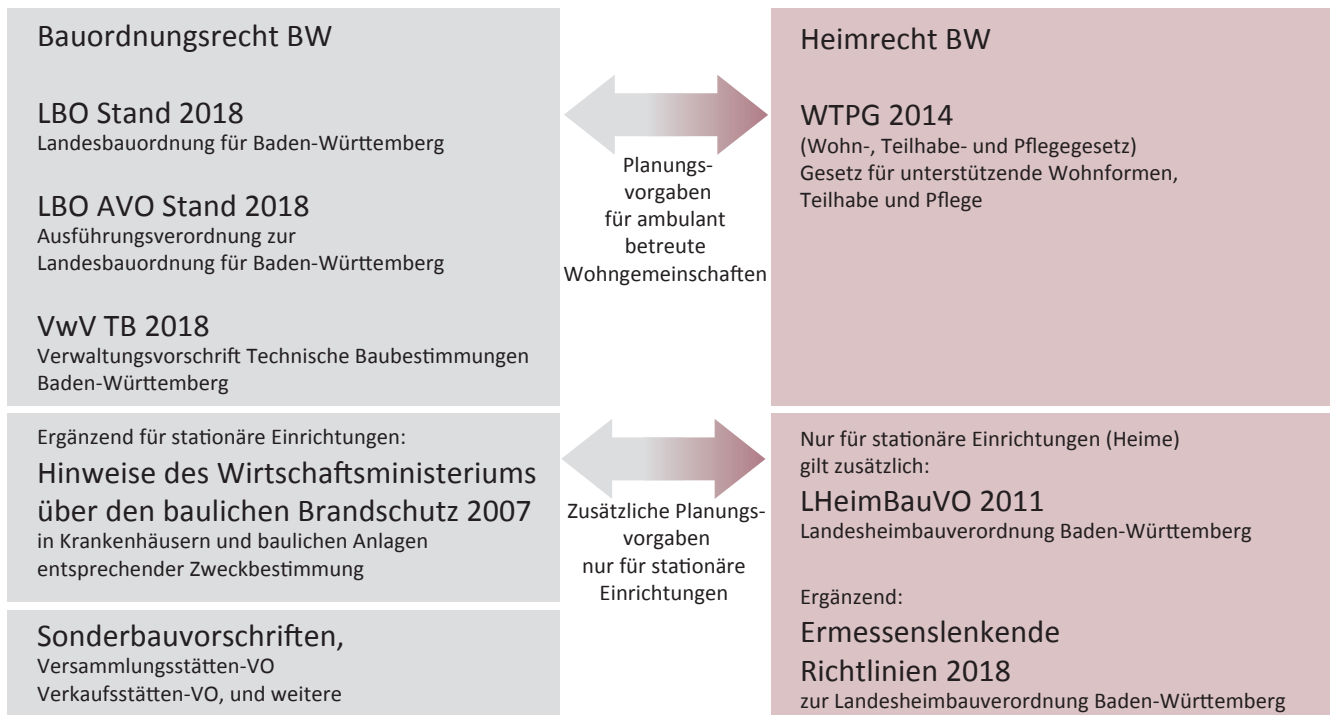


Abb. 2  
Überblick über die wesentlichen öffentlich-rechtlichen Planungsvorgaben für

unterstützende Wohnformen in Baden-Württemberg (Stand Jan. 2019)



*§ 3 Sozialgesetzbuch SGB XI  
Vorrang der häuslichen Pflege  
(Auszug):*

*„Die Pflegeversicherung soll mit ihren Leistungen vorrangig die häusliche Pflege und die Pflegebereitschaft der Angehörigen und Nachbarn unterstützen, damit die Pflegebedürftigen möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung bleiben können. (...)“*

### **WTPG - Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz Baden-Württemberg**

Die baden-württembergische Sozialpolitik folgt bei ihrer wichtigen Versorgungsaufgabe im Bereich der Pflege dem bundesweiten sozialpolitischen Grundsatz „ambulant vor stationär“ (Vorrang der häuslichen Pflege im Pflegeversicherungsgesetz SGB XI, s. Randspalte links). Vor diesem Hintergrund werden neben den traditionellen stationären Einrichtungen (Heimen) insbesondere gemeinschaftliche Wohnformen und Versorgungsstrukturen gefördert, die die Stärkung der ambulanten Pflege zum Ziel haben. Diese Zielsetzung liegt auch dem Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz (WTPG) zu Grunde, das seit dem 31. Mai 2014 das frühere Landesheimgesetz in Baden-Württemberg ersetzt. Abweichend vom alten Landesheimgesetz berücksichtigt das WTPG die Vielfalt unterstützender Wohnformen im Übergangsbereich zwischen eigener Häuslichkeit und stationären Einrichtungen (Heimen)

und stellt auch die ambulant betreuten Wohngemeinschaften erstmals unter den heimrechtlichen Schutz.

An die verschiedenen unterstützenden Wohnformen stellt das Gesetz abgestufte Anforderungen. Für stationäre Einrichtungen (Heime) gelten strengere Vorgaben als für ambulant betreute Wohngemeinschaften. Prinzipiell gilt: Je weniger der Einzelne innerhalb seiner Wohnform selbst bestimmen kann und je höher damit der Grad der „strukturellen Abhängigkeit“ ist, desto stärker werden Qualitätskriterien durch das WTPG vorgegeben und überprüft.

Ziel des Gesetzes ist es, sowohl bei den stationären Einrichtungen wie auch bei den ambulant betreuten Wohngemeinschaften den Schutz von Würde, Privatheit und Selbstbestimmung der Bewohnerinnen und Bewohner zu gewährleisten und eine angemessene Wohn- und Betreuungsqualität sicher zu stellen. Zugleich soll übergreifend eine kultursensible und individualisierte Pflege stärker gefördert werden.



Abb. 3  
Das Schaubild „Wohnformen außerhalb und innerhalb des neuen Heimrechts“ zeigt den Anwendungsbereich des Wohn-Teilhabe-Pflegegesetzes (WTPG 2014) in Baden-Württemberg in einer Übersicht.

Grafik in Anlehnung an ein Schaubild des Sozialministeriums vom Februar 2014. Quelle: [https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads\\_Pflege/Schaubild\\_WTPG.pdf](https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads_Pflege/Schaubild_WTPG.pdf) (Zugriff: 19.06.2019)



### WG-Zielgruppen

Das WTPG unterscheidet zwei unterschiedliche Zielgruppen (Bewohnergruppen) von ambulant betreuten Wohngemeinschaften:

- **Volljährige Menschen mit Unterstützungs- und Versorgungsbedarf**

Dieser rechtliche Terminus bezieht sich auf volljährige Menschen mit kognitiven und/oder körperlichen Einschränkungen, die Pflege, Unterstützung und/oder Versorgung benötigen. In Wohngemeinschaften für diese Zielgruppe lebt in der Regel ein hoher Anteil an älteren Menschen und viele Bewohnerinnen und Bewohner haben höhere Pflegegrad-Einstufungen. Innerhalb dieser Zielgruppe ist in den letzten Jahren insbesondere der Anteil von Personen mit Demenzerkrankungen erheblich gestiegen.

- **Volljährige Menschen mit Behinderungen**

Dieser rechtliche Terminus bezieht sich auf volljährige Menschen mit kognitiven, psychischen und/oder körperlichen Behinderungen, die nicht oder noch nicht in der Lage sind, ihren eigenen Haushalt völlig selbständig zu führen. Bei der Begleitung und Unterstützung dieser Zielgruppe steht die Förderung der Selbständigkeit im Vordergrund. Der Altersdurchschnitt ist in WGs dieser Bewohnergruppe meist deutlich niedriger als in WGs für Menschen mit Unterstützungs- und Versorgungsbedarf.





## WG-Organisationsformen

Das WTPG unterscheidet unter dem Oberbegriff der „ambulant betreuten Wohngemeinschaft“ drei unterschiedliche Wohn- Pflege- und Betreuungs-

formen für volljährige Menschen mit Unterstützungs- und Versorgungsbedarf oder für volljährige Menschen mit Behinderungen:

- **Vollständig selbstverantwortete ambulant betreute Wohngemeinschaften**

In vollständig selbstverantworteten ambulant betreuten Wohngemeinschaften leben maximal 12 Bewohnerinnen und Bewohner zusammen. Die Bewohnerinnen und Bewohner bzw. deren gesetzliche Vertreter haben das volle Hausrecht und regeln in dieser ambulant betreuten Wohnform ihre Angelegenheiten eigenverantwortlich und können sämtliche Pflege- und Unterstützungsleistungen frei wählen. Die Verträge für Miete, Pflege und Unterstützungsleistungen sind entkoppelt. An vollständig selbstverantwortete ambulant betreute Wohngemeinschaften werden seitens des WTPG keine konkreten baulich-räumlichen Anforderungen gestellt, wenn diese den nachfolgend genannten Voraussetzungen entsprechen (s. S. 31). Eine selbstverantwortete ambulant betreute Wohngemeinschaft muss der Heimaufsicht angezeigt werden.

- **Anbieterverantwortete ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Unterstützungs- und Versorgungsbedarf**

In anbieterverantworteten ambulant betreuten Wohngemeinschaften für Menschen mit Unterstützungs- und Versorgungsbedarf leben maximal 12 Bewohnerinnen und Bewohner in einem Haushalt zusammen. Der Anbieter stellt in der Regel den Wohnraum und die den Alltag begleitenden Präsenzkkräfte zur Verfügung. Die Bewohnerinnen und Bewohner bzw. deren gesetzliche Vertreter können zumindest den Pflegedienst und Art und Umfang der individuellen Pflegeleistungen frei wählen. Die Verträge für Pflegeleistungen sind von den anderen Verträgen entkoppelt, es besteht daher keine strukturelle Abhängigkeit zu einem Pflegedienst. Dieser hat in der WG Gaststatus. Für diese WG-Form hat sich auch der Begriff „Pflege-WG“ etabliert. Diese Bezeichnung wird auch in diesem Leitfaden verwendet.

- **Anbieterverantwortete ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Behinderungen**

In anbieterverantworteten ambulant betreuten Wohngemeinschaften für Menschen mit Behinderungen leben maximal 8 Bewohnerinnen und Bewohner in einem Haushalt zusammen. Die Förderung von Selbstständigkeit, Selbstverantwortung und Teilhabe steht bei dieser WG-Konzeption im Vordergrund. Um der eigenständigen Lebens- und Bedarfssituation der Bewohnerinnen und Bewohner gerecht zu werden, ergeben sich hier andere Anforderungen als bei WGs für Menschen mit Pflegebedarf. Die notwendige Unterstützung kann sehr unterschiedlich sein. Häufig ist sie zeitlich beschränkt und/oder betrifft nur bestimmte individuell erforderliche Unterstützungsleistungen.



### **WTPG Details**

#### **Zielgruppe des WTPG**

Nicht jede beliebige Wohngemeinschaft wird durch das WTPG erfasst, das Gesetz gilt nur für die Zielgruppen volljährige Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf oder volljährige Menschen mit Behinderungen (§ 1 Abs. 1 WTPG).

#### **Qualität des Wohnens entsprechend**

#### **§ 1 Abs. 1 Nr. 2 und Nr. 4 WTPG**

#### **(Auszug)**

Zweck des Gesetzes ist es, „eine dem allgemeinen Stand der fachlichen Erkenntnisse entsprechende Qualität des Wohnens sowie der Pflege und Betreuung zu sichern und eine angemessene Lebensgestaltung zu ermöglichen.“ (§ 1 Abs. 1 Nr. 4 WTPG) und „die Selbstständigkeit, die Selbstbestimmung, die Selbstverantwortung und die gleichberechtigte Teilhabe am Leben und an der Gesellschaft sowie die Lebensqualität der Bewohner zu wahren und zu fördern.“ (§ 1 Abs. 1 Nr. 2 WTPG)



### **Vollständig selbstverantwortete Wohngemeinschaften entsprechend § 2 Abs. 3 WTPG (Auszug)**

An vollständig selbstverantwortete ambulant betreute Wohngemeinschaften werden seitens des WTPG keine konkreten baulich-räumlichen Anforderungen gestellt, wenn die nachfolgend genannten Voraussetzungen erfüllt sind:

- Maximal 12 Bewohnerinnen oder Bewohner in einer WG, ab 13 gelten die Regeln für stationäre Einrichtungen
- Zielgruppe entsprechend § 1 Abs. 1 Nr. 1 WTPG
- Gemeinschaftliche, selbstverantwortete und selbstbestimmte Lebens- und Haushaltsführung
- Freie Wählbarkeit von Pflegedienst und sonstigen Unterstützungsleistungen
- Uneingeschränkte Ausübung des Hausrechts durch die Bewohnerinnen und Bewohner oder deren Vertreter
- Entscheidung über die Aufnahme neuer Mitbewohner durch die Bewohnerinnen und Bewohner oder deren Vertreter
- Vollständig selbstverantwortete Wohngemeinschaften müssen bei der zuständigen Heimaufsicht angezeigt werden (§ 14 Abs. 1 WTPG)

### **Anbieterverantwortete ambulant betreute Wohngemeinschaften - für volljährige Menschen mit Unterstützungs- und Versorgungsbedarf (Pflege-WGs) entsprechend § 4 und § 13 WTPG (Auszug)**

- Maximal 12 Bewohnerinnen und Bewohner, ab 13 gelten die Regeln für stationäre Einrichtungen
- Mindestens 25 qm Nettogrundfläche je Bewohnerin oder Bewohner (§ 13 Abs. 2 Nr. 3) anteilmäßig gerechnet aus der Grundfläche der Wohnung einschließlich Küche, Sanitärbereich, Fluren, Vorräumen und Abstellflächen ohne Kellerräume
- Bis zu 8 Bewohnerinnen und Bewohner ist für maximal 4 Personen mindestens ein Waschtisch, eine Dusche, ein WC gefordert (§ 13 Abs. 2 Nr. 3)
- Bei 9 bis 12 Bewohnerinnen und Bewohner sind Einzelzimmer mit zugeordnetem Sanitärraum der Regelfall (§ 13 Abs. 2 Nr. 4 WTPG)

Außerdem gelten folgende Voraussetzungen:

- Max. 2 Wohngemeinschaften des gleichen Anbieters in einem Gebäude oder in unmittelbarer räumlicher Nähe (§ 4 Abs. 2 Nr. 3 WTPG)
- Baulich, organisatorisch selbstständig und kein Bestandteil einer stationären Einrichtung (§ 4 Abs. 2 Nr. 1 WTPG)
- Gaststatus für Pflege- und Betreuungsdienste und insbesondere keine Büroräume für diese in der Wohngemeinschaft (§ 4 Abs. 2 Nr. 4 WTPG)

### **Anbieterverantwortete ambulant betreute Wohngemeinschaften - für volljährige Menschen mit Behinderungen entsprechend § 4 und § 13 WTPG (Auszug)**

- Maximal 8 Bewohnerinnen und Bewohner, ab 9 gelten die Regeln für stationäre Einrichtungen (§ 4 Abs. 3 Nr. 4 WTPG)
- Baulich, organisatorisch selbstständig und kein Bestandteil einer stationären Einrichtung (§ 4 Abs. 3 Nr. 1 WTPG)
- Aufnahme von Personen, die Lebens- und Haushaltsführung überwiegen selbstbestimmt gestalten können (ggf. mit Anleitung) oder von Personen, die keiner permanenten persönlichen Anwesenheit einer Betreuungskraft bedürfen (§ 6 Abs. 1 WTPG)

• **Sonderregelung § 13 Abs. 4 WTPG:** *In ambulant betreuten Wohngemeinschaften nach § 6 WTPG, die konzeptionell auf Menschen mit psychischen Erkrankungen ausgerichtet sind, kann von den nachfolgend genannten Anforderungen nach § 13 Abs. 2 Nr. 3 abgewichen werden:*

- *Mindestens 25 qm Nettogrundfläche je Bewohnerin oder Bewohner anteilmäßig gerechnet aus der Grundfläche der Wohnung einschließlich Küche, Sanitärbereich, Fluren, Vorräumen und Abstellflächen ohne Kellerräume*
- *Bis zu 8 Bewohnerinnen und Bewohner ist für maximal 4 Personen mindestens ein Waschtisch, eine Dusche, ein WC gefordert*



## WTPG Erläuterungen

### **Mindestens 25 qm Nettogrundfläche je Bewohner (§ 13 Abs. 2 Nr. 3 WTPG)**

In anbieterverantworteten ambulant betreuten Wohngemeinschaften wird pro Bewohnerin bzw. pro Bewohner eine Nettogrundfläche von mindestens 25 qm verlangt. Die Erfahrungswerte aus angemessen proportionierten, realisierten Beispielen liegen bei durchschnittlich etwa 35 qm - 55 qm. Es wird daher empfohlen, nur in sehr spezifischen Bestandssituationen oder bei besonderen Planungen mit sonstigen Ausgleichsflächen ausnahmsweise einen Wert von 35 qm zu unterschreiten. Allerdings sollte mit Blick auf die entstehenden Wohnkosten maßvoll geplant werden, da in der Regel zumindest ein Teil der Bewohnerinnen und Bewohner auf staatliche Unterstützungsleistungen angewiesen ist.

### **Berechnungsmethode**

Die erforderliche Grundfläche berechnet sich anteilmäßig pro Bewohnerin oder Bewohner aus der gesamten Grundfläche der Wohnung einschließlich der Küche, der Sanitärräume, der Flure, der Vorräume und Abstellflächen, jedoch ohne zugehörige Kellerräume. Die Berechnung erfolgt in Anlehnung an die Wohnflächenverordnung WoFlV, mit dem Hinweis, dass die Grundflächen von Terrassen und Balkonen, Loggien und Wintergärten nicht berücksichtigt werden (entsprechend der Berech-

nungsempfehlung für stationäre Einrichtungen, s. Ermessenslenkende Richtlinien zur Landesheimbauverordnung, unter: Zu § 3 Abs. 2 c).

### **Anzahl der Sanitärräume in anbieterverantworteten ambulant betreuten Wohngemeinschaften:**

Das WTPG unterscheidet hier zwischen zwei WG-Größen:

#### **Bis zu 8 Bewohnerinnen und Bewohner:**

für Pflege-WGs und für WGs für Menschen mit Behinderungen mit bis zu 8 Bewohnerinnen und Bewohnern gilt:

- es ist mindestens ein Sanitärraum je 4 Personen mit Waschtisch, Dusche und WC erforderlich.

#### **Bei 9 bis 12 Bewohnerinnen und Bewohner:**

für Pflege-WGs mit 9 bis 12 Bewohnerinnen und Bewohnern gilt zusätzlich:

- in der Regel Einzelzimmer
- zugeordnete Sanitärräume

D.h. in der Regel ein Sanitärraum je Bewohnerzimmer. Möglich ist auch die Zuordnung von einem Sanitärraum je zwei Bewohnerzimmer, wenn die beiden Bewohnerzimmer und der gemeinsame Sanitärraum über einen Vorflur jeweils getrennt erschlossen werden (s. Kapitel Sanitärräume, S. 127). Je Sanitärraum sind in der Regel ein Waschtisch, eine Dusche und ein WC erforderlich.

Hinweis: Auch für ambulant betreute Wohngemeinschaften mit bis zu 8 Bewohnerinnen und Bewohnern sind individuell zugeordnete Sanitärräume bzw. maximal zwei Zimmern zugeordnete Sanitärräume prinzipiell zu empfehlen.

Hinweis: Sogenannte Schmetterlingsbäder/Tandembäder, die von beiden Bewohnerzimmern aus direkt zugänglich sind, sollten in ambulant betreuten Wohngemeinschaften ausgeschlossen werden, auch wenn dies keine explizite WTPG-Vorgabe ist (s. hierzu die detaillierten Hinweise im Kapitel Sanitärräume S. 129).



### Keine Büroräume

In anbieterverantworteten ambulant betreuten Wohngemeinschaften für Menschen mit Unterstützungs- und Versorgungsbedarf sind keine Büroräume für Pflege- und/oder Betreuungsdienste vorgesehen, da diese nur Gaststatus haben. Ein Raum oder eine abtrennbare Raumzone für die Präsenzkkräfte des Anbieters zur Nutzung als Rückzugsbereich für Besprechungen oder für Einzelgespräche mit Angehörigen o. Ä. ist aber möglich. Denkbar ist auch die Ausstattung dieses Raums mit einem Schlafsofa, um Angehörigen im Bedarfsfall Übernachtungen zu ermöglichen (s. hierzu die detaillierten Planungshinweise im Kapitel Gemeinschaftsräume S. 88f).

### Sonderregelung

In anbieterverantworteten ambulant betreuten Wohngemeinschaften nach § 6 WTPG, die konzeptionell auf Menschen mit psychischen Erkrankungen ausgerichtet sind, kann von den Anforderungen nach § 13 Abs. 2 Nr. 3 WTPG abgewichen werden, d.h. die baulichen Anforderungen sind Einzelfallentscheidungen und abhängig von der jeweiligen Konzeption der Wohngemeinschaft und den Nutzungsanforderungen der spezifischen Bewohnergruppe.

### Einstufung von ambulant betreuten Wohngemeinschaften als stationäre Einrichtung

Eine stationäre Einrichtung liegt entsprechend WTPG vor,

- wenn eine strukturelle Abhängigkeit der einzelnen Verträge (Wohnraumüberlassung und Pflege- oder sonstige Unterstützungsleistungen) besteht (§ 3 Abs. 2 WTPG)
- wenn die maximale Bewohnerzahl einer anbieterverantworteten ambulant betreuten Wohngemeinschaft (§ 4 Abs. 4 WTPG) bzw. einer vollständig selbstverantworteten Wohngemeinschaft (§ 2 Abs. 3 WTPG) überschritten wird. Zwei nebeneinander liegende Wohngemeinschaften müssen daher auch zwei vollständig abgeschlossene Wohneinheiten sein.
- Wenn mehr als 2 Pflege-WGs des gleichen Anbieters in einem Gebäude oder in unmittelbarer räumlicher Nähe untergebracht sind (§ 4 Abs. 2 Nr. 3 WTPG)
- wenn sonstige Abweichungen von den Voraussetzungen für anbieterverantwortete ambulant betreute Wohngemeinschaften bestehen (§ 5 Abs. 5 und § 6 Abs. 4 WTPG).

### Hinweis:

#### Die Landesheimbauverordnung als Orientierungshilfe

Auch wenn die LHeimBauVO nicht für ambulant betreute Wohngemeinschaften gilt, kann sie dennoch für deren Planung als eine wichtige Orientierungshilfe herangezogen werden. Insbesondere wird empfohlen, die hier für Bewohnerzimmer in stationären Einrichtungen geforderten Mindestabmessungen  $\geq 14$  qm Grundfläche, bzw.  $\geq 16$  qm mit Vorraum, und lichte Mindestraumbreite  $\geq 3,20$  m auch bei der Planung von Bewohnerzimmern in ambulant betreuten Wohngemeinschaften zu berücksichtigen. Detaillierte Erläuterungen zu diesen Vorgaben s. LHeimBauVO und insbesondere die Hinweise in den Ermessenslenkenden Richtlinien zur Landesheimbauverordnung, unter: Zu § 3 Abs. 2.



**Bauordnungsrecht Baden-Württemberg**

**LBO Sonderbaustatus - Brandschutz**

Für die Planung ist es relevant, ob die jeweilige unterstützende Wohnform von Seiten des Bauordnungsrechts als

Sonderbau eingestuft wird. Ein Sonderbaustatus hat für unterstützende Wohnformen in vielen Fällen u. a. höhere Anforderungen an den Brandschutz zur Folge.



Abb. 4  
Schaubild: Sonderbaustatus von unterschiedlichen unterstützenden Wohnformen in Baden-Württemberg entsprechend LBO und VwV TB



- Ambulant betreute Wohngemeinschaften sind im Hinblick auf ihre Brandschutzanforderungen derzeit in Baden-Württemberg nicht eindeutig geregelt. In Abhängigkeit von der jeweiligen Nutzergruppe bzw. in Abhängigkeit von dem jeweiligen spezifischen Gefährdungspotential können höhere Brandschutzanforderungen gestellt werden, z. B. bei WGs für Menschen mit Intensivpflegebedarf, insbesondere bei Gruppengrößen über 8 Personen. Die spezifische Nutzergruppe der WG wird in der Nutzungsbeschreibung des Bauantrags festgelegt. Diese Festlegung ist auch relevant für spätere Nutzungsmöglichkeiten der Wohnung.

Entsprechend A 2.1.20 Anforderungen an Sonderbauten VwV TB können an „Nutzungseinheiten, in denen jeweils bis zu zwölf Menschen mit Pflegebedürftigkeit oder Behinderung wohnen,“ besondere Brandschutzanforderungen gestellt werden. Da entsprechend § 38 Abs. 2 LBO die Sonderbauregelung aber vorrangig nur für Einrichtungen (Heime) gilt, ist die Anwendung dieser VwV TB Auslegungssache der Baurechtsbehörde. Die Festlegungen zu den Brandschutzanforderungen unterliegen demnach dem pflichtgemäßen Ermessen der zuständigen Baurechtsbehörde im Einzelfall. Es wird daher empfohlen, die Brandschutzanforderungen mit der zuständigen Baurechtsbehörde bei Planungsbeginn zu klären, z. B. mittels eines Bauvorbescheids (Teilanfrage).

- *Hinweis: Der derzeit in der Anhörung befindliche Entwurf zur Novellierung der LBO sieht vor, dass ambulant betreute Wohngemeinschaften für nicht mehr als acht Personen ohne Intensivpflegebedarf vom Sonderbautatbestand ausgenommen werden (Stand Dez. 2018).*

- *Hinweis: Musterregelung für ambulant betreute Wohngemeinschaften: Bundesweite Fachgremien der Ländervertreter haben für ambulant betreute Wohngemeinschaften mit Bewohnerinnen und Bewohner, deren Selbstretungsfähigkeit eingeschränkt ist, einen eigenen bauordnungsrechtlichen Sonderbaustatus als Musterlösung erarbeitet und in der Musterbauordnung (MBO) § 2 Abs. 4 Nr. 9 festgelegt. Die Vorgaben werden konkretisiert durch die Muster-Wohnformen-Richtlinie (Entwurf). Im Sinne einer Musterregelung können diese Vorgaben bei Bauvorhaben in den Bundesländern als bauordnungsrechtliche Planungsgrundlage vereinbart werden, ihre Anwendung ist aber nicht verbindlich gefordert. Auf Länderebene können abweichende Regelungen getroffen werden.*

- *Hinweis: Zur Definition des Begriffs „Wohnung“ nach § 35 LBO Wohnungen: „Eine Wohnung im bauordnungsrechtlichen Sinne ist die bauliche Zusammenfassung von Räumen zu einer Nutzungseinheit, welche die selbständige Führung des Haushalts ermöglicht. (...)“*

*Siehe hierzu auch die Hinweise zur Unterscheidung von „Wohnungen“ und „Wohngruppen“ in den Ermessenslenkenden Richtlinien zur Landesheimbauverordnung, unter: Zu § 1 Abs. 2*

- *Hinweis: Anlagen oder Wohnungen des Betreuten Wohnens werden in der Regel nicht als Sonderbauten eingestuft, da es sich nicht um Einrichtungen handelt.*

- *Hinweis: Stationäre Einrichtungen (Heime) sind in Baden-Württemberg grundsätzlich als Sonderbauten einzustufen. Entsprechend § 38 Abs. 2 LBO gilt: „Sonderbauten sind Anlagen und Räume besonderer Art und Nutzung, die insbesondere einen der nachfolgenden Tatbestände erfüllen:*

*(...) 6. Einrichtungen zur Betreuung, Unterbringung oder Pflege von (...) Menschen mit Behinderung oder alten Menschen (...)“*

*Eine Einrichtung liegt insbesondere regelmäßig dann vor, wenn die selbständige Haushaltsführung (ggf. mit Unterstützung) nicht einmal mehr Ziel ist.*

*Im Hinblick auf die Brandschutzplanung sind bei der Planung von stationären Einrichtungen die „Hinweise des Wirtschaftsministeriums Baden-Württemberg über den baulichen Brandschutz in Krankenhäusern und baulichen Anlagen entsprechender Zweckbestimmung vom 26. April 2007“ zu beachten.*



**LBO Barrierefreiheit**

Die konkreten bautechnischen Anforderungen an die Barrierefreiheit unterstützender Wohnformen sind durch die Landesbauordnung Baden-Württemberg

(LBO) geregelt. Auch für die Konkretisierung der Barrierefrei-Vorgaben aus dem Heimrecht ist die LBO als einschlägige Rechtsvorschrift relevant.



Abb. 5  
Schaubild: Barrierefrei-Anforderungen an die verschiedenen unterstützenden Wohnformen entsprechend Landesbauordnung (LBO) Baden-Württemberg





### **Einstufung unter § 35 LBO oder unter § 39 LBO**

Ambulant betreute Wohnformen können bauordnungsrechtlich unter die Anforderungen des § 35 LBO Wohnungen oder unter die Anforderungen des § 39 LBO Barrierefreie Anlagen fallen. Rechtsgrundlage für die Einstufung ist vor allem die vom Antragsteller gewählte Nutzungsbeschreibung im Bauantrag. Sobald dort die in § 39, Abs. 1 LBO genannte Nutzergruppe „überwiegend (≥ 50 %) Menschen mit Behinderungen oder alte Menschen“ beschrieben wird, wird § 39, Abs. 1 LBO anzuwenden sein. Dieser wird auch anzuwenden sein, wenn in der Nutzungsbeschreibung die unter § 39, Abs. 1 LBO explizit genannten Nutzungen eingetragen werden, wie u.a. „(...) Wohnungen und Heime für Menschen mit Behinderungen, Altentagesstätten, Altenbegegnungsstätten, Altenwohnungen, Altenwohnheime, Altenheime und Altenpflegeheime“. Solange lediglich „Wohnungen mit unterstützenden Betreuungsangeboten“ genannt werden, können diese bauordnungsrechtlich auch unter die Anforderungen des § 35 LBO eingestuft werden. Dies gilt unabhängig davon, ob es sich um eine betreute Wohnung oder um eine selbst- oder anbieterverantwortete ambulant betreute Wohngemeinschaft handelt. Es ist zu beachten, dass durch die Nutzungsbeschreibung im Bauantrag auch eine

Festlegung für spätere Nutzungsmöglichkeiten der baulichen Anlage erfolgt. Es wird empfohlen, die jeweiligen Anforderungen an Barrierefreiheit mit der zuständigen Baurechtsbehörde zu Planungsbeginn zu klären, z. B. mittels eines Bauvorbescheids (Teilanfrage).

### **Einstufung unter § 35 LBO**

Werden ambulant betreute Wohngemeinschaften bauordnungsrechtlich als Wohnungen entsprechend § 35 LBO betrachtet, dann können sie innerhalb von Wohngebäuden mit mehr als zwei Wohnungen prinzipiell den Wohnungen eines Geschosses zugeordnet werden, die nach § 35 Abs. 1 barrierefrei nutzbar und mit dem Rollstuhl zugänglich sein müssen. In diesem Fall gelten für die ambulant betreuten Wohngemeinschaften und für deren Erschließung die Vorgaben der DIN 18040-2 mit den Einschränkungen Nr. 1 - Nr. 5a der Anlage A 4.2/3 VwV TB. Innerhalb der Wohneinheit werden Anforderungen zwar nur an die in § 35 Abs. 1 LBO aufgezählten Haupträume gestellt (Wohn- und Schlafräume, ein Bad, ein WC, die Küche oder Kochnische). Wenn Bewohnerinnen oder Bewohner mit körperlichen und kognitiven Einschränkungen zu erwarten sind, ist aber dringend zu empfehlen, auch die weiteren Räume in der Wohnung und insbesondere alle Terrassen, Balkone und Gärten und deren Zugänge barrierefrei auszuführen.

Hinweis: Bei der Einstufung einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft unter die Anforderungen des § 35 LBO wäre theoretisch auch eine Zuordnung zu den anderen Wohnungen im Gebäude möglich, die nicht unter die Anforderungen des § 35 Abs. 1 LBO fallen. In diesem Fall würden weder an die Wohneinheiten selbst noch an deren Erschließung Anforderungen an Barrierefreiheit gestellt. Eine solche Zuordnung ist für ambulant betreute Wohngemeinschaften in der Regel aber nicht sinnvoll, zumal in der Begründung zum WTPG ausdrücklich darauf hingewiesen wird, dass zu den Merkmalen der in § 13 Abs. 2 Nr. 3 WTPG geforderten angemessenen Wohnqualität in der Regel auch die Barrierefreiheit zählt.



### *Hinweis:*

*Detaillierte Informationen zu den Anforderungen an Barrierefreiheit in Baden-Württemberg und konkrete Planungshinweise sind zusammengestellt in der Broschüre: Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Wohnungsbau (Hrsg.): Barrierefreies Bauen in öffentlich zugänglichen Gebäuden und in Wohnungen (DIN 18040-1 und -2) – Mit Hinweisen zu öffentlichen Verkehrs- und Grünflächen (DIN 18040-3) / Redaktionsschluss 2016 beachten! Kostenloser Download: [www.wm.baden-wuerttemberg.de/Service/Publicationen](http://www.wm.baden-wuerttemberg.de/Service/Publicationen).*

### **Einstufung unter § 39 LBO**

Fallen ambulant betreute Wohngemeinschaften unter die Anforderungen des § 39 LBO, dann gelten für sie die Vorgaben der DIN 18040-2 umfassend (Anlage A 4.2/3 Satz 1 VwV TB). § 39 Abs. 1 LBO fordert grundsätzlich aber eine Barrierefrei-Planung, die sich an den eigenständigen Bedürfnissen der Hauptnutzergruppe orientiert. So ergeben sich beispielsweise bei einer WG für psychisch erkrankte jüngere Erwachsene ganz andere Anforderungen an die Barrierefreiheit als bei einer WG für körperlich schwerstbehinderte Bewohnerinnen und Bewohner, die auf raumgreifende Liegend-Rollstühle angewiesen sind. Bei solchen Wohngemeinschaften für spezifische Nutzergruppen können im Einzelfall Anforderungen entstehen, die von den DIN-Vorgaben erheblich abweichen. Auch die hierbei umfassend anzuwendende DIN 18040-2 sieht eine entsprechende nutzergruppenabhängige Abweichmöglichkeit vor: „Für Wohnanlagen für spezifische Nutzergruppen sowie Wohnungen für spezielle Nutzer können zusätzliche oder andere Anforderungen notwendig sein.“ (DIN 18040-2, 1 Anwendungsbereich, Satz 6)

Bauherrinnen, Bauherren und Planerinnen oder Planer von ambulant betreuten Wohngemeinschaften sollten daher in besonderen Fällen die angemessenen Anforderungen in Abstimmung mit der Heimaufsicht in einem plausiblen Barrierefrei-Konzept festlegen und zusätzlich mit der Baurechtsbehörde abstimmen. Die Hinweise der „Ermessenslenkenden Richtlinien zur Landesheimbauverordnung“ zur Barrierefreiheit in stationären Einrichtungen können hierfür als eine Orientierungshilfe genutzt werden (s. in: Ermessenslenkende Richtlinien zur Landesheimbauverordnung, unter: Zu § 1 Abs. 4).

Im Einzelfall muss daher auch nutzergruppenabhängig entschieden werden, in welchem Umfang der höhere R-Standard der DIN 18040-2 ausgeführt werden soll. Prinzipiell wird für ambulant betreute Wohngemeinschaften, in denen Bewohnerinnen und Bewohner mit körperlichen Einschränkungen und Pflege- und Unterstützungsbedarf zu erwarten sind, die Anordnung von mindestens einem Sanitärraum und mindestens einem Bewohnerzimmer im R-Standard empfohlen, um Personen mit höherem Bewegungsflächenbedarf nicht auszuschließen (z. B. für Nutzer von E-Rollstühlen ist der R-Standard zwingend erforderlich).



## PKW- und Fahrradstellplätze

### PKW-Stellplätze

Da es sich bei ambulant betreuten Wohngemeinschaften bauordnungsrechtlich um einzelne abgeschlossene Wohnungen handelt, muss entsprechend § 37 Abs. 1 LBO jeweils mindestens ein geeigneter PKW-Stellplatz (notwendiger Kfz-Stellplatz) nachgewiesen werden. In vielen Wohngemeinschaften werden aber regelmäßig mehrere Stellplätze für Besucher, Präsenzkkräfte und Pflegedienste benötigt. Daher wird für Wohngemeinschaften mit 8 bis 12 Bewohnerinnen oder Bewohnern die Anordnung von mindestens 2 bis 3 Stellplätzen empfohlen. Auch bei Einstufung der ambulant betreuten Wohngemeinschaft unter die Anforderungen des § 35 LBO wird empfohlen, nach Möglichkeit mindestens einen Stellplatz barrierefrei entsprechend DIN 18040-2, 4.2.2 auszuführen (≥ 350 cm Breite; ≥ 500 cm Länge; Kennzeichnung; barrierefreie Zugänglichkeit vom PKW-Stellplatz bis zur Wohnung).

Bei baulichen Anlagen, die unter die Anforderungen des § 39 Abs. 1 LBO fallen, muss mindestens 1 Prozent der notwendigen Stellplätze, mindestens jedoch ein Stellplatz barrierefrei ausgeführt werden entsprechend Abschnitt 4.2.2 Sätze 1 und 2 der DIN 18040-1 (VwV TB Anlage A 4.2/2, Ziffer 4).

### Fahrrad-Stellplätze

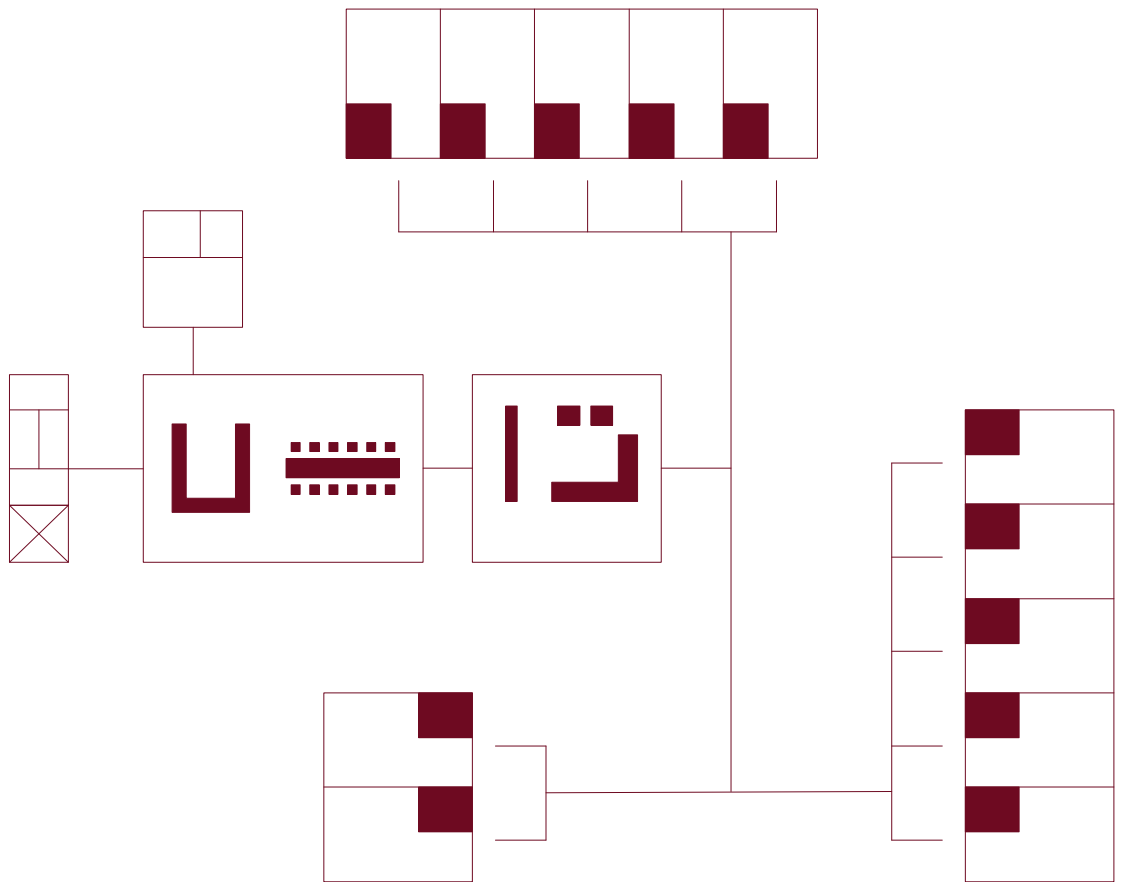
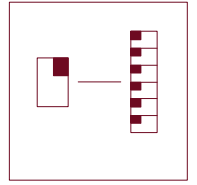
Entsprechend § 35 Abs. 4 LBO sind für jede Wohnung zwei geeignete wettergeschützte Fahrrad-Stellplätze herzustellen (notwendige Fahrrad-Stellplätze), es sei denn, diese sind nach Art, Größe oder Lage der Wohnung nicht oder nicht in dieser Anzahl erforderlich.

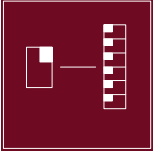


43		RAUMPROGRAMM
49		GRUNDRISS
61		GEMEINSCHAFTSRÄUME
93		BEWOHNERZIMMER
121		SANITÄRRÄUME



WOHNUNG  
RAUMPROGRAMM

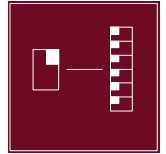




## RAUMPROGRAMM

- 45 Grundlagen
- 46 Raumprogramm tabellarisch





## Grundlagen

### Nutzerspezifisches Raumprogramm

Die nachfolgenden Planungshinweise betreffen ausschließlich ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Unterstützungs- und Versorgungsbedarf (Pflege-WGs). Ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Behinderungen sollten dagegen nutzergruppenabhängig spezifisch geplant werden.

Konzeptionelles Planungsziel ambulant betreuter Wohngemeinschaften ist es, den Bewohnerinnen und Bewohnern eine Wohnumgebung zu bieten, die funktional und atmosphärisch der vertrauten Häuslichkeit nahekommt. Die kleinteiligeren ambulant betreuten Wohngemeinschaften ermöglichen diese Orientierung am normalen Wohnen besser als großmaßstäbliche Heime. Dennoch entspricht das Zusammenwohnen mit acht oder mehr Personen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf, Präsenz- und Pflegekräften, Angehörigen, Besucherinnen und Besuchern keineswegs dem normalen Leben in einer Kleinfamilie oder in einem Paar- oder Singlehaushalt. Das Raumprogramm orientiert sich dennoch - auch auf Grund der gewünschten Aktivierung und Teilhabe aller Bewohnerinnen und Bewohner - an den üblichen Funktionsbereichen heutigen Familienwohnens und umfasst Individualräume, Gemeinschaftsräume und Nebenräume.

### Individualräume

Zu den Individualräumen gehören die Bewohnerzimmer, die zugeordneten Sanitärräume und die Vorräume (interne Flure) vor den Sanitärräumen. In Anlehnung an die Vorgaben im stationären Bereich wird auch für die Bewohnerzimmer in ambulant betreuten Wohngemeinschaften eine Mindestgröße von 14 qm empfohlen. Raumgröße und -proportion sollten nach Möglichkeit eine langfristige, flexible Nutzbarkeit ermöglichen. In der Planung sollten daher auch die potentiellen Anforderungen späterer Bewohnerinnen und Bewohner berücksichtigt werden.

### Gemeinschaftsräume

Ein großer Essplatz mit möglichst offen zugeordneter Wohnküche und ein Wohnbereich bilden das gemeinschaftliche Zentrum der WG. Aber auch die Erschließungsräume sind wichtige gemeinschaftliche Bewegungsbereiche, in denen zusätzlich Aufenthaltszonen mit Sitzplätzen angeordnet werden können. Daneben sind für alle WG-Mitglieder, insbesondere für die, deren Bewegungsradius klein geworden ist, attraktive, gut zugängliche gemeinschaftliche Außenflächen sehr wichtig (Gärten, Terrassen, Balkone).

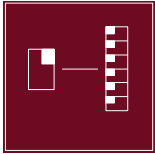
### Nebenräume

Ergänzend sind verschiedene Nebenräume erforderlich. Gebraucht werden

eine Garderobe, ein Hauswirtschaftsraum, ein Küchenlager und genügend Abstellflächen. Es wird empfohlen, dem Gemeinschaftsbereich ein barrierefreies WC für die Bewohnerinnen und Bewohner zuzuordnen und nach Möglichkeit auch ein Besucher-WC. Zusätzlich sollten außerhalb der Wohnung angemessene Vorbereiche (Vorfahrt, Parkplätze), Abstell-, Müll-, und Technikflächen berücksichtigt werden.

### Flächenbedarf

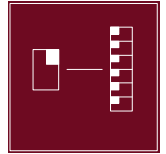
In bereits realisierten, gut proportionierten ambulant betreuten Wohngemeinschaften für Menschen mit Unterstützungs- und Versorgungsbedarf (Pflege-WGs) liegt der Flächenanteil pro Bewohnerin bzw. pro Bewohner im Bereich zwischen ca. 35 qm und 55 qm. Dieser Flächenwert ist über die Gesamtwohnfläche der WG ohne Kellerräume und ohne Balkone oder Terrassen pro Person gerechnet (Erläuterungen hierzu s. Kapitel Rechtliche Grundlagen S. 32). Der Flächenbedarf von ambulant betreuten Wohngemeinschaften lässt sich jedoch nicht pauschal beziffern. Die erforderliche Fläche ist abhängig vom jeweiligen WG-Konzept und der spezifischen Nutzergruppe, den städtebaulichen Möglichkeiten und dem jeweiligen finanziellen Spielraum. Hierfür müssen frühzeitig die zumutbaren Mietkosten und ggf. auch Flächenobergrenzen für Wohngeld oder sonstige Fördervoraussetzungen geprüft werden.



## RAUMPROGRAMM

**Tabelle 1** Raumprogramm beispielhaft für eine ambulant betreute Wohngemeinschaft für Menschen mit Unterstützungs- und Versorgungsbedarf (Pflege-WG)  
Anhaltswerte im mittleren Flächendurchschnitt

Funktion	Größe	Σ für 8 Personen	Σ für 12 Personen
Einzelzimmer	ca. 15 qm	ca. 120 qm	ca. 180 qm
Sanitärraum im Barrierefrei-Basis-Standard	ca. 4,5 qm	ca. 36 qm	ca. 54 qm
Vorraum (interner Flur) im Bewohnerzimmer	ca. 2,4 qm (- 3,6 qm)	ca. 19,2 qm	ca. 28,8 qm
<b>Bewohnerzimmer gesamt (mit Sanitärraum u. Vorflur)</b>	<b>ca. 21,9 qm</b>	<b>ca. 175,2 qm</b>	<b>ca. 262,8 qm</b>
Küche		ca. 14 qm	ca. 16 qm
Essplatz		ca. 21 qm (-27 qm)	ca. 28 (-34 qm)
Wohnbereich		ca. 20 qm	ca. 25 qm
Vorratsraum Küche	ca. 6-8 qm	ca. 6 qm	ca. 8 qm
Hauswirtschaftsraum	ca. 8-10 qm	ca. 8 qm	ca. 10 qm
Ggf. Raum Präsenzkräfte	ca. 7 qm	ca. 7 qm	ca. 7 qm
Zusätzliches Bewohner WC/R-Standard	ca. 4,5 qm (ca. 6,5 qm inkl. Du.)	ca. 4,5 qm	ca. 4,5 qm
Ggf. Besucher Toilette	ca. 1,8 qm	ca. 1,8 qm	ca. 1,8 qm
Ggf. Abstellfläche	ca. 4 qm	ca. 4 qm	ca. 4 qm
Eingang mit Garderobe Barrierefrei-Basis-Standard	ca. 6-10 qm	ca. 6 qm	ca. 10 qm
Ggf. Rollstuhl-, Rollator- Abstellfläche/z. B. integriert in Stauraum	ca. 4-9 qm	ca. 4 qm	ca. 9 qm
<b>Gemeinschaftsfläche Netto gesamt</b>		<b>ca. 96,3 qm</b>	<b>ca. 123,3 qm</b>
<b>WG Netto Gesamtfläche</b>		<b>ca. 271,5 qm</b>	<b>ca. 386,1 qm</b>
Verkehrsfläche Anteil ca. 25 % - 30 % R-Standard		ca. 68 qm - 81 qm	ca. 96,5 qm - 116 qm
<b>Wohngemeinschaft gesamt</b>		<b>ca. 339 qm - ca. 352 qm ca. 42 qm - ca. 44 qm pro Bewohner</b>	<b>ca. 482 qm - ca. 502 qm ca. 40 qm - ca. 42 qm pro Bewohner</b>

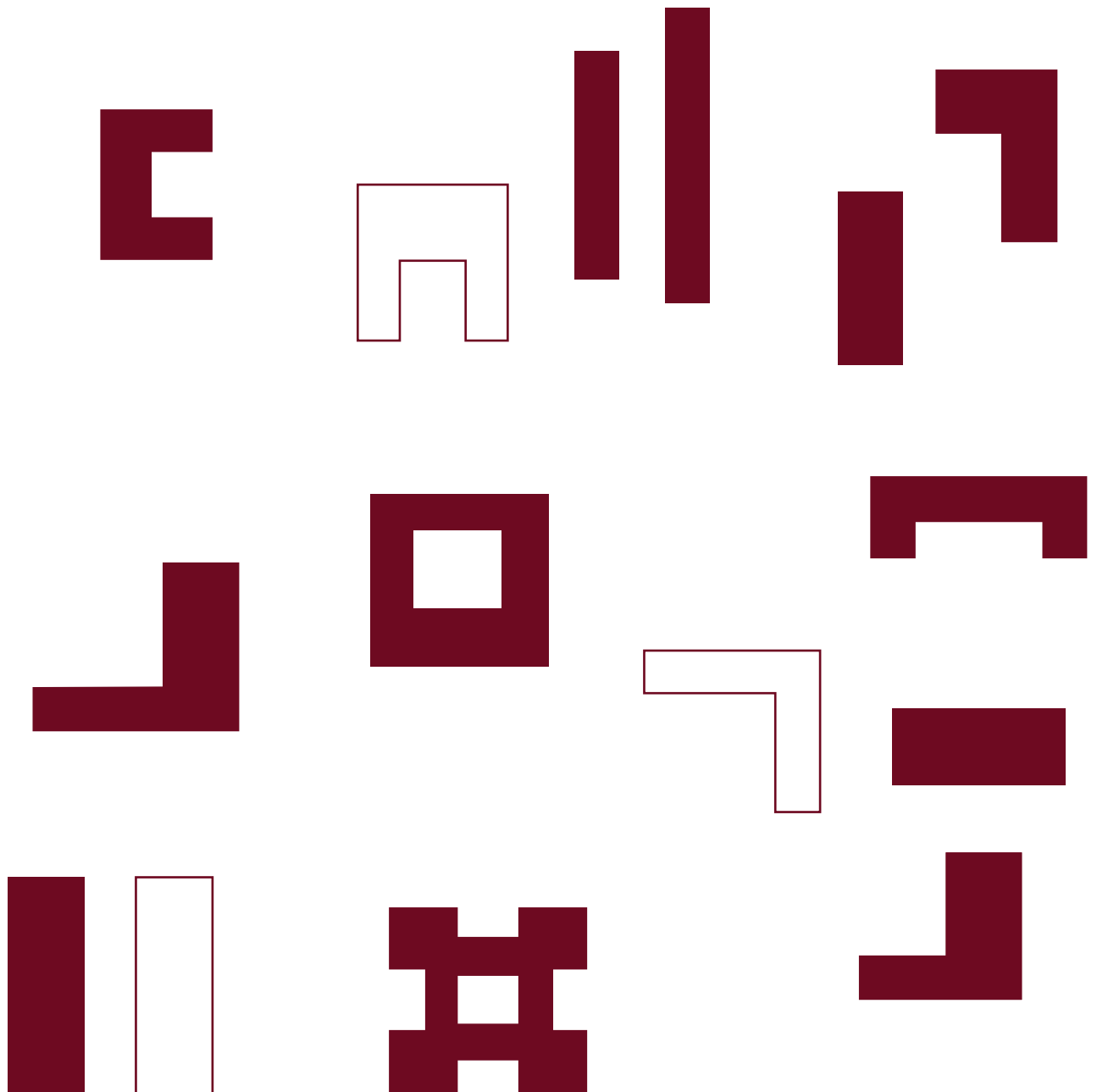
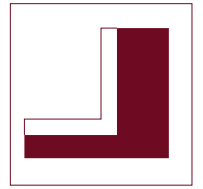


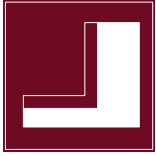
**Tabelle 1 Fortsetzung**      **Raumprogramm beispielhaft für eine ambulant betreute Wohngemeinschaft für Menschen mit Unterstützungs- und Versorgungsbedarf (Pflege-WG) Außenbereiche und Nebenflächen**

<b>Funktion</b>	<b>Größe</b>	<b>Σ für 8 Personen</b>	<b>Σ für 12 Personen</b>
<b>Außenbereiche/Gärten Terrassen/Balkone</b>	pro Person ca. 5 qm - 10 qm	ca. ≥ 40 qm, nach Möglichkeit aber größer	ca. ≥ 60 qm, nach Möglichkeit aber größer
<b>Müllflächen</b>	Abhängig von kommunalem Entsorgungskonzept	ca. 4 qm	ca. 6 qm
<b>Technik/Abstellräume im Keller oder Außen</b>	Ggf. zusätzliche Abstellflächen ca. 20 qm - 24 qm		
<b>Zufahrt, Anlieferung Parkplätze</b>	Davon ≥ 1 Parkplatz im R-Standard empfohlen		



WOHNUNG  
GRUNDRISS





# GRUNDRISS

51 Grundlagen

53 Grundriss

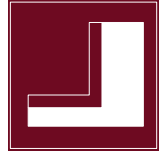
54  1. Linear

56  2. Winkel

58  3. U-Form

59  4. Halle

60  5. Cluster



## Grundlagen

### Standort und Integration

Der Standort und die direkte Wohnumgebung sind für ambulant betreute Wohngemeinschaften von großer Bedeutung, insbesondere wenn die Mobilität der Bewohnerinnen oder Bewohner eingeschränkt ist. Ideal ist eine WG-Lage in einem lebendigen, generationendurchmischten und barrierefreien Quartier. Läden, Ärzte, Apotheke, Friseur und soziale Treffpunkte sollten möglichst fußläufig erreichbar sein. Bauherrinnen oder Bauherren, Träger, bzw. die Bewohnerinnen und Bewohner oder deren gesetzlichen Vertreter sollten sich daher möglichst frühzeitig mit der Kommune abstimmen und das direkte Wohnumfeld bzw. das Wohnquartier in die Konzeption mit einbeziehen, um Integration und Vernetzung von Anfang an zu fördern. Eine integrative Planung, die beispielsweise weitere betreute Wohnangebote, soziale Treffpunkte und ein gut nutzbares Außenraumangebot mit einbezieht, kann Nachbarschaftskontakte und Gemeinschaftsbildung im Quartier erheblich fördern.

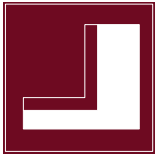
### Grundfigur und Lage im Gebäude

Ambulant betreute Wohngemeinschaften können selten einzeln in unabhängige Solitärgebäude geplant werden. In der Regel geben der bauliche Kontext, die integrierenden Gebäude, die Grundstücksform und der Außenraum für die Grundrissfigur feste Rahmenbedingungen vor.

Wegen der barrierefreien Zugänglichkeit, dem direkten Außenraumbezug und den Vorteilen im Hinblick auf Fluchtwege und Brandschutz ist für die Wohneinheiten prinzipiell eher eine Erdgeschosslage zu empfehlen. Werden Wohngemeinschaften dagegen in Obergeschossen oder im Dachgeschoss geplant, ist eine barrierefreie Erschließung mit einem Aufzug unerlässlich. Zusätzlich muss in diesen Fällen auf ein ausreichendes Außenraumangebot auf der jeweiligen Geschossebene geachtet werden. Falls WGs in Obergeschoss-lagen Außenflächen im Erdgeschoss zugeordnet sind, ist auch hierfür eine barrierefreie gute Anbindung sehr wichtig. Solche getrennten Außenraumangebote können von vielen Bewohnerinnen und Bewohnern mit Unterstützungsbe-

darf dennoch nur in Begleitung genutzt werden. Daher sollte immer auch auf WG-Ebene ein angemessen proportionierter, gemeinschaftlicher Außenbereich direkt zugänglich sein.

Ambulant betreute Wohngemeinschaften sollten nach Möglichkeit eingeschossig organisiert werden, da ansonsten die barrierefreie Erschließung zum Problem werden kann. In zweigeschossigen WGs können zusätzliche interne Aufzüge erforderlich werden, die hohe Investitions- und Unterhaltskosten verursachen. Mehrgeschossigkeit widerspricht zudem der gewünschten Gemeinschaftsbildung und ist auch wegen der fehlenden Übersichtlichkeit für die Präsenzkkräfte ungünstig.



# GRUNDRISS

## Integration einer WG in mehrgeschossige Gebäude

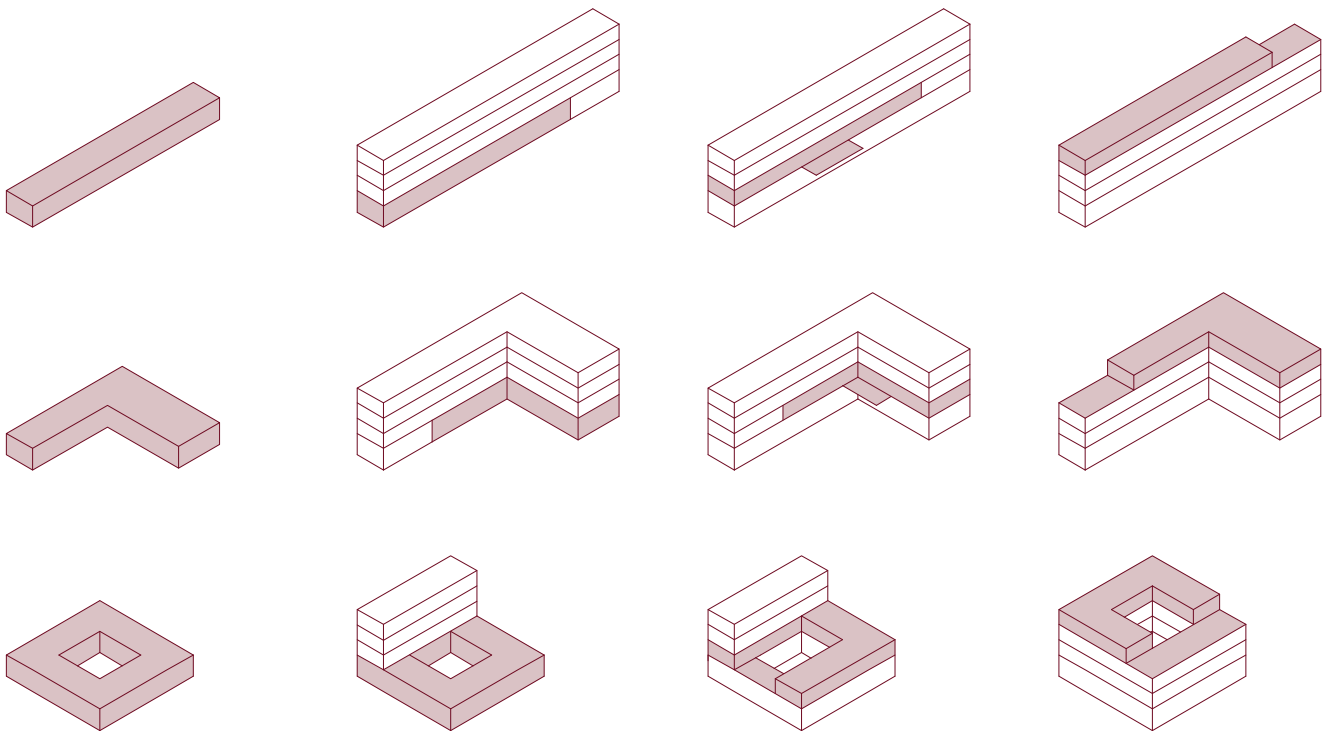
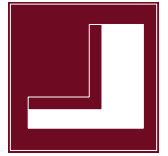


Abb. 6 ohne Maßstab  
Drei schematische WG-Grundfiguren  
und prinzipielle Möglichkeiten zur  
Integration einzelner WG-Einheiten

im Erdgeschoss, in einem Obergeschoss  
oder im Dachgeschoss mehrgeschos-  
siger Gebäude





## Grundriss

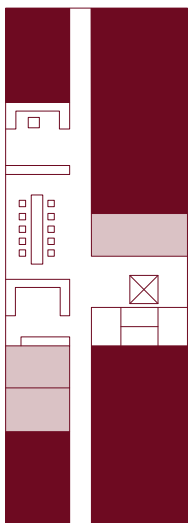
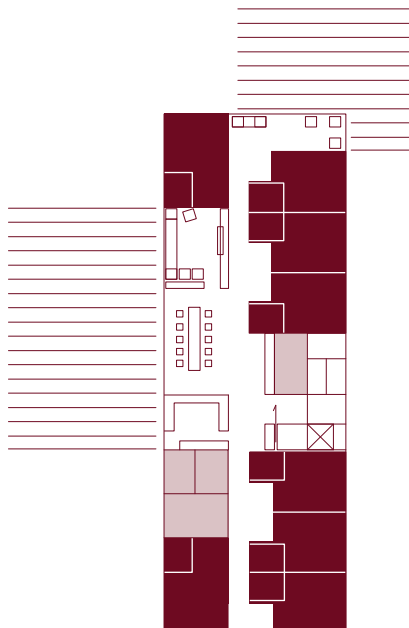


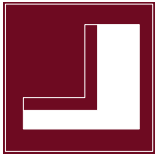
Abb. 7 links, Abb. 8 rechts M. 1 : 500  
In den nachfolgenden Abb. 9-20 werden ausschließlich abstrahierte Grundriss-Schemata dargestellt. Ausgehend von dem Schema links wird rechts beispielhaft eine mögliche Umsetzung in einen Grundriss aufgezeigt. Die Abb. 8 rechts zeigt eine Möglichkeit,

## Grundrissgestaltung - vom Schema zur Umsetzung



um die Flurzonen bei diesem Typ zu gliedern und die Zimmereingänge besser ablesbar zu gestalten. Daneben wird beispielhaft dargestellt, wie die Flurenden aufgewertet und besser belichtet werden könnten. Aufweitungen am Flurende mit Sitznischen,

Bilderwänden o. Ä. können für Personen mit Orientierungsproblemen auch wichtige Halte- und Umlenkpunkte sein. Detaillierte Hinweise zur Gestaltung der Flur- und Gemeinschaftszonen finden sich im nachfolgenden Kapitel Gemeinschaftsräume.



## Grundrisstypen

Zu den Qualitätskriterien von WG-Grundrissen gehören:

- Gute Orientierbarkeit mit ablesbaren Funktionsbereichen
- Zonierter, gut belichteter Gemeinschaftsbereich mit Aufforderungscharakter

- Gut proportionierte, gut belichtete Bewohnerzimmer
- Gut belichtete Flurbereiche mit Rückzugsnischen
- Günstig positionierte Nebenräume
- Ein barrierefreies WC in Nähe der Gemeinschaftsräume
- Gut zugängliche, ausreichend große gemeinschaftliche Außenbereiche

Nachfolgend werden verschiedene Grundriss schemata dargestellt und bewertet. Außer Abb. 12 zeigen die Grafiken den gleichen Typ jeweils links für 8 Bewohnerinnen und Bewohner jeweils rechts für 12 Bewohnerinnen und Bewohner. Treppen und Aufzüge sind mit dargestellt, um auch Obergeschosslagen zu berücksichtigen.

### 1. Linear

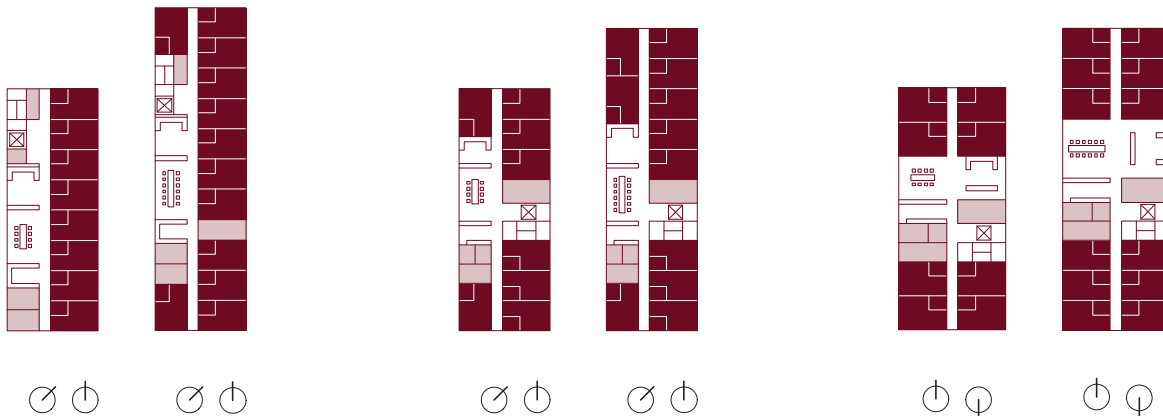


Abb. 9 links, Abb. 10 Mitte, Abb. 11 rechts M. 1 : 1000

Die drei linearen Grundriss schemata mit Mittelflur unterscheiden sich durch die Lage der Gemeinschaftsräume. Während in Abb. 9 fast alle Bewohnerzimmer direkt dem Gemeinschaftsbereich gegenüber liegen, sind die Bewohnertrakte beim Typ in Abb. 10 und beim Typ in Abb. 11 stärker separiert.

Der Typ in Abb. 9 ist gut geeignet für Bewohnerinnen und Bewohner mit Einschränkung der Alltagskompetenz und/oder der Orientierung, die die Nähe zur Gemeinschaft und zu den Präsenzkraften suchen. Die Orientierung ist in diesen klar strukturierten Grundrissen erleichtert. Prinzipiell ist hier eine Ost-

bzw. eine Ost-West-Orientierung der Bewohnerzimmer günstig. Für die Umsetzung der Schemata in eine detaillierte Grundrissplanung wird die Ausbildung einer Übergangszone zwischen den Bewohnerzimmern und dem Gemeinschaftsbereich empfohlen (s. S. 53 und Kapitel Bewohnerzimmer S. 116f).

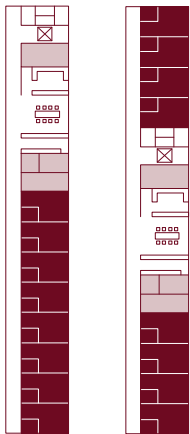
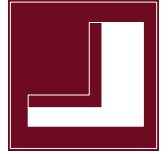
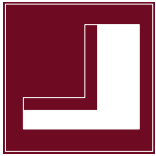


Abb. 12 M. 1 : 1000  
Zwei 8er-WG Varianten

Lineare, einhüftige Grundrisstypen mit durchgehend natürlich belichteten Fluren. Beim linken Grundrisstyp entsteht eine extreme Flurlänge vor den Bewohnerzimmern, die der gewünschten Häuslichkeit widerspricht. Wenn die städtebaulichen Rahmenbedingungen keine Grundrissalternative zulassen,

wird empfohlen, die Flure bei diesen linearen Typen zu gliedern und mit Raumaufweitungen und Sitzmöglichkeiten etc. zu Aufenthaltsbereichen aufzuwerten. Werden Bewohnerinnen und Bewohner mit Einschränkung der Alltagskompetenz und/oder der Orientierung erwartet, dann sollten an den

Flurenden nach Möglichkeit auch Halte- und Umlenkpunkte ausgebildet werden (s. hierzu Kapitel Gemeinschaftsräume S. 74).



# GRUNDRISS



## 2. Winkel

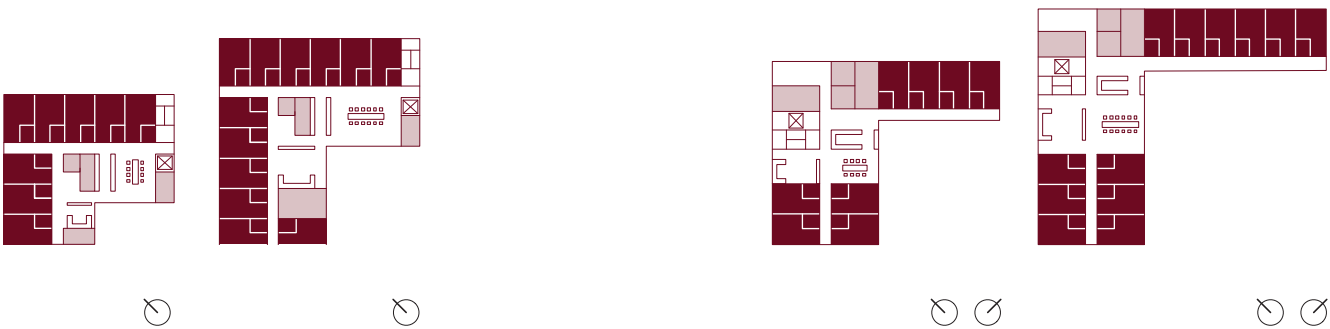


Abb. 13 links, Abb. 14 rechts

M. 1 : 1000

Beide winkelförmige Grundrisstypen zeigen kompakte Grundrissfiguren mit günstiger zentraler Lage der Gemeinschaftsräume und guter Anbindung der Bewohnerzimmer. Die Orientierung wird durch die übersichtliche Winkelform erleichtert.

Während beim linken Typ alle Bewohnerzimmer direkt dem Gemeinschaftsraum gegenüber liegen bzw. direkten Bezug dazu haben, sind die Bewohnertrakte beim rechten Typ stärker separiert. Diese stärker abgerückten Bewohnerzimmer können für selbständigere

Bewohnerinnen und Bewohner günstig sein. Die raumbildende Winkelform ermöglicht es, einen gemeinschaftlichen Außenbereich gut einsehbar anzubinden. Für beide Typen sind prinzipiell Ausrichtungen nach unterschiedlichen Himmelsrichtungen denkbar.

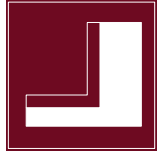
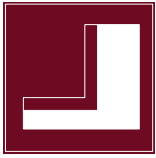


Abb. 15 M. 1 : 1000

Bei diesem einhüftigen Winkeltyp entstehen im Vergleich zu den Grundrissfiguren in Abb. 13-14 etwas längere Flure. Die Flure können bei dieser Anordnung aber durchgängig natürlich belichtet werden. Die Gemeinschaftszone ist günstig im zentralen Bereich ange-

ordnet. Die Orientierung ist durch die einfache Winkelform erleichtert. Bei Bewohnerinnen oder Bewohnern mit Einschränkung der Alltagskompetenz und/oder der Orientierung sollten an den Flurenden nach Möglichkeit Halte- und Umlenkpunkte ausgebildet

werden. Die raumbildende Winkelform ist günstig, um einen Außenbereich gut einsehbar anzubinden. Auch für diesen Winkeltyp sind Ausrichtungen nach unterschiedlichen Himmelsrichtungen denkbar.



# GRUNDRISS



## 3. U-Form

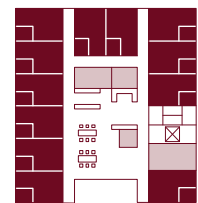
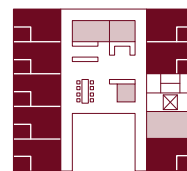
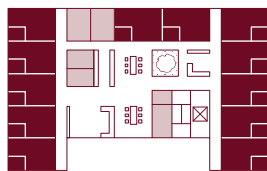
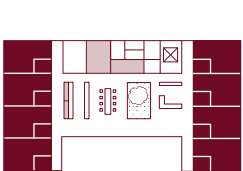


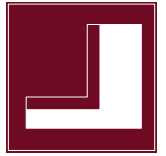
Abb. 16 links, Abb. 17 rechts

M. 1 : 1000

Der Gemeinschaftsbereich ist bei diesen beiden U-förmigen Grundrisstypen günstig im Zentrum des Grundrisses gelegen, wodurch sich der gewünschte Aufforderungscharakter ergibt.

Die Orientierung ist in diesen überschaubaren Grundrissen sehr erleichtert. Der Außenraum kann in Verlängerung des mittig gelegenen Gemeinschaftsbereichs gut einsehbar ange-

schlossen werden. Für diese U-Typen sind Ost-West-Orientierungen der Bewohnerzimmer und eine Öffnung des Gemeinschaftsraums nach Süd bzw. Süd-West prinzipiell günstig.



#### 4. Halle

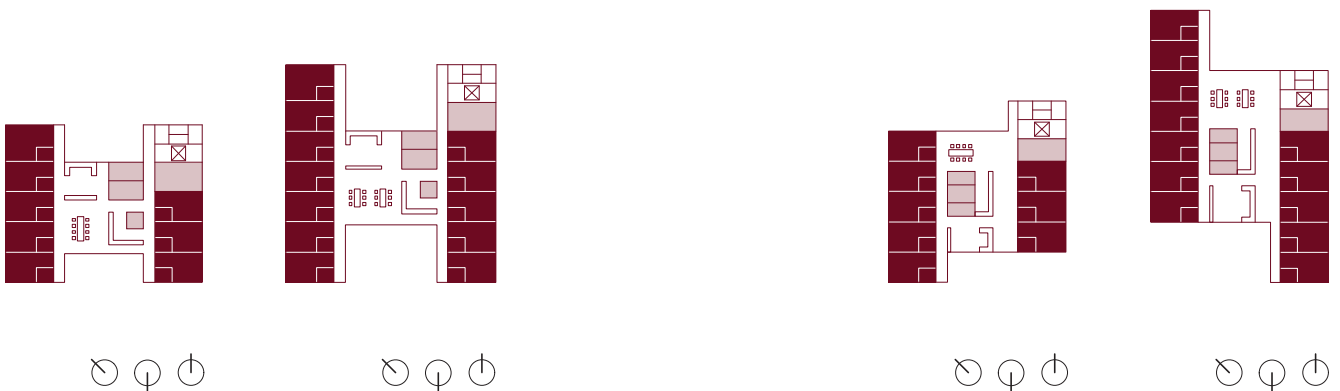


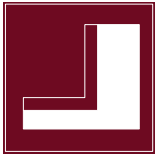
Abb. 18 links, Abb. 19 rechts

M. 1 : 1000

Beim linken Hallentyp schließen die Außenkanten der Bewohnertrakte bündig ab, beim rechten sind sie gegeneinander verschoben. Der Gemeinschaftsbereich ist bei beiden Typen günstig im Zentrum des Grundrisses gelegen.

Abweichend von den U-förmigen Grundrissen in Abb. 16-17 wird der zentrale Gemeinschaftsbereich hier günstiger von zwei Seiten belichtet. Für diese Hallen-Typen ist eine Orientierung des Gemeinschaftsraums nach Süd bzw. Süd-West und nach Nord bzw. Nord-

Ost prinzipiell günstig. Für Pflege-WGs sind wegen der Hitze- und Blendempfindlichkeit vieler Personen Anordnungen eher ungünstig, bei denen Bewohnerzimmer stark besonnt werden. (Wirksamer Hitze-, und Blendschutz ist grundsätzlich sehr wichtig.)



## GRUNDRISS



### 5. Cluster

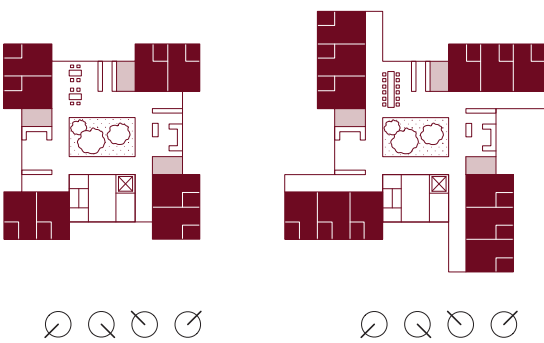


Abb. 20 M. 1 : 1000

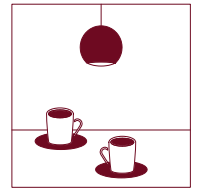
Die Bewohnerzimmer sind bei beiden Clustertypen jeweils als 4 kleinteilige Einheiten gut ablesbar. Durch den zentralen Umgang ist die gesamte Wohneinheit überschaubar und die Orientierung ist erleichtert.

Der Gemeinschaftsbereich kann günstig in vier unterschiedlich ausgerichtete Raumzonen gegliedert werden. Zusätzlich zum inneren Atrium können weitere Außenraumangebote außen angeschlossen werden.

Durch die Cluster-Struktur ergibt sich ein gut nutzbares Raumgefüge, das im Vergleich zu den anderen Grundriss-typen jedoch mit einem höheren Flächenverbrauch verbunden ist.



WOHNUNG  
GEMEINSCHAFTSRÄUME





## GEMEINSCHAFTSRÄUME

<b>63</b>	<b>Grundlagen</b>
<b>67</b>	<b>Grundrissvarianten</b>
<b>70</b>	<b>Eingang</b>
<b>74</b>	<b>Erschließungsbereiche</b>
<b>76</b>	<b>Wohnzimmer</b>
<b>78</b>	<b>Essplatz</b>
<b>82</b>	<b>Freifläche</b>
<b>84</b>	<b>Küche</b>
<b>86</b>	<b>Nebenräume</b>
<b>86</b>	Vorratsraum
<b>86</b>	Lager, Abstellraum
<b>87</b>	Hauswirtschaft
<b>88</b>	Bereich für Präsenzkräfte
<b>90</b>	<b>Planungsempfehlungen tabellarisch</b>



## Grundlagen

### Definition

Räume für die Gemeinschaft sind das Herz einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft. Im engeren Sinn gehören dazu die Aufenthaltsbereiche für das gemeinsame Wohnen, Essen und Kochen. In der erweiterten Definition zählen hierzu auch alle weiteren Räume, die nicht der individuellen Nutzung vorbehalten sind, wie der Eingang, ein WC, die Erschließungsräume, Lager-, Vorrats- und Hauswirtschaftsräume, sowie ggf. ein Raum für die Präsenzkkräfte. Nach einführenden Grundlageninformationen zum Thema werden in diesem Kapitel unterschiedliche Grundrissvarianten für die Anordnung von Gemeinschaftsräumen erläutert. Zu den einzelnen Funktionsbereichen werden anschließend detaillierte Planungshinweise zusammengestellt.

### Selbstständige Haushaltsführung

Durch das Konzept der selbstständigen Haushaltsführung unter Einbeziehung der Bewohnerinnen und Bewohner unterscheiden sich ambulant betreute Wohngemeinschaften wesentlich von der traditionellen Heimunterbringung. Alle hauswirtschaftlichen Tätigkeiten werden innerhalb der Wohnung durchgeführt und sind zentraler Bestandteil des Zusammenlebens. Die Bewohnerinnen und Bewohner oder ihre gesetzlichen Vertreter bestimmen diese Prozesse maßgeb-

lich selbst. Es wird z. B. gemeinsam über die Verwendung des Haushaltsgelds entschieden und darüber, was eingekauft und gegessen wird. An allen hauswirtschaftlichen Aktivitäten sind die WG-Mitglieder – soweit sie wollen und können – aktiv beteiligt. Selbstbestimmt zu agieren, den gewohnten Tagesablauf beizubehalten, weiterhin gewohnten Tätigkeiten nachzugehen und über das Essen und die hauswirtschaftlichen Abläufe mitzubestimmen sind wesentliche Voraussetzungen der Lebensqualität von Menschen, die nicht mehr zu Hause leben können.

Ein weiterer positiver Aspekt der gemeinschaftlichen Haushaltsführung liegt in den intensiven sozialen Bezügen, die unter den WG-Mitgliedern und zu den unterstützenden Präsenzkkräften ermöglicht werden.

### Konzept Aktivierung

Konzeptionelles Ziel ambulant betreuter Wohngemeinschaften ist die aktive Beteiligung der Bewohnerinnen und Bewohner an den Abläufen des Alltags entsprechend ihrer jeweiligen individuellen Fähigkeiten und Neigungen. Diese direkte Beteiligung schafft ein dem normalen Wohnen ähnliches Setting. Die durchgeführten Expertengespräche bestätigen hier die Erkenntnisse der Wissenschaft:

Die aktive Mitarbeit im Haushalt erhält und fördert Kompetenzen, unterstützt soziale Interaktion, strukturiert den Tag

*„Ja klar, hier wohnen 8 Menschen - das ist definitiv was anderes, als alleine zu Hause zu leben. Aber es ist trotzdem wirklich ein Zuhause in einer ganz normalen Wohnung. Sie ist groß, hat aber alles, was man so von einer kleinen Wohnung auch kennt: Wohnzimmer, Küche, Essplatz usw.“ (Bewohner, 35 Jahre)*

*„Meine Mutter kann hier so, wie sie möchte, durch den Morgen trödeln und ihr Tagesrhythmus wird nicht davon bestimmt, wann das Geschirr wieder in einer Großküche zu landen hat. Mein Vater ist noch fit, er besucht sie täglich, hilft bei den Hausarbeiten und hat hier irgendwie auch eine Heimat gefunden.“ (Tochter einer Bewohnerin)*



## GEMEINSCHAFTSRÄUME

*„Hier machen einige mit, andere sitzen nur so dabei und schauen zu – auch das ist wichtig: dass man was mitbekommt. Das ist so ein bisschen wie früher auf dem Dorf, wo dann die Alten noch mitgemacht haben oder dann auch nur in einer Ecke saßen und einfach dabei waren. Und für die, die hier noch aktiv sind, ist es gut, dass sie was zu tun haben. Demente können ja oft noch ganz viel – und es ist super, wenn sie das auch selber täglich erfahren können. Man muss einfach jeden Tag aufs Neue schauen, was noch geht und wie man das nutzen kann.“*  
(Präsenzkraft)

*„Wir haben hier eine WG mit türkischen Bewohnerinnen. Wie der Alltag organisiert ist, spielt schon eine Rolle, aber das Allerwichtigste ist, dass wir hier alle türkisch reden und vor allem auch türkisch kochen. Das baut total auf, wenn gekocht wird, wie man das gewohnt war. Mahlzeiten werden als Alltagshighlight einfach immer wichtiger.“*  
(Präsenzkraft)

und ermöglicht Beschäftigung (vgl. Frey; Klie; Köhler 2013 und vgl. Feulner; Benk; Radzey 2018, S. 5ff). Es sollte daher Ziel der Planung sein, die Bewohnerbeteiligung durch räumliche Arrangements zu fördern und zu unterstützen. Beispielsweise sollte die Kücheneinrichtung nicht nur auf die Effizienz der dort notwendigen Abläufe ausgerichtet werden, sondern auch darauf, WG-Mitglieder zur Mitwirkung anzuregen. Über die übliche Ausstattung hinaus sind daher zusätzlich auch Arbeitsmöglichkeiten für die Bewohnerinnen und Bewohner wichtig. Eine weitere wesentliche Voraussetzung dafür ist die barrierefreie Planung mit den erforderlichen Bewegungsflächen.

### Teilhabe

Auch wenn sich manche WG-Mitglieder nicht aktiv beteiligen können oder möchten: Gerüche und Geräusche, beispielsweise beim Backen, haben als sinnliche Erfahrung eine positive Wirkung, wecken Erinnerungen und vermitteln ein Gefühl vom normalen Wohnalltag. Diese Teilhabe sollte idealerweise die Möglichkeit einschließen, Bewohnerinnen oder Bewohner, die nur noch liegen können, phasenweise im Gemeinschaftsbereich unterzubringen. Dies wird in den meisten Fällen mit Liegerollstühlen oder -sesseln realisiert. Dafür sollten entsprechende Stell- und Bewegungsflächen vorgeplant werden.

### Großhaushalt versus wohnliche Atmosphäre?

Im Gemeinschaftsbereich wird der Konflikt zwischen der gewünschten kleinteiligen Häuslichkeit und dem tatsächlichen Wohngemeinschafts-Großhaushalt besonders deutlich: Wo 8 bis 12 WG-Mitglieder, die Präsenzkräfte und gelegentlich auch Gäste zusammen essen, kochen und wohnen, kann keine Kleinräumlichkeit und Beschaulichkeit wie im ehemaligen eigenen Haushalt entstehen. Die besondere Herausforderung besteht darin, für die entsprechend größeren Flächen dennoch eine behagliche, wohnliche Atmosphäre zu schaffen. Die Erfahrung aus verschiedenen realisierten Projekten zeigt, dass ein einziger ungegliederter Raum für Kochen, Wohnen und Essen nicht geeignet ist, um den unterschiedlichen Bedürfnissen nach Ruhe oder Aktivität, Begegnung oder Rückzug gerecht zu werden. Besonders negativ kann sich dies auf Menschen mit kognitiven Einschränkungen oder psychischen Erkrankungen auswirken: Bei fehlender räumlicher Abtrennung des Wohnbereichs können beispielsweise durch Fernseh- oder Radiogeräusche Reizüberflutungen im gesamten Gemeinschaftsbereich entstehen, die bei diesen Personengruppen zu erhöhtem Stress führen. Umgekehrt ist aber auch davon abzuraten, Kleinräumlichkeit durch mehrere voneinander getrennte Zimmer herzustellen. Empfohlen wird



ein fließender Raumzusammenhang mit differenzierten Nutzungszonen und Optionen zur Abtrennung, z. B. durch Schiebetüren oder Raumteiler (s. Kapitel Technik und Ausstattung S. 148ff).

### **Flächen: individuell - gemeinschaftlich**

Viele Menschen mit kognitiven Einschränkungen (z. B. Demenz) halten sich tagsüber überwiegend in den Gemeinschaftsbereichen auf, weil ihnen die Nähe zu anderen Menschen Sicherheit und Orientierung gibt. Dagegen haben Bewohnerinnen und Bewohner mit rein körperlichen und/oder psychischen Einschränkungen häufig ein größeres Bedürfnis nach Individualität und Rückzug. Sie verbringen daher mehr Zeit in ihrem Zimmer und beschäftigen sich auch eher dort. Von diesem unterschiedlichen Nutzerverhalten sollten jedoch keinesfalls unterschiedlich Bewohnerzimmergrößen und unterschiedlich dimensionierte Gemeinschaftsflächen abgeleitet werden. Unabhängig von der Zielgruppe fallen die Platzbedarfe für beide Bereiche ähnlich aus, hier sollten immer die erforderlichen Mindestgrößen realisiert werden. Dies ist auch für eine langfristige und flexible Nutzbarkeit der WG sinnvoll (s. Kapitel Bewohnerzimmer S. 93ff).

### **Hauswirtschaft**

Der Flächenbedarf für Vorräte, Nebenräume und Hauswirtschaft wird in ambulant betreuten Wohngemeinschaften häufig unterschätzt. Insbesondere die großen Mengen an Schmutzwäsche von bis zu 12 Bewohnerinnen und Bewohnern machen größere Flächen erforderlich. Es wird empfohlen, in einem Hauswirtschaftsraum Stellflächen für jeweils zwei Waschmaschinen und Trockner vorzusehen und entsprechenden Stauraum für Schmutz- und Reinwäsche zu berücksichtigen.

Des Weiteren sind für die alltäglichen Funktionsabläufe innerhalb der Wohngemeinschaft gut zugeordnete und ausreichend bemessene Flächen für eine Garderobe, für Küchenvorräte sowie für Hilfs- und Pflegemittel essenziell und können die Arbeit der Präsenzkräfte erheblich erleichtern.

Weitere Abstellräume außerhalb der Wohnung können dieses Angebot ggf. ergänzen, z. B. für Vorräte, die über eine Wochenration hinausreichen, wie Getränke und lagerfähige Lebensmittel oder auch für Dinge, die nicht im ständigen Gebrauch sind (z. B. Gartenmöbel).

*„Verkennen Sie die Wäsche nicht! Das ist wahnsinnig nervig, wenn das nicht einigermaßen reibungslos läuft, bloß, weil da kein Platz ist oder ein zweiter Anschluss fehlt. Und wenn dann die Wäschekörbe im Flur rumstehen, dann ist es auch irgendwie mit der wohnlichen Atmosphäre vorbei.“ (Präsenzkraft)*



# GEMEINSCHAFTSRÄUME

## Grundrissvarianten

### Zuordnung

Für die Beteiligung und die Aktivierung der Bewohner ist eine direkte Verknüpfung von Küche, Wohn- und Essbereich von Vorteil. Günstig ist eine zentrale, gut sichtbare und gut zugängliche Positionierung dieser Gemeinschaftsräume im Grundriss. Dem Wohn- und Essbereich sollte ein allgemein zugängliches rollstuhlgerechtes WC zugeordnet werden. Zudem sollten die Funktionsbereiche für Kochen, Vorräte und Hauswirtschaft nah beieinander liegen.

Die Zimmertüren der individuellen Bewohnerzimmer sollten nicht direkt an die Gemeinschaftsräume angrenzen, sondern über einen Flur bzw. eine Zwischenzone angeschlossen werden. Die Ausbildung von Übergangsbereichen mit Sitzplätzen stellt einen besonderen Mehrwert dar (s. Kapitel Bewohnerzimmer S. 114ff).

### Einflussfaktoren

Folgende Aspekte haben einen Einfluss auf den Platzbedarf der Gemeinschaftsbereiche:

- Am Essplatz sollten zusätzlich zu den Plätzen für die Bewohnerinnen und Bewohner auch Sitzplätze für Präsenzkräfte, Angehörige und Besucher mitberücksichtigt werden. Es ist davon auszugehen, dass die Hauptmahlzeiten in der Regel von allen Anwesenden gleichzeitig eingenommen werden.
- Im Wohnbereich sind nicht immer alle Bewohnerinnen und Bewohner gleichzeitig anwesend, hier ist mit weniger Personen zu rechnen.
- Es ist eine barrierefreie Planung erforderlich. Die Ausführung der Bewegungsflächen wird je nach Zielgruppe im R-Standard empfohlen, wenn damit zu rechnen ist, dass Bewohnerinnen und Bewohner auf Rollstühle, Rollatoren oder sonstige Hilfsmittel angewiesen sein können.
- In Pflege-WGs können zeitweise zusätzlich Liegendrollstühle und Liegesessel genutzt werden. Der erforderliche Raumbedarf sollte bei der Planung berücksichtigt werden.

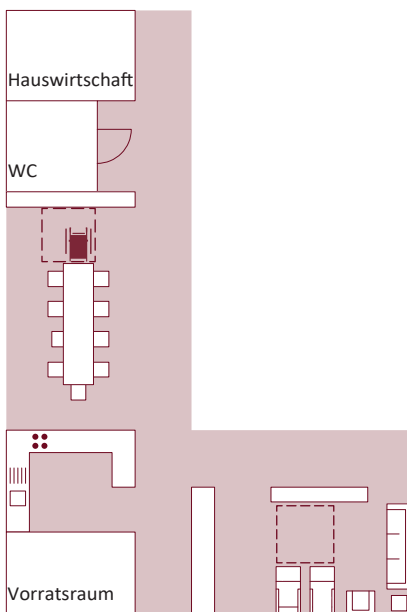
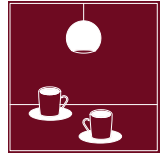


Abb. 24 a M. 1 : 200

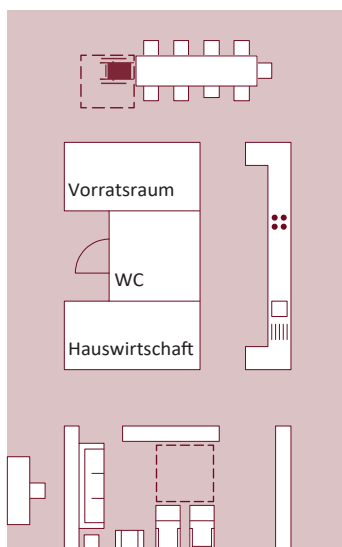


Abb. 28 a M. 1 : 200

### Varianten

Auf den Seiten 68 und 69 werden grundsätzliche Anordnungsmöglichkeiten der Funktionsbereiche in den Abbildungen 21-29 im Maßstab 1: 500 im Überblick gezeigt.

Zwei dieser Varianten werden hier zur Erläuterung im vergrößerten Maßstab 1:200 dargestellt. Generell ist für alle Varianten von Bedeutung:

- Nähe der Funktionsbereiche:  
Küche - Vorräte - Hauswirtschaft,  
Küche - Essplatz,  
Essplatz - Wohnzimmer,  
WC in Nähe von Essplatz und Wohnzimmer

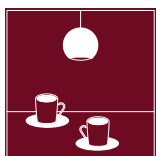
- Ausreichende Bewegungsspielräume:  
Barrierefrei im R-Standard  
150 cm x 150 cm möglichst an zwei Seiten des Essplatzes und im Wohnbereich

- Flexible Abgrenzung der Raumbereiche mit Möbeln, Raumteilern und Schiebeelementen

### Platzbedarf

Für die Größe der Kernbereiche werden empfohlen:

8 Bewohner:	
Wohnen	ca. 20 qm
Küche	mind. 14 qm
Essen	ca. 21 qm - 27 qm
12 Bewohner:	
Wohnen	ca. 25 qm
Küche	mind. 16 qm
Essen	ca. 28 qm - 34 qm



## GEMEINSCHAFTSRÄUME

V Vorräte

HW Hauswirtschaftsraum

WC barrierefrei im R-Standard gemäß DIN 18040-2

Alle Abbildungen: M. 1 : 500



Abb. 21  
linear 1

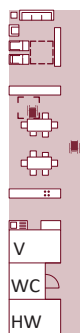


Abb. 22  
linear 2

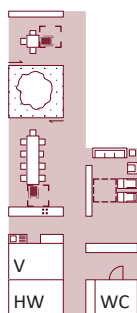


Abb. 23  
winkelförmig 1

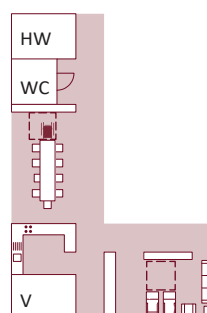


Abb. 24  
winkelförmig 2

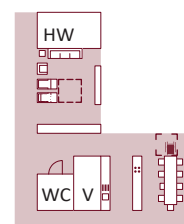


Abb. 25  
winkelförmig 3



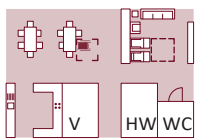


Abb. 26  
zentriert 1

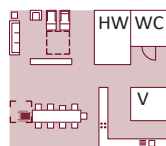


Abb. 27  
zentriert 2

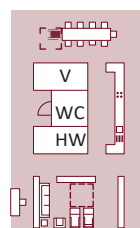


Abb. 28  
zentriert 3

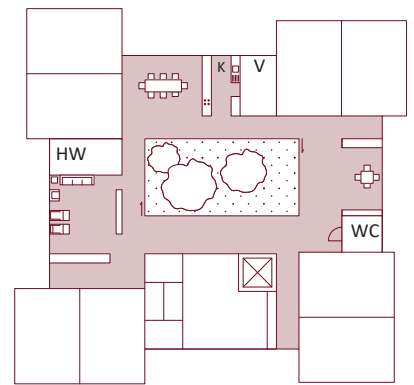
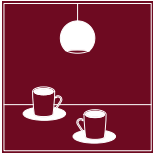


Abb. 29  
clusterartig



## GEMEINSCHAFTSRÄUME

*„So ein Eingang der vermittelt den ersten Eindruck, quasi das Aushängeschild der Wohnung: das muss einfach schön sein und natürlich sollte es auch gut funktionieren. In unserer WG bedeutet das: Schuhe wechseln, anziehen, ausziehen, in den Rollstuhl umsteigen usw. Wenn es viele Rollatoren und Rollstühle gibt, ist es gut, wenn die auch eine Abstellfläche haben. Das kann in der Garderobe sein oder ganz nah dran – wenn das vergessen wird, dann werden die Teile irgendwann an den Rand geschoben und stehen dann da im Weg.“  
(Präsenzkraft)*

### Eingang

#### Funktionen

- Adressbildung
- Übergang zwischen außen und innen
- Ankommen, empfangen werden, erster Eindruck der Wohnung
- Schmutzfang, Windfang
- Kleidung und Schuhe wechseln (Ablage, Schrankflächen, Sitzgelegenheiten)
- Informationen bekommen: Ablage, Infobrett
- Abstellen von Rollstühlen, Rollatoren
- Umsetzen vom Außen- auf den Innenrollstuhl
- Orientierung zum Gemeinschaftsbereich und den Bewohnerzimmern ermöglichen
- Sicherheit für Bewohnerinnen und Bewohner mit Weglauftendenz gewährleisten

#### Orientierung

Direkt beim Betreten der WG sollten sich Bewohnerinnen und Bewohner sowie Besucherinnen und Besucher, Präsenzkräfte oder Angehörige leicht orientieren können – idealerweise durch Sichtbeziehungen zum Gemeinschaftsbereich, bzw. zu den Fluren, die zu den Bewohnerzimmern und in die Gemeinschaftsräume führen. Ein weiter Weg vom Eingang zum Gemeinschaftsbereich ist genauso ungünstig wie das unmittelbare Ankommen von außen mitten im Gruppengeschehen (vgl. Nillesen; Opitz, 2014, S. 73).

#### Ankommen

Wichtig für einen atmosphärisch angenehmen ersten Raumeindruck der Wohngemeinschaft sind eine gute Beleuchtung mit weichen Übergängen zwischen innen und außen, helle Farben, ein großer Spiegel, angenehme Sitzmöbel für den Schuh- und Kleidungswechsel sowie eine effiziente thermische Trennung zwischen dem Außenbereich und der Wohnung (nicht zugig).

#### Platzbedarf und

#### Ausstattung barrierefrei

Für Menschen, die einen Rollstuhl oder Rollator benutzen, aber auch für alle anderen Zielgruppen ist es wichtig, im Eingang genügend Bewegungsspielraum zu haben. Das Flächenangebot und die Ausstattung des Wohnungseingangs wird daher im R-Standard der DIN 18040-2 empfohlen. In die Bewegungsflächen 150 cm x 150 cm vor der Tür sollten keine weiteren Türblätter aufschlagen.

#### Garderobe

Persönliche Kleidung und Schuhe werden vorwiegend im eigenen Zimmer aufbewahrt. Aktuell im Gebrauch befindliche Jacken, Mäntel und Schuhe werden in der Regel in einer Garderobe im Eingangsbereich untergebracht. Diese muss dafür ausreichend groß bemessen sein und zusätzlich die Mäntel von Gästen aufnehmen können.



Darüberhinaus sollte auch ein Sitzplatz zum Anziehen der Schuhe angeboten werden. Sinnvoll ist eine Ablagemöglichkeit für Benachrichtigungen oder Post. Je nach Zielgruppe ist für den Wechsel vom Außenrollstuhl auf den Innenrollstuhl oder Rollator eine Abstellmöglichkeit für mehrere Rollstühle bzw. Rollatoren im Eingangsbereich notwendig. Günstig ist es, diese in einem gesonderten Raum auszuweisen, der sich in der Nähe des Eingangs befindet. Für einen Rollstuhlumsteigeplatz ist eine Fläche von 180 cm x 150 cm mit einer vorgelagerten Bewegungsfläche von 180 cm x 150 cm notwendig (s. Abb. 33 und 34).

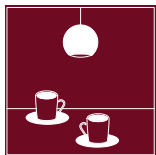
## **Eingangstür/Sicherheit**

Die Eingangstür sollte für die Präsenzkkräfte vom Gemeinschaftsbereich aus gut einsehbar sein. Fluchttüren müssen entsprechend gekennzeichnet werden. Es wird von einigen Experten kritisch bewertet, Eingangstüren zu kaschieren (beispielsweise mit Fototapeten, die Regale zeigen), um Menschen mit demenziellen Erkrankungen und mit Weglauftendenz keinen Anreiz zum Herauslaufen zu bieten. Sie berichten, dass solche Bewohnerinnen und Bewohner entsprechende Ausgänge dennoch häufig durch die Nutzungsbeobachtung Anderer erkennen. Für diese Zielgruppe ist über alternative Sicherungsmaßnahmen, wie z. B. den Einbau von Sensoren mit akustischen Bewegungsmeldern nachzudenken.

## **Hinweis**

### **Freiheitsentziehende Maßnahmen**

Generell dürfen Eingangstüren nicht abgeschlossen werden, ohne dass dafür ein richterlichem Beschluss nach § 1906 Abs. 5 BGB vorliegt. Auch intelligente Schließsysteme, die Türen nur für Berechtigte öffnen (Transponder) oder Trickverschlüsse müssen rechtlich abgeklärt werden. Zu beachten ist auch, dass eine Fluchttür nicht abgeschlossen werden darf. Auch in diesem Zusammenhang sind die Hinweise zu freiheitsentziehenden Maßnahmen aus § 1906 BGB zu berücksichtigen.



# GEMEINSCHAFTSRÄUME

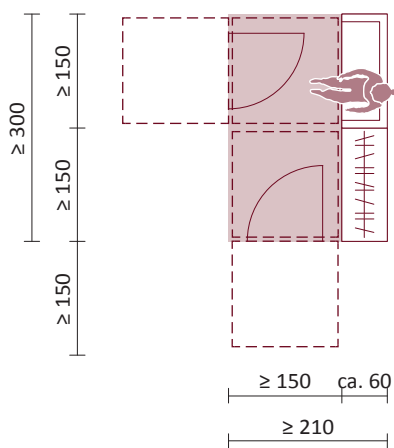


Abb. 30 M. 1 : 75  
Eingang über Eck  
barrierefrei (R-Standard)

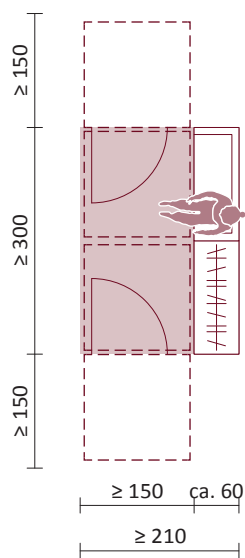


Abb. 31 M. 1 : 75  
Eingang  
barrierefrei (R-Standard)

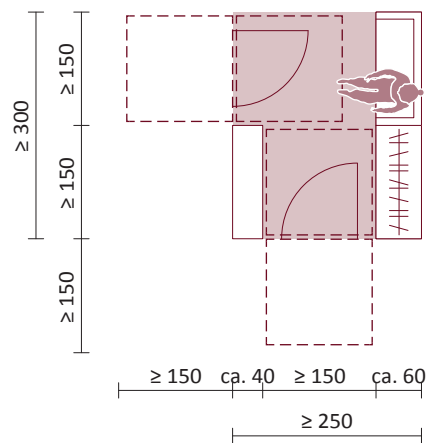


Abb. 32 M. 1 : 75  
Eingang über Eck  
barrierefrei (R-Standard)

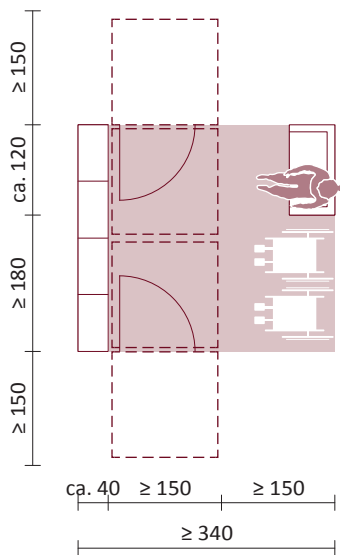


Abb. 33 M. 1 : 75  
Eingang barrierefrei (R-Standard)  
mit Rollstuhlumsteigeplatz

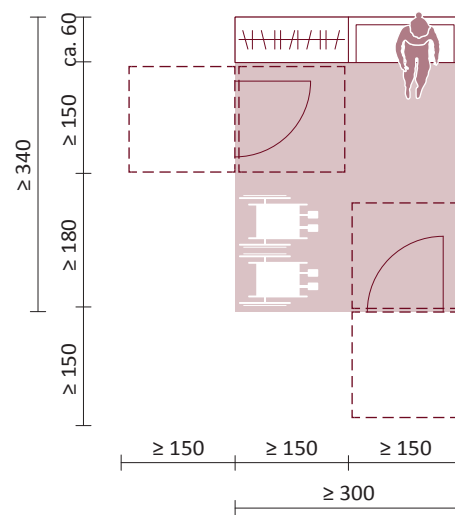
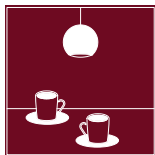


Abb. 34 M. 1 : 75  
Eingang barrierefrei (R-Standard)  
mit Rollstuhlumsteigeplatz



## GEMEINSCHAFTSRÄUME

„Handläufe in Fluren, oh je, das sieht dann schon wieder so nach Heim aus: ich denke da gibt's vielleicht auch Ausnahmen aber generell ist es doch viel wichtiger, dass ich meinen Rollator dabei habe und mich überall sicher fühle, wenn ich unterwegs bin. Was machen Sie denn, wenn der Flur endet und Sie dann freihändig durch den Raum gehen müssen, aber eigentlich total wacklig auf den Beinen sind? Da geh ich lieber auf Nummer sicher.“ (Bewohnerin)

„Die Flure sind auch zum Wohnen da - und zum Laufen - grade wenn draußen schlechtes Wetter ist, ist das wichtig.“ (Präsenzkraft)

### Erschließungsbereiche

#### Funktionen

- Bewegungsraum (zu jeder Jahreszeit)
- Aufenthaltsort (mit der Option zur passiven Teilhabe)
- Kommunikationsraum
- Pufferzone

#### Bewegungsraum

Die Erschließungsbereiche sollten als sicherer Bewegungsraum funktionieren:

Erforderlich sind neben einer guten Beleuchtung, rutschfeste, nicht glänzende Bodenbeläge ohne grobe Musterung. Im Hinblick auf Personen mit Sehbehinderungen wird ein Kontrast zwischen Wand und Boden entsprechend DIN 18040-2 empfohlen.

Die Ausbildung eines Rundlaufs wird von manchen Experten befürwortet, die „Sackgasse“ insbesondere für Personen mit demenziellen Erkrankungen abgelehnt: sie finden aus dieser Situation alleine nicht mehr heraus. (vgl. Heeg; Bäuerle 2012, S. 64).

Wenn jedoch an Flurenden ein ansprechender, gut belichteter Sitzplatz oder auch ein Platz mit Aussicht oder eine Bilderwand etc. (siehe Abb. 35) angeordnet werden, erkennen Menschen mit Orientierungsproblemen dies als einen Haltepunkt, den sie auch als „Umlenkstelle“ nutzen (s. hierzu auch Universalraum o. J.).

Handläufe an Flurwänden werden unterschiedlich bewertet. Die Gegner lehnen sie als zu „heimaffin“ ab. Sie weisen zusätzlich darauf hin, dass gehunsichere Personen ohnehin den Rollator nutzen und sich nicht auf Haltegriffe verlassen sollten, die nicht durchgängig überall angebracht werden können.

Befürworter bewerten Handläufe in geeigneten Flurabschnitten als hilfreich für sicheres Gehen. Es wird daher empfohlen, die Bedarfe vorher abzuklären oder ggf. so vorzuplanen, dass Handläufe bei Bedarf nachgerüstet werden können. Hierfür müssen die entsprechenden Wände tragfähig ausgebildet werden und die Flurbreite entsprechend bemessen sein (s. Kapitel Technik und Ausstattung S. 169).

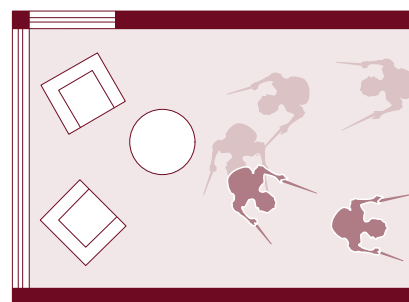


Abb. 35 o. M.  
Umlenkstelle

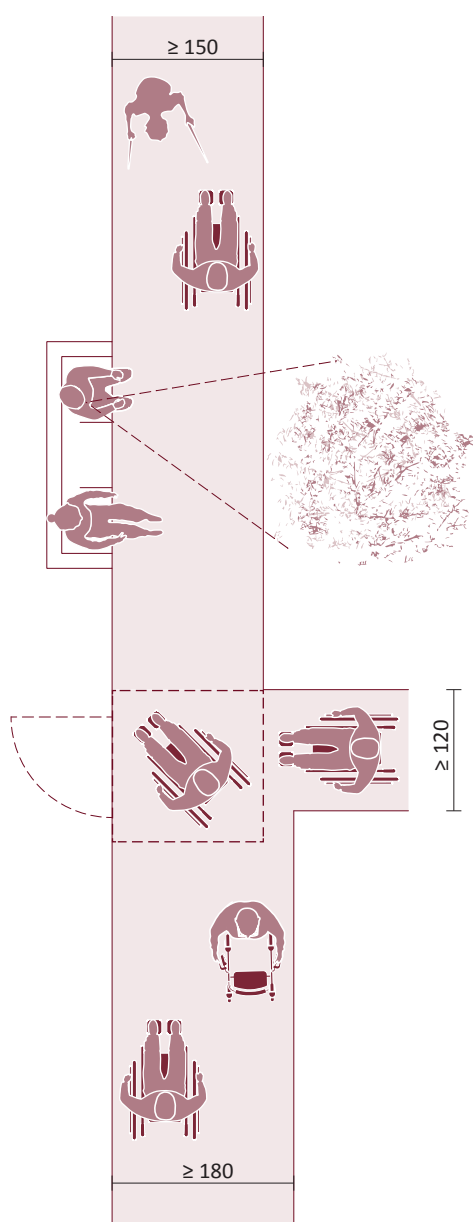
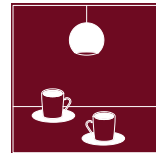


Abb. 36 M. 1 : 75  
Mindestabmessungen für barrierefreie Erschließungsräume

## Atmosphäre

Über die reine Erschließungsfunktion hinaus können Flure wichtige Bewegungszonen bzw. Orte für Begegnung und Kommunikation oder aber auch Aufenthaltszonen für das zeitweilige Sitzen allein oder in kleiner Gruppe sein.

Sitznischen in Flurbereichen werden geschätzt, wenn sie den Bewohnerinnen und Bewohnern einen Rückzug vom Gemeinschaftsleben ermöglichen, ohne komplett davon abzuschotten.

Die Aufenthaltsqualität im Flur wird wesentlich von der Belichtung beeinflusst. Günstig ist ein möglichst großer Anteil an natürlichem Licht, verbunden mit einem schönen oder interessanten Ausblick (s. Kapitel Technik und Ausstattung S. 155).

## Platzbedarf

Erschließungsräume müssen entsprechend DIN 18040-2 innerhalb der Wohnung mindestens 120 cm breit sein. Bei ambulant betreuten Wohngemeinschaften für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen sollte in den Erschließungsbereichen der R-Standard umgesetzt werden, da mit Rollstuhl- und Rollatornutzern gerechnet werden muss. Vor rollstuhlgerechten Türen und vor einem rollstuhlgerechten Aufzug sind Bewegungsflächen von mind. 150 cm x 150 cm erforderlich.

## Flächensynergien

Erschließungsflächen können sich mit den Flächen des Gemeinschaftsbereichs überlagern, sollten diese aber nicht durchschneiden. Notwendige Erschließungsflächen sollten nicht auf Kosten der Gemeinschaftsflächen ausgeführt werden: „Die Wohnqualität darf nicht verlieren, weil der gemeinschaftliche Bereich als Durchgangszimmer genutzt wird.“ (Kremer-Preiß; Stolarz 2006, S. 51).

## Orientierung

Vor allem für Menschen mit kognitiven Einschränkungen ist eine gute Orientierung in der Wohnung wichtig. Aber auch für andere Zielgruppen von ambulant betreuten Wohngemeinschaften sind lange oder auch verwinkelte Flure und weite Strecken zum Gemeinschaftsbereich ungünstig.

Zur besseren Orientierung werden neben einer überschaubaren Grundrissfigur mit ablesbaren Funktionsbereichen auch die Anordnung von einzelnen markanten Ausstattungselementen im Flurbereich empfohlen wie z. B. ein Aquarium, eine Bilderwand oder eine Skulptur (vgl. Heeg; Bäuerle 2012).



## GEMEINSCHAFTSRÄUME

*„Meine Mutter hat so einen Liegesessel - da drin ist sie ganz gut aufgehoben und sitzt ganz normal mit im Wohnzimmer. Sie ist einfach schon sehr schwach mittlerweile, das würde mit einem normalen Sessel nicht mehr funktionieren.“ (Angehörige)*

*„Jeder von uns hat schon ganz gut Platz im eigenen Zimmer - aber wir brauchen schon auch ein richtiges Wohnzimmer, um zusammen einen Film anzuschauen oder auch gemütlich zusammen zu sitzen. Das möchte ich nicht missen - und immer am Esstisch sitzen will man ja auch nicht.“ (Bewohner, 35 Jahre)*

### Wohnzimmer

#### Funktionen

- Ort für Interaktion, Kommunikation
- Beschäftigung, Fernsehen, Radio, Musik hören
- Passive Teilhabe
- Ruhen im Sitzen oder Liegen
- Rückzug

#### Zuordnung

Der Wohnbereich sollte nah zur Küche und zum Essbereich angeordnet sein. Wichtig sind Sichtkontakte zum Aktionsbereich und Ausblicke nach draußen.

#### Platzbedarf Ausstattung

Im Gegensatz zum Essplatz sind nach Auskunft von Präsenzkräften im Wohnbereich selten alle Bewohner gleichzeitig anwesend. Um trotz der Großgruppe dem Eindruck einer privaten Wohnung nahe zu kommen, sollte dieser Bereich nicht zu groß sein und mit einer wahrnehmbaren Raumbegrenzung, z. B. über Raumteiler oder als Nische ausgeführt werden. Dort, wo ferngesehen wird, sollte besonders auf eine akustische Abschirmung geachtet werden.

Ein Wohnzimmer sollte Platz bieten für mehrere Sessel oder Liegesessel, Beistelltische und einen Schrank oder ein Sideboard. Ein Sofa kann auch für das Ruhen während des Tages genutzt werden. Die Sitzmöbel sollten vor eine Wand und nicht frei in den Raum gestellt werden. Die Flächenbedarfe, insbesondere für Sessel mit Liegefunktion sind größer als für normale Sessel. In ambulant betreuten Wohngemeinschaften mit älteren Menschen sollten Sitzmöbel inkontinenztauglich sein. Daher ist hier die Ausstattung mit privaten Sesseln oder Sofas eher nicht zu empfehlen (s. Kapitel Technik und Ausstattung S. 164ff).

Wichtig ist eine Grundbeleuchtung mit direktem und indirektem Beleuchtungsanteil. Zusätzliche Punktleuchten (höhenverstellbare Leselampen etc.) können Nutzungsbereiche akzentuieren und eine behagliche Atmosphäre schaffen (s. Kapitel Technik und Ausstattung S. 151ff).



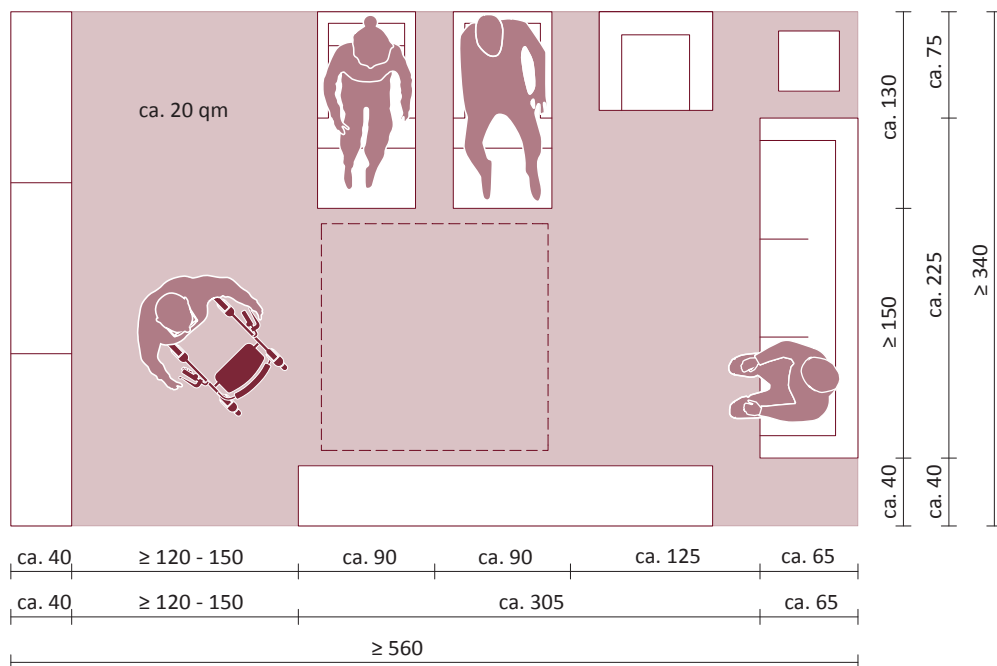
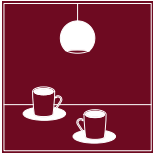


Abb. 37 M. 1 : 50  
Wohnzimmer

### Platzbedarf

- für 8er WG: ca. 20 qm (s. Abb. 37)
- für 12er WG: ca. 25 qm



## GEMEINSCHAFTSRÄUME

„Momentan steht hier ein großer Tisch - vorher waren es zwei mittelgroße - das wechselt immer mal. Wichtig ist für uns, dass wir uns alle zum Essen gemeinsam hinsetzen. Das ist wie in der Familie, da sitzen auch alle und vorher fängt man nicht an. Wir verteilen uns dann so, dass immer eine von uns neben jemandem sitzt, der Hilfe braucht.“ (Präsenzkraft)

„Wir haben hier ein paar, die bleiben nach dem Frühstück noch eine ganze Weile am Tisch sitzen und sind einfach so dabei. Dann fangen wir langsam an das Mittagessen vorzubereiten oder es kommt auch zweimal die Woche die Ergotherapeutin vorbei. Die macht auch diverse Sachen am Tisch. Also entscheidend ist, hier ist man mittendrin und es wird eigentlich nicht langweilig.“ (Präsenzkraft)

### Essplatz

#### Funktionen

- Einnahme der Mahlzeiten
- Ort für Interaktion und Kommunikation in der Gruppe und zu den Präsenzkraften
- Aktive oder passive Teilhabe an allen Prozessen in der Wohnküche
- Beschäftigung und therapeutische Anwendungen am Tisch (Ergotherapie, Malen, Werken, Musik machen etc.)
- Ort für Feste und Feiern

#### Zuordnung

Der Essplatz bildet das Zentrum der Wohngemeinschaft und ist idealerweise direkt mit der Küche verknüpft. Dieser Bereich ist tagsüber häufig der Hauptaufenthaltsort für die Bewohnerinnen und Bewohner und für deren aktive und passive Teilhabe am Gruppengeschehen von großer Bedeutung.

Ein Essplatz nah am Kochbereich kann Funktionen der Küche ergänzen: Auch am Esstisch können Mahlzeiten vorbereitet werden.

#### Raumdimensionierung

Für die gemeinsame Einnahme der Mahlzeiten wird meist ein großer Tisch angeboten, an dem Bewohnerinnen und Bewohner, Präsenzkraften und Gäste Platz haben. Für eine 12er WG sind mindestens 3, für eine 8er WG mindestens 2 zusätzliche Plätze am Tisch zu berücksichtigen.

Empfehlenswert ist die Anordnung modularer Tischsysteme mit ca. 80 cm x 80 cm oder 160 cm x 80 cm Modulabmessung, die bei Bedarf zusammen- oder auseinander geschoben werden können. Damit kann flexibel auf unterschiedliche Gruppenkonstellationen reagiert werden. (Detaillierte Empfehlungen zu Ausstattung mit Möbeln s. Kapitel Technik und Ausstattung S. 165ff).

Am Tisch werden barrierefreie Bewegungsflächen entsprechend DIN 18040-2 empfohlen.



## Hinweise Essplatz

Menschen mit motorischen Einschränkungen und Pflegebedarf benötigen bequeme gepolsterte Stühle mit Arm- und Rückenlehnen. Diese erfordern mehr Platz (Breite und Tiefe  $\geq 45$  cm) als ein üblicher Stuhl (ca. 40 cm). Die genauen Abmessungen dieser Stühle werden im Kapitel Technik und Ausstattung S. 166f erläutert.

Personen, die nicht dauerhaft im Rollstuhl sitzen, setzen sich üblicherweise zum Sitzen am Esstisch in einen normalen Stuhl um.

Präsenzkkräfte verwenden für die Assistenz bei den Mahlzeiten üblicherweise Hocker, die flexibel umgestellt werden können.

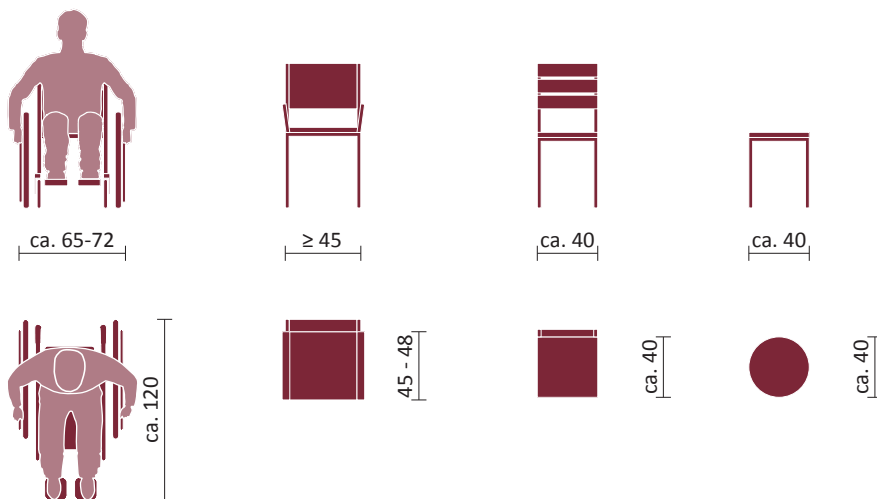


Abb. 38 M. 1 : 50

Rollstuhlmaße, größere und übliche Stuhl- und Hockerabmessungen



## GEMEINSCHAFTSRÄUME

### Bewegungsfläche

An einer kurzen und einer langen Seite des Tisches ist eine Bewegungsfläche von 150 cm empfehlenswert. Für die beiden anderen Seiten wird eine Bewegungsfläche von 120 cm empfohlen.

### Hinweis

Die DIN 18040-2 verlangt regulär für Bewegungsflächen ein liches Maß. Abweichend davon wird hier das lichte Bewegungsmaß ab Außenkante Tisch gerechnet. Auf einer Tischseite werden

$\geq 120$  cm auf der anderen  $\geq 150$  cm empfohlen. Es wird davon ausgegangen, dass bei dieser Gesamtbewegungsfläche bei besonderem Bedarf Stühle entsprechend verrückt werden können.

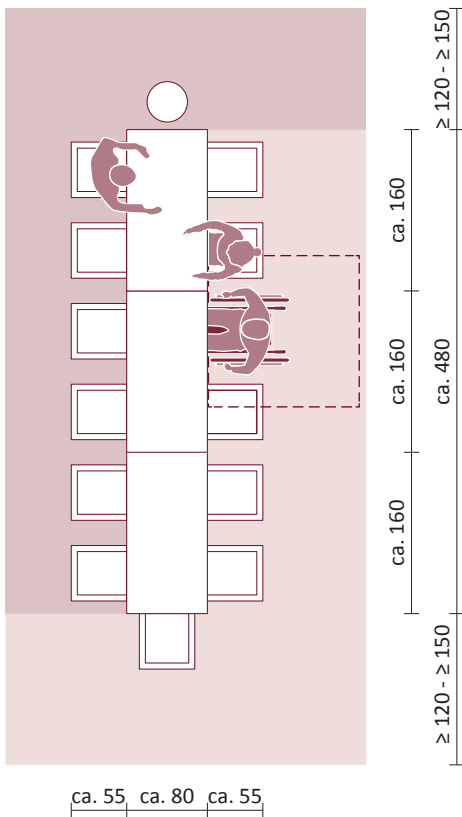


Abb. 39 M. 1 : 75  
großer Tisch für 14 Personen

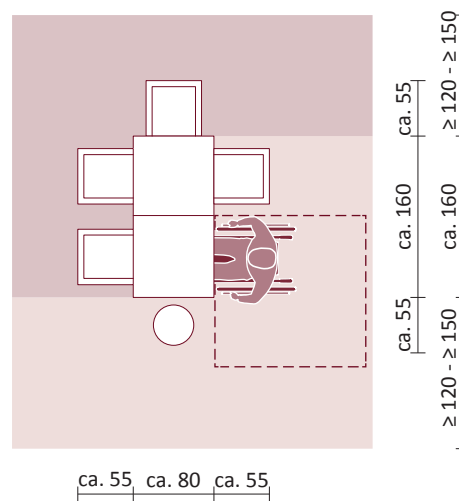


Abb. 40 M. 1 : 75  
kleiner Tisch für 6 Personen



## Anordnungen Esstisch

Abb. 41 und Abb. 42

Platzbedarf für einen langen Tisch

12er WG:  $\geq$  ca. 26 qm

8er WG:  $\geq$  ca. 21 qm

Option für mind. 2 zusätzliche Plätze

Abb. 43 und Abb. 44

Platzbedarf für mehrere Tische

12er WG:  $\geq$  ca. 34 qm

8er WG:  $\geq$  ca. 28 qm

Option für mind. 4 zusätzliche Plätze

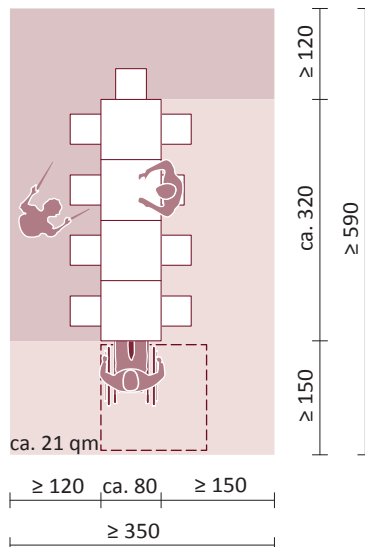


Abb. 41 M. 1 : 100 8er WG

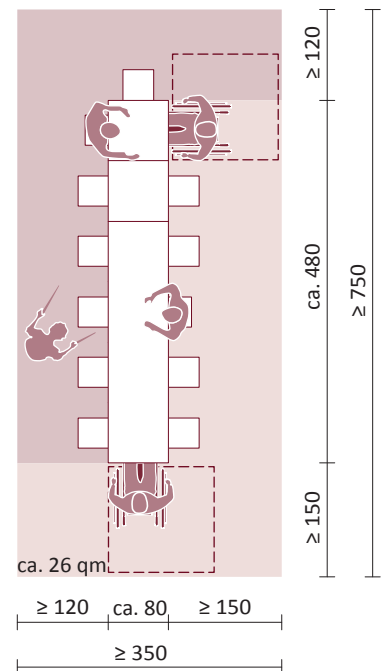


Abb. 42 M. 1 : 100 12er WG

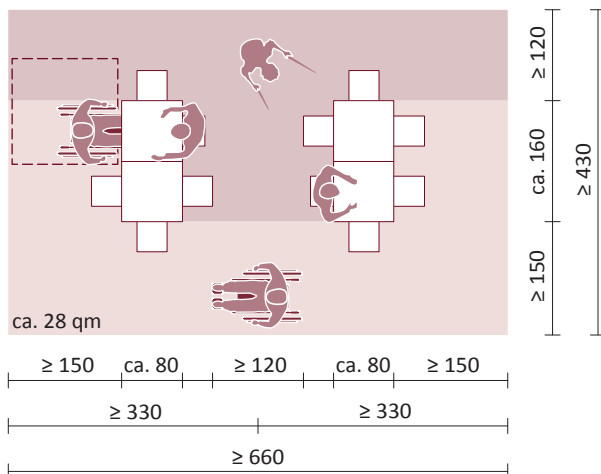


Abb. 43 M. 1 : 100 8er WG

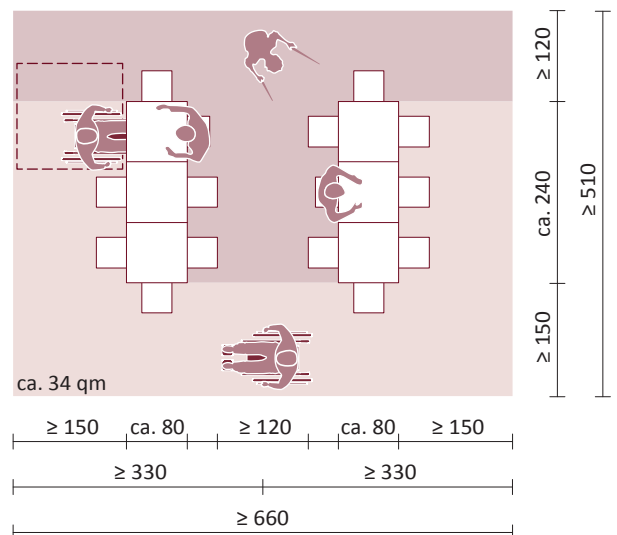


Abb. 44 M. 1 : 100 12er WG



## GEMEINSCHAFTSRÄUME

*„Freiräume draußen sind absolut wichtig - draußen im Garten sein ist für viele eine wichtige Autonomieerfahrung. Das kann eigentlich von der Bepflanzung und Gestaltung völlig normal sein, so wie ein ganz gewöhnlicher Hausgarten. Fürs Mitmachen sind Hochbeete ganz günstig, aber mehr muss man da eigentlich nicht an Besonderheiten einplanen. Da werden ja mancherorts völlig übertriebene Lösungen angeboten und die müssen dann von der WG irgendwie versorgt werden.“ (Planerin)*

*„Wir haben hier den Mann von Frau F., die hier wohnt. Er ist noch fit und kümmert sich komplett um unseren kleinen Garten. Das ist natürlich super und das muss auch im Vorfeld klar sein, wie das geregelt wird. Wenn sie da eine pflegeaufwändige Bepflanzung kriegen und hinterher verkrautet alles, weil niemand Zeit hat, bringt das natürlich nichts.“ (Angehörige)*

### Freifläche

#### Funktionen

- Aufenthalt, Bewegung, Beschäftigung im Freien
- Autonomieerfahrung in der Natur
- Einnahme der Mahlzeiten
- Ort für Interaktion und Kommunikation in der Gruppe
- Ort für Feste und Feiern

#### Bedeutung Natur - Zuordnung

Sich im Freien aufzuhalten, zu beschäftigen oder zu bewegen fördert nachweislich das Wohlbefinden. Im Minimum sollten für einen Außenbereich 5 qm pro Person zur Verfügung stehen. Idealerweise ist eine Freifläche außen direkt der Küche und dem Essplatz mit Sichtkontakt vorgelagert. Optimal ist ein Garten, der an eine Terrasse anschließt. Die Zugänglichkeit sollte ohne Unterstützung durch Assistenzpersonen selbstständig möglich sein. Dafür benötigt man einen vollständig schwellenfreien Übergang und ausreichende Bewegungsflächen.

#### Hinweis

Vollständig schwellenfrei bedeutet: ohne die in der DIN 18040-2 erlaubten 2 cm Schwellenhöhe, die für Menschen mit Gehbehinderungen eine Stolperfalle darstellt und bei geringer Körperkraft mit einem Rollator oder Rollstuhl nicht selbstständig überwunden werden kann.

#### Ausstattung

Ein Essplatz im Freien sollte mit witterungsbeständigen Tischen und bequemen Stühlen analog zum Essplatz innerhalb der Wohnung ausgestattet werden. Günstig sind zusätzlich kleinere Sitzplätze, Lauben, Strandkörbe, berankte Sitznischen etc. für die passive Teilhabe am Rande des Geschehens.

Um den abrupten Wechsel der Helligkeit zu vermeiden ist ein guter Sonnenschutz durch Vordach oder Markisen etc. zu empfehlen. Ein Vordach, das auch einen Regenschutz bietet, ermöglicht die Nutzung des Außenbereichs auch bei schlechterem Wetter. Sonnenschirme sind ungünstig, wenn dadurch Stolpergefahren entstehen.

Die Terrassenfläche und Wege in einen ggf. vorhandenen Gartenbereich sollten barrierefrei mit ebenem rutschfestem Belag ausgestattet werden.

Eine jahreszeitlich abgestimmte Bepflanzung im Garten oder in unterfahrbaren Hochbeeten auf der Terrasse animiert die Bewohnerinnen und Bewohner den Freisitz zu nutzen und bietet vielfältige Möglichkeiten zur aktiven Beteiligung oder auch nur zur Naturbeobachtung. Es ist sinnvoll, die Bepflanzung der Freiflächen mit einem Grünpflegekonzept abzustimmen.



## Platzbedarf

Für den barrierefreien Außenbereich mit großem Esstisch sowie weiteren Sitz- und Liegeplätzen und entsprechenden Bewegungszonen sollten mindestens 5 qm pro Person zur Verfügung stehen.

Empfohlen werden für Außenfläche:  
für eine 8er WG:  $\geq 40$  qm  
für eine 12er WG:  $\geq 60$  qm

## Essplatz außen

Empfohlen werden für den Essplatz außen:  
für eine 8er WG: ca. 30 qm  
für eine 12er WG: ca. 36 qm

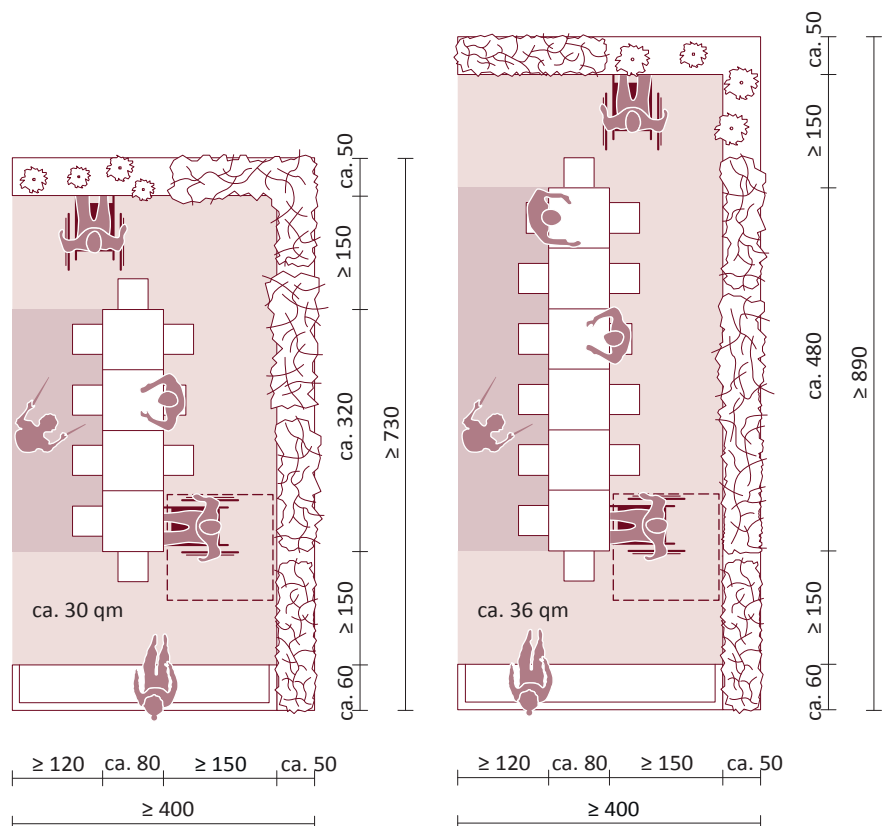


Abb. 45 M. 1 : 100 8er Essplatz

Abb. 46 M. 1 : 100 12er Essplatz

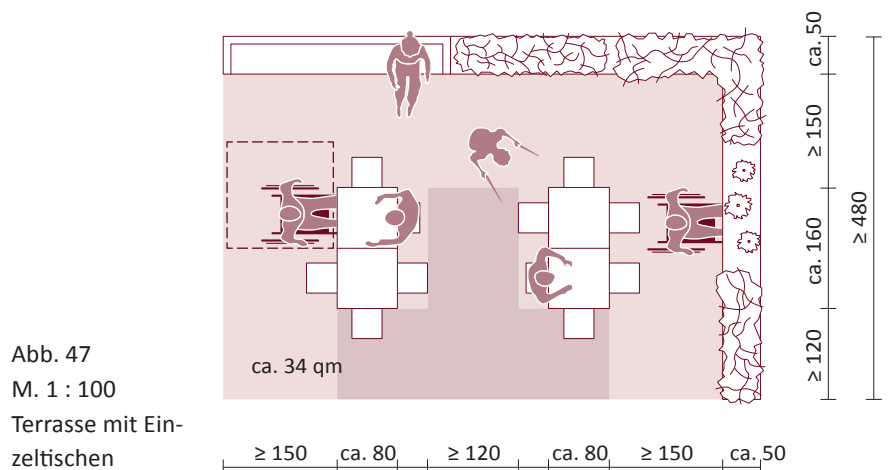


Abb. 47  
M. 1 : 100  
Terrasse mit Einzeltischen



## GEMEINSCHAFTSRÄUME

### Küche

#### Funktionen

- Gemeinschaftliche Zubereitung der Mahlzeiten, auch von mobilitätseingeschränkten Personen
- Abwaschen, abtrocknen, aufräumen
- Aufbewahren von Lebensmitteln, Geschirr, Kochtöpfen etc.

#### Zuordnung

Küchen in ambulant betreuten Wohngemeinschaften sind keine reinen Funktionsküchen, sondern bilden als zentrale Aktivitäts- und Kommunikationszone zusammen mit dem Essplatz das Herz der Wohngemeinschaft.

#### Raumdimensionierung

Offene Küchenanordnungen ermöglichen Kommunikation zwischen den Präsenzkraften und den WG-Bewohnerinnen und Bewohnern. Um die gewünschte Beteiligung und gemeinschaftliche Aktivitäten zu fördern, hat sich eine Anordnung vom Herd und den dazu gehörenden Arbeitsflächen bewährt, die ein den Bewohnerinnen und Bewohnern zugewandtes Arbeiten ermöglicht. (vgl. Nillesen; Opitz 2014, S. 63).

Zwischen den Küchenzeilen wird ein Abstand von mindestens 150 cm entsprechend dem R-Standard der DIN 18040-2 empfohlen. Komfortabler für die Arbeit mit mehreren Personen, die mit Rollatoren in diesem Bereich agieren, sind Abstandsbreiten ab 200 cm.

Eine zusätzliche Arbeitsfläche für die Mitarbeit der Bewohnerinnen und Bewohner mit unterfahrbarer Tischhöhe nach DIN 18040-2 (80 cm ü. OK FFB) an der äußeren Küchenzeile ist sinnvoll (siehe Abb.48).

Die Ausbildung eines hohen Tresens sowie hochgezogene Rückwände an Küchenzeilen oder enge Zugänge zum Küchenbereich sind nicht empfehlenswert. Diese wirken wie eine territoriale Zugangsbarriere.

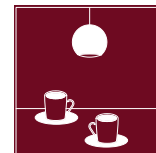
#### Hinweis

Die dargestellten Grundrissbeispiele zeigen Mindestabmessungen.

Empfohlen werden:

- für 8er WG mind. 14 qm
- für 12er WG mind. 16 qm





## Ausstattung

Für die Versorgung von 8-12 Bewohnerinnen und Bewohnern, Angehörigen, Gästen, Betreuerinnen und Betreuern ist eine Küche mit folgender Ausstattung notwendig:

- Kochfeld mit Dunstabzug, auch als Kochinsel sinnvoll
- Backofen (siehe Hinweis unten)
- Mikrowelle als Einbaugerät oder auf Arbeitsfläche
- Mindestens zwei große Kühl-Gefrierkombinationen, eine davon kann im Vorratsraum neben der Küche untergebracht werden
- Geschirrspüler
- Mindestens 6 lfm. Arbeitsplatte
- Vorratsschränke für häufig verwendete Lebensmittel
- Schränke für Kochutensilien und Geschirr

## Hinweis

In WGs mit Rollstuhlnutzern sollte der Backofen nicht in erhöhter Position angebracht werden. Eine Einbauhöhe von 40 cm (Unterkante) und ein Gerät mit ausziehbaren Backschienen ist empfehlenswert.

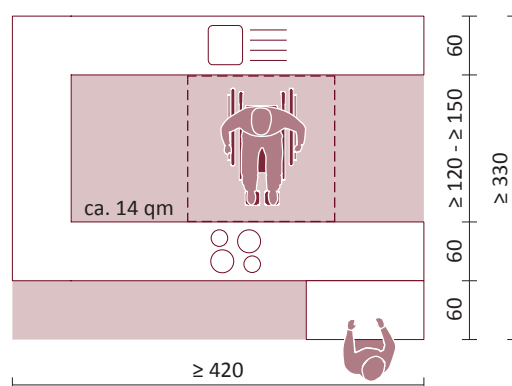


Abb. 48 M. 1 : 75  
Küche mit vorgelagerter Arbeitszone  
barrierefrei im R-Standard

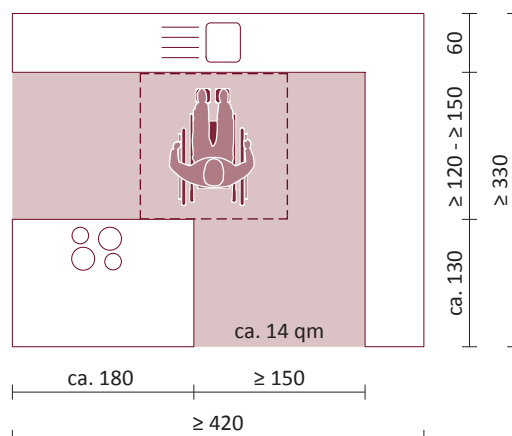
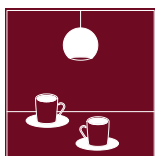


Abb. 49 M. 1 : 75  
Küche mit Küchenblock  
barrierefrei im R-Standard



# GEMEINSCHAFTSRÄUME

## Nebenräume

### Vorratsraum

#### Funktionen

- Aufbewahrung eines Wochenvorrats für einen Großhaushalt
- Lagerung von vorbereiteten Speisen, Resteaufbewahrung
- Lagerung von Speisen und Vorräten, die nicht direkt zugänglich sein müssen

#### Zuordnung und Platzbedarf

Ein Vorratsraum sollte möglichst direkt von der Küche aus zugänglich sein und mit raumhohen Regalen oder Schränken für Vorräte, Getränke etc. ausgestattet sein. Es wird dort ein Anschluss für mind. eine weitere Kühl-Gefrierkombination empfohlen. Im Minimum werden für die Stellflächen von Kühlschrank und Vorratsregalen 4,80 lfm empfohlen. (siehe Abbildungen unten)

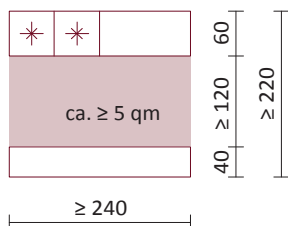


Abb. 50 M. 1 : 100  
Vorräte zweizeilig

### Lager, Abstellraum

#### Funktionen

- Lagerung von Lebensmitteln, Getränken, die über einen Wochenvorrat hinausgehen
- Lagerung von Pflegemitteln
- Lagerung aktuell nicht benötigter Pflegehilfsmittel z. B. Lifter, Toilettenstühle
- Lagerung von Gartenmöbeln im Winter
- Lagerung von saisonaler Dekoration

#### Zuordnung und Ausstattung

Zum Lagern nicht ständig benötigter Gegenstände werden weitere Abstellflächen empfohlen. Idealerweise wird ein kleiner Abstellraum (mind. 4 qm) innerhalb der Wohnung ausgewiesen. Weitere Lagerflächen können außerhalb der Wohnung angeordnet werden, idealerweise in Eingangsnähe.

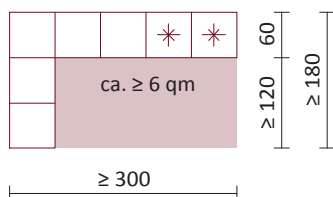


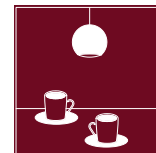
Abb. 51 M. 1 : 100  
Vorräte einzeilig

#### Lagerung Pflegemittel

In Pflege-WGs kann es erforderlich sein Inkontinenzmaterial zu lagern. Der Flächenbedarf dafür wird meist unterschätzt, da diese Pflegemittel als Monatsvorrat geliefert werden. Man benötigt pro Person ungefähr den Umfang von zwei großen Umzugskartons und ein Regalvolumen von  $b = 80 \text{ cm}$ ,  $t = 60 \text{ cm}$ ,  $h = 50 \text{ cm}$

#### Platzbedarf

Entsprechend der Empfehlungen für den allgemeinen Wohnungsbau (6 qm Abstellraum für Wohneinheiten mit 75 qm - 90 qm Wohnfläche) kann für eine ambulant betreute Wohngemeinschaft mit 8-12 Personen prinzipiell insgesamt eine Abstellfläche von 18 qm - 24 qm empfohlen werden.



## Hauswirtschaft

### Funktionen

- Wäsche waschen
- Wäsche trocknen im Trockner und auf dem Wäscheständer
- Wäsche zwischenlagern, sortieren, bügeln
- Aufbewahrung von Wasch- und Putzmitteln
- Aufbewahrung von Reinigungsgeräten
- Aufbewahrung von Einkaufstrolley, -taschen, Werkzeug, Toilettenpapier etc.

### Zuordnung

Der Hauswirtschaftsbereich ist insbesondere in Pflege-WGs häufig rund um die Uhr in Betrieb. Für die Arbeitsabläufe liegt er günstigerweise nah an der Küche. Wenn der Raum innenliegend ausgeführt wird, ist eine mechanische Entlüftung erforderlich.

Wegen der häufigen Nutzung werden für Waschmaschinen und Trockner strapazierfähige geräuscharme Geräte empfohlen bzw. entsprechender Schallschutz der Raumwände.

### Platzbedarf/ Ausstattung

- Platz zur Lagerung von Schmutzwäsche von bis zu 12 Personen
  - Platz für die Zwischenlagerung getrockneter Wäsche
  - 2 Waschmaschinen (dringend empfohlen)
  - 2 Wäschetrockner
  - Wäscheständer, Bügelbrett, unterfahrbare Tisch zum Zusammenlegen der Wäsche
  - Platz für Reinigungsmittel und -geräte (Besen, Staubsauger, Wischgerät)
  - Regal für Wasch- und Reinigungsmittel, Lappen, Handtücher
- Empfohlen werden  
für 8er WG: ca. 8 qm  
für 12er WG: ca. 10 qm

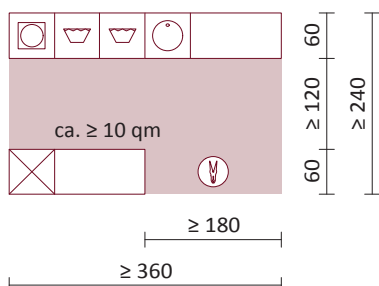


Abb. 52 M. 1 : 100  
Hauswirtschaftsraum zweizeilig

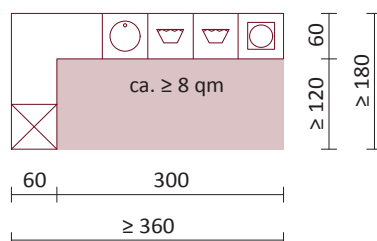
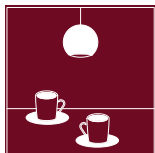


Abb. 53 M. 1 : 100  
Hauswirtschaftsraum einzeilig



## GEMEINSCHAFTSRÄUME

### Bereich für Präsenzkräfte

#### Funktionen

- Verwaltungsarbeiten erledigen
- persönliche Dinge (z. B. Handtasche) aufbewahren
- Gespräche mit Arzt, Therapeuten oder Angehörigen führen
- Option, sich kurz zurückzuziehen ohne sich zu separieren.
- Bei Bedarf: Raumangebot für Übernachtungen von Angehörigen oder Präsenzkräften

#### Allgemeine Anforderungen

Das WTPG schließt Büroräume für Betreuungs- und Pflegedienste in der WG aus (§ 4 Abs. 2 WTPG), da Pflege- und Betreuungsdienste nur Gaststatus in der Wohnung haben. Ein Bereich, in den sich die Präsenzkräfte auch mal zurückziehen können, ist jedoch erlaubt. Einige Experten weisen darauf hin, dass man mit einem abgetrennten Personalraum ein eher unerwünschtes Personalverhalten begünstigt (Kommunikation eher untereinander, Personal versteht sich nicht als Dienstleister in einer privaten Wohnung). Andererseits erscheint es jedoch sinnvoll, einen mehrfach nutzbaren Rückzugsbereich in der WG anzubieten.

Ein solcher Rückzugsbereich kann zugleich auch Raum für diskrete Gespräche mit Angehörigen, Pflegediensten oder Ärzten bieten und bei Bedarf auch für die zeitweise Übernachtung von Angehörigen zur Verfügung stehen.

#### Zuordnung

Sinnvoll ist die Ausbildung eines Raumbereichs, der zwar noch zum Gemeinschaftsbereich gehört, von diesem aber bei Bedarf durch eine Schiebetür abgetrennt werden kann. So können notwendige Gespräche oder Verwaltungsarbeiten erledigt werden, ohne den Bereich völlig zu verlassen.

#### Platzbedarf und Ausstattung

Als Ausstattung wird empfohlen: Schreibtisch, Schrankflächen, Regal und zwei kleine Sessel für ein Zweiergespräch. Optional kann auch eine Bettcouch untergebracht werden. In den Schränken können die persönlichen Gegenstände der Präsenzkräfte untergebracht und auch Medikamente sicher aufbewahrt werden.

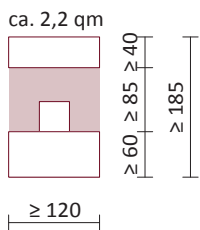


Abb. 54 M. 1 : 100  
Bereich für Präsenzkräfte  
Schreibplatz minimal

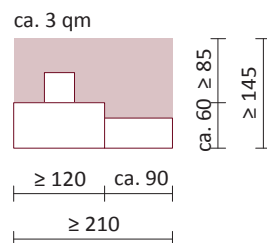


Abb. 55 M. 1 : 100  
Bereich für Präsenzkräfte  
Schreibplatz

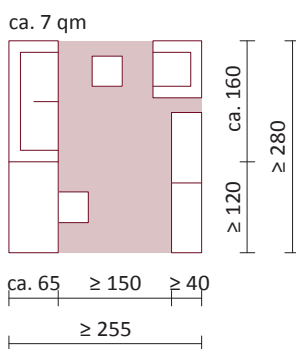


Abb. 56 M. 1 : 100  
Bereich für Präsenzkräfte  
Schreibplatz mit Sitzgruppe

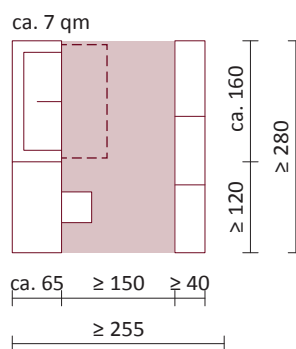


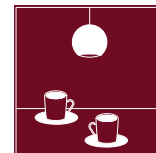
Abb. 57 M. 1 : 100  
Bereich für Präsenzkräfte  
Schreibplatz mit Schlafcouch



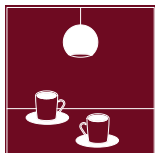
# GEMEINSCHAFTSRÄUME

**Tabelle 2 Planungshinweise Gemeinschaftsräume**

<b>Allgemein</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gemeinschaftsräume zentral anordnen</li> <li>• Aktive und passive Teilhabe am Geschehen ermöglichen</li> <li>• Außenraumbezug, direkter Zugang zu Freiflächen</li> <li>• Erhöhter Flächenbedarf für WGs mit Rollstuhlnutzern</li> <li>• Flächenkalkulation umfasst: Bewohner und Bewohnerinnen, Präsenzkräfte, Gäste</li> <li>• Gute Belichtung, Tagesablauf erfahrbar machen</li> <li>• Orientierung wenn möglich nach mehreren Himmelsrichtungen</li> <li>• Zusätzliches WC im R-Standard gut zugänglich</li> <li>• Ausreichende Flächen für Hauswirtschaft vorhalten</li> </ul>	
<b>Eingang</b>		
<b>Platzbedarf</b>	<b>8 Bewohner ca. 6 qm</b>	<b>12 Bewohner ca. 10 qm</b>
	<b>Barrierefrei: DIN 18040-2 im R-Standard empfohlen</b>	
<b>Empfehlungen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ort des Ankommens: einladend, hell, behaglich</li> <li>• Garderobe (auch für Gäste) vorhalten</li> <li>• Abhängig von Zielgruppe: Abstellplatz für Rollatoren und Rollstühle und/oder Rollstuhlumsteigeplatz vorhalten</li> </ul>	
<b>Erschliessung</b>		
<b>Abmessungen</b>	<b>Flurbreite mind. 120 cm, besser 150 cm Barrierefrei: DIN 18040-2 im R-Standard empfohlen</b>	
<b>Empfehlungen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kurze Wege – gute Orientierung</li> <li>• Sehr gute Belichtung</li> <li>• Bewegungsraum mit Aufenthaltsqualität</li> <li>• Flure sollten Aufenthaltsräume nicht durchschneiden</li> </ul>	
<b>Wohnzimmer</b>		
<b>Platzbedarf</b>	<b>8 Bewohner ca. 20 qm</b>	<b>12 Bewohner ca. 25 qm</b>
<b>Empfehlungen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Überschaubare, gemütliche Größe</li> <li>• Wohnliche Sitzplätze mit Ausblick</li> <li>• Akustische Abtrennung zum Ess- und Kochbereich</li> <li>• Je nach Zielgruppe: Platzbedarf für Liegesessel einkalkulieren</li> </ul>	



Fortsetzung Tabelle 2		
<b>Essplatz</b>		
<b>Platzbedarf</b>	<b>8 Bewohner</b> ein langer Tisch: ca. 21 qm mehrere Tische: ca. 28 qm	<b>12 Bewohner</b> ein langer Tisch: ca. 26 qm mehrere Tische: ca. 34 qm
<b>Bewegungsflächen</b>	Neben Tischen Bewegungsflächen 150 cm Bewegungsfläche an einer langen und kurzen Seite, an den anderen Seiten jeweils 120 cm	
<b>Möbelmaße</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tische modular ab 80 cm x 80 cm empfohlen</li> <li>• Stühle bequem, breit: 45 cm und breiter</li> </ul>	
<b>Empfehlungen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Platz am Tisch für WG-Mitglieder, Präsenzkräfte, Gäste</li> <li>• Anordnung neben Küche (bevorzugt offen)</li> <li>• Am Tisch: aktive und passive Teilhabe am Gruppengeschehen</li> </ul>	
<b>Freifläche Aussen</b>		
<b>Platzbedarf</b>	<b>8 Bewohner</b> mind. 5 qm p.P.: $\geq 40$ qm Essplatz: ca. 22 qm	<b>12 Bewohner</b> mind. 5 qm p.P.: $\geq 60$ qm Essplatz: ca. 27 qm
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Barrierefrei, autonom zugänglich (ohne 2 cm Schwelle!)</li> <li>• Dem Wohn- oder Essbereich vorgelagert</li> <li>• Übergang von innen nach außen mit Vordach/ Markise</li> <li>• Sonnenschutz</li> </ul>	
<b>Ausstattung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Essplatz</li> <li>• Weitere Sitzplätze am Rande</li> <li>• Naturerfahrung ermöglichen: Garten, Hochbeete</li> <li>• Sonnen- und Schattenplätze</li> </ul>	
<b>Küche</b>		
<b>Platzbedarf</b>	<b>8 Bewohner</b> ca. 14 qm	<b>12 Bewohner</b> ca. 16 qm
	<b>DIN 18040-2 im Rollstuhl-Standard empfohlen</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Herz der WG, nah am Essplatz</li> <li>• Beteiligung ermöglichen: Arbeitsflächen berücksichtigen</li> <li>• Zugewandtes Arbeiten: Herd, Arbeitsflächen (anteilig) nicht an der Wand, sondern dem Raum zugewandt</li> <li>• niedriger Tresen ohne Barrierewirkung</li> </ul>	

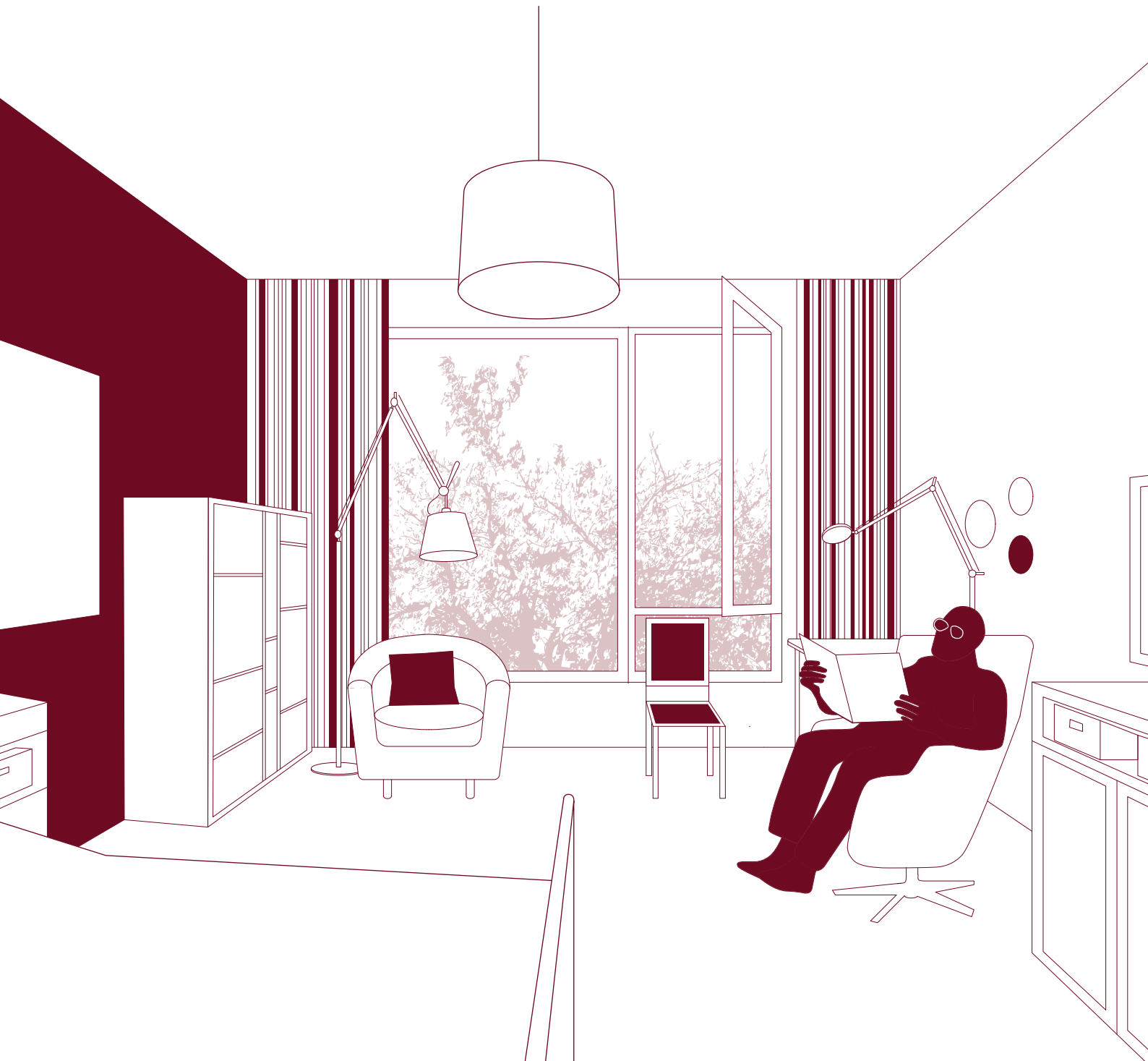
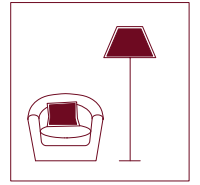


## GEMEINSCHAFTSRÄUME

Fortsetzung Tabelle 2		
<b>Vorratsraum</b>		
<b>Platzbedarf</b>	<b>8 Bewohner mind. 6 qm</b>	<b>12 Bewohner mind. 8 qm</b>
<b>Empfehlungen</b>	Vorratsraum neben Küche	
<b>Lager/Abstellraum</b>		
<b>Platzbedarf</b>	ca. 4 qm innerhalb WG empfohlen ca. 24 qm insgesamt auch außerhalb WG (Keller o. ä.)	
<b>Empfehlungen</b>	Lagerung nicht ständig benötigter Gegenstände, Pflegemittelvorrat	
<b>Hauswirtschaft</b>		
<b>Platzbedarf</b>	<b>8 Bewohner mind. 8 qm</b>	<b>12 Bewohner mind. 10 qm</b>
<b>Empfehlungen</b>	Ausreichend Flächen einplanen Bei innenliegenden Räumen: mechanische Entlüftung	
<b>Ausstattung</b>	Bei 8er und 12er WG: jeweils 2 Waschmaschinen- und Trockneranschlüsse!	
<b>Raum für Präsenzkkräfte</b>		
<b>Platzbedarf</b>	<b>Größe ca. von 4-10 qm</b>	
<b>Empfehlungen</b>	Kein Büroraum für Pflegedienst! (nicht WTPG-konform) Günstig Nische/Raum mit Schiebetür abteilbar	
<b>Ausstattung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schreibplatz</li> <li>• Schrank und Regal</li> <li>• Sitzgelegenheit für Angehörigengespräch</li> <li>• ggf. Bettcouch für Gäste bzw. Präsenzkkräfte</li> </ul>	










WOHNUNG  
BEWOHNERZIMMER





# BEWOHNERZIMMER

95	<b>Grundlagen</b>
98	<b>Abmessungen</b>
99	<b>Ausstattung und Möblierung</b>
104	<b>Barrierefreiheit</b>
108	<b>Zimmertypen</b>
108	A Zimmer mit individuellem Sanitärraum
108	 A1 Sanitärraum integriert
110	 A2 Sanitärraum herausgeschoben
112	 A3 Zimmer quer mit natürlich belichtetem Sanitärraum
114	 A4 Sanitärraum zwischen Zimmern 1
115	 A5 Sanitärraum zwischen Zimmern 2
116	B Zwei Zimmern zugeordneter Sanitärraum
116	 B1 Sanitärraum zugeordnet 1
118	 B2 Sanitärraum zugeordnet 2
119	<b>Planungsempfehlungen tabellarisch</b>



## Grundlagen

### Bedeutung des Bewohnerzimmers

Das eigene Zimmer ist der wichtigste persönliche Rückzugsraum - dies gilt ganz besonders für die Bewohnerzimmer in ambulant betreuten Wohngemeinschaften. Für Bewohnerinnen oder Bewohner mit Pflege- oder Unterstützungsbedarf ist der Umzug in die Wohngemeinschaft in der Regel mit dem Verlust ihrer vertrauten Wohnumgebung verbunden. Während sie zuvor meist über eine komplette Wohnung frei verfügen konnten, wird nun das Zimmer in der Wohngemeinschaft zum einzigen verbleibenden persönlichen Bereich. Für junge Erwachsene mit Behinderung ist dagegen der Auszug aus dem Elternhaus ein wichtiger Schritt in Richtung Selbständigkeit. Das eigene Zimmer in der Wohngemeinschaft ist für sie ein Identitätsraum, den sie in der Regel auch nach eigenen Vorstellungen einrichten wollen. Individueller Freiraum und private Atmosphäre im eigenen Zimmer sind daher für alle Zielgruppen von ambulant betreuten Wohngemeinschaften wichtig. Für die persönliche Raumeignung sind individuelle Gestaltungsmöglichkeiten eine wesentliche Voraussetzung. Bei der Planung von Pflege-WGs muss aber auch die besondere Doppelfunktion dieser Bewohnerzimmer berücksichtigt werden: Das eigene Zimmer soll die gewünschte wohnliche Atmosphäre für das Gefühl zu Hause zu sein ermögli-

chen und zugleich muss es hier auch die Rahmenbedingungen für notwendige Assistenz- und Pflegeleistungen oder für die medizinische Versorgung bieten. Neben individuellen Ausstattungsmöglichkeiten ist hierfür eine barrierefreie Gestaltung unerlässlich. Beide Aspekte sollten bei der Planung berücksichtigt werden.

### Einzelzimmer

In ambulant betreuten Wohngemeinschaften sollten Einzelzimmer Standard sein. Dies ist inzwischen auch in Pflegeheimen in Baden-Württemberg gefordert. Einzelzimmer sind unerlässlich für den Erhalt der Würde und Selbstbestimmung und zum Schutz der Privatheit und Intimsphäre des Einzelnen.

### Zweiereinheiten

In der Wohngemeinschaft kann auch eine Nutzungseinheit aus zwei benachbarten Zimmern für Ehepaare, verwandte oder befreundete Personen angeboten werden. Da individuelle Gewohnheiten und spezifischer Pflegebedarf aber auch bei solchen Paaren sehr unterschiedlich sein können, sollten immer zwei getrennt erschlossene Bewohnerzimmer geplant werden. So werden gegenseitige Störungen vermieden und individuelle Rückzugsmöglichkeiten bleiben erhalten. Die beiden Zimmer und der Sanitärraum sollten über einen gemeinsamen

*„In unserer WG lebt ein Ehepaar in einer Zweiereinheit am Ende des Flurs. Sie ist an Demenz erkrankt und er ist beim Laufen so stark eingeschränkt, dass er zu Hause nicht mehr allein zurecht kommt. Es ist sehr wichtig, dass die beiden getrennte Zimmer haben, sonst könnte er nachts kaum durchschlafen. Vormittags sind sie meistens zusammen bei ihr im Zimmer und ab dem Mittagessen bleiben sie dann oft zusammen im Gemeinschaftsbereich. Aber manchmal zieht er sich auch nach dem Essen in sein Zimmer zurück und sie bleibt bei der Gruppe.“ (Präsenzkraft)*

*„Einzelzimmer, die über eine Türöffnung in der Zimmertrennwand direkt zu Doppelzimmern zusammenschaltbar sind, würde ich ablehnen. Man weiß in diesen Zimmern nicht, wo man die Möbel hinstellen soll und man hört auch alles aus dem Nachbarzimmer. Die Akustik ist das Hauptproblem, da müssen die Architekten eine Lösung finden. Sonst kann man die zwei Zimmer bei Bedarf nicht gut einzeln vermieten.“ (Präsenzkraft)*



## BEWOHNERZIMMER

*„Bei guter Belichtung ist für viele Nutzer eine Nordlage viel besser als eine zu stark besonnte West- oder Südlage. Viele ältere Personen leiden im Sommer sehr unter der Hitze und im Alter vertragen die Augen grelles Sonnenlicht auch nicht mehr.“  
(Pflegeleiterin)*

*„Es ist natürlich optimal, wenn die Präsenzkkräfte einen guten Überblick über alle WG-Bereiche haben, aber Flure müssen nicht unbedingt überall einsehbar sein. Die Bewohnergruppe ist so klein, dass die Betreuung auch so alles Wichtige mitbekommt, man kennt ja seine ‚Pappenheimer‘.“ (Fachexperte)*

Vorflur getrennt erschlossen werden. So können die Zimmer problemlos auch getrennt vermietet werden, was die flexible Nutzbarkeit bei Bewohnerwechseln gewährleistet. Bei zusätzlichen direkten Türverbindungen in der Trennwand zwischen den beiden Bewohnerzimmern muss das Schallproblem unbedingt gelöst werden (z. B. mittels schallgedämmter Doppeltüren, und Hohlraumfüllung bei Nichtnutzung).

Ein direkt von beiden Bewohnerzimmern aus zugängliches Schmetterlings-/ Tandembad ist auszuschließen (s. Kapitel Sanitärräume S. 129).

### **Bewohnerzimmer im Grundriss**

Eine gute Orientierbarkeit innerhalb der Wohnung ist besonders für Bewohnerinnen und Bewohner mit Orientierungsproblemen und/oder mit eingeschränkter Alltagskompetenz sehr wichtig. Entscheidend ist hierfür eine klare Grundrissstruktur mit gut auffindbaren, ablesbaren Nutzungsbereichen. Eine kleinteilige Gliederung der Zimmertrakte in überschaubare Raumpakete ist von Vorteil, lange Zimmerflure mit immer gleichen Zimmertüren sollten dagegen vermieden werden. Die Einsehbarkeit der Zimmerflure von der Küche aus ist für die Übersicht der Präsenzkkräfte von Vorteil, sie ist aber nicht zwingend für alle Flure erforderlich.

Für die Lage der Bewohnerzimmer im Grundrissgefüge können nutzerabhängig verschiedene Ansätze sinnvoll sein. Das Kuratorium Deutsche Altershilfe differenziert hier unterschiedliche Bedarfe nach Rückzug und Gemeinschaft: „Während manche Bewohner clusterartige Grundrisse bevorzugen, die vom Bewohnerzimmer aus unmittelbar in Gemeinschaftsbereiche führen, schätzen andere einen gewissen Abstand zum gemeinschaftlichen Zentrum der Wohngruppe und messen dem Rückzug höheren Wert bei.“ (Kaiser 2012, S. 58) Das genaue Anforderungsprofil der späteren Bewohnergruppe ist bei der Planung kaum vorhersehbar und zudem muss oft mit heterogenen und sich dynamisch ändernden Bewohnerbedarfen gerechnet werden. Daher scheint es sinnvoll, innerhalb der nicht spezialisierten Wohngemeinschaften unterschiedliche Zimmerlagen anzubieten und die Räume nach individuellem Nutzerwunsch zu verteilen. In der Praxis wird man einzelne Kompromisse eingehen müssen, da die entsprechenden Zimmer nicht immer genau dann verfügbar sind, wenn durch Bewohnerwechsel oder durch fortschreitendes Krankheitsstadium kurzfristig neuer Bedarf entsteht.

### **Orientierung nach Himmelsrichtungen**

Auch bei der Orientierung der Zimmer nach Himmelsrichtungen ist von hete-



rogenen Bewohnerbedarfen auszugehen. Während viele Bewohnerinnen und Bewohner durchaus ein wenig Sonnenlicht in ihrem Zimmer bevorzugen, schätzen besonders hitzeempfindliche Personen auch Nordlagen. Grundsätzlich sind im Hinblick auf die erhöhte Hitze- und Blendungsempfindlichkeit vieler Nutzerinnen und Nutzer bei besonnten Lagen flexible Verschattungselemente wie Markisen und Außenjalousien und ein gut funktionierender Blendschutz besonders wichtig. Bei Südlagen ist zusätzlich ein wirksamer baulicher Sonnenschutz durch verschattende Vordächer oder Gebäudevorsprünge zu empfehlen. Auch verschattende Bepflanzungen können vor zu starker Sonneneinstrahlung im Sommer schützen.

## **Bewohnerzimmer Funktionen**

- Sich ungestört zurückziehen
- Schlafen
- Fernsehen
- Musik hören
- Lesen
- Schreiben, am Computer arbeiten, Hobbys nachgehen
- Besuch empfangen
- Telefonieren
- Gepflegt und medizinisch versorgt werden

Individueller Freiraum im Bewohnerzimmer bedeutet auch, dass die Be-

wohnerinnen und Bewohner in ihrem Zimmer so lange schlafen oder aufbleiben können und dort auch fernsehen, Musik hören oder Besuch empfangen können, wann immer sie wollen. Im Hinblick auf diese besonderen Nutzungsanforderungen ist ein erhöhter Schallschutz der Zimmer nach innen und nach außen wichtig. Denn niemand soll durch laute Gespräche, Fernseh- oder Radiogeräusche der Zimmernachbarn gestört werden (s. Kapitel Technik S. 148ff).

## **Raumzonierung**

Es wird empfohlen, für die verschiedenen Funktionen im Bewohnerzimmer eine gewisse Zonierung anzubieten, oder diese zu ermöglichen. Neben dem Eingangsbereich, der meist als interner Flurbereich (Vorraum) auch den Zugang zum individuellen Sanitärraum umfasst, werden im Hauptraum in der Regel ein Schlafbereich, Stauraum und eine Aufenthaltszone für das Lesen, Schreiben etc. oder zum Empfangen von Besuch gebraucht. Im Hinblick auf die begrenzte Zimmerfläche kann ein geschicktes Ausnutzen der Fensterbereiche von Vorteil sein. So kann beispielsweise ein breites Fensterbrett bei entsprechender Vorplanung auch als zusätzliche Sitz- oder Ablagemöglichkeit dienen. Zusätzlich kann ggf. die das Fenster umschließende Wandfläche für Einbauregale, Ablagen oder kleine Einbauschränke genutzt werden.

*„Die Zielgruppenorientierung ist auch abhängig vom Standort. In der Stadt können verschiedene, sehr spezialisierte WGs entstehen – wie z. B. spezielle Demenz-WGs. Im ländlichen Raum ist eine Spezialisierung der WG auf Grund des kleineren Einzugsgebiets meist nicht möglich. Hier ist es eher geboten, heterogen zu mischen. Daher kann es gerade bei diesen gemischten WGs im ländlichen Raum sinnvoll sein, Bereiche für unterschiedliche Bedarfe anzubieten, damit sich einzelne Bewohner auch separieren können. Für WGs der Eingliederungshilfe (WGs für Menschen mit Behinderungen) sollte prinzipiell mehr individueller Rückzug eingeplant werden.“*  
(Fachexperte)



## BEWOHNERZIMMER

### Abmessungen

#### Mindestmaße Muss

- $\geq 2,30$  m lichte Raumhöhe (Muss-Wert, § 34 LBO)

Bei Barrierefrei-Anforderung (Barrierefreiheit wird für Pflege-WGs grundsätzlich empfohlen):

- $\geq$  ca. 4 qm - 5 qm Sanitärraum  
Barrierefrei-Basis-Standard  
entsprechend DIN 18040-2
- $\geq$  ca. 6 qm - 7 qm Sanitärraum  
R-Standard entsprechend DIN 18040-2

#### Mindestmaße Soll

- $\geq 14$  qm Grundfläche (Soll-Wert in Anlehnung an die LHeimBauVO)
- $\geq 3,20$  m lichte Raumbreite (Soll-Wert in Anlehnung an die LHeimBauVO)

#### Empfehlung

- $\geq 16$  qm - 20 qm Grundfläche
- $\geq 3,80$  m lichte Raumbreite
- $\geq 2,50$  m - 2,80 m lichte Raumhöhe

Das WTPG macht keine konkreten Vorgaben für die Größe der Bewohnerzimmer. Das Gesetz definiert lediglich für anbieterverantwortete ambulant betreute Wohngemeinschaften eine Mindestgrundfläche pro Person von 25 qm. Diese Mindestgrundfläche wird über alle Räume der Wohnung ohne die Kellerräume gerechnet (s. Kapitel Rechtliche Grundlagen S. 31f).

In Anlehnung an die Vorgaben der LHeimBauVO für Bewohnerzimmer in stationären Einrichtungen sind jedoch auch für die Bewohnerzimmer in ambulant betreuten Wohngemeinschaften mindestens 14 qm Zimmerfläche (Hauptraum des Bewohnerzimmers ohne Sanitärraum und ohne internen Flurbereich) und mindestens 3,20 m lichte Raumbreite zu empfehlen.

Gemäß den ordnungsrechtlichen Vorgaben dürfen diese Mindestmaße bei ambulant betreuten Wohngemeinschaften zwar prinzipiell unterschritten werden, dies ist aber nicht zu empfehlen, da bereits 14 qm für einen Individualraum sehr knapp bemessen sind. Für eine bessere Möblierbarkeit und auch um für Bewohnerinnen oder Bewohner mit stärkeren Mobilitätseinschränkungen vorzuplanen, empfehlen Experten größere Raumzuschnitte von 16 qm - 20 qm und lichte Raumbreiten ab 3,80 m (Kaiser 2012, S. 59).

Bei der Planung müssen jedoch auch die tragbaren Miet- bzw. Gesamtkosten für die Bewohner berücksichtigt werden. Auch mögliche Flächenobergrenzen für Wohngeldbezug oder für Fördergelder sollten in diese Überlegungen mit einbezogen werden.

Bauordnungsrechtlich sind in Aufenthaltsräumen in Baden-Württemberg mindestens 2,30 m lichte Raumhöhe erforderlich (§ 34 LBO). In Bewohnerzimmern sollte die lichte Raumhöhe des Hauptraums aber möglichst nicht unter 2,50 m - 2,60 m liegen, um eine angemessene Raumproportion mit guter Belichtung und Belüftung zu gewährleisten.

Wenn bei der Nutzergruppe von einem hohen Anteil an Menschen mit körperlichen Einschränkungen auszugehen ist, ist eine barrierefreie Gestaltung unerlässlich. Als Orientierungswert für den Sanitärraum inklusive Vorraum (interner Flur vor dem Sanitärraum) können bei Ausführung im Barrierefrei-Basis-Standard überschlägig ca. 8 qm - 10 qm Nutzfläche angenommen werden. Bei Ausführung im höheren R-Standard vergrößert sich dieses Maß auf überschlägig ca. 10 qm - 12 qm.



## Ausstattung und Möblierung

Um eine individuelle Aneignung zu ermöglichen, ist es wichtig, dass die Bewohnerinnen und Bewohner in ihrem Zimmer Gestaltungsfreiheit haben.

Günstig ist ein Raum, der eine persönliche Ausgestaltung mit Wandfarbe oder Tapeten, Gardinen, eigenen Möbelstücken, Lampen, persönlichen Bildern, Büchern, Pflanzen und weiteren geliebten Gegenständen ermöglicht. Prinzipiell sollte jede Bewohnerin und jeder Bewohner das individuelle Zimmer nach eigenen Wünschen vollkommen frei gestalten können. Dennoch können auch unterstützende Hinweise vor dem Einzug hilfreich sein: Werden zu viele Möbel und Gegenstände mitgebracht, kann eine Übermöblierung entstehen, die die Bewegung im Raum behindert. Auf Stolpergefahren durch mitgebrachte Teppiche, Bettvorleger und Stehlampen sollte besonders geachtet werden.

Wichtig sind genügend Steckdosen und gut positionierte, tastbare Lichtschalter. Um einen institutionellen Charakter zu vermeiden, wird empfohlen keine Medienschienen oder Kabelkanäle einzuplanen. Die Ausstattung mit W-Lan ist inzwischen Standard. Sehr wichtig sind ausreichende und differenzierte Beleuchtungsmöglichkeiten. Besonders im Bettbereich ist eine blendfreie, dimmbare Beleuchtung mit hoher Lux-

Zahl erforderlich, die bei Bedarf auch für behandlungspflegerische Maßnahmen ausreicht (s. hierzu detaillierte Erläuterungen im Kapitel Technik und Ausstattung S. 157ff).

### Flexibilität

Bewohnerzimmer sollten flexibel möblierbar sein, um unterschiedlichen Bewohnerwünschen entsprechen zu können, um die Nutzung durch Personen mit unterschiedlichen Einschränkungen zu ermöglichen und auch um für Veränderungen des Gesundheitszustands der Bewohnerinnen und Bewohner vorzuplanen. In einer Pflege-WG kann es beispielsweise beim Einzug gewünscht sein, den eigenen Raum mit Sofa, Tisch und mitgebrachtem Bett auszustatten. Bei Bedarf sollte aber auch das Aufstellen eines Pflegebettes möglich sein. Hierfür sind Bewegungsflächen entsprechend dem Barrierefrei-Basis-Standard der DIN 18040-2 erforderlich.

Auch bei Zimmern für Menschen mit demenziellen Erkrankungen sollte keineswegs auf barrierefreie Abmessungen verzichtet werden, da im späteren Krankheitsstadium häufig Mehrfachbehinderungen mit körperlichen Einschränkungen auftreten. Außerdem ist zu beachten, dass mit zunehmendem Pflegebedarf auch der Platzbedarf für Hilfsmittel wie z. B. Rollator oder Lagerungskissen im Zimmer wächst.

*„Bei 4 m Achsmaß sollte der Raum eine Mindestfläche von ca. 16 qm besitzen, da der Zuschnitt ansonsten für die Möblierbarkeit ungünstig wird.“ (Architektin)*

*„Meistens werden die eigenen Betten mitgebracht und die sind teilweise auch 1,40 m breit. Das sollte der Zimmergrundriss leisten. Häufig wird das Bett im Zimmer so aufgestellt, wie es die Bewohnerinnen oder Bewohner aus ihrer früheren Wohnung gewohnt sind. Erst bei Bedarf wird das alte Bett gegen ein Pflegebett ausgetauscht. Die Pflegebetten bekommt man zum Aufbauen hochkant durch die normale Tür, da brauchen wir keine breitere Tür dafür.“ (Pflegekraft)*

*„Wenn bettlägerige Bewohnerinnen oder Bewohner das wollen, bringen wir sie gerne in den Gemeinschaftsbereich, damit sie nicht von der Gruppe abgekoppelt sind. Dafür benutzen wir dann einen Liegendrollstuhl, der lässt sich durch die normale Türöffnung schieben. Pflegebetten sind dafür zu groß und man will ja eigentlich auch kein Bett im Wohnzimmer sehen.“ (Präsenzkraft)*

*„Die Pflegebetten haben Rollen. Der Vorteil ist, dass wir das Bett dann bei Bedarf, beispielsweise für die Pflege, auch mal kurz von der Wand wegrücken können. Schön sind die Pflegebetten leider alle nicht. Vom Design her gibt es in der Regel auch wenig Wahlmöglichkeiten, da die Pflegebetten von den Krankenkassen zur Verfügung gestellt werden.“ (Pflegekraft)*



## BEWOHNERZIMMER

### Fenster im Bewohnerzimmer

Auf Grund der positiven Wirkungen des Lichts auf Physis und Psyche wird eine optimale Versorgung mit natürlichem Tageslicht empfohlen (s. hierzu detaillierte Erläuterungen im Kapitel Technik S. 151ff). Bei der Gestaltung großer Fensterverglasungen sollte zwischen Erdgeschoss- und Obergeschosslagen differenziert werden: Werden die Wohngemeinschaften im Erdgeschoss angeordnet, können Fenster bis zum Boden herunterreichen (z. B. französische Fenster). In Obergeschossen sollte bei bodentiefen Verglasungen ohne vorgelagertem Balkon der untere Fensterteil nicht durchsichtig ausgebildet werden, da insbesondere bei Menschen mit Orientierungsproblemen und/oder kognitiven Einschränkungen durch bodentiefe Verglasungen Unsicherheiten und Ängste entstehen können.

In Abhängigkeit von der bauordnungsrechtlichen Einstufung der ambulant betreuten WG kann die Einhaltung der DIN 18040-2 erforderlich sein, ansonsten wird sie für Pflege-WGs dringend empfohlen. Die DIN 18040-2 fordert, dass die Verglasung mindestens eines Fensters im Raum auf einer Höhe von maximal 60 cm über dem Fertigfußboden (ü. OK FFB) beginnt, damit der Ausblick auch in sitzender Position gewährleistet werden kann (s. Abb. 58).

Darüber hinaus müssen auch die maximal zulässigen Bedienkräfte für das Öffnen und Schließen von Fenstern berücksichtigt werden (DIN 18040-2, 5.3.2).

Bei Öffnungsflügeln in Obergeschossen, bzw. bei Absturzhöhen von in der Regel über 100 cm, sind zusätzlich die Vorgaben zur Absturzsicherung zu beachten. Entsprechend § 3 LBO AVO Baden-Württemberg ist die Absturzsicherung in der Regel bis 90 cm Höhe über Oberkante Fertigfußboden (ü. OK FFB) erforderlich. Eine Reduzierung auf 80 cm Höhe ist möglich, wenn die Brüstung am oberen Abschluss eine Tiefe von 20 cm besitzt, wie z.B. massive Brüstungen aus Mauerwerk oder Beton. Eine Absturzsicherung kann beispielsweise mit festverglasten Fensterteilen geschaffen werden. Ansonsten ist eine außenliegende Absturzsicherung mittels Geländer oder Glasbrüstung erforderlich (s. Abb. 58 und Abb. 59).

Wird eine niedrige Fensterbrüstung als tiefe Sitz- oder Abstellfläche gestaltet, muss auch die Gefahr der Übersteigbarkeit beachtet werden. Die erforderliche Absturzhöhe wird in diesem Fall ab der übersteigbaren Fläche bzw. ab der Oberkante des übersteigbaren Rahmenprofils gerechnet (s. hierzu: BVS Sachverständige Bau 8-2015 und IFT-Richtlinie FE 17/1 2016).



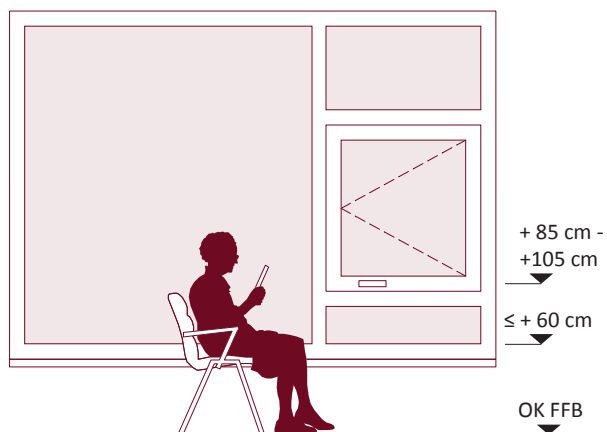


Abb. 58 M. 1 : 50

Beispiel für eine barrierefreie Fenstergestaltung im Wohnzimmer oder in Gemeinschaftsräumen. Entsprechend DIN 18040-2 muss ein Teil der Fenster ab 60 cm Höhe über Oberkante Fertigfußboden (ü. OK FFB) durchsichtig sein.

Bei Fenstern in Obergeschossen könnte der Öffnungsflügel oberhalb der Absturzhöhe angeordnet werden. Im R-Standard wird der Fenstergriff auf Achshöhe + 85 cm bis + 105 cm ü. OK FFB gefordert (DIN 18040-2, 5.3.2).



## BEWOHNERZIMMER

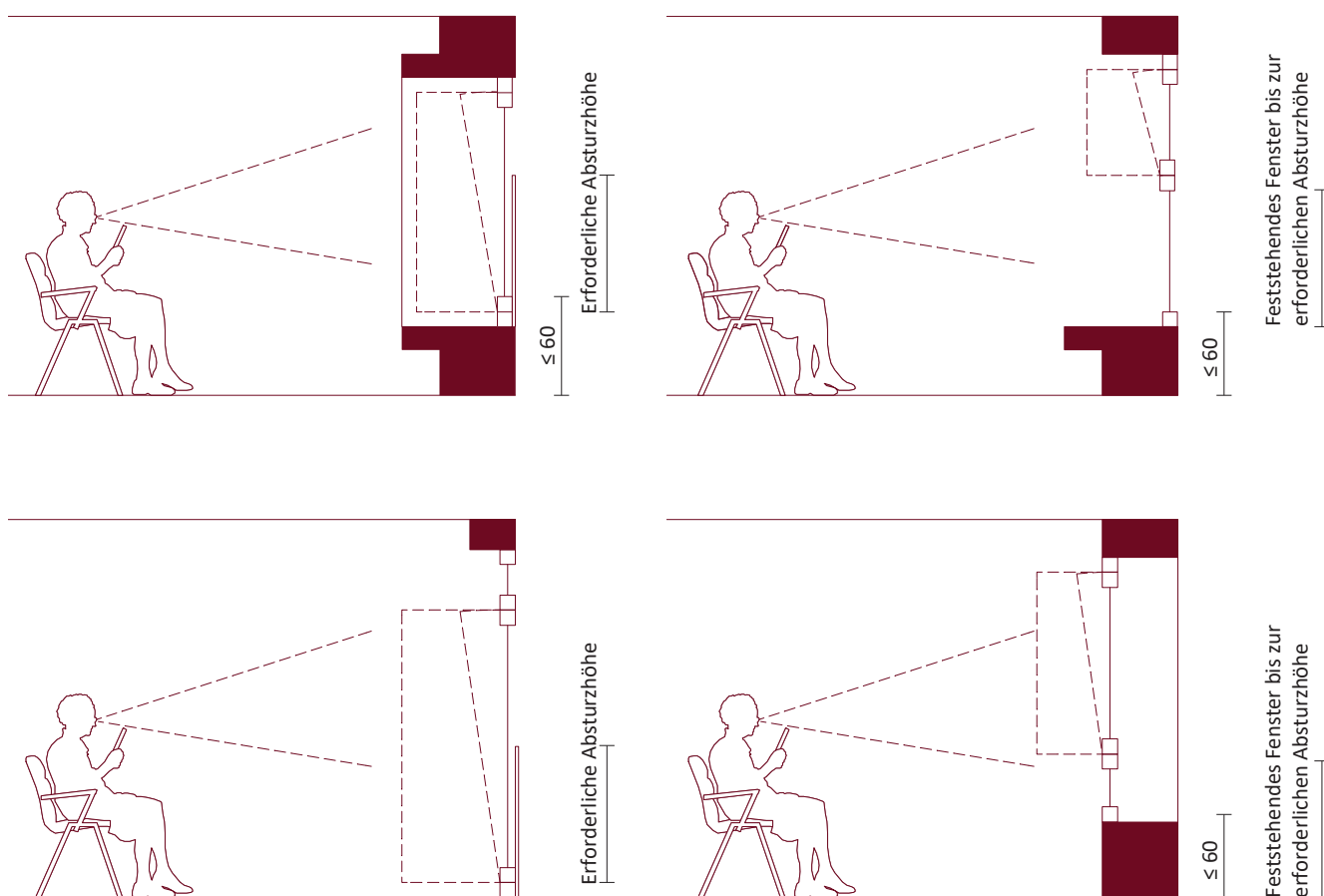
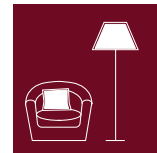


Abb. 59 M. 1 : 50

Verschiedene prinzipielle Möglichkeiten der Fensteranordnung mit Absturzsicherung. Entsprechend DIN 18040-2 muss ein Teil der Fenster ab 60 cm ü. OK FFB durchsichtig sein.

In Obergeschossen bzw. bei entsprechender Absturzhöhe (i.d.R. ab 100 cm ü. OK FFB) müssen zugleich mögliche Anforderungen an eine Absturzsicherung beachtet werden. Bei niedrigen

Fensterbrüstungen, die als übersteigbar eingestuft werden, wird die erforderliche Absturzhöhe ab der übersteigbaren Fläche bzw. ab der Oberkante des übersteigbaren Rahmenprofils gerechnet.



## Privater Außenraum

Die meisten befragten Expertinnen und Experten halten individuelle Balkone bzw. Terrassen für verzichtbar und empfehlen stattdessen eher eine Vergrößerung der gemeinschaftlichen Balkon- oder Terrassenfläche.

Die tatsächliche Nutzung des privaten Außenraums ist sehr stark vom individuellen Nutzerprofil abhängig. Bewohnerinnen und Bewohner mit ausgeprägten kognitiven Einschränkungen halten sich tagsüber meist im Gemeinschaftsbereich auf und nutzen deshalb ihre individuellen Balkone oder ihre individuellen Terrassen kaum. Im Einzelfall kann ein Balkon für diesen Personenkreis sogar ein Sicherheitsrisiko darstellen, da er für die Präsenzkräfte kaum einsehbar ist.

Für selbständigere Bewohnerinnen und Bewohner mit z. B. rein körperlichen Einschränkungen kann der Balkon dagegen ein willkommener privater Rückzugsbereich sein, der das eigene Zimmer erweitert und erheblich aufwertet. Die Planungsentscheidungen zu den privaten Außenräumen müssen daher im Hinblick auf die Zielgruppe und die langfristigen Nutzungsoptionen der Wohneinheiten getroffen werden.

## Barrierefreiheit

In ambulant betreuten Wohngemeinschaften für Menschen mit Unterstützungs- und Versorgungsbedarf (Pflege-WGs) ist in der Regel ein hoher Anteil von Bewohnerinnen oder Bewohnern mit körperlichen Einschränkungen zu erwarten. Der Barrierefrei-Basis-Standard der DIN 18040-2 wird daher auch in den Bewohnerzimmern und Sanitärräumen dieser WGs grundsätzlich empfohlen. Bei Einstufung der Wohnung unter die Anforderungen des § 35 Abs. 1 LBO bzw. § 39 Abs. 1 LBO ist dies bauordnungsrechtlich auch gefordert.

Sollen in einer betreuten Wohngemeinschaft auch Personen mit größerem Flächenbedarf, wie z. B. mit Elektrorollstuhl, wohnen können, sind größere Bewegungsflächen entsprechend dem höheren R-Standard der DIN 18040-2 erforderlich. Experten empfehlen für eine langfristige flexible Nutzbarkeit in Pflege-WGs mindestens ein Bewohnerzimmer und mindestens einen Sanitärraum im höheren R-Standard einzuplanen.

Entsprechend DIN 18040-2 sollte es u.a. möglich sein, das Bett bei Bedarf frei im Raum aufzustellen, damit es für die Pflegekräfte von drei Seiten aus zugäng-

lich ist. Die nachfolgenden Abbildungen 60ff zeigen die hierfür erforderlichen Bewegungsflächen am Bett und vor dem Schrank im Barrierefrei-Basis-Standard, die Abbildungen 64ff zeigen die entsprechenden Bewegungsflächen im höheren R-Standard der DIN 18040-2. Im Barrierefrei-Basis-Standard wird an einer Längsseite des Bettes eine  $\geq 120$  cm tiefe Bewegungsfläche gefordert, an den beiden anderen Seiten und vor Möbeln genügen  $\geq 90$  cm tiefe Bewegungsflächen. Im höheren R-Standard werden an einer Längsseite und an der Schmalseite des Bettes und vor Möbeln  $\geq 150$  cm tiefe Bewegungsflächen gefordert. An der anderen Längsseite des Bettes genügt eine  $\geq 120$  cm tiefe Bewegungsflächen.



## BEWOHNERZIMMER

### Barrierefreiheit

#### Bewohnerzimmer im Barrierefrei-Basis-Standard der DIN 18040-2

Die nachfolgenden Abbildungen zeigen beispielhaft Bewohnerzimmer ohne individuellen Sanitärraum im Barrierefrei-Basis-Standard der DIN 18040-2.

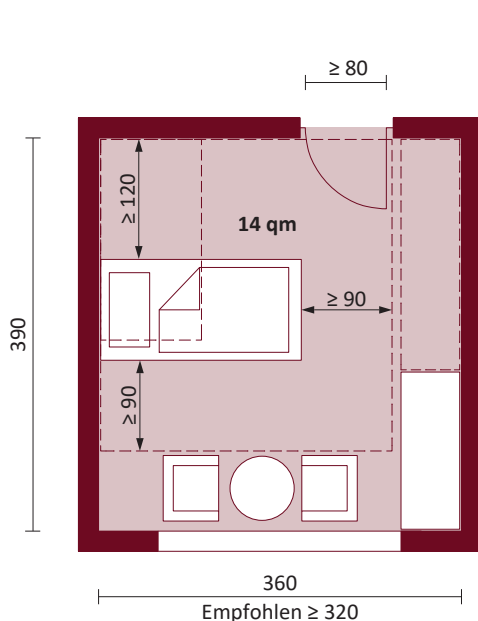


Abb. 60 M. 1 : 75

Bewohnerzimmer mit empfohlener Mindestgröße von 14 qm im Barrierefrei-Basis-Standard. Diese Mindestraumgröße bietet bei freigestelltem Bett wenig Möglichkeiten zur Zonierung verschiedener Raumbereiche.

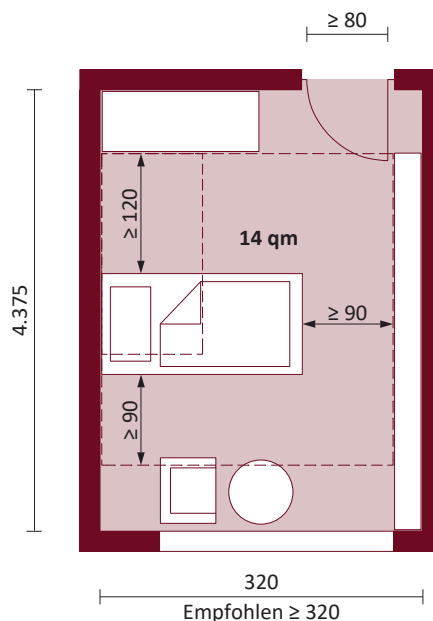


Abb. 61 M. 1 : 75

Bewohnerzimmer mit alternativer Raumproportion und empfohlener Mindestgröße von 14 qm im Barrierefrei-Basis-Standard. Bei freigestelltem Bett ist die Stellfläche für Schränke gegenüber der Anordnung in Abb. 60 eingeschränkter.

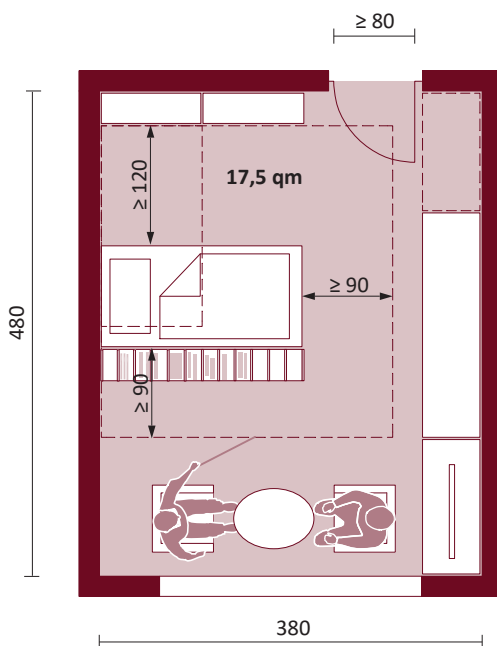


Abb. 62 M. 1 : 75  
 Bewohnerzimmer beispielhaft mit 17,5 qm im Barrierefrei-Basis-Standard. Diese Raumgröße ermöglicht flexiblere Möblierung als die Anordnung in Abb. 60 und Abb. 61 und bei Bedarf auch die stärkere Zonierung von Raumbereichen. Nachteilig ist die größere Raumfläche im Hinblick auf die Kosten.

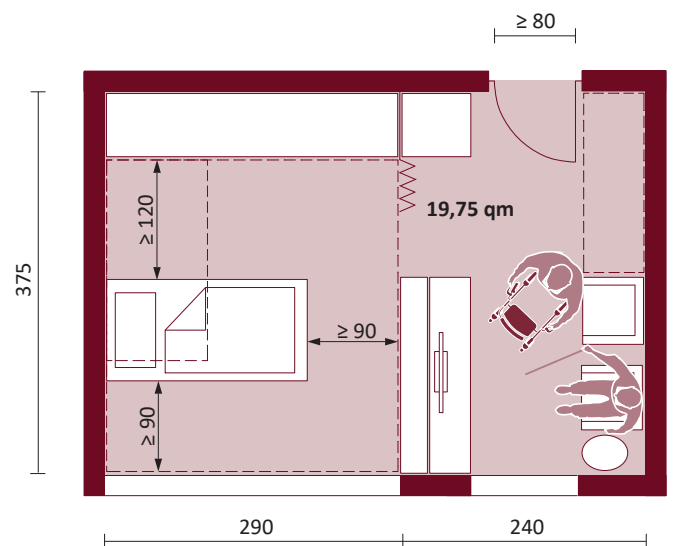


Abb. 63 M. 1 : 75  
 Bewohnerzimmer, beispielhaft mit 19,75 qm im Barrierefrei-Basis-Standard. Diese Queranordnung ermöglicht eine bessere Belichtung des Raums und die Abtrennung von zwei Raumbereichen bei Bedarf. Nachteilig sind die größere Grundfläche und der größere Fassadenanteil im Hinblick auf die Kosten.



## BEWOHNERZIMMER

### Bewohnerzimmer im R-Standard der DIN 18040-2

Die nachfolgenden Abbildungen zeigen beispielhaft Bewohnerzimmer ohne individuellen Sanitärraum im R-Standard der DIN 18040-2.

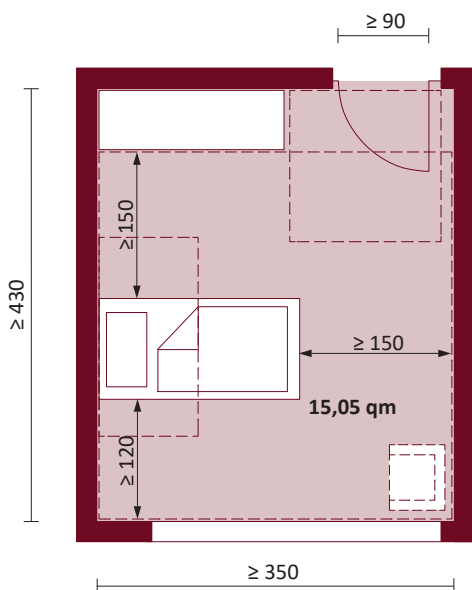


Abb. 64 M. 1 : 75  
Bewohnerzimmer mit 15,05 qm Größe und mit den Mindestabmessungen entsprechend dem R-Standard. Diese Mindestgröße bietet bei Freistellen des Betts kaum Möglichkeiten zur Zonierung verschiedener Raumbereiche.

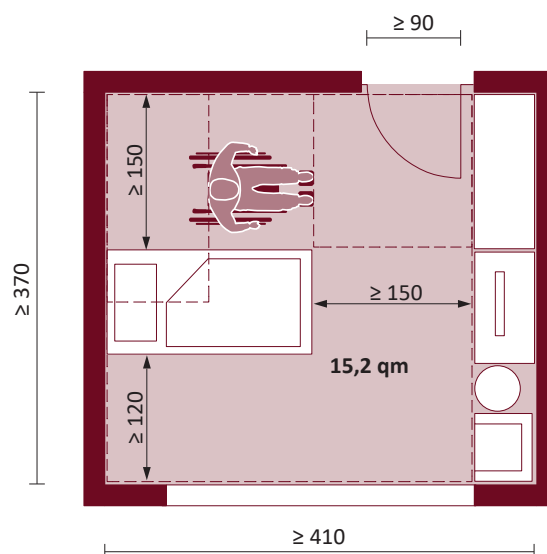


Abb. 65 M. 1 : 75  
Bewohnerzimmer, alternative Raumproportion mit 15,2 qm und Mindestabmessungen entsprechend dem R-Standard. Die Raumproportion bietet mehr Stellfläche für Schränke. Die geringere Raumtiefe ist zudem etwas günstiger im Hinblick auf den Tageslichteinfall.

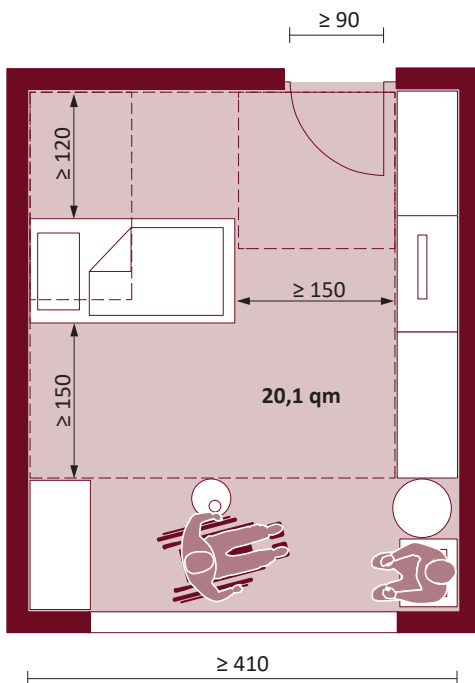


Abb. 66 M. 1 : 75  
Bewohnerzimmer, beispielhaft mit 20,1 qm Größe im R-Standard. Diese Raumgröße bietet mehr Spielraum für flexible Möblierung und bei Bedarf auch für die Zonierung von zwei Raumbereichen. Nachteilig ist die größere Raumfläche im Hinblick auf die Kosten.

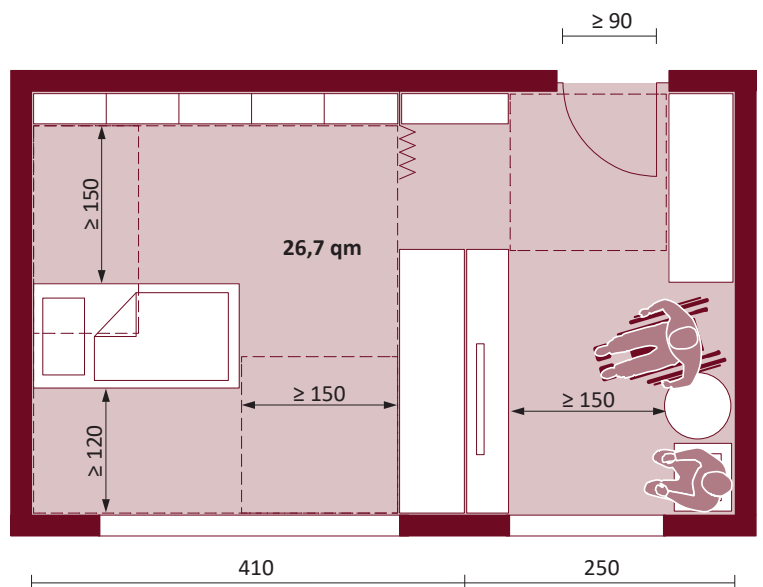


Abb. 67 M. 1 : 75  
Bewohnerzimmer, beispielhaft mit 26,7 qm Größe im R-Standard. Diese Queranordnung ermöglicht eine gute Raumbelichtung und die Zonierung von zwei Raumbereichen bei Bedarf. Nachteile sind der höhere Fassadenflächenanteil und die größere Raumfläche im Hinblick auf die Kosten.



## BEWOHNERZIMMER

### Zimmertypen

#### A Zimmer mit individuellem Sanitärraum



#### A1 Sanitärraum integriert

- Es wird prinzipiell die Anordnung eines individuellen Sanitärraums je Bewohnerzimmer empfohlen.
- Ordnungsrechtlich ist bei anbieterverantworteten ambulant betreuten Wohngemeinschaften bis zu 8 Bewohnerinnen und Bewohnern mindestens ein Sanitärraum je 4 Personen erforderlich (§ 13 Abs. 2 WTPG).  
Bei anbieterverantworteten betreuten Wohngemeinschaften für Menschen mit Unterstützungs- und Versorgungsbedarf mit 8 bis 12 Bewohnerinnen und Bewohnern ist ein Sanitärraum je Bewohnerzimmer oder mindestens ein Sanitärraum je zwei Bewohnerzimmer erforderlich (§ 13 Abs. 2 WTPG).

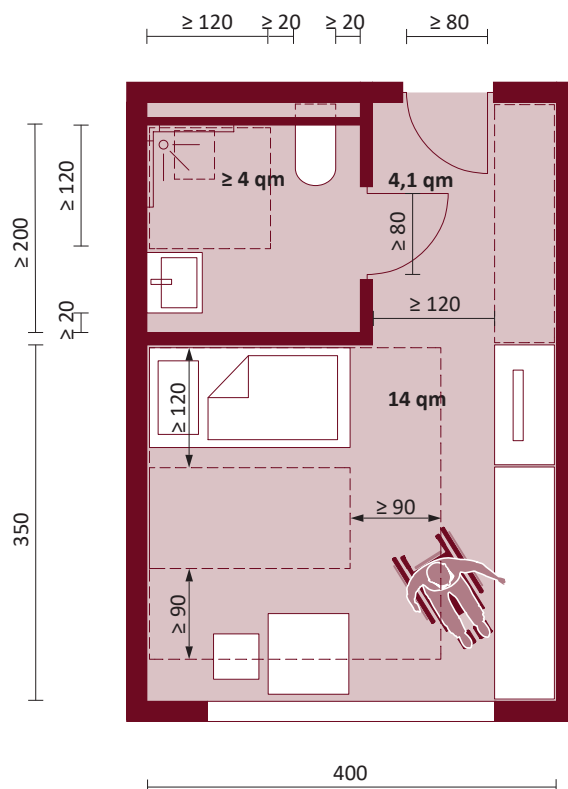


Abb. 68 M. 1 : 75

Bewohnerzimmer mit 14 qm Mindestgröße im Barrierefrei-Basis-Standard der DIN 18040-2. Empfohlene Mindestraumgröße des Hauptraums bei lichter Raumbreite von 400 cm.



# BEWOHNERZIMMER

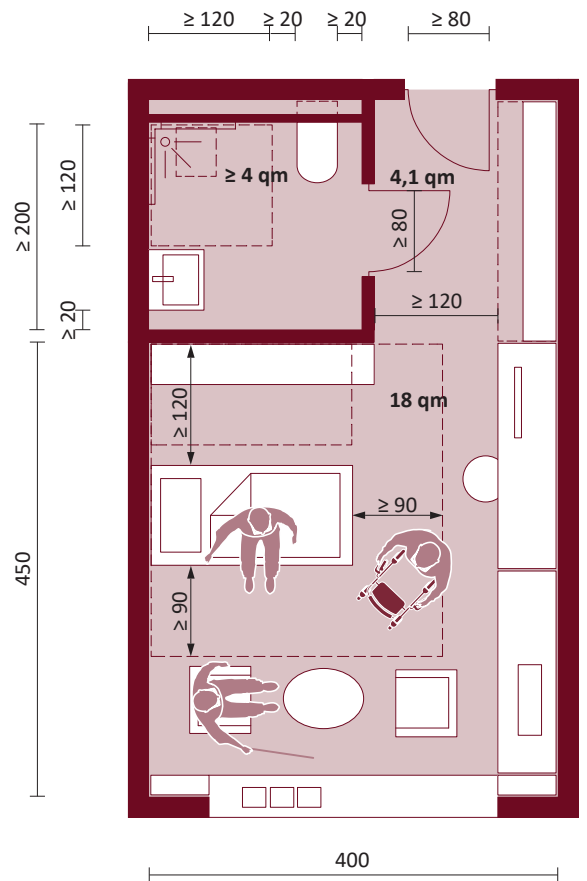
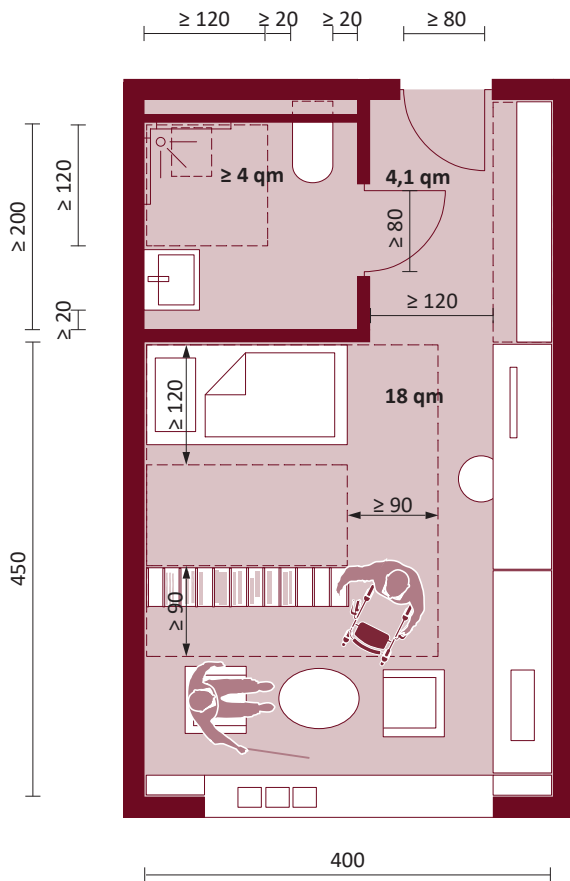


Abb. 69 links, Abb. 70 rechts M. 1 : 75  
Bewohnerzimmer, beispielhaft mit 18 qm Größe im Barrierefrei-Basis-Standard der DIN 18040-2, zwei Möblierungsvarianten, rechts mit freigestell-

tem Bett. Diese Raumgröße ermöglicht gegenüber der Mindestgröße in Abb. 68 mehr Spielraum für flexible Möblierung und für die Zonierung von zwei Raum-

bereichen. Nachteilig ist die 4 qm größere Zimmerfläche im Hinblick auf die Kosten.



## BEWOHNERZIMMER



### A2 Sanitärraum herausgeschoben

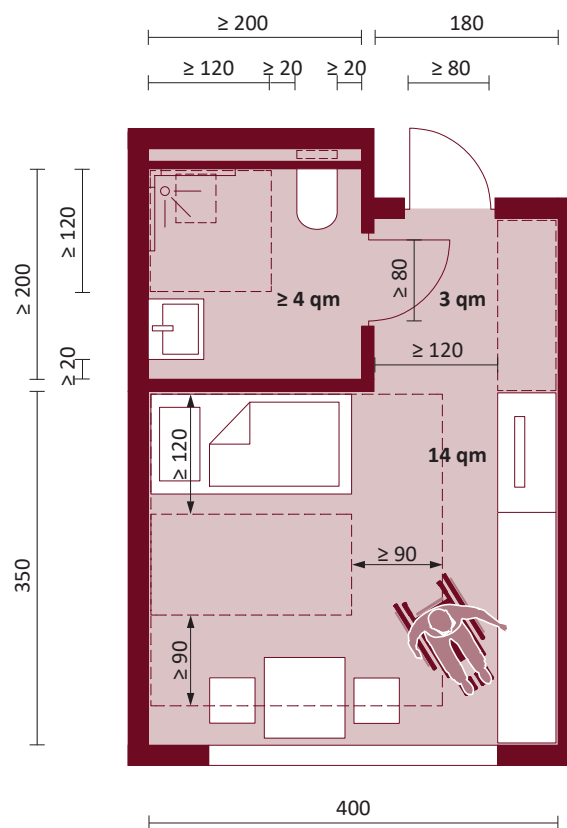


Abb. 71 M. 1 : 75

Bewohnerzimmer mit 14 qm Größe im Barrierefrei-Basis-Standard der DIN 18040-2. Durch das Herausschieben des Sanitärraums entsteht ein günstiger

Zimmervorbereich. Die Zimmertür kann dadurch störungsfrei nach außen in den Flur aufschlagen. Der Zimmerzugang ist markanter und besser auffindbar.

# BEWOHNERZIMMER

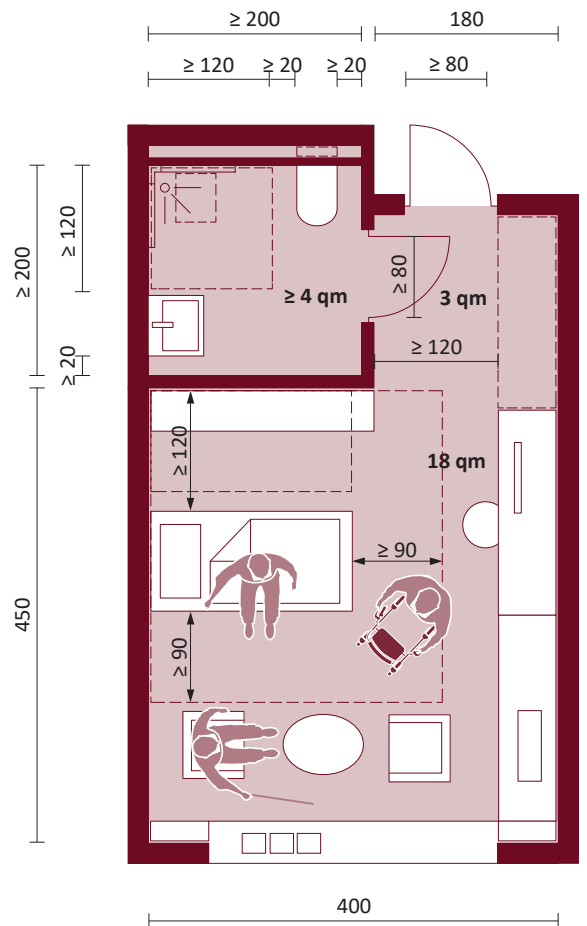
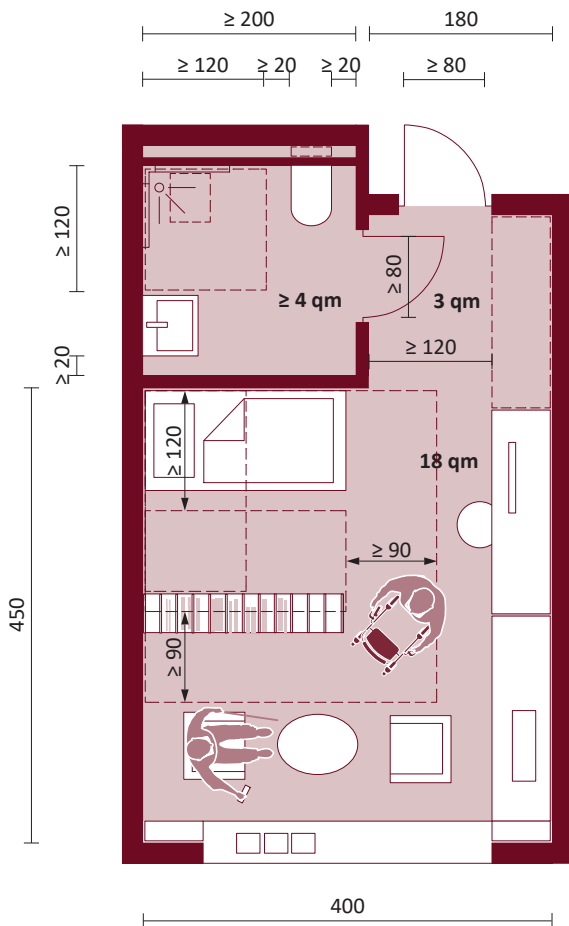


Abb. 72 links, Abb. 73 rechts M. 1 : 75  
Bewohnerzimmer, beispielhaft mit 18 qm Größe im Barrierefrei-Basis-Standard der DIN 18040-2, zwei Möblierungsvarianten. Diese Raum-

größe ermöglicht gegenüber der Mindestgröße in Abb. 71 mehr Spielraum für flexible Möblierung und zur Zonierung von zwei Raumbereichen.

Nachteilig ist die über die empfohlene Mindestgröße hinaus um 4 qm vergrößerte Zimmerfläche im Hinblick auf die Kosten.



## BEWOHNERZIMMER



### A3 Zimmer quer mit natürlich belichtetem Sanitärraum

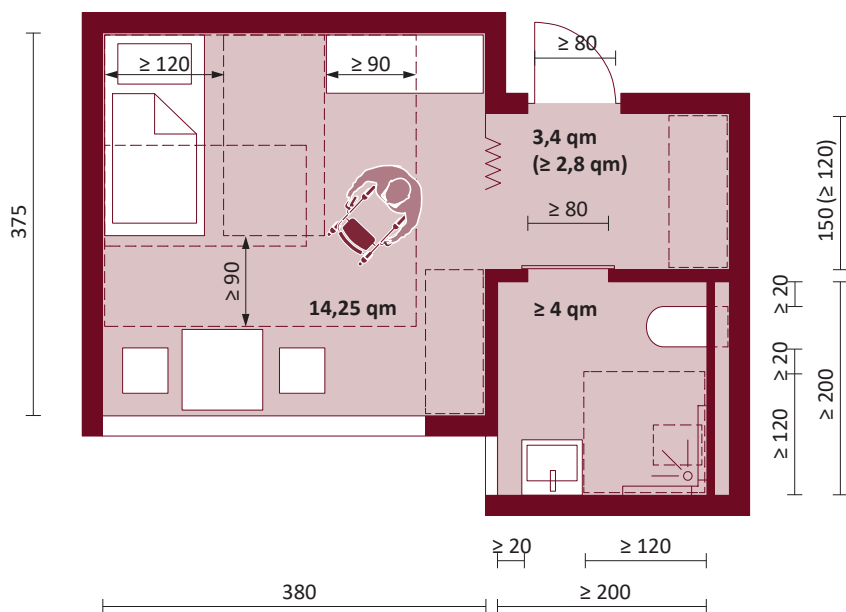


Abb. 74 M. 1 : 75

Bewohnerzimmer mit 14,25 qm Größe im Barrierefrei-Basis-Standard der DIN 18040-2. Günstig ist der gut proportionierte Vorraum, der das Zimmer auch vor direktem Einblick schützt. Der Sanitärraum ist natürlich belichtet und be-

lüftet. Nachteil ist der erforderliche größere Fassadenanteil im Hinblick auf die Kosten und ggf. auch im Hinblick auf die Grundriss- bzw. Grundstücksausnutzung.

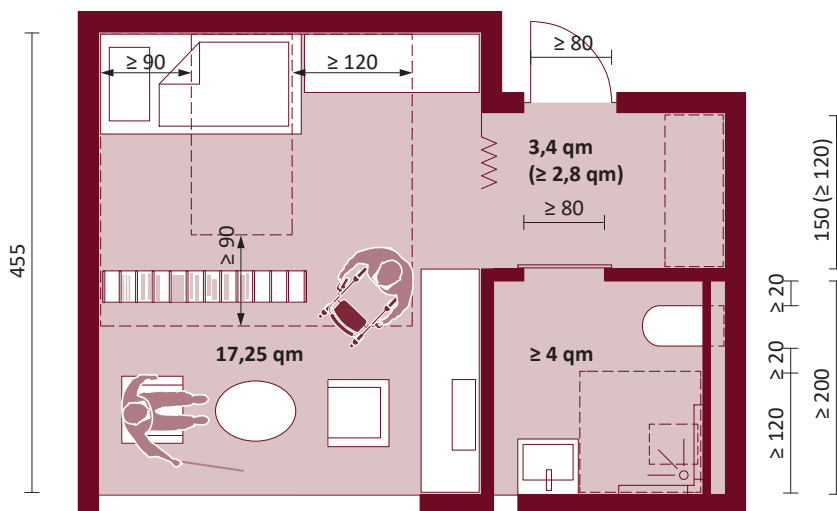


Abb. 75 M. 1 : 75

Bewohnerzimmer, Queranordnung beispielhaft mit 17,25 qm Größe im Barrierefrei-Basis-Standard der DIN 18040-2. Diese Raumgröße ermöglicht gegenüber der Anordnung in Abb. 74 mehr Spielraum zur Zonierung von zwei

Raubereichen im Hauptraum. Nachteilig sind die größere Fläche und der erforderliche Fassadenanteil im Hinblick auf die Kosten und ggf. auch im Hinblick auf die Grundriss- bzw. Grundstücksausnutzung.



## BEWOHNERZIMMER



### A4 Sanitärräume zwischen Zimmern 1

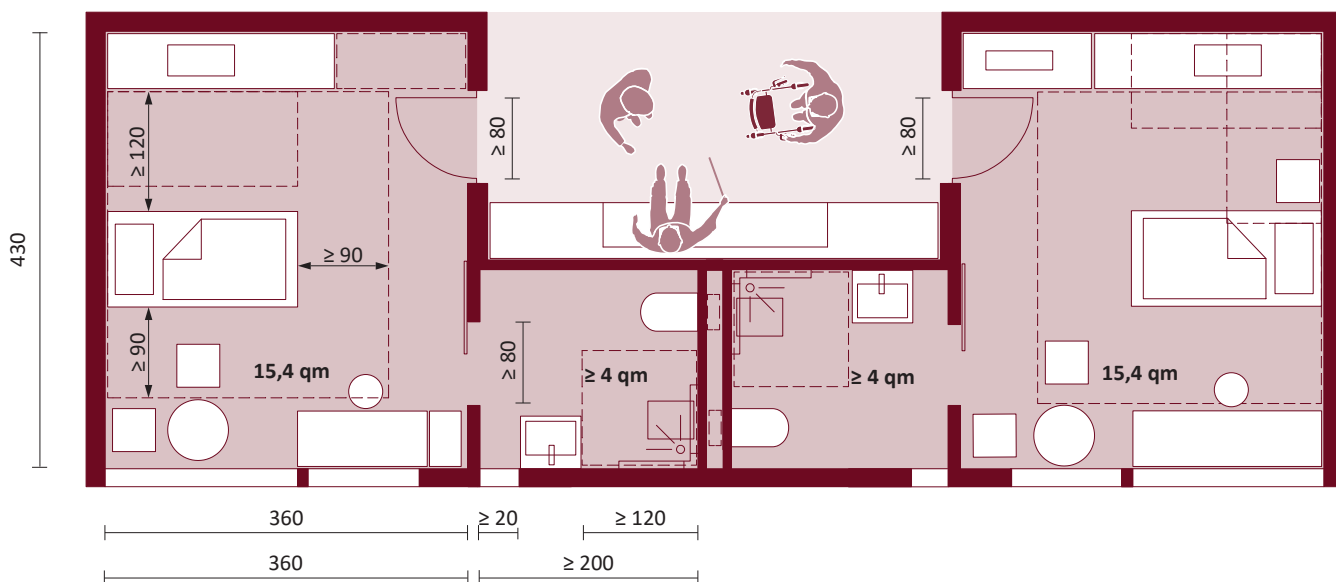


Abb. 76 M. 1 : 75

Bewohnerzimmer mit 15,4 qm Größe im Barrierefrei-Basis-Standard der DIN 18040-2. Bei dieser Anordnung ergibt sich ein für Sitzmöglichkeiten oder Stauraum nutzbarer Vorbereich, der

Zimmerflure untergliedern kann und die Zimmereingänge ablesbar macht. Beide Sanitärräume können natürlich belichtet und belüftet werden. Die Raumproportion wird nicht durch Ein-

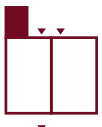
schneiden des Sanitärraums gestört. Ungünstig ist der relativ große Fassadenanteil im Hinblick auf die Kosten und ggf. auch im Hinblick auf die Grundriss- bzw. Grundstücksausnutzung.





# BEWOHNERZIMMER

## B Zwei Zimmern zugeordneter Sanitärraum



### B1 Sanitärraum zugeordnet 1

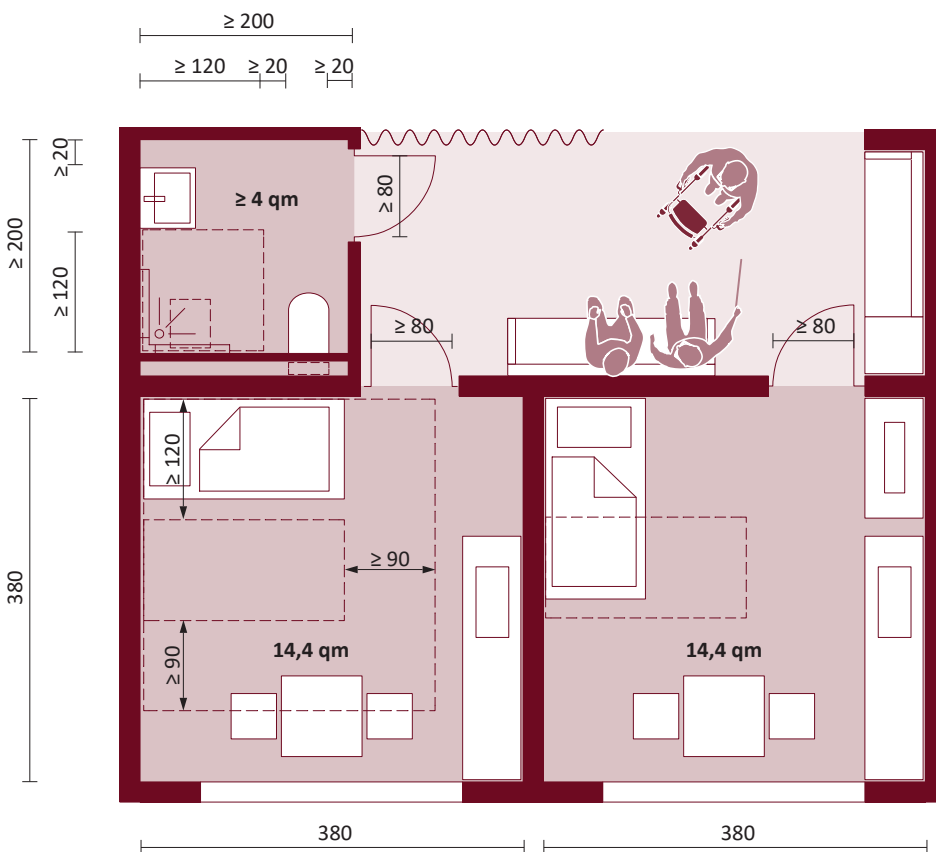


Abb. 78 M. 1 : 75

Zwei Bewohnerzimmer mit je 14,4 qm Größe im Barrierefrei-Basis-Standard der DIN 18040-2 mit einem zugeordneten gemeinsamen Sanitärraum.

Es ergibt sich ein Vorbereich vor den Zimmertüren, der hier als Aufenthaltszone mit Sitzplatz am Übergang zu den Gemeinschaftsflächen genutzt wird.

Es wird empfohlen, den Sanitärraum zu vergrößern, um über die Mindestausstattung hinaus ein zweites Waschbecken zu integrieren.



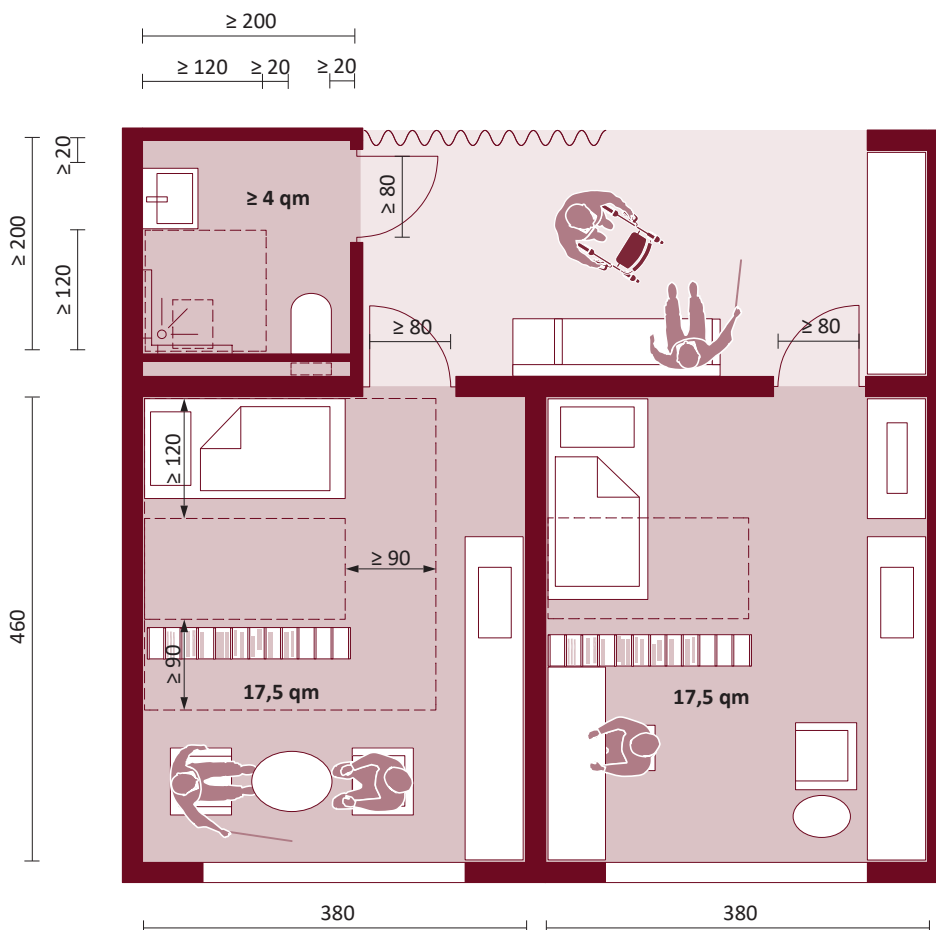


Abb. 79 M. 1 : 75

Bewohnerzimmer, beispielhaft mit 17,5 qm Größe im Barrierefrei-Basis-Standard der DIN 18040-2. Im Vergleich zur Anordnung in Abb. 78 sind die Bewohnerzimmer vergrößert, so dass sie mehr

Spielraum zur Raumzonierung und für den privaten Rückzug bieten. Ungünstig ist die größere Zimmerfläche im Hinblick auf die Kosten. Bei solchen Nutzungseinheiten wird empfohlen, den

Sanitärraum zu vergrößern, um über diese Mindestausstattung hinaus ein zweites Waschbecken zu integrieren.



## BEWOHNERZIMMER



### B2 Sanitärraum zugeordnet 2

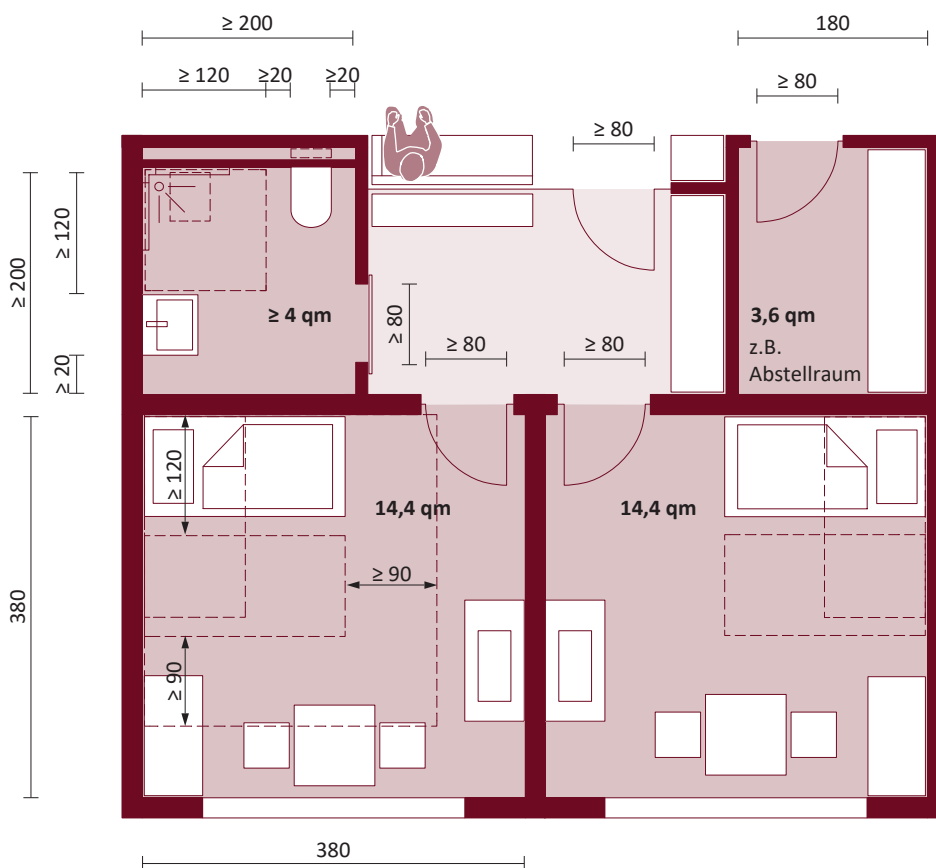


Abb. 80 M. 1 : 75

Zwei Bewohnerzimmer mit  $14,4 \text{ qm}$  Größe im Barrierefrei-Basis-Standard der DIN 18040-2. Im Vergleich zur Anordnung in Abb. 78 ist im Vorbereich noch ein Nebenraum angeordnet. Der Vorflur kann offen oder abgeschirmt

in den Flur oder Gemeinschaftsbereich übergehen. In dem Beispiel wird eine Glaswand zum Abtrennen des inneren Vorflurs vorgeschlagen und die Sitzmöglichkeit außen direkt am Gemeinschaftsbereich bzw. am Flur angeord-

net. Im Vorbereich ist ein Schrank angeordnet, der zusätzlichen Stauraum bietet. Es wird empfohlen, den Sanitärraum zu vergrößern, um über diese Mindestausstattung hinaus ein zweites Waschbecken zu integrieren.



Tabelle 3 Planungsempfehlungen Bewohnerzimmer	
<b>Mindestmaße Muss</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <math>\geq 2,30</math> m lichte Raumhöhe (Muss-Wert, § 34 LBO)</li> <li>• <math>\geq</math> ca. 4 qm - 5 qm Sanitärraum Barrierefrei-Standard entsprechend DIN 18040-2</li> <li>• <math>\geq</math> ca. 6 qm Sanitärraum R-Standard entsprechend DIN 18040-2</li> </ul>
<b>Mindestmaße Soll</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <math>\geq 14</math> qm Grundfläche (Soll-Wert in Anlehnung an die LHeimBauVO)</li> <li>• <math>\geq 3,20</math> m lichte Raumbreite (Soll-Wert in Anlehnung an die LHeimBauVO)</li> </ul>
<b>Empfehlung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <math>\geq 16</math> qm - 20 qm Grundfläche</li> <li>• <math>\geq 3,80</math> m lichte Raumbreite</li> <li>• <math>\geq 2,50</math> - 2,80 m lichte Raumhöhe</li> </ul>
<b>Einzelzimmer</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einzelzimmer als Standard, mit individuellem Sanitärraum empfohlen</li> </ul>
<b>Zweiereinheiten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einzelne Zweiereinheiten für Paare erwünscht, getrennte Erschließung der Zimmer über Vorflur gewährleisten, damit Zimmer getrennt vermietet werden können</li> </ul>
<b>Lage im Grundriss</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nähe zum Gemeinschaftsbereich nutzergruppenabhängig</li> <li>• Schwellenraum/Übergangsbereich zwischen privatem Bewohnerzimmer und Gemeinschaftsbereich ausbilden</li> </ul>
<b>Barrierefreiheit</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bauordnungsrechtliche Vorgaben klären (Einstufung unter § 35 LBO oder § 39 LBO)</li> <li>• Barrierefrei-Basis-Standard der DIN 18040-2 empfohlen für ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Versorgungs- und Unterstützungsbedarf (Pflege-WGs)</li> <li>• In Pflege-WGs werden 1 Zimmer und 1 Sanitärraum im höheren R-Standard der DIN 18040-2 empfohlen für Bewohnerinnen und Bewohner mit höherem Flächenbedarf (z. B. für E-Rollstuhl)</li> </ul>
<b>Ausstattung Möblierung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aneignungsmöglichkeiten schaffen, individuelle Gestaltung und Ausstattung mit eigenen Möbeln, Gardinen etc. ermöglichen</li> <li>• Raumproportion sollte flexible Möblierung für unterschiedliche Nutzerbedarfe ermöglichen</li> </ul>
<b>Beleuchtung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Möglichst hoher Anteil an natürlicher Belichtung</li> <li>• Barrierefreie Fenstergestaltung</li> <li>• Mögliche Unsicherheiten verschiedener Nutzergruppen bei bodentiefen Fenstern in Obergeschossen beachten</li> <li>• Ausreichende, differenzierte künstliche Beleuchtung, besonders im Bettbereich blendfreie Beleuchtung mit hoher Luxzahl, die bei Bedarf für behandlungspflegerische Maßnahmen ausreicht</li> <li>• Dimmer vorsehen</li> </ul>
<b>Technische Ausstattung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erhöhter Schallschutz zwischen den Bewohnerzimmern nach innen und nach außen</li> <li>• Wirksamer Hitze-, Sonnen- und Blendschutz</li> <li>• Wirksame Be- und Entlüftung</li> </ul>



WOHNUNG  
SANITÄRRÄUME





# SANITÄRRÄUME

123	Grundlagen
124	Sanitärraumtypen
125	Sanitärraumkonzept
128	Planungshinweise
130	Barrierefreie Sanitärräume
143	Planungsempfehlungen tabellarisch



## Grundlagen

Für die alltägliche Körperreinigung und für die Körper- und Gesundheitspflege sind Sanitärräume in ambulant betreuten Wohngemeinschaften und insbesondere in Pflege-WGs von großer Bedeutung. Zum Schutz von Würde und Intimsphäre sollten die Bewohnerinnen und Bewohner diesen Bereich so lange und so weit wie möglich selbständig nutzen können. Wenn dies wegen bereits vorhandener bzw. zunehmender Einschränkungen nicht möglich ist, wird die Unterstützung durch Assistenzkräfte erforderlich. Für die dann notwendigen Hilfestellungen, und auch für das Abstellen von Gehhilfen, Rollatoren oder Rollstühlen, sollten im Sanitärraum entsprechende Stell- und Bewegungsflächen vorgesehen werden. Ältere Menschen oder Menschen mit körperlichen oder kognitiven Einschränkungen haben höhere Ansprüche an Schwellen- und Bewegungsfreiheit, an Bedienungshilfen und an die Beleuchtung. Da im Sanitärraum erfahrungsgemäß eine hohe Sturz- und Verletzungsgefahr besteht, sind Sicherheitsanforderungen hier besonders zu beachten.

Daneben sollen die Bäder aber auch Aufenthaltsqualität bieten und das emotionale Wohlbefinden unterstützen. Angestrebt wird eine gute nicht institutionelle Gestaltung. Planerinnen und Planer sind daher hier besonders

gefragt, nicht nur die technischen Vorgaben von DIN und VDI zu erfüllen, sondern gestalterisch überzeugende Lösungen zu entwickeln, die die besonderen Nutzerbedürfnisse selbstverständlich berücksichtigen.

Folgende Faktoren sind für die Funktionalität und Sicherheit in den Sanitärräumen besonders wichtig und können zudem zur gewünschten Wohlfühlatmosphäre erheblich mit beitragen:

- Schwellenfreiheit und barrierefreie Gestaltung
- Rutschfeste Bodenbeläge
- Präsenzmelder für die Steuerung von Beleuchtung und Lüftung
- Dimmbare Grundbeleuchtung mit erhöhter Luxzahl und ohne störende Schattenbildung
- Ausreichende blendfreie seitliche Spiegelbeleuchtung, ggf. ergänzt durch Spiegelleuchten oben
- Gut erkennbare Ausstattungselemente und Raumkanten (Kontraste)
- Abgestimmtes Farb- und Materialkonzept
- Ausreichend integrierter Stauraum, insbesondere in Sanitärräumen, die von mehreren Bewohnerinnen oder Bewohnern genutzt werden
- Gut zugängliche und gut erkennbare Schalter und Steckdosen
- Ausreichende Heizung für eine Raumtemperatur bis ca. 24-26 Grad
- Gute Be- und Entlüftung



## SANITÄRRÄUME

### Sanitärraumtypen

Grundsätzlich sind in ambulant betreuten Wohngemeinschaften folgende Sanitärraumtypen zu unterscheiden:

- Sanitärräume, die den Bewohnerzimmern zugeordnet sind
- Sanitärräume bzw. WCs, die dem Gemeinschaftsbereich zugeordnet sind und allen Bewohnerinnen und Bewohnern zur Verfügung stehen
- Sanitärräume bzw. WCs für Besucherinnen und Besucher und für Präsenz- und Pflegekräfte
- Pflegebäder

Unbedingt erforderlich sind Sanitäräume, die den Bewohnerzimmern zugeordnet sind. Über das weitere Sanitärangebot kann im Einzelfall in Abhängigkeit von Größe und Konzeption der jeweiligen Wohngemeinschaft entschieden werden.

#### Sanitäräume, die den Bewohnerzimmern zugeordnet sind

WTPG-Vorgaben für anbieterverantwortete ambulant betreute Wohngemeinschaften:

- bis zu 8 Bewohnerinnen oder Bewohnern:  
mindestens ein Sanitärraum je 4 Personen
- bei 9 bis 12 Bewohnerinnen oder Bewohnern:  
Ein Sanitärraum je Bewohnerzimmer als Regelfall  
Alternativ: ein Sanitärraum je 2 Bewohnerzimmer möglich
- Sanitärraum Mindestausstattung:  
1 Waschtisch, 1 WC und 1 Dusche

Das WTPG beschränkt die Anforderungen ausschließlich auf Sanitäräume in anbieterverantworteten ambulant betreuten Wohngemeinschaften. Der Anbieter (Träger) hat demnach sicherzustellen, dass in Wohngemeinschaften mit bis zu 8 Bewohnerinnen oder Bewohnern „zumindest für jeweils vier Personen in der Wohnung ein Waschtisch, eine Dusche und ein WC verfügbar sind. (...)“ (§ 13 Abs. 2 Nr. 3 WTPG). Bei Pflege-WGs mit 9-12 Bewohnerinnen oder Bewohnern soll „in der Regel für jede Bewohnerin oder jeden Bewohner ein Einzelzimmer mit zu-

geordnetem Sanitärbereich zur Verfügung“ stehen. Der Sanitärbereich hat „in der Regel einen Waschtisch, eine Dusche und ein WC aufzuweisen.“

(§ 13 Abs. 2 Nr. 4 WTPG). Bei 9 bis 12 Bewohnerinnen oder Bewohnern ist daher ein Sanitärraum je Bewohnerzimmer bzw. alternativ ein Sanitärraum für je zwei benachbarte Bewohnerzimmer erforderlich. Ist ein Sanitärraum zwei Zimmern zugeordnet, muss der Zugang zum Sanitärraum von einem Vorbereich (Vorflur) außerhalb der Bewohnerzimmer erfolgen, s. Abb. 82. Beidseitig zugängliche sogenannte Zwillings- oder Tandembäder sind ungeeignet, s. Abb. 83 mit Erläuterungen.

#### Bewohner-WCs, die dem Gemeinschaftsbereich zugeordnet sind

Befragte Experten haben übereinstimmend ein zusätzliches barrierefreies WC in Nähe der Gemeinschaftsräume empfohlen, da sich die Bewohnerinnen und Bewohner tagsüber überwiegend in diesem Bereich aufhalten und die individuellen Sanitäräume von dort zu weit entfernt sein können. Bei Ausführung im R-Standard kann ein solches WC mit einer zusätzlichen bodengleichen Dusche im rollstuhlgerechten Standard zugleich als Ausweichbad für körperlich besonders eingeschränkte Nutzer dienen, wenn die Bewegungsflächen im eigenen Sanitärraum nicht mehr ausreichen.





### Besucher-WC

Zusätzlich wird ein Besucher-WC empfohlen, wenn die Platzverhältnisse dies erlauben. Dieses WC sollte in der Nähe vom Eingang oder vom Gemeinschaftsbereich angeordnet werden und nach Möglichkeit im Barrierefrei-Basis-Standard der DIN 18040-2 ausgeführt werden, da in vielen WGs auch Besucherinnen und Besucher mit Einschränkungen zu erwarten sind. Zusätzlich kann dieses WC auch den Präsenz- und Pflegekräften zur Verfügung stehen. Prinzipiell ist auch die Anordnung eines zusätzlichen getrennten Mitarbeiter-WCs denkbar.

### Pflegebad

Ob ein zusätzliches Pflegebad sinnvoll ist, muss im Einzelfall und zielgruppenabhängig entschieden werden. Die befragten Präsenz- und Pflegekräfte berichteten übereinstimmend, dass Pflegebäder in Wohngemeinschaften für Menschen mit Unterstützungs- und Versorgungsbedarf (Pflege-WGs) nur sehr selten bis gar nicht genutzt wurden. Falls die Einrichtung eines Pflegebads erwogen wird, sollte dies als Wohlfühlloose mit hoher Aufenthaltsqualität gestaltet werden.

## Sanitärraumkonzept

Da das WTPG wenig Vorgaben macht, liegt die Verantwortung für eine angemessene Sanitärraumanzahl und -ausstattung bei der Bauherrin oder dem Bauherrn, bzw. beim Anbieter/Träger und bei den Planerinnen und Planern. Zu Planungsbeginn sollte daher von diesen Akteuren ein plausibles Sanitärraumkonzept für die erwartete Nutzergruppe entwickelt werden. Bei der Konzeption sollte nach Möglichkeit auch die langfristige flexible Nutzbarkeit der WG berücksichtigt werden.

### Eher die Ausnahme:

#### Ein Sanitärraum für vier Personen

Von der Möglichkeit, in anbieterverantworteten Wohngemeinschaften mit bis zu 8 Bewohnerinnen oder Bewohnern jeweils vier Personen einen Sanitärraum zuzuordnen, ist eher abzuraten. Ein Sanitärraum für vier Personen kann für Wohngemeinschaften in sehr eingeschränkten Bestandssituationen ausnahmsweise akzeptiert werden. Bei Neubauten entspricht diese Ausstattung aber keinesfalls den heutigen Standards und kann im täglichen Gebrauch zu Einschränkungen führen.

*„Sehr wichtig ist eine großzügige rollstuhlgerechte Toilette für alle in der Nähe des Gemeinschaftsraums. Es halten sich ja fast alle Bewohner tagsüber im Gemeinschaftsraum auf. Bei unserer großen 12er-WG wäre es viel zu aufwändig und zu weit, um jedes Mal mit den Bewohnerinnen oder Bewohnern zu ihren eigenen Toiletten zu laufen. Außerdem wäre dann immer eine Präsenzkraft länger weg - dann könnten wir nicht gleichzeitig für die anderen dasein. Vielleicht funktioniert das aber in kleinen WGs ganz gut.“ (Präsenzkraft)*

*„Wir haben in unserer WG ein großes Pflegebad mit Badewanne. Diese Wanne wird so gut wie nie benutzt. Aber wir nutzen die große Duschfläche hier mittlerweile für eine Bewohnerin mit Rollstuhl, denn das klappt in ihrem kleineren Bad nicht mehr gut. Wir sind froh, dass wir mit ihr jetzt hierhin ausweichen können. Es ist generell ein Problem, wir können in den kleineren Einzelbädern oft nicht gut unterstützen, weil die Fläche fehlt. Man muss sich da manchmal ganz schön verrenken und die Bewohnerinnen und Bewohner sind teilweise auch ziemlich korpulent. Außerdem ist es mit Rollator oder Rollstuhl da drin zu eng, wir müssen die dann rausschieben. Aber unsere Bewohnerinnen und Bewohner hätten ihren Rollator gerne zum Abstützen in Greifnähe. Sie fühlen sich dann einfach sicherer.“ (Präsenzkraft)*



## SANITÄRRÄUME

### Individueller Sanitärraum

Die Expertenmeinungen zur erforderlichen Sanitärraumanzahl in ambulant betreuten Wohngemeinschaften sind unterschiedlich. Als Argument gegen die Zuordnung von einem individuellen Sanitärraum je Bewohnerzimmer werden meist die höheren Kosten genannt. In diesem Leitfaden werden individuelle Sanitäräume dennoch als Standard empfohlen, um die langfristige und flexible Nutzbarkeit der Wohngemeinschaft zu gewährleisten. Ein individueller Sanitärraum entspricht zudem den heutigen Standards, gewährleistet die Würde und den Schutz der Intimsphäre des Einzelnen, überzeugt im Hinblick auf Hygieneaspekte und funktioniert auch langfristig für sehr unterschiedliche Einzelnutzeranforderungen. Für die Zuordnung vom Sanitärraum zum Bewohnerzimmer gibt es prinzipiell unterschiedliche Anordnungsmöglichkeiten (s. Abb. 81 und Abb. 82 und s. auch weitere Beispiele im Kapitel Bewohnerzimmer).

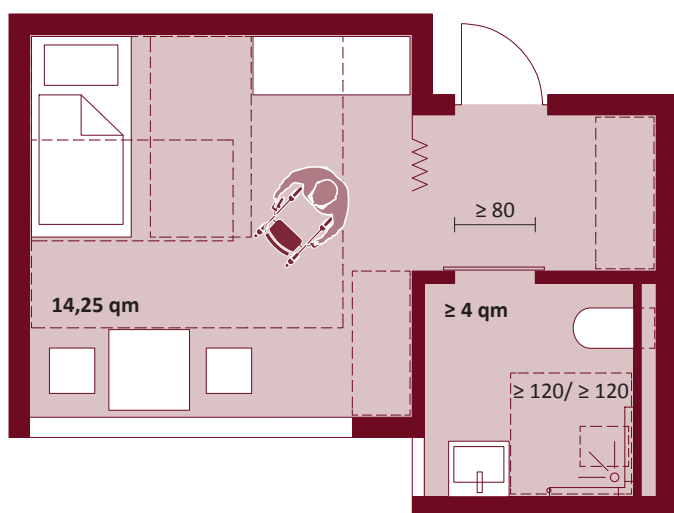
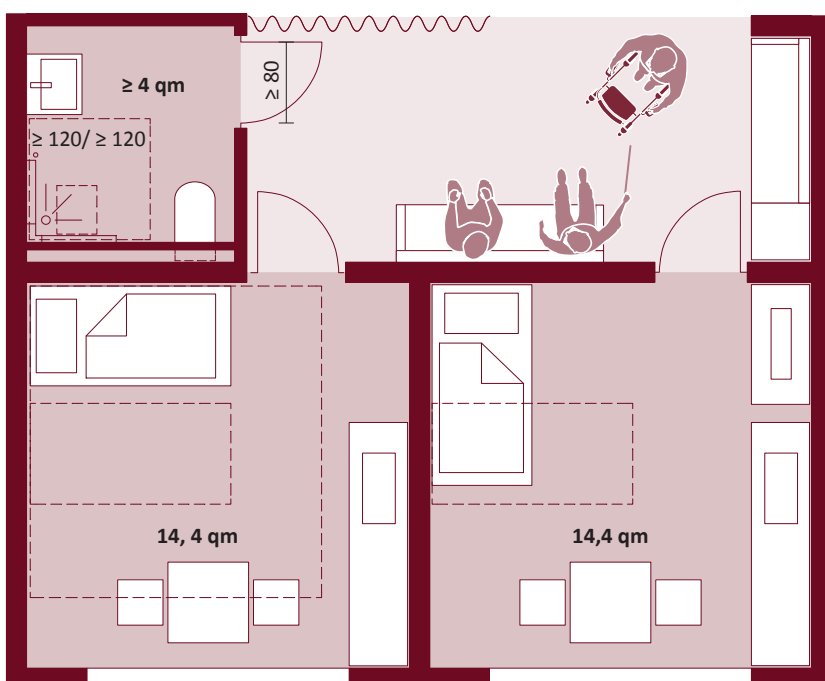


Abb. 81 M. 1 : 75

Beispiel für die Zuordnung eines individuellen Sanitärraums zu einem Bewohnerzimmer. Sanitärraum und Bewohnerzimmer entsprechen dem Barrierefrei-Basis-Standard der DIN 18040-2. Das Beispiel zeigt eine räumliche Anordnung mit einem natürlich beleuchteten Sanitärraum und der Ausbildung eines Vorraums als abschirmende Pufferzone vor dem Bewohnerzimmer.



## Gemeinsamer Sanitärraum für zwei Bewohnerzimmer

In Pflege-WGs mit 9 bis 12 Bewohnerinnen und Bewohnern ist die Zuordnung eines Sanitärraums zu zwei Bewohnerzimmern alternativ zu individuellen Sanitäräumen prinzipiell auch möglich. Bei dieser Anordnung steht der Flächensparnis - die auch für eine Vergrößerung des Sanitärraums oder zur Aufwertung der Zimmerzugangszone genutzt werden kann - eine gewisse funktionale Einschränkung im Arrangement der beiden Zimmernachbarn gegenüber. Hier können Absprachen der Nutzungsreihenfolge und der Nutzungszeiten erforderlich sein. Persönliche Utensilien und Handtücher müssen gekennzeichnet und getrennt aufbewahrt werden. Die erforderliche Verriegelung der Sanitärraumtür für den Zimmernachbarn kann für Bewohner mit eingeschränkter Alltagskompetenz oder kognitiven Einschränkungen zum Problem werden. Werden Zweiereinheiten durch Ehepaare, Geschwisterpaare o. Ä. genutzt, ist die gemeinsame Sanitärraumnutzung eher denkbar. Aber diese Belegung ist nicht planbar, und auch in solchen Fällen sind gegenseitig Störungen keineswegs ausgeschlossen.

Abb. 82 M. 1 : 75

Beispiel für die Zuordnung eines Sanitärraums zu zwei benachbarten Bewohnerzimmern. Die Flächensparnis des eingesparten zweiten Sanitärraums wird in diesem Beispiel für einen Vorbereich zwischen privatem Rückzugsraum und Gemeinschaft genutzt. Sanitärraum und Bewohnerzimmer entsprechen

dem Barrierefrei-Basis-Standard der DIN 18040-2. Es wird empfohlen, über diese gezeigte Mindestausstattung hinaus bei Zweiernutzung im Sanitärraum zwei Waschbecken und zwei getrennte Schränke bzw. -Regale unterzubringen. Dies führt zu einer Flächenvergrößerung.



## SANITÄRRÄUME

*„In unserer WG sind wir gerade in einer Phase, in der fast alle Bewohnerinnen und Bewohner sehr stark eingeschränkt sind, die meisten sind auch hochgradig an Demenz erkrankt. Alle brauchen Hilfe beim Toilettengang. Daher können wir für unsere aktuelle WG-Phase sagen, dass wir momentan tagsüber eigentlich nur 3 Sanitärräume brauchen, weil in der Schicht nur 3 Präsenzkräfte gleichzeitig da sind. Dies kann in einer anderen Phase der WG aber auch wieder ganz anders aussehen – das ist ja ein Prozess, der sich ständig ändert.“ (Initiator einer WG)*

*„Bitte achten Sie bei Gemeinschaftsbädern für zwei oder mehr Personen unbedingt auf getrennte Schränke oder Ablagefächer, damit jeder seine Sachen dort getrennt aufbewahren kann, oder machen Sie dann ein anderes Konzept, damit das funktioniert. Wir denken, es sollte möglichst nichts offen rumliegen. Ein Badezimmerschränkchen ist besser als ein offenes Regalfach. Eine demenzerkrankte Bewohnerin hat bei uns schon mehrfach Toilettenartikel der anderen durch die ganze WG verteilt. Wenn Sachen offen rumstehen, wird sie natürlich eher aufgefordert, die zu nehmen. Ich würde in Gemeinschaftsbädern auch immer für jeden ein eigenes Waschbecken einplanen.“ (Präsenzkraft.)*

### Planungshinweise

#### Keine Einzelwaschbecken im Bewohnerzimmer

Die Frage nach zusätzlichen Einzelwaschbecken in den Bewohnerzimmern traf bei den Experten überwiegend auf Ablehnung. Mehrfach wurde hierbei auf den drohenden Legionellenbefall in den Wasserleitungen bei nicht oder kaum genutzten Waschbecken hingewiesen. Außerdem wurde angemerkt, dass Waschbecken die gewünschte Wohnraumatmosphäre stören.

#### Raumhöhe

Bäder und Toiletten werden in der Regel bauordnungsrechtlich nicht als Aufenthaltsräume eingestuft, sie sind Einrichtungen im Sinne des § 1 Abs. 1 Satz 2 LBO. Daher gilt auch hier die Anwendung der Generalklausel aus § 3 Allgemeine Anforderungen LBO. Für die hierdurch geforderte Nutzbarkeit ohne Missstände sollte die ansonsten für Aufenthaltsräume in Baden-Württemberg geforderte lichte Mindestraumhöhe von  $\geq 230$  cm (§ 34 LBO) auch in den Sanitärräumen möglichst nicht unterschritten werden. Oft wird die Raumhöhe durch Einbau der Lüftung oder Installation unter der Raumdecke reduziert. Größere Raumhöhen von  $\geq 250$  cm können im Hinblick auf das Luftvolumen und die Raumproportion auch hier sinnvoll sein.

#### Sanitärobjekte, Bewegungs- und Abstandsflächen

Zur Größe und zur Ausstattung von Bädern im Allgemeinen spricht die Richtlinienreihe VDI 6000 Ausstattung von und mit Sanitärräumen Empfehlungen aus. Besonders relevant sind hier VDI 6000 Blatt 1 Ausstattung von und mit Sanitärräumen - Wohnungen und VDI 6000 Blatt 5 Ausstattung von und mit Sanitärräumen - Seniorenwohnungen, Seniorenheime. In diesen VDI-Richtlinien finden sich u. a. auch Empfehlungen für die Abmessungen der einzelnen Sanitärobjekte und für die notwendigen Abstände von Objekten zur Wand bzw. von Objekten untereinander.

#### Installation - Abmessungen

VDI 6000 Blatt 5, 9 Installationssysteme bzw. VDI 6000 Blatt 1, 8 Installationssysteme nennen folgende Richtwerte:

Horizontale Vormauerung:  
ca. 17 cm - 20 cm Tiefe, gemessen von der Rohwand bis Vorderkante Beplankung, jedoch ohne Fliesen.

Vertikale Vormauerung:  
ca. 25 cm Tiefe, gemessen von der Rohwand bis Vorderkante Beplankung, jedoch ohne Fliesen.

Hinweis: Die Installationswände müssen ggf. für Haltegriffe etc. tragfähig ausgeführt werden.

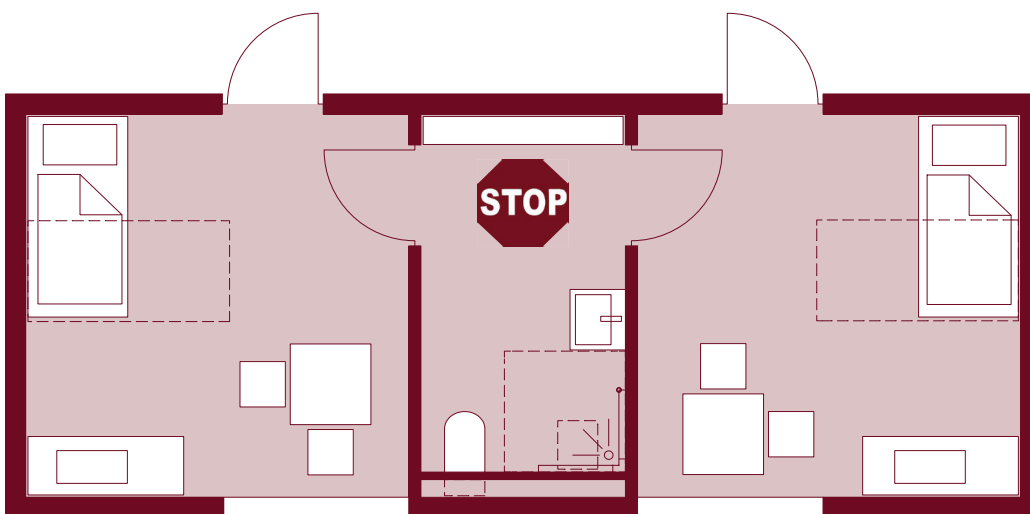


Abb. 83 M. 1 : 75

#### Keine Schmetterlingsbäder/ Tandembäder

Grundsätzlich abzulehnen ist die Anordnung sogenannter Schmetterlingsbäder (Tandembäder/Schleusenbäder). Befragte Experten berichteten, dass diese häufig zu würdelosen Situationen führen. Insbesondere für Nutzerinnen und Nutzer mit Orientierungsproblemen und/oder eingeschränkter Alltagskompetenz können Schwierigkeiten durch die beiden Sanitärraumtüren entstehen. Wenn die Schließoption der Gegentür nicht nachvollzogen werden kann, werden Türen auch bei WC-Nutzung von der Gegenseite geöffnet. Weiterhin wurde berichtet, dass häufig beide Türen offen stehen, so dass auch der

private Rückzug im einzelnen Bewohnerzimmer nicht gewährleistet ist und gegenseitige Störungen entstehen. Daneben werden Schmetterlingsbäder/Tandembäder von Pflege- oder Präsenzkraften wohl auch öfter mal als Durchgangsraum genutzt. Ein weiterer Kritikpunkt betrifft die Einschränkung der Stauraumflächen im Bad durch die beiden Türen. Hinweis: Auf Grund dieser Nutzungsprobleme sind Schmetterlingsbäder/Tandembäder in Baden-Württemberg für Neubauten im stationären Bereich (Pflegeheime) inzwischen ausgeschlossen (s. Ermessenslenkende Richtlinien zur LHeimBauVO unter: Zu § 3 Abs. 4).



# SANITÄRRÄUME

## Barrierefreie Sanitärräume

### Barrierefreiheit sollte selbstverständlich sein

Unabhängig von den jeweiligen rechtlichen Anforderungen sollte eine barrierefreie Ausführung von Sanitärräumen für Nutzergruppen mit körperlichen oder kognitiven Einschränkungen und Pflegebedarf heute selbstverständlich sein. Detaillierte Planungsempfehlungen hierzu macht die DIN 18040-2. Besonders wichtig sind Schwellenfreiheit, ausreichend große Bewegungsflächen, eine bodengleiche Dusche mit Duschsitz, ein unterfahrbares Waschbecken, notwendige Haltegriffe, barrierefreie Einhebelarmaturen, eine gute Belichtung und eine kontrastreiche Gestaltung.

### Barrierefreiheit - LBO Anforderungen

Die bauordnungsrechtlichen Anforderungen an die Barrierefreiheit der Sanitärräume sind abhängig davon, ob die Wohngemeinschaft unter die Anforderungen des § 35 Abs. 1 LBO oder unter die Anforderungen des § 39 LBO fällt. Die jeweiligen Vorgaben der LBO an Sanitärräume werden in Baden-Württemberg konkretisiert durch die Verwaltungsvorschrift Technische Baubestimmungen (VwV TB Anlage A 4.2/3) und die dort bauordnungsrechtlich eingeführte DIN 18040-2 Barrierefreies Bauen - Planungsgrundlagen - Teil 2 -

Wohnungen: 2011-09, s. hierzu die detaillierten Erläuterungen im Kapitel Rechtliche Grundlagen. Praxisbezogene, die DIN ergänzende Planungsempfehlungen finden sich in der Richtlinienreihe VDI 6008 Barrierefreie Lebensräume.

### Hinweis auf Zivilrecht/ Förderprogramme

Unabhängig vom Bauordnungsrecht können DIN und/oder VDI Richtlinie oder höhere Barrierefrei-Anforderungen von der Bauherrin oder vom Bauherren vertraglich festgelegt werden und sind dann zivilrechtlich unter den Vertragspartnern bindend. Daneben kann die Erfüllung eines bestimmten Barrierefrei-Standards auch eine Voraussetzung für Förderprogramme sein.

### Grundrissgestaltung im Barrierefrei-Basis-Standard

Zur Grundausstattung von Sanitärräumen, die Bewohnerzimmern zugeordnet sind, gehört ein WC, ein Waschbecken und eine bodengleiche Dusche. Haltegriffe sollten mit eingebaut werden bzw. nachrüstbar sein (s. Hinweise im Kapitel Technik und Ausstattung). Häufig kommen auch sogenannte Duschrollstühle zum Einsatz, die mit einer Aussparung in der Sitzfläche auch die WC-Nutzung ermöglichen. Zur WC-Nutzung wird der Stuhl

direkt über das WC gefahren. Um dies zu gewährleisten, eignet sich eine Toilette mit 70 cm Tiefe, verlangt wird diese nur im R-Standard der DIN. Für die Nutzung ist es günstig, wenn die bodengleiche Duschröhre nicht direkt seitlich neben der Toilette mit einer Schräge anschließt, sondern neben dem WC  $\geq 20$  cm Abstand bis zur geneigten Duschröhre eingehalten werden. Die Fläche der Dusche kann ansonsten in die erforderliche Bewegungsfläche eingerechnet werden, wenn der Übergang zum Duschplatz bodengleich gestaltet ist und die Duschröhre max. 2 % Gefälle aufweist. Wird dagegen eine nach DIN 18040-2 zulässige Absenkung des Duschröhrenrandes in Höhe von bis zu 2 cm ausgeführt (Duschwanne mit Randaufkantung), kann die Duschröhre nicht als erforderliche Bewegungsfläche mit eingerechnet werden.

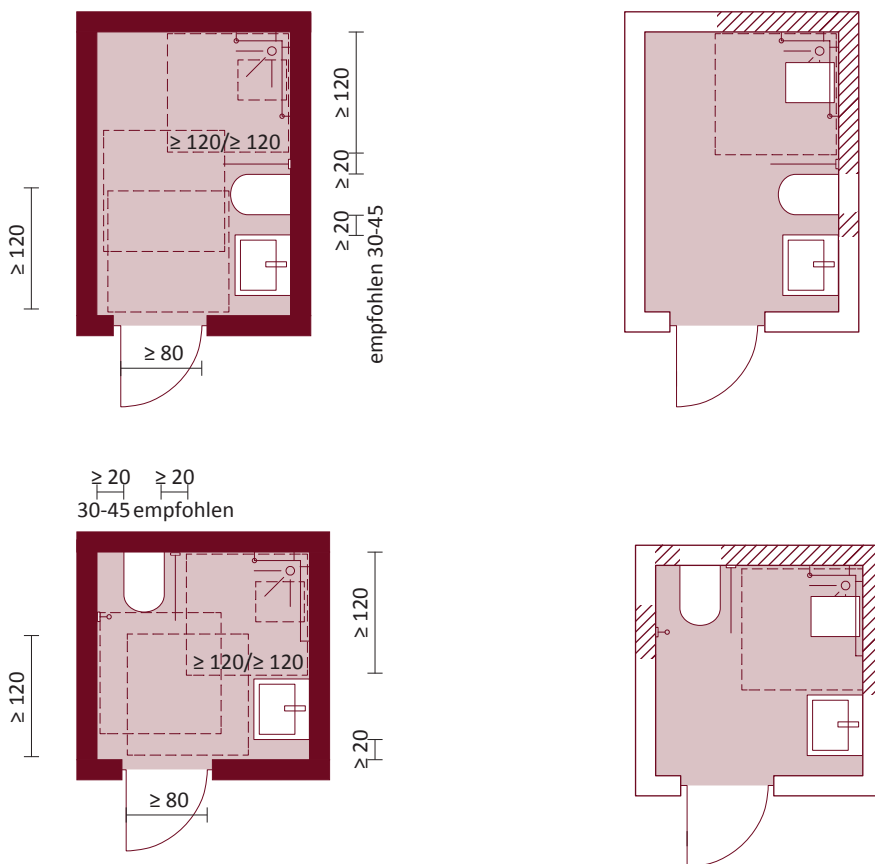


Abb. 84 oben, Abb. 85 unten M. 1 : 75  
Zwei alternative Sanitärarrangements mit bodengleicher Dusche entsprechend Barrierefrei-Basis-Standard der DIN 18040-2. Die Anordnung der Dusche diagonal zwischen Waschbecken und WC in der unteren Abb. 85 hat den Vorteil, dass Assistenzpersonen vom Duschbereich aus auch am Waschbecken unterstützen können.

In den rechten Grafiken sind jeweils die erforderlichen tragfähigen Wandbereiche für Haltegriffe und Haltestangen dargestellt. Der Waschtisch wird ca. 60 cm breit empfohlen. Die DIN 18040-2 macht keine Vorgaben für den seitlichen Abstand zwischen Waschtisch und Wand. VDI 6000 empfiehlt im allgemeinen Wohnungsbau  $\geq 20$  cm.



# SANITÄRRÄUME

## Planungsempfehlung

### - zusätzlich zur DIN-Vorgabe

Zielsetzung der DIN 18040-2 ist eine bauliche Umgebung, die von Menschen mit Behinderungen „(...) grundsätzlich ohne fremde Hilfe zugänglich und nutzbar ist.“ (DIN 18040-2, Vorwort Satz 2). Da hier eindeutig die selbständige Nutzbarkeit im Vordergrund steht, sind in den Planungsvorgaben für Sanitärräume im Barrierefrei-Basis-Standard der DIN 18040-2 keine Flächen für Assistenzpersonen berücksichtigt. In der DIN selbst wird deutlich auf mögliche abweichende Anforderungen hingewiesen: „Für Wohnanlagen für spezielle Nutzergruppen sowie Wohnungen für spezielle Nutzer können zusätzliche oder andere Anforderungen notwendig sein.“ (DIN 18040-2, 1 Anwendungsbereich, Satz 6). Befragte Präsenzkräfte haben mehrfach darauf hingewiesen, dass der Abstand von nur 20 cm zwischen WC und Wand aus dem Mindeststandard der DIN 18040-2 nicht als Standfläche ausreicht, um pflegebedürftige Personen beim Aufstehen am WC von der entsprechenden Seite aus halten und unterstützen zu können. Mit ca. 30 cm - 45 cm Abstand wäre dies möglich. Auch auf ungünstige Abstellmöglichkeiten für Rollstühle oder Rollatoren wurde beim Mindeststandard hingewiesen. Eine günstig positionierte bodengleiche Duschkfläche kann ggf. hierfür als Abstellmöglichkeit dienen.

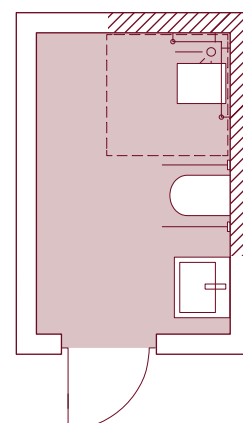
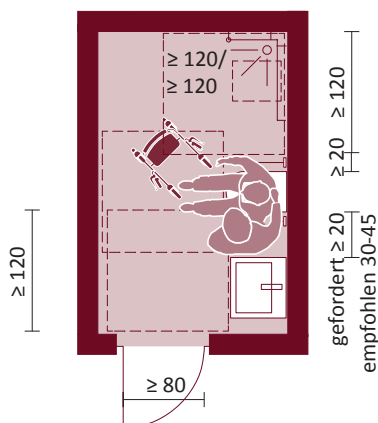
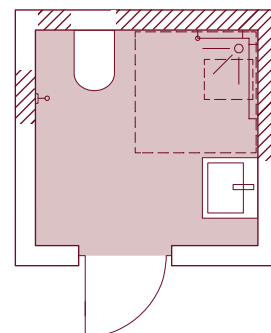
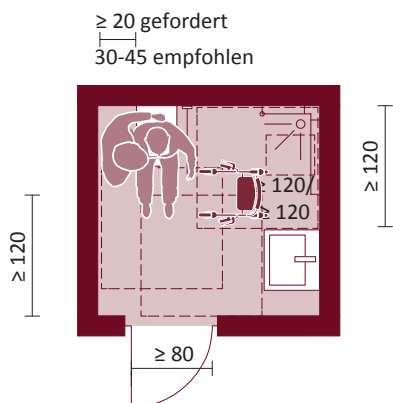


Abb. 86 oben, Abb. 87 unten M. 1 : 75  
Planungsempfehlung:  
Abweichend von den Mindestvorgaben der DIN 18040-2 ist in Abb. 86 und in Abb. 87 jeweils der Abstand zwischen Wand und WC bzw. zwischen Waschtisch und WC über die geforderten  $\geq 20$  cm hinaus auf 30 cm - 45 cm vergrößert.

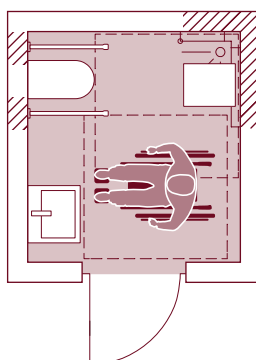
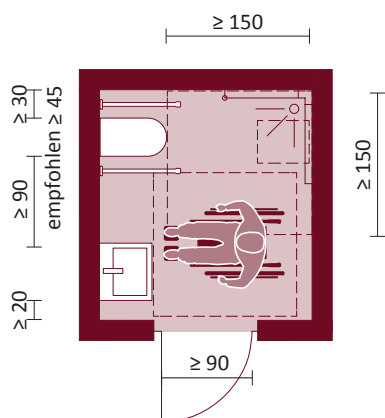
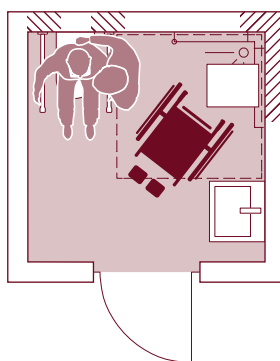
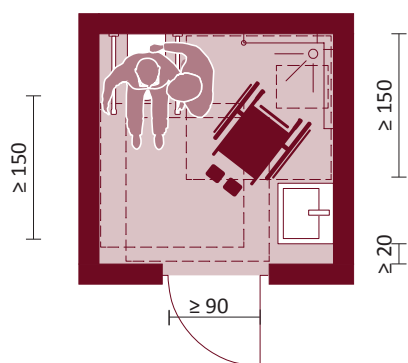
Dies reicht aus, damit Assistenzpersonen auf der betreffenden Seite des WCs stehen und von dort aus unterstützen können. Ein Rollator oder Rollstuhl kann bei beiden Anordnungen in greifbare Nähe in den Bereich der Dusche geschoben werden.





$\geq 30$   
 empfohlen  $\geq 45$

$\geq 90$  erforderlich  
 $\geq 150$



## Sanitärraum im R-Standard

Es wird empfohlen, mindestens einen Sanitärraum und ein Bewohnerzimmer in Wohngemeinschaften für Menschen mit Unterstützungs- und Versorgungsbedarf (Pflege-WGs) im höheren rollstuhlgerechten R-Standard der DIN 18040-2 auszuführen, um für besonderen Bedarf Ausweichmöglichkeiten zu schaffen. Für Personen mit Elektrorollstuhl ist der R-Standard dringend erforderlich. Aber auch für Bewohnerinnen oder Bewohner mit höherem Unterstützungsbedarf kann ein Sanitärraum im R-Standard eine Lösungsmöglichkeit sein, da die Abmessungen es ermöglichen, dass zwei Assistenzpersonen seitlich unterstützen.

Abb. 88 oben, Abb. 89 unten M. 1 : 75  
 Zwei Grundrissvarianten für Sanitäräume mit bodengleicher Dusche entsprechend dem R-Standard der DIN 18040-2. In den rechten Grafiken sind jeweils die erforderlichen tragfähigen Wandbereiche für Haltegriffe und Haltestangen dargestellt.

Der nur im R-Standard geforderte Abstand von mindestens 30 cm auf einer Seite des WCs ( $\geq 90$  cm auf der anderen Seite) reicht als Standfläche für Assistenzpersonen aus, wobei für die bessere Nutzbarkeit eine Vergrößerung auf 45 cm zu empfehlen ist.



## SANITÄRRÄUME

### Barrierefrei unterfahrbarer Waschtisch mit Spiegel

Barrierefreie Waschplätze müssen stehend und sitzend genutzt werden können. Auch die Unterfahrbarkeit muss mit dem Rollstuhl möglich sein. DIN 18040-2 fordert im Barrierefrei-Basis-Standard die Beinfreiheit unter dem Waschtisch. Für den R-Standard wird ein exaktes Bewegungsraumprofil entsprechend Abb. 90 vorgegeben. Der R-Standard erfordert den Beinfreiraum über eine Breite von  $\geq 90$  cm (von Achse Waschtisch aus jeweils 45 cm). Diese unterfahrbare Breite des Waschtischs ist auch für den Barrierefrei-Basis-Standard zu empfehlen. Zur Größe des Waschtischs selbst macht die DIN 18040-2 keine Angaben, zu empfehlen sind ca. 60 cm Breite und ca. 55 cm Tiefe. Waschtische werden üblicherweise mit der Oberkante auf ca. 85 cm über Oberkante Fertigfußboden eingebaut. In der barrierefreien Planung wird eine niedrigere Montagehöhe mit Oberkante Waschtisch auf  $\leq 80$  cm Höhe ü. OK FFB gefordert, um die Nutzung im Sitzen zu gewährleisten. Für individuelle Anpassbarkeit sind höhenverstellbare Waschtische günstig. Der Waschtischspiegel sollte für die gute Einsehbarkeit im Sitzen unmittelbar über dem Waschtisch angeordnet werden und zusätzlich für die Einsehbarkeit im Stehen mindestens 100 cm hoch sein. Die Kippbarkeit des Spiegels ist dann nicht erforderlich.

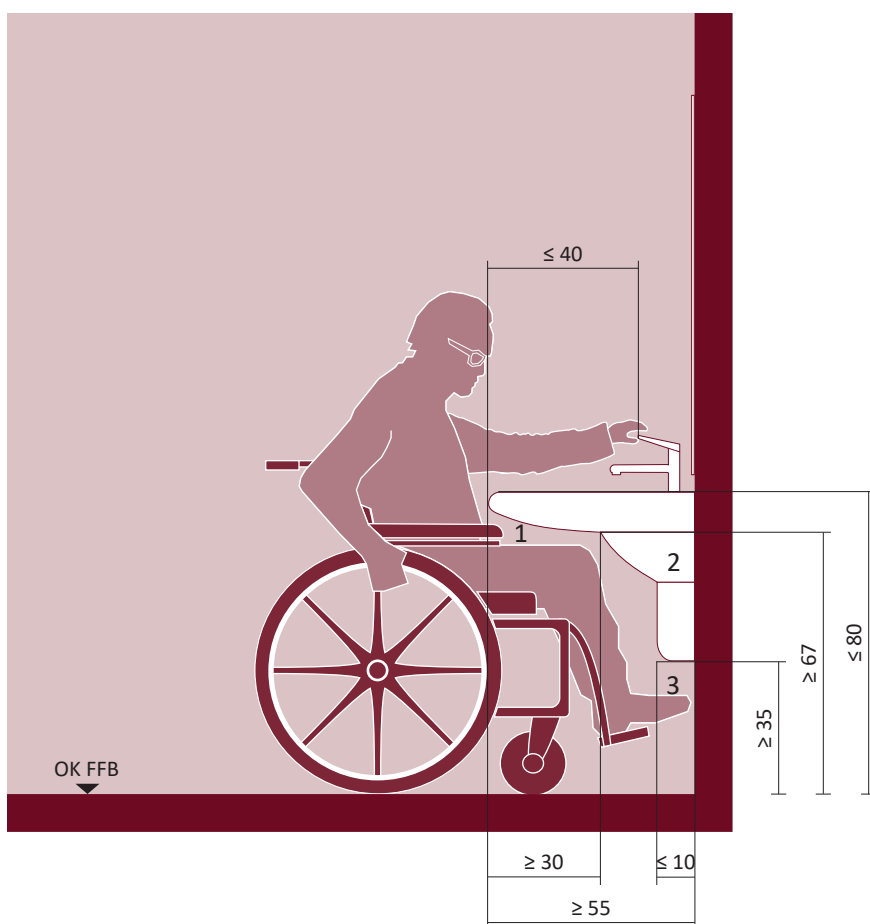


Abb. 90 M. 1 : 20

Unterfahrbarkeit vom Waschtisch entsprechend R-Standard der DIN 18040-2. Auch im Barrierefrei-Basis-Standard wird Beinfreiraum unter dem Waschtisch gefordert, um die Nutzbarkeit auch im Sitzen zu ermöglichen. Auch seitlich vom Waschtisch können Haltegriffe sinnvoll sein. Alternativ bietet

die Industrie inzwischen barrierefreie Waschtische mit entsprechend eingearbeiteten Griffen oder gut umgreifbarem Waschtischrand in nicht stigmatisierendem Universal Design an. Auch Handtuchhalter mit Haltegriff-Funktion sind erhältlich.

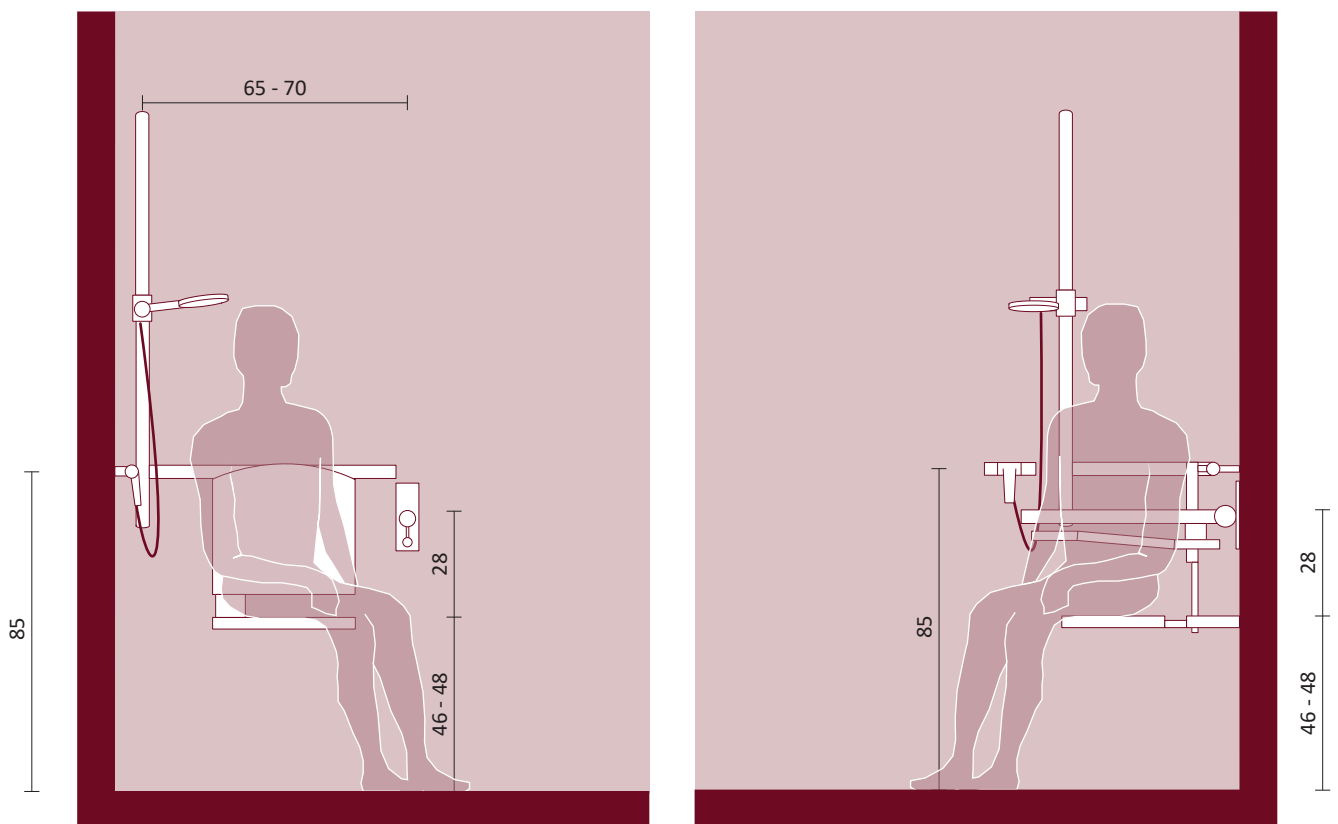


Abb. 91 M. 1 : 20

Barrierefreier Duschplatz im R-Standard, Wandabwicklung mit einem Duschklappsitz. Die horizontale Stange ersetzt in diesem Fall den zweiten Stützklappgriff. Die Duschstange dient als vertikale Haltestange. Statt Klappsitz kann auch ein verschiebbarer Hocker genutzt werden. Barrierefreie

Duschplätze sollten so gestaltet werden, dass sie mit Hilfsmitteln wie z. B. Rollstuhl oder Rollator nutzbar sind. Der Duschplatz sollte daher möglichst niveaugleich zum angrenzenden Bodenbelag ausgeführt werden, die Übergänge werden als geneigte Flächen empfohlen.



## SANITÄRRÄUME

### Halte- und Stützklappgriffe

In den Sanitärräumen sind Halte- und/oder Stützklappgriffe oft dringend erforderlich und sollten daher auch im Barrierefrei-Basis-Standard möglichst von Anfang an mit eingebaut werden bzw. nachrüstbar sein. Hierfür muss die Tragfähigkeit der Wand im entsprechenden Bereich vorgeplant werden. Um Haltegriffe und Duschsitzhöhe individuell anpassen zu können, wird dies in den entsprechenden Wandbereichen in der Höhe zwischen ca. 40 cm bis 150 cm ü. OK FFB empfohlen. Die Verstärkung ist auch im Leichtbau möglich. Zu unterscheiden sind vertikale Haltestangen zum Halten beim Aufstehen oder Hinsetzen und horizontale Stangen zum Abstützen und Halten. An der Dusche sind winkelförmig umlaufende horizontale Haltestangen zu empfehlen. Im R-Standard ist am WC die Nachrüstbarkeit von zwei Stützklappgriffen mit Oberkante 28 cm über der Sitzhöhe von 46 cm - 48 cm erforderlich, dies wird auch im Basis-Standard empfohlen. Zusätzlich kann eine vertikale Stange seitlich vom WC beim Hinsetzen bzw. Aufstehen Halt geben. Anstatt eines klappbaren Duschsitzes kann auch ein verschiebbarer Hocker bzw. ein beweglicher Duschsitz genutzt werden.

### Barrierefreie Armaturen

Drehbewegungen mit den Händen können im Alter bzw. bei körperlichen Einschränkungen im Oberkörperbereich erschwert sein. In der barrierefreien Ausführung ist daher sowohl am Duschkopf wie auch am Waschtisch eine Einhebelarmatur erforderlich. Verlängerte Hebel erleichtern die Bedienung. Die Einhebel-Duscharmatur mit Handbrause sollte aus der Sitzposition heraus gut erreichbar sein und wird daher auf der Höhe von + 85 cm ü. OK FFB empfohlen. Der Hebel der Duscharmatur sollte zudem nach unten weisen, um Verletzungen zu vermeiden.

Am Waschtisch ist eine Auszugsbrause praktisch, da hier oft auch Haarwäschen durchgeführt werden. Die berührungslose Bedienung der Waschtischarmatur über Sensoren kann in Einzelfällen bei besonderen körperlichen Einschränkungen von Vorteil sein. Für Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz oder kognitiven Einschränkungen ist sie aber eher ungünstig. Sollte berührungslose Bedienung über Sensorik eingeplant werden, ist die Auslauftemperatur auf  $\leq 45^\circ\text{C}$  zu begrenzen, um Verbrühungen zu vermeiden (s. hierzu Hinweise in VDI 6000 Blatt 1, 7.11).

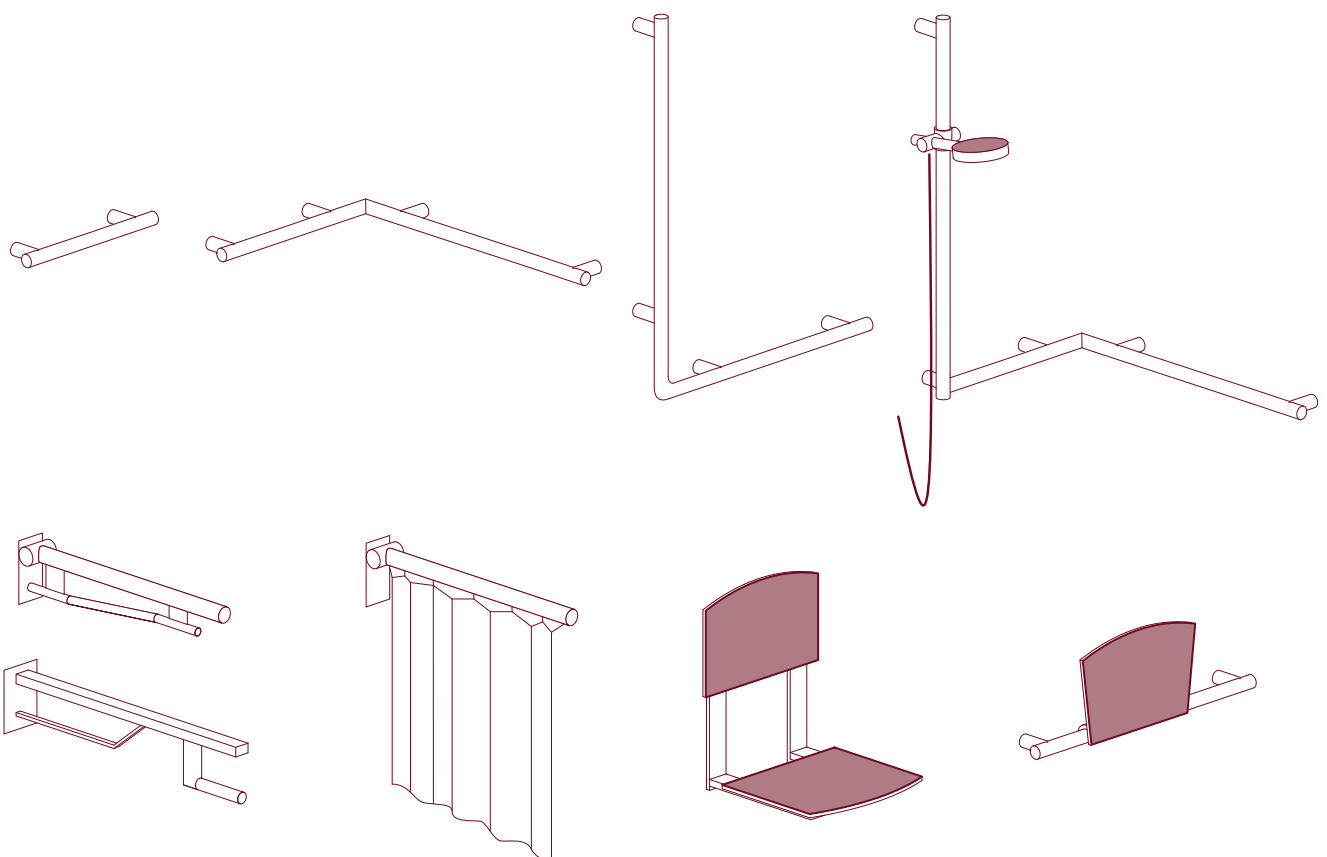


Abb. 92 o. M.

Obere Reihe: Unterschieden werden horizontale Stangen zum Abstützen und Halten und vertikale Stangen zum Halten beim Aufstehen aus der Sitzbewegung bzw. beim Hinsetzen. An der Dusche können auch umlaufende

winkelförmige horizontale Haltestangen eingeplant werden, ggf. kombiniert mit einer vertikalen Haltestange, die zugleich als Brausen-Halterung dient. Untere Reihe von links nach rechts: Stützklappgriffe, unten mit Toiletten-

papierhalterung und ggf. auch Spül-auslösung im vorderen Greifbereich, Stützklappgriff mit flexibel einhängbarem Spritzschutz für die Dusche, flexibel einhängbarer, klappbarer Duschsitz, Rückenstütze für WC.



## SANITÄRRÄUME

### Barrierefreie Sanitärraumtüren

Die Türen von barrierefreien Sanitärräumen müssen sich nach außen öffnen, damit sie bei einem Sturz im Bad nicht von innen blockiert werden. Aus diesem Grund muss die Tür im Notfall auch von außen entriegelt werden können (z. B. mit einer Münze). Schwellenfreiheit, Leichtgängigkeit, gute Erkennbarkeit und gut greifbare, ergonomische Griffe sind für die barrierefreie Türausführung wesentlich.

#### Zwei Barrierefrei-Standards für Türen

Gefordert sind beim Mindeststandard der DIN 18040-2  $\geq 80$  cm lichte Türdurchgangsbreite und  $\geq 205$  cm lichte Türdurchgangshöhe, beim R-Standard  $\geq 90$  cm lichte Türdurchgangsbreite und  $\geq 205$  cm lichte Türdurchgangshöhe. Die DIN fordert nur für R-Türen eine seitliche Bewegungsfläche von  $\geq 50$  cm neben dem Türgriff (ab Achse Dornmaß, s. Abb. 93). Es wird dennoch empfohlen, auch im niedrigeren Standard bei den  $\geq 80$  cm Türen einen entsprechenden Bereich für die Rangierbewegung mit Rollstuhl bzw. mit Rollator vorzusehen. Bei Ausführung im R-Standard sind zusätzlich die beidseitig erforderlichen Bewegungsflächen von  $\geq 150$  cm x  $\geq 150$  cm zu beachten, im niedrigeren Standard genügen  $\geq 120$  cm breite Bewegungsflächen beidseitig. Um Stolpergefahr zu vermeiden, dürfen Sanitärraumtüren keine Schwellen aufweisen.

#### Kraftaufwand

Das Öffnen und Schließen der Tür muss in beiden Barrierefrei-Standards mit geringem Kraftaufwand möglich sein (Bedienkräfte und -momente nach Klasse 3 der DIN EN 12217: 2004-05 mit z. B. 25 N zum Öffnen des Türblatts bei Drehtüren und Schiebetüren).

#### Türtypen

Neben den üblichen Dreh-Schwingtüren sind auch Schiebetüren möglich. Bei barrierefreien Schiebetüren muss die größere Bewegungsfläche beachtet werden. Daneben werden auch besondere Raumpartüren angeboten, die sich beim Öffnen oder Schließen zusammenfallen und daher eine weit geringere Aufschlagtiefe wie übliche Dreh-Schwingtüren besitzen. Der Bewegungsablauf kann hierdurch für Personen mit Hilfsmitteln wie Rollstuhl oder Rollator erleichtert werden. Auch eine störende Überlagerung der beiden Türaufschlagsflächen im Vorraum des Bewohnerzimmers kann durch diese Raumpartüren vermieden werden. Eine Kosten-Nutzen-Abwägung ist bei der Wahl des Türsystems sicher erforderlich.

#### Türgriff

Der Türgriff sollte ergonomisch geformt sein. Ein runder Querschnitt von ca. 3 cm - 4,5 cm bzw. insbesondere ein ovaler Querschnitt sind gut zu umgreifen.

Drehknöpfe, Drehknäufe oder eingelassene Griffe sind in der barrierefreien Planung auszuschließen. U-förmig abgerundete Bügelgriffe ohne freie Enden verringern die Verletzungsgefahr. Das Hängenbleiben mit Kleidung kann vermieden werden. Für die Höhe der Türgriffe empfiehlt die DIN 18040-2 im R-Standard das für Rollstuhlnutzer günstige Achsmaß von + 85 cm ü. OK FFB, erlaubt aber Abweichungen im begründeten Ausnahmefall. Die Greifhöhe von + 85 cm ü. OK FFB ist für Rollstuhlnutzer günstig, aber bei allen anderen Nutzern führt diese tiefe Griffhöhe häufig zu Problemen. Daher wurde in Baden-Württemberg die Abweichung von dieser DIN-Vorgabe in Wohnungen nach § 35, Abs. 1 LBO ermöglicht. Die Höhe des Türgriffs ist hier im Bereich der Achsmaßhöhe von + 85 cm bis + 110 cm ü. OK FFB möglich (s. VwV Technische Baubestimmungen Anlage A 4.2/3, Punkt 5a). An Schiebetüren sind vertikale Griffstangen günstig, da sie für unterschiedliche Greifhöhen passen.

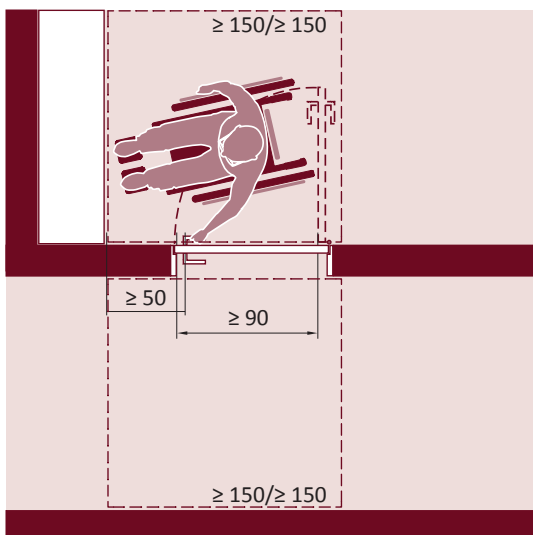


Abb. 93 M. 1 : 75  
 Dreh-Schwingtür im R-Standard der DIN 18040-2 mit lichtem Türdurchgangsmaß  $\geq 90$  cm x  $\geq 205$  cm. Nur im R-Standard müssen seitlich vom Türgriff (ab Achse Dornmaß) beidseitig 50 cm breite Bewegungsflächen zum Rangieren für Rollstuhl- bzw. Rollatornutzer freigehalten werden. Im R-Standard ist beidseitig der Tür ein Bewegungsfeld  $\geq 150$  cm x  $\geq 150$  cm erforderlich.

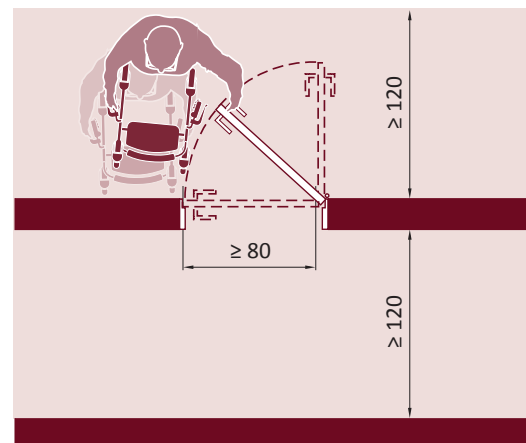


Abb. 94 M. 1 : 75  
 Dreh-Schwingtür im Barrierefrei-Basis-Standard der DIN 18040-2 mit lichtem Türdurchgangsmaß  $\geq 80$  cm x  $\geq 205$  cm. In diesem Standard genügen 120 cm tiefe Bewegungsflächen vor der Tür beidseitig. Es wird empfohlen, auch in diesem Standard beidseitig seitlich vom Türgriff (ab Achse Dornmaß) ca. 50 cm Bewegungsfläche zum Rangieren für Rollstuhl- bzw. für den Rollatornutzer freizuhalten. In der DIN wird dies aber nicht explizit gefordert.



## SANITÄRRÄUME

### Türsysteme im Vergleich Barrierefrei-Basis-Standard

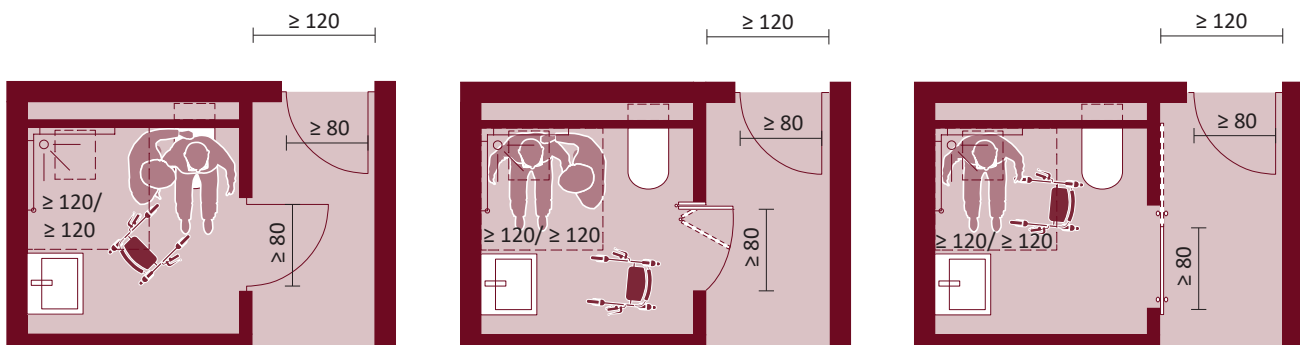


Abb. 95 M. 1 : 75

Sanitärraum mit nach außen öffnender Dreh-Schwingtür mit lichtem Türdurchgangsmaß  $\geq 80$  cm entsprechend dem Barrierefrei-Basis-Standard der DIN 18040-2.

Abb. 96 M. 1 : 75

Nach außen öffnende Dreh-Faltrittür mit lichtem Türdurchgangsmaß  $\geq 80$  cm entsprechend dem Barrierefrei-Basis-Standard der DIN 18040-2. Durch das Zusammenklappen des Türblattes verringert sich der Türaufschlag erheblich gegenüber dem erforderlichen Türaufschlag von übliche Dreh-Schwingtüren.

Abb. 97 M. 1 : 75

Schiebetür mit lichtem Türdurchgangsmaß  $\geq 80$  cm entsprechend dem Barrierefrei-Basis-Standard der DIN 18040-2. Nur im R-Standard müssen in beiden Türpositionen des Türblattes seitlich vom Türgriff (Dornmaß) 50 cm Bewegungsfläche zum Rangieren für den Rollstuhlnutzer freigehalten werden. Es wird aber auch im niedrigeren Standard empfohlen, diesen Bewegungsraum einzuplanen. In Abb. 97 sind bei beiden Türpositionen nur ca. 30 cm freigehalten, die entsprechende zusätzliche Raumvergrößerung beim Freihalten von jeweils 50 cm beidseitig muss berücksichtigt werden.





## Barrierefreie Raumausstattung

### Kontrastreiche Gestaltung

Eine kontrastreiche Gestaltung ist im Sanitärbereich insbesondere für Bewohnerinnen oder Bewohner mit Einschränkungen der Sehfähigkeit und der Orientierung sehr wichtig. Zudem werden im Sanitärraum häufig die erforderlichen Sehhilfen abgelegt, was die Unsicherheit verstärkt. Die Sanitärobjekte sollten sich daher für eine gute Erkennbarkeit kontrastreich von den Wänden absetzen. Zusätzlich unterstützt ein Kontrast zwischen der Bodenfläche und den aufgehenden Wänden die Erkennbarkeit der Raumkanten. Für Personen, die Farben nicht wahrnehmen können, ist zur Kontrastwahrnehmung der Leuchtdichtekontrast zwischen den Flächen relevant. Praxisbezogene Hinweise hierzu finden sich beispielsweise in der Informationsschrift „Kontrastreiche Gestaltung öffentlich zugänglicher Gebäude“ des Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverbands e. V..

### Farbigkeit

Empfohlen wird ein abgestimmtes Gesamtfarbkonzept mit gut wahrnehmbaren Raumkanten. Fachexperten weisen auf den psychischen Effekt der Farbe des Bodenbelags hin. Einfarbige dunklere Beläge wirken demnach stabilisierend. Farbige stark strukturierte, stark gemusterte oder sehr helle Bodenbe-

läge wirken dagegen eher destabilisierend. Es wird empfohlen, die Helligkeit der Oberflächen im Raum nach oben zu erhöhen. Zu dem dunkleren Boden wird daher eine hellere Wand und eine noch hellere Decke empfohlen. Stark strukturierte oder ornamentale Oberflächen sollten am Boden und auch an den Wänden oder an Sanitärobjekten vermieden werden (Informationen hierzu s. z. B. Grauvogel; Kaiser 2009).

### Bodenbeläge Rutschhemmung

Für die Anforderungen an die Rutschhemmung von Bodenbelägen im Duschbereich verweist DIN 18040-2 auf GUV-I 8527 und fordert mindestens die Bewertungsgruppe B. Hier ist zwischenzeitlich die DGUV (Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung) Information 207-006 Bodenbeläge für nassbelastete Barfußbereiche anzuwenden, die seit 2015 die GUV-I 8527 ersetzt. In dieser Information der DGUV werden entsprechend der unterschiedlichen Rutschgefahren einzelne Bereiche den Bewertungsgruppen A, B oder C zugeordnet, wobei die Anforderungen an die Rutschhemmung von A bis C zunehmen. Rutschhemmungseigenschaften werden üblicherweise vom Hersteller als Produkteigenschaften angegeben. Auch das Kuratorium „Rutschhemmende Bodenbeläge - Liste NB“ veröffentlicht regelmäßig Listen mit geprüften Bodenbelägen für nassbelastete Barfußbereiche.

*Hinweis: In der Fachliteratur wird häufig auf die Anforderung an Sanitärraumböden R 10 der BGR 181 verwiesen. Dies betrifft eine alternative Klassifizierung durch die BG-Regel (Berufsgenossenschaftliche Regel für Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz) für Sanitäräume. Auf die BG-Regel nimmt die DIN 18040-2 aber nur bei den Anforderungen an Bodenbeläge im Eingangsbereich Bezug (hier wird mindestens R 9 gefordert). Im Rahmen des BIA-Handbuchs, sicherheitstechnisches Informations- und Arbeitsblatt 560210, gibt auch das Berufsgenossenschaftliche Institut für Arbeitssicherheit (BIA) regelmäßig eine geprüfte Bodenbeläge-Positivliste heraus (Berufsgenossenschaftliches Institut für Arbeitssicherheit BIA (Hrsg.): BIA-Handbuch - Sicherheitstechnisches Informations- und Arbeitsblatt 560210: Geprüfte Bodenbeläge-Positivliste).*



## SANITÄRRÄUME

### **Bodenbeläge - Reinigung und Pflege**

Reinigung und Pflege haben entscheidenden Einfluss auf die Rutschhemmung der Beläge. Dies muss sowohl bei der einmaligen Bauendreinigung vor Inbetriebnahme wie auch bei der Unterhaltsreinigung im laufenden Betrieb beachtet werden. Eine Filmbildung durch Reinigungs-, Desinfektions- und Pflegemittel muss unbedingt ausgeschlossen werden. Wenn Bodenbeläge den Anforderungen an Rutschhemmung nicht genügen, kann geprüft werden, ob Verfahren der mechanischen oder chemischen Oberflächenbehandlung angewendet werden können. Ansonsten wird ein Austausch erforderlich. Hinweise zur chemischen Nachbehandlung können dem Merkblatt M 9 „Verbesserung der Rutschhemmung von keramischen und anderen mineralischen Bodenbelägen durch chemische Nachbehandlung“ der Berufsgenossenschaft entnommen werden.

### **Beleuchtung**

Im Sanitärraum sind Präsenzmelder für die Steuerung von Beleuchtung und künstlicher Be- und Entlüftung zu empfehlen. Präsenzmelder haben gegenüber Bewegungsmeldern den Vorteil, dass sie die Anwesenheit von Personen auch bei ruhiger oder sitzender Tätigkeit registrieren. Zur Kompensation von

Sehschwächen ist grundsätzlich eine blendfreie Beleuchtung mit einer Beleuchtungsstärke von ca. 500 lx und guter Farbwiedergabe zu empfehlen. Für die Blendfreiheit sind ein hoher Streulichtanteil und ein entsprechender Anteil an indirekter Beleuchtung erforderlich. Neben einer ausreichenden und möglichst schattenfreien Allgemeinbeleuchtung ist zusätzlich eine gute Waschtischbeleuchtung wichtig. Hinweise zur Spiegelbeleuchtung finden sich in der VDI Richtlinie 6000, Blatt 5, 8.5 und in DIN 5035-2. An Spiegeln sind demnach Nennbeleuchtungsstärken von 500 lx bis 750 lx zu empfehlen. Die beidseitige Anordnung von Spiegellichtern ermöglicht eine gute Ausleuchtung des Spiegelbilds, optimal ist die zusätzliche Beleuchtung oberhalb des Spiegels. Um auf die persönlichen Bedürfnisse der Bewohner reagieren zu können, wird grundsätzlich die Dimmbarkeit der Beleuchtung empfohlen. Hinweise zur Beleuchtung s. auch Kapitel Technik und Ausstattung.

### **Schalter, Steckdosen, Heizkörperregler**

Schalter müssen in die barrierefreie Gestaltung mit einbezogen werden. Sie sollten gut zugänglich sein, sich kontrastreich von der Umgebung absetzen und auch taktil wahrnehmbar sein (s. Kapitel Technik und Ausstattung S. 169).

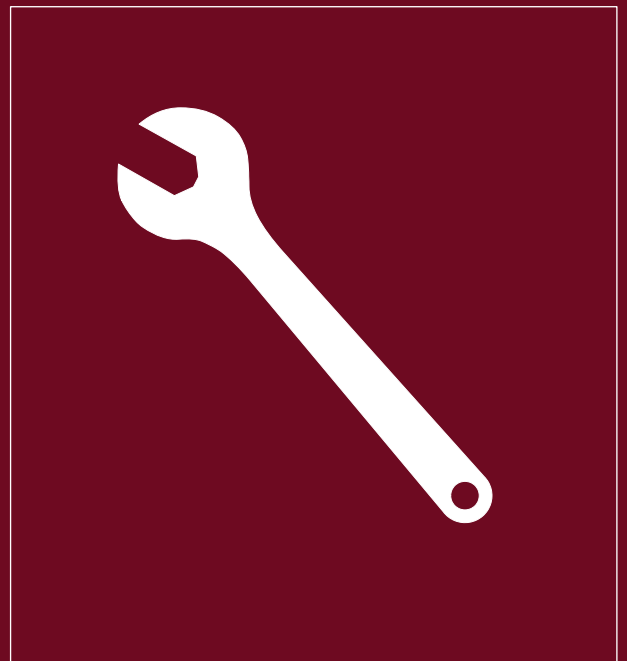
### **Lüftung und Fenster**

Die Anforderungen an Be- und Entlüftung aus den § 30 LBO und § 36 LBO (Lüftungsgebot in § 36 Abs. 2) sind zu beachten. Sollte für einen barrierefreien Sanitärraum ausschließlich natürliche Lüftung geplant sein, ist die barrierefreie Bedienbarkeit des Fensters entsprechend DIN 18040-2, 5.3.2 zu beachten. Das Fenster sollte ggf. auch für Menschen mit motorischen Einschränkungen, bzw. für Rollstuhlnutzer leicht zu öffnen und zu schließen sein. Die DIN 18040-2 beschränkt hierfür den manuellen Kraftaufwand (Bedienkraft) zum Öffnen und Schließen der Fenster auf maximal 30 N (gilt i.d.R. für die Dreh- bzw. Schiebefunktion, nicht für die Kippfunktion). Das maximale Moment beim Öffnen oder Schließen des handbetätigten Beschlags darf zugleich 5 Nm (DIN 13115, Klasse 2) nicht übersteigen. Weitere Hinweise zur künstlichen Be- und Entlüftung s. Kapitel Technik und Ausstattung S. 162f.



Tabelle 4 Planungsempfehlungen Sanitärräume	
<b>Sanitärraumtypen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sanitärräume, die den Bewohnerzimmern zugeordnet sind (Muss)</li> <li>• Sanitärräume, bzw. WCs für alle Bewohner, die dem Gemeinschaftsbereich zugeordnet sind (Empfehlung)</li> <li>• Sanitärräume, bzw. WCs für alle Besucher und Mitarbeiter (Empfehlung)</li> <li>• Pflegebäder (nutzergruppenabhängig, optional)</li> </ul>
<b>WTPG Vorgaben</b>	<p>WTPG-Vorgabe für anbieterverantwortete ambulant betreute Wohngemeinschaften:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bis zu 8 Bewohnerinnen oder Bewohner: mindestens ein Sanitärraum je 4 Personen</li> <li>• Bei 9 bis 12 Bewohnerinnen oder Bewohner: ein Sanitärraum je Person als Regelfall, alternativ: Ein Sanitärraum je 2 Personen</li> <li>• Sanitärraum Mindestausstattung: Waschtisch, WC und Dusche</li> </ul>
<b>Empfehlung Sanitärraumzahl</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einzelzimmer mit individuellem Sanitärraum als Standard in Pflege-WGs empfohlen</li> <li>• Bei einzelnen Zweiereinheiten für Paare ist gemeinsamer Sanitärraum denkbar, getrennte Erschließung der Zimmer und des gemeinsamen Sanitärraums über Vorflur gewährleisten, damit getrennt vermietet werden kann</li> </ul>
<b>Raumhöhe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lichte Mindestraumhöhe von <math>\geq 230</math> cm, besser <math>\geq 240</math> cm (empfohlen)</li> </ul>
<b>Barrierefreiheit</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bauordnungsrechtliche Vorgaben klären (Einstufung unter § 35 LBO oder § 39 LBO)</li> <li>• Barrierefrei-Basis-Standard der DIN 18040-2 grundsätzlich empfohlen für ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Versorgungs- und Unterstützungsbedarf (Pflege-WGs)</li> <li>• In Pflege-WGs wird ein Zimmer und ein Sanitärraum im höheren R-Standard der DIN 18040-2 empfohlen für Bewohnerinnen und Bewohner mit höherem Bewegungsflächenbedarf</li> </ul>
<b>Barrierefreie Türen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Neben Dreh-Schwingtüren sind Schiebetüren oder Raumspartüren möglich, unterschiedlichen Flächenbedarf beachten</li> <li>• Seitlich neben dem Türgriff <math>\geq 50</math> cm (besser <math>\geq 60</math> cm) Bewegungsflächen zum Rangieren mit Rollator bzw. Rollstuhl im R-Standard gefordert, im Barrierefrei-Basis-Standard empfohlen</li> </ul>
<b>Beleuchtung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Präsenzmelder für die Steuerung von Beleuchtung und künstlicher Be- und Entlüftung empfohlen</li> <li>• Blendfreie Beleuchtung mit hoher Beleuchtungsstärke von ca. 500 lx und guter Farbwiedergabe</li> <li>• Anteil an indirekter Beleuchtung und hoher Streulichtanteil für Blendfreiheit</li> <li>• Möglichst schattenfreie Allgemeinbeleuchtung</li> <li>• Waschtischspiegel: Nennbeleuchtungsstärken von 500 lx bis 750 lx, beidseitige Spiegelleuchten</li> <li>• Dimmer vorsehen</li> </ul>
<b>Ausstattung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abgestimmtes Gesamtfarbkonzept</li> <li>• Kontrastreiche Gestaltung in Sanitärräumen von Pflege-WGs</li> <li>• Dunklere Farben für den Bodenbelag zu helleren Wänden empfohlen</li> <li>• Rutschhemmung der Bodenbeläge beachten</li> </ul>
<b>Technische Ausstattung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wirksame Be- und Entlüftung (s. Kapitel Technik)</li> <li>• Heizung (s. Kapitel Technik)</li> </ul>







## TECHNIK UND AUSSTATTUNG

<b>148</b>	<b>Akustik</b>
148	Höreinschränkungen
148	Planungshinweise
150	Planungsempfehlungen tabellarisch
<b>151</b>	<b>Licht</b>
151	Tageslicht
156	Planungsempfehlungen tabellarisch
157	Künstliche Beleuchtung
160	Planungsempfehlungen tabellarisch
<b>161</b>	<b>Raumklima</b>
161	Temperatur
161	Wärmeschutz
162	Klimatisierung, Be- und Entlüftung
163	Planungsempfehlungen tabellarisch
<b>164</b>	<b>Ausstattung</b>
165	Einrichtung
169	Bedien-und Griffelemente
170	Bodenbeläge
171	Planungsempfehlungen tabellarisch



## Vorbemerkung

In diesem Kapitel werden die Anforderungen zu den technischen Bereichen Akustik, Licht und Raumklima und zur Ausstattung erläutert und entsprechende Planungsempfehlungen zusammengestellt. Diese Aspekte beeinflussen über die sensorische Wahrnehmung das physische und psychische Wohlfühl und damit auch die Umsetzung einer wohnlichen Atmosphäre einer Wohngemeinschaft. Planerinnen und Planer sollten daher über die Einhaltung und Umsetzung der baurechtlich geforderten Bestimmungen hinausdenken und die atmosphärischen Aspekte und Behaglichkeitsfaktoren besonders berücksichtigen. Neben der Funktionalität sollten dabei die Bedürfnisse der jeweiligen Zielgruppe im Mittelpunkt stehen.



### Akustik

Die Umstellung vom gewohnten, ruhigen Ein- bis Zwei-Personenhaushalt auf eine Großwohnung mit bis zu 12 WG-Bewohnerinnen und Bewohnern, den Präsenzkraften und Gästen ist auch im Hinblick auf die neuen akustischen Gegebenheiten eine Herausforderung.

#### Akustische Behaglichkeit

Wo mehrere Menschen zusammen den Alltag teilen, entsteht automatisch ein höherer Geräuschpegel. Dies trifft besonders dort zu, wo die Funktionsbereiche Wohnen, Essen, Kochen ineinander übergehen. Eine akustische Überstimulation verursacht Stress – dies zu vermeiden ist auch für Präsenzkraften und Besucher wichtig. Darüber hinaus ist für Bewohnerinnen und Bewohner mit kognitiven Einschränkungen die eindeutige Erkennbarkeit von Geräuschquellen wichtig. Wenn schlechte akustische Bedingungen die Kommunikation erschweren, kann ein sozialer Rückzug die Folge sein. Günstige akustische und räumliche Bedingungen fördern somit auch die soziale Teilhabe und das Wohlbefinden in der Gruppe.

#### Akustische Abgrenzung

Der Schallschutz muss auch in den privaten Bewohnerzimmern besonders beachtet werden, denn WG-Mitglieder sollten sich im eigenen Zimmer akus-

tisch abgrenzen können, um Ruhe zu haben. Sie sollten aber auch selbst niemanden stören.

#### Höreinschränkungen

Einschränkungen der akustischen Wahrnehmung können angeboren sein, durch Behinderungen oder durch das Alter bedingt sein. Neben angeborenen Höreinschränkungen bis hin zur Taubheit können sich folgende Einschränkungen behinderungs- oder altersbedingt entwickeln:

- Abnehmen der Hörfähigkeit beginnend bei hohen Frequenzen
- Abnehmen der Hörfähigkeit bis hin zum Verlust
- Zunehmende Schwierigkeiten, mehrere Geräuschquellen zuzuordnen
- Zunehmende Verschlechterung des Sprachverständnisses bei gleichzeitigen Hintergrundgeräuschen
- Abnahme der Fähigkeit, Hintergrundgeräusche auszublenken
- Geräuschempfindlichkeit bei Nutzung von Hörgeräten

#### Hinweis

Wenn das Hören nicht mehr gut funktioniert, wird zur Kompensation das Sehen oft sehr wichtig. Für das Lippenlesen und das Lesen geschriebener Informationen sind daher eine sehr gute Beleuchtung und kontrastreiche Zeichen etc. von Bedeutung.

### Planungshinweise

#### Erhöhter Schallschutz

In Baden-Württemberg ist die DIN 4109-1: 2016-07 Schallschutz im Hochbau Teil 1 Mindestanforderungen bauaufsichtlich eingeführt (entsprechend VwV Technische Baubestimmung, Anlage A 5).

Für ambulant betreute Wohngemeinschaften wird jedoch der erhöhte Schallschutz dringend empfohlen. In der DIN 4109-1: 2016-7 wird hierfür auf das Beiblatt 2: Vorschläge für einen erhöhten Schallschutz und die Richtlinie VDI-4100: 2012-10 verwiesen. Dort werden zusätzliche Schallschutzstufen (SS) für die Planung und Bewertung des Schallschutzes von Gebäuden definiert: „Mit Hilfe dieser Gütestufen kann der gewünschte Schallschutz zwischen den am Bau Beteiligten und den Bauherren vereinbart werden.“ (Richtlinie VDI 4100: 2012-10: Einleitung, S. 4).

#### Hörsamkeit

Neben den Empfehlungen zum erhöhten Schallschutz sollten die Vorgaben der DIN 18041: 2016-03 Hörsamkeit in Räumen: Anforderungen, Empfehlungen und Hinweise für die Planung beachtet werden. Diese DIN gibt wertvolle Hinweise zur raumakustischen Planung z. B. für Personen mit Schwerhörigkeit und zur Bemessung und Positionierung akustisch wirksamer Flächen (DIN 18041: 2016-03, 5.4).





## Standort

Für ambulant betreute WGs werden prinzipiell Lagen mit guter Infrastrukturanbindung gewünscht. Lagen an stark befahrenen Straßen oder lärmintensiven Standorten sind jedoch ungünstig, da Fenster hier oft aus Schallschutzgründen (auch nachts) nicht geöffnet werden können. Eine ausschließlich mechanische Lüftung ist in der Regel nicht gewünscht und sollte nur in Ausnahmefällen eingeplant werden.

## Gemeinschaftsräume

Wände, Böden und Decken sowie die Ausstattung der Aufenthaltsbereiche sollten angemessen schallschluckend ausgeführt werden (entsprechend DIN 18041: 2016-03). Für die Raumakustik ist es günstig, den Gemeinschaftsbereich als ein offenes Raumkontinuum mit mehreren akustisch abgeschirmten Bereichen zu planen und nicht als eine große ungegliederte Halle. Bei größerem ungegliedertem Raumvolumen kann sich der Nachhall vergrößern, infolgedessen vermindert sich die Sprachverständlichkeit und auch Nebengeräusche werden verstärkt wahrgenommen. Ein weiteres Problem können mehrere Geräuschquellen in einem großen Raum darstellen. Räume, in denen über einen längeren Zeitraum z. B. Musik gehört wird, sollten daher akustisch abtrennbar sein. Das gleiche gilt auch für Rückzugsbereiche, in denen vertrauliche Gespräche mit Angehörigen etc. geführt werden (s. Kapitel Gemeinschaftsräume S. 88ff).

## Sanitärräume

Zusätzlich zur erhöhten Schalldämmung der Wände wird auch für die Türen von Sanitärräumen ein erhöhter Schallschutzstandard empfohlen. Dies gilt insbesondere dort, wo Sanitärräume von zwei Zimmern über einen gemeinsamen Vorflur erschlossen werden (s. Kapitel Sanitärräume S. 127).

## Bewohnerzimmer

Für den privaten Rückzugsbereich wird zwischen den Zimmern (vor allem bei angrenzenden Bädern) und auch zu den Flurbereichen ein sehr guter, erhöhter Schallschutz empfohlen.

## Technik/ Haushalt

Bei der technischen Ausstattung (z. B. Lüftung, Dunstabzug) sowie bei Haushaltsgeräten (Kühl- und Gefrierschränke, Waschmaschinen) sollte auf einen möglichst geringen Schallpegel im Betrieb geachtet werden.

*„Zuhause war es den ganzen Tag völlig still - das ist hier jetzt total anders. Finde ich eigentlich gut - manchmal wird's mir aber zu viel - dann verziehe ich mich.“ (Bewohnerin)*

*„Zur Privatsphäre gehört auch, dass man weder Angst haben muss, dass alle hören, was man sagt oder macht und auch, dass man selber alles von den anderen mitbekommt. Grade zwischen den Zimmern ist das wichtig. Aber man kann natürlich die Wände nicht unendlich dick machen. Da gibts ja auch technische Hilfsmittel: Mein Vater ist schwerhörig und ich habe ihm Kopfhörer besorgt zum Fernsehen und Radio hören. Ohne die würden die anderen da sicher was mitbekommen – so ist es für alle Beteiligten ganz OK.“ (Angehöriger)*



**Tabelle 5** Planungsempfehlungen Akustik

<b>Schallschutz-DIN</b>	VwV TB 12-2017: Anlage A5 Schallschutz: DIN 4109-1: 2016-07 Schallschutz im Hochbau Teil 1 Mindestanforderungen
<b>Erhöhter Schallschutz</b>	DIN 4109-1: 2016-07, Beiblatt 2 Vorschläge für einen erhöhten Schallschutz VDI - Richtlinie 4100: 2012-10, insbesondere: Schallschutzstufen (SSt)
<b>Akustische Planung</b>	DIN 18041: 2016-03 Hörsamkeit in Räumen: Anforderungen, Empfehlungen und Hinweise für die Planung
<b>Allgemein</b>	DIN 4109-1: 2016-07 stellt nur Mindestanforderungen, für ambulant betreute Wohngemeinschaften wird dringend erhöhter Schallschutz empfohlen um: <ul style="list-style-type: none"><li>• Akustische Behaglichkeit und gute Hörsamkeit in den Gemeinschaftsbereichen zu schaffen</li><li>• Privatsphäre zu ermöglichen</li><li>• Störgeräusche zu minimieren</li></ul>
<b>Standort</b>	Laute Standorte bzw. Schallschutz über (geschlossene) Fenster ungünstig
<b>Gemeinschaftsräume</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Keine Hallenlösung von Gemeinschaftsräumen</li><li>• Akustische Abschirmung von verschiedenen Bereichen wichtig</li><li>• Schallharte Flächen reduzieren</li><li>• Für Haushaltsgeräte, ggf. Lüftung: geräuscharme Geräte bzw. Technik sinnvoll</li></ul>
<b>Bewohnerzimmer Sanitärräume</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Erhöhter Schallschutz empfohlen: für Wände und Türen</li><li>• Für innenliegende Sanitärräume: Lüftung geräuscharm</li></ul>



## Licht

### Bedeutung des Lichts

Licht wirkt sich positiv auf die Psyche aus, beeinflusst den Schlaf-Wach-Rhythmus und ist generell Voraussetzung für das Sehen. Bei der Planung von Wohngemeinschaften hat ein möglichst hoher Anteil an Tageslicht Priorität. Eine sorgfältig geplante künstliche Beleuchtung sollte die natürliche Belichtung ergänzen und nur dann ersetzen, wenn sie jahres- oder tageszeitlich bedingt nicht ausreicht. Da sich die Bewohnerinnen und Bewohner von ambulant betreuten WGs vor allem in der kalten Jahreszeit überwiegend innerhalb der Wohnung aufhalten, ist ein detailliert abgestimmtes Belichtungs- und Beleuchtungskonzept von großer Bedeutung. Dies gilt besonders für Pflege-WGs, da hier zusätzlich mit altersbedingten Einschränkungen des Sehens zu rechnen ist.

### Seheinschränkungen

Seheinschränkungen bis hin zur Blindheit können angeboren sein oder sich im Laufe des Lebens entwickeln. Die Veränderung des Sehapparats ist aber auch eine natürliche, vorhersehbare Alterserscheinung, die in der Regel schrittweise zur Abnahme der Sehfähigkeit führt. Daneben treten im Alter verstärkt verschiedene Augenkrankheiten auf wie der Graue Star oder die Makula-Degeneration, die zu spezifischen Sehschädigungen, wie verschwommenem Sehen, Ausfall des zentralen Gesichtsfelds und stark erhöhtem Blendempfinden führen. Einschränkungen des Sehapparats müssen in der Planung besonders berücksichtigt werden, da mit einer sorgfältigen Lichtplanung die visuelle Wahrnehmung und das Sicherheitsgefühl erheblich unterstützt werden kann.

### Kognitive Einschränkungen

Auch kognitive Einschränkungen (z. B. Demenz) haben einen Einfluss auf die optische Wahrnehmung. Eine entsprechende Lichtplanung kann auch für diese Nutzergruppen die Orientierung verbessern, Unsicherheiten und Angstzustände signifikant verringern und dadurch Selbstständigkeit, Sicherheit und Wohlfühl unterstützen.

In den Tabellen 6 und 7 auf den folgenden Seiten werden diese Einschränkungen näher beschrieben und davon abgeleitete Planungsempfehlungen erläutert.



**Tabelle 6 Seheinschränkungen visuell**

Seheinschränkungen	Planungsempfehlungen
<p><b>Abnehmende Sehstärke, höherer Lichtbedarf, verlangsamte Akkommodation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verschlechtertes Nahsehen</li> <li>• Verlangsamter Nah-Fern-Wechsel</li> <li>• Verschlechtertes Sehen bei geringer Beleuchtungsstärke, bei Dämmerung und Dunkelheit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hohen Anteil an Fensterflächen planen</li> <li>• Beleuchtungsstärken entsprechend den Empfehlungen der VDI/VDE Richtlinie 6008, Blatt 3 mit direktem und indirektem Licht anbieten</li> <li>• Tageslichtweiße Lichtquellen verwenden: sie ermöglichen besseres Farbsehen und verbessern das Scharfsehen</li> <li>• Wände kontrastreich vom Boden absetzen, Schalter, Griffe, Handläufe, Sanitärobjekte, Möbel kontrastreich von den umgebenden Flächen ausführen, nicht Ton in Ton</li> <li>• Beschriftungen/Schilder in kontrastreicher, serifenfreier und entsprechend großer Schrift, gut beleuchtet ausführen. Hinweise dazu in DIN 32975</li> </ul>
<p><b>Verlangsamte Adaptation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Langsamere Anpassung an Hell-Dunkel-Wechsel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bei Übergangsbereichen zwischen außen und innen abrupte Beleuchtungswechsel vermeiden.</li> <li>• Flexible Anpassung der Beleuchtungsstärke durch Dimmschalter ermöglichen</li> <li>• Starke Hell-Dunkel-Kontraste vermeiden</li> </ul>
<p><b>Höhere Blendempfindlichkeit</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alle Fensterflächen nach Westen, Osten und Süden mit Blendschutz ausstatten (flexibel, transluzent, nicht blickdicht)</li> <li>• Spiegelnden Oberflächen vermeiden: matte Fußböden, matte Tischoberflächen und Wände</li> <li>• Beleuchtung blendfrei und mit einem entsprechenden Streulichtanteil</li> <li>• Direkte Lichtquellen abschirmen</li> </ul>
<p><b>Einschränkung Gesichtsfeld</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Optische Wahrnehmung seitwärts und nach oben eingeschränkt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Optische Informationen nicht zu hoch anbringen, DIN empfiehlt mittlere Lesehöhen auf + 130 cm ü OKF, vorzugsweise dunkle Schrift auf hellem Untergrund</li> </ul>



Tabelle 7 Seheinschränkungen kognitiv	
Kognitive Einschränkungen mit Einfluss auf optische Wahrnehmung	Planungsempfehlungen
<p><b>Wahrnehmung von Schatten</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• „Überholende Schatten“ z. B. bei ungünstiger Flurbeleuchtung können bei Menschen mit kognitiven Einschränkungen zu Angstzuständen führen</li> <li>• Schlagschatten verunsichern: z. B. Schatten der Türklinke wird gegriffen statt Klinke selbst</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schattenbildung vermeiden durch hohen Anteil an indirekter Beleuchtung und eine starke Streuung des direkten Strahlungsanteils</li> </ul>
<p><b>Wahrnehmung von Spiegelungen und Kontrasten</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Spiegelnde und dunkle Flächen können als Wasser oder Loch interpretiert werden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vermeidung von spiegelnden Fußböden</li> <li>• Vermeidung von starken Hell-Dunkel-Kontrasten im Fußboden</li> <li>• Blaue Bodenbeläge vermeiden</li> </ul>



### Tageslicht

Für die besondere Planungsaufgabe ambulant betreute WG wird prinzipiell ein höherer natürlicher Tageslichtanteil empfohlen als bauordnungsrechtlich gefordert. Weitergehende Planungshinweise hierzu finden sich in der DIN 5034 Teil 1: 2001-07 Tageslicht in Innenräumen und in der neuen DIN EN 17037: 2019-03 Tageslicht in Gebäuden.

Wenn WGs in wenig besonnten Erdgeschosslagen geplant werden, sollte zusätzlich zu den in diesen Normen erläuterten Empfehlungen die erhöhten Anforderungen an die künstliche Beleuchtung der VDI/VDE Richtlinie 6008 berücksichtigt werden (siehe Tab. 9, S. 160).

### Gebäudeplanung

Die Gebäudeausrichtung, die Kubatur und die Grundrisstiefe haben einen entscheidenden Einfluss auf die natürliche Belichtung der Räume. Die mögliche Verschattung durch Nachbarbebauungen, die Raumhöhen, die Raumtiefen und die Orientierung der Räume nach Himmelsrichtungen müssen bei der Lichtplanung besonders beachtet werden. Tiefe und schmale Zimmer mit nur einseitiger Belichtung sind eher ungünstig, da die dunkle Innenraumzone permanent künstliche Belichtung erfordert. Bei Dachzimmern oder nach Süden oder Westen orien-

tierten Zimmern muss besonders auf ausreichenden Sonnenschutz und entsprechende Dämmung der Konstruktion geachtet werden. Wenn möglich kann auch eine Bepflanzung durch Bäume oder höhere Büsche die Verschattung der Fassade in den heißen Sommermonaten unterstützen. Insbesondere für Pflege-WGs mit älteren Bewohnerinnen und Bewohnern ist eher eine Ost- bzw. eine Nord-Ost-Orientierung der Bewohnerzimmer und eine Süd- bzw. Westorientierung der Gemeinschaftsräume zu empfehlen. Obwohl die meisten Menschen Besonnung in ihrem Zimmer schätzen, kann auch die Nordorientierung der Bewohnerzimmer und einzelner Gemeinschaftsraumzonen für Nutzer mit hoher Blendempfindlichkeit bzw. hoher Hitzeempfindlichkeit von Vorteil sein. In nordorientierten Räumen sollte auf einen ausreichend hohen Tageslichteinfall mit entsprechend großzügigen Fensterflächen geachtet werden.

### Sonnen- und Blendschutz

Ein direkter Außenraumbezug durch großflächig verglaste Fassadenanteile ist in ambulant betreuten Wohngemeinschaften sehr erwünscht. Bei der Planung der Bewohnerzimmer und Gemeinschaftsbereiche muss jedoch die Aufheizung durch Sonneneinstrahlung möglichst vermieden werden. Grundlegende Anforderungen hierzu definiert die aktuell gültige Energieeinspar-

verordnung (EnEV). Zusätzlich zu den dort geforderten baulichen Maßnahmen sollte auf einen sehr guten Sonnen- und Blendschutz geachtet werden. Bei den Übergangsbereichen der Wohnräume zum Freisitz bieten Vordächer oder Markisen als Schattenspender besondere Vorteile und ermöglichen zudem den erwünschten schrittweisen Hell-Dunkel-Übergang für die verlangsamte Adaptionsfähigkeit der Augen. Bei allen Fensterflächen, die nach Osten, Süden oder Westen gerichtet sind, sollte der Sonnenschutz durch außenliegende Jalousien oder Markisen sichergestellt werden, die bei entsprechend angepasster Einstellung den Blick nach außen ermöglichen. Generell ist darauf zu achten, dass der Tageslichteinfall durch den Sonnenschutz nicht unzulässig herabgesetzt wird (s. dazu auch DIN EN 17037: 2019-03: Tageslicht in Gebäuden).

Je nach Sonneneinfall und gewählter Sonnenschutzmaßnahme kann ein zusätzlicher Blendschutz innen erforderlich sein (z. B. transparente Stores, verstellbare Jalousien)

### Gemeinschaftsbereich

Die Gemeinschaftsbereiche können durch direkten Außenraumbezug mit anregenden Ausblicken erheblich aufgewertet werden. Die Fenster der Aufenthaltsbereiche sind im Idealfall auf eine schöne Terrasse, einen begrünten Garten oder einen belebten Platz



ausgerichtet. Günstig sind räumliche Zonierungen, die durch verschiedene Belichtungssituationen und Ausblicke den Tagesrhythmus ablesbar machen: Der Frühstückstisch mit Sonne von Osten, ein Sitzplatz vor der Terrasse mit Mittagssonne von Süden und eine Sitzecke mit Nachmittagssonne von Westen. Natürliches Licht ist vor allem im Außenraum gut verfügbar. Wichtig ist daher eine barrierefrei zugängliche Terrasse oder ein Garten mit entsprechenden Sitzplätzen, Bewegungs- und Beschäftigungsräumen. Idealerweise sind diese Außensitzplätze nach unterschiedlichen Himmelsrichtungen ausgerichtet.

## **Bewohnerzimmer**

In den Bewohnerzimmern sollten für einen möglichst hohen natürlichen Lichteintrag entsprechend große Fensterflächen eingeplant werden. Für das manuelle Öffnen von Fenstern sind kleinteilige Formate prinzipiell günstiger, da sie in der Regel leichtgängiger sind und beim Öffnen nicht störend in den Innenraum aufschlagen. Besonders vorteilhaft können Erkerlösungen mit mehreren Blick- oder Belichtungsrichtungen sein. Eine tiefe Brüstung (günstig ab ca. 40 cm ü. OK FFB) ermöglicht den Ausblick auch im Sitzen und im Liegen vom Bett aus.

## **Hinweis**

Die DIN 18040-2, 5.3.2 fordert, dass ein Teil der Fenster in Wohn- und Schlafräumen auch in sitzender Position einen Durchblick in die Umgebung ermöglicht. Als Durchblickhöhe (Oberkante Rahmen) fordert die DIN hierfür  $\leq 60$  cm über Oberkante Fertigfußboden. Bodentiefe Fenster in oberen Stockwerken ohne einen vorgelagerten Balkon oder eine blickdichte Absturzsicherung werden nicht empfohlen, da sie vor allem bei älteren Menschen und Menschen mit kognitiven Einschränkungen zu Unsicherheiten führen können.

*„Viel Tageslicht - das ist neben genug Platz eigentlich das absolut Allerwichtigste hier. Das ist gut für die Stimmung, fürs Wohlbefinden und man hat eine Orientierung, ob es jetzt morgens, mittags oder abends ist. Da, wo ich vorher gearbeitet habe, da war das wirklich suboptimal - das hat sich bei den Bewohnern aber auch bei mir auf die Laune übertragen.“ (Präsenzkraft)*

*„Mein Bruder hat in seinem Zimmer so eine Bank als Fensterbrett - das ist super, er kann schön rausschauen, weil das relativ niedrig ist. Wenn Besuch da ist, hat man gleich was zum Sitzen und braucht nicht noch extra Stühle. Er sitzt auch selber gerne in diesem Fenster, das ist total gemütlich.“ (Angehörige)*



Tabelle 8 Planungsempfehlungen Tageslicht	
<b>Allgemein</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Möglichst höheren Tageslichtanteil planen als in § 34 LBO BW gefordert</li><li>• Weitere Hinweise: DIN 5034 Teil 1: 2001-07 Tageslicht in Innenräumen DIN EN 17037: 2019-03 Tageslicht in Gebäuden</li><li>• Hitze und Sonnenschutz gemäß EnEV bzw. darüber hinaus besonders berücksichtigen</li></ul>
<b>Gebäude</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tageslichteinfall bzw. Hitze- und Sonnenschutz durch Gebäudeausrichtung und -gestaltung optimieren</li><li>• Vor allem in verschatteten EG Lagen: keine zu großen Grundrisstiefen planen</li><li>• Bei baulich bedingtem geringen Tageslichteinfall zusätzlich beachten: VDI/ VDE Richtlinie 6008, Blatt 3: 2014-01, Tabelle 5 und 6 (zusätzliche künstliche Beleuchtung)</li></ul>
<b>Gemeinschaftsräume</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Großzügige Fensterflächen (Hitze- und Blendschutz beachten)</li><li>• Belichtung über mehr als eine Himmelsrichtung: Tagesablauf erfahrbar machen</li><li>• Verbindung zwischen innen und außen: barrierefreier Zugang zu Freiflächen, Ausblick ermöglichen</li></ul>
<b>Bewohnerzimmer</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Grundriss nicht tief und schmal (tageslichtarm in Innenzone)</li><li>• Große Fensterflächen (Hitze- und Blendschutz beachten)</li><li>• Tiefe Brüstungshöhe ab 40 cm empfohlen, DIN 18040-2: Durchsicht ab <math>\leq 60</math> cm ü. OK FFB: Ausblick ermöglichen</li><li>• Orientierung bevorzugt: Ost, Nord-Ost, Süd-Ost, Nord-West Süd und Westlagen in der Planung besonders beachten (Hitze- und Blendschutz)</li></ul>





## Künstliche Beleuchtung

Neben einer guten Tageslichtversorgung ist eine ausreichende und blendfreie Gesamtbeleuchtung mit direkten und indirekten Anteilen wichtig für das Sehen, die Orientierung, die Sicherheit und die Behaglichkeit vor allem in den Übergangsjahreszeiten und im Winter. Es wird empfohlen, die Beleuchtungsart und auch die Beleuchtungsstärke für die jeweiligen Räume entsprechend der VDI Richtlinie 6008, Blatt 3 umzusetzen (s. Tabelle 9, S. 160).

### Wohnatmosphäre

Die funktional erforderliche, höhere Ausleuchtung der Aufenthaltsbereiche steht bisweilen im Widerspruch zur gewünschten wohnlichen Atmosphäre. Licht muss nicht nur visuell-funktionalen Ansprüchen genügen, sondern hat auch emotionale Auswirkungen auf den Menschen.

Gleichförmige, institutionelle Beleuchtung sollte vermieden werden. Auch im Gemeinschaftsbereich wird daher die Anordnung zusätzlicher Stimmungslichter empfohlen. Eine entsprechend sorgfältige Lichtplanung kann die Orientierung verbessern, Unsicherheiten und Angstzustände signifikant verringern und dadurch Selbstständigkeit, Sicherheit und Wohlfühl unterstützen. Ein gutes Belichtungskonzept, unterstützt

durch Farben und Kontraste, kann zu gleich orientierungsfördernd und wohnlich wirken (vgl. Kaiser 2014, S. 134).

### Licht und Biorhythmus

Für nicht oder wenig natürlich belichtete Erschließungs- und Aufenthaltsbereiche kann der Einsatz von sogenannten circadianen Beleuchtungssystemen in Erwägung gezogen werden. Circadianes Licht kann u. a. den Wechsel der Blau- und Rotanteile des natürlichen Sonnenlichts simulieren und sich damit nachweislich positiv auf Wohlbefinden, Stimmung und Gesundheit des Menschen auswirken (weitergehende Hinweise: Kaiser 2014, S. 135ff).

### Erschließungsbereiche

Flure innerhalb der Wohngemeinschaft sollen möglichst nicht nur der Erschließung dienen, sondern auch Aufenthaltsqualität besitzen. Neben entsprechend hoher Beleuchtungsstärke der Allgemeinbeleuchtung mit direkten und indirekten Anteilen wird empfohlen, Sitzplätze in Erschließungsbereichen mit zusätzlichen punktuellen Lichtquellen als Lichtinseln mit Stimmungslicht auszubilden.



Abb. 98 o.M. Flurbeleuchtung mit direktem und indirektem Lichtquellen



## TECHNIK UND AUSSTATTUNG

„Es muss für alle Funktionsbereiche ein richtig super helles Licht geben - wenn das nicht hell genug ist, dann können wir hier nicht vernünftig agieren und gerade auch alle aus der WG, die nicht mehr so gut sehen können, sind da total drauf angewiesen. Aber natürlich muss man das Licht in den Zimmern auch dimmen können - oder auch in den Gemeinschaftsbereichen mit zusätzlichen Lampen dafür sorgen, dass es schön gemütlich ist. Ganz toll machen die das in Skandinavien - wen wundert's, da wird es ja im Winter gar nicht mehr hell.“ (Präsenzkraft)

„Flure sind ja oft eher künstlich belichtet - und da ist es absolut wichtig, dass die ein anständiges Beleuchtungskonzept haben - dass es hell und schön ist und nicht irgend so ein dunkler Schlauch. Man will sich da ja auch wohlfühlen.“ (Bewohner)

### Bewohnerzimmer

Um sich in der neuen Wohnsituation möglichst schnell zu Hause zu fühlen, sollte das eigene Zimmer individuell ausgestattet werden – das betrifft nicht nur Möbel und Vorhänge etc., sondern auch Lampen. Eine Vorausstaltung über die allgemeine Deckenbeleuchtung hinaus ist eher unüblich bzw. sollte im Vorfeld abgestimmt werden.

Wichtig ist neben der Allgemeinbeleuchtung die sorgfältige Planung der verschiedenen Nutzungszonen mit Elektroanschlüssen und Steckdosen. Kabelkanäle wirken zu institutionell („krankenhausaffin“) und werden daher nicht empfohlen.

Besonderes Augenmerk muss auf die, für die medizinische Pflege erforderliche Helligkeit im Bettbereich gelegt werden. Eine effiziente Deckenbeleuchtung in Kombination mit einer variabel verstellbaren Leseleuchte mit hohen

Luxzahlen ist dafür eine gute Voraussetzung.

Es sollten aber nicht nur die optimalen Belichtungsbedingungen für die Pflege im Fokus stehen, sondern auch die wohnliche Gesamtatmosphäre und das Wohlbefinden der WG-Bewohner. Um auf individuelle Bewohnerwünsche reagieren zu können, werden prinzipiell für alle Lampen höhere Luxzahlen und Dimmer empfohlen.

Eine sensorisch gesteuerte Nachtbeleuchtung (z. B. Bettsockelbeleuchtung) kann das Sturzrisiko vermindern. Wichtig ist, nicht das ganze Zimmer voll zu beleuchten, sondern Leuchten oder LED-Leisten mit geringer Luxzahl auf den Boden zu richten. Für die Nacht sollte alternativ auch der Einsatz von Übersichtslichtern möglich sein.

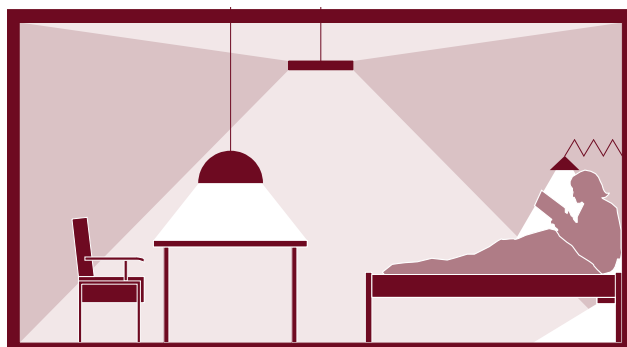


Abb. 99: Beleuchtung Bewohnerzimmer

- Deckenleuchte mit direktem und indirektem Licht, dimmbar
- Leseleuchte am Bett und Tischleuchte mit direktem Licht, dimmbar
- Bettsockel und ggf. umlaufende Sockelbeleuchtung über Sensoren gesteuert.
- Empfohlene Luxzahlen in Tabelle 9, S. 160



## Sanitärräume

Sanitärräume erfordern eine besonders detaillierte Lichtplanung, da gerade der Nassbereich häufig Sturzgefahren birgt. Es wird daher eine automatische, über Präsenzmelder gesteuerte blend- und schlagschattenfreie Allgemeinbeleuchtung empfohlen. Präsenzmelder haben gegenüber Bewegungsmeldern den Vorteil, dass sie die Anwesenheit von Personen auch bei ruhiger oder sitzender Tätigkeit registrieren. Auch hier wird grundsätzlich eine Dimmbarkeit der Beleuchtung empfohlen.

Eine schattenfreie Beleuchtung von Gesicht und Körper mit hoher Luxzahl kann am Spiegel durch beidseitige Anordnung von Spiegelleuchten erreicht werden. Optimal ist die zusätzliche Anordnung einer Leuchte oberhalb des Spiegels. Auch im Bereich der Dusche sollte Schlagschattenbildung durch entsprechenden Indirekt-Anteil der Raumbeleuchtung vermieden werden.

Für eine möglichst gute Erkennbarkeit sollten sich die Sanitärobjekte kontrastreich von den Wänden absetzen, z. B. ein weißer Waschtisch vor dunklerem Hintergrund. Zusätzlich unterstützt ein Kontrast zwischen der Bodenfläche und der aufgehenden Wand die Erkennbarkeit der Raumkanten. Fachexperten empfehlen zur Verbesserung der Standesicherheit die Ausführung von dunkleren erdfarbenen Böden zu helleren aufgehenden Wänden. Hierbei ist der

Leuchtdichtekontrast zwischen den beiden Flächen relevant.

Praxisbezogene Hinweise hierzu finden sich beispielsweise in der Informationsschrift „Kontrastreiche Gestaltung öffentlich zugänglicher Gebäude“ des Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverbands e. V. (DBSV 2016).

## Gemeinschaftsbereich

Da der Gemeinschaftsbereich neben dem individuellen Zimmer tagsüber der Hauptaufenthaltsbereich ist, gelten hier prinzipiell ähnliche Vorgaben wie im Wohnzimmer. Im Unterschied zu den individuellen Zimmern ist die Voraussetzung hier üblich und sinnvoll.

Wichtig ist auch hier neben einem hohen Tageslichtanteil eine ausreichende und blendfreie Gesamtbeleuchtung mit direkten und indirekten Anteilen. Für eine behagliche Beleuchtung des Wohnzimmers oder weiterer Sitzplätze im Flurbereich werden zusätzlich an der Wand angebrachte Leseleuchten oder Hängeleuchten empfohlen. Um Stolperfallen zu vermeiden, sollten möglichst keine frei im Raum stehenden Stehlampen vorgesehen werden.



**Tabelle 9 Planungsempfehlungen künstliche Beleuchtung**

Ort	Nach VDI 6008 Blatt 3, Tab. 5 und 6		Weitere Empfehlungen		
	Lichtszene	Beleuchtungsstärke	Lichtfarbe	Beleuchtungsart	zusätzlich
Flure	Tagbeleuchtung 10 cm über Boden	200 lx - 300 lx	ww/tw	direkt/ indirekt	Zusätzliche Lichtinseln Treppen schattenfrei beleuchten Nachtbeleuchtung: 20 lx - 50 lx
	in Aughöhe 160 cm	500 lx			
	Raumlicht 0,75 m über Boden	500 lx		direkt/ indirekt	Zusätzliche Lichtinseln Keine Stehlampen (Stolpergefahr)
Küche	Raumlicht 0,75 m über Boden	200 lx	ww/tw	direkt/ indirekt	Alle Leuchten dimmbar
	Essplatz Arbeitsbereich	500 lx 500 lx - 1000 lx			
Zimmer	Raumlicht 0,75 m über Boden	100 lx	ww	direkt/ indirekt	Deckenlicht 500 lx -1000 lx dimmbar
	Leselicht Schreibtischlicht	300 lx		direkt	
	Untersuchungslicht	300 lx (- 800 lx)*		direkt	Kann entfallen, wenn Wohnlicht bis 1000 lx
				indirekt	Nacht Aufstehlicht Bodennähe: 50 lx - 100 lx Übersichtslicht: ca. 5 lx
Sanitär- räume	Raumlicht	200 lx	ww	direkt/ indirekt	Präsenzmelder dunklere Böden, hellere Wände Sanitärobjekte kontrastreich vor Wand
	Spiegelbeleuchtung	500 lx - 800 lx			
allgemein	Überdurchschnittlich gute Beleuchtung Ggf. circadiane Beleuchtung Beleuchtungs- und Farbkonzept abstimmen Keine institutionelle gleichförmige Beleuchtung: Allgemeine Beleuchtung dimmbar ausführen, zusätzlich Lichtinseln				

\* Abweichend von VDI 6008, Blatt 3 werden höhere Luxzahlen für das Untersuchungslicht bei behandlungspflegerischen Maßnahmen empfohlen.



## Raumklima

Für Menschen, die sich den überwiegenden Teil des Tages in der Wohngemeinschaft aufhalten, sind gute Raumluft und behagliche Temperaturen neben den Lichtverhältnissen und der Raumakustik wesentliche Wohlfühlfaktoren. Im Hinblick auf die besonderen Anforderungen der Nutzergruppe muss daher eine sorgfältige Planung von Heizung, Sonnenschutz, Klimatisierung und Lüftung erfolgen.

## Temperatur

Menschen mit körperlichen Einschränkungen und Pflegebedarf können häufig Kälte und Hitze selbst nicht mehr gut regulieren und sind zudem besonders empfindlich gegenüber Lufttrockenheit. Wer sich nicht mehr viel bewegen kann, braucht meist höhere Raumtemperaturen. Das Bedürfnis nach höheren Temperaturen kann zwar bis zu einem gewissen Grad mit Kleidung und Decken ausgeglichen werden, dennoch ist bei diesen Bewohnergruppen in der Regel ein Anheben der Raumtemperatur erforderlich. Als Richtwerte für normale Innenraumtemperaturen gibt die DIN EN 12831-1: 2017-09 für den Wohnbereich +20°C und für Sanitärbereiche +24°C an. Für den Wohnbereich von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen und Pflegebedarf werden jedoch eher

höhere Temperaturen bis ca. 23°C empfohlen und eine relative Luftfeuchtigkeit von 40-60 %. (vgl. Feulner; Benk; Radzey 2018, S. 29). Dies betrifft auch die Bäder: Die ergänzende VDI Richtlinie 6000, Blatt 1, Punkt 9 Heizungstechnik empfiehlt für Bäder in barrierefreien Wohnungen eine erhöhte Temperatur von mindestens 26 °C. Gegebenenfalls sollte diese durch eine Zusatzheizung gesichert werden.

Heizkörper sollten so angeordnet werden, dass man sich daran nicht verbrennen kann und sie den Bewegungsbereich nicht einschränken. Günstig ist eine schnelle Regelfähigkeit der Raumtemperatur und eine möglichst glatte Heizkörperoberfläche, die gut zu reinigen ist.

Im Sanitärbereich kann die Planung von Fußbodenheizungen sinnvoll sein, da die Bodenwärme als angenehm empfunden wird und zusätzlich Wandflächen für Stauraum freigehalten werden können. Durch die bodengleiche Duschausführung ist in der Regel ohnehin ein höherer Bodenaufbau von üblicherweise ca. 12 cm im Sanitärraum erforderlich, sodass die Aufbauhöhe auch den Einbau einer Fußbodenheizung ermöglicht. Alternativ oder ergänzend kann die Anordnung von Handtuchheizkörpern als schneller wirksames Heizsystem sinnvoll sein. Im Zusammenhang mit der Empfehlung der höheren Raumtemperaturen sollte

die entsprechend über die VwV Technische Baubestimmungen (A 6.2.1: Wärmeschutz in Gebäuden) eingeführte DIN 4108-2: 2013-02 beachtet werden.

## Wärmeschutz

Dies gilt ebenso für den Schutz vor Überwärmung von Wohnräumen durch Sonneneinstrahlung (DIN 4108-2: 2013-02 4.3 Wärmeschutz im Sommer). Entsprechend VwV Technische Baubestimmungen Anlage A 6.2/1. gelten zudem die Hinweise zur Regelung des sommerlichen Wärmeschutzes über die Einhaltung der Energieeinsparverordnung (EnEV). Wie bereits im Kapitel zum Tageslicht erwähnt, sollte über die DIN-Anforderungen hinaus auf einen sehr guten Sonnen- und Blendschutz geachtet werden. Außen geführte Rollläden sind zwar effizient, was die Abschirmung gegen Strahlungswärme angeht, als Sonnenschutz sind sie jedoch nicht zu empfehlen, da sie den Raum komplett verdunkeln und die Sichtbeziehung nach außen verhindern. Der Tageslichteinfall darf nicht durch den Sonnenschutz unzulässig herabgesetzt werden. Empfohlen werden Vordächer, Markisen und Jalousien (s. Kapitel Licht S. 154).



### Klimatisierung, Be- und Entlüftung

Die Raumluft einer Wohngemeinschaft sollte sauerstoffreich und frei von unangenehmen Gerüchen sein. Dies ist besonders dort wichtig, wo mehrere Menschen mit Pflegebedarf zusammenwohnen. Die DIN EN 12831-1: 2017-09 legt die Mindestluftwechselrate für Wohnräume fest. Dort ist definiert, wie oft das Raumluftvolumen in einer Stunde gegen Außenluft ausgetauscht werden sollte.

Ein Grundproblem der Fensterlüftung in der kühleren Jahreszeit ist der kalte Luftzug, der besonders von Menschen mit Pflegebedarf als sehr unangenehm empfunden wird. Konsequenz ist häufig, dass deswegen nicht ausreichend gelüftet wird und eine ungesunde Raumluft entsteht. Aus diesem Grund sollte der Einbau einer (zusätzlichen) kontrollierten Lüftung in Erwägung gezogen werden.

Zusätzlich zur automatischen Steuerung wird hierfür die individuelle Regelbarkeit im Bewohnerzimmer empfohlen. Studien weisen darauf hin, dass die individuelle Regelbarkeit von Heizung, Verschattung und Lüftung eher den Nutzerbedürfnissen entspricht als eine voll automatisierte Steuerung (vgl. Feulner; Benk; Radzey 2019, S. 32). Wichtig ist hierbei eine leicht handhabbare, verständliche, selbsterklärende Bedientechnik, insbesondere im Hin-

blick auf die Bedienung durch Menschen mit Einschränkungen. Es wird in diesem Zusammenhang empfohlen, die besonderen Bedarfe und Risiken mit Fachplanern zu erörtern.

Für die Be- und Entlüftung von fensterlosen Toiletten und Bädern sind die Anforderungen aus § 30 und § 36 LBO (Lüftungsgebot in § 36 Abs. 2) zu beachten. Die Verwaltungsvorschrift Technische Baubestimmungen fordert in diesem Zusammenhang eine mechanische Entlüftung orientiert an der Bauaufsichtlichen Richtlinie über die Lüftung fensterloser Küchen, Bäder und Toilettenräume in Wohnungen (VwV TB A 3.2.6.). Darin wird auch auf die DIN 18017-3: Lüftung von Bädern und Toilettenräumen ohne Außenfenster verwiesen. Detaillierte Angaben zur konkreten Lüftungsplanung macht die VDI Richtlinie 6000, Blatt 1 in Abschnitt 10 Lüftungstechnik.

Damit bei Sanitärräumen mit Fensterlüftung auch in der kalten Jahreszeit ein Mindestluftwechsel gewährleistet ist, wird auch hier zusätzlich eine maschinelle Be- und Entlüftung empfohlen. Neben VDI 6000, Blatt 1, macht auch die DIN 1946 Angaben zu erforderlichen Abluftvolumenströmen. Sollte für einen barrierefreien Sanitärraum dennoch ausschließlich Fensterlüftung geplant sein, ist die barrierefreie Bedienbarkeit des Fensters entsprechend DIN 18040-2, 5.3.2 zu beachten. Innenliegende

Hauswirtschaftsräume, in denen Schmutzwäsche gelagert wird und Wäschetrockner im Einsatz sind, sollten mechanisch entlüftet werden. Küchen sollten keinesfalls innenliegend ausgeführt werden - dies widerspricht dem konzeptionellen Ansatz der Beteiligung. Ein wirksamer Dunstabzug ist auch für Küchen mit Fensterlüftung obligatorisch. Unabhängig davon, ob eine kontrollierte Lüftung eingebaut wird oder nicht, sollte in ambulant betreuten Wohngemeinschaften immer auch Querlüftung vorgesehen werden, wenn dies die räumliche Struktur ermöglicht.

### Geruchsproblematik

Wo mehrere Menschen mit Pflegebedarf zusammenleben, kann es insbesondere im Zusammenhang mit Inkontinenz zu Geruchsproblemen kommen. Wichtig ist eine geruchsneutrale, geregelte Entsorgung des Inkontinenzmülls und der Lagerung der Schmutzwäsche. Für entsprechende Zielgruppen sind inkontinenztaugliche Sitzmöbel zu empfehlen. Bei der Wahl der Bodenbeläge muss neben der gestalterischen Wirkung auf entsprechende hygienische Reinigungsmöglichkeiten geachtet werden.



Tabelle 10 Planungsempfehlungen Raumklima	
<b>Allgemein</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verwaltungsvorschrift Technische Baubestimmungen: A 6 Wärmeschutz</li> <li>• Darin verpflichtend eingeführt: DIN 4108-2: 2013-02: Wärmeschutz und Energieeinsparung in Gebäuden - Teil 2: Mindestanforderungen an den Wärmeschutz: <ul style="list-style-type: none"> <li>4.2 Wärmeschutz im Winter</li> <li>4.3 Wärmeschutz im Sommer</li> </ul> </li> <li>Anlage A 6.2/1: Einhaltung Energie Einsparverordnung (EnEV)</li> </ul>
<b>Temperatur</b>	<p>Empfohlene Richtwerte behagliche Temperatur:</p> <p>Wohnen: 20° C entsprechend DIN EN 12831-1: 2017-09  23° C für Personen mit Pflegebedarf: Empfehlung Experten</p> <p>Sanitärräume: 24° C entsprechend DIN EN 12831: 2017-09  26° C entsprechend VDI 6000 Blatt 1, Punkt 9:  Bäder in barrierefreien Wohnungen</p>
<b>Wärmeschutz Im Sommer</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Baulicher Wärmeschutz durch: Vordächer, Auskragungen</li> <li>• Verschattung an Fenstern darf nicht verdunkeln (s. DIN 5034-1 Tageslicht in Innenräumen) bzw. die Blickbezüge einschränken: Nicht ausschließlich Roll- oder Klappläden planen, besser Jalousien</li> </ul>
<b>Be- und Entlüftung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Angenehme Raumluft besonders wichtig für die Behaglichkeit</li> <li>• Kontrollierte Lüftung für Aufenthaltsbereiche abwägen (Fachplaner)</li> <li>• Querlüftung ermöglichen, wenn räumliche Struktur dies zulässt</li> <li>• Bedienbarkeit von Fenstern entsprechend DIN 18040-2, 5.3.2  DIN EN 12831-1: 2017-09: Mindestluftwechselrate für Wohnräume beachten</li> <li>• Küchen nicht innenliegend planen</li> <li>• Effizienter Dunstabzug am Herd obligatorisch</li> <li>• In innenliegenden Sanitärräumen: Lüftungsgebot nach § 30 und § 36 LBO  Einhaltung der Bauaufsichtlichen Richtlinie über die Lüftung fensterloser Küchen, Bäder und Toilettenräume in Wohnungen (VwV TB A 3.2.6.)</li> <li>• DIN 18017-3 Lüftung von Bädern und Toilettenräumen ohne Außenfenster</li> <li>• Lüftungsplanung: VDI Richtlinie 6000 Blatt 1, Abschnitt 10 Lüftungstechnik</li> </ul>
<b>Geruchsproblematik</b>	<p>Zielgruppenabhängig planen  Für Pflege-WGs wird empfohlen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Regelmäßige Entsorgung von Inkontinenzmüll und Schmutzwäsche</li> <li>• Auflagen und inkontinenztaugliche Sitzmöbel und Matratzen verwenden</li> <li>• Bodenbeläge auswählen, die pflegeleicht zu reinigen sind</li> </ul>



*„Bei Möbel im Gemeinschaftsraum plädiere ich absolut für eine Grundausrüstung, die man gemeinsam neu anschafft. Das ist ein sehr heikles Feld mit den mitgebrachten Möbeln. Einmal geht es da um so sensible Bereiche wie die Geschmäcker, die ja bekanntlich verschieden sind: Nicht immer möchten alle mit dem wuchtigen Eichenwohnzimmerschrank von Herrn Lehmann leben - trauen sich aber das nicht laut zu äußern. Und dann geht's auch ums Funktionale. Vor allem auch bei den Sitzmöbeln. Wenn Inkontinenz ein Thema ist, dann würde ich sehr dafür plädieren, dass sie auch entsprechend taugliche Sitzmöbel anschaffen.“ (Beraterin)*

### Ausstattung

#### Einrichtung

Die Einrichtung des eigenen Zimmers mit den gewohnten Möbeln, Lampen, Gardinen und Bildern etc. ist für die Aneignung der neuen Wohnsituation von großer Bedeutung und wird im Normalfall individuell geregelt.

Wenn Pflegebetten benötigt werden, werden diese in der Regel über die Kranken- bzw. Pflegekassen organisiert. Hier können die Abmessungen von üblichen Bettmaßen abweichen.

Für die Ausstattung des Gemeinschaftsbereichs wird die Neuanschaffung einer Grundausrüstung empfohlen, die zum einen den besonderen ergonomischen und hygienischen Anforderungen entspricht, aber auch eine gewisse gestalterische Neutralität besitzt (s. Zitat in der Randspalte).

Ergänzend zu den Möbeln können auch Aquarien, Bilder, Kunstwerke oder Pflanzen etc. die gemeinschaftlichen Wohn-, Ess-, und Erschließungsbereiche aufwerten, die Wohnlichkeit unterstützen und für Personen mit kognitiven Einschränkungen zu wichtigen Aufmerksamkeits- und Orientierungspunkten im räumlichen Gefüge werden. Bei Sitzmöbeln sollte auf folgende Qualitätskriterien geachtet werden: Stühle sollten bequem sein sowie Arm-

und hohe Rückenlehnen haben. Aus diesen Anforderungen ergeben sich größere Abmessungen: empfohlen wird eine Sitzbreite  $\geq 45$  cm, mit Armlehnen sind diese Stühle dann ca.  $\geq 55$  cm breit. Im Kapitel Gemeinschaftsräume Abb. 39-44 werden daraus resultierende konkrete Platzbedarfe gezeigt.

Für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen, die sich vom Rollator, bzw. vom Rollstuhl aus auf Stühle oder Sessel umsetzen, sind höhere Sitzflächen und gut umgreifbare Armlehnen relevant: Das Hinsetzen und auch Aufstehen wird durch die höhere Sitzfläche erheblich erleichtert, stabile Armlehnen können als Stütze zur Verfügung stehen. Darüber hinaus müssen Stühle ergonomisch geformt, gepolstert, leicht zu reinigen und gegebenenfalls inkontinenztauglich sein. Eine Ausstattung mit mitgebrachten Sitzmöbeln ist nur dann sinnvoll, wenn diese den ergonomischen und hygienischen Anforderungen entsprechen.

#### Rollatoren, Rollstühle

In vielen ambulant betreuten Wohngemeinschaften ist mit Menschen zu rechnen, die Hilfsmittel wie Rollatoren und/oder Rollstühle verwenden. Die dafür erforderlichen Platzbedarfe müssen in allen Bereichen der WG berücksichtigt werden. Hinweise hierzu finden sich in den jeweiligen Themenkapiteln.



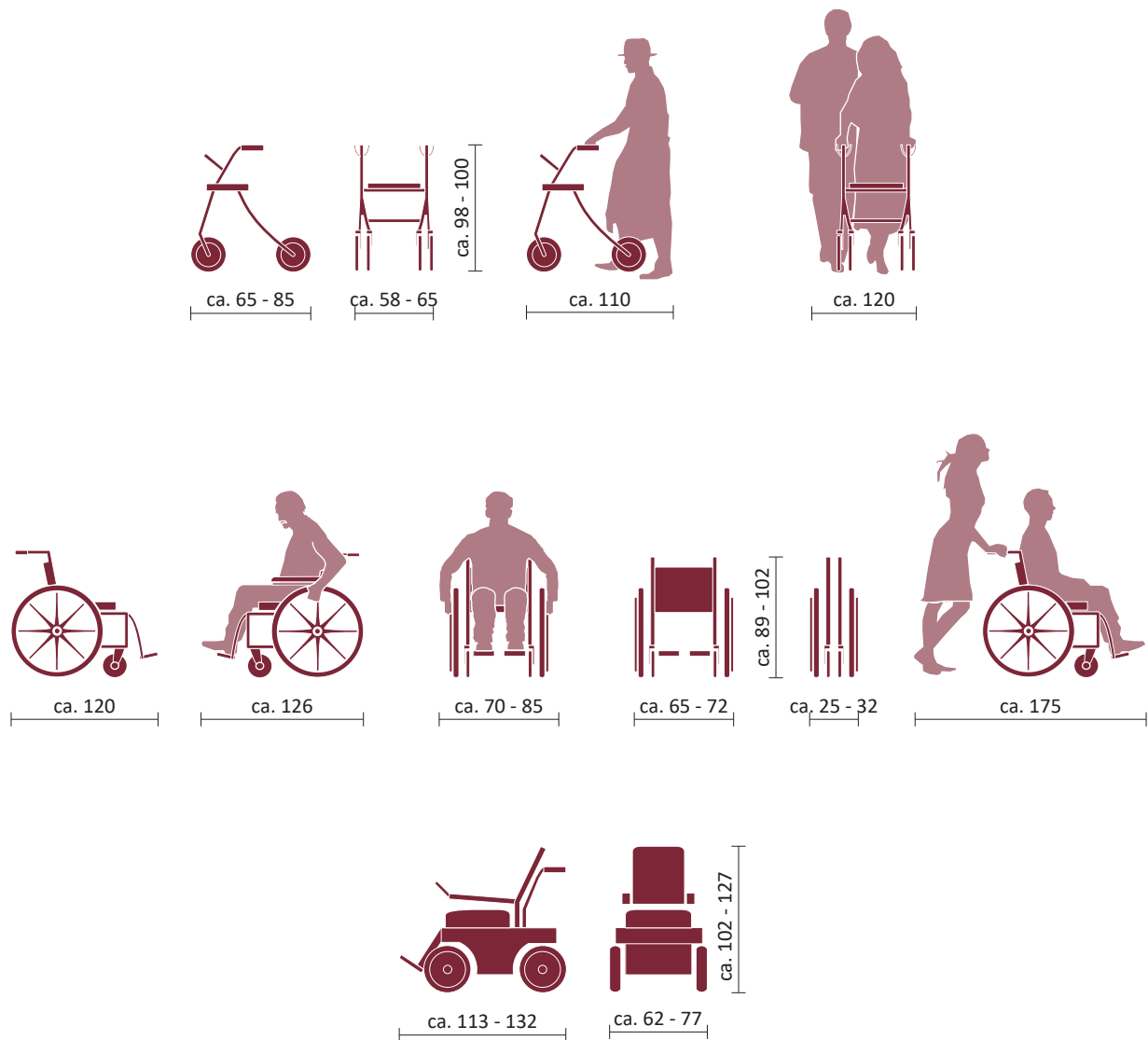


Abb. 100 M. 1 : 50  
Abmessungen Rollator, Rollstuhl, Elektrorollstuhl



## TECHNIK UND AUSSTATTUNG

### Sofa und Sessel

- Sitzhöhe: ca. 45 cm bis ca. 49 cm (höher als Normalstandard)  
Sitztiefe: ca. 50 cm bis ca. 55 cm (geringer als Normalstandard)  
Sitzbreite:  $\geq 47$  cm (Innenmaß Sessel)  
Rückenlehne: gepolstert, Winkel von  $105^\circ$  zur Sitzfläche, Gesamthöhe bis 95 cm  
Sitzfläche: ohne Neigung nach hinten, nicht zu weich gepolstert  
Es können auch Sessel mit elektrisch steuerbarer Aufstiegshilfe sinnvoll sein

Ohrensessel: günstig: verhindern bei schwachen oder schläfrigen Personen das Abgleiten zur Seite

### Stühle

- Sitzhöhe: ca. 46 cm bis ca. 49 cm  
Sitztiefe: ca. 45 cm bis ca. 48 cm  
Sitzbreite: bequem:  $\geq 45$  cm  
Stuhlbreite: bequem: ca.  $\geq 55$  cm (XL-Größe: bis 87 cm Außenmaß Stuhl)  
Sitzfläche: gepolstert, ohne Neigung  
Rückenlehne: gepolstert, Winkel von  $105^\circ$  zur Sitzfläche, Gesamthöhe bis 95 cm  
Armlehne: Höhe mit Tischhöhe abstimmen: mit Stuhl unterschiebbar: Unterkante Tisch  $\geq 67$  cm  
Einzelne Stühle ohne Armlehnen für Rollstuhlnutzer bereithalten, die sich von der Seite aus umsetzen  
Stuhlbeine: sollten grade sein, um Stolperfallen zu vermeiden und Stühle dicht aneinanderrücken zu können  
Hinweis: Abmessungen normaler Stühle und Platzbedarfe an verschiedenen Tischformationen s. Kapitel Gemeinschaftsräume S.80ff

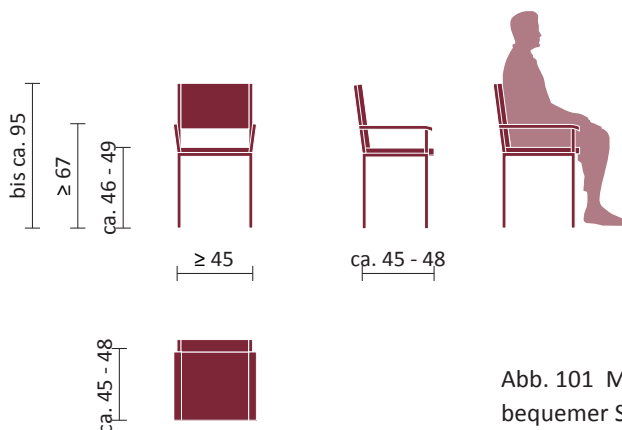


Abb. 101 M. 1 : 50  
bequemer Stuhl



### Liegesessel

Vor allem in Wohngemeinschaften mit Älteren und Menschen mit körperlichen Einschränkungen werden auch Liegesessel genutzt, um eine Teilhabe im Gemeinschaftsbereich zu ermöglichen, auch wenn der gesundheitliche Zustand ein aufrechtes längeres Sitzen nicht zulässt. Liegesessel sind wesentlich raumgreifender als übliche Sessel – dies sollte bei der Planung berücksichtigt werden.

Sitzhöhe:  $\geq 47$  cm  
 Sitztiefe: ca. 46 cm bis ca. 56 cm (Standard 52 cm)  
 Gesamtlänge: maximal ca. 160 cm  
 Gesamtplatzbedarf mit überhängenden Füßen ca. 180 cm

Sesselbreite:  $\geq 69$  cm  
 Armlehnen: ca. 50 cm bis ca. 68 cm (flexibel: dienen auch als Rausfallschutz)

Kopfstützen: zum Anlehnen günstig

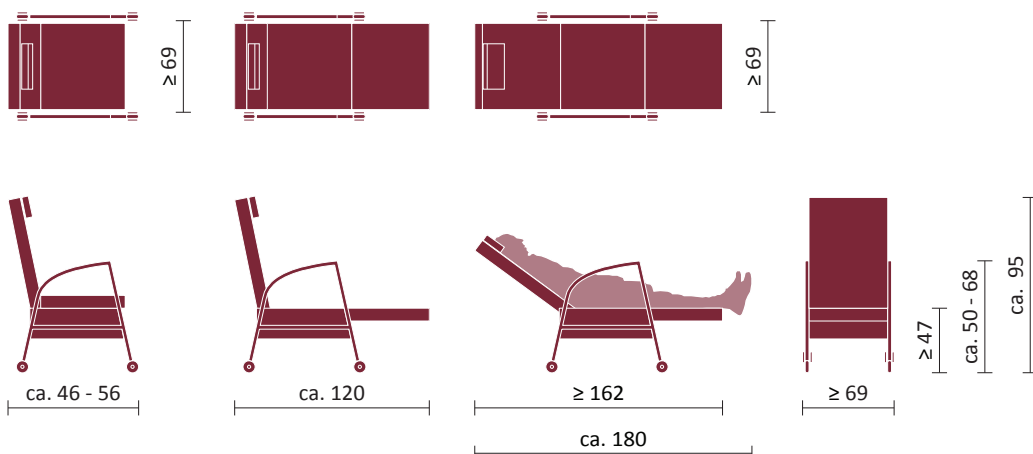


Abb. 102 M. 1 : 50  
 Liegesessel



## TECHNIK UND AUSSTATTUNG

### Esstisch

Der gemeinschaftliche Essplatz bildet das räumliche Zentrum der Wohngemeinschaft und wird für weit mehr als nur für das Essen genutzt: hier werden Mahlzeiten mit vorbereitet, hier finden gemeinsame Aktivitäten statt, hier wird gefeiert und gespielt.

Der Essplatz muss genügend Platz bieten für alle Bewohnerinnen und Bewohner, die Präsenzkräfte und ggf. auch für anwesende Besucherinnen und Besucher. Es wird daher empfohlen, zusätzlich zur Bewohnerzahl noch weitere Sitzplätze am Esstisch einzuplanen. Besucher können auch übliche (schmalere) Stühle verwenden, Präsenzkräfte verwenden häufig Hocker, um am Tisch flexibel unterstützen zu können (s. Kapitel Gemeinschaftsräume S. 78ff).

### Hinweise Esstisch

Anstelle eines großen Tisches werden mehrere flexibel kombinierbare kleine Tische im Modulmaß empfohlen. Das Tischmodul sollte für Rollstuhlnutzer ausreichend breit und unterfahrbar sein z. B.  $\geq 80 \text{ cm} \times \geq 80 \text{ cm}$  bzw.  $\geq 80 \text{ cm} \times \geq 160 \text{ cm}$ .

Für maximale Bewegungsfreiheit und Flexibilität sollten Tischbeine außen bündig mit der Ecke oder als mittige Stützen ausgeführt werden. Tischplattenhöhe: Oberkante  $80 \text{ cm}$ , Unterkante  $\geq 67 \text{ cm}$ , unterfahrbar für Rollstuhlfahrer

(entsprechend DIN 18040-2). Armlehnen von Stühlen sollten unter den Tisch geschoben werden können. Tischplatten sollten abgerundete Ecken haben, um Verletzungen zu vermeiden.

Tische sollten matte Oberflächen haben, gut zu reinigen, für hohe Beanspruchung geeignet und haptisch angenehm sein (z. B. Holz).

### Wohnzimmertisch

Mehrere Beistelltische sind flexibler und besser nutzbar als ein großer niedriger Couchtisch, den insbesondere mobilitätseingeschränkte Menschen nur schlecht erreichen können.

Empfohlene Maße:

eckig	$\geq 40 \text{ cm} \times \geq 40 \text{ cm}$
rund	Durchmesser $\geq 40 \text{ cm}$
Höhe	$52 \text{ cm} - 60 \text{ cm}$

Falls Sanitärräume von mehreren Bewohnerinnen oder Bewohnern genutzt werden, wird empfohlen, mehrere zugeordnete Einzelschränke und auch getrennte Flächen für das Aufhängen von Handtüchern zu berücksichtigen.

### Schränke, Regale, Aufbewahrung

Neben den üblichen Schränken und Regalen zur Aufbewahrung spielen vor allem in Pflege-WGs die Flächen für die sichere und diskrete Aufbewahrung von Pflegematerial eine Rolle:

Inkontinenzmaterial wird in Monatspackungen geliefert, pro Person sind ca.  $80 \text{ cm} \times 60 \text{ cm} \times 40 \text{ cm}$  Regalvolumen durchschnittlich erforderlich. Außerdem sollte an die sichere Unterbringung von Medikamenten gedacht werden, die gegebenenfalls auch gekühlt werden müssen.



## Bedien- und Griffelemente

Altersbedingt und durch körperliche Einschränkungen können die Beweglichkeit der Arme und auch die Feinmotorik der Hände geschwächt sein. Darauf sollte mit entsprechenden Bedien- und Griffelementen reagiert werden.

Bedienelemente sollten entsprechend DIN 18040-2 barrierefrei erkennbar, erreichbar und nutzbar sein. Die DIN beschränkt bei Fenstergriffen für mind. ein Fenster im Raum hierfür den manuellen Kraftaufwand auf maximal 30 N. Das maximale Moment beim Öffnen oder Schließen eines handbetätigten Beschlags darf zugleich 5 Nm (DIN 13115, Klasse 2) nicht übersteigen. Ansonsten ist eine automatische Steuerung erforderlich. Spezifisch barrierefrei gestaltete, verlängerte Türgriffe und Fensteroliven erleichtern die Nutzbarkeit (verringertes Drehmoment).

### Einbauhöhe Sonderregel

Die Erfahrungen zeigen, dass das in der DIN 18040-2 empfohlene Achsmaß von Türgriffen in Höhe von 85 cm über Fertigfußboden nur für Rollstuhlnutzer komfortabel ist. Für Rollatornutzer, für blinde Personen und für Personen ohne Einschränkungen ist es dagegen meist ungewohnt, unkomfortabel und in Einzelfällen sogar gefährlich (Stürze von Rollatornutzern beim Bücken zum Türgriff). In Baden-Württemberg ist daher

in der VwV TB 2018 Anlage A 4.2/3 eine Abweichung zur DIN18040-2 festgelegt. Für die Anordnung von Bedienelementen (Schalter, Türen, Griffe, Briefschlitze etc.) ist entsprechend dieser Abweichung in baulichen Anlagen, die unter die DIN-Anforderungen fallen, eine Anordnung im Bereich Achsmaß zwischen 85 cm - 110 cm ü. OK FFB möglich.

### Schalter

Schalter müssen in die barrierefreie Gestaltung mit einbezogen werden. Sie sollten sich visuell kontrastreich von der Umgebung absetzen und auch taktil wahrnehmbar sein. Steckdosen und Heizkörperregler sollten nicht unterhalb der Greifhöhe von Achsmaß + 40 cm ü. OK FFB angeordnet werden. Weitere, die DIN ergänzende Planungsempfehlungen macht die VDI Richtlinie 6008, Blatt 3: 2014-01 Barrierefreie Lebensräume - Möglichkeiten der Elektrotechnik und der Gebäudeautomation.

### Haltegriffe, Handläufe

Über die Ausstattung der Eschließungsbereiche mit Haltegriffen und Handläufen sollten Bauherren und Planer nicht unabhängig entscheiden, sondern dies mit dem Auftraggeber abstimmen, da hier unterschiedliche Auffassungen berücksichtigt werden müssen. Manche halten Handläufe für zu heimaffin und zu wenig wohnlich, andere betonen

ihren therapeutischen Mehrwert (s. Kapitel Gemeinschaftsräume S. 74).

Um die nachträgliche Ausstattung mit Handläufen zu ermöglichen, sollte die Tragfähigkeit der betreffenden Wände im Bereich von ca. 70 cm - 110 cm ü. OK FFB bei leichten Wandkonstruktionen entsprechend vorgeplant werden (tragfähige Wand bzw. Beplankung in diesem Bereich).

Um sich an Handläufen festhalten und abstützen zu können, empfiehlt die DIN 18040 eine Höhe von 85 cm - 90 cm OK Handlauf ü. OK FFB. Individuell kann jedoch auch eine andere Höhe erforderlich sein.

Handläufe und Haltegriffe mit 3 cm - 4,5 cm Durchmesser und ovalem Querschnitt sind sicher umgreifbar und werden haptisch als angenehm empfunden.



### Bodenbeläge

Der Bodenbelag ist ein prägendes Gestaltungselement einer Wohnung - für ambulant betreute Wohngemeinschaften sind folgende Punkte zu beachten:

Im Alltag einer Wohngemeinschaft sind die hygienischen Eigenschaften, die Strapazierfähigkeit und die Pflegeleichtigkeit der Beläge relevant. Für die gewünschte behagliche und wohnliche Atmosphäre spielen zugleich aber auch Materialwirkung, Haptik und Akustik der Beläge eine ebenso große Rolle (vgl. Kaiser 2014, S. 146ff).

Die DIN 18040-2 verlangt die rutschhemmende Ausführung für den Eingangsbereich (mind. R 9) und im Bereich der barrierefreien Dusche (s. hierzu Kapitel Sanitärräume S. 141f). Auch für alle anderen Bereiche der Wohngemeinschaft wird ein Bodenbelag empfohlen, der das sichere und leichte Gehen bzw. Fortbewegen mit Rollator und Rollstuhl ermöglicht.

Bodenbeläge sollten nicht zu schallhart sein, um eine gute Akustik zu unterstützen. Im Essbereich ist ein möglichst abriebfester und gut zu reinigender Belag wichtig, da dort häufig Stühle mitsamt den darin sitzenden Personen verschoben werden. Geeignet sind ebene und elastische Beläge wie Linoleum, Kautschuk, PVC oder Vinyl. Werden Holzböden oder textile Beläge gewünscht, sollte die besondere Beanspruchung beachtet werden.

Für Bodenbeläge werden dunklere und erdfarbene, warme Farben empfohlen. Zur besseren Raumorientierung sollten sich Bodenbeläge kontrastreich von den Wandflächen abheben. Glänzende und spiegelnde Oberflächen sind zu vermeiden. Bodenrasterungen, Farbwechsel und Ornamente im Bodenbelag können bei Menschen mit kognitiven Einschränkungen zu Fehlinterpretationen führen. Auch blaue Bodenbeläge können bei diesen Gruppen Irritationen bewirken (Interpretation als Wasserfläche).



**Tabelle 11 Planungsempfehlungen Ausstattung**

<p><b>Möbel</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gemeinschaftsbereich: Neuanschaffung einer neutralen Grundausstattung empfohlen</li> <li>• Bewohnerzimmer: individuelle Einrichtung ermöglichen</li> <li>• Pflegebetten: werden i. d. R. bei Bedarf durch die Kranken- bzw. Pflegekasse organisiert</li> <li>• Stühle: bequem, komfortable Sitzbreite, hohe Sitzhöhe, Rücken- und Armlehne</li> <li>• Liegesessel: Platzbedarf im Wohnbereich berücksichtigen</li> <li>• Tische: modulares System für flexible Anordnung sinnvoll</li> <li>• Aufbewahrung: genügend Stauflächen vorhalten</li> </ul>
<p><b>Bedien- und Griffelemente</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DIN 18040-2: Barrierefrei erkennbar, erreichbar und nutzbar Bedienkräfte und Einbauhöhen beachten</li> <li>• Einbauhöhen: Türgriff, Festergriffe, Schalter: 85 cm - 110 cm ü. OK FFB Steckdosen, Heizkörperregler etc.: über 40 cm ü. OK FFB</li> <li>• Kabelkanäle werden nicht empfohlen, wirken krankenhausauffin</li> <li>• Haltegriffe und Handläufe nicht obligatorisch einbauen, sondern im Einzelfall abstimmen, für nachträglichen Einbau Tragfähigkeit der entsprechenden Wände vorplanen im Bereich von 70 cm - 110 cm Höhe ü. OK FFB Griffe/ Handläufe: Durchmesser 3 cm - 4,5 cm, ovaler Querschnitt günstig</li> </ul>
<p><b>Bodenbeläge</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Materialwirkung, Haptik, Akustik der Beläge beachten, Farb- und Materialkonzept abstimmen</li> <li>• Warme erdige Farben empfohlen, Farbkontrast zu aufgehenden Wänden ausbilden</li> <li>• Keine groben Bodenrasterungen, Farbwechsel und Ornamente im Bodenbelag bei Menschen mit kognitiven Einschränkungen, glänzende und spiegelnde Oberflächen vermeiden</li> <li>• Bodenbeläge sollten generell sicheres Gehen und bei Bedarf leichtgängiges, sicheres Rollen (Rollator, Rollstuhl) ermöglichen</li> <li>• Rutschfestigkeit im Bereich des Eingangs entsprechend DIN 18040-2 (mind. R 9) und in Sanitärräumen (Bewertungsgruppe B nach GUV-I 8527) erforderlich, detaillierte Hinweise s. Kapitel Sanitärräume S. 141 - S. 142</li> <li>• Pflegeleichtigkeit, Strapazierfähigkeit und Abriebfestigkeit entsprechend Bedarf</li> </ul>





ANHANG





## ANHANG

175	Quellen
175	Literatur
176	Normen
177	Richtlinien
178	Fachinformationen
178	Rechtsvorschriften
179	Abbildungen
180	Weiterführende Literatur
181	Weiterführende Links
181	Adressen
182	Danksagung



## Quellen

### Literatur

Fachstelle ambulant unterstützte Wohnformen Baden-Württemberg (FaWo) (Hrsg.): FaWo-Praxisinformationen für ambulant betreute Wohngemeinschaften in Baden-Württemberg: Vertragsgestaltung. Stuttgart 2018 (online verfügbar)

Fachstelle ambulant unterstützte Wohnformen Baden-Württemberg (FaWo) (Hrsg.): FaWo-Praxisinformationen für ambulant betreute Wohngemeinschaften in Baden-Württemberg: Finanzierungsstruktur und Fördermöglichkeiten. Stuttgart 2018 (online verfügbar)

Fachstelle ambulant unterstützte Wohnformen Baden-Württemberg (FaWo) (Hrsg.): FaWo-Praxisinformationen für ambulant betreute Wohngemeinschaften in Baden-Württemberg: Konzeption. Stuttgart 2018 (online verfügbar)

Fachstelle ambulant unterstützte Wohnformen Baden-Württemberg (FaWo) (Hrsg.): FaWo-Praxisinformationen für ambulant betreute Wohngemeinschaften in Baden-Württemberg: Planung und Gestaltung. Stuttgart 2018 (online verfügbar)

Fachstelle ambulant unterstützte Wohnformen Baden-Württemberg (FaWo) (Hrsg.): Bestandserhebung ambulant betreuter Wohngemeinschaften in Baden-Württemberg 2018 (online verfügbar)

Feulner, Martina; Benk, Barbara; Radzey, Beate: Demenz Support Stuttgart (Hrsg.): Gemeinsam ein Zuhause gestalten - Arbeitshilfe zur Einrichtung einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz. Stuttgart 2018

Heeg, Sibylle; Bäuerle, Katharina: Demenz Support Stuttgart (Hrsg.): Heimat für Menschen mit Demenz. Frankfurt 2012

Kaiser, Gudrun: Bauen für ältere Menschen. Köln 2014

Kaiser, Gudrun: Kuratorium Deutsche Altershilfe KDA (Hrsg.): Architektur und Gerontologie 5. Vom Pflegeheim zur Hausgemeinschaft - Empfehlungen zur Planung von Pflegeeinrichtungen 2. Auflage. Köln 2012

Kaiser, Gudrun; Schneider-Grauvogel, Elisabeth: Kuratorium Deutsche Altershilfe KDA (Hrsg.): Licht und Farbe - Wohnqualität für ältere Menschen - Band 1. Köln 2009

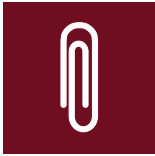
Kuratorium Deutsche Altershilfe KDA (Hrsg.): Architektur und Gerontologie 4. Das Einzelzimmer - Standard in der stationären Altershilfe? Köln 2005

Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Wohnungsbau Baden-Württemberg (Hrsg.): Hinweise des Wirtschaftsministeriums Baden-Württemberg über den baulichen Brandschutz in Krankenhäusern und baulichen Anlagen entsprechender Zweckbestimmung. 26. April 2007

Nillesen, Jarno; Opitz, Stefan: Dimensionen für Demenz. Wiegerinck architectuur stedenbouw, Arnhem 2014

Universalraum (Hrsg.): Evidenzbasiertes Planungshandbuch EPH: Alter und Demenz. Dresden, erscheint in Kürze (online in Auszügen verfügbar)

Ursula Kremer-Preiß; Holger Stolarz unter Mitwirkung von Henry Kieschnick: Bertelsmann Stiftung und Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) (Hrsg.): Leben und Wohnen im Alter: Ambulant betreute Wohngruppen - Arbeitshilfe für Initiatoren. Köln 2006



## Normen

DIN 1946-6: 2018-01 - Entwurf  
Raumluftechnik - Teil 6: Lüftung von  
Wohnungen - Allgemeine Anforderun-  
gen, Anforderungen an die Auslegung,  
Ausführung, Inbetriebnahme und Über-  
gabe sowie Instandhaltung

DIN 1946-6: 2009-05  
Raumluftechnik - Teil 6: Lüftung von  
Wohnungen - Allgemeine Anforderun-  
gen, Anforderungen zur Bemessung,  
Ausführung und Kennzeichnung,  
Übergabe/Übernahme (Abnahme) und  
Instandhaltung

DIN 4108-2: 2013-02  
Wärmeschutz und Energie-Einsparung  
in Gebäuden - Teil 2: Mindestanfor-  
derungen an den Wärmeschutz

DIN 4109-1: 2018-01  
Schallschutz im Hochbau - Teil 1: Min-  
destanforderungen

DIN 4109-2: 2018-01  
Schallschutz im Hochbau - Teil 2: Rech-  
nerische Nachweise der Erfüllung der  
Anforderungen

DIN 4109 Beiblatt 2: 1989-11  
Schallschutz im Hochbau; Hinweise für  
Planung und Ausführung; Vorschlä-  
ge für einen erhöhten Schallschutz;  
Empfehlungen für den Schallschutz im  
eigenen Wohn- oder Arbeitsbereich

DIN 5034-1: 2011-07  
Tageslicht in Innenräumen - Teil 1:  
Allgemeine Anforderungen

DIN EN 12217: 2004-05  
Türen - Bedienungskräfte - Anforderun-  
gen und Klassifizierung

DIN EN 12831-1: 2017-09  
Energetische Bewertung von Gebäu-  
den - Verfahren zur Berechnung der  
Norm-Heizlast - Teil 1: Raumheizlast,  
Modul M3-3

DIN EN 13115: 2001-11  
Fenster - Klassifizierung mechanischer  
Eigenschaften - Vertikallasten, Verwin-  
dung und Bedienkräfte

DIN EN 17037: 2019-03: Tageslicht in  
Gebäuden

DIN 18017-3: 2009-09  
Lüftung von Bädern und Toiletten-  
räumen ohne Außenfenster - Teil 3:  
Lüftung mit Ventilatoren

DIN 18040-1: 2010-10  
Barrierefreies Bauen - Planungsgrund-  
lagen - Teil 1: Öffentlich zugängliche  
Gebäude

DIN 18040-2: 2011-09  
Barrierefreies Bauen - Planungsgrundla-  
gen - Teil 2: Wohnungen

Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und  
Wohnungsbau Baden-Württemberg  
(Hrsg.): Barrierefreies Bauen in öffent-  
lich zugänglichen Gebäuden und in  
Wohnungen (DIN 18040-1 und -2) – Mit  
Hinweisen zu öffentlichen Verkehrs-  
und Grünflächen (DIN 18040-3). Sep-  
tember 2016. (online verfügbar)  
*Hinweis: Redaktionsschluss beachten!*

DIN 18041: 2016-03  
Hörsamkeit in Räumen - Anforderun-  
gen, Empfehlungen und Hinweise für  
die Planung

DIN 32975: 2009-12  
Gestaltung visueller Informationen im  
öffentlichen Raum zur barrierefreien  
Nutzung



## Richtlinien

Leuschner, Ingo; Sieberath, Ulrich: IFT  
Rosenheim (Hrsg.): IFT-Richtlinie FE 17/1  
Einsatzempfehlungen für Fenster bei  
altersgerechtem Bauen und in Pflegeein-  
richtungen. Rosenheim 2016  
(online verfügbar)

MWohnformenRL: 2012-05  
Muster-Richtlinie über bauaufsichtliche  
Anforderungen an Wohnformen für  
Menschen mit Pflegebedürftigkeit oder  
mit Behinderung (Muster-Wohnformen-  
Richtlinie - MWR) Stand 23.02.2012

VDI Richtlinie 4100: 2012-10  
Schallschutz im Hochbau: Wohnungen:  
Beurteilungen und Vorschläge für einen  
erhöhten Schallschutz

VDI Richtlinienreihe  
6000, Blatt 1: 2008-02  
Ausstattung von und mit Sanitärräumen  
- Wohnungen

VDI Richtlinienreihe  
6000, Blatt 5: 2004-11  
Blatt 5 Ausstattung von und mit Sanitär-  
räumen - Seniorenwohnungen, Senio-  
renheime, Seniorenpflegeheime

VDI/VDE 6008 Blatt 3: 2014-01  
Barrierefreie Lebensräume - Möglich-  
keiten der Elektrotechnik und Gebäu-  
deautomation. Tabellen 5 und 6



## Fachinformationen

Berufsgenossenschaft für den Einzelhandel (Hrsg.): Merkblatt M9 Verbesserung der Rutschhemmung von keramischen und anderen mineralischen Bodenbelägen durch chemische Nachbehandlung, Ausgabe 04/1998

Berufsgenossenschaftliche Institut für Arbeitssicherheit BIA (Hrsg.): BIA-Handbuch - Sicherheitstechnisches Informations- und Arbeitsblatt 560210: Geprüfte Bodenbeläge-Positivliste (wird regelmäßig überarbeitet)

Berufsgenossenschaftliche Regeln für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit BGR 181: Fußböden in Arbeitsräumen und Arbeitsbereichen mit Rutschgefahr (bisher ZH 1/571)

BVS Sachverständige Fachbereich Bau: (Hrsg.): BVS Standpunkt 8-2015: Brüstungs- und Geländerhöhen 2015

Deutscher Blinden- und Sehbehindertenverband e.V. (DBSV) (Hrsg.): Kontrastreiche Gestaltung öffentlich zugänglicher Gebäude. Berlin 2016 (online verfügbar)

Deutscher Blinden- und Sehbehindertenverband e.V. (DBSV) (Hrsg.): Sehbehinderte Menschen in Alterseinrichtungen. Vorschläge für Leitungskräfte. Berlin 2013 (online verfügbar)

DGUV Information 207-006 Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung. Spitzenverband: Bodenbeläge für nassbelastete Barfußbereiche. Juni 2015 (zuvor: GUV -I 8527. GUV-Information „Bodenbeläge für nassbelastete Barfußbereiche“ 2012)

Kuratorium Rutschhemmende Bodenbeläge - Liste NB: Listen mit der Zuordnung geprüfter Bodenbeläge für nassbelastete Barfußbereiche zu den festgelegten Bewertungsgruppen (wird regelmäßig überarbeitet)

## Rechtsvorschriften

Allgemeine Ausführungsverordnung zur Landesbauordnung Baden-Württemberg (LBOAVO) Fassung 2010, letzte Änderung 2017

Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) § 1906 Abs. 5: Genehmigung des Betreuungsgerichts bei freiheitsentziehender Unterbringung und bei freiheitsentziehenden Maßnahmen. In Kraft getreten am 22.07.2017

Landesbauordnung Baden-Württemberg (LBO BW) Fassung 2010 letzte Änderung 2017. In Kraft getreten am 01.12.2017

Musterbauordnung (MBO) Fassung 2002, letzte Änderung 2016

Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI) Soziale Pflegeversicherung: § 3 Vorrang der häuslichen Pflege. Zuletzt geändert durch Art. 1 G vom 17.12.2018

Verwaltungsvorschrift Technische Baubestimmungen Baden-Württemberg (VwV TB BW) 2018

Wohn-, -Teilhabe- und Pflegegesetz. Gesetz für unterstützende Wohnformen, Teilhabe und Pflege (WTPG). In Kraft getreten am 31.05.2014

WTPG Gesetzentwurf mit Begründung: Drucksache 15 /4852 vom 26.02.2014



## Abbildungen

© SL: copyright Sigrid Loch  
 © US: copyright Ulrike Scherzer  
 © SLUS: copyright Sigrid Loch und  
 Ulrike Scherzer

### Grafiken in Kapiteln

#### Einführung

Abb. 1: <https://www.kvjs.de/fileadmin/dateien/soziales/fawo/2018-fawo-be-richt-bestandserhebung.pdf> (Zugriff 20.02.2019)

#### Rechtliche Grundlagen:

Abb. 2: © SL

Abb. 3: [https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads\\_Pflege/Schaubild\\_WTPG.pdf](https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads_Pflege/Schaubild_WTPG.pdf) (Zugriff: 19.06.2019)

Abb. 4 - 5: © SL

#### Grundriss

Abb. 6 - 20 : © SL

#### Gemeinschaftsräume

Abb. 21 - 57: © US

#### Bewohnerzimmer

Abb. 58 - 80: © SL

#### Sanitärräume

Abb. 81 - 97: © SL

#### Technik und Ausstattung

Abb. 99 - 102: © US

## Abbildungen

### Grafiken Kapitelstartseiten

Cover	© SL
Inhalt	© SLUS
Einführung	© SLUS
Rechtliche Grundlagen	© SLUS
Raumprogramm	© SL
Grundriss	© SL
Gemeinschaftsräume	© SLUS
Bewohnerzimmer	© SL
Sanitärräume	© SL
Technik, Ausstattung	© SLUS
Anhang	© SLUS



## Weiterführende Literatur

Bayerische Architektenkammer, Oberste Baubehörde im Bayerischen Staatsministerium des Inneren, für Bau und Verkehr, Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Integration (Hrsg.):  
Barrierefreies Bauen. Planungsgrundlagen. Leitfaden zur DIN 18040, Teil 2 Barrierefreie Wohnungen. München 2013, 1. Nachdruck 2014

Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Ambulant betreute Wohngruppen, Bestandserhebung, qualitative Einordnung und Handlungsempfehlungen: Abschlussbericht. Berlin 2018

Demenz Support Stuttgart (Hrsg.):  
dess\_orientiert: Licht und Demenz. Stuttgart 2010 (online verfügbar)

Dürr, Susanne; Kuhn, Gerd: Wüstenrotstiftung (Hrsg.): Wohnvielfalt. Gemeinschaftlich wohnen - im Quartier vernetzt und sozial orientiert. Ludwigsburg 2017 (online verfügbar)

Fachstelle für ambulant betreute Wohngemeinschaften in Bayern und Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege: Selbstbestimmt leben in ambulant betreuten Wohngemeinschaften. Informationen, rechtliche Fragen und Verträge. München 2014

Fachstelle ambulant unterstützte Wohnformen (FaWo): Landesarbeitsgemeinschaft ambulant betreuter Wohngemeinschaften Baden-Württemberg e.V. (LABEWO); Ministerium für Soziales und Integration, Baden-Württemberg: Grundmerkmale anbietergestützter ambulant betreuter Wohngemeinschaften und vollständig selbstverantworteter Wohngemeinschaften. Stuttgart 2016 (online verfügbar)

Frey, Wolfgang; Klie, Thomas; Köhler, Judith; Schäuble, Wolfgang (Mitwirkender): Die neue Architektur der Pflege. Bausteine innovativer Wohnmodelle. Freiburg 2013

Gemeindetag Baden-Württemberg, Landkreistag Baden-Württemberg, Städtetag Baden-Württemberg, Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (KVJS), Kuratorium Qualitätssiegel Betreutes Wohnen für Senioren Baden-Württemberg: Barrierearm Wohnen - Empfehlungen für die Anpassung des Wohnungsbestands. Stuttgart 2014 (online verfügbar)

Heeg, Sibylle, Bäuerle Katharina: Demenz Support Stuttgart (Hrsg.): Freiräume, Gärten für Menschen mit Demenz. Stuttgart 2007

Jocher, Thomas; Loch, Sigrid: Wüstenrot Stiftung (Hrsg.): Raumpilot Band 1 Grundlagen. Ludwigsburg, Stuttgart und Zürich 2010 (online verfügbar)

Kremer-Preiß, Ursula; Narten, Renate: Bertelsmann Stiftung und Kuratorium Deutsche Altershilfe KDA (Hrsg.): Leben und Wohnen im Alter: Betreute Wohngruppen - Pilotstudie. Gütersloh, Köln 2004

Klie, Thomas; Heislbetz, Claus; Schuhmacher, Birgit; Keilhauer, Anne; Rischard, Pablo; Bruker, Christine: AGP Sozialforschung und Hans-Weinberger-Akademie (Hrsg.): Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit: Ambulant betreute Wohngruppen. Bestandserhebung, qualitative Einordnung und Handlungsempfehlungen. Abschlussbericht. Berlin 2017 (online verfügbar)

Klie, Thomas; Schuhmacher, Birgit; unter Mitarbeit von Hils, Andreas; Goll, Kerstin; Strauch, Markus: Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Wohngruppen in geteilter Verantwortung für Menschen mit Demenz. Das Freiburger Modell. Forschungsbericht. Berlin o.J. (online verfügbar)





### Weiterführende Links

Kuratorium Deutsche Altershilfe KDA; Prognos (Hrsg.): Modellprogramm zur Weiterentwicklung neuer Wohnformen nach § 45f SGB XI: Konzeptionelle Grundlagen und methodische Vorgehensweise der wissenschaftlichen Begleitung. Freiburg, Köln 2018 (online verfügbar)

Marquardt, Gesine: Kriterienkatalog Demenzfreundliche Architektur. Dissertationsschrift, Dresden, Technische Universität 2006 (online verfügbar)

Marquardt, Gesine; Viehweger, Axel (Hrsg.): Architektur für Menschen mit Demenz: Planungsgrundlagen, Praxisbeispiele und zukünftige Herausforderungen. Tagungsband. Dresden 2014

Reisinger, Christina: Kommunalverband Jugend und Soziales, Baden-Württemberg (KVJS) (Hrsg.): Orientierungshilfe betreute Wohnanlagen. Stuttgart 2018 (online verfügbar)

Trabandt, Susanne; Schmidt, Stefan; Geißler, Linda: IHD Institut für Holztechnologie Dresden gemeinnützige GmbH (Hrsg.): Häusliche Pflege im Bad. Dresden April 2016

Heimaufsichten der Regierungsbezirke: <https://rp.baden-wuerttemberg.de/Themen/Soziales/Seiten/Heimaufsicht.aspx>

Hinweise zu freiheitsentziehenden Maßnahmen laut §1906 BGB: <https://dejure.org/gesetze/BGB/1906.html>  
[https://www.gesundheitsdienstportal.de/risiko-uebergriff/infoplus/7\\_3\\_3b.pdf](https://www.gesundheitsdienstportal.de/risiko-uebergriff/infoplus/7_3_3b.pdf)

Webseite mit Infos zu ambulant betreuten Wohngemeinschaften: <https://www.wg-qualitaet.de/broschueren/>

Webseite mit interdisziplinären Informationen rund um die Pflege: <https://www.caretrialog.de/>

Webseite mit Infos zu Barrierefreiheit: <https://nullbarriere.de/>

Bundesweites Journal für Wohn-Pflege-Gemeinschaften: <http://www.koordinationsstelle-pflegewgs-hamburg.de/index.php/newsletter-journal.html>

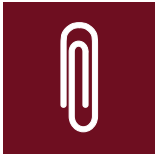
Webseite mit Infos zu alters- und demenzsensibler Architektur <https://www.demenz-im-krankenhaus-bayern.de/>

### Adressen

FaWo - Fachstelle ambulant unterstützte Wohnformen  
Senefelderstraße 73  
70176 Stuttgart  
<https://www.kvjs.de/soziales/fawo-fachstelle-fuer-ambulant-unterstuetzte-wohnformen/>

Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg  
Else-Josens-Strasse 6  
70173 Stuttgart  
<https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de>

Werkstatt Wohnen des KVJS (Barrierefreie Musterwohnung)  
Lindenspürstraße 39  
70176 Stuttgart  
<https://barrierefrei-wohnen.kvjs.de/werkstatt-wohnen/>



## Danksagung

Wir danken den Vertreterinnen und Vertretern des KVJS und des Ministeriums für Soziales und Integration, Baden-Württemberg (Referat 33: Pflege, Quartiersentwicklung) für den intensiven Austausch und die wertvolle inhaltliche Unterstützung bei der Erstellung dieses Leitfadens:

Silke Fecht  
Petra Herrmann  
Andrea Klein  
Heide Lechner  
Dr. Andreas Marg  
Dr. Angela Postel  
Dr. Ulrich Schmolz  
Dr. Andreas Vogelmann

Wir danken allen Interviewpartnerinnen und Interviewpartnern für den konstruktiven und engagierten Informationsaustausch, für die vielen wichtigen Hinweise und die interessanten Diskussionen:

### **Fachstelle ambulant unterstützte Wohnformen**

- Christiane Biber
- Thomas Kallenowski

### **Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (KVJS)**

- Werner Stocker

### **Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Wohnungsbau, Baden-Württemberg**

- Bernd Gammerl, Referat Bauordnungsrecht, Stuttgart

### **Beratung**

- Dr. Renate Narten, Büro für sozial-räumliche Forschung und Beratung, Hannover
- Dr. Beate Radzey, Demenz Support Stuttgart
- Monika Schneider, Agentur für Wohnkonzepte, Köln
- Brigitte Herkert, Koordinationsstelle ambulant betreute Wohngemeinschaften, München
- Sabine Wenng, Koordinationsstelle Wohnen im Alter, München

### **Altenpflege**

- Martina Morick, Altenpflegerin, Staufeu Breisgau

### **Architektur**

- Gudrun Kaiser, Architektin, Wohnqualität im Alter, Aachen
- Ulrich Neumann, Architekt, project-GmbH, Esslingen

### **Wohnungswirtschaft**

- Jan Böhme, Stuttgarter Wohnungs- und Städtebaugesellschaft mbH (SWSG) (Sozialmanagement)
- Simone Hasenack, Stuttgarter Wohnungs- und Städtebaugesellschaft GmbH (SWSG) (Sozialmanagement)
- Dr. Fred Gresens, Geschäftsführer GEMIBAU Mittelbadische Baugenossenschaft eG, Offenburg

### **Geschäftsführung, Initiatoren Wohngemeinschaften**

- Gesine Daumiller, Architektin, Vereinsvorsitzende Verein wohlBEDACHT e. V., München
- Horst Rausch, Geschäftsführer „WEGE e. V.“, Emmendingen
- Herr Krieg, designierter Nachfolger in der Geschäftsführung von „WEGE e. V.“, Emmendingen
- Manuela Lang, Fachbereichsleiterin Altenhilfe, Caritas Baden-Baden
- Frau Svensson, WG „Bonjour la vie“, Caritas Baden-Baden

### **Interessenvertretung LABEWO**

- Dr. Peter Stapelberg, LABEWO (Landesarbeitsgemeinschaft ambulant betreuter Wohngemeinschaften Baden-Württemberg e.V.), Stuttgart



Wir danken sehr herzlich den Präsenz- und Pflegekräften sowie den Bewohnerinnen und Bewohnern der besuchten ambulant betreuten Wohngemeinschaften für ihre Gesprächsbereitschaft:

- Ambulant betreute Wohngemeinschaft für Demenzkranke, Allach
- Ambulant betreute Wohngemeinschaft Paracelsus, Großhadern
- Ambulant betreute Wohngemeinschaften in Zuffenhausen-Rot der Stuttgarter Wohnungs- und Städtebaugesellschaft mbH (SWSG)
- Ambulant betreute Wohngemeinschaften des Vereins „WEGE e.V. für Menschen mit Demenz, Emmendingen
- Ambulant betreute Wohngemeinschaft der Caritas „Bonjour la vie“, Baden-Baden
- Ambulant betreute Wohngemeinschaft „Lichtblick“ im Nachbarschaftshaus Scharnhäuser Park, Ostfildern
- Ambulant betreute Wohngemeinschaft Wipperfürther Straße, Köln
- Ambulant betreute Wohngemeinschaft Moses Heß Straße, Köln
- Drei ambulant betreute Wohngemeinschaften der Lebenshilfe für Menschen mit Behinderungen, Offenburg

Für die fachliche Unterstützung und wertvollen Hinweise beim Korrekturlesen danken wir:

Christiane Biber  
Dorothee Biber  
Silke Fecht  
Bernd Gammerl  
Dr. Tilman Harlander  
Dr. Sigrid Hintersteiner  
Sylvia Schaden  
Werner Stocker  
Dr. Andreas Vogelmann





