Ein- und Zweifamilienhäuser

- fit fürs Alter -

Veränderungen für ein selbstständiges Leben

durch Wohnungsanpassung

Niedersächsische Fachstelle für Wohnberatung

mit Unterstützung der

Bundesarbeitsgemeinschaft wohnungsanpassung

Hannover 2009

Ein- und Zweifamilienhäuser
- fit fürs Alter -

Veränderungen für ein selbstständiges Leben durch Wohnungsanpassung

Verfasserinnen

Katrin Hodler, Annette Brümmer

unter Mitarbeit Martina Vandreike

Niedersächsische Fachstelle für Wohnberatung

mit Unterstützung der

Hannover 2009

Gefördert durch das Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung

Die Forschungsarbeit wurde mit Mitteln des Bundesamtes für Bauwesen und Raumordnung gefördert. (Aktenzeichen: Z6-10.07.03-07.02.2/II2-800107-2.2). Die Verantwortung für den Inhalt liegt beim Autor.

Projektbegleitende Arbeitsgruppe im Auftrag des Bundesamtes für Bauwesen und Raumordnung:

- Frau Meike Austermann-Frenz, Architektin, Bremen
- Herr Guido Hagel, BBR, Bonn
- Herr Prof. Georg Sahner, G.A.S. Sahner Architekten BDA Stadtplaner, Stuttgart
- Herr Carl Steckeweh, PENTAPOLIS, Berlin
- Herr Holgar Stolarz, Kuratorium Deutsche Altershilfe, Köln
- Herr Christoph Welz, Siedlungswerk gemeinnützige Gesellschaft für Wohnungs- und Städtebau mbH, Stuttgart

sowie aus dem Parallelprojekt „Ein- und Zweifamilienhäuser im Lebens- und Nutzungszyklus“ des Institutes für Stadtplanung und Sozialforschung Weeber und Partner

- Frau Prof. Dr. Rotraut Weeber
- Frau Lisa Küchl

Dank

Wir danken allen Wohnberaterinnen und Wohnberatern, die uns bei der Durchführung der Interviews unterstützt und uns Informationsmaterial zur Verfügung gestellt haben, insbesondere den Wohnberatungsstellen Bremen, Detmold, Hamburg, München und Siegburg.

Danke auch allen interviewten Ein- und Zweifamilienhausbewohnern bzw. deren Angehörigen, dass sie uns einen Einblick in die Wohnsituation gewährt und ihre Erfahrungen mit uns geteilt haben.

Außerdem danken wir den Mitgliedern der begleitenden Arbeitsgruppe und des Parallelprojekts für die gute Zusammenarbeit und Renate Narten für die tatkräftige Unterstützung.

Ein- und Zweifamilienhäuser – fit fürs Alter

Veränderungen für ein selbstständiges Leben durch Wohnungsanpassung

1 Einleitung 3

2 Fragestellung und Methode 3

2.1 Anlass und Ziel der Untersuchung 3

2.2 Methode und Durchführung 5

3 Strukturdaten der Fallbeispiele 7

3.1 Baualter, Haustypen, Regionale Verteilung 7

3.1.1 Die Einfamilienhäuser 11

3.1.2 Die untersuchten Zweifamilienhäuser, alle freistehend 13

3.2 Die Bedarfslage der Bewohner 14

4 Die durchgeführten Maßnahmen 16

4.1 Kriterien und Vorgehensweisen 16

4.2 Grundsätzliche Veränderungsstrategien 18

4.3 Maßnahmen am Haus- und Wohnungszugang 18

4.3.1 Sicherung der Eingangsstufen 19

4.3.2 Rampen 20

4.3.2.1 Kleine Rampen 21

4.3.2.2 Längere Rampen 23

4.3.3 Lifte am Hauseingang 28

4.3.4 Innere Erschließungsbereiche, Flure 31

4.4 Umgang mit der Zweigeschossigkeit 33

4.4.1 Geschosstreppen 33

4.4.2 Treppenlifte 34

4.4.3 Verlagerung von Bad und Schlafzimmer ins Erdgeschoss 38

4.5 Allgemeine Anforderungen an die gesamte Wohnung 40

4.6 Wohnzimmer 42

4.7 Küchen 45

4.8 Schlafzimmer 48

4.9 Badezimmer 51

4.9.1 Duschen/Baden 52

4.9.2 Badezimmerumbau - Einbau einer bodengleichen Dusche 54

4.9.3 Einbau und Ausstattung der bodengleichen Duschen 60

4.9.4 Waschen am Waschtisch 64

4.9.5 WC 65

4.9.6 Badezimmertüren 66
4.9.7 Waschmaschinenstellplatz 67
4.10 Terrassen und Terrassentüren 67
4.11 Garten 69

5 Finanzierungsmöglichkeiten der Anpassungsmaßnahmen 71
5.1 Krankenkasse 71
5.2 Pflegekasse – Leistungen für pflegebedürftige Menschen 72
5.3 Bundesmittel: Förderkredite der KfW 73
5.4 Wohnungsbauförderung der Länder 74
5.5 Kommunale Zuschüsse 74
5.6 Sozialhilfe 75
5.7 Rehaträger – Leistungen für behinderte Menschen 75
5.8 Gesetzliche Unfallversicherung 76
5.9 Weitere Kostenträger 76

6 Wohnberatung 76

7 Gesamtbewertung und Empfehlungen 79

Anhang: Darstellung der Fallbeispiele
Interviewleitfaden

1 Einleitung

Ein- und Zweifamilienhäuser sind in Deutschland traditionell die bei der Bevölkerung beliebteste Wohnform. Besonders Familien mit Kindern, aber auch Singles und Paaren bietet das individuelle Wohnen im möglichst eigenen Haus mit Garten, ausreichender Wohnfläche und Nebenräumen ein Höchstmaß an Gestaltungs- und Verfügungsfreiheit. Es ist deshalb für viele Menschen erstrebenswertes Lebensziel. Häufig werden alle verfügbaren Mittel und Kräfte dafür eingesetzt, diesen Lebenstraum zu verwirklichen. Nicht selten werden Kredite in beträchtlichem Umfang aufgenommen, die über lange Jahre abgezahlt werden müssen. Im Alter, wenn alle Darlehen abgelöst sind, bieten Ein- und Zweifamilienhäuser ihren Bewohnern in der Regel sehr kostengünstiges Wohnen. Sie haben aber auf der anderen Seite den Ruf, aufgrund ihrer spezifischen Merkmale wie Eingangsstufen, einem engen Windfang, der Zweigeschossigkeit mit den im Obergeschoss liegenden Bade- und Schlafzimmern, dem Garten und der geräumigen Wohnfläche wenig für ein Leben im Alter, zumal wenn körperliche Einschränkungen auftreten, geeignet zu sein.

Wenn tatsächlich Nutzungsschwierigkeiten aufgrund veränderter Fähigkeiten der Bewohner auftreten, nehmen viele von ihnen die baulichen Voraussetzungen als gegeben hin. Sie kommen nicht auf die Idee, das Haus zu verändern, sondern denken eher an einen Auszug. Die zahlreichen technischen und organisatorischen Möglichkeiten, diese Schwierigkeiten zu überwinden und die Häuser, auch schon im Vorfeld, den Bedürfnissen und den veränderten Fähigkeiten des Alters anzupassen, werden oftmals als zu aufwändig eingeschätzt und nicht in Erwägung gezogen. Häufig sind sie auch unbekannt, in jedem Fall aber viel zu wenig selbstverständlich und verbreitet.

Im vorliegenden Bericht werden für die unterschiedlichen Problemsituationen verschiedene Lösungen zur baulichen und technischen Anpassung von Ein- und Zweifamilienhäusern vorgestellt und bewertet. Ihren Bewohnern sollen damit Anregungen für notwendige Veränderungen des eigenen Hauses an die Hand gegeben werden, damit der Wunsch nach selbst bestimmtem Wohnen im Alter in den eigenen vier Wänden für möglichst viele Menschen Wirklichkeit werden kann.

2 Fragestellung und Methode

2.1 Anlass und Ziel der Untersuchung

In Deutschland gab es am 1.1.2009 ca. 10,4 Millionen bewohnte Einfamilienhäuser. Weitere 6,6 Millionen Wohnungen befanden sich in Zweifamilienhäusern, die oftmals einen ähnlichen ein- bis zweigeschossigen Bautyp aufweisen. Der Haustyp stellte damit insgesamt ca. 46 % der insgesamt 36,2 Mio. bewohnten Wohneinheiten in Deutschland.

Ein- und Zweifamilienhäuser sind in Deutschland ungleichmäßig verteilt. Auch sind erwartungsgemäß, gemessen an der Einwohnerzahl, in den Flächenstaaten mehr Einfamilienhäuser als in den Stadtstaaten zu finden. Es gibt auch einen starken Ost-West-Unterschied: Die in den westlichen Bundesländern sehr häufig vorkommenden Häuser der Baujahre 1949 – 1978 und 1979 - 1990[1] fehlen in Ostdeutschland fast völlig. Aus

[1] Erhebungszeiträume des Mikrozensus 2006

ideologischen Gründen war in der DDR die Errichtung von Ein- und Zweifamilienhäusern nicht erwünscht und wurde nicht gefördert. So kommt es, dass 2006 in den Neuen Bundesländern inklusive Berlin zwar ca. 20 % der deutschen Bevölkerung lebten, aber nur 15,9% aller Ein- und Zweifamilienhäuser dort zu finden waren. Der Großteil der Häuser dort stammt aus den Jahren vor dem Krieg und nach der Wende, als diese Bauform einen neuerlichen Boom erlebte. Es ist zu vermuten, dass diese nach der Wende entstandenen Häuser in erster Linie von jungen Familien und nicht von älteren Menschen bewohnt werden. Ältere, die im Osten Deutschlands in Ein- oder Zweifamilienhäusern leben, bewohnen vermutlich Häuser der Vorkriegsbaujahre, während es im Westen eine große Anzahl von Häusern aus den Baujahren der 50er bis 70er Jahre gibt, in denen die Bewohner jetzt ins Seniorenalter gekommen sind und Veränderungsbedarf in den Häusern haben.

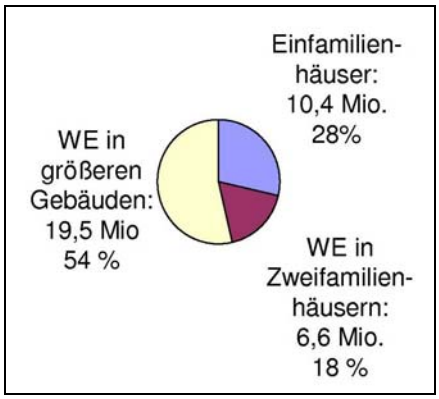


Abb. 1: Verteilung der Gebäudetypen

Abb. 2: Wohneinheiten in Ein- und Zweifamilienhäusern nach Baujahr in Deutschland Ost

Abb. 3: Wohneinheiten in Ein- und Zweifamilienhäusern nach Baujahr in Deutschland West (Quelle Abb. 1-3: Mikrozensus 2006)

Die Ein- und Zweifamilienhäuser wurden, egal in welcher Entstehungszeit, zumeist ohne jeden Gedanken an Altersgerechtigkeit erstellt. Zur Zeit ihrer Errichtung, als sich viele der Bauherren in der Familienphase befanden, spielten in der Regel Familien- und Kindergerechtigkeit sowie die Finanzierbarkeit eine größere Rolle. Viele der Bewohner, die in aller Regel auch die Eigentümer der Häuser sind[2], befinden sich heute im Seniorenalter und erleben wie die meisten älteren Menschen altersbedingte körperliche oder kognitive Einschränkungen.

Die große Mehrheit lebt bereits seit langer Zeit in ihren Häusern und ist in der Nachbarschaft verwurzelt. Sie identifiziert sich in besonderem Maße mit ihren Häusern und geht häufig selbstverständlich davon aus, im Alter so lange und so selbstständig wie möglich hier wohnen zu bleiben. Nicht selten ist der Verbleib im eigenen, abbezahlten Haus auch eine wirtschaftliche Notwendigkeit, da die Altersversorgung vieler Men-

[2] Mikrozensus Zusatzerhebung 2006, erschienen im April 2008: 87,9% der Einfamilienhäuser werden von den Eigentümern bewohnt.

schen so aufgebaut ist, dass das mietfreie Wohnen einen wesentlichen Teil dazu beiträgt. Ein Verkauf des Hauses lässt aufgrund der Marktsituation insbesondere an ländlicheren Standorten nicht mehr den einst erhofften Erlös erzielen.

Ein- und Zweifamilienhäuser zeichnen sich neben der Zweigeschossigkeit häufig durch weitere bauliche Merkmale aus, die zwar auf der einen Seite den besonderen Reiz dieser Bauform ausmachen, andererseits aber bei nachlassenden körperlichen Fähigkeiten für ihre Bewohner zu Barrieren werden können: Mehrere Eingangsstufen, enge Windfänge, ein im Obergeschoss liegendes Bad, viele Wohnräume, zum Teil sehr große Gärten. Insbesondere bei Reihenhäusern werden die Probleme oft durch fehlende Ausweichflächen im Erdgeschoss, die die Verlegung von Schlafräumen hierher ermöglichen würden, sowie schmale und steile Treppen verschärft. So stößt im Alter und bei nachlassenden oder veränderten körperlichen Fähigkeiten in vielen Fällen der Wunsch nach Verbleib in den eigenen vier Wänden an bauliche Grenzen, die, rechtzeitig verändert, keine Hürden darzustellen bräuchten.

Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, Informationen zur altersgerechten Umgestaltung verständlich und praxisnah für Ein- und Zweifamilienhausbewohner zusammenzustellen. Sie sollen Aufklärung und weiterführende Informationen über vorstellbare und sinnvolle Anpassungsmaßnahmen und deren Finanzierungsmöglichkeiten erhalten, um so ihr Haus auch unter dem Aspekt der Altersgerechtigkeit zweckmäßig verändern zu können. Zu den verschiedenen Problemen, die in Ein- und Zweifamilienhäusern im Alter typischerweise auftreten können, werden unterschiedliche altersgerechte, realisierte Anpassungsmaßnahmen vorgestellt. Die einzelnen Beispiele werden verglichen, bewertet und durch weitere Anpassungstipps ergänzt. Darüber hinaus wird die Darstellung durch Angaben zu Kosten und Finanzierungsmöglichkeiten sowie Informationen zu förderlichen Rahmenbedingungen für die Anpassung der Häuser abgerundet.

Die Informationen sollen dazu anregen, möglichst rechtzeitig sinnvolle Investitionen in das eigene Haus vorzunehmen. Eventuell geplante Veränderungen, z.B. nach dem Auszug der Kinder oder aufgrund einer energetischen Sanierung des Hauses, können so einen Doppelnutzen erhalten - etwa wenn beim Renovieren des Bades wegen der überalterten Installationen gleichzeitig auch an die bodengleiche Dusche gedacht wird - und zur Wertsteigerung des Hauses beitragen. Der Wunsch nach einem möglichst langen Verbleib in den eigenen vier Wänden kann dadurch wirksam unterstützt werden.

2.2 Methode und Durchführung

Die Untersuchung gliedert sich in drei Arbeitsschritte. Im ersten Schritt wurden mit Hilfe von Wohnberatungsstellen positive Beispiele veränderter Häuser, in denen körperlich oder kognitiv eingeschränkte Bewohner leben, gesucht. Dieser Weg wurde gewählt, um Beispiele von fachlich begleiteten Veränderungen zeigen zu können. Ziel war, nicht nur die organisatorische und technische Machbarkeit bestimmter Veränderungen zu beleuchten, sondern auch deren Tauglichkeit für den Lebensalltag im Alter und mit körperlichen Einschränkungen. Aus diesem Grund wurden Häuser gesucht, deren Bewohner aufgrund ihrer körperlichen Veränderungen die Notwendigkeit einer Anpassung sahen und die bereits Erfahrungen mit dem Wohnen in ihren umgestalteten Häusern sammeln konnten.

Für die Untersuchung wurden die in der Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungsanpassung[3] organisierten Wohnberatungsstellen und die der Niedersächsischen Fachstelle für Wohnberatung[4] bekannten Wohnberater

[3] Verein mit dem Ziel, die Beratung zur Wohnungsanpassung in Deutschland voranzubringen und das Netz der Beratungsstellen dichter zu knüpfen, www.wohnungsanpassung.de

um Unterstützung gebeten. Die Erfahrungen, die viele der zum Teil seit langen Jahren etablierten Wohnberatungsstellen vorweisen können, sind vielfältig und sollen durch die Broschüre auch für andere nutzbar gemacht werden. 19 der vorgestellten Beispiele wurden hier gefunden.

Um auch andere, ohne professionelle Wohnberatung veränderte Häuser in die Untersuchung aufnehmen zu können, wurde außerdem in der Verbandszeitschrift „Familienheim und Garten“ des Verbandes Wohneigentum ein Aufruf gedruckt, in dem Bewohner entsprechend umgestalteter Häuser um Interviews gebeten wurden. Der Verband Wohneigentum – ehemals Deutscher Siedlerbund – ist ein Verband der selbst nutzenden Haus- und Wohnungseigentümer in Deutschland.[5] Mit Hilfe dieses Aufrufs konnte aber lediglich der Kontakt zu den Bewohnern eines einzelnen angepassten Hauses in Niedersachsen hergestellt werden. Hier hatte zwar keine Wohnberatung stattgefunden, aber der Bewohner war als ehemaliger Mitarbeiter des Bauamtes seiner Kommune selbst bautechnisch vorgebildet und hatte während seines Rehabilitationsaufenthaltes Anregungen für die Ausstattung gesammelt.

Die Auswahl der Untersuchungsobjekte erfolgte so, dass der Wohnberater zunächst jeweils Strukturdaten zu den in Frage kommenden Häusern übermittelte und dann, nach der Auswahl gemäß der gesuchten Rahmendaten, mit den Bewohnern Kontakt aufnahm, um die Bereitschaft zu einem Interview zu erfragen. Erst wenn eine positive Rückmeldung kam, wurde ein Besuchstermin mit den Bewohnern vereinbart. Die Kontaktaufnahme erfolgte in der Regel über die den Bewohnern durch die Anpassungsmaßnahme bekannten und vertrauten Wohnberater. So konnten die Vorbehalte von körperlich eingeschränkten, älteren Menschen gegenüber einer Kontaktaufnahme zu fremden Personen umgangen werden.

Der zweite Schritt der Untersuchung bestand in der genauen Bestandsaufnahme der Objekte. Zu diesem Zweck wurden zunächst mit den Wohnberatern ausführliche leitfadenorientierte Interviews geführt, um einen Überblick über die durchgeführten Anpassungsmaßnahmen und eine fachliche Einschätzung darüber zu erhalten. Sie wurden im ersten Teil des Gespräches zu den untersuchten Häusern, ihren Beratungsinhalten und den Ergebnissen sowie den in ihrem Umfeld möglichen Finanzierungshilfen zur Wohnungsanpassung befragt. Im zweiten Teil des Gespräches ging es um die Aufgaben und die Organisationsstruktur ihrer Beratungsstelle und ihren Erfahrungshintergrund. Zum Teil wurden auch Pläne, Skizzen, Rechnungen und Fotos zur Verfügung gestellt.

Im dritten Schritt wurden Interviews mit den Bewohnern durchgeführt. Entsprechend dem Leitfaden wurden die Strukturmerkmale der Häuser (Haustyp, Alter und Bauweise), die Rahmendaten der Bewohner (Alter, Gesundheitszustand, Pflegestufe, Grad der Behinderung) sowie die Probleme im Haus vor der Anpassung und die durchgeführten Veränderungen raumweise abgefragt. Dabei wurden auch die Art der Durchführung, die notwendige Unterstützung und die Finanzierung der Maßnahmen erfasst. In weiteren abschließenden Fragen ging es um die Zufriedenheit mit den durchgeführten Maßnahmen, um evtl. aufgetretene Probleme sowie eingegangene Kompromisse. Darüber hinaus wurde das Haus besichtigt und die durchgeführten Anpassungsmaßnahmen mit Hilfe von Skizzen und Fotos festgehalten. Alle Interviews wurden auf Tonträgern festgehalten und transkribiert.

Insgesamt konnten auf diese Weise 20 angepasste Ein- und Zweifamilienhäuser aus ganz Deutschland untersucht werden. In 18 Häusern wurden vor Ort Interviews mit den Bewohnern geführt. Diese Interviews fanden im April, Mai und Oktober 2008 statt, Nachfragen und ein weiterer Besuch im März 2009. Zwei der Häuser wurden nicht besucht, sie wurden mit Hilfe der Angehörigen, die in diesen Fällen als Wohnberater

[4] Niedersächsische Multiplikatorenberatungs- und Schulungsstelle, www.fachstelle-wohnberatung.de
[5] Der Verband hat 370.000 Mitglieder und setzt sich für die Förderung und den Erhalt des selbstgenutzten Eigentums ein (www.verband-wohneigentum.de).

agiert hatten, untersucht. Dazu wurden mit diesen Personen Interviews geführt und ausgewertet sowie vorhandene Pläne und Fotos verwendet.

3 Strukturdaten der Fallbeispiele

3.1 Baualter, Haustypen, Regionale Verteilung

Bei den zwanzig untersuchten Häusern handelte es sich um dreizehn Ein- und sieben Zweifamilienhäuser, die zwischen 1906 und 1986 erbaut worden waren. Sieben Einfamilienhäuser stammten aus den Jahren vor dem zweiten Weltkrieg, fünf Einfamilien- und alle sieben Zweifamilienhäuser wurden in den Jahren zwischen 1949 und 1978 und ein Einfamilienhaus im Jahr 1982 erbaut.

Alle Gebäude sind 2- oder 1½-geschossig, wiesen ein klassisches Satteldach und, bis auf eines, einen Keller auf. Fast alle Häuser waren in massiver Bauweise errichtet worden, eines war ein Fertighaus. Drei der Einfamilienhäuser waren zweigeschossige Reihenhäuser, zwei zweigeschossige Doppelhaushälften. Die übrigen acht Einfamilienhäuser und alle Zweifamilienhäuser waren freistehend. Alle Häuser verfügten vor der Anpassung über voll ausgestattete Bäder und zum Teil auch Gäste-WC, die aber zum Teil Modernisierungsbedarf aufwiesen. Energetisch saniert war keines der Häuser. Fünf der Häuser lagen in hügeligem Gelände, auf den Grundstücken mussten zum Teil erhebliche Höhenunterschiede überwunden werden.

Im oberen Geschoss der Zweifamilienhäuser befand sich die zweite, meist kleinere Wohnung, die in sechs Fällen an familienfremde Personen vermietet wurde. In fünf Häusern leben in dieser zweiten Wohnung Verwandte, die die älteren oder behinderten Bewohner in der anderen Wohnung unterstützen.

Die regionale Verteilung spielte bei der Suche nach den Fallbeispielen eine untergeordnete Rolle. Beispiele konnten dort gefunden werden, wo es kooperationsbereite Wohnberater gab, die Kontakte zu den Bewohnern veränderter Häuser herstellen konnten. Wichtiger als eine gleichmäßige regionale Verteilung war es, die unterschiedlichen Gebäudetypen – freistehendes oder Reihenhaus - jeweils als Ein- und Zweifamilienhaus - in den von Älteren bewohnten älteren Gebäudealtersklassen abzubilden.

Die Problematik dieser Grundtypen (Zweigeschossigkeit, Badezimmer mit Wannen und Schlafräume im Obergeschoss, Eingangsstufen und bei den Reihenhäusern fehlende Ausweichflächen im Erdgeschoss) ist deutschlandweit einheitlich, die Häuser unterscheiden sich regional lediglich optisch durch unterschiedliche Stile, die hier vernachlässigbar sind.

Die untersuchten Häuser stehen in Bayern, Bremen, Hamburg, Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen.

Abb. 4:. Verteilung der Interviews

Die meisten der untersuchten Beispiele (elf) fanden sich in Nordrhein-Westfalen. Hier ist die Wohnberatung gut ausgebaut und seit fünfzehn Jahren etabliert. Die Wohnberatungsstellen in Detmold und in Siegburg, deren Einzugsgebiet sich jeweils auf das gesamte Kreisgebiet des Landkreises Lippe mit 364.000 Einwohnern bzw. den Rhein-Sieg-Kreis mit 569.000 Einwohnern erstreckt, haben jeweils sechs bzw. fünf Interviewpartner vermittelt.

Weitere sechs Häuser stehen in Hamburg. Auch hier gibt es eine seit langen Jahren aktive Wohnberatungsstelle[6], die als Kontaktvermittler fungierte. Die hohe Anzahl veränderter Einfamilienhäuser erklärt sich hier außerdem mit einer in diesem Umfang in Deutschland einmaligen Zuschussförderung der Hansestadt für Anpassungsmaßnahmen im Wohnungsbestand[7], bei deren Inanspruchnahme immer die Wohnberatung empfohlen wird. Nach Aussagen des Mitarbeiters der Wohnberatungsstelle nehmen ca. 90% der Zuschussempfänger die kostenlose Beratung in Anspruch.

Fünf weitere Häuser fanden sich in Bayern (eins), Bremen (eins) und Niedersachsen (drei). Vermittler waren die jeweils in den Städten Bremen[8] und München[9] aktiven Wohnberatungsstellen. In Niedersachsen konnten

[6] Hamburg: Beratungszentrum für technische Hilfen und Wohnraumanpassung, www.barrierefrei–leben.de
[7] www.wk-hamburg.de
[8] Bremen: Beratungsstelle kom.fort www.kom-fort.de
[9]München: Beratungsstelle Wohnen des Vereins Stadtteilarbeit, www.verein-stadtteilarbeit.de

die Kontakte über den Verband Wohneigentum und die Niedersächsische Fachstelle für Wohnberatung hergestellt werden. Beratung haben in diesen Fällen nicht professionelle Wohnberatungsstellen geleistet, sondern technisch ausgebildete und beruflich mit dem Thema Wohnen im Alter vertraute Angehörige. In einem Fall hat ein ehemaliger technischer Mitarbeiter eines Bauamtes den Umbau seines Hauses selbst geplant.

Die Häuser stehen in „typischen" rand- oder kleinstädtischen Einfamilienhausgebieten, in zwei Fällen im ländlichen Raum in einem Dorf. In der Regel gibt es Nachbarn, die ebenfalls in Einfamilienhäusern wohnen und zu denen die Bewohner zum Teil seit langen Jahren Kontakt haben. Vielfach haben die Bewohner auch gute Kontakte zu Familienangehörigen, die häufig in nicht allzu weiter Entfernung leben und die im Alltag oft eine wichtige Rolle spielen.

Die in den Häusern vorhandenen Barrieren[10] und die von den eingeschränkten Bewohnern nicht oder nur mit Schwierigkeiten zu benutzenden Bereiche waren, wie vermutet, in allen Häusern ähnlich. Hauptprobleme lagen im äußeren, aber auch dem inneren Erschließungsbereich der Gebäude, der Verteilung der Wohnung über zwei Etagen sowie in der Sanitärausstattung: Neunzehn der Häuser wiesen Stufen am Eingangsbereich auf. Bei neun Häusern waren es mehr als drei Stufen. Das einzige Haus fast ohne Stufen am Eingang war Haus Müller, das ohne Keller errichtet worden ist. Hier befand sich aber trotzdem eine 6 cm hohe Schwelle vor dem Eingang.

Die Eingangsflure und Windfänge waren zum Teil eng und verwinkelt. Bei zehn der Einfamilienhäuser lagen das Bad und das Schlafzimmer im Obergeschoss und die Treppe konnte aufgrund der körperlichen Einschränkungen nicht mehr überwunden werden. In zwei der älteren Einfamilienhäuser lag das Bad zwar im Erdgeschoss, die Schlafräume waren aber im Obergeschoss. Die Eigentümer der Zweifamilienhäuser lebten alle in der Wohnung im Erdgeschoss, so dass hier die Schwierigkeit der Geschossüberwindung nicht auftrat. Die Badezimmer waren in allen Häusern mit Wannen ausgestattet, zum Teil zusätzlich mit Duschtassen, sowie Waschbecken und WC. Die Ausstattung konnte so, wie sie vorhanden war, nicht mehr benutzt werden. Die Keller waren für die bewegungseingeschränkten Bewohner aufgrund der Treppen nicht mehr zugänglich.

In allen Häusern gab es zusätzlich weitere, unterschiedliche Probleme, die mit dem Innenausbau zusammenhingen: Sieben der Badezimmertüren waren für eine Benutzung mit Mobilitätshilfen wie Rollstuhl oder Rollator zu schmal, drei Häuser wiesen Türschwellen innerhalb des Hauses auf. Alle Terrassentüren, die in der Regel auch als Zugang in den Garten dienten, wiesen Stufen, mindestens aber Schwellen auf. Einige Gärten wiesen Stufen oder Böschungen auf, die zum Hindernis geworden waren.

Weniger Probleme gab es in den Küchen. Sie waren alle mit herkömmlichen, mehr oder weniger umfangreichen Küchenzeilen und -geräten ausgestattet. Hier gab es in fast allen Fällen einen gut zugänglichen Küchentisch, der zum Essen, aber auch als Arbeitsfläche benutzt werden konnte. Das Kochen und Abwaschen übernahm, wenn es der eingeschränkte Bewohner nicht mehr bewältigen konnte, entweder der gesunde Partner oder es gab Unterstützung durch Mahlzeitenbringdienste oder Betreuungspersonen. Nutzungsschwierigkeiten gab es in allen Häusern auch aufgrund ungeeigneter Möblierung in den Schlaf- und Wohnzimmern. Hier waren zu niedrige Sitzmöbel und Betten das Haupthindernis.

Die nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über die Strukturdaten der untersuchten Häuser sowie über die Bereiche/Ausstattungselemente, die Barrieren darstellten.

[10] Barrieren sind nicht nur Stufen und Schwellen, sondern alle Hindernisse, die die Wohnungsnutzung für körperlich eingeschränkte Menschen erschweren. Hierzu zählen z.B. zu schmale Türen, die mit einem Rollator nicht passiert werden können, oder auch Bade- oder Duschwannen, die nicht mehr benutzbar sind.

Strukturdaten[11]					Unüberwindbare Barrieren						
Haus	Baujahr	Anzahl der Geschosse	Freistehend	Reihen/ Doppelhaus	Gebäudeerschließung	Treppen	Sanitärausstattung	Badezimmertür	Stufen/ Schwellen	Balkon/ Terrassentür	Möblierung
Einfamilienhäuser											
Ahrend	1906	2		X	X	X	X		X		X
Berger	1929	1 1/2	X		X	X	X				X
Colbe	1930	2		X	X	X	X			X	X
Dräger	1934	1 1/2		X	X	(X)	X	X	X	X	
Engel	1936	2		X		X	X		X		X
Feldmann	1936	1 1/2		X	X	X	X			X	
Gruber	1936	1 1/2	X		X	X	X				X
Hoffmann	1954	1 1/2	X		X	X	X	X	X	X	X
Isenburg	1954	2	X			X	X	X	X		X
Kellner	1962	1 1/2	X		X	X	X	X	X	X	
Leifert	1964	2		X	X	X	X			X	X
Winter	1974	1 1/2	X		X	X	X		X	X	X
Müller	1982	2		X		X	X			X	
Wohnungen der Zweifamilienhäuser											
Nicolai	1950	2	X		X		X				
Osten	1954	2	X				X	X			
Pfitzner	1956	2	X		X		X		X		
Rasche	1958	2	X		X		X	X		X	
Schneider	1965	2	X				X			X	X
Ulrich	1974	1 1/2	X		X		X	X			X
Vollmer	1976	2	X		X		X	X		X	X

Abb. 5: Strukturdaten der Häuser

[11] Die Namen der Bewohner wurden geändert.

3.1.1 Die Einfamilienhäuser

Abb. 6: Haus Ahrend, Reihenhaus, Baujahr 1906

Abb. 10: Haus Engel, Reihenendhaus, Baujahr 1936

Abb. 7: Haus Berger, freistehend, Baujahr 1929

Abb. 11: Haus Feldmann, Doppelhaushälfte, Baujahr 1936

Abb. 8: Haus Colbe, Doppelhaushälfte, Baujahr 1930

Abb. 12: Haus Gruber, freistehend, Baujahr 1936

Abb. 9: Haus Dräger, Doppelhaushälfte, Baujahr 1934

Abb. 13: Haus Hoffmann, freistehend, Baujahr 1954

Abb. 14: Haus Isenburg, freistehend, Baujahr 1954

Abb. 15: Haus Kellner, freistehend, Baujahr 1962

Abb. 16: Haus Leifert, Reihenhaus, Baujahr 1964

Abb. 17: Haus Winter, freistehend, Baujahr 1974

Abb. 18: Haus Müller, Doppelhaushälfte, Baujahr 1982

3.1.2 Die untersuchten Zweifamilienhäuser, alle freistehend

Abb. 19: Haus Nicolai, Baujahr 1950

Abb. 23: Haus Schneider, freistehend, Baujahr 1972

Abb. 20: Haus Osten, Baujahr 1954

Abb. 24:. Haus Ulrich, Baujahr 1974

Abb. 21: Haus Pfitzner, Baujahr 1956

Abb. 25: Haus Vollmer, Baujahr 1976

Abb. 22: Haus Rasche, Baujahr 1958

3.2 Die Bedarfslage der Bewohner

In den angepassten Ein- und in den untersuchten Wohnungen der Zweifamilienhäuser lebten zum Zeitpunkt der Anpassung fast immer zwei Personen – in der Regel Ehepaare. Drei Häuser wurden von Einzelpersonen bewohnt: Bei einem der untersuchten Häuser war der Ehemann der Bewohnerin verstorben, ein Ehemann lebte allein in dem Haus, weil seine Frau inzwischen in ein Pflegeheim umgezogen war und eine Person lebte in einem Zweifamilienhaus im Erdgeschoss schon immer allein.

Jeweils ein Bewohner der Häuser war krank und körperlich so weit eingeschränkt, dass die Veränderung des Hauses aufgrund von Mobilitätsproblemen notwendig geworden war. Der Lebenspartner war zumeist jeweils gesund, aber zum Teil aufgrund des Alters ebenfalls von Einschränkungen betroffen. Sechs der Bewohner hatten das achtzigste Lebensjahr schon überschritten, zwölf waren zwischen 70 und 79, zwölf zwischen 60 und 69 Jahre alt und sieben jünger als 60 Jahre. In einem Haus waren beide Bewohner gehbehindert. Die Veränderungen der Häuser lagen zum Zeitpunkt der Untersuchung zum Teil schon einige Jahre, wenigstens aber einige Monate zurück, so dass bereits Erfahrungen mit den Anpassungsmaßnahmen vorhanden waren.

Die befragten Bewohner waren in fast allen Fällen auch die Eigentümer der Häuser und lebten zum größten Teil bereits seit Errichtung des Hauses darin. In einem Fall waren die Bewohner rechtlich zwar Mieter, fühlten und verhielten sich aber wie Eigentümer: Das gemietete Haus war im Rahmen eines Projektes des sozialen Wohnungsbaus für eine bestimmte Personengruppe entstanden. Die Mieter waren praktisch unkündbar. Drei Parteien hatten das Haus erst vor einigen Jahren, aber vor Eintritt ihrer Behinderung bzw. Krankheit gekauft und bezogen (Ahrend, Colbe, Dräger), die übrigen lebten alle länger als 20 Jahre, größtenteils seit Erbauung des Hauses hier.

In dreizehn Häusern lebten anerkannt pflegebedürftige Personen. Sechs Personen hatten die Pflegestufe eins, drei die Pflegestufe zwei und vier die Pflegestufe drei. Außerdem waren zwei Personen mit einem Grad von 50%, eine mit 70%, zwei mit 80%, zwei mit 90% und vierzehn mit 100% behindert. Entsprechend groß war die Anzahl der Personen, die Mobilitätsprobleme hatten und entsprechende Hilfsmittel einsetzten: Zehn von ihnen benutzten einen Rollstuhl, zum Teil mit Elektroantrieb, acht einen Rollator. Ein Bewohner benötigte zum Gehen einen Vier-Punkt-Stock und 2 gebrauchten Gehstützen. Drei der Bewohner fuhren außerhalb des Hauses mit einem elektrischen Seniorenmobil, auch Scooter genannt. Von den drei Bewohnern, die keine Hilfsmittel benutzten, litten zwei unter kognitiven Einschränkungen und einer war im Frühstadium an Parkinson erkrankt. Er war der einzige der befragten Bewohner, der die Veränderungen in seinem Haus vorsorgend vorgenommen hatte.

Die untersuchten Anpassungsmaßnahmen wurden alle erst nach dem Auftreten von Behinderungen eingeleitet. Der wünschenswerte Ansatz, Veränderungen vorbeugend durchzuführen, wurde nicht untersucht und dargestellt. Die Studie zeigt dennoch zum einen

- den großen Veränderungsbedarf, damit die Häuser auch bei Auftreten von Mobilitätseinschränkungen bewohnbar bleiben, zum anderen
- geben die späten Anpassungsmaßnahmen zahlreiche Hinweise auf die Gestaltung auch der vorbeugenden Maßnahmen

Die nachfolgende Tabelle gibt eine Übersicht über das Alter und die gesundheitlichen Einschränkungen der Bewohner:

Haus	Alter der Bewohner	Pflegestufe (PST)	Grad der Behinderung	Art der Krankheit/ Behinderung
Bewohner der Einfamilienhäuser				
Ahrend	66, 63	Herr Ahrend, PST III	100 %	Schlaganfall
Berger	79, 83	Keine	sie:100 %, er: 70 %	Frau Berger: Einseitig fußamputiert, Herz-Kreislauf- Probleme, Herr Berger: Kniearthrose
Colbe	70, 73	Keine	100 %	Einseitig Beinamputiert
Dräger	49, 34	Keine	90 %	Teillähmung
Engel	65, 65	Frau Engel, PST II	100 %	Parkinson
Feldmann	70, 66	Frau Feldmann, PST III	100 %	Alzheimer
Gruber	80, 76	Herr Gruber, PST II	100 %, 50 %	Herz-Kreislauf-Schwäche
Hoffmann	86	Frau Hoffmann, PST I	80 %	Oberschenkelhalsbruch, allgemeine Altersschwäche
Isenburg	73	Frau Isenburg, PST III	100 %	Alzheimer
Kellner	79, 77	Herr Kellner, PST I	100 %	Beinamputiert
Leifert	68/76	Keine	100 %	Kniearthrose
Winter	77/78	Herr Winter, PST I	80 %	Amyotrophe Lateralsklerose
Müller	63, 59	Herr Müller, PST I	50 %	Bandscheibenvorfall
Bewohner der Zweifamilienhäuser				
Nicolai	81, 79	Frau Nicolai, PST I	100 %	Herz-Kreislauf-Schwäche
Osten	80, 82	Herr Osten, PST I	100 %	Kriegsverletzung Bein
Pfitzner	57, 55	Herr Pfitzner, PST II	100 %	Schlaganfall
Rasche	63/66	Keine	90 %	Multiple Sklerose
Schneider	60	Keine	keine	Parkinson
Ulrich	67/68	Frau Ulrich, PST II	100 %	Schlaganfall
Vollmer	52,55	Herr Vollmer, PST III	100 %	Multiple Sklerose

Abb. 26: Die Bewohner und Bewohnerinnen

4 Die durchgeführten Maßnahmen

Das folgende Kapitel gibt eine Übersicht über die Vorgehensweisen sowie die durchgeführten Anpassungsmaßnahmen und bewertet die jeweiligen Vor- und Nachteile aus der Sicht der Nutzer. Ergänzt werden die untersuchten Beispiele durch weitere mögliche Lösungsvarianten sowie Hinweise und Tipps zur Umsetzung von Veränderungen.

4.1 Kriterien und Vorgehensweisen

Bei der Wohnungsanpassung geht es darum, sowohl eine bessere Benutzbarkeit der Wohnung, als auch eine größere Sicherheit in der Wohnung durch das Beseitigen von Gefahrenquellen zu erreichen. Neben baulichen Veränderungen, die manchmal unvermeidbar sind, um Hindernisse zu beseitigen, sind lebenspraktische Tipps zu Ausstattungsveränderungen und organisatorischen Umgestaltungen zur Erleichterung des Wohnens wesentlicher Inhalt der Wohnberatung. Die Vermeidung von Stolperfallen und anderen Gefahrenquellen, die Veränderung von Möbeln oder Ausstattungselementen, damit sie einfacher und sicherer zu nutzen sind, oder auch der mögliche Einsatz von Hilfsmitteln zur Erleichterung des Wohnens sind wichtige zu betrachtende Themenbereiche.

Abb. 27, Abb. 28: typische Stolperquellen in Wohnungen

Die vorgestellten Maßnahmen stellen in der Regel einen Kompromiss zwischen dem Wünschenswerten und dem Machbaren dar und orientieren sich an den Bedürfnissen der Bewohner in ihrer Gesamtheit. Sie spiegeln nicht immer die technisch bestmögliche Variante und das aufgrund der körperlichen Einschränkungen objektiv Wünschenswerte wieder, sondern orientieren sich auch an den individuellen Vorlieben, Wohnvorstellungen und Gestaltungswünschen der Bewohner. So wurde manches Mal die objektiv am besten geeignete Lösung nicht umgesetzt, weil sie nicht mit den Vorstellungen der Bewohner übereinstimmte.

Eine gute Beratung versucht immer, die beste umsetzbare Lösung des Wohnproblems gemeinsam mit den Bewohnern zu finden. Sie klärt über den langfristigen Nutzen von Veränderungsmaßnahmen auf und geht auf die individuellen Vorstellungen der Bewohner ein. Durch Information und Hilfeangebote wird versucht, Abwehrmechanismen und Vorurteile zu überwinden und die Vorteile der optimalen Lösung sichtbar zu machen. Finanzierungswege werden aufgezeigt. Entscheiden sich die Bewohner dennoch nicht für die optimale Lösung, eröffnet die Beratung Wege, weitere Veränderungsschritte später zu ermöglichen.

Leitlinien für die baulichen Veränderungen sind neben den Bedürfnissen und Fähigkeiten der Bewohner die in der DIN Norm 18025[12] definierten Qualitätsanforderungen an das barrierefreie bzw. rollstuhlgerechte Bauen. Die DIN gibt Hinweise und Empfehlungen zur Ausführung, Ausstattung und Beschaffenheit sowie Gestaltung von Bauelementen wie Eingängen, Türen und Durchgangsbreiten, Bewegungsflächen, Bädern, Treppen, Fenstern und Bedienelementen. Sie können bei älteren Gebäuden in der Regel nicht komplett umgesetzt werden, stellen aber eine wichtige Richtschnur für die Veränderungen dar.

Die DIN 18025 „Barrierefreie Wohnungen" gliedert sich in zwei Teile, den Teil 1 „Rollstuhlgerechtes Bauen" und den Teil 2 „Barrierefreies Bauen". Die 18025 - 1 definiert die Anforderungen an Wohnungen für Menschen, die dauerhaft und immer auf einen Rollstuhl angewiesen sind. Der Wendekreis eines Elektrorollstuhls von 1,50 m Durchmesser ist in dieser DIN Planungsmaßstab. Die 18025 – 2 definiert die Anforderungen an Wohnungen, wie sie anderweitig bewegungseingeschränkte Menschen benötigen. Zu ihnen gehören Gehbehinderte mit Gehstützen oder Rollator, aber auch vorübergehend im Rollstuhl fahrende Menschen. Für diese legt die DIN einen Wendekreis von 1,20 als Planungsmaß fest. Bei der altengerechten Anpassung vorhandener Wohnungen und Häuser ist in der Regel dieser Teil 2 der DIN Richtschnur. Die DIN 18025 wird demnächst (Stand Sommer 2009) abgelöst durch die Nachfolge-DIN 18040 - 2 „Wohnungen".

Die wichtigsten Anforderungen der Barrierefreiheit nach DIN 18025 - 2 sind:

Wohnungszugang:

- Der Hauseingang und eine Wohnebene müssen stufenlos erreichbar sein, es sei denn, nachweislich zwingende Gründe lassen dies nicht zu.
- Der nachträgliche Einbau von Rampe oder Aufzug muss möglich sein.
- Treppen müssen mit beidseitigen Handläufen ausgestattet, ohne Stufenunterschneidungen und gut ausgeleuchtet sein.

Wohnung allgemein:

- Die Türen innerhalb der Wohnung müssen mindestens 80 cm, Wohnungs-, Haus- und Fahrstuhltüren mind. 90 cm lichte Breite aufweisen.
- Bedienelemente wie Steckdosen und Schalter sind auf 85 cm Höhe anzubringen.
- Die Fensterbrüstung von mindestens einem Raum der Wohnung und die Brüstung des Freisitzes sollten ab einer Höhe von 60 cm durchsichtig sein.
- Untere Türanschläge und Schwellen sind zu vermeiden, soweit sie unverzichtbar sind, dürfen sie nicht höher als 2 cm sein

Bewegungsfläche mindestens:

- 150 cm zwischen Wänden außerhalb der Wohnung
- 120 cm zwischen Wänden innerhalb der Wohnung und vor Einrichtungen in Sanitärräumen und in der Küche sowie an der Längsseite eines Bettes
- 90 cm vor Möbeln

Im Bad:

- Das Bad ist mit einer bodengleichen Dusche von mind. 120 cm Durchmesser auszustatten.
- Waschbecken und Spüle sollten mit Unterputz oder Flachaufputzsiphon versehen sein, damit sie auch im Sitzen gut benutzbar sind.
- Das nachträgliche Anbringen von Haltegriffen neben Sanitärobjekten muss möglich sein.
- Die Badezimmertür darf nicht in den Sanitärraum schlagen.

[12] Bayerisches Staatsministerium des Innern, Oberste Baubehörde: „Arbeitsblätter Bauen und Wohnen für Behinderte, Nr. 2: Barrierefreie Wohnungen", Leitfaden für Architekten, Fachingenieure und Bauherren zu DIN 18025 Teil 1 und 2, München 1992. Die Broschüre erläutert die DIN 18025. Am Anfang wird kurz dargestellt, auf welche Funktionseinschränkungen geachtet werden sollte, um dann auf die horizontale und vertikale Erschließung der Gebäude, die einzelnen Bereiche der Wohnung und die Haustechnik einzugehen. Mit Hilfe von Grafiken und Grundrissen wird gezeigt, wie Bewegungsabläufe durch die Einhaltung der DIN ermöglicht werden.
Verlag Voegel, per E-Mail über: voegel@voegel.com, kostenfrei, oder als Download unter: www.byak,de

4.2 Grundsätzliche Veränderungsstrategien

Für die Fortführung des normalen, möglichst selbstständigen Wohnens in der gewohnten Umgebung auch mit körperlichen Einschränkungen ist es notwendig, die für die Lebensfunktionen unabdingbaren Wohnbereiche – **WC und Bad, Schlafraum, Küche** und **Essplatz** zugänglich und benutzbar zu halten bzw. zu machen. Dieses zu erreichen war daher oberstes Ziel der Anpassungsmaßnahmen. Die besondere Lebensqualität in einem Ein- oder Zweifamilienhaus bedingt sich darüber hinaus durch die Benutzbarkeit der nicht unmittelbar lebensnotwendigen Bereiche wie **Wohnzimmer, Garten** oder **zusätzliche Zimmer** für Freizeit oder Hobbies. Auch hier sind sinnvolle und gut benutzbare Anpassungsmaßnahmen durchgeführt worden.

In fast allen Häusern wurden die **Eingangsbereiche** umgestaltet und die **Badezimmer** umgebaut, lediglich in drei der untersuchten Bäder fanden die Anpassungen im Bad ausschließlich mit technischen Hilfsmitteln ohne einen Umbau statt. Mehrere Badezimmertüren waren zu schmal und mussten verbreitert werden. In sechs Häusern wurden **Treppenlifte** eingebaut. Um die Wohnräume mit Rollator oder Rollstuhl befahrbar zu machen und um **Stolperfallen zu beseitigen**, wurden **Schwellen** entfernt und **Fußbodenbeläge** ausgewechselt. Manche Hausbesitzer haben die **Gartenwege** gesichert und die **Gartengestaltung** verändert, damit der Garten trotz Mobilitätseinschränkung nutzbar bleibt. Im Folgenden werden die Maßnahmen nach den einzelnen Raumbereichen dargestellt:

4.3 Maßnahmen am Haus- und Wohnungszugang
4.4 Umgang mit der Zweigeschossigkeit
4.5 Allgemeine Anforderungen an die gesamte Wohnung
4.6 Wohnzimmer
4.7 Küchen
4.8 Schlafzimmer
4.9 Badezimmer
4.10 Terrassen und Terrassentüren
4.11 Garten

4.3 Maßnahmen am Haus- und Wohnungszugang

Die DIN 18025 - 2 definiert als notwendige Bedingung für die Nutzung eines Hauses von bewegungseingeschränkten Menschen den schwellenfreien Zugang, mindestens aber die Nachrüstbarkeit eventuell vorhandener Treppen mit Rampe oder Lift. Da nicht alle bewegungseingeschränkte Menschen im Rollstuhl fahren, sondern viele von ihnen sich mit unterschiedlichen Hilfsmitteln zu Fuß fortbewegen, gibt es auch Forderungen an die Gestaltung von Treppen. Beidseitige Handläufe, gute Beleuchtung und eine kontrastreiche, sichere Stufengestaltung werden als notwendige, Sicherheit fördernde Elemente genannt.

Zunächst musste bei allen Häusern, deren Eingangsbereiche Barrieren aufwiesen (14), die möglichst barrierefreie Zugänglichkeit sichergestellt werden. Grundsätzlich konnte dieses mit einer Rampe oder einem Lift am ursprünglichen Haupteingang oder am rückwärtigen Hinter- oder Terrassenausgang umgesetzt werden. Je nach Anzahl der Stufen, Grundstücksgröße und -beschaffenheit sowie nach Gesundheitszustand der Bewohner wurden unterschiedliche Wege gewählt:

- In fünf Häusern wurde die ursprüngliche Hauseingangstür mit einer Rampe oder einem Lift zugänglich gemacht;
- an zwei Häusern wurden die Stufen mit einem Handlauf versehen;

- einmal blieb eine einzelne Eingangsstufe unverändert, da sie noch überwindbar war.
- Sechsmal wurde der Eingang neu über die Rückseite des Hauses organisiert;
- oft befindet sich am Eingang zur Straße ein sehr enger Windfang. Dieser stellte in manchen Fällen eine zusätzliche Barriere da und war ein zusätzlicher Entscheidungsgrund für die eventuelle Verlegung des Eingangs auf die Gartenseite.
- In drei Häusern wurden Wintergartenanbauten ergänzt, die auf der Gartenseite des Hauses zum einen als neue Übergangszonen zwischen drinnen und draußen genutzt werden konnten, zum anderen als Wohnraumerweiterungen dienten.

4.3.1 Sicherung der Eingangsstufen

Fast alle der Häuser bzw. der Erdgeschosswohnungen in den Zweifamilienhäusern haben am Eingang Stufen, die für die Bewohner nicht mehr oder nur noch unter großen Mühen zu überwinden sind. Die Anzahl der Stufen schwankt zwischen einer und acht. Die Stufen werden in der Regel mit einem Handlauf gesichert. Manchmal aber, wenn es nur wenige Auftritte sind, fehlen die Geländer. Um die Treppe jedoch sicher begehen zu können und auch bei eventuell auftretenden Schwächen Halt und Führung zu haben, sind Handläufe als elementare Sicherungsmaßnahme an jeder Treppe, vor allem auch im Außenbereich, zu empfehlen. Erste, selbstverständliche Maßnahme sollte daher, schon bevor Mobilitätseinschränkungen auftreten, die Sicherung der Eingangsstufen mit zwei Handläufen sein. Zwei Handläufe deshalb, damit Bewohner sich sowohl beim Hinauf- als auch beim Hinuntergehen mit ihrer bevorzugten, vielleicht auch der einzigen freien Hand – wenn sie z.B. einen Gehstock benutzen - festhalten können. Bei schmalen Treppen bietet sich so außerdem die Möglichkeit, sich mit beiden Händen nach oben zu ziehen.

vorher

nachher

Abb. 29, Abb. 30: Nachrüstung eines 2. Handlaufes (Bilder: Wohnberatungsstelle Caritas Kassel)

Spätestens wenn ein Rollstuhl zum Einsatz kommt, müssen die Stufen in der Regel mit einer Rampe oder einem Lift überwunden werden. Dennoch darf die Treppensicherheit nicht aus den Augen verloren werden, da sie in den allermeisten Fällen weiter von den übrigen – häufig ebenfalls alten - Haushaltsangehörigen, Besuchern und Freunden benutzt wird.

Sowohl am Eingang von Haus Feldmann, der drei Stufen aufweist, als auch an der Eingangszuwegung von Haus Colbe wurde, wie leider häufig üblich, lediglich ein Handlauf nachgerüstet. Die Annahme, dass ein einseitiger Handlauf zur sicheren Benutzung einer Treppe ausreicht, ist weit verbreitet. Frau Feldmann, die

demenzkrank ist, konnte die Treppe immer nur mit Hilfe ihres Mannes bewältigen. Für eine selbstständige Nutzung wären auch hier zwei Handläufe besser gewesen.

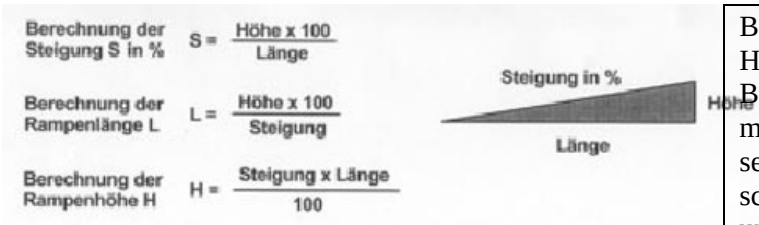
Abb. 31: Eingang Feldmann Abb. 32: Eingangsstufen Colbe

Herr Colbe kann die Stufen zwar zur Zeit der Untersuchung noch bewältigen, ein zweiter Handlauf hätte aber auch für ihn eine wesentliche Erleichterung und mehr Sicherheit bedeutet: Er ist beinamputiert und hält seine Gehstütze immer, sowohl beim Hinauf- als auch beim Hinuntergehen, in derselben Hand. Zwei Handläufe würden für beide Wege die optimale, ergänzende Unterstützung bedeuten.

4.3.2 Rampen

Für Rampen definiert die DIN 18025 eine maximale Neigung von 6 %. Diese Neigung ist sowohl von selbst fahrenden Rollstuhlfahrern als auch von schiebenden Begleitpersonen noch zu bewältigen. Dennoch darf ein Rampenabschnitt nicht länger als 6 Meter sein, dann muss ein ebenes Podest zum Ausruhen folgen. Vor und hinter der Rampe müssen ebene Flächen angeordnet sein, damit z.B. die Tür, zu der die Rampe führt, in Ruhe geöffnet werden kann, ohne dass der Rollstuhl zurückrollt. Für alle Benutzer, aber insbesondere auch für die Menschen, die eine Rampe z.B. mit dem Rollator zu Fuß überwinden, werden Handläufe in 85 cm Höhe als Sicherungsmaßnahme und Führung gefordert. Damit Rollen oder Räder nicht aus Versehen seitlich von der Rampe hinterrutschen, sind Radabweiser in 10 cm Höhe vorzusehen.

Zur Berechnung der notwendigen Rampenlänge bzw. der Steigung oder Höhe einer Rampe dienen folgende Formeln. Die notwendigen Zwischenpodeste und vorgelagerten ebenen Flächen müssen noch hinzugerechnet werden.



Beispielrechnung:
Höhe 0,72m x 100 geteilt durch 6% = 12 m
Bei einer zu überwindenden Höhe von 72 cm muss die Rampe, soll sie 6% Gefälle aufweisen, 12 m lang sein. Hinzu kommt ein Zwischenpodest von 1,50 m nach 6 m Lauflänge und vor und hinter der Rampe = 16,50 Gesamtlänge

Abb. 33: Berechungsformeln für Rampen

.
Für geneigte Wege im Freiraum empfiehlt die DIN 18024 - 1 „Straßen, Wege, Plätze, Verkehrs- und Grünanlagen, Spielplätze“ ein Gefälle von 3 % nicht zu überschreiten. Wenn sie zwischen 3 und 6 % Neigung aufweisen, sollten alle 10 Meter ebene Verweilplätze eingeplant werden.

4.3.2.1 Kleine Rampen

Für ein bis zwei Stufen und geringe Höhen gibt es mobile Rampen in unterschiedlichsten Ausführungen, die, wenn sie eine Hilfsmittelnummer haben und eine Verordnung vom Arzt vorliegt, auch von der Krankenkasse bezahlt werden. Solche Rampen gibt es als Flächenrampen oder Teleskoprampen, als falt- oder klappbare Rampen oder als Brückenrampen zum Überwinden von Schwellen. In manchen Fällen sind sie für den leichteren Transport mit Griffen ausgestattet. In der Regel verfügen sie nicht über Handläufe.

Kleine Rampen können aber auch aus Holz vom Tischler gefertigt oder, als fest eingebaute Hilfen, aus Beton gegossen werden. Auch bei kleinen Rampen sollten, wenn möglich, 6 % Neigung nicht überschritten werden, zumal wenn es sich beim Nutzer um einen selbst fahrenden Rollstuhlfahrer handelt. Das Schieben und auch das Abbremsen eines Rollstuhls wird bei steileren Neigungen sehr schwer. Hier kann im Bedarfsfall eine Brems- und Schiebehilfe am Rollstuhl eingesetzt werden, bei der ein kleines, elektrisch angetriebenes Rad das Bewegen des Rollstuhls unterstützt. Auch steilere Steigungen und Gefälle können so ohne Kraftaufwand für die Begleitperson überwunden werden. Eine Schiebehilfe ist an jedem Falt- oder Pflegerollstuhl nachrüstbar. Sie wird in der Regel auch von der Krankenkasse bezahlt.

Bei den untersuchten Reihenhäusern (Ahrend, Leifert) gab es am Hauseingang eine bzw. zwei Stufen, die jeweils mit einer mobilen Rampe überbrückt wurden. Herr Ahrend wird im Rollstuhl geschoben. Herr Leifert kann zwar seine Knie nicht mehr beugen, aber noch ohne Hilfsmittel gehen.

Abb. 34: Haus Ahrend - transportable Teleskoprampe

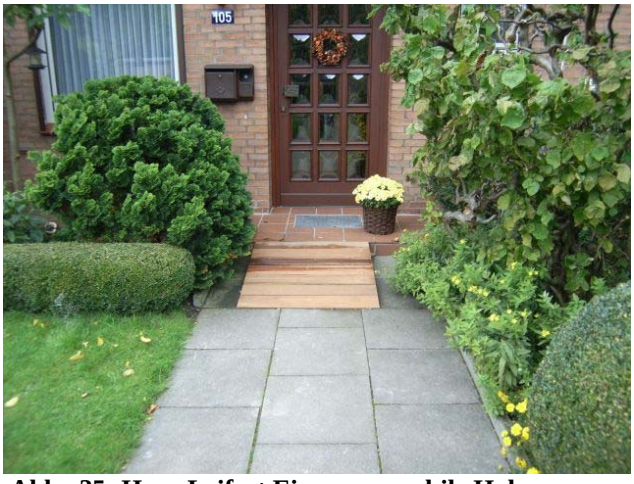


Abb. 35: Haus Leifert Eingang - mobile Holzrampe

Beispiel Haus Ahrend – transportable Teleskoprampe

Der Vorgarten von Haus Ahrend ist nur wenige Meter tief. Frau Ahrend hat sich zur Überwindung der Stufen für längenverschiebbare, transportable Teleskop-Rampen mit Tragegriffen aus dem Sanitätshaus, die von der Krankenkasse finanziert wurden, entschieden, weil sie keine fest einbaute Rampe vor dem Haus haben wollte. Sie glaubte anfangs, sie würde die Teleskoprampen öfter mal wegnehmen: „*Wenn Besuch kommt, dass nicht jeder über die Rampe laufen muss*“. Jetzt im Alltag hat sich aber gezeigt, dass das viel zu unpraktisch ist. Die Rampen liegen jetzt immer vor der Haustür, und Frau Ahrend muss aufpassen, dass sie dazwischen nicht stolpert. Trotzdem findet sie die Möglichkeit, die Rampen auch mal mitnehmen zu können, gut

und hat sie auch schon genutzt: *„Wir hatten einen Besuch bei Nachbarn in der Straße gemacht, und die haben ein ähnliches Haus“*. Das Gefälle der Rampen ist so steil, dass sie den Rollstuhl nicht allein hinaufschieben konnte. Ahrends haben jetzt eine elektrische Schiebehilfe an den Rollstuhl anbringen lassen. *„Obwohl es nur zwei Stufen sind, brauchen wir den Motoreinsatz am Rollstuhl, den ich dazuschalte, um die Rampe benutzen zu können. Mit Körperkraft würde ich das nicht schaffen. Ein starker Mann, der würde das schaffen, aber ich schaffe das nicht.“* Eine flachere Rampe wäre länger gewesen und damit nicht mehr transportabel. Außerdem wäre der gesamte Bereich im Vorgarten ausgefüllt gewesen, was Frau Ahrend nicht gefallen hätte.

Beispiel Haus Leifert – mobile Holzrampe

Die kleine Rampe bei Leiferts ist aus gerilltem Lärchenholz von einem Tischler gebaut. Sie wurde als reine Vorsorgemaßnahme angeschafft, für den Fall, dass Herr Leifert vielleicht einmal einen Rollstuhl brauchen wird. Zurzeit kann er die Stufe noch gut überwinden, indem er die Beine seitlich anhebt. Die Rampe steht deshalb üblicherweise in der Garage. Wenn sich sein Gesundheitszustand verschlechtern sollte, kann sie schnell eingesetzt werden. Frau Leifert war es wichtig, dass die Rampe aus Holz angefertigt wurde, damit sie nicht wie ein orthopädisches Hilfsmittel aus dem Sanitätshaus aussieht.

Beispiel Haus Pfitzner – Rampe am rückwärtigen Eingang

Der Eingang von Haus Pfitzner war für Herrn Pfitzner nicht mehr zu benutzen. Es gab dort ein hohes Podest mit sechs Stufen und davor, an der Grundstücksgrenze, eine weitere Stufe. Eine Umbaulösung an diesem Eingang wäre auf dem Grundstück des Hauses nur sehr aufwändig durchzuführen gewesen. Pfitzners haben deshalb einen rückwärtigen Eingang geplant und realisiert. Sie haben sich zunutze gemacht, dass das Grundstück nach hinten ansteigt und der vor der Haustür vorhandene Niveauunterschied zwischen Straße und Erdgeschossebene im hinteren Bereich des Hauses sehr viel geringer ist. Das Küchenfenster, das an ihrem Außensitzplatz lag, wurde gegen eine schwellenfreie Tür ausgetauscht und der hier vorhandene geringe Höhenunterschied wurde mit einer kleinen, steilen Rampe ausgeglichen, deren Neigung etwa 20% beträgt. Herr Pfitzner muss dieses Gefälle allein bewältigen. Seine Frau hat nicht die nötige Kraft, um ihm zu helfen.

Auf dieser Seite des Hauses wäre zwar auch Platz für eine längere, flachere Rampe oder einen Hublift gewesen, der leichter zu benutzen gewesen wäre, aber die Zufahrtsmöglichkeit zur Garage sollte nicht verbaut werden. An der Laibung wurde ein Griff so angebracht, dass sich Herr Pfitzner mit seiner gesunden Hand sowohl herunterlassen als auch hinaufziehen kann. Er benötigt dafür einige Kraft, und es ist für ihn eine tägliche Herausforderung und ein Ansporn, diese Aufgabe zu bewältigen. Wenn er ins Haus möchte, ist er darauf angewiesen, dass seine Frau ihm die Tür aufschließt.

Abb. 36: Haus Pfitzner: der unbenutzbare Eingang Abb. 37: neue rückwärtige Eingangstür mit steiler Rampe,

4.3.2.2 Längere Rampen

Rampen können als ansteigende Gehwege oder als frei stehende Bauwerke auf den Freiflächen des Grundstücks gebaut werden. Oft ist es möglich, vorhandene Stufen durch Bodenaufschüttungen anzugleichen und so Eingänge und Gärten wieder uneingeschränkt nutzbar zu machen. Diese Wege weisen als Teil der Freiraumgestaltung in der Regel keine Geländer oder Handläufe auf. An vier Häusern mit wenigen Eingangsstufen wurde die Erschließung über solche Rampenwege, die im Vorgarten eingebaut wurden, organisiert. Zum Teil wurden dafür die angrenzenden Gartenbereiche neu gestaltet. Die Erschließungswege weisen Gefälle zwischen drei und sechs Prozent auf.

Beispiele Nicolai, Rasche, Hoffmann: Stufenlose Zugangswege
Jeweils zwei bis. vier Eingangsstufen wurden bei den Häusern Nicolai, Rasche und Hoffmann mit langen, flachen Rampen ausgeglichen. Nicolais und Rasches haben die schwellenfreien Zugangswege an die Stelle der ursprünglich mit Stufen versehenen Vorgartenerschließungen neu verlegt. Bei Haus Nicolai führt der schwellenfreie Weg bis zur Garage, von wo aus Nicolais alle Ausflüge starten. Rasches haben gleich die gesamte Auffahrt neu gepflastert. Dabei haben sie die alten Stufen unter dem neuen Weg belassen: *„falls die jemand mal haben will, die sind noch da!“* Herr Nicolai hat die Gelegenheit genutzt, den Vorgarten neu gestalten zu lassen. Mehrere zu groß gewordene Bäume wurden gefällt und das Beet neu angelegt.

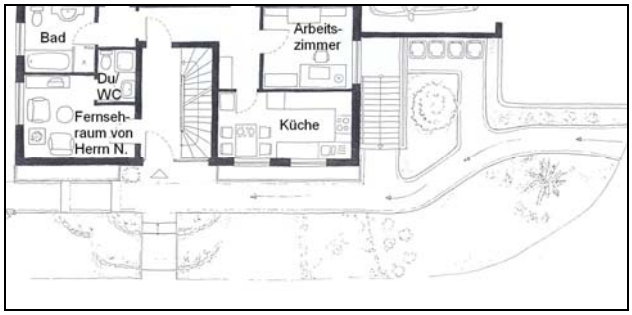


Abb. 38, Abb. 39: Planausschnitt und Foto Zugang Nicolai

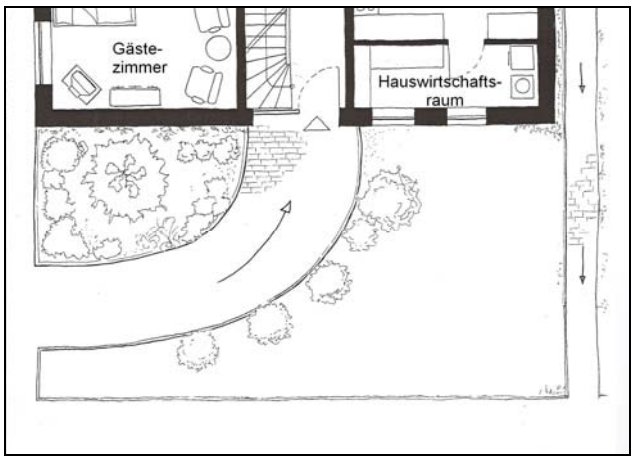
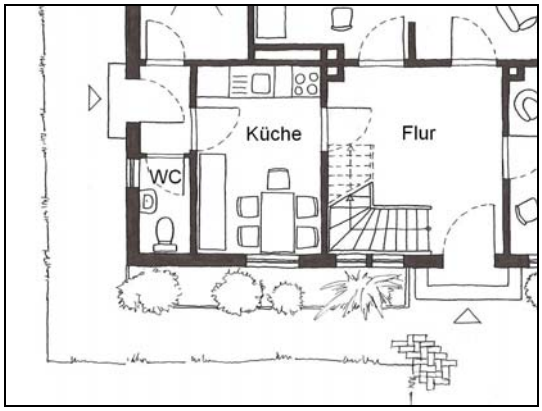


Abb. 40, Abb. 41: Foto und Planausschnitt Zugang Rasche

Bei Haus Hoffmann führte schon immer ein Weg um das Haus herum zum Nebeneingang des Hauses. Dieser Weg wurde neu gepflastert und stufenlos bis zur Nebeneingangstür angelegt. Die ursprünglich vorhandene

Stufe wurde dem Weg angeglichen. Im Inneren des Hauses, wo ursprünglich eine Stufe abwärts führte, wurde ebenfalls eine Niveauangleichung vorgenommen.



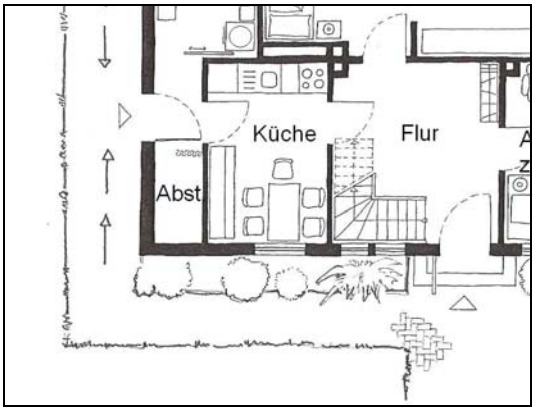


Abb. 42, Abb. 43: Haus Hoffmann, ursprünglicher Weg mit Stufe, neu verlegter Rampenweg zum Nebeneingang

Bodenbeläge der Rampen

Um sie mit einem Rollstuhl oder auch mit einem Rollator sicher und leicht befahren zu können, müssen die Bodenbeläge der Rampenwege einerseits rutschfest und griffig sein, andererseits möglichst wenig Rollwiderstand bieten. Betonsteine, wie z.B. übliche, quadratische Gehwegplatten, eignen sich besser als Natursteine, die immer stärkere Unregelmäßigkeiten und häufig breitere Fugen aufweisen. Um dennoch eine schönere, nicht so langweilige Optik zu bekommen, hat Frau Dräger Betonsteine mit unregelmäßigem Zuschnitt in drei unterschiedlichen Farbtönen gemischt. Das Ergebnis gefällt ihr sehr gut und ist für sie sehr leicht zu befahren. Rasches haben ebenfalls kleine Betonsteine in unterschiedlichen Farben gewählt, bei Nicolais wurden graue Betonsteine verwendet.

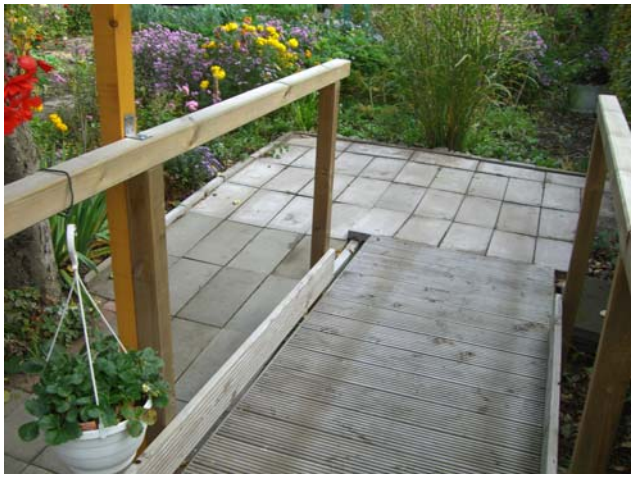


Abb. 44: Betonplatten an der Rampe von Vollmers

Abb. 45: Radabweiser Dräger

Radabweiser

Sowohl Ulrichs als auch Drägers haben außerdem darauf geachtet, seitlich an der Rampe kleine Aufkantungen zu bauen, die verhindern, dass der Rollstuhl vom Weg abkommt und im Beet landet. Bei Haus Nicolai wurde auf seitliche Aufkantungen verzichtet, die Ränder des Weges wurden aber andersfarbig markiert. Der Weg von Haus Hoffmann weist weder Aufkantungen noch Markierung auf. Die mobilitätseingeschränkte Bewohnerin fährt hier nicht selbst mit dem Rollstuhl. Die schiebende Person muss gut aufpassen, um nicht vom Weg abzukommen. Keine der im Gelände modellierten Rampen verfügt über Handläufe. Die Rampen werden ausschließlich von Rollstuhlfahrern benutzt, die Handläufe nicht vermissen. Wären gehbehinderte Personen mit Gehstöcken die Nutzer, könnten Handläufe sehr hilfreich sein.

Beispiel Vollmer – freistehende Rampe

Am Haus Vollmer mit acht Eingangsstufen wurde im Garten eine freistehende Rampe aus Holz errichtet. Sie erschließt das Haus von der Gebäuderückseite, weil der Hausvorbereich zu wenig Platz bietet. Außerdem war Vollmers der Gartenzugang sehr wichtig, weil sie den Garten intensiv nutzen. Der untere Teil des Zuweges am Fuß der Rampe wurde als Geländeaufschüttung angelegt, die mit Betonplatten versehen wurde. Hier entstand eine kleine Gartenterrasse, auf der Vollmers gerne sitzen. Die Rampe wurde gemäß der DIN 18025 mit einer Steigung von 6%, Radabweisern, einem Geländer und einem ebenen Zwischenpodest gebaut. Sie ist mit gerillten Lärchenholzdielen belegt, die auch bei Nässe genug Widerstand bieten und andererseits leicht zu befahren sind. Damit sich auf der Rampe kein Schmutz ansammeln kann, der zu Feuchtigkeitsschäden und Glätte führen könnte, muss die Rampe regelmäßig abgefegt werden. Frau Vollmer hat extra darauf geachtet, dass die Radabweiser einen Abstand zur Rampe aufweisen, durch den sie den Schmutz leicht herunterfegen kann. Bislang kam es erst einmal im Winter, als es geschneit hatte und mehrere Tage starker Frost herrschte, zu so starker Glätte, dass Herr Vollmer die Rampe einige Tage nicht benutzen konnte.

Vollmers haben an der Rampe außerdem eine Pergola befestigt, an der sie Blumentöpfe aufhängen, damit sich das Bauwerk besser in den Garten integriert. Die Rampe führt in einen kleinen Wintergarten, den Vollmers auf der ehemaligen Terrasse aus Teilen eines früheren Gewächshauses errichtet haben. Dieser Wintergarten dient Vollmers einerseits als Aufenthaltsraum in der Sommerzeit, andererseits hat er als Übergangszone zwischen Innen- und Außenraum Windfang-Funktionen. Herr Vollmer, der einen Rollstuhl mit Hilfsmotor fährt, benutzt die Rampe mehrmals täglich, um in den Garten zu fahren oder Besorgungen in der Umgebung zu erledigen.

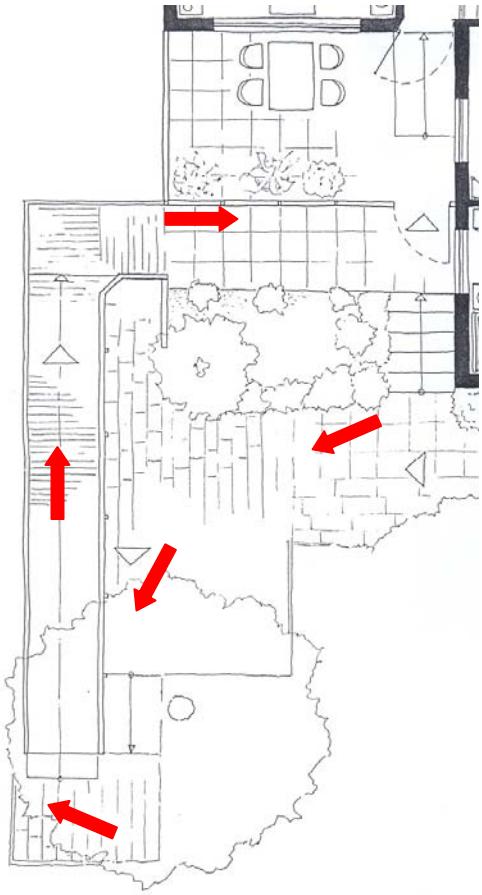


Abb. 46, Abb. 47, Abb. 48: Plan und Fotos Haus Vollmer Rampe mit Terrasse

Die alte rückwärtige Eingangstür, die jetzt den schwellenfreien Eingang darstellt, war zu schmal für den Rollstuhl und musste verbreitert werden. Die Tür liegt ungünstig in der Ecke des Hauses und führt direkt in einen schmalen Flur. Um die nötige Durchfahrtsbreite zu erreichen, wurde eine Ecke des Mauerwerks abgeschrägt und außerdem die Tür dach links umgeschlagen, damit der Türdrücker nicht an der Hauswand anschlägt und so die lichte Breite einschränkt. Außerdem musste eine weitere Stufe mit einer kleinen Betonrampe ausgeglichen werden.

Abb. 49, Abb. 50: Rückwärtiger Hauseingang bei Vollmers

Beispiel Dräger – Rampe und Wintergarten

Bei Frau Dräger wird das Haus über einen neu errichteten Wintergarten erschlossen, der auf der ehemaligen Terrasse auf der Hausrückseite errichtet wurde. Er hat außerdem die Aufgabe, die unterschiedlichen Gebäudeteile miteinander zu verbinden und das in einem ehemaligen Abstellraum neu geschaffene barrierefreie Bad zugänglich zu machen. Es handelt sich um einen, von einem Architekten geplanten, neuer Anbau, der von einer auf Wintergärten spezialisierten Holzbaufirma errichtet worden ist. Im Inneren dieses Gebäudeteils verläuft eine Rampe, die aufgrund der beengten Platzverhältnisse etwas steiler ausfällt, als es die DIN 18025 empfiehlt. Für Frau Dräger ist das kein Problem, sie ist gut trainiert. Die neue Haustür wurde schwellenlos ausgeführt. Das Regenwasser wird durch das Gefälle vom Haus weggeleitet, außerdem wurde als Wetter- und Schlagregenschutz ein großzügiger Dachüberstand gebaut. Die Tür öffnet sich nach außen, um im Innenraum mehr Bewegungsspielraum zu lassen. Frau Dräger ärgert sich darüber, dass sich das Niveau der außen liegenden Steine bei Frost erhöht – die Steine „frieren hoch“ - und sich die Tür dann kaum noch öffnen lässt. Es ist schon eine ungleichmäßige kleine Kante entstanden, die jetzt mit Hilfe eines extra angefertigten Schwellenholzes gemildert wird. Sie hat Zweifel, dass diese Lösung lange hält und würde, wenn sie noch einmal entscheiden könnte, die Tür nach innen aufschlagen lassen.

Im höher gelegenen Teil des Wintergartens ist ein neuer Aufenthaltsbereich entstanden, der als Ess- und Arbeitszimmer sowie als Wohnzimmererweiterung dient. Der Fußbodenbelag des Wintergartens besteht aus Terrakottafliesen, die gut zu befahren sind.

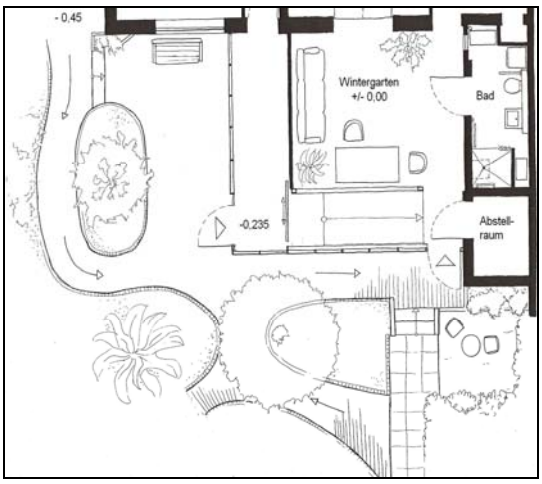


Abb. 51, Abb. 52: Foto und Planskizze Wintergarten Dräger

Beispiel Ulrich – Eingang über den Wintergarten

Ebenfalls von hinten durch einen nachträglich angebauten Wintergarten können Ulrichs ihr Haus schwellenfrei erreichen. Das Haus hat auf der Straßenseite drei Eingangsstufen, liegt aber auf einem nach hinten leicht ansteigenden Grundstück, so dass im Terrassenbereich kein Niveauunterschied vom Außen- zum Innenraum vorhanden ist. Die Wintergartentür wurde als Schiebetür schwellenfrei ausgeführt. Sie ist allerdings nicht von außen aufschließbar, so dass Herr Ulrich seine Frau zunächst bis vor die Tür schiebt, dann von vorne durch das Haus kommt, ihr öffnet und sie hereinholt.

Abb. 53, Abb. 54, Abb. 55, Abb. 56: die rückwärtige, schwellenfreie Erschließungssituation bei Haus Ulrich

Beispiel Schneider – Eingang über die Terrasse

Herr Schneider, der an Parkinson im Frühstadium leidet, hat die Umgestaltung seines Einganges, der vier Stufen aufweist, bereits geplant. Die Wohnung soll zukünftig über die Hausrückseite und die Terrasse erschlossen werden. Dazu müsste Herr Schneider einen stufenlosen Weg um das Haus herum bis auf die Terrasse führen. Die Eingangstür müsste neu an Stelle eines bisherigen Fensters des früheren Schlafzimmers eingebaut werden. Die alte Terrassentür ist zu schmal und so ungünstig in einem Gebäudevorsprung angelegt, dass sie nicht verbreitert werden kann. Das frühere Schlafzimmer würde dann zu einem geräumigen Windfang und Gardeobenbereich umgestaltet.

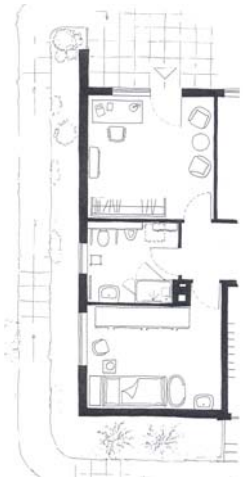


Abb. 57: Haus Schneider, Bestand **Abb. 58: Haus Schneider, geplanter neuer Eingang über die Terrasse. Das ursprünglich als Schlafzimmer geplante Zimmer wird dann zum Eingangsbereich umfunktioniert**

4.3.3 Lifte am Hauseingang

Es gibt unterschiedliche Liftsysteme, mit denen Stufen am Hauseingang überwunden werden können. Je noch lokalen Gegebenheiten und Liftmodellen müssen ggf. Elektroanschlüsse gelegt und Fundamente erstellt werden.

- Hebebühnen oder Hublifte heben eine Plattform, auf der z.B. ein Rollstuhl stehen kann, in der Regel bis zu einer Höhe von maximal etwa 1, 5 Meter. Ein Aufstellen des Liftes ohne Fundament ist möglich, erfordert aber kleine Auffahrtrampen für die Plattform.
- Treppenplattformlifte laufen an Schienen entlang der Treppe und sind bei Nichtbenutzung einklappbar. Sie können auch für gehbehinderte Personen mit einem einklappbaren Sitz ausgestattet werden. Auch hier ist eine kleine Auffahrtrampe an der Plattform erforderlich. Bei gewendelten Treppen muss ihre Einsatzmöglichkeit überprüft werden, da für die Plattform ausreichend Platz vorhanden sein muss.
- Treppensitzlifte bieten die Möglichkeit, im Liftsessel sitzend eine Treppe zu überwinden. Ein Rollstuhl oder Rollator kann nicht befördert werden.

Beispiel Hebebühne/Hublift

Am Eingang von Haus Gruber, das über drei Stufen mit einem kleinen Podest verfügt, wurde eine Hebebühne mit Klappen, die sich beim Hochfahren wie eine Brücke über die Stufen legen, eingesetzt. Ein einfacher Hublift, der nur senkrecht hochfährt, wäre hier nicht zu installieren gewesen, weil das Eingangspodest zu klein ist. Grubers überlegten zunächst, den recht langen Weg von der Gartenpforte bis zum Eingang als ansteigenden Rampenweg neu zu gestalten. Das hätte aber die Veränderung des gesamten Vorgartenbereiches bedeutet, was Frau Gruber nicht wollte. Eine mögliche Alternative wäre ein einfacher Plattformlift an dem rückwärtigen Flurfester, das man zur Tür hätte umbauen müssen, gewesen. Neben dem Umbauaufwand, durch den auch das Hausinnere tangiert gewesen wäre, hätte diese Lösung bedeutet, dass Frau Gruber die

Tiefkühltruhe und die Waschmaschine, die jetzt in dem kleinen Flur stehen, woanders hätte unterbringen müssen. Diese Ausweichflächen stehen Grubers nicht zur Verfügung.

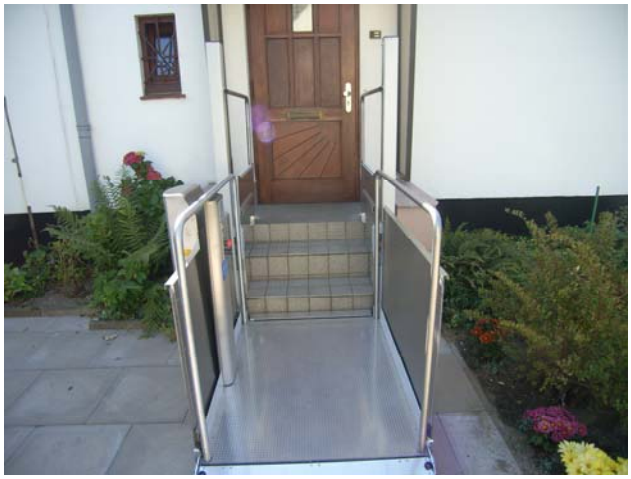


Abb. 59: Lift am Eingang Gruber im herunter gefahrenen Zustand

Abb. 60: Lift am Eingang Gruber beim Hinauffahren

Um den Hublift installieren zu können, mussten Umgestaltungsarbeiten im Vorgarten vorgenommen werden: Eine kleine Terrasse vor den Eingangsstufen wurde neu angelegt, auf der der Hublift jetzt steht. In diesem Bereich wurden einige Beete neu angelegt und Rasenflächen ergänzt. Von der Straße aus ist der Lift kaum zu sehen: Frau Gruber hat einen Busch so davor gepflanzt, dass er den Lift verdeckt. Es ist Grubers wichtig, dass das Haus genauso aussieht wie vor der Anpassung.

Abb. 61, Abb. 62: Eingang Haus Gruber vor und nach dem Liftanbau

Grubers sind mit dem Lift zufrieden, er lässt sich einfach mit einer Fernsteuerung oder dem Schalter direkt am Gerät benutzen, Herr Gruber wird von seiner Frau auf die Plattform geschoben, er fühlt sich sicher. Der Lift ermöglicht Frau Gruber im heruntergefahrenen Zustand weiterhin der Benutzung der Treppe. Nachteil ist, dass schon mehrmals der Antrieb defekt war und der Lift nicht funktionierte. Der Wartungsdienst kam immer am nächsten Tag, aber so lange konnte Herr Gruber das Haus nicht verlassen. Frau Gruber findet das sehr einschränkend: *„Einmal mussten wir zum Arzt, da habe ich dann die Johanniter angerufen und die haben ihn im Rollstuhl runter getragen.“* Bislang sind die Defekte in der Garantiezeit aufgetreten und wurden anstandslos von der Firma behoben. Frau Gruber hat Angst, dass sie demnächst, wenn die Garantiezeit abgelaufen ist, selbst für die Reparaturen aufkommen muss.

Beispiel Winter – Plattformlift

Die sechs Eingangsstufen von Haus Winter wurden mit einem einklappbaren Treppen-Plattformlift nachgerüstet. Der Lift wird meistens mit einer Fernsteuerung geholt und dann mit der Bedienung am Lift herunter- bzw. hinaufgefahren. Sowohl Herr Winter als Rollstuhlfahrer als auch Frau Winter als Fußgängerin benutzen den Lift. Von der Möglichkeit eines Klappsitzes auf der Liftplattform wussten sie bei der Bestellung nichts, das hätte Frau Winter auch gut gefunden. Sie schätzt den Lift vor allem zum Transport der schweren Einkäufe.

Abb. 63, Abb. 64, Abb. 65: Herr und Frau Winter auf dem Plattformlift, Plattformlift in unbenutztem Zustand

Die Liftplattform ist mit kleinen Blechen gesichert, die als Auf- bzw. Abfahrtsrampen hinunterklappen. Die entstehende Neigung dieser Rampen ist, wenn die Plattform auf dem Boden ankommt, sehr steil. Herr Winter hat manchmal große Mühe, den Lift am unteren Ende der Treppe selbstständig zu befahren. Er will die Auffahrbleche durch größere austauschen lassen, damit das Gefälle nicht mehr so steil ist. Es gab auch schon technische Probleme mit dem Lift: zweimal innerhalb eines halben Jahres musste bereits der Techniker kommen, um ihn wieder zu reparieren. Für Herrn Winter ist das sehr misslich, er konnte dann das Haus nicht verlassen.

Beispiel Berger – Treppensitzlift

Bei Haus Berger wurde der ehemalige Gartenausgang von der Küche mit einem Treppensitzlift nachgerüstet. Bergers sind beide gehbehindert, benutzen aber noch keinen Rollstuhl oder Rollator, den man mit dem Treppensitzlift nicht transportieren könnte. Frau Berger bewegt sich im Wohnumfeld mit einem so genannten Scooter oder Seniorenmobil fort. Am unteren Ende der Treppe befindet sich eine weitere Stufe, die zu Fuß überschritten werden muss. Bergers haben sich aus mehreren Gründen für die Montage des Liftes an der rückwärtigen Treppe entschieden: Zum einen befindet sich hier in der Nähe der Gartenschuppen, der Frau Berger als Abstellraum für ihren Scooter dient. Außerdem umgehen sie so den engen Windfang, der sich hinter dem vorderen Eingang befindet. Der Lift ist wetterfest und wird bei Nichtbenutzung mit einer Schutzhaube abgedeckt. Falls Frau Berger allerdings eines Tages einen Rollstuhl benötigen sollte, wäre die Treppe für sie nicht mehr selbstständig zu bewältigen. Bergers haben sich aus Kostengründen für diese Zugangsvariante entschieden; es war mit Abstand die preiswerteste Lösung.

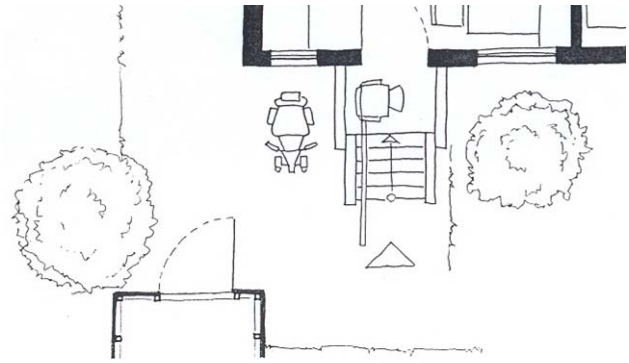


Abb. 66, Abb. 67: Plan, Foto Außenlift Berger

4.3.4 Innere Erschließungsbereiche, Windfang und Flure

Mobilitätseingeschränkte Bewohner haben, zumal wenn sie Hilfsmittel wie Gehstützen, Rollator oder Rollstuhl benutzen, bei alltäglichen Handlungsabläufen wie dem An- und Ausziehen, dem Tragen von Gegenständen und dem einfachen Umhergehen einen erhöhten Bewegungsflächenbedarf. Bewegungsabläufe sind raumgreifender, langsamer und erfordern oft ein Abstützen oder den Einsatz einer Hilfsperson. Für diesen erhöhten Flächenbedarf ist in der DIN 18025 - 2 definiert, dass der Abstand zwischen Wänden außerhalb der Wohnungen mindestens 1,50 m betragen soll. Zwischen Wänden innerhalb von Wohnungen sollen 1,20 m Abstand bleiben, und vor Möbeln mindestens 90 cm.

Viele Bewegungs- und Flurbereiche zu klein, um sich in den Häusern mit Hilfsmitteln wie Gehstützen, Rollator oder Rollstuhl bewegen zu können. Eine Erweiterung der Flächen durch das Umstellen von Möbeln wird in der Regel versucht, führt aber nicht immer zum Erfolg. In den untersuchten Häusern war ein häufig anzutreffendes Problem der zu enge Windfang, bei dem durch zwei hintereinander liegende Türen der Bewegungsraum eingeschränkt wird.

Abb. 68: Enger Windfang bei Vollmers

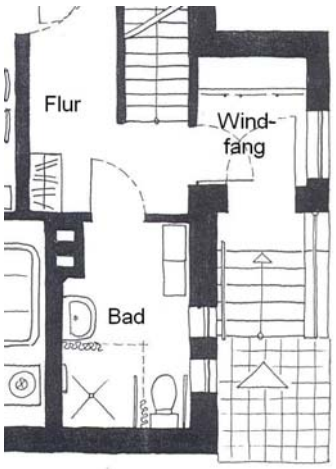


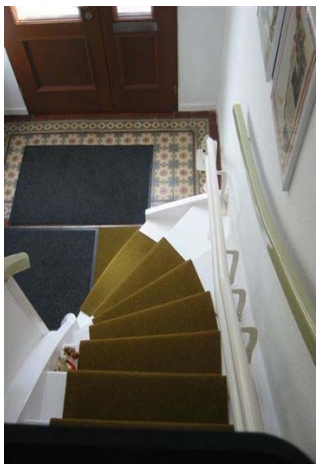
Abb. 69: Windfang im Haus Pfitzner

Eine mehrfach gewählte Lösung des Problems war die Verlegung des Einganges auf die Rückseite des Hauses und damit Stilllegung des Windfanges: *„Das war auch mit ein Grund dafür, dass wir uns für die Rampe im Garten entschieden haben, dass es hier so eng war.“* (Frau Vollmer)

Auch Pfitzners haben u.a. aus diesem Grund die Anpassung des vorderen Eingangs verworfen. Der Windfang wäre immer ein kaum zu bewältigendes Hindernis geblieben.

Beispiel Ahrend – Verzicht auf den Windfang

Eine andere Anpassungsvariante wählten Ahrends: Sie hatten den Windfang schon vor geraumer Zeit aus Platzgründen abgerissen. Auf diese Weise erhielten sie deutlich mehr Bewegungsspielraum im Flur. Da die Funktion des Windfanges als Schmutzschleuse verloren ging, haben sie eine große, rutschfeste Schmutzfangmatte hinter die Haustür gelegt. Die nun fehlende Funktion als Wärmepuffer vermissen sie nicht, da sie ihre Hauseingangstür als ausreichend dicht empfinden. Wenn sie eine neue, besser gedämmte Tür benötigt hätten, wäre es wichtig gewesen, beim Einbau auf Schwellenfreiheit zu achten, denn viele Energiespartüren sind mit einer Schwelle ausgestattet.



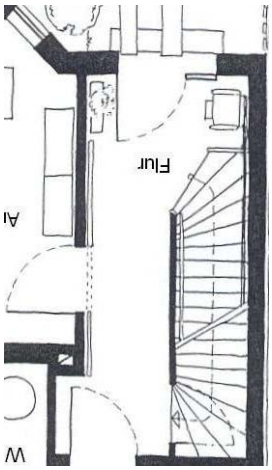


Abb. 70, Abb. 71: Flurfläche im Haus Ahrend ohne Windfang

Handläufe

Sowohl Ulrichs als auch Ahrends haben in ihrem Flur lange Handläufe als Übungs- und Haltestangen für Herrn Ahrend bzw. Frau Ulrich, die beide nach einem Schlaganfall halbseitig gelähmt sind, angebracht. Sie hatten dieses Detail in der Rehaklinik kennen gelernt und fanden es so hilfreich, dass sie zuhause jeweils einen Tischler beauftragten, einen Handlauf anzubringen. *„Die Stange ist Klasse. Daran übt mein Mann jetzt gehen. Außerdem kann er sich beim Mantelanziehen festhalten.“ Bei* Ahrends wurde die Stange über die Tür zum Wohnzimmer geführt, damit Herr Ahrend hier nicht den Halt verliert. Falls die Tür doch einmal gebraucht wird, kann der Handlauf an dieser Stelle leicht entfernt werden.

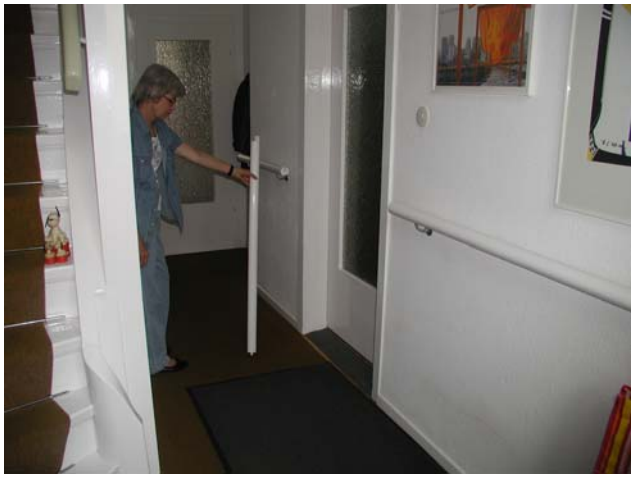


Abb. 72: Frau Ahrend demonstriert die Unterbrechung des Handlaufs vor der Wohnzimmertür

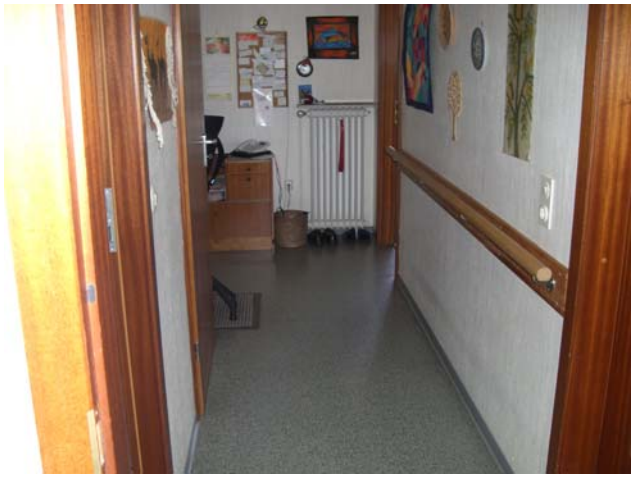


Abb. 73: Handlauf im Flur von Haus Ulrich

4.4 Umgang mit der Zweigeschossigkeit

Für alle mobilitäts- oder kognitiv eingeschränkten Bewohner der Einfamilienhäuser stellte die Erschließung der oberen Stockwerke neben der Nutzung des Bades die größte Barriere innerhalb des Hauses dar. Grundsätzlich gab es hier, je nach Haustyp, zwei Veränderungsstrategien:

- Bei den meisten freistehenden Einfamilienhäusern konnten alle notwendigen Raumfunktionen durch Umorganisation, Ausbau von Bädern im Erdgeschoss und zum Teil auch mit Erweiterungen oder Anbauten an das Haus ganz auf die Wohnebene im Erdgeschoss verlagert werden. Die Eigentümer der Zweifamilienhäuser lebten ohnehin alle in den Erdgeschosswohnungen, so dass hier kein zweigeschossiges Wohnen stattfand.
- Die andere Herangehensweise bestand darin, die Treppe mit technischer Unterstützung wieder überwindbar und so das Obergeschoss wieder nutzbar zu machen. Diese Vorgehensweise war zumeist in Reihenhäusern oder Doppelhaushälften anzutreffen, die nicht über Ausweichflächen im Erdgeschoss verfügten.

Nicht allen Bewohnern fällt es leicht, sich vom Wohnen über zwei Etagen zu verabschieden, auch wenn es räumlich möglich ist. So ist zum Beispiel Herr Colbe, der die Treppe nicht mehr überwinden kann, noch nicht bereit, auf sein oben gelegenes Schlafzimmer zu verzichten – es gehört für ihn einfach zum Standard des Einfamilienhauses dazu. Das Haus verfügt über Ausweichflächen im Erdgeschoss, aber er hat über eine Umorganisation seines Hauses noch gar nicht nachgedacht und sich für einen Treppenlift entschieden, vielleicht auch, weil der Treppenlift die populärste und in der Öffentlichkeit bekannteste Anpassungsmaßnahme ist. Frau Berger will über das Schlafen im Erdgeschoss gar nicht nachdenken – sie fühlt sich oben *„einfach irgendwie sicherer, auch wenn das mit der Treppe schon anstrengend ist.“* Der Einbau eines Treppenliftes erscheint manchen Bewohnern schnell als Lösung ihrer Probleme. Darüber, dass sie eines Tages vielleicht auch den Treppenlift nicht mehr nutzen können, möchten sie nicht nachdenken.

Die Verlagerung von Bad und Schlafzimmer ins Erdgeschoss wird üblicherweise dann vollzogen, wenn Einsicht in die Unabänderlichkeit der Mobilitätseinschränkung bzw. den unumkehrbaren Krankheitsverlauf besteht. Die Umsiedlung ins Erdgeschoss hat sich auch bei einem schlechter werdenden Gesundheitszustand der Bewohner bewährt. So konnte Herr Hoffmann bis zum Tod in seinem Haus gepflegt werden, und auch Frau Hoffmann lebt seither trotz hohen Pflegebedarfs im Erdgeschoss des Hauses allein.

4.4.1 Sichere Geschosstreppen

Damit die Obergeschosse so lange wie möglich auch ohne Lift genutzt werden können, sollten alle Geschosstreppen sicher gestaltet werden. Dazu, so definiert die DIN 18025-2, gehören neben guter Beleuchtung und rutschfesten Stufenbelägen vor allem griffsichere Handläufe auf jeder Seite der Treppe. So können für alle Nutzer Stolperfallen minimiert werden, die Benutzung wird erleichtert.

Wichtig ist darüber hinaus, die Stufen frei zu halten und nicht als Abstell- oder Dekorationsflächen zu gebrauchen. Leider verstellen auf beiden unten stehenden Treppen Vasen die breitesten und damit trittsichersten Stufen

Abb. 74: Alter, rechteckiger Handlauf an der Keller-Treppe, an dem man sich nicht gut festhalten kann

Abb. 75: Nachgerüstete, besser zu greifende Handläufe an der Obergeschosstreppe

4.4.2 Teppenlifte

Wenn, wie in den meisten Reihenhäusern und Doppelhaushälften, nicht genügend Ausweichflächen vorhanden sind und keine Möglichkeit eines Badezimmerausbaus im Erdgeschoss gegeben ist, oder die mobilitätseingeschränkte Person im Obergeschoss eines Zweifamilienhauses lebt, muss die Treppe mit technischen Maßnahmen wieder benutzbar gemacht werden. Bei den vorgestellten Häusern handelte es sich dabei immer um Treppensitzlifte.

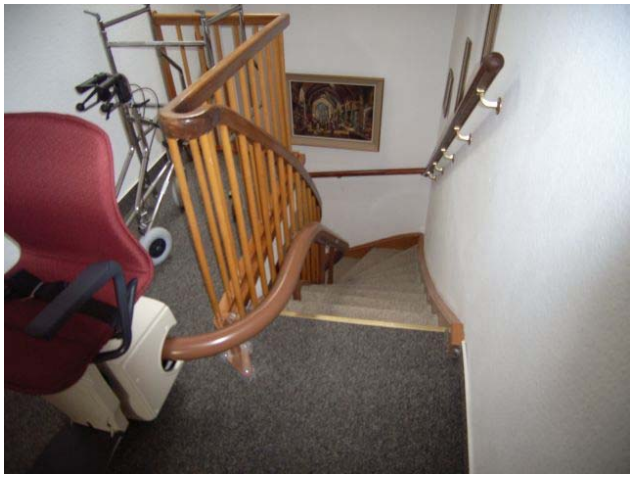


Abb. 76: Praktisch eingebauter Treppenlift
(Bild: Barrierefrei Leben, Hamburg)

Für den Einbau von Treppenliften gibt es bewährte Regeln: So sollte z.B. die Begehbarkeit der Treppe für die Personen, die den Lift nicht benutzen, erhalten bleiben. Auch ist es wichtig, dass die Parkposition des Liftsessels außerhalb des Laufbereiches der Treppe liegt, um den Weg nicht zu verstellen. Bei gewendelten Treppen sollte der Lift auf der Innenseite der Treppe montiert werden, damit die im äußeren Bereich breiteren und damit sicher zu begehenden Stufen für die „Fußgänger“ frei bleiben. Nach Möglichkeit sollte an beiden Seiten der Treppe ein Handlauf erhalten bleiben bzw. nachgerüstet werden.

Empfehlenswerter Lifteinbau

Probleme der Liftnutzung

Für die Liftbenutzung ist ein gewisser gesundheitlicher Zustand Voraussetzung, der das Umsetzen auf den Liftsessel und das eigenständige Sitzen während der Fahrt erlaubt. Verschlechtert sich der körperliche Zustand, kann die Benutzung unmöglich werden. So konnte z.B. Frau Engel, als sich ihr körperlicher Zustand zwei Jahre nach dem Lifteinbau verschlechterte und sie nicht mehr selbstständig sitzen oder stehen konnte, den Lift nicht mehr benutzen und ihr Schlafzimmer wurde ins ehemalige Wohnzimmer des Hauses verlegt. Für den ursprünglich überlegten Badezimmeranbau im Erdgeschoss stand in dieser Phase weder Energie noch Geld zur Verfügung. Ihre Pflege wurde am Bett notdürftig mit Schüsseln und Wasser aus der Küche organisiert. Dieser Zustand war für alle Beteiligten untragbar, Frau Engel ist schließlich in ein Pflegeheim

umgezogen. Wäre das Geld für den Treppenlift stattdessen in einen erdgeschossigen barrierefreien Badezimmeranbau investiert worden, hätte die Pflege erheblich erleichtert werden können.

In den untersuchten Beispielen wurden die Regeln für den Lifteinbau nur selten befolgt, weil sie zumeist nicht bekannt waren. Schwierig zu nutzen ist z.B. der eingebaute Lift für Herrn Colbe: Er hält wegen des schmalen Flures und um die Haustür nicht zu verstellen auf der untersten Stufe der Treppe. Herr Colbe muss also immer eine Stufe steigen, bevor er sich auf den Lift setzen kann. Außerdem wurde der Lift an der Außenseite der halb gewendelten Treppe angebracht, wodurch die Benutzung der Treppe für Frau Colbe sehr stark einschränkt wird. Colbes hatten sich gänzlich ohne Beratung für den preiswertesten Anbieter entschieden. Die Wohnberatung wurde nach Bestellung des Liftes aus finanziellen Gründen hinzugezogen. Der beteiligte Wohnberater meinte dazu: *"Da kamen wir einfach zu spät, der Lift war schon bestellt. Ich hätte ihm ein anderes Modell empfohlen. Er kam eigentlich nur zur Wohnberatung, weil er Beratung zur Finanzierung benötigte"*.

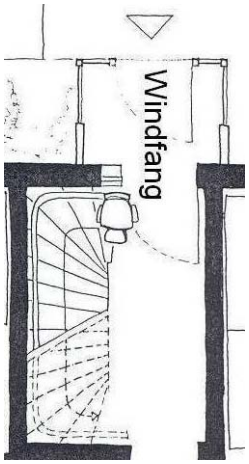


Abb. 77, Abb. 78: Treppenlift Colbe

Abb. 79: Parkposition Treppenlift Ahrend

Abb. 80: Trotz des Liftes zwei Handläufe bei Ahrends

Auch Herr Ahrend konnte, als er aus der Rehaklinik zurückkam, den Treppenlift zunächst nicht benutzen. Er war zu schwach, um sich auf den Lift umsetzen zu können. In den ersten Monaten wurde auch er deshalb im Wohnzimmer gepflegt, ebenfalls mit Schüsseln und Wasser aus der Küche. Nach etwa drei Monaten hatte er sich soweit stabilisiert, dass er den Lift wieder benutzen konnte. Seitdem fährt er am Morgen hinunter und abends wieder hinauf. Nur in Ausnahmefällen benutzt er den Lift im Laufe des Tages, da ihm dies zu anstrengend ist. Im Haus Ahrend wurde der Lift auf der halb gewendelten Treppe außen geführt, weil so die Parkposition im Erdgeschoss hinter der Treppe genutzt werden konnte und der Lift in der Ruhestellung weder unten noch oben den schmalen Flur einengt. Beide Handläufe wurden ebenfalls erhalten. Frau Ahrend

muss im oberen, gewendelten Bereich der Treppe gut aufpassen, dass sie auf den schmalen Stufenbereichen nicht stolpert.

Klappbare Liftschiene

Manche Lifthersteller bieten extra für die schmalen Reihenhausflure klappbare Liftschienen an, die die Tür nicht verstellen und trotzdem ein vollständiges Hinunterfahren ermöglichen. Dabei parkt der Lift in der Mitte der Treppe. In dieser Position kann das untere Ende der Laufschiene hochgeklappt werden, so dass hier Bewegungsfreiheit im Flur entsteht. Diese Systemvariante bietet aber nicht immer die gewünschte unproblematische Nutzung von Treppe und Lift.

Beispiel Leifert

Bei Leiferts beispielsweise kann der außen laufende Lift auf diese Weise zwar bis nach unten fahren, die Treppe wird aber durch die Parkposition auf den mittleren Stufen und die dadurch begrenzte Benutzbarkeit dieser Stufen stark eingeschränkt. Frau Leifert: *„Mit einem Wäschekorb geht das gar nicht mehr. Ich bringe die Wäsche jetzt immer ohne Korb hoch.“* Ein innen laufender Lift hätte in diesem Fall sowohl die Parkposition außerhalb des Treppenlaufes als auch eine Begehbarkeit der breiteren Stufenteile ermöglicht.

Abb. 81, **Abb. 82**: **Der Lift fährt mit der klappbaren Schiene zwar bis nach unten…**

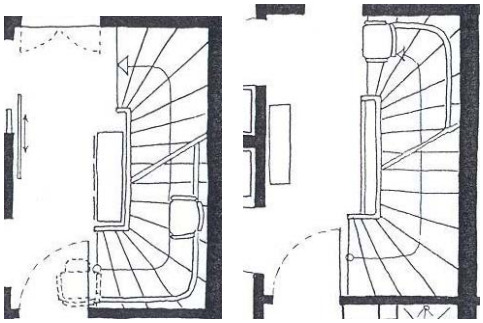


Abb. 83: …aber Frau Leifert kommt kaum an der Parkposition mitten auf der Treppe vorbei.
Abb. 84, Abb. 85:: Treppenlift Leifert EG, OG

Ein innenlaufender Treppenlift hätte auch im Obergeschoss eine besser nutzbare Halteposition ergeben, weil der Liftsessel ganz von der Treppe hätte herunterfahren können und Herr Leifert nicht vor der Zimmertür hätte aufsteigen müssen.

Beispiel Müller

Auch Frau Müller ärgert sich darüber, dass die Treppe für sie durch den Lift gefährlicher geworden ist. Wegen der Lage am unteren Ende der Treppe wurde ein Lift mit Klappschiene gewählt. Der Liftsessel parkt deswegen auf der Treppe und nimmt dort, obwohl er eingeklappt ist, viel Platz in Anspruch. Grund ist der Handlauf, der sich auf der Seite befindet, auf der auch der Lift montiert wurde. Die Liftschiene musste so eingebaut werden, dass der Liftsessel vor dem Handlauf fährt. Besser wäre es hier gewesen, den Handlauf vor der Liftmontage auf die andere Seite zu versetzen. Jetzt ist der Handlauf an der Parkposition des Liftes schlecht zu greifen, und außerdem ist die Treppe stark eingeengt. Frau Müller: *„Ich komme da ja kaum vorbei und kann mich nicht richtig festhalten. Das ist ganz schlecht“*

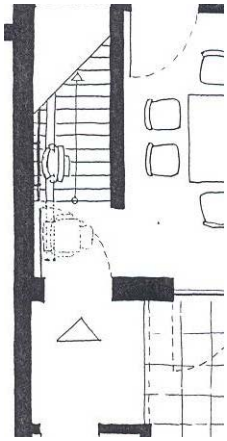


Abb. 86, Abb. 87: Lift Müller Parkposition

Herr Engel, der früher Tischler war, hatte an seiner schmalen Reihenhaustreppe das Geländer abgebaut, damit seine Frau ungehindert hinauffahren konnte. Die Benutzung der Treppe wurde für ihn selbst dadurch natürlich gefährlicher.

Abb. 88: Lift Treppe Engel

Abb. 89: Außenlift an einem Zweifamilienhaus

Wahl des Treppenliftes

Für sehr schmale Treppen, wie sie häufig in den Häusern der Vorkriegszeit anzutreffen sind, gibt es Platz sparende Modelle, die im stehenden Zustand sehr schmal zusammengeklappt werden können und die außerdem während der Fahrt den Liftsessel parallel zur Treppe drehen, so dass die Knie der fahrenden Person nicht an der gegenüberliegenden Wand anstoßen.

Die untersuchten Beispiele zeigen, dass es wichtig ist, vor der Treppenliftauswahl eine genaue, am besten herstellerunabhängige Beratung einzuholen. Es muss gut überlegt werden, wo der Lift in der Ruheposition stehen kann, ohne zu stören und wie die Treppe am besten nutzbar bleibt. Mehrere Angebote verschiedener Hersteller sollten verglichen und in Ruhe abgewogen werden. Nicht immer ist das preiswerteste Angebot auch das für die Bewohner und die bauliche Situation am besten geeignete.

Eine langfristig besser nutzbare Alternativer würde ein Treppen-Plattformlift oder ein Senkrechtlift darstellen. Die meisten Reihenhaustreppen sind aber für Plattformlifte zu schmal, ein senkrechter Hublift bedarf der guten Planung eines Architekten und ist sehr teuer. Für die Überwindung eines Geschosses innerhalb des Hauses fallen ca. 20.000 – 30.000,- € an, wenn ein Außenlift angebaut wird etwa 50.000,- €.

4.4.3 Verlagerung von Bad und Schlafzimmer ins Erdgeschoss

Ein anderer Weg mit der Zweigeschossigkeit des Hauses umzugehen, liegt in der Verlagerung der notwendigen Wohnfunktionen in das Erdgeschoss. Diese Lösung wurde in den freistehenden Einfamilienhäusern häufig gewählt. Dafür müssen hier neben der vorhandenen Küche und dem Wohnraum auch ein Schlafzimmer und ein Bad eingerichtet werden.

In den freistehenden Einfamilienhäusern (vgl. Gruber, Isenburg, Hoffmann, Winter) wurden für die Schlafzimmer zumeist ehemalige Ess- oder Arbeitszimmer umgenutzt, die in ihrer früheren Funktion nicht mehr oder kaum noch benötigt wurden. Manchmal wurde der Schlafraum auch im ehemaligen Wohnzimmer untergebracht. Die Obergeschossebene wurde in diesen Häusern von den körperlich eingeschränkten Bewohnern nicht mehr genutzt, sie dienten der Unterbringung von Besuchern, zumeist den Kindern, oder Betreuungspersonen und damit der Aufrecherhaltung der sozialen Kontakte. Bei Winters kommen die Kinder an den Wochenenden, im Haus Hoffmann lebt seit dem Tod von Herrn Hoffmann hier eine Betreuungsperson und bei Familie Gruber hat sich die Tochter im Obergeschoss eine komplette, wenn auch nicht abgeschlossenen Wohnung eingerichtet. Auch in den Zweifamilienhäusern lebten in den Obergeschossen häufig Familienangehörige, zu denen Kontakte bestanden (Schneider, Ulrich, Pfitzner, Nicolai, Rasche).

Anbau einer weiteren Wohnung
Kellners hatten im Haus nicht die Möglichkeit der Umorganisation. Das Grundstück war aber ausreichend groß, so dass sie eine ganze Zweizimmerwohnung an ihr Einfamilienhaus anbauen konnten. Im Haupthaus lebt nun der Sohn mit seiner Familie. Sie selbst nutzen es gar nicht mehr. In der neuen Wohnung haben sie vor allem auf ein barrierefreies Bad, ausreichen breite Türen und genug Bewegungsflächen geachtet. Herr Kellner hat den Anbau selbst geplant, nachdem er aus der Reha-Klinik entlassen worden war.

Abb. 90, Abb. 91: Anbau Haus Kellner. Die neue Wohnung von Kellners liegt im Erdgeschoss. Das Obergeschoss des Anbaus ist eine Erweiterung des Haupthauses.

Nutzung vorhandener Wohnräume

Am unkompliziertesten funktionierte der Umzug von obern nach unten in den Häusern, die über zusätzliche Räume wie Ess- oder Arbeitszimmer im Erdgeschoss verfügten. So wurden sowohl bei Winters als auch bei Hoffmanns die ehemaligen Ess- und Arbeitszimmer zu Schlafzimmern umfunktioniert und Bäder im Erdgeschoss neu eingebaut. Mit Einschränkungen für den Lebenspartner war die Umnutzung dort verbunden, wo es sich bei den umzunutzenden Räumen nicht um abgeschlossene sondern offene Räume handelte. So wurde beispielsweise das neue Schlafzimmer von Frau Isenburg im mit dem Wohnzimmer verbundenen Essbereich des Hauses eingerichtet. Herr Isenburg konnte abends wenn seine Frau schon schlief, das Wohnzimmer nicht mehr benutzen. Als hilfreich erweis sich in diesem Fall der nachträglich angebaute Wintergarten, der als Ausweichraum diente.

Abb. 92: Bett von Frau Isenburg im ehemaligen Esszimmer Abb. 93: Ausweichzimmer Wintergarten Isenburg

Einbau des Bades

Die Badezimmer mussten im Erdgeschoss barrierefrei neu- bzw. umgebaut werden. Auch hierfür wurden früher anders gebrauchte Räume genutzt: Hoffmanns haben das neue Bad in einer ehemaligen Waschküche untergebracht, Winters im früheren Hauswirtschaftsraum. Die vorhandenen Gäste-WCs eigneten sich in diesen Fällen nicht für einen Ausbau zum Badezimmer. Sie waren sehr eng und schmal und boten keine Erweiterungsmöglichkeit. Isenburgs hatten im Erdgeschoss schon lange ein kleines Bad, das als Gäste-WC diente und jetzt umgebaut werden konnte. Grundsätzlich ist der Ausbau eines Gäste-WCs zum barrierefreien Bad vorstellbar. Es muss sich aber eine Fläche, die in die Badplanung miteinbezogen werden kann, neben dem WC befinden (z.B. ein Garderobenbereich).

4.5 Allgemeine Anforderungen an die gesamte Wohnung

Um die sichere und einfache Benutzung aller Räume zu gewährleisten, sind ausreichende Bewegungsflächen, sichere und gut geeignete Bodenbeläge, erreichbare Bedienelemente wie Schalter, Steckdosen, Tür- und Fenstergriffe notwendig. Die DIN 18025 -2 Heizkörperventile müssen in einer Höhe von 40 – 85 cm bedienbar sein und Lichtschalter und häufig benutzte Steckdosen sollten sich auf der gut erreichbaren Höhe von 85 cm befinden. Stolperfallen wie Kabel oder kleine Teppiche sollten entfernt oder an einen sicheren Ort verlegt werden. Eventuell vorhandene Schwellen oder Stufen sind zu entfernen bzw. sicher zu überbrücken. Die in der DIN 18025 definierten Maße für Bewegungsflächen dienen hier gleichermaßen als Richtschnur.

Erreichbare Fenstergriffe

In manchen Wohn- und Schlafräumen waren die Fenstergriffe für die mobilitätseingeschränkten Bewohner nicht zu erreichen. Normalerweise wurde dieses nicht als Problem bewertet, da die Fenster vom Lebenspartner geöffnet oder geschlossen wurden. Manchmal aber wurde die Einschränkung der Selbstständigkeit aber auch bedauert: So würde z.B. Herr Winter sein Schlafzimmerfenster gern bei Bedarf allein öffnen können, er kann aber den Griff nicht erreichen. Seine Frau muss das Fenster für ihn bedienen. Sie ist aber nicht immer abrufbar, manchmal geht sie auch früher zu Bett. Dann kann er sich nicht alleine helfen. Auch Herr Schneider, der allein lebt, ist auf das selbstständige Erreichen seiner Fenster angewiesen. Abhilfe könnte hier ein automatischer Fensteröffner schaffen, der am Fenster nachgerüstet werden kann und es in die Kippstellung öffnet. Der Schalter dazu kann dort im Raum montiert werden, wo er am besten erreichbar ist. Alternativ wäre eine Verlängerung für den Fenstergriff denkbar, mit dem das Fenster auch aus einer ungünstigen Position erreicht werden kann.

Abb. 94: Fenstergriffverlängerung Abb. 95: ‚Automatischer Fensteröffner Abb. 96: Schalter für Fensteröffner am Bett

Erreichbare Heizkörperventile

In einigen Badezimmern wurden im Zuge des Umbaus neue, wandhohe Trocknungsheizkörper installiert. Leider wurde in diesen Fällen nie darauf geachtet, die Ventile in gut bedienbarer Höhe anzubringen, obwohl dies technisch möglich ist. Wenn die Ventile für die Bewohner tatsächlich unerreichbar werden, können Heizkörperfernverstellungen nachgerüstet werden. Solche Fernverstellungen kann jeder Heizungsinstallateur einbauen.

Abb. 97, Abb. 98: unerreichbare Heizungsventile bei Schneider, Dräger

Abb. 99: Heizkörperfernverstellung

Überwindung von Stufen und Schwellen

In einigen der älteren Häuser waren vor der Anpassung Türschwellen vorhanden, die in der Regel vom Tischler entfernt werden konnten. In einem Fall waren, weil unerwünschte Zugluft entstanden war, Dichtungen unten an der Tür nachgerüstet worden.

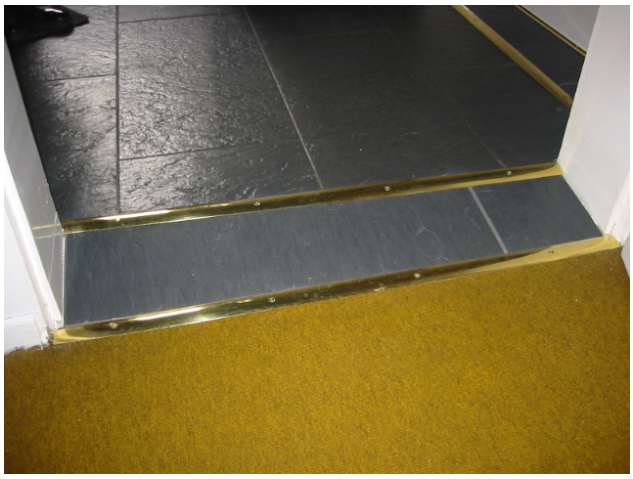


Abb. 100, Abb. 101: Bei Ahrends wurde ein Sessel entfernt, außerdem die Stufe im Wohnzimmer überbrückt und die Schwellen wurden entfernt

Zwei der Häuser wiesen Stufen im Wohnbereich auf, die nicht mehr überwunden werden konnten. Im Haus Ahrend handelte es sich lediglich um eine Stufe, die mit einer kleinen Rampe angeglichen werden konnte.

Schwieriger gestaltet sich die Situation im Haus Winter: Die drei Stufen sind so ungünstig angeordnet, dass eine Rampe zu steil und damit unüberwindbar würde. Ein für die Situation passendes bezahlbares Liftmodell, das sich gestalterisch ins Wohnzimmer integriert, konnten Winters trotz intensiver Recherche bislang nicht finden. Herr Winter, ehemaliger Maschinenbauingenieur, hat deshalb einen kleinen, handbetriebenen Plattformlift selbst konstruiert, den er von einem Schlosser bauen lassen will.

Abb. 102: Treppe im Wohnzimmer von Winters Abb. 103, Abb. 104:: Scalamobil

Für die Übergangszeit wollen Winters jetzt ein Scalamobil, eine motorangetriebene Treppensteighilfe, einsetzen. Mit nur geringem Kraftaufwand kann Herr Winter damit im Rollstuhl sitzend die Stufen überwinden. Dazu benötigt er eine Begleitperson – in den meisten Fällen wird dies seine Frau sein.

Alternativ würde auch eine mobile Treppenraupe in Frage kommen, mit deren Hilfe Rollstuhlfahrer ebenfalls Treppen überwinden können. Ausschlaggebend sollte hier die Handhabbarkeit des Hilfsmittels für die Begleitperson sein.

Abb. 105: …und mobile Treppenraupe im Einsatz im Beratungszentrum von „Barrierefrei Leben“ in Hamburg

4.6 Wohnzimmer

In den Wohnzimmern halten sich die Bewohner viele Stunden am Tag auf. Neben der sicheren und einfachen Benutzung spielt hier deshalb die Aufenthaltsqualität eine große Rolle. Dazu gehören z. B. gemütliche, gut benutzbare Sitzmöbel, ein Platz am Fenster zum Rausschauen, Anregungen und die Möglichkeit zur Beschäftigung.

Die Wohnzimmer der untersuchten Häuser sind neben den Küchen Hauptaufenthaltsräume der Bewohner. Sie boten in der Regel ihren mobilitätseingeschränkten Bewohnern ausreichend Platz. Um die notwendige Bewegungsfläche zu erhalten, mussten manchmal Möbel ausrangiert oder umgestellt werden. In allen Wohnzimmern fanden sich Lieblingsplätze, an denen die Bewohner viel Zeit verbrachten. Sie boten immer einen

schönen Ausblick, zumeist in den Garten, wobei die vielfach vorhandenen großen Fensterscheiben mit niedriger Brüstung optimale Bedingungen boten. Die Wohnzimmer waren in der Regel mit bequemen, manchmal höhenverstellbaren Sitzgelegenheiten sowie vielfältigen Ablagemöglichkeiten ausgestattet.

In manchen Häusern hatten sich die Ehepartner getrennte Aufenthaltsräume eingerichtet. So hatte Herr Ulrich sein Wohn- und Schlafzimmer im ehemaligen gemeinsamen Schlafzimmer, Frau Ahrend ihr Wohnzimmer in einem der leer stehenden Kinderzimmer im Obergeschoss eingerichtet.

Abb. 106, Abb. 107, Abb. 108, Abb. 109: Die Lieblingsplätze der Bewohner

Im Wohnzimmer wurden Sitzmöbel - aus Platzgründen oder weil sie zu niedrig waren - entfernt oder durch höhere, bequemere ausgetauscht. Neue Sessel mit Aufstehfunktion schafften sich Bergers und Colbes an. Ausstattungsveränderungen sind in fast allen untersuchten Häusern vorgenommen worden. Kleinere Teppiche und manchmal auch der gesamte Teppichfußboden wurden entfernt.

Abb. 110: Aufstehsessel Colbes

Abb. 111: Aufstehhilfen, die mit bestehenden Möbeln genutzt werden können

Abb. 112, Abb. 113: Durch eine Erhöhung des Sessels wird das Aufstehen erleichtert. (Bilder: Kreuzviertelverein)

Beispiele Vollmer, Pfitzner – Ummöblierung

Vollmers haben ihr Wohnzimmer komplett ummöbliert. Die Sitzgarnitur, der Couchtisch und die Esszimmerstühle wurden entfernt. Herr Vollmer hat sich einen mit dem Rollstuhl unterfahrbaren Arbeitstisch am Fenster eingerichtet. Frau Vollmer hat ihren bequemen Fernsehsessel behalten. Am Esstisch steht in der Regel nur noch ein Stuhl. Weitere werden nach Bedarf aus dem Wintergarten geholt. Außerdem steht hier auch das Trainingsgerät, das Herr Vollmer oft vor dem Fernseher benutzt.

Abb. 114, Abb. 115: Wohnzimmer Haus Vollmer

Bei Pfitzners wurde der Teppichboden gegen Laminat ausgetauscht, Schwellen und kleine Teppiche wurden entfernt. Der ursprünglich vorhandene Wohnzimmersessel wurde entfernt, der Durchgang frei geräumt.

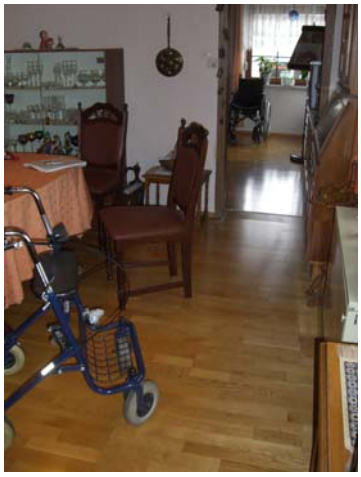


Abb. 116, Abb. 117: Wohnzimmer Haus Pfitzner

In sechs der untersuchten Häuser waren neben den Wohnzimmern Esszimmer vorhanden, die jeweils mit Essplätzen für vier bis sechs Personen ausgestattet waren. Sie wurden ausschließlich an Wochenenden mit Besuchern genutzt und spielten für die Aufrechterhaltung der Kontakte eine wichtige Rolle. Die alltägliche Nahrungsaufnahme fand nicht hier, sondern in der Küche statt. Ostens, Hoffmanns und Winters benutzten den Raum als Ausweichschlaf- und Pflegezimmer.

4.7 Küchen

Küchen müssen für ein möglichst selbstständiges Leben auch bei eingeschränkter Mobilität gut benutzbar sein. Um das zu gewährleisten, werden vor allem ausreichende Bewegungsflächen, Schränke in erreichbaren Höhen, auch im Sitzen benutzbare Arbeitsflächen und gut bedienbare Installationen wie Herd und Spüle benötigt. In den untersuchten Häusern wurde an den ursprünglichen Küchen wenig verändert. In fast allen Fällen verrichtet der jeweils weniger eingeschränkte Lebenspartner bzw. die Betreuungsperson den überwiegenden Teil der Hausarbeit.

Wichtig: Der Küchentisch

Die untersuchten Küchen sind alle mit herkömmlichen, nicht unterfahrbaren Arbeitsplatten mit Schränken darunter und darüber ausgestattet. Als unterfahrbare Arbeitsfläche, die im Sitzen zu benutzen ist, dient zumeist der Esstisch, der in der Regel auch in kleinen Küchen zu finden ist. Meistens werden die täglichen Mahlzeiten hier eingenommen. Außerdem wurde an diesem Tisch das Essen vorbereitet, gelesen, gerätselt, telefoniert und auch ferngesehen. Ablageflächen für Zeitschriften, Getränke, Medikamente, Utensilien wie Brillen oder Lupen, das Telefon und häufig ein Radio wurden auf oder neben dem Tisch benötigt. Aus diesem Grund standen in den Küchen zumeist große Tische für mindestens vier Personen, obwohl immer nur höchstens zwei Personen im Haushalt lebten

Die Küchen wurden teilweise praktischer gestaltet, indem Gegenstände in Schränken umgeräumt wurden, damit häufig gebrauchte Dinge in Reichweite standen. Oftmals wurden nicht mehr benutzte Gegenstände aussortiert und verschenkt oder in den Keller gestellt, um mehr Übersichtlichkeit in den Schränken zu erhalten.

Abb. 118: Küchentisch Berger

Abb. 119: Küchentisch Colbe

Abb. 120: Küche Isenburg

Abb. 121: Küche Nicolai

Abb. 122: Küche Ahrend. Der freie Platz ist für Herrn Ahrends Rollstuhl bestimmt.

Abb. 123: Arbeitstisch Winter

Frau Winter, die keinen festen Tisch in der Küche hat, arbeitet im Sitzen an einer ausziehbaren Arbeitsplatte, die auch für Herrn Winter mit dem Rollstuhl gut zu benutzen ist. Manchmal erledigen sie hier die Hausarbeit gemeinsam. Gegessen wird bei Winters in der Wohndiele. In zwei der untersuchten Küchen (Rasche, Pfitzner) fanden sich Bürodrehstühle mit Rollen, die die mobilitätseingeschränkten Bewohner beim Hantieren in der Küche benutzten. Mit ihnen war das Anfahren an die normalen Küchenzeilen leichter möglich, die Wen-

dekreise waren kleiner und die Sitzflächen höher als bei den sonst benutzten Rollstühlen. Für solche Anforderungen gibt es spezielle, kippsichere und abbremsbare Arbeitsstühle.

Abb. 124: Normaler Bürostuhl bei Pfitzners

Abb. 125: Kippsicherer und abbremsbarer Arbeitsstuhl

Küchenumbau

Herr Schneider will seine Küche umbauen lassen. Die bislang noch vorhandene Eckbank kann er schon heute nicht mehr benutzen, weil sie zu eng ist. Das Fenster kann er nicht mehr erreichen. In der neuen Küche sollen die Arbeitsflächen im Sitzen zu benutzen sein und an der gegenüber liegenden Wand werden erreichbare Hängeschränke angeordnet. Statt der normalen Unterschränke mit Türen möchte er Schubladenschränke für eine bequemere Nutzung einbauen lassen. Er rechnet damit, dass er aufgrund seiner Parkinson-Erkrankung demnächst im Rollstuhl fahren wird und möchte sich weiterhin allein versorgen. Die Küche wird von einer Fachfirma für barrierefreie Küchen geplant und eingebaut.

Abb. 126, Abb. 127: Küche Schneider mit nicht mehr benutzbarer Eckbank, unerreichbarem Fenster, schlecht zu benutzender Arbeitsplatte

Abb. 128, Abb. 129, Abb. 130, Abb. 131: So können barrierefreie Küchen aussehen.
(Bilder: Beratungsstelle Wohnen des Vereins Stadtteilarbeit, München)

4.8 Schlafzimmer

Gemäß der DIN 18025 – 2 sollte im Schlafzimmern an einer Längsseite des Bettes ein Abstand von 1,20 m vorhanden sein, damit das Bett auch mit größeren Hilfsmitteln und für Pflegepersonen zugänglich bleibt. Vor dem Schrank wird ein Abstand von 90cm gefordert, damit auch mobilitätseingeschränkte Menschen mit Hilfsmitteln ihn problemlos nutzen können.

In den gemeinsamen Schlafzimmern fehlte es häufig an Bewegungsfläche und die Betten waren in der Regel zu niedrig. Vier Bewohner hatten höhenverstellbare Einlegerahmen im vorhandenen Bettgestell nachgerüstet, sechs Bewohner hatten ein Pflegebett angeschafft.

Zwei Ehepaare hatten sich neue, Platz sparendere und höhere Bettgestelle gekauft. Manchmal wurden Nachtschränkchen entfernt, um mehr Bewegungsfläche zu erhalten. Einige Ehepaare schliefen lieber getrennt. Dazu wurden dann ehemalige Kinderzimmer (Ulrichs, Bergers) oder Arbeitszimmer (Winters, Hoffmann) zu Schlafräumen umfunktioniert. Die Pflegebetten wurden in der Regel in vorher anders genutzten Räumen (Wohnzimmer, Esszimmer, Kinderzimmer) aufgestellt. Das früher gemeinsame Schlafzimmer wurde manchmal vom Lebenspartner umgestaltet und ummöbliert, so dass hier ein Rückzugsbereich entstand.

Abb. 132: Der Einlegerahmen ist elektrisch höhenverstellbar. Den Nachttisch haben Ahrends aus Platzgründen weggeräumt

Abb. 133: Das neue, schmalere und höhere Bett lässt mehr Bewegungsfreiraum im Schlafzimmer und Herr Leifert kann besser daraus aufstehen

Abb. 134: Die Schlafzimmer Ulrich…

Abb. 135: … und Berger in den ehemaligen Kinderzimmern

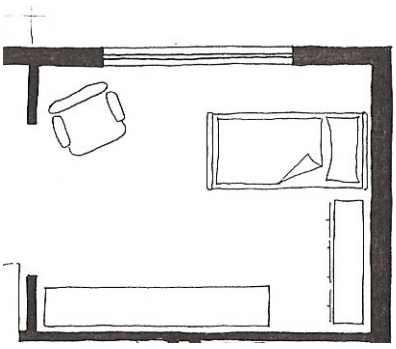


Abb. 136, Abb. 137: Pflegebetten im Wohnzimmer bei Engel, Hoffmann

Auch an normalen Betten lassen sich Griffe und „Galgen“ zum Hochziehen anbringen. Zusammen mit einer Betterhöhung oder einem höhenverstellbaren Einlegerahmen können so die Funktionen eines Pflegebettes auch mit den vorhandenen Möbeln erreicht werden.

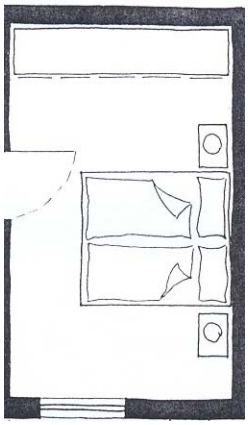
Abb. 138: Der seitliche Griff hilft beim Aufstehen

Abb. 139: Der „Galgen“ wird an einem an der Wand befestigten Griff montiert, damit der Pendelweg nicht so lang ist.

(Bilder: Beratungsstelle Wohnen des Vereins Stadtteilarbeit, München)

Umorganisation des Schlafzimmers

Vollmers haben das gemeinsame Schlafzimmer behalten. Hier wurde das Zimmer umorganisiert: um das größere Pflegebett unterbringen zu können, wurde das alte Ehebett ausgemustert. Die Betten stehen jetzt nicht mehr nebeneinander sondern hintereinander an der Wand. Frau Vollmer hat sich ein neues Einzelbett angeschafft. Der Schrank wurde, damit mehr Bewegungsfläche entsteht, ganz aus dem Zimmer entfernt und im ehemaligen Arbeitszimmer untergebracht, in dem auch ein weiteres Trainingsgerät von Herrn Vollmer steht.



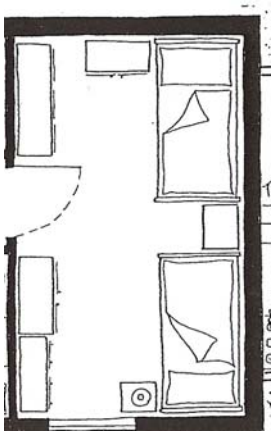


Abb. 140: Das Schlafzimmer von Vollmers vorher, Abb. 141, Abb. 142: nachher

Sowohl Herr Osten als auch Herr Ahrend schliefen vorübergehend in einem Pflegebett, das im Esszimmer bzw. Arbeitszimmer aufgestellt wurde. Als es ihnen besser ging, zogen sie wieder ins gemeinsame Schlafzimmer zurück. Ess- und Arbeitszimmer erhielten die ursprünglichen Funktionen zurück.

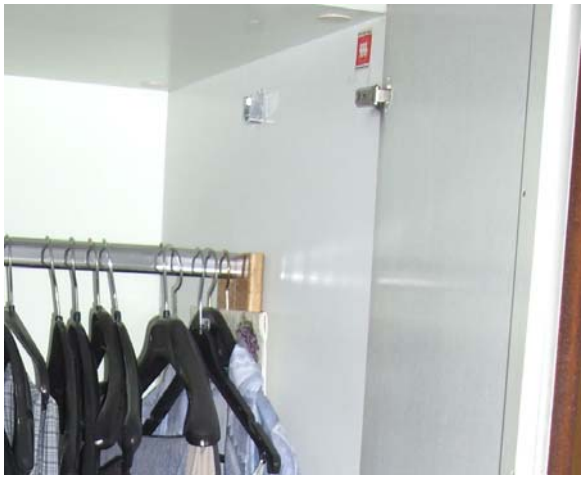


Abb. 143: Tiefer gesetzte Kleiderstange bei Bergers

Einige Bewohner hatten Schwierigkeiten mit der Benutzung ihres Kleiderschranks und konnten Fächer oder Kleiderstangen schlecht erreichen. Für Frau Berger war die Kleiderstange zu hoch. Ihr Mann hat daraufhin den Schrank mit einfachen Mitteln umgebaut und die Stange tiefer gesetzt.

4.9 Badezimmer

Körperpflege und Toilettenbenutzung gehören zu den intimsten Bereichen des Lebens, und sind Handlungen, die alle Menschen so lange wie möglich ohne Hilfe ausführen möchten. Der barrierefreien Gestaltung des Badezimmers kommt deshalb eine besondere Bedeutung zu. Viele Anforderungen und Empfehlungen der DIN 18025 - 2 beziehen sich aus diesem Grund auf die Bewegungsfreiheit in Sanitärräumen sowie auf deren Ausführung und Ausstattung. Gefordert werden Flächen von 1,20 m x 1,20 m vor den Einrichtungen des Sanitärraums sowie eine bodengleiche Dusche von 1,20m x 1,20m. Der Waschtisch muss mit Flachaufputz- oder Unterputzsiphon ausgestattet sein, damit er im Sitzen gut benutzt werden kann. Haltegriffe müssen nachrüstbar sein, damit sie nach individuellem Bedarf eingebaut werden können. Türen zu den Badezimmern sollen nach außen aufschlagen, damit ein im Bad gestürzter Mensch seinen Rettern nicht den Weg versperren kann. Außerdem müssen sie, wie alle anderen Türen auch, mindestens 80cm lichtes Öffnungsmaß aufweisen.

In den untersuchten Häusern waren die ursprünglichen Badezimmer für die mobilitätseingeschränkten Bewohner nicht mehr benutzbar. Sie waren mit Badewannen in einigen Fällen mit zusätzlichen Duschwannen, normalen Waschbecken und WCs ausgestattet. Hauptprobleme waren die Badewannen, die nicht mehr bestiegen werden konnten, aber auch die Duschwannen waren zu hoch und teilweise schwer zugänglich und bildeten damit ein Hindernis. Weitere große Probleme stellten die für eine Benutzung mit Hilfsmitteln und/oder bei Bewegungseinschränkungen nicht ausreichend vorhandenen Bewegungsflächen und die teilweise zu engen Türen dar, die für die Benutzung mit dem Rollstuhl zu schmal waren oder auch die falsche Öffnungsrichtung aufwiesen.

Abb. 144, Abb. 145, Abb. 146, Abb. 147: Die Badezimmer Leifert, Osten, Rasche und Vollmer vor dem Umbau

In sechs der umgebauten Badezimmer wurde vor dem Umbau ein Badewannenlift eingesetzt, der allein aber die Probleme im Bad nicht lösen konnte und mit dem die Bewohner teilweise auch nicht mehr umgehen konnten. Insgesamt wurden siebzehn Badezimmer umgebaut, drei wurden ausschließlich mit Hilfsmitteln angepasst.

4.9.1 Duschen/Baden

Die drei Bäder, in denen eine Anpassung ausschließlich mit Hilfsmitteln vorgenommen wurde, waren die Bäder der Häuser Berger und Colbe, in denen keine bzw. eine verspätete Wohnberatung stattgefunden hatte sowie im Haus Engel. Sowohl Bergers als auch Colbes wollten auf keinen Fall eine Baustelle in ihrem Haus haben, außerdem hatten sie nicht das Geld für einen Umbau.

Badehilfsmittel

Um die Wannen wieder, zumindest zum Duschen, gebrauchen zu können, wurden unterschiedliche Hilfsmittel eingesetzt: Herr und Frau Berger benutzten ein Badebrett, um darauf sitzend in der Wanne zu duschen. Außerdem ist an der Wand bei Bergers ein Haltegriff angebracht, der aber, laut Frau Berger *„irgendwie falsch sitzt“*. Sie kann sich nicht so daran festhalten, wie sie es eigentlich bräuchte. Bislang kommt Frau Berger mit dem Badebrett ganz gut zurecht, ihr Mann muss ihr aber beim Duschen immer helfen: *„Allein kann ich das nicht. Ich kriege die Beine da nicht rüber über den Rand. Mein Mann muss sie immer reinheben.“* Auch Herr Colbe benutzt ein Wannenbrett. Er ärgert sich darüber, dass das Bad nach dem Duschen

immer nass gespritzt ist, weil der Duschvorhang auf dem Brett aufliegt und nicht ausreichend nach unten abschließt.

Im Haus Engel, wo das kleine Bad getrennt vom WC im Obergeschoss angeordnet ist, wurde auf Anraten des Arztes ein konventioneller, mit Niederspannung elektrisch betriebener Wannenlift eingesetzt. Zunächst hatte Frau Engel, die recht klein ist, Schwierigkeiten, den Wannenrand zu überwinden und auf den Lift zu gelangen. Daraufhin hat Herr Engel, der früher Tischler war, ein Podest mit einem stabilen Bügelgriff vor die Wanne gebaut, um seiner Frau das Ein- und Aussteigen zu erleichtern. Als sich ihr körperlicher Zustand verschlechterte, war sie nicht mehr in der Lage, den Wannenlift zu besteigen und die Wanne zu benutzen. Da sie außerdem den Treppenlift nicht mehr nutzen konnte, ist Frau Engel daraufhin ins Erdgeschoss umgezogen.

Abb. 148: Wanne Berger mit Badebrett und Griff

Abb. 149: Podest und Wannenlift Engel

Häufig können mit dem alleinigen Einsatz von Hilfsmitteln in zu engen, falsch ausgestatteten Bädern die Nutzungsprobleme nur teilweise bzw. zeitweise gelöst werden. Bei einer weiteren Verschlechterung des gesundheitlichen Zustandes ist die gefundene Lösung des Problems oft nicht mehr ausreichend. So können z.B. ein Badebrett oder ein Wannenlift nur solange genutzt werden, wie die Beine noch über den Wannenrand gehoben werden können. Griffe bieten nur so lange Hilfe, wie genügend Kraft vorhanden ist, sich daran abzustützen oder hochzuziehen. Probleme aufgrund fehlender Bewegungsflächen bleiben ungelöst.

Sinnvoller Hilfsmitteleinsatz

Darüber hinaus ist die große Vielzahl an nützlichen und sinnvollen Hilfsmitteln und Griffen, die das Wohnen erleichtern können, offenbar immer noch weitgehend unbekannt. Hier kann eine gute Beratung Abhilfe schaffen und helfen, die individuell passenden Produkte zu finden. In Kenntnis der Angebotspalette, der räumlichen Bedingungen und körperlichen Voraussetzungen der Bewohner können die in Frage kommenden Hilfsmitteln gezeigt, Nutzungs- und Montagehinweise gegeben und über Alternativen aufklärt werden. Außerdem kann zur Beschaffung und Finanzierung beraten werden. Besonders hilfreich ist, vor einer Entscheidung eventuell in Frage kommende Produkte in einem Sanitätshaus oder einer Ausstellung zum barrierefreien Bauen[13] in ihrer Funktionsweise genau anzuschauen und auszuprobieren.

[13] z.B www.kom-fort.de , www.barrierefrei-leben.de

Unterschiedliche Badewannen- und Duschhilfsmittel:

Abb. 150, Abb. 151, Abb. 152: Wannenlift, Badebrett, Badewannendrehsitz - in der Ausstellung „barrierefrei Leben“ in Hamburg

Abb. 153, Abb. 154:: Wannenlift „Bade-König“

Abb. 155: Duschrollsitz, mit dessen Hilfe Duschbecken wieder nutzbar gemacht werden können

4.9.2 Badezimmerumbau - Einbau einer bodengleichen Dusche

In siebzehn Häusern wurden die Bade- und zum Teil auch die Duschwannen - entfernt und bodengleiche Duschen eingebaut. In drei dieser Bäder (Rasche, Feldmann, Nicolai) blieb neben der bodengleichen Dusche die Badewanne erhalten bzw. wurde wieder neu eingebaut, da es hier Ehepartner gab, die die Wanne weiterhin nutzen wollten. Nur wenige der neu eingebauten bodengleichen Duschen weisen das in der DIN-Norm geforderte Maß von 1,20 m x 1,20 m auf. In den kleinen Bädern konnten in der Regel nur kleinere Duschflächen realisiert werden, die aber trotzdem für die Bewohner gut benutzbar sind.

Auch in diesen Bädern wurden Hilfsmittel eingesetzt: So benutzten sechs Bewohner einen Dusch- oder Dusch-WC-Rollstuhl, in elf Duschen wurde ein Duschhocker oder Duschklappsitz eingesetzt. Haltegriffe wurden in der Dusche, am Waschtisch und am WC installiert.

Teilumbau des Bades

In vier Häusern wurden die Bäder nur zum Teil umgebaut, d.h. es wurden nur die Dusch- bzw. Badewannen entfernt. Bei Grubers und Ulrichs wurden die Badewannen entfernt, bei Nicolais und Ahrends die Duschwanne. Besonders ärgerlich war die Situation bei Ahrends: Sie hatten ihr Badezimmer bereits vor vier Jahren umbauen lassen und die Badewanne, die sie nicht mehr nutzten, entfernt. Eingebaut wurde damals eine 90 x 90cm große Duschkabine mit Duschtasse und Glasabtrennung. Diese Dusche war für Herrn Ahrend nach seinem Schlaganfall nicht mehr benutzbar und musste jetzt wieder entfernt werden. *„Wir haben damals einfach nicht so weit gedacht. Sonst hätten wir uns den zweiten Umbau sparen können, das hätte man ja auch gleich richtig machen können“*. Auch Frau Nicolai konnte die ursprünglich vorhandene Duschtasse nicht mehr betreten, deshalb haben Nicolais sie ausbauen und durch eine bodengleiche Dusche ersetzen lassen.

Abb. 156, Abb. 157: Dusche im Haus Ahrend, vorher, nachher

Abb. 158: Bodengleiche Dusche am Platz der ehemaligen Duschtasse im Haus Nicolai

Abb. 159, Abb. 160: Bei Ulrichs….

Abb. 161…und Grubers wurde nur die Wanne gegen eine bodengleiche Busche ausgetauscht

Abb. 162: Abdichtung des gesamten Fußbodens unter den Fliesen

Bei einem Teilumbau des Bades ist wichtig, dass, wie es bei Ahrends, Ulrichs und Grubers geschehen ist, bei einem Ausbau der Duschtasse oder der Badewanne die Wandfliesen im Bereich der neuen Dusche und die Bodenfliesen komplett erneuert werden, damit die Abdichtung darunter großflächig und in einem Stück ausgeführt werden kann.. Die im Haus Nicolai gewählte Einbauvariante, die den Großteil der alten Fliesen unangetastet ließ, erscheint zwar auf den ersten Blick weniger aufwändig, kann aber an der Nahtstelle der alten zu den neuen Fliesen leicht zu einer Durchfeuchtung der Wand oder der Decke führen.

Komplettumbau des Bades

In neun der untersuchten Häuser wurde das Badezimmer in den vorhandenen Raumgrenzen komplett umgebaut. Die vorhandenen Installationen und Fliesen wurden entfernt, Leitungen teilweise neu verlegt und ein anderer Badezimmergrundriss mit bodengleicher Dusche wurde realisiert. Grund war zum einen die Nutzungserleichterung beim Duschen, zum anderen aber auch der Gewinn an Bewegungsfläche, der durch den Umbau entstand.

In allen Badezimmern der untersuchten Häuser konnte die bodengleiche Dusche wie gewünscht eingebaut werden. In drei Einfamilienhäusern wurde der Duscheinbau im Obergeschoss realisiert (Ahrend, Leifert, Müller)

Die umgebauten Bäder:

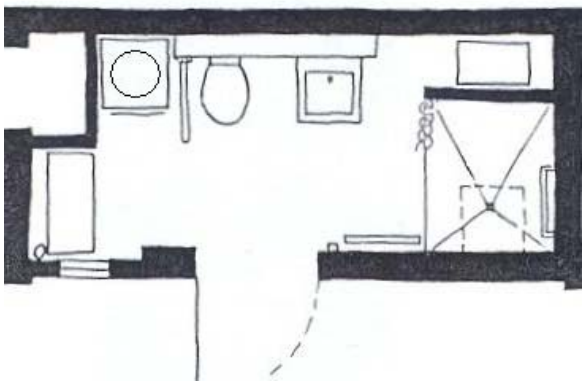


Abb. 163, Abb. 164:: **Umgebautes Bad Dräger**

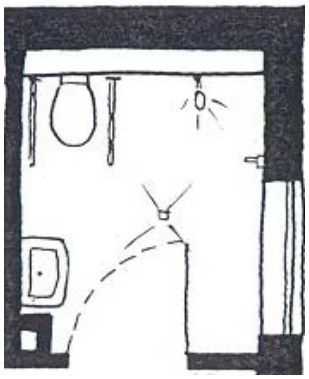


Abb. 165, Abb. 166:: Umgebautes Bad Isenburg

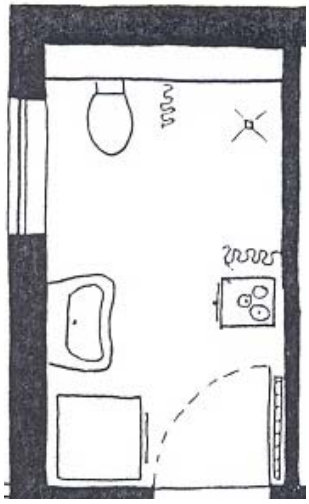


Abb. 167, Abb. 168: Umgebautes Bad Müller

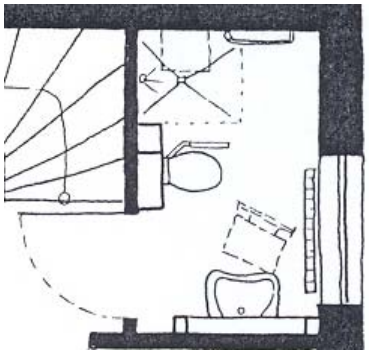


Abb. 169, Abb. 170: Umgebautes Bad Leifert

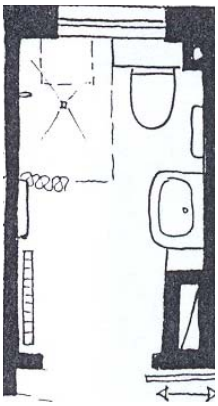


Abb. 171, Abb. 172: Umgebautes Bad Osten

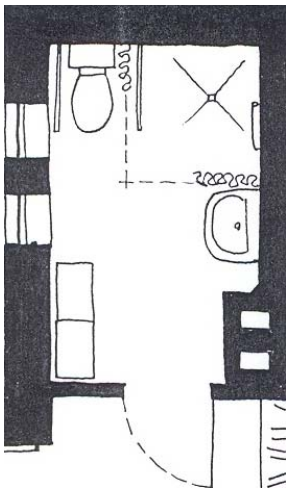


Abb. 173, Abb. 174: Umgebautes Bad Pfitzner

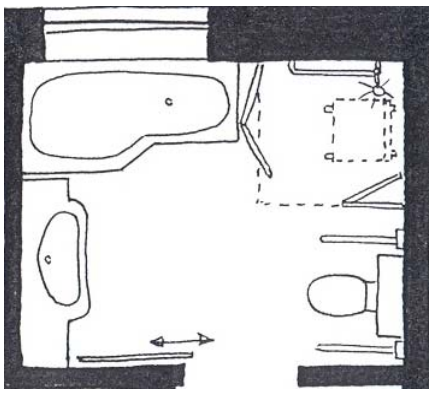


Abb. 175, Abb. 176: Umgebautes Bad Rasche

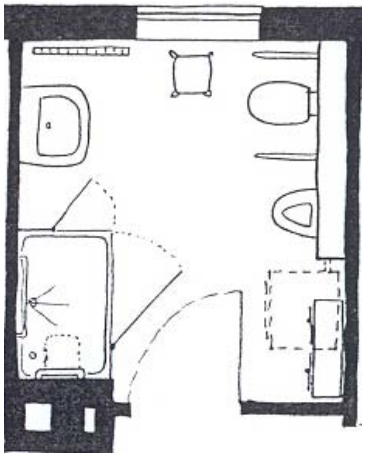


Abb. 177, Abb. 178: Umgebautes Bad Schneider

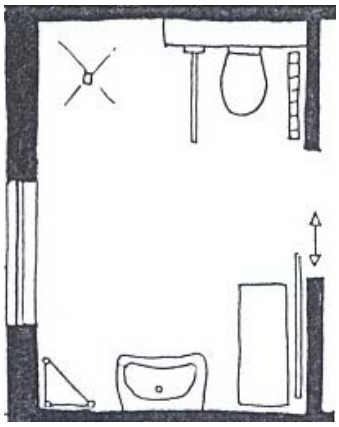


Abb. 179, Abb. 180: Umgebautes Bad Vollmer

Die neu eingebauten Bäder

Drei Badezimmer wurden mit bodengleicher Dusche im Erdgeschoss neu eingebaut, einmal als Teil des neu errichteten Anbaus (Kellner), zweimal in vorher anders genutzte Räumen (Hoffmann, Winter).

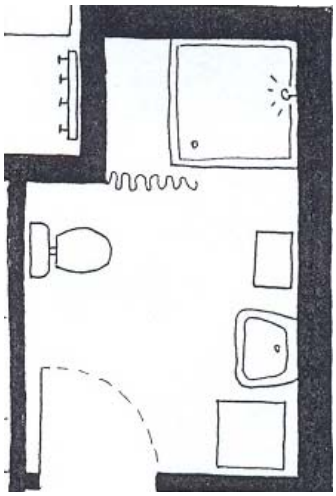


Abb. 181, Abb. 182: Neu eingebautes Bad Kellner

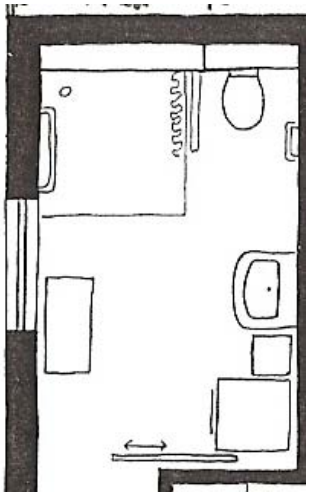


Abb. 183, Abb. 184: Neu eingebautes Bad Hoffmann

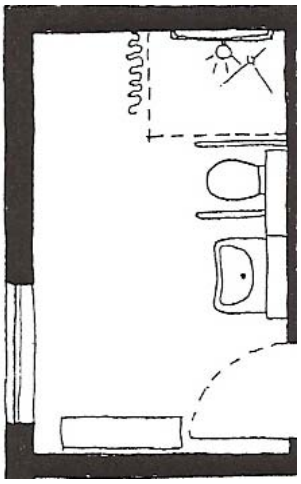


Abb. 185, Abb. 186: Neu eingebautes Bad Winter

4.9.3 Einbau und Ausstattung der bodengleichen Duschen

Bodenablauf

Der Einbau des Bodenablaufes und die Führung der Abflussleitung kann eine technische Schwierigkeit sein, die es beim Einbau einer bodengleichen Dusche zu bedenken gilt. Da der Bodenablauf mindestens ca. 8 cm hoch ist und das Abflussrohr ein Gefälle von 2% aufweisen muss, wird eine Einbauhöhe von ca. 10 cm oder sogar mehr – in Abhängigkeit von der Lage des Fallrohres – benötigt. Diese Höhe ist auf den Betondecken üblicherweise weder in älteren noch in neueren Häusern vorhanden. Der auf der Betondecke aufgebrachte Estrich, in dem der Abfluss untergebracht werden müsste, ist bei älteren Häusern häufig nur 3-5 cm und auch in neueren Häusern selten mehr als 6 cm dick. Aus diesem Grund sei, so meinen viele Handwerker, der Einbau einer bodengleichen Dusche nicht möglich.

Das Problem kann gelöst werden, indem der Ablauf der Dusche durch die Geschossdecke hindurch geführt wird. In den untersuchten Häusern wurde diese Lösung mehrheitlich ausgeführt. Für die Bäder in den Erdgeschossen bedeutete dies, dass der Abfluss durch die Kellerdecke geführt wurde; für die Bäder in den Obergeschossen durch die Obergeschossdecke, die dann im Erdgeschoss abgehängt wurde, damit der Ablauf nicht zu sehen ist. Im Haus Ahrend, das eine Holzbalkendecke hat, konnte der Abfluss zwischen den Balken untergebracht werden, das Rohr verläuft in der Decke parallel zu den Balken zum nahe gelegenen Abflussrohr.

Im Haus Müller wurde die Betondecke leicht geschlitzt, um das Abflussrohr mit dem notwendigen Gefälle an das Abflussrohr führen zu können.

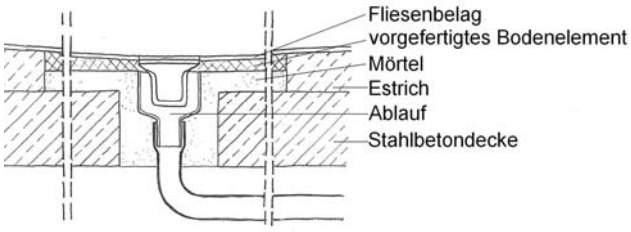


Abb. 187: Prinzipskizze Ablauf

Abb. 188: Ablauf der Dusche im Keller

Abb. 189: Die Decke muss noch abgehängt werden

Abb. 190: Im Haus Müller wurde die Betondecke leicht eingeschlitzt, um die nötige Einbautiefe zu erhalten

Bei Leiferts wurde der Abfluss wie beschrieben durch die Geschossdecke geführt und die darunter liegende Decke des Gäste-WC abgehängt. Bei Drägers, Feldmanns, Grubers, Schneiders und Isenburgs wurde das bestehende Bad im Erdgeschoss umgebaut, der Ablauf dann durch die Kellergeschossdecke geführt.

Fliesen oder Duschwanne

Die bodengleichen Duschen wurden fünfzehn Mal als geflieste Fläche, dreimal mit bodenebenen Duschwannen (Kellner, Schneider, Hoffmann) eingebaut. **Beispiele:** Die Entscheidung für die eine oder die andere Variante erfolgt nicht immer rational: So hat Herr Schneider sich für eine bodenebene Wanne entschieden, weil sie ihn eher an die übliche, gewohnte Optik erinnert und sie an seine Wohngewohnheiten anknüpft. Herr Kellner hatte Angst, dass eine geflieste Dusche undicht werden könnte. Beim Einbau seiner bodenebenen Dusche ist eine kleine Schwelle entstanden. Rückblickend findet er seine Entscheidung falsch: *„Ich habe jetzt schon so häufig geflieste Duschen gesehen, die waren immer dicht. Wenn die Abdichtung richtig gemacht wird, ist das kein Problem. Ich hätte die ganze Nische nutzen können und die kleine Schwelle hier stört schon“*.

Geflieste Duschen sind für manche Menschen in privaten Bädern ungewohnt, erinnern sie an Schwimmbäder oder Krankenhäuser und erzeugen aus diesem Grund eine gefühlsmäßige Ablehnung. Vorzug der gefliesten Duschbereiche ist vor allem die selbstverständlichere Wahrnehmung und Mitnutzung der Duschfläche als Bewegungsfläche, die vor allem in kleineren Bädern dringend benötigt wird, und die leichte Reinigung. Bodenebene Duschbecken werden stärker als „Sanitärobjekte“ gesehen, die nicht dem Fußboden zuzurechnen sind.

Die Erfahrungen mit den Fliesen in den Duschbereichen sind unterschiedlich. Die Rutschsicherheit wurde in allen Fällen als sehr gut bewertet, es wurden überall die für bodengleiche Duschen vorgeschriebenen Fliesen mit der Rutschfestigkeitsklasse R10b eingebaut, deren Oberfläche angeraut ist, um den nötigen Rutschwiderstand zu gewährleisten. Während sich aber Frau Osten und Herr Ulrich über die schlecht zu reinigenden Fliesen beschweren - hier wurden großformatige bzw. 10 x 10 cm große, einfarbige Fliesen gewählt, klagten andere Nutzer nicht über dieses Problem. Besonders gut scheinen verschiedenfarbige, kleinformatige Mosaikfliesen geeignet zu sein, Der erhöhte Fugenanteil steigert zusätzlich zur angerauten Oberfläche der Fliese selbst die Rutschsicherheit. *„Der Boden ist wirklich sehr sicher. Auch mit eingeseiften Füßen rutscht man nicht weg“* erklärt Herr Winter. Frau Ahrend findet außerdem, dass die Fliesen schön aussehen. Die bodengleiche Dusche gefällt ihr seht gut. *„Ja, die ist richtig schön geworden“*.

Abb. 191, Abb. 192: Fliesen, über deren Pflegeeigenschaften sich die Bewohner beschwerten: großformatige und helle rutschfeste Fliesen

Abb. 193, Abb. 194: positiv beurteilt wurden kleinteilige, verschiedenfarbige rutschfeste Fliesen

Bei den bodengleichen Duschwannen wird die Rutschsicherheit durch eine spezielle Beschichtung erreicht, die auch als sehr sicher empfunden wird. *„Die Dusche ist sehr sicher, da rutscht man nicht weg“* (Herr Kellner). Beim Einbau einer bodenebenen Duschwanne muss darauf geachtet werden, dass sie wirklich bündig

mit dem Fußboden abschließt und keine Stolperkante entsteht. Generell sollte der Einbau einer bodengleichen Dusche von einem Handwerker vorgenommen werden, der auf diesem Gebiet Erfahrungen vorzuweisen hat.

Duschabtrennung

Fünfzehn der neu eingebauten Duschen wurden auf Anraten der Wohnberatung mit einem Duschvorhang abgetrennt, um die neu gewonnene Bewegungsfreiheit nicht durch eine feste Duschabtrennung einzuschränken. *„Das ist viel praktischer so. Das Bad ist groß genug und durch das Gefälle in der Dusche läuft alles gut ab“ (Herr Vollmer)*. Auch Hilfe von Dritten kann bei einem Duschvorhang leichter geleistet werden. Die meisten der Bewohner hätten sich ohne die Beratung zur festen Abtrennung entschieden: Sie sieht in den Augen Vieler besser aus, ist leichter zu reinigen und *„klebt nicht am Körper“* - eine negative Erfahrung, die offenbar viele Menschen mit Duschvorhängen in engen Duschen gemacht haben. Zu verdeutlichen, dass diese Gefahr in den realisierten großen Duschen nicht besteht, schon gar nicht, wenn textile Duschvorhänge mit einer Beschwerung im Saum gewählt werden, war Aufgabe der Wohnberatung. Wenn Bewohner sich dennoch nicht von ihrem Wunsch nach einer festen Abtrennung abbringen lassen konnten, beriet die Wohnberatung dazu, wie diese gestaltet werden könnte, ohne dass sie zu Einschränkungen führt: möglichst variabel und komplett wegklappbar, ohne Anschlagschienen am Boden, die neue Schwellen bedeuten würden.

Abb. 195: Ein Duschvorhang lässt mehr Bewegungsfreiheit und Helfer können besser agieren

Abb. 196: Vollmers haben auf eine Abtrennung ganz verzichtet

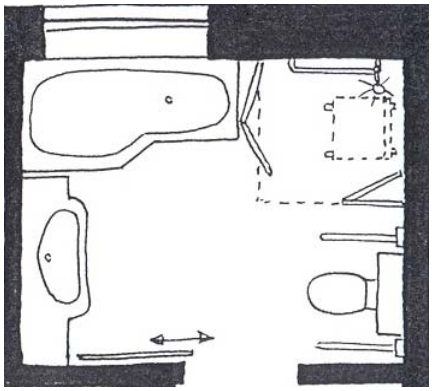


Abb. 197, Abb. 198: Dusche Rasche mit fester Abtrennung

Höhe der Bedienelemente

Zu bedenken ist auch die Montagehöhe von Duschstange, Armatur und Utensilienablagen. Da die Duschen zumeist ausschließlich im Sitzen benutzt werden, müssen diese, damit sie erreichbar sind, niedriger als üblich angebracht werden. Leider wurde darauf in vielen der neuen Duschen nicht geachtet. So sind bei Ahrends, Feldmanns, Grubers, Kellners und Müllers die Duschstangen und die Befestigungen für den Brausekopf, zum Teil auch die Armatur und die Ablagen in einer für den mobilitätseingeschränkten Benutzer nicht erreichbaren Höhe angebracht worden. Besonders gut wurden die Montagedetails in den Bädern Winter, Hoffmann und Rasche berücksichtigt: Hier sind nicht nur alle notwendigen Bedienelemente in der richtigen Höhe, es finden sich außerdem umlaufende Griffstangen, die besonders gut zum Abstützen geeignet sind.

Abb. 199, Abb. 200: Duscharmaturen und Ablagen in gut benutzbaren Höhen bei Winters, Hoffmanns

4.9.4 Waschen am Waschtisch

Beispiele: Um sich im Sitzen waschen zu können, haben Bergers, die ihr Bad nicht umgebaut haben, ein kleines Schränkchen zweckentfremdet und setzen sich zum Waschen und zum Strümpfe anziehen seitlich darauf. Auf einem Stuhl oder Hocker kann Frau Berger hier nicht sitzen, weil sie sich dann mit den Knien am Siphon stoßen würde. Um dieses Problem zu beseitigen, wäre ein Umbau notwendig gewesen. Herr Colbe benutzt vor dem Waschbecken einen Barhocker als Stehhilfe.

Abb. 201: Waschtisch bei Bergers

Abb. 202: Barhocker am Waschbecken

Unterfahrbare Waschtische

In den umgebauten Bädern wurden zehn Mal unterfahrbare Waschtische mit Unterputz- oder Flachaufputzsiphons eingebaut. Diese Abflusssysteme ermöglichen die zum Sitzen notwendige Beinfreiheit unter dem Waschtisch. Zusammen mit einem flacheren Waschtisch ist so eine gute Benutzbarkeit im Sitzen gegeben. Armaturen sollten am Waschtisch mit Griffen zum Hineingreifen ausgestattet sein, damit sie auch bei Bewegungsschwierigkeiten in den Händen leicht zu bedienen sind. Wenn der neue Waschtisch mit Hilfe von Vorwandinstallationskästen montiert wird, ist es vorteilhaft, diese nicht auf dieselbe Höhe wie den WC-Installationskasten zu bringen. So können hier gut erreichbare Ablagen entstehen und ein Spiegel, der über dem Fliesenabsatz hängt, ist auch im Sitzen noch gut zu benutzen.

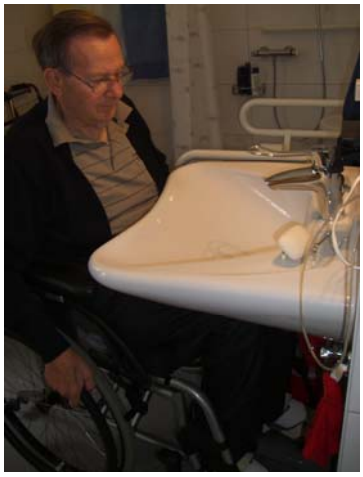


Abb. 203, Abb. 204, Abb. 205: Unterfahrbares Waschbecken, gut benutzbare Ablagen, leicht zu greifende Armatur

4.9.5 WC

Zum Einbau des WC gibt die DIN 18025 – 2 keine Hinweise. Viele nützliche Angaben für mobilitätseingeschränkte Menschen finden sich dafür in der DIN18025 -1 „Rollstuhlgerechtes Bauen“. Sie fordert einen seine seitliche Bewegungsfläche von 95 cm auf einer des Toilettenbeckens, die zum Rangieren und Umsetzen vom Rollstuhl benötigt wird. Als Einbauhöhe werden 48 cm incl. Sitz empfohlen, die aber im Bedarfsfall angepasst werden sollten. Neben dem WC muss die Installation von Haltegriffen möglich sein.

Die WCs sind fast alle verändert worden, da die selbstständige Nutzung des WC Kernpunkt der selbstständigen Lebensführung ist. An viele WCs wurden beim Umbau gleich Stützklappgriffe installiert. Sie helfen beim Umsetzen aus dem Rollstuhl auf das WC und dienen auch Menschen, die keinen Rollstuhl benutzen, als stabile Hilfe beim Aufstehen und Hinsetzen. Um diese Griffe montieren zu können, müssen die Vorwandinstallationen mit entsprechenden Verstärkungen ausgestattet sein, die die Lasten eines solchen Griffes aufnehmen können.

Zumeist wurde das WC höher eingebaut, als es ursprünglich war. Die Höhen schwankten zwischen 48 cm und, bei Grubers, die beide sehr groß sind, sogar 52 cm Oberkante Sitz. Eine solche Höhe kann für andere Nutzer leicht zu hoch sein. Als Empfehlung für die Einbauhöhen von Toiletten gilt, dass die Füße des Benutzers stabil auf dem Boden stehen und die Knie dabei mindestens einen Winkel von 90 Grad bilden sollten. Herr Leifert, dessen WC mit einer Höhe von 45 cm eingebaut wurde, hat sich aus diesem Grund eine Erhöhung auf sein WC-Becken geschraubt. Sie hat auch einen hochklappbaren Haltegriff – Herr Leifert ist einseitig armamputiert – weil an der Wand hinter dem WC die Leitungen so ungünstig laufen, dass hier keine Wandmontage eines Griffes möglich war.

Abb. 206: WC-Erhöhung Leifert

Abb. 207: Verschiedene Aufsatzmodelle…

WC-Aufsätze und Erhöhungen gibt es in den unterschiedlichsten Ausführungen. Vor dem Einbau sollte man auf jeden Fall darauf achten, dass die Erhöhung wirklich die benötigte Höhe aufweist, gut auf das WC-Becken passt und fest mit ihm verschraubt werden kann. Das WC von Herrn Colbe ist für ihn ebenfalls zu niedrig. Er möchte aber keine WC-Erhöhung nutzen, weil er sie nicht sicher genug und unhygienisch findet. Er überlegt jetzt, ein höheres Stand-WC selbst einzubauen.

Abb. 208: … und Vorwandinstallation mit Verstärkungen für die Griffmontage im Beratungszentrum für technische Hilfen und Wohnraumanpassung, Hamburg

4.9.6 Badezimmertüren

Die Badezimmertüren müssen nicht nur über ein ausreichendes Öffnungsmaß verfügen, sie sollen auch nicht in den Raum hinein öffnen. Hintergrund ist, dass die Tür auch bei einem eventuellen Sturz des Bewohners von Helfern zu öffnen sein muss.

In den untersuchten Häusern waren sieben der Badezimmertüren zu schmal und wurden verbreitert, lediglich eine von ihnen wurde gleichzeitig nach außen umgeschlagen. In drei Häusern wurden Schiebetüren eingebaut, weil die Platzverhältnisse im Flur keine große Drehflügeltür zuließen, drei Türen blieben nach innen aufschlagend, weil weder eine breitere, nach außen aufschlagende Drehflügeltür, noch eine Schiebetür Platz fand. Wichtig ist, beim Beschlag der Schiebetür darauf zu achten, dass ein aufgesetzter Griff montiert wird, weil die eingelassenen Griffmulden, wie sie bei vielen Schiebetüren werkseitig eingebaut sind, für viele mo-

bilitätseingeschränkte Menschen nicht benutzbar sind. Vollmers haben sich den kleinen Griff selber angeschraubt.

Abb. 209: Schiebetür Bad bei Osten

Abb. 210: Schiebetür Bad bei Vollmer

4.9.7 Waschmaschinenstellplatz

Der Badumbau bietet eine gute Chance, den Waschmaschinenstellplatz vom Keller, wo er in Einfamiliehäusern üblicherweise anzutreffen ist, in die Wohnetage zu verlegen und so die Benutzung der Kellertreppe im Alltag unnötig werden zu lassen.

In einigen der neu umgebauten Bäder wurde ein Waschmaschinenstellplatz vorgesehen. Nicht immer steht die Maschine heute schon dort. Noch kann z.B. Herr Schneider die Waschküche im Keller gut erreichen, er rechnet aber damit, dass das später einmal nicht mehr der Fall sein wird. Andere Bewohner haben hier nicht so vorausschauend geplant. So haben Winters auf einen Waschmaschinenanschluss im Bad verzichtet, obwohl genug Platz da ist. Frau Winter muss zum Wäschewaschen immer in den Keller gehen.

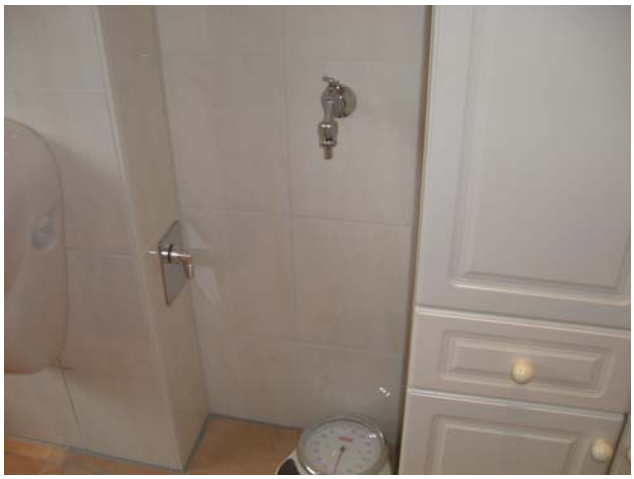


Abb. 211: Waschmaschinenanschluss im Bad von Herrn Schneider

Abb. 212: im Haus Müller stand die Waschmaschine schon immer im Bad

4.10 Terrassen und Terrassentüren

Generell wird in der DIN 18025-2 die Schwellenfreiheit der gesamten Wohnung gefordert, also auch der Terrassentür. Eine Schwelle von bis zu 2 cm kann im Ausnahmefall toleriert werden.

Die Terrassen waren für viele der Bewohner als Wohnraumerweiterungen im Freien sehr wichtig. Gerade bei Mobilitätseinschränkungen bedeutete die Terrassennutzung die einfachste Möglichkeit, sich draußen aufzuhalten. Die vorhandenen Terrassentüren wiesen fast immer Schwellen auf, die zu unterschiedlichen Beeinträchtigungen führten. Diese Schwellen können durch Nachrüstung der vorhandenen Tür mit einer Magnettürschwelle oder durch den Einbau einer anderen, schwellenfreien Tür abgebaut werden.

Magnettürschwelle
Eine Magnettürschwelle besteht aus zwei Magnetleisten, die in einer komplett in den Boden eingelassenen Fußleiste frei gelagert eingesetzt sind. Die Gegenpole befinden sich im Türflügel. Ist die Tür geschlossen, werden die Magneten angehoben und dichten so den Innenraum gegen Regenwasser und Wind ab. Wenn die Tür geöffnet wird, sinken die Magneten in die Leiste zurück.

Tür ohne Kippfunktion
Häufig rührten die Hindernisse daher, dass die Türen neben der Drehflügel- eine Kippfunktion aufwiesen, die ein höheres Rahmenholz erforderlich macht. Zur Vermeidung einer Schwelle sollte eine Tür ohne Kippfunktion gewählt werden, jedenfalls dann, wenn noch ein anderes Fenster, über das gelüftet werden kann, vorhanden ist.

Terrassenniveau
Zur Vermeidung eines Wassereintritts bei starkem Regen sind in manchen Fällen auch die ebenerdigen Terrassen gegenüber dem Innenraum abgesenkt worden, obwohl das eigentlich aufgrund von technischen Baurichtlinien, anders als bei Balkonen oder Dachterrassen, nicht notwendig wäre. Die Vermeidung eines Wassereintritts kann auch durch andere geeignete Maßnahmen – Gefälle Richtung Garten, Drainage, kleinteiliges Pflaster zur besseren Versickerung – oder einen großen Dachüberstand wie z.B. bei Frau Dräger gewährleistet werden.

Beispiele unnötige Schwellen
So ärgert sich Herr Kellner darüber, dass er beim Bau seiner Terrasse nicht ausreichend auf Schwellenfreiheit geachtet hat: Dazu hätte eine andere Tür mit einer flachen Bodenschwelle eingebaut und der Terrassenboden angehoben werden müssen. Die jetzt vorhandene Schwelle ist für ihn ein großes Hindernis, er hat einen kleinen Holzkeil angelegt, um sie mit seinem Scooter oder dem Rollstuhl überfahren zu können. Bei Winters ist die Tür selbst schwellenlos ausgebildet, aber der Terrassenboden ist ca. 10 cm gegenüber dem Innenraum abgesenkt.

Abb. 213: Terrassenschwelle Haus Kellner

Abb. 214: Terrassenschwelle Haus Winter

Abb. 215, Abb. 216: Mit einem Holdeck können Höhenunterschiede ausgeglichen werden (Bilder: Beratungsstelle Wohnen des Vereins Stadtteilarbeit, München)

4.11 Garten

Die Gärten waren für viele der mobilitätseingeschränkten Bewohner sehr wichtige und gern aufgesuchte Aufenthaltsorte. Herr Vollmer: *„Ich komm ja nicht mehr so viel raus, da ist mir der Garten besonders wichtig.“* Viele der Bewohner pflegen hier Hobbies. So züchten Herr Vollmer und Herr Schneider Vögel in Volieren im Garten, Herr Rasche liebt es zu grillen. Wichtig sind dafür befahrbare Wege und Haltegriffe an Stufen im Garten.

Abb. 217, Abb. 218: Herr Rasche im Garten und am Grillplatz

Abb. 219: Herr Vollmer im Garten

Abb. 220: Handlauf im Garten von Herrn Schneider

Auch Herr Kellner hält sich sehr gern im Garten auf, die Gartenarbeit überlässt es aber seinem Sohn. Frau Osten und Frau Colbe klagen über die viele Arbeit, die der Garten nun, da der Mann nicht mehr helfen kann, für sie allein bedeutet. Dennoch wollen sie keinesfalls darauf verzichten, nur *„ganz so groß bräuchte er nicht mehr zu sein“*.

Besonders wichtig ist der Garten auch für Frau Dräger. Sie hat deshalb einen Landschaftsbaubetrieb mit der barrierefreien Umgestaltung der Gartenwege beauftragt. Das Ergebnis gefällt ihr sehr gut und ist für sie sehr gut zu benutzen.

Abb. 221, Abb. 222: Der Garten von Frau Dräger

5 Finanzierungsmöglichkeiten der Anpassungsmaßnahmen

Es gibt eine breite Palette an Möglichkeiten, das häusliche Umfeld an sich verändernde Bedürfnisse anzupassen. Oft sind es nur einige Handgriffe, wie z. B. das Entfernen von Stolperfallen oder das Umräumen von Gegenständen, um Gefahrenquellen zu minimieren und den Alltag zu erleichtern. Andere Maßnahmen lassen sich mit relativ geringem finanziellen Aufwand bewerkstelligen, wie z. B. das Anbringen von Haltegriffen oder der Einsatz von einfachen Hilfsmitteln. Häufig kommt es jedoch auch zu kostspieligen Umbaumaßnahmen, wenn Ein- und Zweifamilienhäuser angepasst werden. In den dargestellten Beispielen summierten sich die einzelnen durchgeführten Maßnahmen teilweise auf mehrere zigtausend Euro.

Zur Realisierung der Maßnahmen können öffentliche Mittel beantragt werden. Dies können Zuschüsse oder zinslose bzw. zinsgünstige Darlehen sein. Für die Inanspruchnahme der Mittel müssen zum großen Teil Voraussetzungen erfüllt sein, wie z. B. Einkommensgrenzen, die Einstufung in eine Pflegestufe oder eine anerkannte Behinderung. Es gibt aber auch Fördermöglichkeiten, für die keine persönlichen Voraussetzungen erfüllt werden müssen. Grundsätzlich muss immer im Einzelfall geprüft werden, welche Kostenträger in Frage kommen. Im Folgenden werden die Kostenträger dargestellt.

5.1 Krankenkasse

Nach dem SGB V § 33 erstatten die gesetzlichen Krankenkassen für kranke und behinderte Menschen die Kosten für Hilfsmittel, wenn dadurch eine Behinderung ausgeglichen oder einer Behinderung vorgebeugt werden kann oder wenn dies für den Erfolg der Behandlung notwendig ist. Zu den Leistungen gehören die Beschaffung, die Anpassung, die Einweisung in den Gebrauch und die Reparatur der verordneten Hilfsmittel. Zu den Hilfsmitteln zählen z. B. Seh- und Hörhilfen, Badehilfen, Toilettensitzerhöhungen oder Toilettenstuhl sowie Geh- und Aufrichthilfen. Maßgeblich (aber nicht ausschließlich) ist das Hilfsmittelverzeichnis der gesetzlichen Krankenkassen.[14] Hilfsmittel werden teilweise leihweise zur Verfügung gestellt.

Voraussetzung ist eine ärztliche Verordnung, d. h. ein Rezept. Die Hilfsmittelverordnung sollte die medizinische Diagnose, die Begründung der medizinischen Notwendigkeit des Hilfsmittels und möglichst auch die Hilfsmittelnummer enthalten. Sie wird bei der Krankenkasse oder dem zuständigen Sanitätshaus/Rehahändler eingereicht und dient als Grundlage für die Genehmigung. Jeder Antrag wird individuell auf die Person hin, die beantragt, geprüft. Bis zur Genehmigung kann einige Zeit vergehen und der Antrag kann auch abgelehnt werden. Es sollte in jedem Fall geprüft werden, ob Widerspruch eingelegt werden kann. Dieser sollte eine ausführliche Begründung enthalten.

Ist das Hilfsmittel von der Krankenkasse bewilligt, beauftragt diese ein Sanitätshaus oder einen anderen Leistungserbringer mit der Lieferung bzw. die Krankenkasse hat ein eigenes Lager mit Hilfsmitteln. Für die Hilfsmittel bestehen unterschiedliche Versorgungsvereinbarungen z.B. Festbeträge, Fallpauschalen oder Miete. Die Versorgung mit Hilfsmitteln erfolgt auf der Basis der im Lager vorhandenen Produkte und orientiert sich an den Nutzungserfordernissen. Es besteht also kein Anspruch auf ein konkretes Produkt einer Firma. Wenn nur ein konkretes Produkt infrage kommt ist es wichtig, die Bedarfe im Rezept genau zu beschreiben. Es besteht bei Einzelprodukten auch die Möglichkeit, gegen einen Aufpreis ein gewünschtes anderes

[14] Hilfsmittel, die als Gebrauchsgegenstände im Alltag bewertet werden, gehören nicht dazu. Der Hilfsmittelkatalog kann z. B. unter www.rehadat.de eingesehen werden.

Hilfsmittel zu erhalten.[15] Die Zuzahlung beträgt zehn Prozent, mindestens jedoch fünf und maximal zehn Euro.

Bei den privaten Krankenkassen ist die Hilfsmittelversorgung privatrechtlich geklärt und kann auch ausgeschlossen werden.

Es gibt mittlerweile auch viele Hilfsmittel im Einzelhandel zu kaufen. Diese sind zwar in der Regel kostengünstiger, aber es ist zu bedenken, dass Hilfsmittel immer individuell und fachgerecht angepasst werden sollten, damit sie auch in vollem Umfang wirksam werden können. Sanitätshäuser/sonstige Leistungserbringer bieten den Vorteil einer fachgerechten Beratung und kommen in der Regel auch ins Haus, damit Hilfsmittel vor Ort ausprobiert und angepasst werden können.

5.2 Pflegekasse – Leistungen für pflegebedürftige Menschen

Nach dem SGB XI § 40 gewährt die Pflegekasse pflegebedürftigen Menschen technische Pflegehilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen. Voraussetzung ist, dass eine Einstufung in die Pflegeversicherung vorliegt und durch die Maßnahme die häusliche Pflege erleichtert oder ermöglicht wird, die selbstständige Lebensführung wiederhergestellt wird und der Wohnsitz in Deutschland ist.

Zu den technischen Hilfsmitteln gehören z.B. ein Pflegebett, ein Hausnotruf, Körperwaschsysteme oder andere Hilfsmittel, die zur Erleichterung der Pflege notwendig sind. Die Pflegehilfsmittel sind im Pflegehilfsmittelkatalog verzeichnet und werden vorzugsweise leihweise überlassen. Die Eigenbeteiligung beträgt zehn Prozent, höchstens 25 Euro.

Unter Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes werden überwiegend bauliche Maßnahmen bezeichnet, die mit wesentlichem Eingriff in die Bausubstanz verbunden sind, wie z. B. Türverbreiterungen, Badumbau oder fest installierte Rampen und Treppenlifte. Auch der Ein- und Umbau von Mobiliar, Mehrkosten für Barrierefreiheit bei der Erstellung neuen Wohnraumes[16] und vorbereitende Beratungskosten in Zusammenhang mit einer Maßnahme werden bezuschusst. Wird die Maßnahme von Angehörigen, Nachbarn oder Bekannten durchgeführt, werden auch Aufwendungen für Fahrtkosten oder Verdienstausfall berücksichtigt. Darüber hinaus können auch Umzugskosten in eine neue Wohnung bezuschusst werden.

Die Kosten einer Maßnahme zur Wohnungsanpassung können im Rahmen des Ermessens der Pflegekasse maximal bis zur Höhe von 2.557 Euro bezuschusst werden. Der Eigenanteil beträgt zehn Prozent der Kosten, höchstens jedoch 50 Prozent der monatlichen Bruttoeinnahmen.

Als Maßnahme gilt die Gesamtheit aller zum Zeitpunkt der Antragsstellung notwendigen Veränderungen (z.B. Umbau der Wohnung, damit sie mit dem Rollstuhl befahrbar ist). Erst wenn sich die Pflegesituation verschlechtert und neue Wohnumfeldverbesserungen erforderlich sind, kann ein weiterer Zuschuss bis zu einem Betrag von 2.557 Euro gewährt werden. Eine Maßnahme in einem Haus kann nur einmal bezuschusst werden. Auch dann, wenn zwei pflegebedürftige Menschen z.B. eine ebenerdige Dusche benötigen, kann nur eine Person den Zuschuss bei der Pflegekasse beantragen.

[15] Das Produkt bleibt aber dennoch in Besitz des Leistungserbringers.
[16] Kosten in Zusammenhang mit einem Neubau werden nur übernommen, wenn der pflegebedürftige Mensch nicht in seiner bisherigen Wohnung bleiben kann, diese nicht umbaufähig ist oder ein Umbau unwirtschaftlich wäre.

Zum Abrufen der Gelder reicht ein formloser Antrag des Versicherten bei der zuständigen Pflegekasse. Eine ärztliche Verordnung ist nicht erforderlich, aber der medizinische Dienst der Kasse überprüft evtl., ob die Maßnahme notwendig ist. Ein Foto der Ausgangssituation und eine Skizze von der geplanten Maßnahme mit einer kurzen Begründung kann das Verfahren erleichtern. Der Antrag muss immer vor Maßnahmenbeginn mit einem oder mehreren Kostenvoranschlägen eingereicht werden. Ein vorzeitiger Maßnahmebeginn muss im Einzelfall abgeklärt werden[17].

5.3 Bundesmittel: Förderkredite der KfW

Mit dem Programm „Wohnraum Modernisieren - Altersgerecht Umbauen“ finanziert die KfW mit zinsgünstigen Krediten alle Maßnahmen, die Menschen eine selbstbestimmte Lebensführung ermöglichen. Dazu zählen insbesondere alle Maßnahmen zur Barrierereduzierung in der Wohnung, im Wohngebäude und im Wohnumfeld.

Alle Privatpersonen[18] können diese Förderung unabhängig von Einkommen, Einschränkungen oder Alter in Anspruch nehmen. Gefördert werden 100 % der förderfähigen Kosten, maximal 50.000 Euro pro Wohneinheit. Die Antragsstellung erfolgt über die Hausbank. Vorraussetzung ist jedoch, dass die Maßnahmen durch Fachunternehmen durchgeführt werden und dass sie zu den aufgeführten Förderbausteinen gehören.

Gefördert werden unter anderem
a) barrierereduzierender oder –freier Umbau von Wohnungen und Wohngebäuden/Schaffung von Bewegungsflächen:

- Gebäudezugang: z.B. die Überbrückung vorhandener Stufen zur Eingangstür, beidseitige Handläufe, technische Vorrichtungen zum Gebäudezutritt (z.B. Gegensprechanlage, Türantriebe und deren Bedienelemente)
- Wohnungszugang: z. B. Einbau von Aufzügen, bei Bedarf in Verbindung mit zusätzlichen Maßnahmen zum Erreichen von Wohnungen in Obergeschossen, Herstellung ausreichend breiter Türöffnungen zum Wohnungszugang
- Maßnahmen im Inneren der Wohnung: z. B. Anpassung des Wohnungsgrundrisses, Verbreiterung der Innentüröffnungen, Überbrückung bzw. Abbau von Schwellen, Umbau von Sanitärräumen, Haustechnik

b) die barrierereduzierende oder –freie Anpassung des Wohnumfeldes:

- z.B. Herstellung von barrierereduzierten oder –freien Wegen und Plätzen, Wetterschutz, Ablagemöglichkeiten im Eingangsbereich, barrierereduziert oder –frei erreichbare Entsorgungseinrichtungen
- Errichtung von Stellplätzen

c) Wohnflächenerweiterung/Wohnungsteilung
Auch der Anbau von Aufzugstürmen sowie die Erweiterung von Wohnflächen durch Umwidmung oder Dachgeschossausbau kann mitfinanziert werden (bevorzugt für generationsübergreifendes Wohnen). Gefördert werden alle im Rahmen der Erweiterung anfallenden Maßnahmen, sofern dabei ein in den Förderbausteinen definiertes Mindestmaß an Barrierefreiheit/-reduzierung herstellt wird.

[17] Den Umgang der Pflegekassen mit wohnumfeldverbessernden Maßnahmen regelt eine Arbeitshilfe der Pflegekassen, die vom IKK-Bundesverband erstellt wurde: „Zuschüsse zu Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes des Pflegebedürftigen nach § 40 Abs. 4 SGB XI“
[18] Auch Wohnungsunternehmen, Wohnungsgenossenschaften und private Vermieter, Gemeinden, Kreise, Gemeindeverbände und sonstige Körperschaften des öffentlichen Rechts.

Die Inhalte der Förderbausteine sind in der Anlage „Technische Mindestanforderungen für altersgerechtes Umbauen“ erläutert. Nähere Informationen unter www.kfw-foerderbank.de

5.4 Wohnungsbauförderung der Länder

Viele Bundesländer fördern mit ihren Wohnungsbauprogrammen die Anpassung von Ein- und Zweifamilienhäusern durch einzelne Förderbausteine. Diese sind sehr unterschiedlich benannt: „Beseitigung baulicher Hindernisse für Menschen mit Behinderungen“, „Umbau zu barrierefreien Wohnungen“ oder „Eigentumsförderung für Schwerbehinderte“. Gefördert wird überwiegend in Form von zinsgünstigen oder zinslosen Darlehen, selten mit Zuschüssen. In der Regel ist die Förderung an Einkommensgrenzen gebunden.

Die Wohnungsbauförderstellen in den Landkreisen und kreisfreien Städten informieren über die Wohnungsbauprogramme – hier werden in der Regel auch die Anträge gestellt. Darüber hinaus gibt es Informationen bei den Förderinstituten der einzelnen Bundesländer. Im Folgenden die Kontaktdaten:

- Baden-Württemberg: Staatsbank von Baden-Württemberg www.l-bank.de, Tel. 0721/1500 oder 0711/1220
- Bayern: Bayerisches Staatsministerium des Inneren, www.stmi.bayern.de, Tel. 089/219202
- Berlin: Investitionsbank Berlin, www.ibb.de, Tel. 030/21252660
- Brandenburg: Investitionsbank des Landes Brandenburg, www.ilb.de, Tel. 0331/6600
- Bremen: Bremer Aufbaubank GmbH, www.bab-bremen.de, Tel. 0421/960040
- Hamburgische Wohnungsbaukreditanstalt. www.wk-hamburg.de, Tel. 040/248460
- Hessen: Landestreuhandstelle Hessen, www.lth.de, Tel. 069/913201
- Mecklenburg-Vorpommern: Landesförderinstitut Mecklenburg-Vorpommern, www.lfi-mv.de, Tel. 0385/63630
- Niedersachsen: Investitions- und Förderbank Niedersachsen (NBank), www.nbank.de, Tel. 0511/30031313
- Nordrhein-Westfalen: NRW.Bank, www.nrwbank.de, Tel. 0251/917410
- Rheinland-Pfalz: LTH Landestreuhandstelle Rheinland-Pfalz, www.lth-rlp.de, Tel. 06131/4991991
- Saarland: Saarländische Investititonskreditbank AG, www.sikb.de, Tel. 0180/5730330
- Sachsen: Sächsische Aufbaubank – Förderbank, www.sab.sachsen.de, Tel. 0351/49100
- Sachsen-Anhalt: Investitionsbank Sachsen-Anhalt, www.ib-sachsen-anhalt.de, Tel. 0391/5891745
- Schleswig-Holstein: Investitionsbank Schleswig-Holstein, www.ibank.sh.de, Tel. 0431/99050
- Thüringen: Thüringer Landesverwaltungsamt, www. thueringen.de/de/tlvwa, Tel. 0361/37737279 oder Thüringer Aufbaubank, www.aufbaubank.de, Tel. 0361/74470

5.5 Kommunale Zuschüsse

Einige Kreise und kreisfreie Städte bieten Sonderprogramme zur Finanzierung von Wohnungsanpassungen an. Auch hier sind die Rahmenbedingungen sehr unterschiedlich. Bei einigen wird die Vergabe der Mittel durch dafür eingerichtete Beratungsstellen unterstützt bzw. die Inanspruchnahme der Fördermittel ist an eine Beratung gebunden. Art und Höhe der Zuwendungen reichen vom Darlehen bis zur 100%-igen Übernahme der Kosten. Zum Teil werden neben den Förderhöchstgrenzen auch die Mindeststandards für den Umbau festgeschrieben. Zum Teil ist die Förderung an Einkommensgrenzen gebunden.

Auskünfte erteilen die Wohnungsbauförderstellen der Kommunen oder Wohnberatungsstellen.

5.6 Sozialhilfe

Nach dem SGB XII gewährt das Sozialamt Leistungen zur Verbesserung der Wohnsituation älterer und behinderter Menschen. Voraussetzung ist, dass kein anderer Kostenträger vorhanden ist und die Übernahme der Kosten für die betroffenen Personen oder ihre Angehörigen nicht möglich oder nicht zumutbar ist. Es werden also die Einkommensverhältnisse der Antragssteller sowie der Angehörigen in gerader Linie (Eltern, Kinder, Enkelkinder) überprüft. Die Einkommensgrenzen sind jedoch höher als bei der Hilfe zum Lebensunterhalt.

Des Weiteren muss ein Hilfe- und Pflegebedarf oder eine Behinderung vorliegen. Der Pflegebegriff ist jedoch sehr viel breiter gefasst, als bei der Pflegeversicherung. Grundlage sind die Eingliederungshilfe (Kapitel 6, SGB XII) sowie die Hilfe zur Pflege (Kapitel 7). Soweit das Arbeitsamt nicht zuständig ist, können auch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben gewährt werden.

Die Leistungen werden als Zuschuss oder als Darlehen gewährt. Anträge sind an das Sozialamt zu richten.

5.7 Rehaträger – Leistungen für behinderte Menschen

Nach dem SGB IX werden behinderten und von Behinderung bedrohten Menschen Leistungen gewährt, um ihre Selbstbestimmung und die gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu unterstützen, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzutreten. Zu den Hilfen gehören Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen und Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und insbesondere zur Teilhabe am Arbeitsleben.

Leistungen zur Wohnungsanpassung werden nur dann gewährt, wenn sie dazu dienen, die Erwerbsfähigkeit behinderter oder von Behinderung bedrohter Menschen entsprechend ihrer Leistungsfähigkeit zu erhalten, zu verbessern, herzustellen oder wiederherzustellen und ihre Teilhabe am Arbeitsleben (auf dem 1. Arbeitsmarkt) möglichst auf Dauer zu sichern. Ziel ist, dass der Arbeitsplatz möglichst selbstständig und barrierefrei erreicht werden kann. Gefördert werden also nur Maßnahmen, die zum Erreichen des Arbeitsplatzes notwendig sind und Maßnahmen am Arbeitsplatz selbst. Die Maßnahme muss notwendig und wirtschaftlich sein und wird einkommensunabhängig gezahlt.

Die Leistungen werden durch Rehabilitationsträger gewährt. Zuständig ist für sozialversicherungspflichtige Arbeitnehmer oder arbeitsfähige Personen das Arbeitsamt, bei Personen, die mehr als 15 Jahre sozialversicherungspflichtig beschäftigt waren, die Rentenversicherungsanstalt und für Beamte und Selbstständige die Hauptfürsorgestelle (Integrationsamt). Ist keiner der genannten Rehaträger verantwortlich, ist das Sozialamt der richtige Ansprechpartner.

Informationen über die Leistungen der Rehaträger gibt es in den so genannten Servicestellen, die in allen Landkreisen und kreisfreien Städten für behinderte und von Behinderung bedrohte Menschen eingerichtet wurden. Adressen können bei den Krankenkassen, dem Arbeitsamt, den Trägern der Renten- und Unfallversicherung oder den Sozialämtern erfragt werden.

Anträge sind bei den Servicestellen einzureichen oder bei den jeweiligen Rehabilitationsträgern. Die Leistungen werden vor Beginn der Maßnahme beantragt.

5.8 Gesetzliche Unfallversicherung

Nach dem SGB VI § 41 finanziert die gesetzliche Unfallversicherung (Berufsgenossenschaft) wohnumfeldverbessernde Maßnahmen, die Ausstattung mit Hilfsmitteln und ggf. einen Umzug in eine geeignete Wohnung, wenn die Behinderung aufgrund eines Arbeitsunfalls, einer Berufskrankheit oder auf dem Weg zur Arbeit erworben wurde.

Die Leistungen werden in voller Höhe übernommen und sind einkommensunabhängig. Auch wiederholte Förderungen, z. B. aufgrund einer veränderten Lebenssituation, sind möglich. Anträge sind an die Berufsgenossenschaft zu richten.

5.9 Weitere Kostenträger

Bei Unfällen sind die privaten Unfallversicherungen anzusprechen, bei Behinderungen, die ihre Ursache in einer Kriegsbeschädigung oder in einem Verbrechen haben, die Träger der Kriegsopferfürsorge/Opferentschädigung nach dem Bundesversorgungsgesetz bzw. nach dem Opferentschädigungsgesetz. Auch Mittel lokaler Stiftungen können möglicherweise unterstützend hinzugezogen werden.

Weitere Informationen können unter www.foerderdata.de recherchiert werden. Foerderdata ist eine umfangreiche Fördermitteldatenbank mit rund 4900 aktuellen Förderungen der Städte, Landkreise, Gemeinden, Energieversorger, Bundesländer und des Bundes für alle Vorhaben im Bereich Bauen, Sanieren und Energiesparen. Die Nutzung ist für Privatpersonen kostenlos.

6 Wohnberatung

Aufgaben der Wohnberatung

Wohnberatung hat in allen untersuchten Häusern eine wichtige, unterstützende Rolle gespielt. Sie hat die Aufgabe, ältere oder behinderte Bewohner bei Veränderungen ihrer Häuser fachlich zu begleiten. Ziele sind die Erhaltung der möglichst selbstständigen Lebensführung, die Erleichterung der Pflege und mehr Sicherheit und Komfort in der Wohnung. Die Aufgaben im Einzelnen umfassen

- die Motivation der körperlich eingeschränkten Menschen zur Veränderung
- das Aufzeigen und die Erläuterung unterschiedlicher Anpassungsmöglichkeiten
- das Erarbeiten von Kompromissen
- die Entwicklung tragfähiger Wohnkonzepte gemeinsam mit den Betroffenen
- die Erläuterung technischer Details und die Durchführung konkreter Umbauplanungen
- die Weitergabe von Listen geeigneter Handwerksbetriebe
- das Aufzeigen von Finanzierungswegen und die Begleitung der Antragstellungen
- die Nachschau der Anpassungsmaßnahmen

Im Bedarfsfall begleitet ein Wohnberater auch die Durchführung der Veränderungsmaßnahmen und ist im Zweifelsfalle Ansprechpartner für alle Beteiligten. Gegenüber Handwerkern, Herstellern und Produktlieferanten vertritt er das Interesse der Bewohner an einer möglichst nachhaltig nutzbaren, individuell passenden und kostengünstigen Veränderungsvariante. Um alle beschriebenen Aufgaben wahrnehmen zu können, arbeiten Wohnberater in der Regel in multiprofessionellen Teams. Neben den Grundqualifikationen Sozialpädagogik und Architektur gehören zum Teil auch andere Berufsfelder wie z. B. Ergotherapie dazu.

Beratung war nicht immer rechtzeitig

Alle Bewohner der untersuchten Häuser haben Wohnberatung in Anspruch genommen. Sie hat sich als wirksame Unterstützung für die Umsetzung nachhaltiger Veränderungslösungen erwiesen, wenn auch die Wohnberatung nicht überall bereits vor Durchführung der Veränderungen stattgefunden hat und sie selten alle beschriebenen Bausteine umfasste. So wandten sich z.B. Bergers und Colbes erst nach der Bestellung ihrer Treppenlifte an die Wohnberatung, weil es Probleme mit den Herstellern mit dem Liefertermin bzw. beim Einbau gab. Sie suchten Unterstützung bei den zu führenden Auseinandersetzungen. Auf die Gesamtveränderungen oder die Planung der Anpassungsmaßnahmen hatten diese Wohnberatungen keinen Einfluss mehr, weil der Kauf bereits getätigt war. Auch Herr Nicolai meldete sich zu spät bei der Wohnberatung, von der er nur per Zufall erfahren hatte. Die Umplanung des Zugangs war bereits realisiert, und für die notwendige Badezimmerumgestaltung war kaum noch Geld vorhanden. Bei Winters führte der Wohnberater aufgrund seines knappen Zeitkontingentes keine umfassende, sondern lediglich eine Umbauberatung zum Bad durch.

Auch Erstberatung kann helfen

Viele der Betroffenen beendeten die Wohnberatung nach der Erstberatung und nahmen von diesem Zeitpunkt an die weitere Umsetzung der Maßnahme in die eigenen Hände. Die stattgefundene Beratung vermittelte dabei die notwendige Sicherheit: *"Die neutrale Beratung war schon gut. Da konnte ich dem Handwerker wenigstens sagen, was er machen sollte*" (Frau Osten). Auch Vollmers fanden die neutrale Beratung sehr wichtig. *„Sonst hätten die uns doch irgendwas aufschwatzen können. So wussten wir Bescheid."* Besonders hilfreich war es, wenn die Wohnberatungsstellen auch gleich eine Umbauplanung erstellen konnten, weil sich Architekten in ihrem Team befanden. Auch bei der Produkt- und Handwerkerauswahl wurde gern auf die Erfahrungen der Wohnberater zurückgegriffen. Hier hatten die beteiligten Wohnberatungsstellen zumeist Listen mit geeigneten Betrieben zusammengestellt, die im Bedarfsfall weitergegeben wurden. Die Bewohner vertrauten dann in der Regel auf das Können der Handwerker, die Planungsvorgaben der Wohnberater und die Anforderungen der Barrierefreiheit richtig umzusetzen. Es zeigte sich jedoch, dass auch Handwerkern aus den Listen der Wohnberater teilweise Kenntnisse zur barrierefreien Ausgestaltung einzelner Baudetails fehlten. So wurden zum Beispiel Heizungsventile und Duscharmaturen in falschen Höhen montiert, die Wände neben WC oder Dusche nicht stabil genug ausgeführt, um dort Haltegriffe anbringen zu können oder Treppenlifte so ungünstig installiert, dass die Benutzung der Treppe eingeschränkt wurde.

Nachhaltige Gesamtlösungen

Insgesamt kann festgestellt werden, dass dort, wo vor der Anpassung eine produktunabhängige Gesamtlösung für die Veränderungen entwickelt wurde, langfristig nutzbare Anpassungsmaßnahmen umgesetzt werden konnten. Wichtig ist dabei, dass nicht nur der momentane Zustand der Bewohner, sondern auch eine eventuell zu erwartende Veränderung des Gesundheitszustandes berücksichtigt wird. Bedürfnisgerechte, langfristig wirksame und weitgehend fehlerfrei ausgeführte Anpassungs- und Umgestaltungsergebnisse konnten dort beobachtet werden, wo entweder die Bewohner selbst durch technische Vorbildung oder Aneignung von Kenntnissen gut informiert waren und/oder eine vorbereitende oder begleitende Wohnberatung stattgefunden hatte. In vielen Fällen haben die Planungen, die die Architekten der Wohnberatungsstellen unter Berücksichtigung der DIN-Normen zur Barrierefreiheit anfertigten, zusätzliche Sicherheit gegeben, mit dem Umbau die richtigen Entscheidungen zu treffen. Wichtig war für die Bewohner auch, dass die Wohnberater bei allen Fragen zu den Veränderungen ansprechbar waren und damit in Zweifelsfällen die richtigen Entscheidungen getroffen werden konnten. *„Also es ging schon darum, auch noch mal unabhängig fachlich Rat einzuholen, unabhängig von einem Handwerker, der ja auch ein kommerzielles Interesse hat, auch eben bautechnische Fragen noch mal zu klären: Was geht? Kriegen wir die Dusche bodengleich hin? Wie groß sollte die sein? Also diese fachliche Beratung war den meisten sehr wichtig." (Oliver Klingelberg, Wohnberater LK Lippe).*

Sicherheit gegenüber Handwerkern

Viele der mobilitätseingeschränkten und/oder älteren Bewohner haben Angst, von Handwerkern, Herstellern oder Produktlieferanten falsch beraten zu werden und keine Argumente zur Vertretung der eigenen Anliegen zur Verfügung zu haben. Wohnberatung dient ihnen als Interessensvertretung und ist im Sinne der Verbraucheraufklärung von besonderer Wichtigkeit. So hatten beispielsweise Leiferts Probleme, einen Handwerker zu finden, der den Badezimmerumbau im Obergeschoss wie geplant durchführte: *„Der erste, den wir gefragt hatten, hat gesagt, dass er das ablehne, durch die Decke zu bohren. Das werde immer undicht sein. Wenn wir nicht von Herrn Grosinsky so gut beraten worden wären, hätte uns das sehr verunsichert."* Frau Müller ist der Meinung, dass sie den ganzen Umbau, insbesondere auch weil es Probleme mit den ausführenden Firmen der Wohnungsbaugesellschaft gegeben hatte, ohne den Wohnberater nicht so gut überstanden hätte: *„Sehr dankbar bin ich. Wenn irgendwas war, habe ich angerufen, er war immer da."*

Zugang zu Finanzierungsquellen

Ein weiterer wichtiger Beratungsinhalt ist die Aufklärung zu Finanzierungsmöglichkeiten und Antragstellungen bei Kostenträgern. Auch hier sind viele ältere Menschen uninformiert, verunsichert und geben sich zu häufig mit falschen oder unzureichenden Auskünften zufrieden. Wohnberatung kann die für die Betroffenen individuell möglichen Finanzierungsquellen ausfindig machen, bei der Antragstellung konkret unterstützen und auch bei eventuell ablehnenden Bescheiden weiterhelfen. Für viele Betroffene liegt in dieser Unterstützung der wichtigste Anreiz, Wohnberatung in Anspruch zu nehmen. Besonders viele Menschen erreicht Wohnberatung dort, wo kommunale Zuschüsse oder Landesförderprogramme an die Inanspruchnahme von Beratung gekoppelt werden (wie z.B. in Hamburg, im Landkreis Lippe oder in der Region Hannover).

Keine flächendeckende Wohnberatung

Leider steht nicht allen Menschen in Deutschland eine neutrale Wohnberatungsstelle zur Verfügung[19]. Während in manchen Ländern, insbesondere in Nordrhein-Westfalen, Hamburg, Bremen und Berlin und in einzelnen Kommunen im ganzen Bundesgebiet (z. B. München, Stuttgart, Leipzig, Hannover, Freiburg) Wohnberatung gut etabliert ist, sind Beratungsangebote in den übrigen Ländern nur vereinzelt zu finden. Von einem flächendeckenden Ausbau der Wohnberatung kann noch lange nicht die Rede sein. Dort, wo sich Wohnberatungsstellen etabliert haben, werden sie in der Regel von sehr vielen Hilfesuchenden in Anspruch genommen. Häufig müssen sie aufgrund ihrer knappen Personalausstattung ihre Unterstützungsangebote beschränken. So sind vier Mitarbeiter auf zwei Stellen für alle Beratungen im LK Rhein-Sieg mit 600.000 Einwohnern zuständig, zwei Mitarbeiter auf 1,25 Stellen teilen sich die Beratungsarbeit im Landkreis Lippe mit 360.000 Einwohnern. Sechs Mitarbeiter auf vier Stellen hat das Beratungszentrum „Barrierefrei Leben" in Hamburg mit seinen 1,7 Mio. Einwohnern. Hinzu kommen die weiten, zurückzulegenden Wegstrecken, die in vielen Flächenkreisen einen Großteil der zur Verfügung stehenden Arbeitszeit beanspruchen.

Qualitätsstandards für die Beratung

In der Wohnberatung sind weitere Akteure im Rahmen ihrer Tätigkeiten aktiv: Sozialstationen und Pflegedienste, Wohlfahrtsverbände, Wohnungsunternehmen, Seniorenbeiräte, Seniorenberater, Gesundheitsämter, Pflegekassen und andere bieten – zumeist mit einem sehr geringen Stundenkontingent – Wohnberatung an. Zum Teil wird diese Beratung jedoch nur für eine spezifische Kundengruppe angeboten, im Rahmen der Vermeidung von Heimumzügen oder nur auf ehrenamtlicher Basis. In Niedersachsen wird z. B. versucht, Beratungsangebote in den neu etablierten Seniorenservicebüros anzusiedeln. Hier wird auf die Mitarbeit von Ehrenamtlichen gesetzt, die gemeinsam mit Hauptamtlichen ein Beratungsnetz aufbauen sollen. Besonders dort, wo keine öffentlich finanzierten Beratungsangebote vorhanden sind, entwickeln sich zum Teil undurchsichtige Parallelstrukturen, in der Hersteller und Vertreiber von barrierefreien Produkten und auch Handwer-

[19] Die Adressen vieler Beratungsstellen und der landesweiten Kontaktstellen, die über weitere Beratungsangebote Auskunft geben können, sind auf der Internetseite www.wohnungsanpassung.de zu erfahren.

ker Beratung mit dem Verkauf eigener Leistungen oder Produkte verbinden. Eingeführte Qualitätsstandards gibt es nicht. Tatsache ist, dass die Wohnberatung in Deutschland bereits heute ein Markt ist, auf dem sich viele Angebote mit zum Teil undurchschaubaren Leistungen tummeln.

7 Gesamtbewertung und Empfehlungen

Barrieren können abgebaut werden
Fast alle Ein- und Zweifamilienhäuser können sinnvoll und langfristig nutzbar umgestaltet werden. Für eine langfristige Nutzbarkeit sind in der Regel mehr oder weniger aufwändige Umgestaltungsmaßnahmen notwendig, mit Hilfe derer die hohe Lebensqualität in den Häusern auch für mobilitätseingeschränkte Bewohner erhalten werden kann.

Potenzial der Ein- und Zweifamilienhäuser
Bei vielen Veränderungsmaßnahmen erwiesen sich andere typische, als problematisch eingestufte Eigenschaften der Häuser als Ressourcen für Anpassungsmaßnahmen. So ermöglichten die großen Grundstücke den Bau von Rampen oder Anbauten, die überzähligen Zimmer machten die Umorganisation der Lebensbereiche möglich. Die notwendigen Bewegungsflächen konnten in allen Wohnräumen durch Umräumen und Umorganisieren geschaffen werden. Die relativ großzügigen Grundrisse der Häuser erwiesen sich dabei als hilfreich.

Anpassungsstrategien
Unterschiedliche Anpassungsstrategien wurden je nach Haustyp, Grundstücksgröße und Informationsgrad der Bewohner erkennbar: So entschieden sich viele Bewohner der frei stehenden Einfamilienhäuser, die häufig über Ausweichflächen im Erdgeschoss verfügen, für die Neuorganisation der Lebensbereiche im Erdgeschoss. Schlafzimmer wurden in vorher anders genutzten Zimmern untergebracht, barrierefreie Bäder wurden im Erdgeschoss neu eingebaut. Auch in den älteren, größeren Doppelhaushälften mit großen Grundstücken aus der Vorkriegszeit wurde dieser Weg gewählt. Hier konnten in der Regel schon vorher im Erdgeschoss vorhandene Bäder umgebaut werden. Manchmal wurden die Häuser, um schwellenfreie Eingänge oder Wohnraumerweiterungen im Erdgeschoss zu erhalten, mit Anbauten versehen, die auf den großen Grundstücken leicht untergebracht werden konnten.

Auch in den untersuchten frei stehenden Zweifamilienhäusern, deren Besitzer alle in den Erdgeschosswohnungen lebten, konnten die notwendigen Anpassungsmaßnahmen am Eingang und die Umbauten der Bäder in der Regel bedürfnisgerecht und dauerhaft benutzbar umgesetzt werden.

Reihen- und Doppelhäuser
Schwieriger gestalteten sich die Anpassungen in den schmalen Reihen- und Doppelhäusern. Sie verfügten nicht über Ausweichflächen im Erdgeschoss oder Anbaumöglichkeiten, so dass die Verlagerung aller Wohnfunktionen auf die Erdgeschossebene nicht zur Debatte stand. Das Problem waren hier die steilen und engen Treppen, die, wenn sie nicht mehr überwunden werden konnten, ausschließlich den Einbau eines Treppensitzliftes – und nicht eines auch mit einem Rollstuhl nutzbaren Plattformliftes – ermöglichten. Dort ist die Nutzung des Obergeschosses auf die Phase der Mobilitätseinschränkung begrenzt, in der eine Nutzung des Treppensitzliftes noch möglich ist. Kein Problem stellte dagegen der Umbau der Bäder dar, die trotz teilweise sehr enger Grundrisse alle mit bodengleicher Dusche geräumig und gut benutzbar umgebaut werden konnten.

Anreize zur Verwendung von Eigenmitteln

Fast alle Bewohner haben Eigenmittel, je nach finanzieller Situation in sehr unterschiedlichem Umfang, zur Anpassung ihres Hauses eingesetzt. Lediglich in zwei Häusern wurden alle notwendigen Veränderungsmaßnahmen vom Bundesversorgungsamt bzw. vom Sozialamt bezahlt. Wichtig für den Einsatz des eigenen Geldes war der Anreiz, den ein möglicher Zuschuss bot - entweder von der Pflegekasse oder aus einem kommunalen oder Landesförderprogramm. Er verstärkte das Gefühl, die eigenen Mittel für eine gute Sache zu investieren und eine richtige Entscheidung für die Zukunft getroffen zu haben. Keiner der Bewohner hatte Kredite zur Finanzierung der Maßnahmen aufgenommen, auch keine zinsverbilligten Förderkredite. Eher wurde, wenn nicht ausreichend Eigenkapital zur Verfügung stand und auch keine Zuschüsse zu erhalten waren, auf Anpassungsmaßnahmen verzichtet.

Hohe Wohnzufriedenheit

In allen Häusern wurde ein hohes Maß an Wohnzufriedenheit und Lebensqualität sowie Identifikation der Bewohner mit ihrer Wohnumgebung sichtbar. Diese Zufriedenheit mit der Wohnsituation wirkte sich nach Aussagen der Bewohner auch positiv auf den Genesungsprozess aus. So äußerte Herr Vollmer: „*Wenn ich das Haus hier und den Garten nicht hätte, dann wäre ich doch schon längst nicht mehr.*“ Auch Frau Osten meinte: „*Das war ein großer Ansporn für meinen Mann, wieder nach Hause zu können.*“ Herr Schneider möchte „*auf jeden Fall hier wohnen bleiben. Hier ist doch mein Zuhause.*“ Alte Kontakte zu den Nachbarn können aufrechterhalten werden, vertraute Gegenstände, Wege und Blicke vermitteln Sicherheit und Vertrauen.

Rechtzeitig vorsorgen

Alle untersuchten Häuser wiesen vor den Anpassungen unüberwindbare Barrieren für ein selbstständiges Leben bei Mobilitätseinschränkungen auf. Die Hauptprobleme der Bewohner lagen, wie erwartet, im Zugangsbereich, in der Zweigeschossigkeit und in falsch ausgestatteten Bädern. Zu empfehlen ist daher allen Bewohnern von Einfamilienhäusern, rechtzeitig, auf jeden Fall aber bei ohnehin anstehende Renovierung- oder Modernisierungsarbeiten auf den Abbau von mobilitätshemmenden Barrieren zu achten, um für den Bedarfsfall gerüstet zu sein und auch schon vorher den Wohnkomfort und die Sicherheit zu erhöhen.

Notwendigkeit qualifizierter Beratung

Um Bewohner von Ein- und Zweifamilienhäusern bei der Umgestaltung ihrer Häuser zu unterstützen, hat sich eine qualifizierte, produktunabhängige Wohnberatung als sehr hilfreich erwiesen. Veränderungsvarianten und Alternativen werden aufgezeigt, Finanzierungsmöglichkeiten erläutert und Hilfestellungen beim Umsetzen der Maßnahmen gegeben. Auch in baulichen Dingen unerfahrene, ältere und mobilitätseingeschränkte Bewohner trauten sich mit dieser Unterstützung die Veränderung ihrer Häuser zu.

Verbesserung der Rahmenbedingungen

Damit mehr Ein- und Zweifamilienhausbewohner von den Möglichkeiten der Wohnungsanpassung Gebrauch machen, sind verschiedene Maßnahmen notwendig:

- Öffentlichkeitsarbeit zu den Möglichkeiten und dem Nutzen von Anpassungsmaßnahmen in Ein- und Zweifamilienhäusern, um mehr Bewohner auch schon vor Eintritt von Bewegungseinschränkungen zu Anpassungsmaßnahmen zu animieren
- Flächendeckender Ausbau qualifizierter Wohnberatung, damit jeder Bewohner die notwendige Unterstützung erhalten kann
- Zuschüsse auch für nicht-pflegebedürftige Bewohner, um die Finanzierung der Maßnahmen zu erleichtern und Anreize zu bieten
- Fortbildungen für Handwerker, damit Planungsdetails nicht in der Ausführung verloren gehen

Anhang:
- Darstellung der Fallbeispiele
- Interviewleitfaden

Haus Ahrend
Einfamilienreihenhaus Baujahr 1906, 2-geschossig

Die Bewohner
Frau und Herr Ahrend, 64 und 66 Jahre alt, Eigentümer

Gesundheitliche Einschränkungen
2005 hatte Herr Ahrend einen schweren Schlaganfall mit Gehirnblutungen. Seitdem ist er halbseitig gelähmt. Er hat Pflegestufe 3 und ist mit einem Grad von 100% schwerbehindert.

Barrieren

- Eingangsstufen
- Geschosstreppe
- Duschtasse im Bad
- Türschwellen
- Stufe im Wohnzimmer
- Hof/Garten durch Souterrain nicht mehr zugänglich

Bauliche Veränderungen
Im Haus wurde ein Treppensitzlift eingebaut. Das Bad wurde mit einer bodengleichen Dusche ausgestattet. Die Schwellen der Zimmertüren wurden entfernt. Eine kleine Rampe überwindet die Stufe im Wohnzimmer.

Ausstattungsveränderungen
Für das Bett von Herrn Ahrend wurde ein höhenverstellbarer Einlegerahmen angeschafft. Ein Handlauf, an dem Herr Ahrend Gehübungen machen kann, wurde im Flur installiert.

Eingesetzte Hilfsmittel
Rollstuhl mit zuschaltbarem Hilfsmotor für das Erdgeschoss des Hauses sowie draußen, Dusch- und WC-Rollstuhl im Obergeschoss, höhenverstellbarer Betteinlegerahmen. Beim Umsetzen auf den Treppenlift wird eine Drehscheibe eingesetzt.

Ablauf
Gleich nach dem Klinikaufenthalt wurden der Treppenlift und die bodengleiche Dusche im Obergeschoss eingebaut. Anfangs konnte ihn aber Herr Ahrend aber nicht nutzen, weil das Umsteigen vom Rollstuhl auf den Lift zu beschwerlich war. Darum wurde ihm in der ersten Zeit ein Pflegezimmer mit Pflegebett im Arbeitszimmer des Erdgeschosses eingerichtet. Gewaschen wurde er mit Schüsseln am Bett, das Wasser wurde aus der Küche geholt.
Als es ihm insgesamt etwas besser ging, war das Umsetzen auf den Treppenlift möglich. Als Hilfe dient dabei eine Drehscheibe, auf die er sich stellt, um dann von seiner Frau oder der Pflegeperson auf den Liftsessel „gedreht“ zu werden.

Besonderheiten
Das Haus war ursprünglich ein Zweifamilienhaus mit einer Wohnung im Souterrain und Erdgeschoss und einer Wohnung im Oberschoss und Dachgeschoss. Im Erdgeschoss befinden sich weder Bad noch WC. Ein Bad mit WC befindet sich im Souterrain und eines im Obergeschoss. Der Windfang des Hauses und die ehemaligen Wohnungseingangstüren wurden schon vor langer Zeit, als das Haus in ein Einfamilienhaus umgewandelt wurde, entfernt, um mehr Platz im Flur zu bekommen.

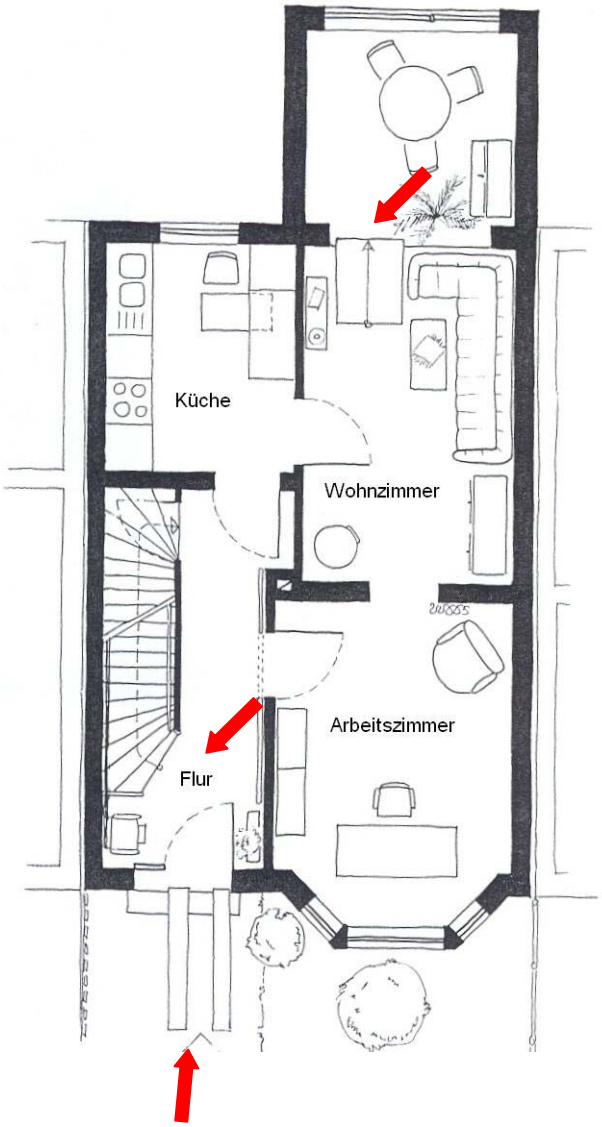
Ahrends hatten das im Obergeschoss befindliche Bad drei Jahre vor dem Schlaganfall renoviert, die ursprünglich vorhandene, nie genutzte Badewanne und die alte Duschtasse war gegen eine neue Dusche mit Duschtasse ausgetauscht worden.

Kosten.
Lift: 8.000,- €
Dusche: 5.000,- €

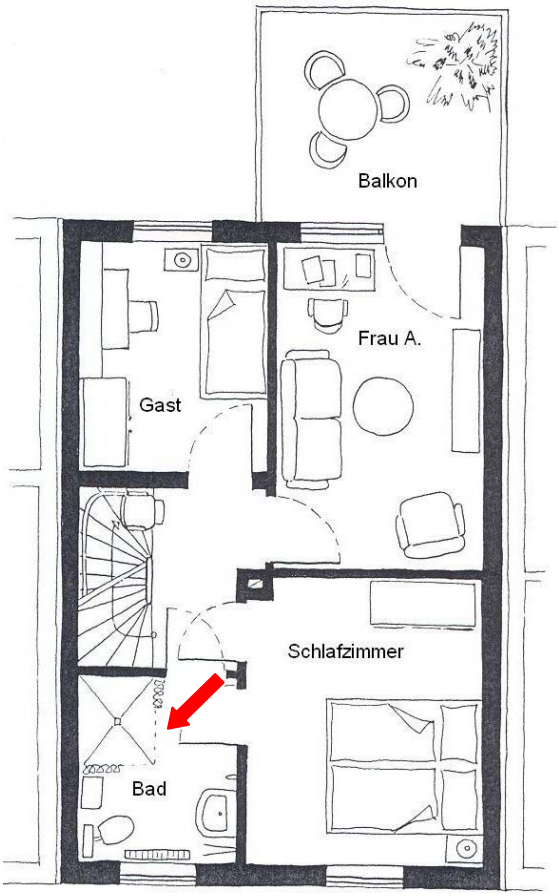
Finanzierung
2557,- € Umbauzuschuss Pflegekasse, Rest Eigenmittel

Wohnberatung
Wohnberatung wurde durch die Architektin der Wohnberatungsstelle geleistet.

Grundrisse Haus Ahrend Erdgeschoss und Obergeschoss



EG neu



OG neu

Abb. 223: Straßenansicht

Abb. 224: Geparkter Treppenlift im ehemaligen Windfang

Haus Berger
Einfamilienhaus, freistehend, 1½-geschossig

Die Bewohner
Frau und Herr Berger, 83 und 79 Jahre alt, Eigentümer

Gesundheitliche Einschränkungen
Frau Berger leidet unter Herzinsuffizienz (Herzmuskelschwäche) und Diabetes. Ihr wurde der halbe Fuß amputiert.
Herr Berger hat Kniearthrose. Beide haben keine Pflegeeinstufung, sind aber mit einem Grad von 100% bzw. 70% behindert.

Barrieren

- Eingangsstufen
- Geschosstreppe
- Badewanne
- WC zu niedrig
- Fehlende Bewegungsfläche im Bad
- Kleiderstange nicht zu erreichen
- Sitzmöbel zu niedrig

Bauliche Veränderungen
Der Zugang wurde über die Rückseite des Hauses mit einem Treppensitzlift auf der Treppe vom Garten ins Haus organisiert. Die Geschosstreppe ins erste Obergeschoss wurde ebenfalls mit einem Treppensitzlift versehen.

Ausstattungsveränderungen
Im Wohnzimmer wurden die zu niedrigen Sitzmöbel ausrangiert und zwei neue, höhere Sessel mit Aufstehhilfe angeschafft. Alle übrigen Stühle wurden mit Schaumstoffpolstern erhöht. Frau Berger hat sich ein eigenes Schlafzimmer im ehemaligen Kinderzimmer eingerichtet, das neu angeschaffte Einzelbett hat einen höhenverstellbaren Einlegerahmen. Im Schrank hat ihr Mann die Kleiderstange abgesenkt.

Eingesetzte Hilfsmittel
Frau Berger benutzt in der Wohnung keine Mobilitätshilfsmittel. Sie hält sich an den Wänden, Türen und Möbeln fest. Im Bett hat sie einen höhenverstellbaren Einlegerahmen. Im Wohnumfeld fährt sie mit einem Scooter, der im Schuppen hinter dem Haus in der Nähe des Außenliftes parkt und aufgeladen wird.

Das Bad im Obergeschoss wurde mit einem Badewannenbrett und einer WC-Erhöhung ausgestattet.

Besonderheiten
Bergers wollten nicht umbauen, sie scheuten den Aufwand. Die Wohnungsanpassung wurde ausschließlich mit technischen Hilfsmitteln und Treppenliften sowie durch Ummöblierung und Umorganisation durchgeführt.

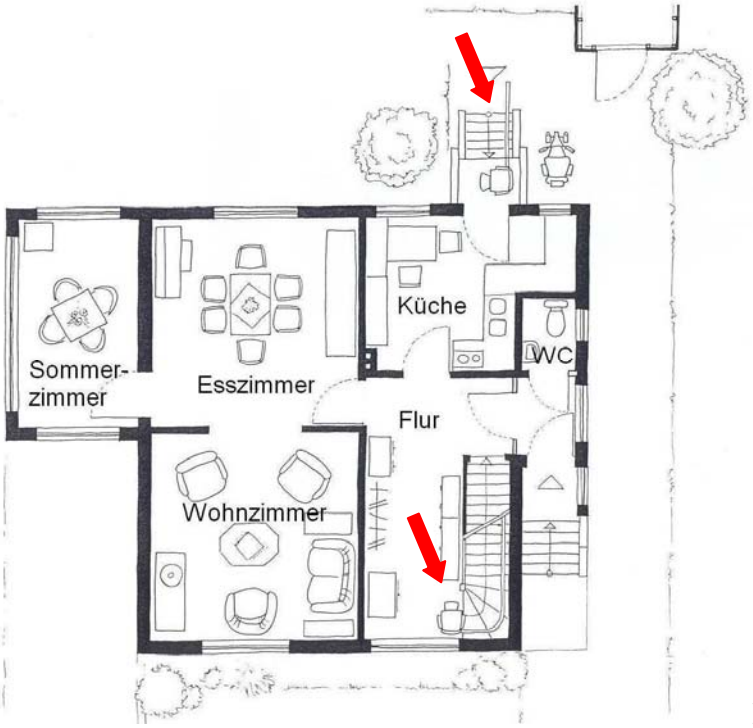
Kosten
- Treppenlift innen, 7.000,- €
- Treppenlift außen 5.000,- €

Finanzierung
4.000,- € Zuschuss für Außenlift und
9.000,- € Zuschuss für Innenlift durch Wohnungsbauförderung,
Eigenmittel

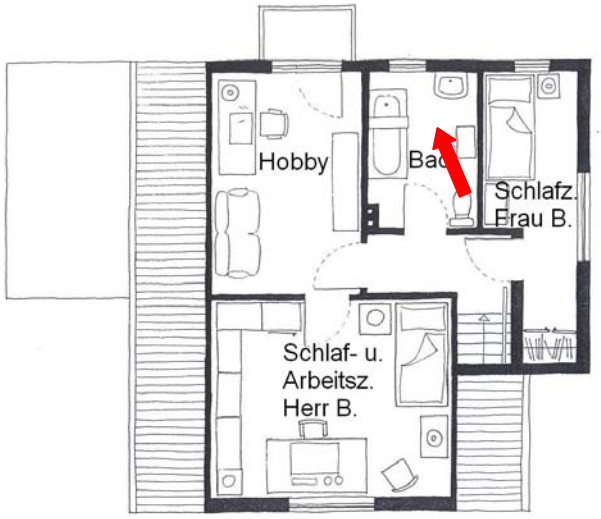
Wohnberatung
Wohnberatung wurde zunächst nicht in Anspruch genommen. Der Sohn von Bergers hatte den Treppenlift von München aus über das Internet gekauft. Erst als er geliefert wurde und nicht passte, wendeten sich Bergers an die Wohnberatungsstelle und baten um Unterstützung. Das Modell konnte mit Hilfe der Wohnberatung umgetauscht werden, außerdem konnte die Wohnberatungsstelle einen Finanzierungszuschuss vermitteln. Weitere Beratung wurde im Haus Berger nicht geleistet.

Abb. 225: Scooter

Grundrisse Haus Berger Erdgeschoss und Obergeschoss



EG neu



OG neu

Abb. 226: Haus Berger, Straßensicht

Abb. 227: Treppenlift am Hintereingang

Haus Colbe
Einfamiliendoppelhaushälfte, Baujahr 1930, 2-geschossig. Das Haus war ursprünglich, bis in die Nachkriegszeit, ein Zweifamilienhaus mit je einer abgeschlossenen Wohnung im Erd- und Obergeschoss. Erst in den 60er Jahren wurde es zu einem Einfamilienhaus verändert. Aus dem unten liegenden Bad wurde die Wanne entfernt.

Die Bewohner
Frau und Herr Colbe, 70 und 73 Jahre alt, Eigentümer

Gesundheitliche Einschränkungen
Herr Colbe wurde aufgrund eines Gefäßverschlusses das rechte Bein oberhalb des Knies amputiert. Er hat keine Pflegestufe und ist mit einem Grad von 100% behindert.
Er hat eine Prothese, die er aber nicht immer trägt. Mit Gehstützen kann er kurze Strecken zurücklegen.

Barrieren

- Eingangsstufen
- Geschosstreppe
- Badewanne
- WC zu niedrig
- Fehlende Bewegungsfläche im Bad
- Stufe an der Terrassentür

Bauliche Veränderungen
Colbes haben einen Treppensitzlift einbauen lassen, um das Obergeschoss wieder erreichbar zu machen. Weil der Flur so schmal ist und die Liftschiene sonst die Flurtür versperrt hätte, fährt der Lift nur bis auf die erste Stufe der Treppe. Das bedeutet, dass Herr Colbe immer erst eine Stufe überwinden muss, bevor er auf dem Liftsessel Platz nehmen kann. Die Terrasse haben Colbes neu gestaltet und angehoben, so dass die Stufe verschwunden ist. Geblieben ist allerdings die Terrassentürschwelle.

Ausstattungsveränderungen
Colbes haben neue Wohnzimmersessel mit Aufstehhilfe angeschafft.

Eingesetzte Hilfsmittel
Gehstützen – unterschiedliche Paare für drinnen und draußen, im Bad benutzt Herr Colbe ein Badebrett, um auf ihm sitzend duschen zu können, und eine WC-Erhöhung. Im Windfang wurde eine Halterung für die Gehstützen angebracht. In das Gäste-WC hat sich Herr Colbe einen Barhocker gestellt, damit er sich, an den Hocker gelehnt, am Waschbecken die Hände waschen kann.

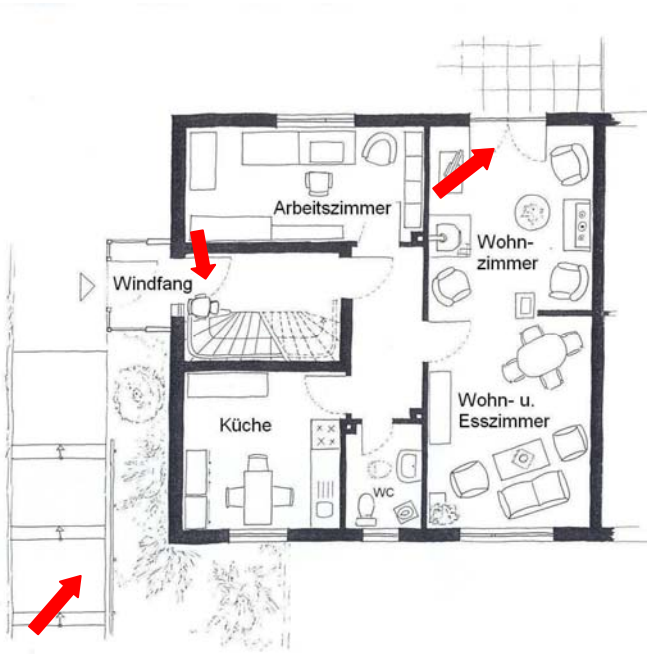
Ablauf
Colbes haben den Treppenlift bestellt und erst mit der Wohnberatung Kontakt aufgenommen, als es Schwierigkeiten mit dem Hersteller gab. Auf den Lifteinbau und die Liftgestaltung konnte die Wohnberatung keinen Einfluss mehr nehmen. Der Zuschuss wurde noch vermittelt.

Kosten
Treppenlift: 7.000,- €

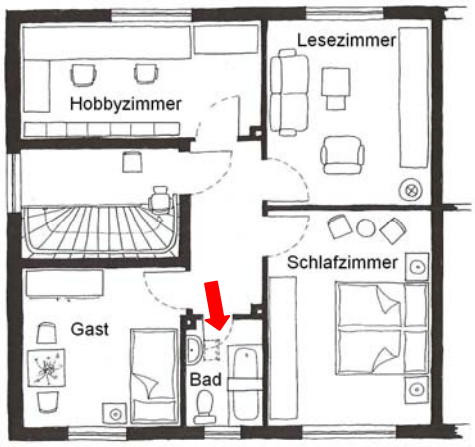
Finanzierung
2500,- € Landkreis Lippe, Rest Eigenmittel

Wohnberatung
Eine Wohnberatung wurde im Vorfeld der Maßnahme nicht in Anspruch genommen. Erst als der Lift schon bestellt war, entstand der Kontakt. Eine Beratung erfolgte nur noch zur Finanzierung.

Grundrisse Haus Colbe Erd- und Obergeschoss



EG neu



OG neu

Abb. 228: Doppelhaushälfte Colbe

Abb. 229: Höhenausgleich Terrasse/Wohnzimmer

Haus Dräger
Einfamiliendoppelhaushälfte, Baujahr 1934, 1½-geschossig

Die Bewohner
Frau Dräger mit ihrer Lebensgefährtin, 49 und 38 Jahre alt, Eigentümer

Gesundheitliche Einschränkungen
Frau Dräger hatte vor mehreren Jahren einen Autounfall und ist seitdem teilgelähmt. Sie kann nicht mehr gehen und nur kurze Zeit stehen. Frau Dräger hat keine Pflegestufe und ist mit einem Grad von 90% behindert.

Barrieren

- Eine Stufe zum Bad
- Fehlende Bewegungsfläche im Bad
- Drei Stufen zum Garten
- Eine Stufe innerhalb des Hauses
- Sehr schmale Geschosstreppe
- Badewanne

Bauliche Veränderungen
Um die Niveauunterschiede der Erdgeschossebenen anzugleichen und einen schwellenlosen Eingang zu schaffen, wurde ein Wintergartenanbau mit innen liegender Rampe hinten an das Haus angefügt. Der Eingang des Hauses führt jetzt in den Wintergarten. Der Weg dorthin wurde als ansteigender, stufenloser Weg ausgeführt. Die Gartenwege wurden ebenfalls stufenlos und mit gut zu befahrendem Belag neu gestaltet. Bad und WC wurden komplett mit bodengleicher Dusche umgebaut.

Ausstattungsveränderungen
Frau Dräger hat sich einen Trainingsraum im ehemaligen Esszimmer des Hauses eingerichtet. Der Wintergarten ist Arbeits- und zweiter Aufenthaltsraum geworden.

Eingesetzte Hilfsmittel
Frau Dräger benutzt in der Wohnung und im Freien einen Rollstuhl. In der Dusche gibt es einen Duschklappsitz.

Ablauf
Frau Dräger hat zunächst versucht, in ihrem Haus ohne Umbau zurecht zu kommen. Die Einschränkungen und Erschwernisse im Alltag, insbesondere durch die vielen Niveauunterschiede, waren aber so groß, dass sie sich bei der Wohnberatungsstelle Hilfe gesucht hat. Nach einer grundsätzlichen Beratung hat sie sich einen auf barrierefreies Bauen spezialisierten Architekten für die Wintergarten- und Gartengestaltungsplanung gesucht.

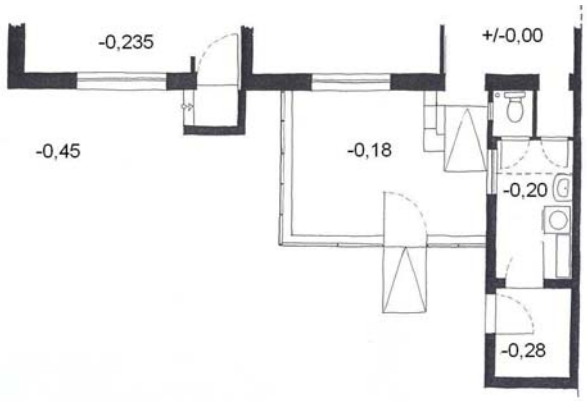
Besonderheiten
An der Treppe gibt es bislang keine Veränderungen. Frau Dräger ist noch auf der Suche nach einem für die schmale Treppe passenden Treppenlift. Bislang überwindet Frau Dräger, da sie weiterhin im Obergeschoss schlafen möchte, die Treppe sitzend und sich von Stufte zu Stufe vorschiebend. Die Küche ist für Frau Dräger zur Zeit der Untersuchung nicht nutzbar: Sie hatte sie erst kurz vor ihrem Unfall neu eingerichtet - natürlich nicht barrierefrei.

Kosten
Wintergarten, Badumbau und Gartengestaltung: ca. 50.000,- €

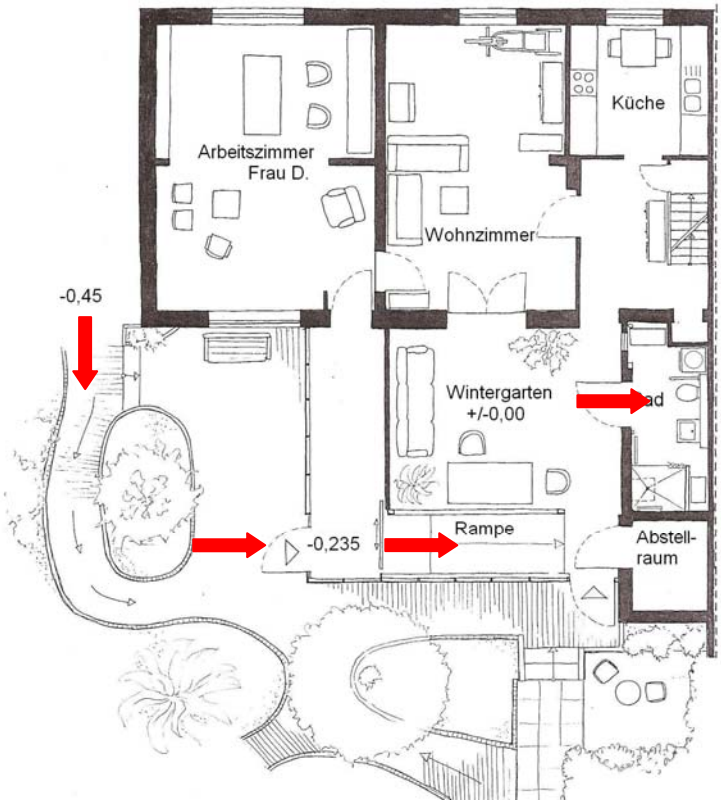
Finanzierung
Bislang Eigenmittel. Frau Dräger hofft, von der Versicherung des Unfallgegners die entsprechende Summe zu erhalten.

Wohnberatung
Der Architekt der Wohnberatungsstelle hat Frau Dräger bezüglich des Anbaus und der Gartengestaltung beraten. Die Planung hat ein freischaffender Architekt übernommen, der auf barrierefreies Bauen spezialisiert ist.

Grundrisse Haus Dräger vor und nach der Anpassung



EG alt



EG neu

Abb. 230: Wintergartenanbau mit Eingangstür

Abb. 231: Rampe im Wintergarten

Haus Engel
Einfamilienreihenendhaus, Baujahr 1934, 1½-geschossig

Die Bewohner
Frau und Herr Engel, 76 und 78 Jahre alt, Eigentümer

Gesundheitliche Einschränkungen
Frau Engel hat Parkinson.

Barrieren

- Hohe Stufe am Hauseingang
- Türschwellen
- Sehr schmale Geschosstreppe
- Badewanne
- Zu niedriges WC
- Fehlende Bewegungsfläche im Bad
- Stufe an der Terrasse

Bauliche Veränderungen
Auf der Treppe wurde ein Treppensitzlift montiert. Weil die Treppe sehr schmal ist, hat Herr Engel dafür das Geländer abmontiert. Die Schwellen innerhalb der Wohnung wurden mit Holzkeilen angeglichen.

Ausstattungsveränderungen
Im Bad hat Herr Engel, der früher Tischler war, ein Podest gebaut, um seiner Frau den Wanneneinstieg zu erleichtern. In der späteren Phase, als Frau Engel die Treppe nicht mehr überwinden konnte, wurde im Wohnzimmer die Sitzgarnitur verschoben und ein Pflegebett aufgestellt.

Eingesetzte Hilfsmittel
Zunächst benutzte Frau Engel einen Rollator. Im Bad wurden ein Wannenlift und eine WC-Erhöhung eingesetzt.

Frau Engel wurde zunehmend unbeweglicher und benötigte nach ca. zwei Jahren einen Rollstuhl. Zu diesem Zeitpunkt konnte sie die Treppe trotz Lift nicht mehr überwinden und es wurden im Erdgeschoss ein Pflegebett und ein WC-Rollstuhl eingesetzt. Gewaschen wurde sie mit Hilfe von Schüsseln im Bett.

Ablauf
Herr Engel hatte zwischenzeitlich eine Erweiterung des Erdgeschosses durch ein Bad und ein Schlafzimmer in Erwägung gezogen, um die Pflege zu erleichtern. Der finanzielle und organisatorische Aufwand war ihm zu hoch; er hat von diesen Plänen wieder Abstand genommen. Die vorgenommenen Veränderungen in seinem Haus hat er sich selbst überlegt und mit seiner Tochter, Architektin und Wohnberaterin, besprochen. Er hat von Anfang an die Pflege seiner Frau allein übernommen.

Besonderheiten
Um den Treppenlift uneingeschränkt benutzen zu können, hat Herr Engel das Geländer an der engen Geschosstreppe vollständig abgebaut.

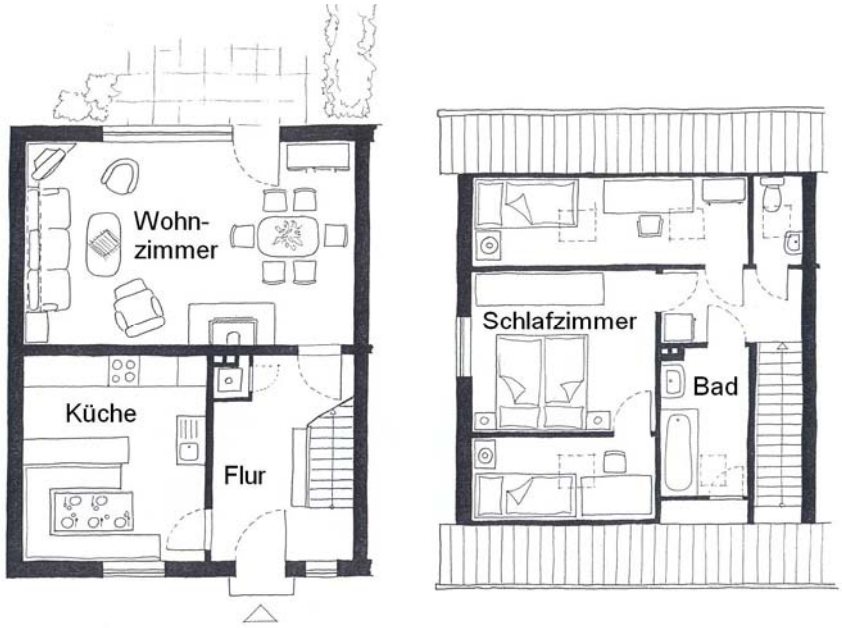
Kosten
8000 € Treppenlift

Finanzierung
2557,- € Pflegekasse, Rest Eigenmittel

Wohnberatung
Wohnberatung fand durch die Tochter von Ehepaar Engel statt. Sie ist Architektin und hat Erfahrung mit Wohnungsanpassungen. Da Herr Engel selbst Handwerker war, hat er auch viele Veränderungsideen beigetragen und umgesetzt. Manchmal fiel es ihm schwer, den Rat seiner Tochter anzunehmen.

Grundrisse Haus Engel Erdgeschoss und Obergeschoss (alt, neu)

EG und OG alt



EG und OG neu

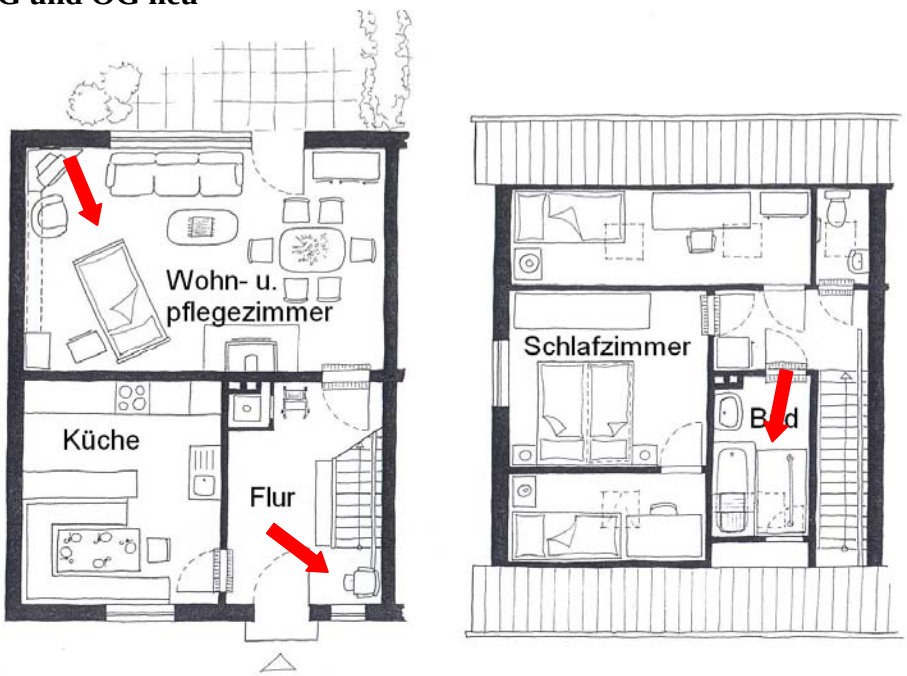


Abb. 232: Haus Engel

Abb. 233: Stufe am Eingang

Haus Feldmann
Einfamiliendoppelhaushälfte, Baujahr 1936, 1½-geschossig

Die Bewohner
Zunächst Frau und Herr Feldmann, 66 und 70 Jahre alt, jetzt Herr Feldmann allein, Eigentümer

Gesundheitliche Einschränkungen
Frau Feldmann leidet unter der Alzheimer-Krankheit. Sie ist hochgradig dement, hat Pflegestufe 3 und ist mit einem Grad von 100% behindert.

Barrieren

- Badewanne
- Steile Geschosstreppe
- Stufen am Hauseingang

Bauliche Veränderungen
Im Wannenbad wurde eine bodengleiche Dusche eingebaut. Zunächst wurde überlegt, das Duschbad umzubauen, es stellte sich aber als zu klein heraus.

Ausstattungsveränderungen
Das Schlafzimmer wurde im Erdgeschoss im ehemaligen Arbeitszimmer hinter der Küche eingerichtet. An den Eingangsstufen wurde ein Handlauf montiert.

Eingesetzte Hilfsmittel
Zunächst wurde versucht, die Wanne mit einem Badewannenlift wieder benutzbar zu machen. Frau Feldmann hat sich aber aufgrund der Demenz geweigert, ihn zu benutzen – sie hatte Angst davor. Weitere Hilfsmittel wurden nicht eingesetzt.

Besonderheiten / Ablauf
Frau Feldmann konnte zwar motorisch noch Treppen steigen und Stufen überwinden, hat sich aber aufgrund ihrer Demenz geweigert, die Bade- oder die Duschwanne zu betreten. Die Geschosstreppe hat sie zwar mit Hilfe von Herrn Feldmann noch überwunden, er hatte aber Angst, dass sie eines Tages hinunter fallen könnte. Die Eingangsstufen konnte sie, wenn ihr Mann ihr half, noch überwinden. Manchmal weigerte sie sich jedoch, sie zu betreten.

Die Anpassungsmaßnahmen wurden durchgeführt, um die Pflege zu erleichtern und Gefahrenquellen zu reduzieren. Gleichzeitig musste aber darauf geachtet werden, die vertraute Umgebung von Frau Feldmann möglichst zu erhalten, um sie nicht noch mehr zu verwirren und zu verängstigen. Deshalb wurden keine Ausstattungsveränderungen vorgenommen und baulich nur das Notwendigste verändert.

Die Wohnberaterin meint, dass nicht die noch vorhandenen Barrieren zum Auszug von Frau Feldmann geführt haben, sondern die Überforderung von Herrn Feldmann: *„Man hätte, wenn sie mal einen Rollstuhl gebraucht hätte, eine Rampe bauen können. Da war genug Platz. Aber das war ja nicht ihr Problem. Sie saß ja nicht im Rollstuhl. Ich glaube, hier hätten eigentlich andere komplementäre Dienste aktiviert werden müssen, die den Mann in der Pflege unterstützten.“* Herr Feldmann hat seine Frau allein versorgt. Sie verbrachte mehrere Tage in der Woche in einer Tagesbetreuung. Trotzdem war er schließlich überfordert: *„Eine Zeitlang hat das ja funktioniert, aber irgendwann ging es dann nicht mehr, ich konnte dann nicht mehr“* Seit einem Jahr lebt Frau Feldmann in einem Pflegeheim.

Herr Feldmann lebt seit einem Jahr allein im Haus. Er schläft weiterhin im Erdgeschoss und freut sich über die bodengleiche Dusche: *„Die bodengleiche Dusche ist schon toll, ich bin ja auch nicht mehr der Jüngste!“*

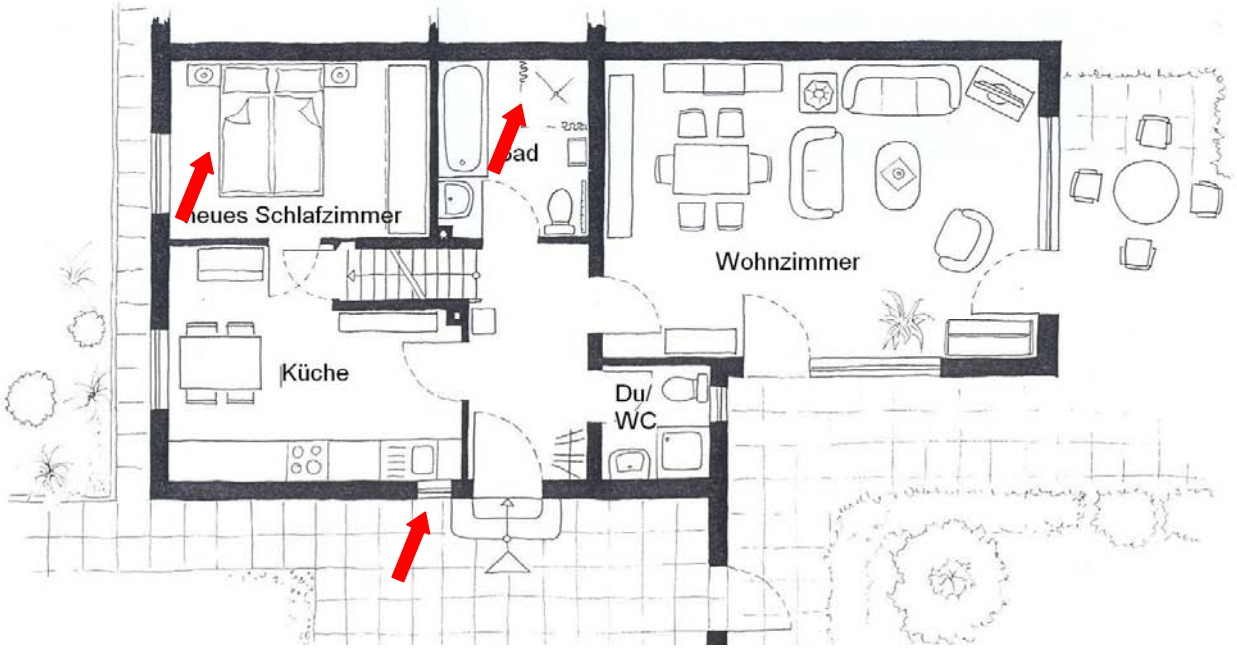
Kosten
Badumbau: 11.000,- €

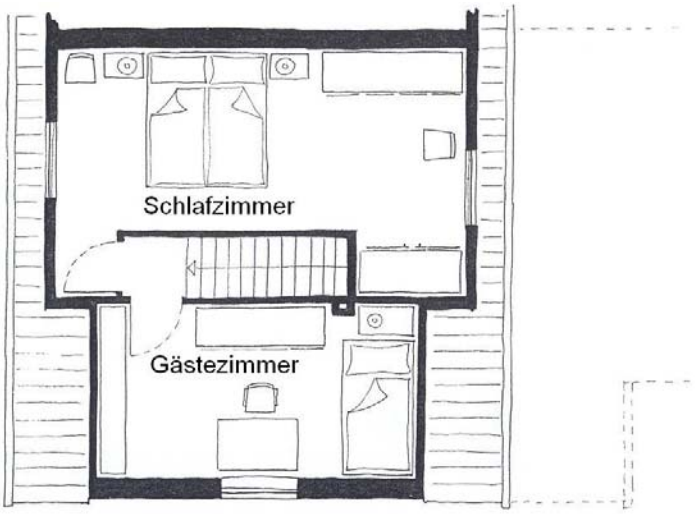
Finanzierung
2.557,- € Pflegekasse,
Rest Eigenanteil

Wohnberatung
Die Sozialpädagogin der Beratungsstelle führte die Wohnberatung durch, die Architektin der Beratungsstelle erstellte die Badezimmerplanung.

Grundriss Haus Feldmann Erdgeschoss und Obergeschoss

EG neu





OG neu

Abb. 234: Doppelhaushälfte Feldmann

Abb. 235: Badezimmer nach Umbau

Haus Gruber
Freistehendes Einfamilienhaus; Baujahr 1936, 1½-geschossig

Die Bewohner
Frau und Herr Gruber, 76 und 80 Jahre alt, Eigentümer

Gesundheitliche Einschränkungen
Frau Gruber hat seit 20 Jahren zwei künstliche Hüftgelenke und kann schlecht laufen Sie ist mit einem Grad von 50% behindert.
Herr Gruber hat Diabetes, ist nierenkrank und hat eine Herzoperation sowie einen Schlaganfall hinter sich. Er ist sehr schwach und teilweise gelähmt. Er hat Pflegestufe 2 und ist mit einem Grad von 100% behindert.

Barrieren

- Stufen am Hauseingang
- Steile, schmale Geschosstreppe
- Badewanne
- Zu niedriges WC
- Zu niedrige Sitzmöbel

Bauliche Veränderungen: Bereits vor etwa 20 Jahren bauten Grubers zunächst das Bad um. Es wurden eine bodengleiche Dusche und ein höheres WC mit einem Stützgriff eingebaut. Die Eingangsstufen waren für Frau Gruber zwar schwierig zu überwinden, sie bewältigte sie aber gerade noch. Hier wurden zunächst keine Veränderungen vorgenommen. Seit Herr Gruber vor einem Jahr den Schlaganfall und die Herzoperation hatte und auf den Rollstuhl angewiesen ist, kann er die Eingangsstufen gar nicht mehr überwinden. Ein Hublift mit Klappen, die sich beim Hochfahren des Liftes wie eine Brücke über die Stufen legen, wurde vor der Treppe eingebaut.

Dafür mussten der Zugangsweg und der Eingangsvorbereich neu gestaltet werden, damit vor dem Lift ausrechende Rangierfläche und ein mit dem Rollstuhl befahrbarer Weg entstand. Grubers haben einen Busch seitlich an

den Lift gepflanzt, damit er von der Straße aus nicht zu sehen ist.

Ausstattungsveränderungen
Kleine Teppiche aus dem Schlafzimmer wurden auf Anraten der Ergotherapeutin entfernt, die zu niedrigen Sessel wurden aus dem Wohnzimmer geräumt. Grubers haben seitdem hohe Armlehnstühle. Außerdem haben sie höhenverstellbare Einlegerahmen in ihren Betten.

Eingesetzte Hilfsmittel
Im Haus und draußen benutzt Herr Gruber einen Rollstuhl.
Frau Gruber benutzte in der ersten Zeit nach ihrer Operation Gehstützen, läuft jetzt aber ohne Hilfsmittel.
Im Duschbereich hat Ehepaar Gruber einen Duschklappsitz installiert.

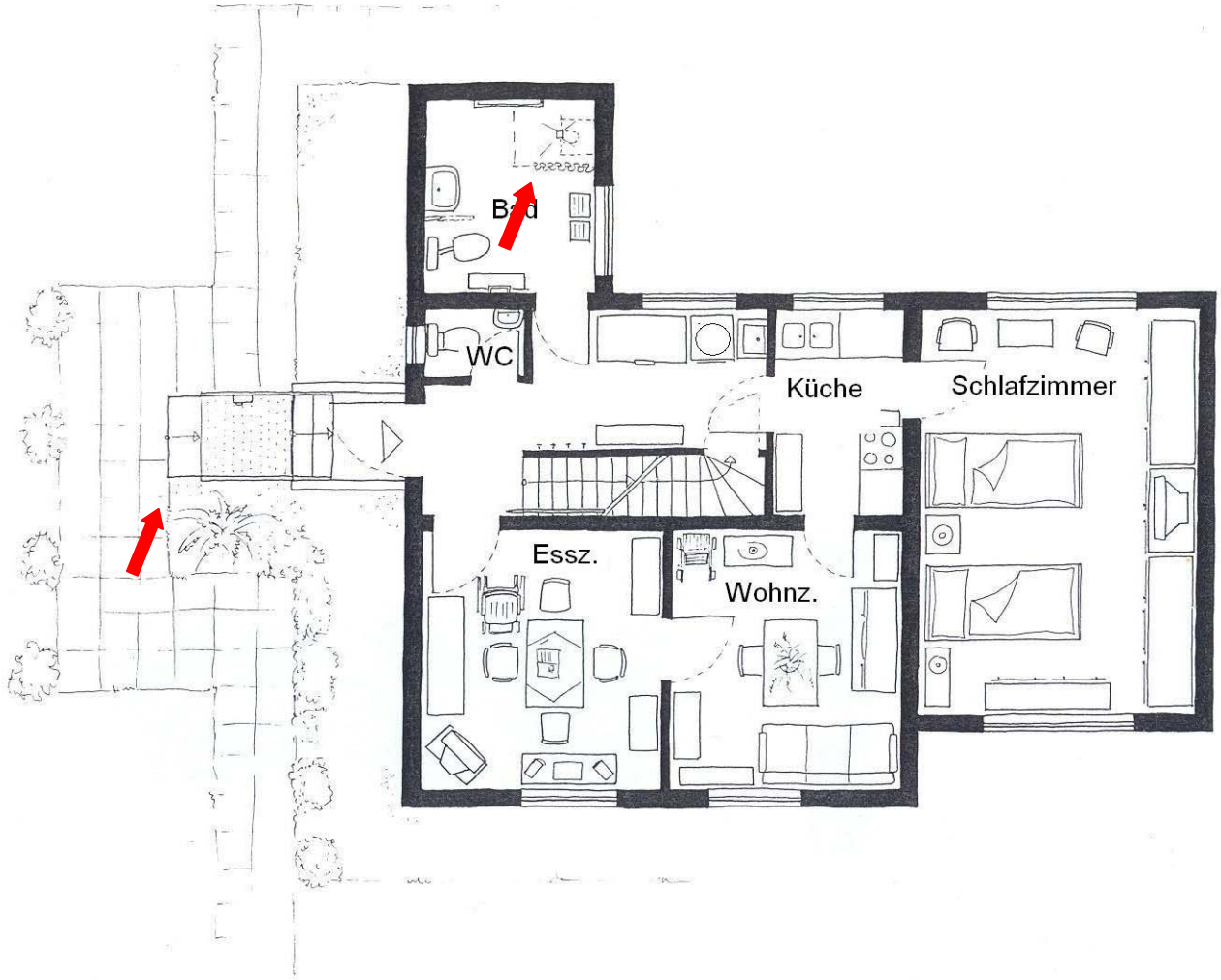
Besonderheiten
Das Haus wird wie ein Zweifamilienhaus genutzt: Grubers selbst leben schon seit langer Zeit im Erdgeschoss, eine Tochter von Familie Gruber lebt im Obergeschoss mit eigener Küche und eigenem Bad.

Kosten
Lift: 11.200,- €,
Gartenumgestaltung und Wege: 2.500,- €

Finanzierung
2.557,- € Pflegeversicherung
4.000,- € Zuschuss von der Wohnungsbauförderung

Wohnberatung
Der Einbau des Liftes und die Umgestaltung des Vorgartens wurden von Anfang an vom Architekten der Wohnberatungsstelle begleitet. Den Badumbau haben Grubers damals in Eigenregie mit Nachbarschaftshilfe ohne Beratung durchgeführt. Vorbild war das Bad der Rehaklinik.

Grundriss Haus Gruber Erdgeschoss



EG neu

Abb. 236: Haus Gruber

Abb. 237: Eingang mit Hublift

Haus Hoffmann
Einfamilienhaus, freistehend, Baujahr 1955, 1½-geschossig

Bewohner
Zunächst Frau und Herr Hoffmann, 79 und 89 Jahre alt, heute Frau Hoffmann allein, mittlerweile 86 Jahre alt mit einer Betreuerin, Eigentümer

Gesundheitliche Einschränkungen
Frau Hoffmann hatte vor sechs Jahren einen Oberschenkelhalsbruch, Herr Hoffmann litt unter allgemeiner Altersschwäche. Sie hat Pflegestufe 1 und ist mit einem Grad von 100% behindert.

Barrieren

- Eingangsstufen
- Geschosstreppe
- Badewanne
- Türschwellen
- Stufen innerhalb der Wohnung

Bauliche Veränderungen
Ein ansteigender Rampenweg zum damit stufenlosen Seiteneingang wurde neu angelegt. Ein Bad mit bodengleicher Dusche im Erdgeschoss in ehemaligem Wirtschaftsraum eingebaut. Dazu musste der ursprünglich in diesem Bereich vorhandene Lehmboden, der um zwei Stufen niedriger als das übrige Erdgeschoss war, aufgefüllt werden.

Ausstattungsveränderungen
Das Haus wurde umorganisiert: die Schlafräume wurden ins Erdgeschoss in das ehemalige Büro und das Wohnzimmer verlegt. Die Zimmertürschwellen wurden mit Dreikanthölzern und darüber gelegtem Teppichboden überwindbar gemacht. Die Terrassentürstufe wurde mit einer mobilen Rampe benutzbar gemacht.

Eingesetzte Hilfsmittel
Frau Hoffmann: Zunächst Rollator, später Rollstuhl, Dusch- und WC-Rollstuhl, Pflegebett.
Herr Hoffmann: Pflegebett, Dusch-WC-Rollstuhl

Ablauf
Im Jahr 2002 hatte Frau Hoffmann einen Oberschenkelhalsbruch, sie benötigte nach dem Aufenthalt in der ReHa-Klinik einen Rollator zum Gehen und konnte die Treppe nicht mehr überwinden. Für sie wurde zu diesem Zeitpunkt das Bad im Erdgeschoss eingebaut und ihr Schlafraum wurde ins ehemalige Büro im Erdgeschoss verlegt.

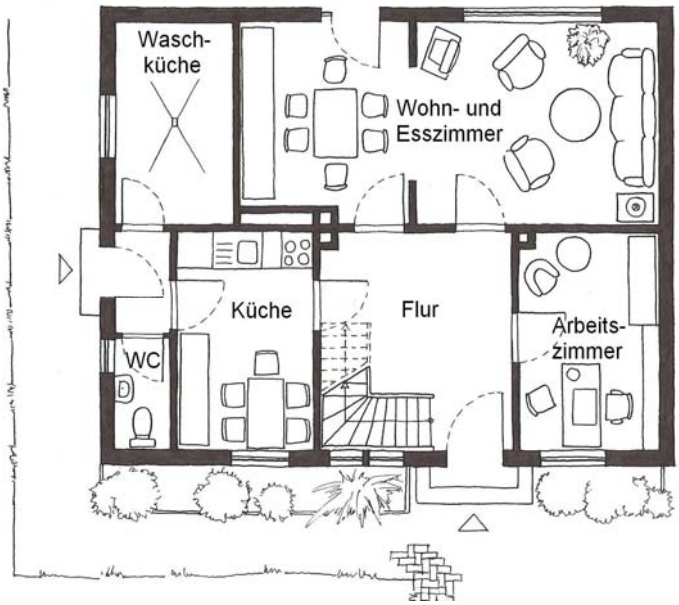
Ihr Mann, zehn Jahre älter, war zu diesem Zeitpunkt noch gesund und nutze das Schlafzimmer und das Bad im OG weiter. Er war der Meinung, der Umbau sei unnötig, da sich seine Frau doch bald wieder erhole. Seine Kinder setzten den Umbau aber trotzdem für ihre Mutter durch und beteiligten sich auch an der Finanzierung. Kurze Zeit später wurde Herr Hoffmann aus Altersgründen so schwach, dass er die Treppe ebenfalls nicht mehr bewältigen konnte. Sein Schlafzimmer wurde daraufhin auch im Erdgeschoss eingerichtet, er wurde dort und im neuen Bad von einem Pflegedienst versorgt. Frau Hoffmann hatte sich soweit wieder erholt, dass sie, trotz Rollator, den Haushalt wieder führte. Herr Hoffmann ist dann kurze Zeit später verstorben. Seitdem lebt Frau Hoffmann mit einer Betreuungsperson, die im Obergeschoss wohnt, im Haus. Ihr Schlafzimmer befindet sich jetzt im ehemaligen Wohnzimmer des Hauses, dessen ursprüngliche Möbel bis auf einen Schrank entfernt wurden.

Kosten
Der gesamte Umbau (Rampe, Bad) wurde von einem Bauunternehmer für 20.000,- € durchgeführt.

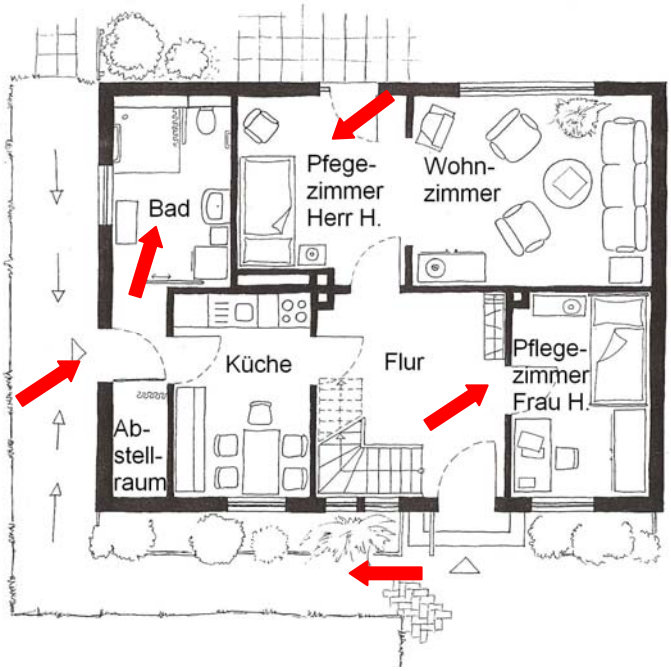
Finanzierung
2.557,- € Pflegekasse, Rest Eigenmittel der Kinder von Ehepaar Hoffmann

Wohnberatung
Die Wohnberatung hat der Sohn von Ehepaar Hoffmann, der Architekt ist, durchgeführt. Er hat auch die Umbauplanung und die Bauüberwachung übernommen. Er kennt sich mit dem Barrierefreien Bauen aus und hat Erfahrung mit Wohnungsanpassungen.

Grundriss Haus Hoffmann vor und nach der Anpassung



EG alt



EG neu

Abb. 238: Haus Hoffmann

Abb. 239: Neu eingebautes Bad

Haus Isenburg
Einfamiliendoppelhaushälfte, Baujahr 1954, 2-geschossig

Die Bewohner
Frau und Herr Isenburg, 73 und 76 Jahre alt, Eigentümer

Gesundheitliche Einschränkungen
Frau Isenburg leidet unter der Alzheimer-Krankheit. Sie ist hochgradig dement, hat Pflegestufe 3 und ist mit einem Grad von 100% behindert.

Barrieren

- Stufen innerhalb der Wohnung
- Geschosstreppe
- Badewanne
- Fehlende Bewegungsflächen im Bad
- WC zu niedrig

Bauliche Veränderungen
Isenburgs haben bereits vor geraumer Zeit einen Wintergarten als helle Wohnzimmerergänzung an ihr Haus gebaut und den Eingang neu durch diesen zusätzlichen Raum organisiert. Jetzt, in der Krankheitssituation haben sie das Schlafzimmer von Frau Isenburg ins ehemalige Esszimmer im Erdgeschoss verlegt. Das Bad wurde komplett umgebaut, mit bodengleicher Dusche, unterfahrbarem Waschbecken und WC mit Stützklappgriff ausgestattet. Die Tür wurde verbreitert.

Eingesetzte Hilfsmittel
Pflegebett, Dusch-WC-Rollstuhl.
Im Bad des Erdgeschosses benutzten Isenburgs zunächst einen Badewannenlift. Als sich Frau Isenburgs Gesundheitszustand weiter verschlechterte, konnte sie ihn nicht mehr benutzen. Sie weigerte sich, sich auf den Lift zu setzen. Daraufhin wurde das Bad umgebaut: Am WC sind zwei Stützklappgriffe, ein weiterer Griff ist an der Dusche eingebaut worden.

Besonderheiten
Zwischen dem ehemaligen Esszimmer – das jetzige Schlafzimmer von Frau Isenburg – und dem Wohnzimmer gibt es zwei Stufen: Das Wohnzimmer liegt ca. 20 cm niedriger. Weil Herr Isenburg Angst hat, seine Frau könnte die Stufen übersehen und hinunter fallen, begleitet er sie morgens in den Wintergarten, wo sie den Tag verbringt. Er ist angenehm hell, so dass sich Frau Isenburg gern hier aufhält. Herr Isenburg überlegt, die Stufen mit Handläufen zu sichern. Er möchte sich dazu noch Rat von der Wohnberatungsstelle einholen.

Kosten
8.000,- € Badumbau

Finanzierung
2.557,- € Zuschuss Pflegeversicherung

Wohnberatung
Die Sozialpädagogin der Beratungsstelle hat die Wohnberatung durchgeführt, die Architektin der Beratungsstelle hat die Badplanung gemacht.

Grundriss Haus Isenburg Erdgeschoss

EG neu

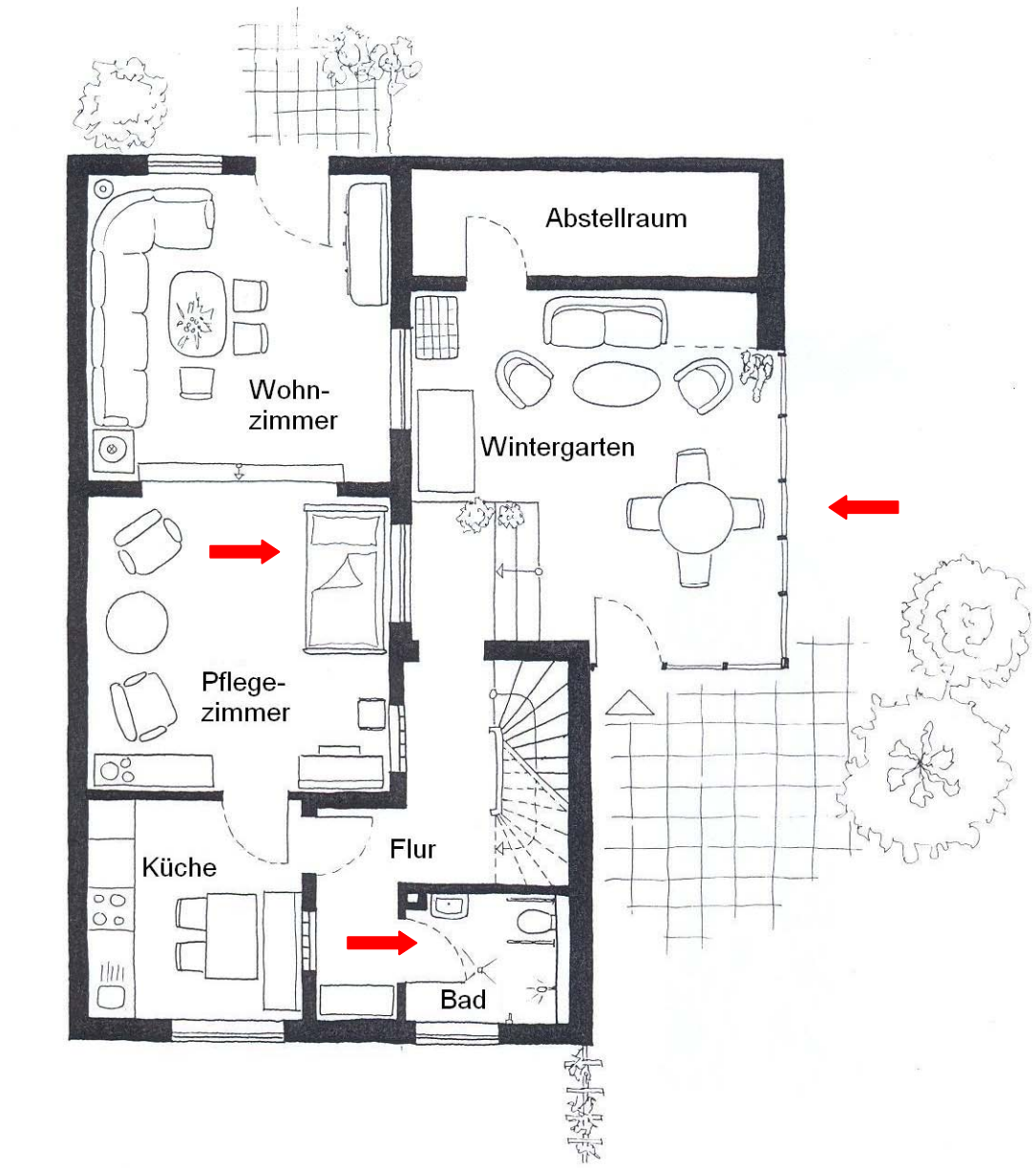


Abb. 240: Haus Isenburg

Abb. 241: Wohnzimmer mit Pflegebett

Haus Kellner
Freistehendes Einfamilienhaus, Baujahr 1962, 1½-geschossig

Die Bewohner
Frau und Herr Kellner, 77 und 79 Jahre alt, Eigentümer

Gesundheitliche Einschränkungen
Herr Kellner ist seit 10 Jahren beidseitig unterschenkelamputiert. Er hat Pflegestufe 1 und ist mit einem Grad von 100% behindert. Mit seinen Prothesen kann er sehr mühsam einige Schritte gehen.
Frau Kellner hat Kniearthrose und kann schlecht laufen.

Barrieren

- Eingangsstufen
- Enger Windfang
- Geschosstreppe
- Badewanne
- Fehlende Bewegungsflächen im Bad
- WC zu niedrig
- Stufen an der Terrasse

Bauliche Veränderungen
Die Barrieren waren so zahlreich, dass eine Veränderung des bestehenden Hauses nicht möglich erschien. Kellners haben deshalb an ihr Einfamilienhaus eine Zwei-Zimmer-Wohnung mit Küche, Bad und Terrasse angebaut. Herr Kellner hat diesen Anbau selbst geplant, er ist Bauingenieur. Das Obergeschoss des Anbaus ist Wohnraumerweiterung und Terrasse für das Haupthaus. Es gibt zwar eine direkte Verbindung vom Keller des Haupthauses zum Anbau, die wird aber in der Regel nicht genutzt. Der Eingang des Anbaus erfolgt über die neue Terrassentür ohne einen Windfang. Alle Türen haben eine Durchgangsbreite von 90 cm, im Bad wurde eine bodengleiche Dusche eingebaut und überall ist genug Bewegungsfreiraum. Diese Ausstattungselemente hatte Herr Kellner in der Rehaklinik als wohnerleichternd kennen gelernt.

Eingesetzte Hilfsmittel
Herr Kellner benutzt in der Wohnung einen Dusch-WC-Rollstuhl und Gehstützen, um sich fort zu bewegen. Im Wohnumfeld fährt er mit einem Scooter.

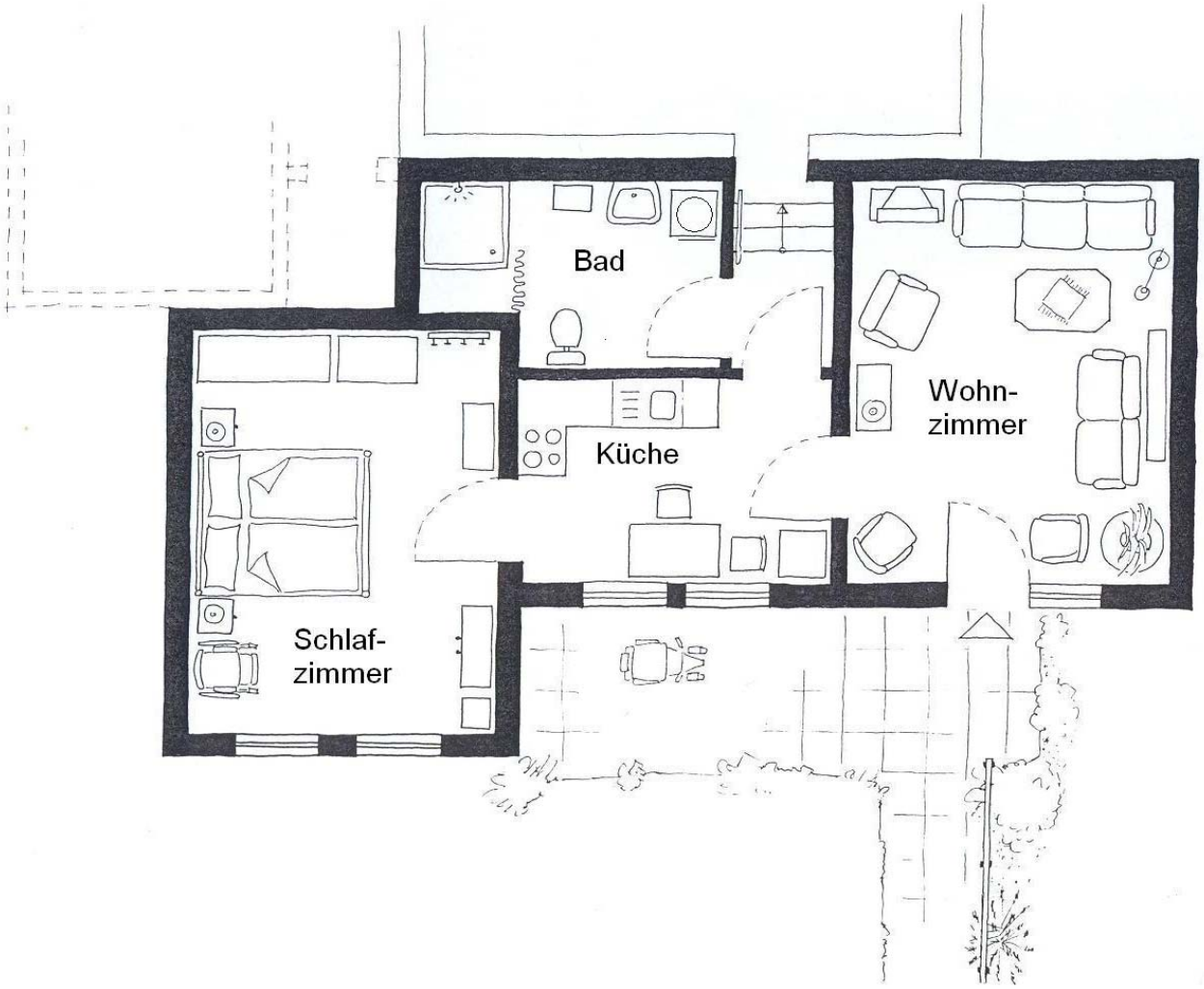
Besonderheiten
Der Sohn von Kellners lebt jetzt mit seiner Familie im Haupthaus. Er kümmert sich um den Garten und hilft auch sonst ab und zu. Außerdem zahlt er eine geringe Miete, so dass Kellners ihre Belastungen, die sie für den Anbau aufnehmen mussten, abzahlen können.

Kosten
100.000,- €

Finanzierung
2557,-. € Zuschuss Pflegekasse, Rest Baudarlehen.

Wohnberatung
Eine Wohnberatung fand nicht statt. Herr Kellner ist als ehemaliger Techniker in der Bauabteilung der Kommune vorgebildet und hat den Anbau selbst geplant. Er hat versucht, die in der ReHa-Klinik gesehenen Details in seinem Anbau zu verwirklichen.

Grundriss Anbau Kellner



Anbau EG neu

Abb. 242: Anbau Haus Kellner

Abb. 243: Badezimmer nach Umbau

Haus Leifert
Einfamilienreihenhaus, Baujahr 1964, 2-geschossig

Die Bewohner
Frau und Herr Leifert, 68 und 76 Jahre alt

Gesundheitliche Einschränkungen
Herr Leifert hat Kniearthrose und ist einseitig armamputiert. Er hat keine Pflegestufe und ist mit einem Grad von 100% behindert. Herr Leifert kann zwar noch kurze Strecken gehen, aber die Kniebeugung und damit das Treppengehen bewältigt er nicht mehr.

Barrieren

- Eingangsstufe
- Enger Windfang
- Geschosstreppe
- Badewanne
- Zu niedriges WC
- Fehlende Bewegungsfläche im Bad

Bauliche Veränderungen
Leiferts ließen einen Treppenlift einbauen und haben das Bad im Obergeschoss mit bodengleicher Dusche, WC und unterfahrbarem Waschbecken mit Unterputz-Siphon umgebaut. Der Abfluss der Dusche wurde durch die Geschossdecke geführt und die Raumdecke im Gäste-WC abgehängt.

Ausstattungsveränderungen
Leiferts haben sich ein neues, höheres Bett gekauft, von dem Herr Leifert besser aufstehen kann. Die Sitzmöbel im Wohnzimmer sind auch zu niedrig, aber für deren Erneuerung fehlt bislang das Geld.

Eingesetzte Hilfsmittel
Herr Leifert benutzt einen Gehstock. Im Bad gibt es eine WC-Sitzerhöhung mit Armlehne, einen Duschklappsitz und einen Stuhl am Waschbecken

Besonderheiten
Für die Eingangsstufe außen gibt es zwar eine wegnehmbare Rampe aus Holz, diese benutzen Leiferts aber bislang nicht. Sie steht eigentlich immer in der Garage. Herr Leifert kann besser die eine Stufe gehen, indem er das Bein seitlich ausstellt, als eine schräge Ebene. Die Anschaffung der Rampe war Förderbedingung für den Zuschuss der Wohnungsbaukreditanstalt, die die Beseitigung möglichst vieler Barrieren erreichen möchte.

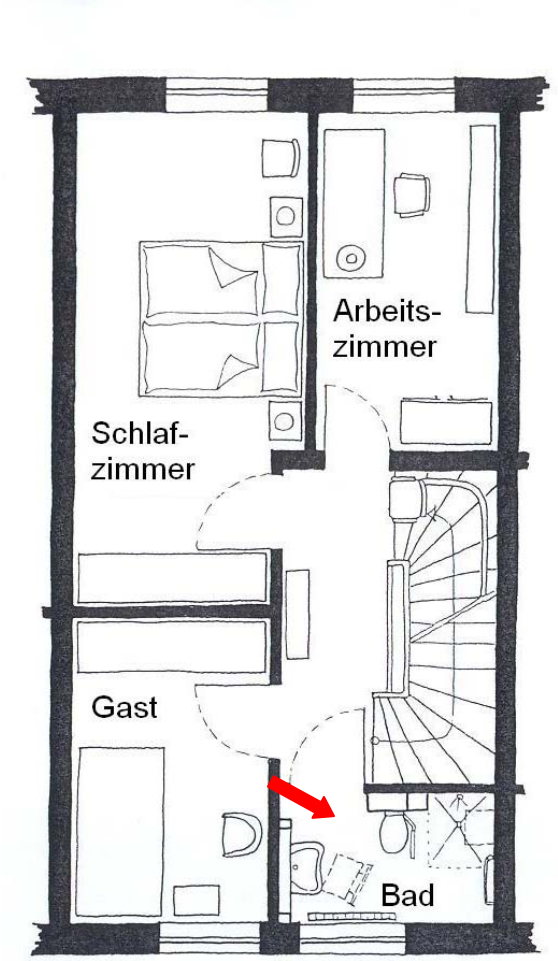
Der Flur ist sehr schmal, die Windfangtür liegt direkt neben der Treppe und öffnet sich Richtung Treppe. Damit man die Windfangtür weiterhin öffnen kann, der Lift wurde mit einer einklappbaren Schiene ausgestattet. Die Parkposition des Liftes, also der Platz, an dem der Liftsitz steht, wenn er seinen Akku aufladen muss, ist mitten auf der Treppe und schränkt dort die Restlaufbreite der Treppe stark ein. Frau Leifert muss sich, wenn sie die Treppe hinauf- oder hinab gehen möchte und vielleicht noch etwas zu tragen hat, vorsichtig vorbeischlängeln.

Kosten
8.000,- € Lift
8.000,- € Bad

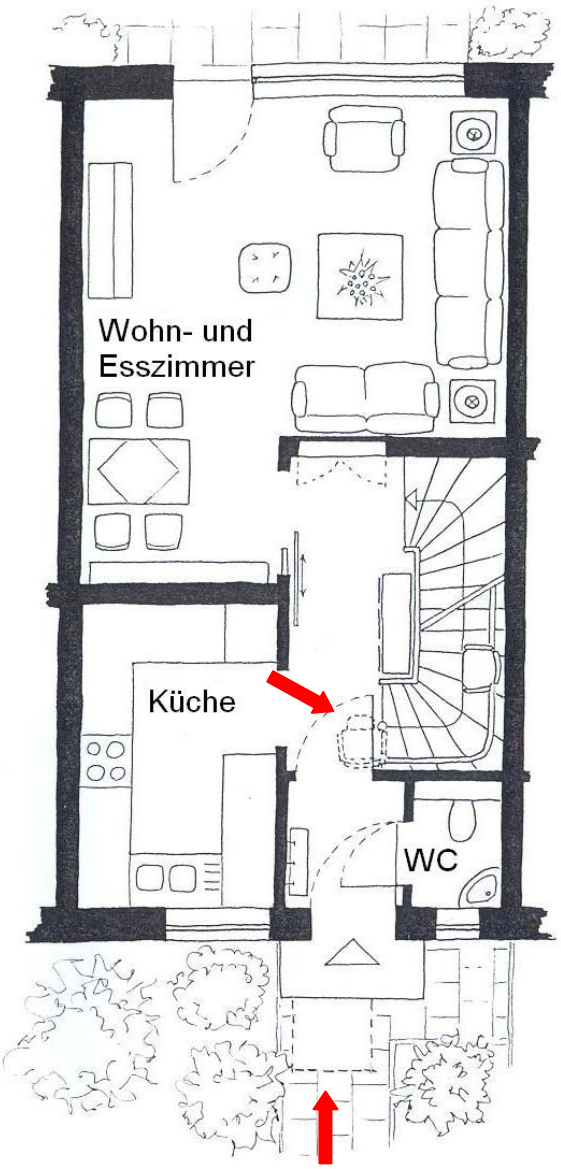
Finanzierung
100,- € für die mobile Rampe,
8.000,- € für den Treppenlift und
3.000,- € für den Badumbau
Zuschuss durch Wohnungsbauförderung,
Rest Eigenmittel

Wohnberatung
Der Badezimmerumbau wurde von einer professionellen Wohnberatung begleitet, die auch die Badplanung anfertigte. Der Lifteinbau fand ohne Wohnberatung statt.

Grundriss Haus Leifert Erd- und Obergeschoss



OG neu



EG neu

Abb. 244: Reihenmittelhaus Leifert

Abb. 245: Verlängerung Treppenliftschiene

Haus Winter
Freistehendes Einfamilienhaus, Baujahr 1974, 1½-geschossig

Die Bewohner
Frau und Herr Winter, 77 und 78 Jahre alt, Eigentümer

Gesundheitliche Einschränkungen
Herr Winter leidet unter Amyotropher Lateralsklerose - ALS, einer fortschreitenden Nervenkrankheit, die zur Lähmung aller Muskelgruppen führt. Er kann nicht mehr gehen und auch seine Hände nur noch eingeschränkt benutzen. Herr Winter hat Pflegestufe eins und ist mit einem Grad von 80% behindert

Barrieren

- Eingangsstufen
- Badewanne
- Zu niedriges WC
- Fehlende Bewegungsfläche im Bad
- Geschosstreppe
- Stufen im Wohnzimmer
- Stufe vom Wohnzimmer zur Terrasse

Veränderungen
Winters haben zunächst am Hauseingang und an den Stufen im Wohnzimmer einseitige Handläufe installiert. Später kam ein Plattform-Treppenlift für die Eingangsstufen hinzu. Das Haus wurde umorganisiert. Sowohl Frau als auch Herr Winter schlafen jetzt im Erdgeschoss, im ehemaligen Arbeits- bzw. Esszimmer. Ein Bad mit bodengleicher Dusche, unterfahrbarem Waschbecken und WC mit Stützklappgriffen wurde im früheren Hauswirtschaftsraum hinter der Küche eingebaut.

Ablauf
Zunächst konnte Herr Winter die Bade- und die Duschwanne nicht mehr nutzen. Daraufhin wurde ein Badewannenlift angeschafft, den Herr Winter aber nicht selbstständig nutzen konnte. Die Treppe hat Herr Winter damals noch unter großen Anstrengungen aus eigener Kraft bewältigt, die Verschlechterung seines Zustandes war aber absehbar. Als es um die Entscheidung ging, entweder einen Treppenlift einzubauen und das obere Bad zu verändern oder im Erdgeschoss ein neues Bad mit bodengleicher Dusche einzubauen, haben Winters sich aus Kostengründen und weil es langfristiger nutzbar ist für die zweite Variante entschieden.

Eingesetzte Hilfsmittel
Herr Winter benutzt sowohl im als auch außerhalb des Hauses einen Rollstuhl. Außerdem gebraucht er im Bad und im Wohnzimmer zum Umsetzen vom Rollstuhl auf den Duschhocker bzw. einen Stuhl einen Gehbock.

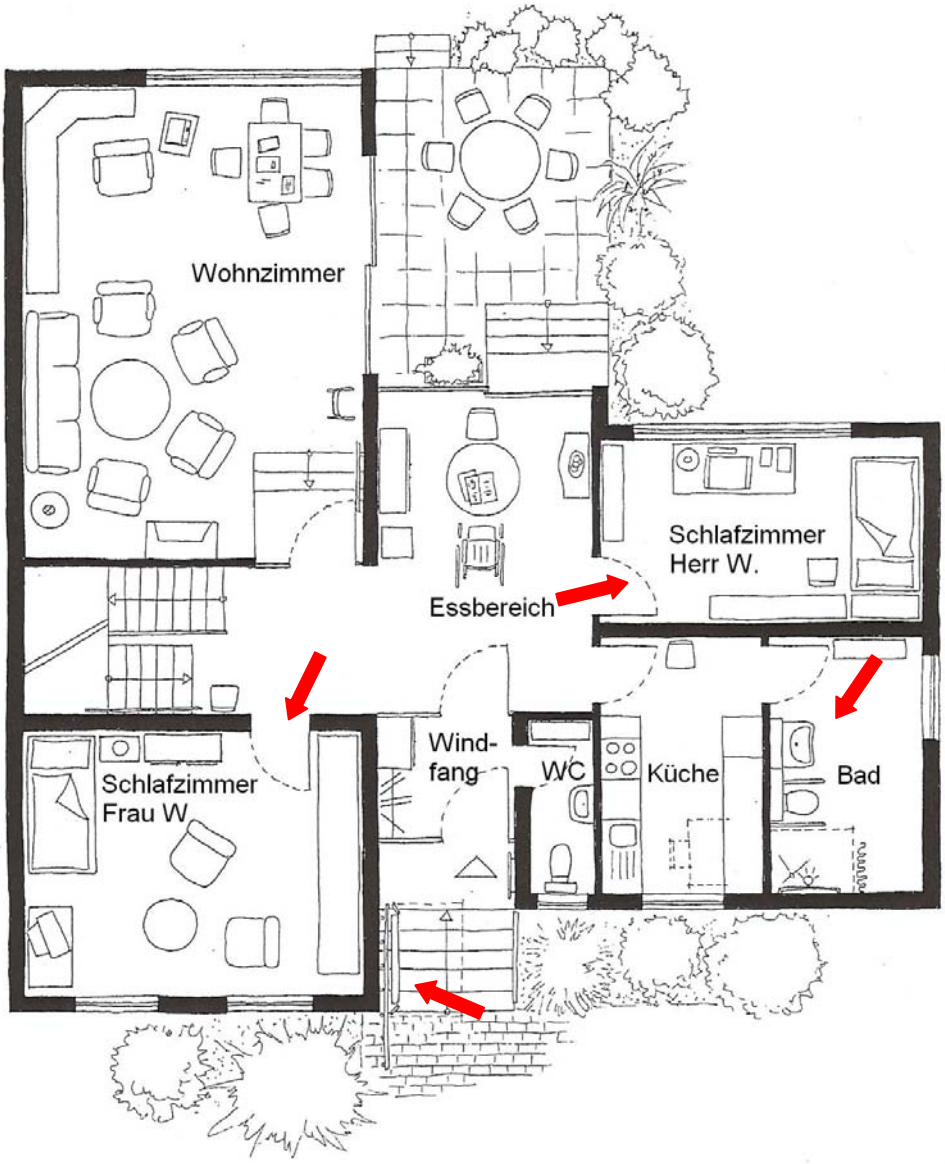
Besonderheiten
Die Stufen im Wohnzimmer, die Herr Winter bis vor kurzem noch mit Hilfe des Handlaufes und einer Gehstütze überwinden konnte, sind jetzt für ihn nicht mehr zu bewältigen. Er möchte gern in der Nische neben der Treppe einen kleinen preisgünstigen Plattformlift installieren. Bei den üblichen Liftherstellern hat er bislang kein passendes Modell gefunden, deshalb ist er als ehemaliger Maschinenbauingenieur dabei, selbst einen handbetriebenen Lift zu konstruieren, den er von einem Schlosser bauen lassen will. Um die Stufe am Terrassenausgang zu eliminieren, wollen Winters die Terrasse mit einem Holzdeck auf die Höhe des Innenraumfußbodens erhöhen lassen.

Kosten
Außenlift: 10.000,- €
Bad: 8.600,- €

Finanzierung
2.557,- € Pflegekasse
Rest Eigenanteil

Wohnberatung
Der Wohnberater hat vor dem Badumbau eine Beratung zu den zu berücksichtigenden Planungsrichtlinien gemacht.

Grundriss Haus Winter Erdgeschoss



EG neu

Abb. 246: Haus Winter

Abb. 247: Neu eingebautes Bad im EG

Haus Müller
Einfamiliendoppelhaushälfte, Baujahr 1986, 2-geschossig

Die Bewohner
Frau und Herr Müller, 59 und 63 Jahre alt, Mieter

Gesundheitliche Einschränkungen
Herr Müller hatte einen Bandscheibenvorfall und mehrere Operationen am Rücken. Er kann kaum noch gehen.

Barrieren
Im Erdgeschoss befinden sich neben dem Gäste-WC das Wohnzimmer und die Küche. Die Schlafzimmer und das Bad mit Wanne befinden sich im Obergeschoss. Die Wanne und die Geschosstreppe kann Herr Müller nicht mehr benutzen.

Bauliche Veränderungen

- Geschosstreppe
- Badewanne
- Fehlende Bewegungsfläche im Bad

Ausstattungsveränderungen
keine

Eingesetzte Hilfsmittel
Herr Müller benutzt einen Rollator und Gehstützen. In der Dusche und am Waschbecken hat er einen Hocker.

Ablauf
Bei Ehepaar Müller gab es in der Bauphase einige Schwierigkeiten: Der Badezimmerumbau zog sich über mehrere Monate hin. Zunächst gab es Probleme mit dem Gefälle der bodengleichen Dusche – das Wasser lief in den Flur. Dann wollte Frau Müller, dass die Tür, die nach außen umgeschlagen worden war, wieder nach innen öffnet. Sie möchte die Badezimmertür tagsüber offen stehen lassen, damit es besser lüftet. Dabei hätte die nach außen aufschlagende Tür im Weg gestanden.
Die Liftschiene wurde zunächst falsch, nämlich zu lang und nicht klappbar geliefert. Sie musste durch eine einklappbare Schiene ausgetauscht werden.

Besonderheiten
Das Haus hat keinen Keller und ist deshalb fast ebenerdig. Es hat einen straßenseitigen Eingang und einen hofseitigen Nebeneingang, der auch als Terrassenzugang genutzt wird. Dieses ist der inoffizielle und alltäglich genutzte Haupteingang. Die eigentliche Terrassentür wird nicht benötigt.
Frau Müller pflegt ihren Mann allein. Es ist ihr wichtig, dass im Haus so wenig wie möglich verändert wird. Dafür nimmt sie lieber größere Belastungen in Kauf. So verzichtet Ehepaar Müller z.B. auf einen Rollstuhl und kleine Überbrückungsrampen an den Eingängen, die für Herrn Müller eine größere Selbstständigkeit bedeuten würden.

Kosten
Bad: 10.000,- €
Treppenlift: 8.000,- €

Finanzierung
2.557,- € Pflegekasse
3.000,- € Zuschuss für Badumbau und
7.000,- € Zuschuss für Treppenlift Wohnbauförderung
Rest Sozialamt

Wohnberatung
Wohnberatung wurde durch den Architekten der Wohnberatungsstelle geleistet. Die Umsetzung lag in der Hand des Wohnungsunternehmens, dem das Haus gehört.

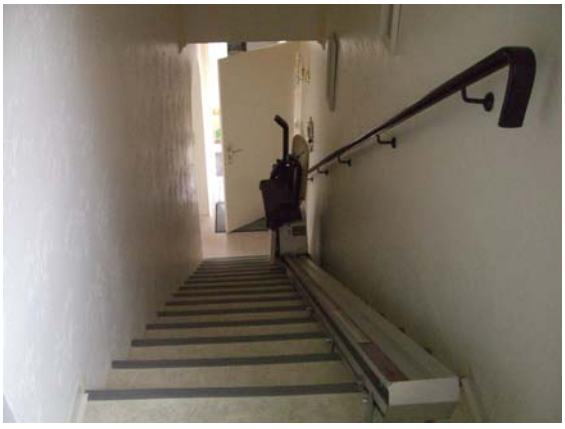
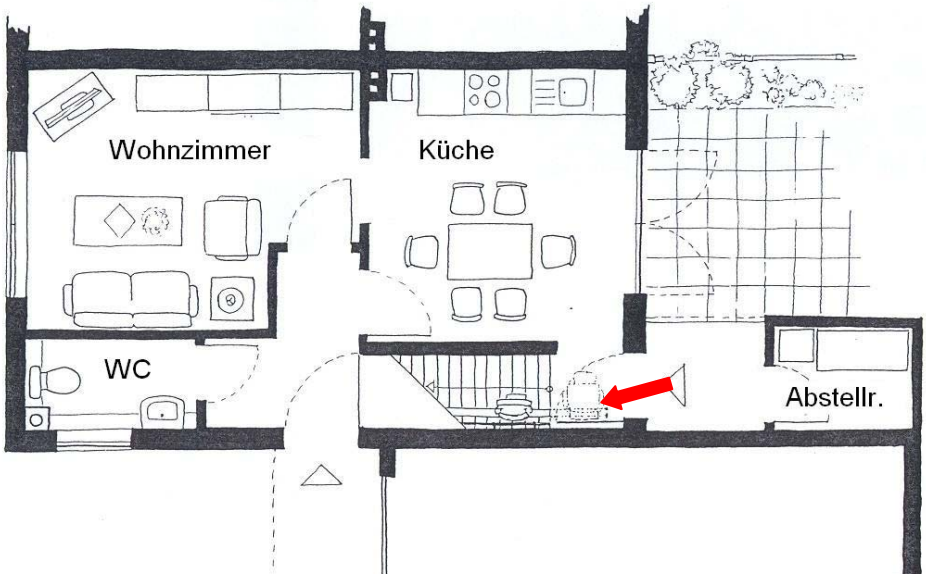
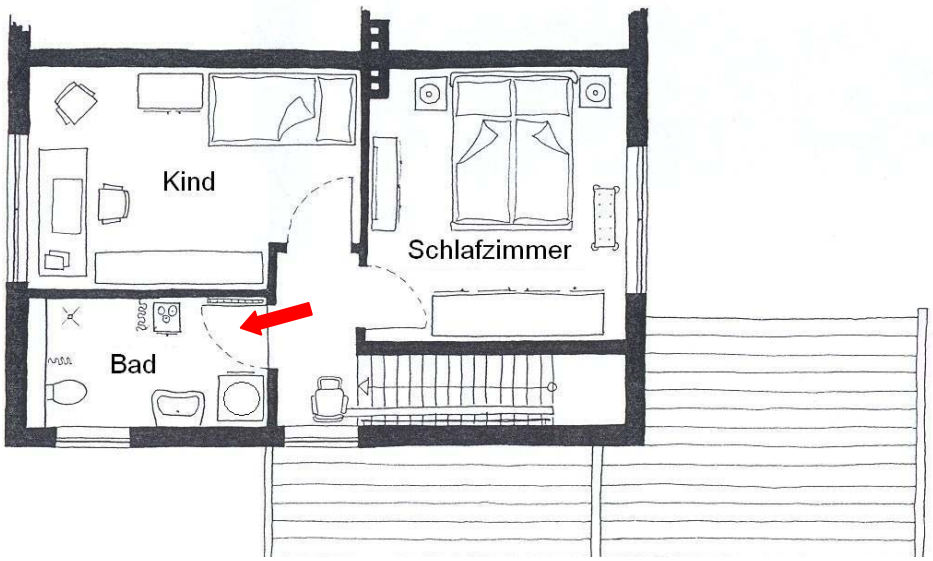


Abb. 248: Treppenlift

Grundriss Haus Müller Erdgeschoss und Obergeschoss



EG neu



OG neu

Abb. 249: Doppelhaushälfte Müller

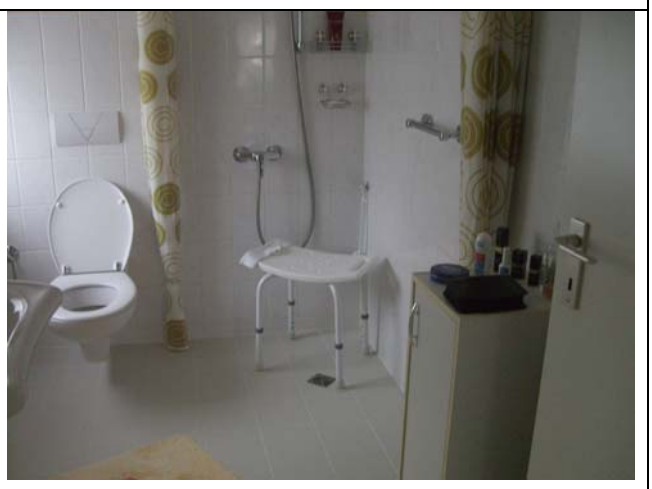


Abb. 250: Badezimmer nach Umbau

Haus Nicolai
Freistehendes Zweifamilienhaus, Baujahr 1975, 2-geschossig; die untersuchte Wohnung liegt im Erdgeschoss

Die Bewohner
Frau und Herr Nicolai, 79 und 81 Jahre alt, Eigentümer des Hauses

Gesundheitliche Einschränkungen
Frau Nicolai leidet unter Herzinsuffizienz. Sie kann nur wenige Schritte zurücklegen. Sie ist mit einem Grad von 100% behindert und hat Pflegestufe 1.

Herr Nicolai ist leicht gehbehindert, hat ein Rückenleiden und kann nichts heben.

Barrieren

- Eingangsstufen
- Badewanne
- Zu niedriges WC

Veränderungen
Der Weg von den Garagen zur Haustür wurde stufenlos neu gestaltet. In diesem Zusammenhang ist der gesamte Vorgartenbereich neu angelegt worden. Die Duschwanne im größeren Bad wurde entfernt und an dieser Stelle wurde eine bodengleiche Dusche eingebaut. Der Abfluss wurde durch die Geschossdecke hindurch geführt und im Keller an das Abwasserrohr angeschlossen. Dieses Bad benutzt jetzt Frau Nicolai. Herr Nicolai duscht weiterhin in der Duschwanne im anderen Bad.

Eingesetzte Hilfsmittel
Frau Nicolai benutzt in der Wohnung einen Rollator, draußen einen Rollstuhl mit Schiebehilfe. Im Bad sind ein Duschhocker und eine WC-Erhöhung im Einsatz.

Ablauf
Zunächst gestalteten Nicolais den Zugangsweg um. Als die Baumaßnahmen fast fertig waren, haben sie von der Wohnberatungsstelle erfahren. Der Wohnberater hat beim Hausbesuch auf die Notwendigkeit einer bodengleichen Dusche hingewiesen. Daraufhin haben Nicolais sich entschlossen, diese Maßnahme ebenfalls umzusetzen. Vorher hat Frau Nicolai auf dem Badebrett sitzend über der Badewanne geduscht, konnte das aber nicht allein bewältigen.

Besonderheiten
Schon vor einigen Jahren haben Nicolais einen Wintergarten als Wohnzimmererweiterung angebaut. Die Schiebetür ist schwellenfrei ausgeführt. Den Wintergarten nutzen Nicolais häufig, im Freien halten sie sich nie auf.

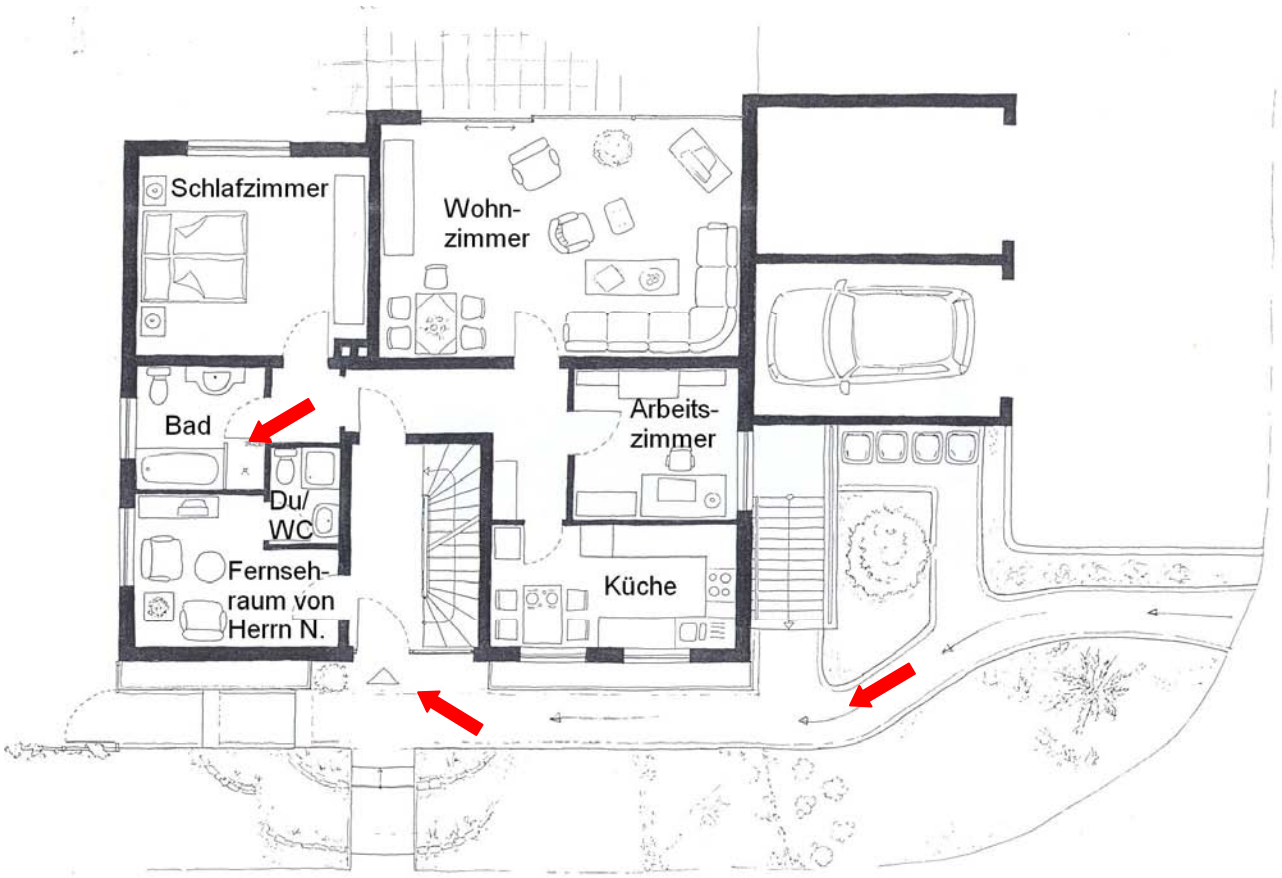
Kosten
Weg: inkl. Gartengestaltung 8.000,- €
Bodengleiche Dusche 2.800,- €

Finanzierung
2.557,- € Zuschuss Pflegekasse, Rest Eigenanteil. Herr Nicolai hat versucht, die Umbaukosten von Bad und Zuwegung von der Steuer abzusetzen. Es wurde ihm aber nur ein Teil der Einbaukosten der behindertengerechten Dusche als „behindertenbedingter Mehraufwand“ anerkannt.

Wohnberatung
Es wurde keine Wohnberatung im Vorfeld der Maßnahmen durchgeführt. Die verspätete Beratung drehte sich vor allem um Finanzierungsfragen. Weil Nicolais schon viel Geld für den Weg ausgegeben hatten, wurde im Bad die preiswerteste Lösung realisiert.

Abb. 251: neue Dusche

Grundriss Haus Nicolai



EG neu

Abb. 252: Haus Nicolai

Abb. 253: Neuer Weg von der Garage zur Haustür

Haus Osten
Freistehendes Zweifamilienhaus, Baujahr 1954, 2-geschossig; die untersuchte Wohnung liegt im Erdgeschoss

Die Bewohner
Frau und Herr Osten, 80 und 82 Jahre alt, Eigentümer des Hauses

Gesundheitliche Einschränkungen
Herr Osten hat eine Kriegsverletzung, die sich jetzt im Alter wieder verschlimmert hat. Er war lange Zeit im Krankenhaus und konnte zunächst gar nicht mehr laufen. Durch zähes Training hat sich sein Zustand wieder verbessert, mittlerweile kann er mit Hilfe wieder laufen. Zunächst wurde die Pflegestufe 2 anerkannt, mittlerweile ist er auf Stufe 1 zurückgestuft. Herr Osten ist mit einem Grad von 100% behindert.

Barrieren

- Eingangsstufen
- Badewanne
- Fehlende Bewegungsfläche im Bad
- Zu enge Badezimmertür

Bauliche Veränderungen
Ostens haben das Bad komplett umgebaut. Die Badewanne wurde entfernt, eine bodengleiche Dusche, ein neues WC und ein unterfahrbares Waschbecken wurden eingebaut. Der Abfluss der bodengleichen Dusche wurde durch die Geschossdecke geführt und im Keller an das Abwasserrohr angeschlossen. Die Tür wurde verbreitert und durch eine Schiebetür ersetzt. Am Eingang haben Ostens bislang nichts verändert. Sie wurden aber bereits über geeignete Maßnahmen aufgeklärt.

Eingesetzte Hilfsmittel
Rollator, Duschklappsitz, Haltegriff am WC

Ablauf
Zunächst, als Herr Osten aus dem Krankenhaus kam, haben Ostens im Esszimmer der Wohnung ein Pflegebett aufgestellt. Gewaschen wurde Herr Osten mit Hilfe von Schüsseln am Bett. Die Situation war für alle Beteiligten sehr anstrengend und schwierig. In dieser Phase wandte sich Frau Osten an die Wohnberatungsstelle, von der sie durch Zufall erfahren hatte. Hier erfuhr sie von der Möglichkeit des Badeszimmerumbaus und einer eventuellen Finanzierung durch Pflegekasse und Kriegsopferfürsorge. Die Wohnberatungsstelle hat die Badplanung durchgeführt.

Besonderheiten
Am Eingang haben Ostens bislang nichts verändert. Herr Osten ist stolz, dass er die Stufen wieder auf eigenen Füßen bewältigen kann. Für den Fall, dass es gar nicht mehr geht, kennt er jetzt die Wohnberatungsstelle und weiß, dass ihm dort geholfen wird. Lösungsmöglichkeiten wie Rampe oder Hublift wurden bereits vor Ort diskutiert.

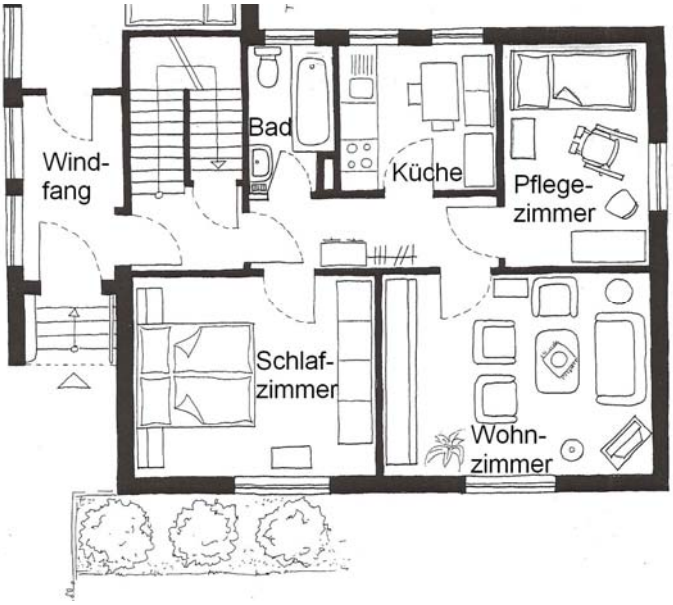
Kosten
9.500,- € Badumbau inkl. Schiebetür

Finanzierung
2.557,- € Zuschuss Pflegekasse, Rest Kriegsopferfürsorge

Wohnberatung
Die Erstberatung fand durch den Sozialpädagogen der Beratungsstelle statt. Hierbei wurde vor allem auch die Finanzierung über das Bundesversorgungsamt, bei dem Herr Osten anspruchsberechtigt ist, thematisiert. Der Wohnberater hat über Rechte und Ansprüche aufgeklärt und konkret die Antragstellung unterstützt. Die Architektin der Beratungsstelle hat die Badplanung gemacht und eine Liste mit geeigneten Handwerkern weitergegeben. Frau Osten, die einem Umbau vorher ablehnend gegenüberstand, wurde durch die Wohnberatung motiviert und ermutigt, die Veränderung vorzunehmen. Sie ist sehr zufrieden und stolz auf das Ergebnis.

Grundriss Haus Osten vorher und nachher

EG alt



EG neu

Abb. 254: Haus Osten

Abb. 255: Bad nach Umbau

Haus Pfitzner
Freistehendes Zweifamilienhaus, Baujahr 1956, 2-geschossig. Die untersuchte Wohnung liegt im Erdgeschoss.

Die Bewohner
Frau und Herr Pfitzner, 66 und 68 Jahre, Eigentümer

Gesundheitliche Einschränkungen
Herr Pfitzner hatte vor neun Jahren einen Schlaganfall. Er ist seitdem halbseitig gelähmt. Er hat Pflegestufe 2 und ist mit einem Grad von 100% behindert.

Barrieren

- Eingangsstufen
- Enger Windfang
- Badewanne
- Zu niedriges WC
- Fehlende Bewegungsfläche im Bad
- Türschwellen

Veränderungen
Zunächst wurde der Eingang von Haus Pfitzner neu organisiert und umgebaut. Das Küchenfenster, das auf die neben dem Haus liegende Terrasse gerichtet ist, wurde zur Tür umgebaut. Vor der Tür wurde eine steile Rampe errichtet, die Herr Pfitzner mit Hilfe eines Wandgriffes überwinden kann. Diese für ihn zwar zu bewältigende, aber auch unbequeme Lösung wurde gewählt, damit die Zufahrt zur hinter der Terrasse liegenden Garage für Autos weiterhin möglich bleibt. Im Badezimmer wurde zunächst ein Badewannenlifter eingesetzt. Erst als die Benutzung nicht mehr möglich war, weil Frau Pfitzner als Helferin selbst älter geworden war, wurde der Badezimmerumbau durchgeführt. Die Wanne wurde entfernt, eine bodengleiche Dusche und ein unterfahrbares Waschbecken mit zurück versetztem Siphon und ein WC mit Stützklappgriffen wurden eingebaut. Die Tür blieb mit 76 cm Durchgangsbreite wie sie war.

Ausstattungsveränderungen:
Auf Anraten einer Ergotherapeutin haben Pfitzners die Möbel im Wohnbereich umgestellt, damit mehr Platz für den Rollstuhl entstand. Stolperfallen wie kleine Teppiche und Kabel wurden entfernt. Der Teppichboden in Wohn- und Esszimmer wurde durch einen glatten Laminatboden ausgetauscht, auf dem der Rollstuhl besser rollt.

Eingesetzte Hilfsmittel
Herr Pfitzner benutzt einen Rollstuhl und übt ab und zu das Gehen am Rollator. Im Bad gibt es Stützklappgriffe am WC und einen Duschstuhl. Vor dem Umbau war ein Badewannenlift im Einsatz.

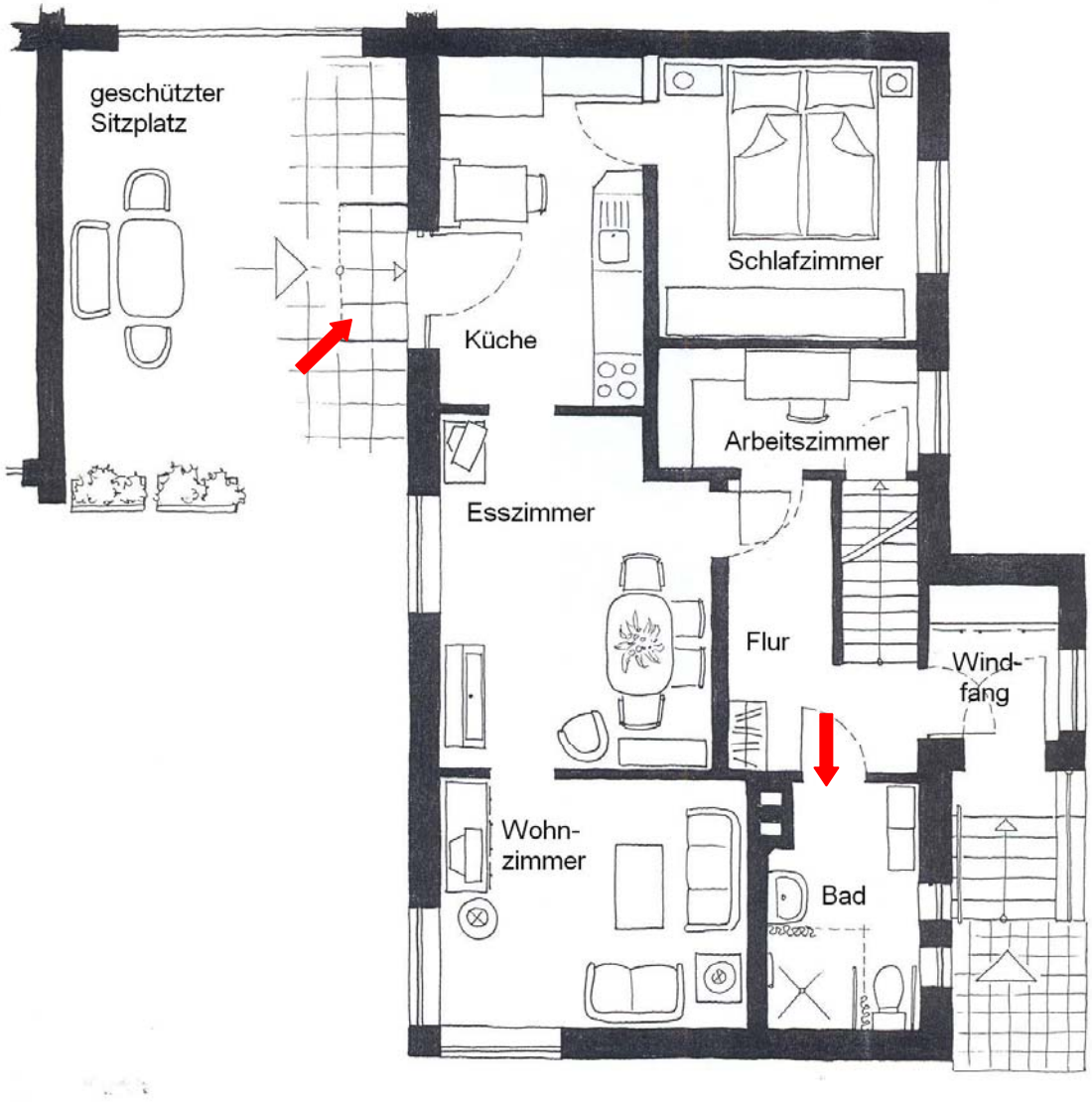
Besonderheiten
Pfitzners hatten nicht so viel Geld, dass sie sich alle notwendigen Umbaumaßnahmen auf einmal leisten konnten. Sie mussten schrittweise vorgehen und konnten nicht alles, was wünschenswert gewesen wäre, verwirklichen. Zuerst wurde der Eingang neu gestaltet, erst später, nachdem Pfitzners wieder Geld angespart hatten, das Bad umgebaut. Es wäre vorteilhafter gewesen, die schmale Badezimmertür, die Herr Pfitzner nur sehr knapp passieren kann, gleich beim Komplettumbau des Bades mit zu verbreitern. Das war Pfitzners aber zu teuer.

Kosten
Terrassentür: 4.000,- €
Badumbau: 7.000,- €

Finanzierung
Terrassentür: 2.557,- € Zuschuss Pflegekasse, Rest Eigenanteil
Badumbau: 2.557,- € Zuschuss Pflegekasse, Rest Eigenanteil

Wohnberatung
Pfitzners hatten sich wegen des Einbaus der neuen Eingangstür an die Beratungsstelle gewandt. Die riet auch zum Umbau des Bades. Die Umplanung des Einganges und des Bades erfolgte durch die Architektin der Beratungsstelle.

Grundriss Haus Pfitzner



EG neu

Abb. 256: Haus Pfitzner

Abb. 257: Individuelle Eingangslösun

Haus Rasche
Freistehendes Zweifamilienhaus, Baujahr 1958, 2-geschossig, Hanglage. Die untersuchte Wohnung liegt im Erdgeschoss.

Die Bewohner
Frau und Herr Rasche, 64 und 66 Jahre alt, Eigentümer des Hauses

Gesundheitliche Einschränkungen
Herr Rasche hat Multiple Sklerose. Er hat keine Pflegestufe und ist mit einem Grad von 100% behindert.

Barrieren

- Eingangsstufen
- Badewanne
- Fehlende Bewegungsfläche im Bad
- Zu niedriges WC
- Zu enge Badezimmertür
- Steiler Gartenweg
- Stufen im Garten

Bauliche Veränderungen
Der Weg zum Eingang wurde neu stufenlos gestaltet. Das Bad wurde komplett umgebaut. Die alten Sanitärobjekte wurden entfernt, eine bodengleiche Dusche, eine Raumsparwanne und ein unterfahrbares Waschbecken wurden eingebaut. Am WC gibt es Stützklappgriffe. Im Garten wurden schon vor einigen Jahren die Wege so umgestaltet, dass Herr Rasche sie heute mit seinem Scooter benutzen kann. Seine Söhne hatten darauf geachtet, dass sie etwas breiter als ursprünglich geplant angelegt wurden, „wegen der Gartengeräte“. Die Beete wurden zum Teil als Hochbeete neu gestaltet.

Hilfsmittel
Herr Rasche benutzt im Haus einen Rollstuhl und im Wohnumfeld einen Scooter, der in der Garage parkt. In der Dusche verwendet er einen Duschrollstuhl, am WC sind Stützklappgriffe angebracht.

Ablauf
Den Eingangsweg haben Rasches mit Hilfe ihrer Söhne umgestaltet. Unter dem neuen Weg haben sie die Stufen gelassen: *„Falls die später mal jemand haben will, die sind noch da!“* Den Balkon nutzen Rasches jetzt nicht mehr, weil Herr Rasche nicht über die Schwelle kommt. Sie sind dafür jetzt öfter im Garten.

Besonderheiten
Der Weg zum Garten ist so steil, dass Her Rasche ihn mit dem Rollstuhl, obwohl er einen Elektroantrieb hat, nicht bewältigen kann. *„Das habe ich einmal versucht. Da musste ich von der Mitte des Weges gerettet werden, der Rolli hat das nicht mehr geschafft!“* Seit Herr Rasche den Scooter hat, kommt er damit problemlos in den Garten. Er fährt damit sogar bis in die nächste Kreisstadt zum Einkaufen.

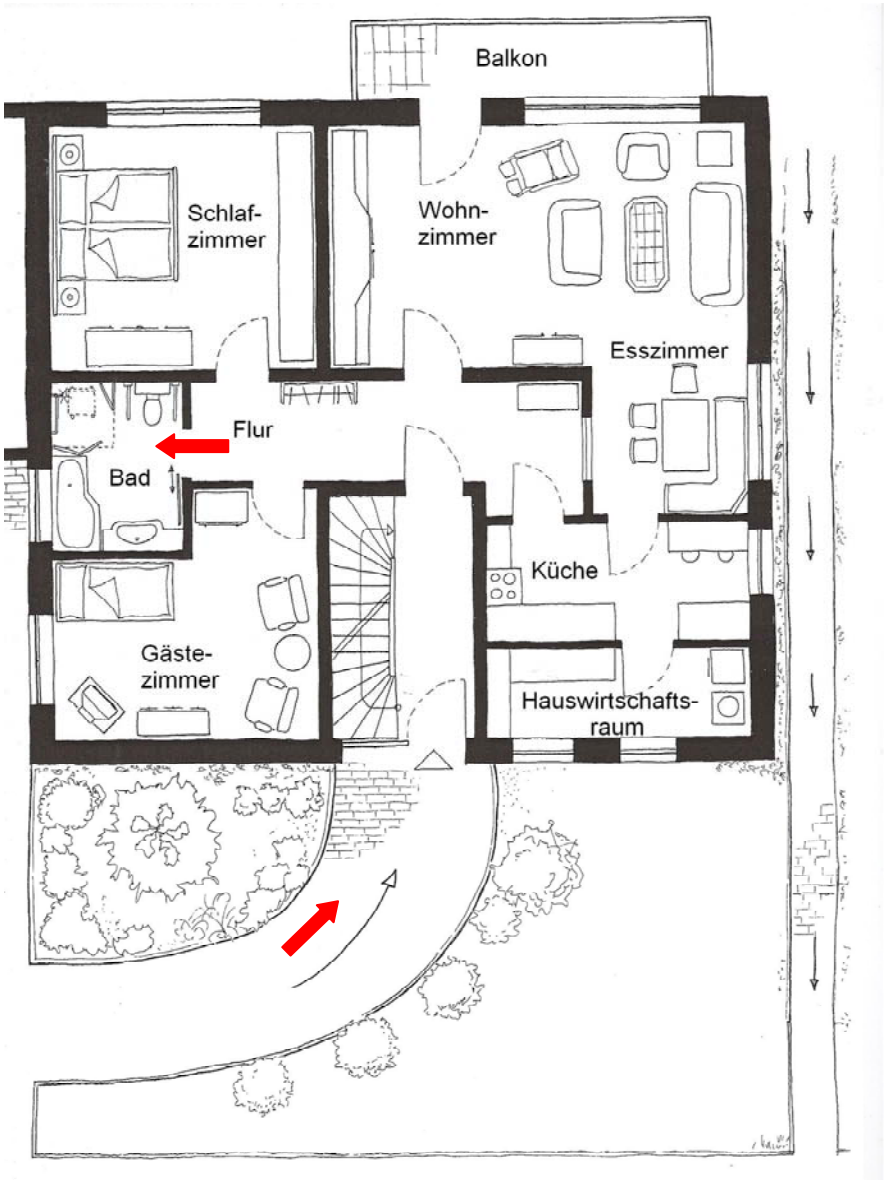
Kosten
Insgesamt 12.000,- €

Finanzierung
2.500,- € durch den Landkreis Lippe

Wohnberatung
Eine umfassende Wohnberatung wurde durchgeführt, die Architektin der Wohnberatungsstelle hat eine Badplanung erstellt.

Abb. 258: Steiler Weg in den Garten

Grundriss Haus Rasche



EG neu

Abb. 259: Haus Rasche

Abb. 260: Bodengleich Dusche nach Umbau

Haus Schneider
Freistehendes Zweifamilienhaus, Baujahr 1965, 2-geschossig. Die untersuchte Wohnung befindet sich im Erdgeschoss.

Die Bewohner
Herr Schneider, 60 Jahre, Eigentümer

Gesundheitliche Einschränkungen
Herr Schneider leidet unter der Parkinson-Krankheit im Frühstadium. Er hat bislang kaum Symptome, noch keine Pflegestufe und keinen anerkannten Grad der Behinderung, rechnet aber mit einer Verschlechterung seines Zustandes.

Barrieren

- Eingangsstufen
- Badewanne, Duschtasse
- Terrassentürschwelle

Bauliche Veränderungen
Herr Schneider hat zunächst sein Bad komplett umbauen lassen. Es wurde mit bodengleicher Dusche, unterfahrbarem Waschbecken, Kippspiegel, WC und Urinal sowie diversen Haltegriffen ausgestattet. Außerdem hat die Wohnberaterin darauf geachtet, dass ein Waschmaschinenanschluss vorgesehen wurde, obwohl die Waschmaschine zurzeit noch im Keller steht.

Ausstattungsveränderungen
Das ehemalige Gästezimmer nutzt Herr Schneider nun als Schlafzimmer. Er hat es neu mit einem höheren Bett möbliert und es wurde ein neuer Laminatfußboden verlegt. Im Garten hat Herr Schneider an den Stufen einseitige Handläufe anbringen lassen.

Eingesetzte Hilfsmittel
Duschklappsitz, über dem Waschbecken Ablage mit Haltegriff, Stützgriffe am WC, Waschhocker

Ablauf
Begonnen hat Herr Schneider mit der Veränderung des Schlafzimmers und des Bades. Das nächste „Projekt“, wie er es nennt, wird die Umgestaltung des Eingangsbereiches. Er möchte den Wohnungszugang über die Terrasse durch ein zurzeit leer stehendes Zimmer (ehemaliges Schlafzimmer) stufenlos neu gestalten. Dafür muss ein neuer Weg angelegt werden, eine vorhandene schmale Terrassentür muss zu einer breiteren Haustür umgebaut werden und die Bodenbeläge müssen erneuert werden. Um diese Pläne zu realisieren, benötigt er allerdings ziemlich viel Geld, über das er zurzeit nicht verfügt.

Besonderheiten
Herr Schneider hat schon immer allein in seiner Wohnung gelebt. Er möchte auf jeden Fall, auch wenn sich seine Krankheit verschlimmert, im Haus wohnen bleiben. Er verändert aus diesem Grund bereits jetzt, solange es ihm relativ gut geht, die Bereiche des Hauses, in denen er spätere Schwierigkeiten vermutet. *„So kann ich mir das wenigstens in Ruhe überlegen und muss nichts überstürzen. Außerdem ist die bodengleiche Dusche auch schon jetzt sehr praktisch. Sie ist viel komfortabler zu benutzen. Wann war ich denn schon mal in der Badewanne – nie!!“*

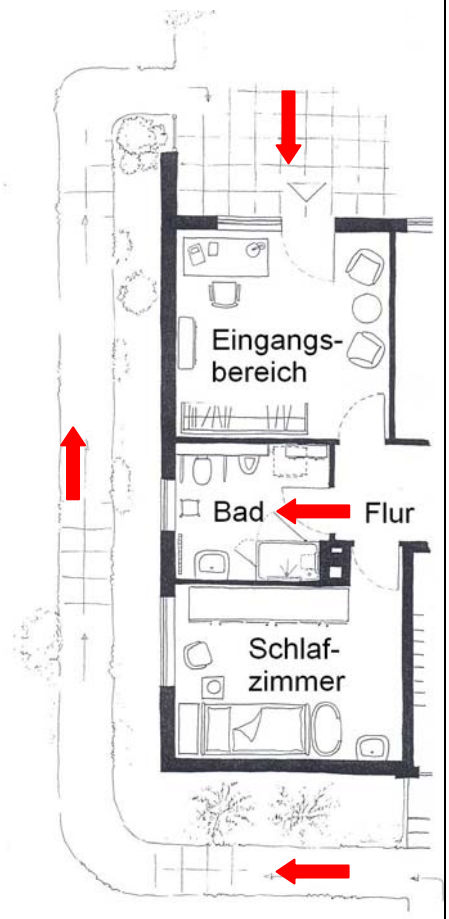
Kosten
Badumbau: 17.000,- €
Schlafzimmerneugestaltung: 13.000,-€

Finanzierung
Eigenmittel

Wohnberatung
Die Architektin der Beratungsstelle hat die Umbauplanung gemacht, zu weiteren Veränderungsmöglichkeiten beraten und eine Liste mit geeigneten Handwerkern weitergegeben.

Grundriss Haus Schneider: vor und nach der Anpassung

EG alt



EG neu

Abb. 261: Haus Schneider

Abb. 262: Badezimmer nach Umbau

Haus Ulrich

freistehendes Zweifamilienhaus, Baujahr 1974, 1½-geschossig. Die untersuchte Wohnung befindet sich im Erdgeschoss. Das Haus ist ein Fertighaus.

Die Bewohner
Frau und Herr Ulrich, 72 und 75 Jahre alt, Eigentümer

Gesundheitliche Einschränkungen
Frau Ulrich hatte im Mai 2006 einen Schlaganfall mit linksbetonter Lähmung. Sie hat die Pflegestufe 2 und ist mit einem Grad von 100% behindert. Seit Juli 2006 ist sie nach einem Krankenhaus- und Rehabilitationsaufenthalt wieder zuhause, sie kann noch nicht wieder gehen und ist auf den Rollstuhl angewiesen Sie wird von ihrem Mann gepflegt, ein Pflegedienst macht lediglich qualitätssichernde Hausbesuche.

Barrieren

- Eingangsstufen
- Enger Windfang
- Badewanne
- Badezimmertür zu schmal

Bauliche Veränderungen
Ein Wintergartenanbau mit schwellenfreier Terrassentür war schon lange vor dem Schlaganfall errichtet worden. Der Zuweg wurde jetzt schwellenfrei durch den Carport, über die Terrasse und die Wintergartentür organisiert. Ein früher an der Grenze zwischen Terrasse und Carport liegendes Beet wurde entfernt, der Bodenbelag ergänzt. Im Bad wurde die Wanne entfernt und eine bodengleiche Dusche eingebaut. Außerdem wurde die Tür verbreitert. Die Tatsache, dass das Haus ein Fertighaus ist, spielte beim Umbau keine Rolle.

Ausstattungsveränderungen
Im Flur wurde ein Handlauf zum Trainieren für Frau Ulrich angebracht. Ein Schlafzimmer für Frau Ulrich mit Pflegebett wurde im ehemaligen Kinderzimmer eingerichtet. Im Bad wurde zunächst ein Wannenlift, verordnet durch den Arzt in der Rehaklinik, benutzt. Damit kam Herr Ulrich, der seine Frau allein pflegt, aufgrund seines eigenen Alters nicht zurecht. Es gab ein hohes Sturzrisiko für Frau Ulrich.

Eingesetzte Hilfsmittel
Pflegerollstuhl, Dusch-WC-Rollstuhl, Pflegebett, vor dem Umbau zunächst Wannenlift im Bad

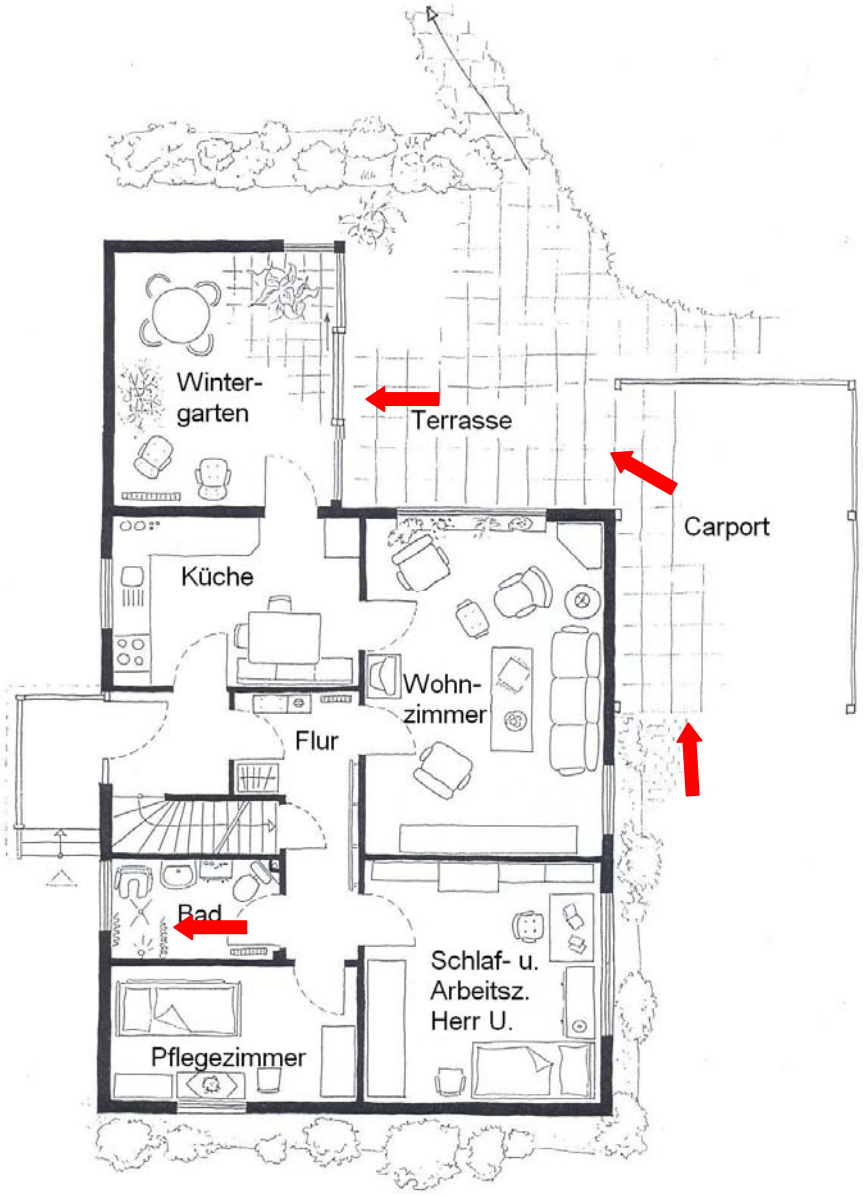
Besonderheiten
Frau Ulrich benutzte zum Zeitpunkt der Untersuchung weder den Waschtisch noch das WC, weil sie dazu noch nicht in der Lage war. Herr Ulrich überlegte, das WC wenn nötig später noch umzubauen, d.h. es eventuell zu erhöhen und mit Haltegriffen zu versehen. Auch der Waschtisch, der bislang unverändert geblieben war, müsste im Fall einer größeren Selbstständigkeit von Frau Ulrich noch umgestaltet werden, d.h. unterfahrbar gemacht werden.

Kosten
Badumbau: 5.000,- € ; Handlauf: 500,- €

Finanzierung
2557,- € Zuschuss Pflegekasse, Rest: Eigenmittel

Wohnberatung
Es fand vor dem Badumbau eine Beratung durch den Sozialpädagogen und die Architektin der Beratungsstelle statt.

Grundriss Haus Ulrich Erdgeschoss



EG neu

Abb. 263: Straßenansicht mit Zugang über Carport

Abb. 264: Umgebautes Bad

Haus Vollmer
Freistehendes Zweifamilienhaus, Baujahr 1976, 2-geschossig. Die untersuchte Wohnung liegt im Erdgeschoss.

Die Bewohner
Frau und Herr Vollmer, 52 und 55 Jahre alt, Eigentümer

Gesundheitliche Einschränkungen
Herr Vollmer hat Multiple Sklerose. Er hat Pflegestufe 3 und ist mit einem Grad von 100% behindert.

Barrieren

- Eingangsstufen
- Enger Windfang
- Badewanne, Duschtasse
- Zu niedriges WC
- Zu niedrige Sitzmöbel
- Stufen an der Terrassentür

Bauliche Veränderungen
Vollmers haben auf der Rückseite des Hauses eine Rampe aus Holz errichtet. Im unteren Bereich wurde das Gelände angeschüttet und ein ansteigender Plattenweg verlegt. Der Zugang führt am Haus vorbei durch den Garten, die Wege mussten teilweise verbreitert werden. Die rückwärtige Tür wurde erneuert und vergrößert. Auf der Terrasse wurde ein Wintergarten errichtet, der einerseits als Aufenthaltsraum, andererseits als Windfang dient. Eine kleine Betonrampe überbrückt den Niveauunterschied von einer Stufe zur Wohnebene. Das Badezimmer wurde komplett umgebaut, die alten Sanitärobjekte wurden entfernt, eine bodengleiche Dusche, ein unterfahrbares Waschbecken zum Waschen im Sitzen und ein WC mit Stützklappgriffen wurden installiert. Die Badezimmertür wurde durch eine breitere Schiebetür ersetzt.

Ausstattungsveränderungen
Im Schlafzimmer wurde das alte Bett durch ein Pflegebett ersetzt. Die Möbel wurden umgestellt. Die Betten stehen jetzt hintereinander und Vollmers haben den großen Schrank in das ehemalige Kinderzimmer gestellt. Hier befindet sich auch das Trainingsgerät für Herrn Vollmer. Im Wohnzimmer wurde die Couchgarnitur entfernt und durch einen einzelnen Fernsehsessel für Frau Vollmer ersetzt. Herr Vollmer hat sich einen großzügigen Arbeitstisch eingerichtet.

Eingesetzte Hilfsmittel
Herr Vollmer benutzt im Haus und außerhalb des Hauses einen Rollstuhl mit Hilfsmotor. Im Bad wurde vor dem Umbau einen Wannenlift eingesetzt, mit dem Herr Vollmer nicht mehr zurecht kam. Zur Zeit der Untersuchung benutzte Herr Vollmer im Bad einen Dusch-WC-Rollstuhl.

Besonderheiten/Ablauf
Frau Vollmer hatte zunächst eine provisorische Rampe selbst gebaut. Diese erwies sich jedoch als zu steil und zu rutschig. Außerdem kamen sie im Bad trotz Wannenlift nicht mehr zurecht. Daraufhin habe sie sich mit der Wohnberatungsstelle in Verbindung gesetzt. Sie benötigten Hilfe bei der Konzepterstellung und Planung der Umgestaltung ihres Hauses, der Vermittlung kompetenter Handwerker und der Finanzierung der Anpassungsmaßnahmen. Besonders wichtig war für Vollmers die Wiederherstellung des Gartenzugangs. Im Garten verbringt Herr Vollmer viel Zeit, eine Vollmervoliere, die er versorgt, steht hier. *„Wenn wir den Garten nicht hätten – dann wäre ich längst verzweifelt. So kann ich immer raus, habe immer etwas zu tun. Das ist schon wichtig!“*

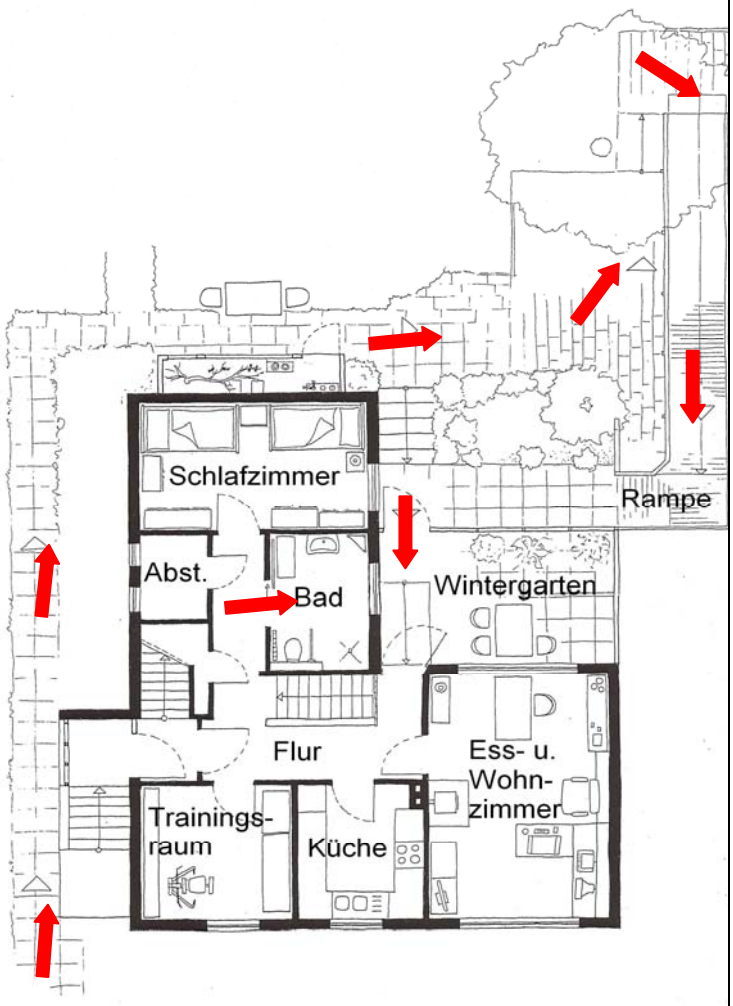
Kosten
Haustür 2.000,- €
Bad mit Schiebetür 9.000,- €
Rampe 5.000,- €

Finanzierung
2.557,- € Zuschuss Pflegekasse,
11.000,- € Zuschuss Landeswohnungsbauförderung
2.400,- € Eigenanteil

Wohnberatung Bad und Rampe
Der Umbau wurde vom Architekten der Wohnberatungsstelle begleitet.

Grundriss Haus Vollmer alt und neu

EG alt



EG neu

Abb. 265: Haus Vollmer, Gartenseite mit Rampe

Abb. 266: Badezimmer nach Umbau

Leitfaden Wohnungsanpassung in Ein- und Zweifamilienhäusern

Angaben zum Haus

Um was für einen Haustyp handelt es sich? (Ein- oder Zwei-Familien-Haus, neben- oder übereinander, Reihenhaus, freistehend, Hang)
In welchem Jahr wurde das Haus gebaut?
Wie groß ist das Haus?
Wie viel Etagen hat das Haus?
Wie ist die Aufteilung der Räume?
Gibt es einen Garten? Wie wird er genutzt? Wer ist für die Pflege zuständig?
Ausstattung und Besonderheiten
In welchem Zustand war das Haus vor der Anpassung?
Bestand Renovierungs- bzw. Modernisierungsbedarf?
Wo liegt es? (ländlich-städtisch)

Angaben zur Person

Sind Sie Mieter oder Eigentümer?
Wie alt sind Sie?
Leben Sie alleine oder mit anderen Personen zusammen? Wenn ja, mit wem?
Können Sie das Haus noch gut verlassen? (Mobilität)
Bekommen Sie sonst noch Unterstützung? Bestehen Kontakte zur Nachbarschaft?
Was war der Auslöser/Ursache für Anpassungsmaßnahme (Krankheit, Unfall, Vorsorge, Modernisierung etc.)
Gab es Probleme und wenn ja, welche Probleme gab es im Haus vor der Anpassung?
Womit kamen Sie nicht mehr zurecht? (Treppensteigen, Haushalt, Körperpflege)
Lagen zum Zeitpunkt der Maßnahme Einschränkungen oder Krankheiten vor und wenn ja, welche?
Bestand eine Gehbehinderung?
Wie ist es heute?
Werden Hilfsmittel (Rollator/Rollstuhl) benutzt?
Besteht eine Pflegestufe oder eine anerkannte Behinderung?

Angaben zu den Wohnungsanpassungsmaßnahmen

Pro Thema/Raum wurden folgende Fragen gestellt
Was wurde konkret gemacht? (Beschreibung)
Wie war die Ausgangssituation?
Welche Alternativen gab es?
Warum haben Sie sich für diese Maßnahmen entschieden?
Wer hat beraten/geholfen? Wie hat das geklappt?
Von wem wurde es gemacht?
Wie wurde es gemacht?
Wie lange hat es gedauert?
Was hat es gekostet?
Wie wurden die Maßnahmen finanziert?
Wann wurden die Maßnahmen durchgeführt?

Folgende Themen/Räume wurden abgefragt

- Eingangsbereich
- Flur(e)
- TreppenhausBad
- Küche
- Wohnzimmer
- Schlafzimmer
- Weitere Räume
- Terrasse/Balkon
- Garten
- Garage
- Dachboden
- Abstellplätze für Rollstuhl

- Grundrissumgestaltung (Wurden Wände entfernt oder eingezogen?)
- Raumaufteilung/Reduzierung
- Umnutzung
- Möbel
- Fenster
- Türen
- Fußbodenbeläge
- Schwellen in der Wohnung
- Haustechnik allgemein

Was wurde sonst noch gemacht?

Bewertung/Einschätzung der Maßnahmen

Wie zufrieden sind Sie mit der Maßnahme? Was hat Sie Ihnen gebracht?
Wie lange haben die Maßnahmen etwas gebracht? Musste nachgebessert werden? Wenn ja, was und aus welchen Gründen? (Zeiträume beschreiben lassen)
Was würden Sie heute anders machen? Welche Maßnahmen haben Sie aus welchen Gründen nicht durchgeführt? Wo haben Sie Kompromisse gemacht?
Sind jetzt alle Probleme beseitigt? Was ist noch als Problem geblieben?
Was hat die Wohnberatung gebracht?

NIEDERSÄCHSISCHE FACHSTELLE FÜR WOHNBERATUNG

Hildesheimer Str. 20
30169 Hannover
0511 3882895
www.fachstelle-wohnberatung.de

Bundesarbeitsgemeinschaft wohnungsanpassung

c/o Koordinierungsstelle Rund ums Alter
Mühlenstraße 48
13187 Berlin
030 47 47 47 00
www.wohnungsanpassung-bag.de