

Türen zur Genesung

Nur raus hier!

„Im Krankenhaus soll sich nur das Personal wohlfühlen. Die Patienten sollten nur einen Wunsch haben: raus hier!“ so der Gesundheitsökonom Dr. G. Kocher. Er steht damit nicht im Widerspruch zu gut und sicher gestalteten Krankenhäusern – im Gegenteil, ein angenehmes und sicheres Umfeld ist für das Personal, die Patienten und für die Besucher anzustreben. „Nur raus hier“ hat in Zusammenhang mit Türen in Fluchtwegen eine andere, aber sehr hohe Bedeutung.

Beim Gedanken an Krankenhäuser, Kliniken, Pflegeeinrichtungen und ähnlichen Einrichtungen steht der Genesungsprozess immer an erster Stelle. Dieser Prozess kann unter anderem durch gute Gestaltung der Räumlichkeiten und Einrichtungen gefördert werden. Dabei werden an Türen in Einrichtungen des Gesundheitswesens in der Regel sehr hohe Ansprüche gestellt. Sie sind u. a. wesentlicher Baustein im Erschließungs-, Wege- und Rettungskonzept des Krankenhauses.

Türen – insbesondere im Eingangsbereich – sollen barrierefrei zu passieren sein, in Brandabschnitten sind sie als Feuerabschluss vorgesehen und müssen im Gefahrenfall auch das sichere Flüchten ermöglichen. Eine ausreichende Breite der Türen und eine komfortable Bedienung ist nicht nur dort gefordert, wo Patienten liegend transportiert werden. Der Zugang zu Räumen mit besonderen technischen oder hygienischen Anforderungen, wie Röntgen-, Operations-, Labor- oder Serverräumen erfordert Türen, die den Ansprüchen mehr als genügen.

Letztlich können auch die Patientenzimmertüren einen Beitrag zur Genesung bieten: eine ansprechende Gestaltung und ein optimierter Schallschutz sind zwei Faktoren, die sehr gut umzusetzen sind.

In diesem Beitrag stellen wir die wesentlichen Anforderungen an Türen in Kliniken und Krankenhäuser vor.



Quelle: RWD Schlatter

Verordnungen und Regeln

Die Bauordnungen der Bundesländer geben den baurechtlichen Rahmen für das Errichten und Betreiben eines Krankenhauses/einer Klinik. Einen Schwerpunkt bilden die grundsätzlichen Vorgaben zum Brandschutz und zu den Rettungswegen. Das übergeordnete Ziel der Bauordnung ist, die Anordnung baulicher Anlagen zur Vorbeugung einer Brandentstehung und Brandausbreitung so zu gestalten, dass Menschen sicher flüchten oder gerettet werden können. Im Weiteren müssen Löschangriffe effektiv durchgeführt werden können. Die Regelungen auf Landesebene sind nicht in allen Bereichen einheitlich.

Neben der Bauordnung existiert noch die Krankenhausbauverordnung (KhBauVO) aus dem Jahr 1976. Diese Verordnung gilt nicht in allen Bundesländern. Einige Bundesländer haben diese Verordnung durch eine landesspezifische Krankenhausbauverordnung (KhBauR) übernommen. Sowohl die KhBauVO als auch die KhBauR lassen Fragen offen.

Auch die Berufsgenossenschaften setzen Regeln, um die Beschäftigten im Krankenhaus vor Gefährdungen zu schützen.

Da die Sachversicherer ebenfalls Interesse haben, Sach- und Personenschäden im Gefahrenfall gering zu halten, stellt der Verband der Sachversicherer eine Richtlinie zum Brandschutz in Krankenhäusern zur Verfügung.

Die folgende Tabelle einige Quellen zu wesentlichen Regeln auf.

Herausgeber	Titel der Broschüre	Bezugsquelle / Info
Bauministerium, Bauministerkonferenz	Landesbauordnung, Musterbauordnung Krankenhausbau-Verordnung Planungshilfen (OP-Räume, Palliativstationen usw.)	Bauministerien (www.bauordnungen.de) www.is-argebau.de (öffentlicher Bereich-Mustervorschriften) https://www.is-argebau.de/lbo/VTMU002.pdf www.is-argebau.de (öffentlicher Bereich-Planungshilfen-Krankenhausbau)
Berufsgenossenschaft	Homepage der DGUV Publikationen GDUV_207-016 „Neu_Umbau_Krankenhaus_Basismodul“ DGUV Information 208-022 „Türen und Tore“ DGUV Information 208-010 „Verschlüsse für Türen von Notausgängen“ DGUV Information 208-014 „Glaswände, Glastüren“ Virtuelles Krankenhaus mit Verlinkung zu den wesentlichen Regeln	www.dguv.de (Spitzenverband Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung) https://publikationen.dguv.de unter diesem Link kann nach der Nummer der Dokumente gesucht werden. spezielle Info zu Krankenhäusern allgemein Info zu Türen unter Beachtung der Arbeitsstättenrichtlinien www.sicheres-krankenhaus.de :
Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin	Homepage BAUA Technische Regeln für Arbeitsstätten (ASR) - ASR A1.7 Türen und Tore - ASR A2.3 Fluchtwege und Notausgänge - ASR A1.8 Verkehrswege	www.baua.de https://www.baua.de/DE/Home/Home_node.html
Verband der Sachversicherer	Krankenhäuser, Pflegeheime und ähnliche Einrichtungen zur Unterbringung oder Behandlung von Personen – Richtlinie für den Brandschutz	Downloadmöglichkeit über https://www.baufachinformation.de/vds-2226-2008-01-(04)/bu/2014049012853

Tabelle 1: wesentliche Informationsquellen

Gefährdungen vermeiden und reduzieren

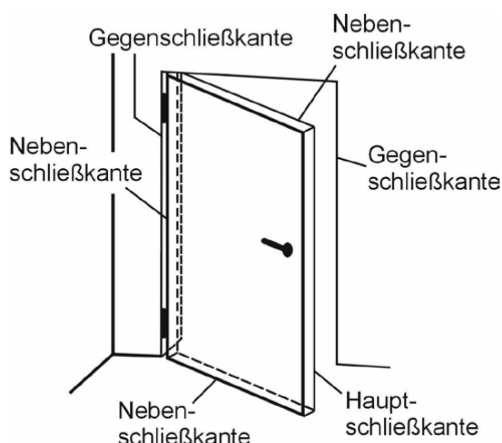
Gefährdungen an Türen müssen aus Sicht des Arbeitsschutzes in allen Arbeitsbereichen vermieden werden – ob innerhalb eines Fertigungsbetriebes, eines Büros oder eben im Krankenhaus. Die zu ergreifenden Maßnahmen leiten sich aus der Gefährdungsbeurteilung ab.

Technische Regeln für Arbeitsstätten (ASR) konkretisieren die Anforderungen der Arbeitsstättenverordnung auch im Segment der Türen. Die Regeln gelten bundesweit. Für Türen sind insbesondere die ASR A1.7 „Türe und Tore“ und die ASR A2.3 „Fluchtwege und Notausgänge“ von Bedeutung.

In der DGUV Information 208-022 „Türen und Tore“ sind die wesentlichen Anforderungen zusammengefasst – mit Ausnahme der ASR V3a.2 „Barrierefreie Gestaltung von Arbeitsstätten“ (hier ist der Anhang A1.7 für Türen von Bedeutung).

Türen sollen deutlich zu erkennen sein. Sie müssen leicht zu öffnen, zu verschließen und zu passieren sein. Bei der Planung Türen ist darauf zu achten, dass aufschlagende Türen niemanden gefährden. Die Gefahr wird minimiert, indem die Türen nach Innen öffnen oder die Türen zurückversetzt in Nischen eingebaut sind. Dabei dürfen sie max. 50 cm in den Verkehrsraum einschlagen.

Eine besondere Gefährdung stellen Quetsch- und Scherstellen an den Schließkanten dar.



(Auszug aus ASR A1.7)

Sind die Schließkanten mehr als 8 mm voneinander entfernt, ist die Quetsch- und Scherstelle entschärft. Dieses Maß beträgt jedoch nur max. 4 mm, wenn Kinder im Alter von unter 3 Jahren anwesend sind (Kinderkliniken). Insbesondere die bandseitigen Schließkanten können zur Reduzierung der Gefährdung z. B. mit einem Fingerklemmschutz ausgestattet werden. Die Gestaltung der Kanten mit Gummiprofilen oder konstruktive Varianten können ebenfalls als Lösung herangezogen werden.

Eine Quetsch- oder Scherstelle ergibt sich auch, wenn beispielsweise der Türdrücker einen zu geringen Abstand zu festen oder beweglichen Teilen hat. Ein Abstand von mind. 25 mm zu diesen Teilen/zur Gegenkante ist einzuhalten.

Um Gefährdungen an Griffen/Drückern zu reduzieren, sind diese Griffe zur Tür hin abzurunden. Damit wird ein Hängenbleiben und die Verletzungsgefahr beim Dagegenstoßen reduziert.

Besonderheit: kraftbetätigte Türen

Kraftbetätigt ist eine Tür, wenn die für das Öffnen oder Schließen der Flügel erforderliche Energie vollständig oder teilweise von Kraftmaschinen zugeführt wird. Diese Kraftmaschinen sind z. B. Antriebe. „Normale“ Türschließer sind keine Kraftmaschinen. Bei Türen mit Antrieb ist durch eine Sensorik sicherzustellen, dass die Flügelbewegung zu keiner Gefährdung führt. Zeitgemäße Sensorik sichert auch die Schließkanten ab, sodass die Öffnung/Schließung der Türen auch gestoppt wird, wenn z. B. ein Kind in den Falzbereich/Gefahrenbereich greift.

Kraftbetätigte Türen müssen durch einen Sachkundigen vor der ersten Inbetriebnahme sowie nach wesentlichen Änderungen und mindestens einmal jährlich auf ihren sicheren Zustand geprüft werden. Die Ergebnisse der sicherheitstechnischen Prüfungen sind aufzubewahren.

Glastüren, Gläser und Glasbruch

Lichtdurchlässige Türen oder Türfüllungen müssen bruchstark sein. Das gilt nicht für abgeschirmte Flächen oder Füllungen im oberen Drittel von Türen bzw. in jenen Bereich, die von Personen im Regelfall nicht erreichbar sind (z. B. Oberlicht).

Als bruchstark gelten ESG- und VSG-Gläser sowie Kunststoffe (Plexiglas, Makrolon, Lexan) mit vergleichbaren Eigenschaften. Wird ESG oberhalb von 4 m Höhe ab Oberkante Fußboden eingebaut, ist nur ESG-H-Glas (ESG mit Heißlagerungstest) zu verwenden, da die typischen Bruchstücke bei der Zerstörung des Glases ein gewisses Verletzungsrisiko darstellen.

Drahtglas – wie in der Krankenhausbau-Verordnung erwähnt – kann bei Bruch durch den innenliegenden Draht zu erheblichen Verletzungen führen. Es darf verwendet werden – aber nur dort, wo es dem direkten Zugang entzogen ist (oberhalb von 2 m über der Standfläche).

Glassteine gelten ebenfalls als bruchstarkere Werkstoffe mit absturzhemmender Eigenschaft.

Türen, die zu mehr als dreiviertel aus durchsichtigen Materialien bestehen, müssen in Augenhöhe so gekennzeichnet sein, dass sie wahrgenommen werden. Auffällige Griffe verbessern die Wahrnehmung.

Brandschutzgläser werden als F- oder G-Gläser eingesetzt. F-Gläser reduzieren die Wärmestrahlung erheblich, indem sie eine wärmedämmende Schaumschicht bilden. G-Verglasungen hingegen lassen die Strahlung durch (ähnlich Gläser in Kaminöfen) und können auf der feuerabgewandten Seite eine erhebliche Gefahr darstellen.

Absturzsichere Verglasungen

Diese Verglasungen kommen teilweise in Verbindung mit Türen zum Einsatz. Grundsätzlich sind nur solche Verglasungen (ohne ständige Sicherung gegen Absturz: Geländer o. ä.) einsetzbar, die gemäß DIN 18008-4 „Glas im Bauwesen – Zusatzerfordernisse an absturzsichere Verglasung“ einsetzbar sind. Neben dem Glas spielt die Statik der Rahmen und die Befestigung der Rahmen am Bauwerk eine wichtige Rolle.

Bauelement / Produkt	Details	Mindestanforderung an das Glas / an die transparente Füllung
Türen	Ganzglastüren	Sicherheitsglas (ESG/VSG)
	Türen mit Lichtausschnitt	Sicherheitsglas (ESG/VSG), lichtdurchlässige Kunststoffe
	Türen mit Glas <u>nur</u> im oberen Drittel	Floatglas
Fenster	Fenster über Brüstungen (Brüstungshöhe lt. LBO)	Isolierglas aus Floatglas
	Fenster über Querriegeln	Isolierglas aus Floatglas
	Fenster unter Querriegeln (Unterlicht)	Sicherheitsglas (ESG/VSG) ggf. Bemessung als absturzsichernde Verglasung
	Fenstertüren	Sicherheitsglas (ESG/VSG) ggf. Bemessung als absturzsichernde Verglasung
Wände	lichtdurchlässige Wände	Glasbausteine, Sicherheitsglas (ESG/VSG) oder Floatglas (entsprechend der Gefährdungsbeurteilung) lichtdurchlässige Kunststoffe

Bedienen und Flüchten

Je nachdem, in welchem Bereich eine Tür eingesetzt wird, kommen diverse Ausstattungsvarianten zum Einsatz.

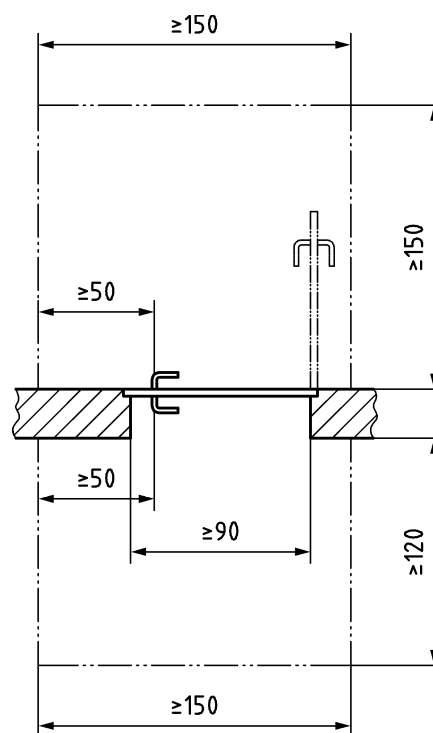
Türen in Fluchtwegen werden mit Beschlägen nach EN 179 (Notausgangstüren) oder nach EN 1125 (Paniktüren) ausgestattet. Die lichte Breite/Höhe der Türen in Fluchtwegen werden durch einen Fachplaner festgelegt. Zur Festlegung der Fluchtwegbreiten wird der größte zu erwartende Verkehr ermittelt. In die Planung sind nicht nur die Fußgänger ein zu beziehen sondern auch Rollstuhlfahrer, Betten oder der Transport von Geräten und Container.

Laut der Krankenhausbau-Verordnung müssen allgemein zugängliche Flure mindestens 1,50 m breit sein. Flure, in denen Kranke liegend befördert werden, müssen eine nutzbare Breite von mindestens 2,25 m haben. Selbsterklärend ist, dass Stufen/Schwellen/Stolperstellen in Fluchtwegen nicht erlaubt sind (max. Höhe 4 mm). Flure in Intensivseinheiten erfordern oft eine grössere Breite. So empfehlen die Berufsgenossenschaften eine lichte Breite von mind. 2,80 m für Flure, in denen Schwerlastbetten bewegt werden.

Im Verlauf von Fluchtwegen müssen sich automatische Schiebetüren bei Ausfall der Energie selbstständig öffnen oder sie müssen über eine Möglichkeit zum manuellen Öffnen verfügen. Nicht automatische Schiebetüren sind in Fluchtwegen verboten.

Neben den o. a. Abmessungen beschreibt die DIN 18040-1 bezogen auf Türen die Bewegungsflächen vor den Türen sowie zu den Orientierungshilfen an Türen.

Rollstuhlfahrer benötigen den Platzbedarf von mind. 50 cm zum Anfahren, da nur so der Türgriff erreicht werden kann.



Bewegungsfläche vor Drehtüren lt. DIN 18040-1

Grundsätzlich müssen barrierefreie Türen mit geringem Kraftaufwand zu bedienen sein. Ist das nicht möglich, müssen automatische Türsysteme zum Einsatz kommen. Eine Alternative stellen Feststellanlage dar, die die Türen dauerhaft offenhalten.

Sind Türschließer an Türen verbaut, darf das Öffnungsmoment der Größe 3 nach DIN EN 1154 nicht überschritten werden. Entsprechende Schließer stehen zur Verfügung. Es ist aber zu beachten, dass die Einhaltung des Türblattgewichtes und die Türblattgröße bei diesen Schließern von Bedeutung ist. Auch hier gilt: bei der Überschreitung der Grenzen sind automatische Systeme einzusetzen.

Nachdem sich auf den Verkehrswegen in medizinischen Bereichen neben den Beschäftigten auch viele ältere, gehbehinderte und gebrechliche Patienten und Besucher bewegen, empfiehlt die Berufsgenossenschaft, in diesen Bereichen grundsätzlich Türen mit Niedrigenergieantrieb einzubauen.

Da der DIN 18040 (Teil 1 und 2) eine hohe Bedeutung zugesprochen wird, steht diese Norm kostenfrei auf der Homepage des Bayerischen

Staatsministeriums des Innern, für Bau und Verkehr im Download zur Verfügung.

Türen die barrierefrei zu nutzen sind, sollen der DIN 18040-1 entsprechen. Hier geht es um

Bewegungsflächen vor den Türen, um lichte Durchgangsmaße (Höhe und Breite) oder um die Drückerhöhe. Die geometrischen Anforderungen an barrierefreien Türen zeigt die folgende Tabelle:

	Komponente	Geometrie	Maße cm
	1	2	3
alle Türen			
1	Durchgang	lichte Breite	≥ 90
2		lichte Höhe über OFF	≥ 205
3	Leibung	Tiefe	≤ 26 ^a
4	Drücker, Griff	Abstand zu Bauteilen , Ausrüstungs- und Ausstattungselementen	≥ 50
5	zugeordnete Beschilderung	Höhe über OFF	120 – 140
manuell bedienbare Türen			
6	Drücker	Höhe Drehachse über OFF (Mitte Drückernuss) Das Achsmaß von Greifhöhen und Bedienhöhen beträgt grundsätzlich 85 cm über OFF. Im begründeten Einzelfall sind andere Maße in einem Bereich von 85 cm bis 105 cm vertretbar.	85
7	Griff waagrecht	Höhe Achse über OFF	85
8	Griff senkrecht	Greifhöhe über OFF	85
automatische Türsysteme			
9	Taster	Höhe (Tastermitte) über OFF	85
10	Taster Drehflügeltür/Schiebetür bei seitlicher Anfahrt	Abstand zu Hauptschließkanten ^b	≥ 50
11	Taster Drehflügeltür bei frontaler Anfahrt	Abstand Öffnungsrichtung	≥ 250
		Abstand Schließrichtung	≥ 150
12	Taster Schiebetür bei frontaler Anfahrt	Abstand beidseitig	≥ 150
OFF = Oberfläche Fertigfußboden			
^a Rollstuhlbenutzer können Türdrücker nur erreichen, wenn die Greiftiefe nicht zu groß ist. Das ist bei Leibungstiefen von max. 26 cm immer erreicht. Für größere Leibungen muss die Nutzbarkeit auf andere Weise sichergestellt werden.			
^b Die Hauptschließkante ist bei Drehflügeltüren die senkrechte Türkante an der Schlossseite.			

Schutzfunktion im Brandfall

Rauch- und Brandschutztüren sollen die Rauch- und Brandausbreitung behindern. Die Definition der Verkehrs- und Fluchtwege sowie der Einsatz von Brand-/und/oder Rauchschutztüren erfolgt bereits in der Planung des Um- oder Neubaus – dies ist niemals die Aufgabe eines Türlieferanten. Auch die Fluchtwegbreiten werden hier festgelegt. In dem Zusammenhang beachtet der Planer die maximalen Entfernungen vom Standort einer Person bis zum Ausgang. Ausgänge führen unmittelbar ins Freie, in Flure oder in Treppenträume (die Rettungswege im Sinne des Bauordnungsrechts der Länder sind) oder in andere Brandabschnitte.

Auch wenn Brände in Krankenhäusern selten im Fokus stehen, kommen diese immer wieder vor.

Laut einer Statistik des Bundesverband Technischer Brandschutz e.V. (www.bvfa.de) ergeben sich für die vergangenen 3 Jahre folgende Zahlen:

Jahr	Anzahl Brände	Anzahl Verletzte	Anzahl Tote
2020	64	84	2
2019	51	111	7
2018	45	50	4

Die meisten Brände entstehen – laut bfva – durch „Rauchen im Bett“. Nicht selten legen Menschen in Ausnahmesituationen mutwillig oder fahrlässig Brände. Daneben gibt es eine Reihe technischer Defekte oder organisatorische Defizite, die zu einem Brand führen (Wäschelager, defekte Elektrogeräte, Lagerung gefährlicher Stoffe usw.).

Die inneren Brandschutztüren in Deutschland benötigen eine Zulassung des Deutschen Institut für Bautechnik (DiBt) und verfügen über eine Zulassungsnummer, die mit „Z-6.20“ beginnt. „EI“-Nachweise entsprechen nicht den deutschen Bauvorschriften und gelten nicht als Verwendbarkeitsnachweis.

Für Brandschutztüren in äußeren Wänden (Außentüren) ist es genau umgekehrt, da hier bereits Nachweise aufgrund europäischer Normen verbindlich sind.



Quelle: PRÜM Türenwerk GmbH

Kommt es zu einem Brand, hat die Evakuierung von Personen aus dem Gefahrenbereich höchste Priorität. Krankenhauspatienten sind in vielen Fällen aber nicht in der Lage, den Gefahrenbereich aus eigener Kraft zu verlassen. Um dies sicherzustellen existieren Rettungskonzepte, welche u. a. von funktionierenden Türen und Abschlüssen ausgehen. Die regelmäßige Kontrolle/Wartung der sicherheitsrelevanten Bauteile hat daher eine hohe Priorität. In dem Zusammenhang ist die Fluchtwegbreite und die Ausstattung der Türen mit Notausgang- oder Panikverschlüssen von Bedeutung.

Türen in Patientenzimmern

Eine der wesentlichen Anforderung an Türen in Patientenzimmern betrifft die lichte Durchgangsbreite. In der Regel beträgt diese bei normalen Patientenbetten 125 cm und 140 cm bei Schwerlastbetten. Die lichte Durchgangshöhe an diesen Türen beträgt mind. 210 cm.

Laut DIN 4109-1 ist ein Schallschutz von 32 dB für Türen zwischen Fluren und Krankenträumen erforderlich (erf. R`w). Die Türen müssen diesen Schallschutz folglich im eingebauten Zustand aufweisen.

Da die Kanten dieser Türen meist mechanisch höher belastet werden als normale Zimmertüren, kommen häufig starke Kunststoffkanten (z. B. 2 mm Premiumkante) oder angegossene PU-Kanten zum Einsatz.

Türen die zum Bad/zur Toilette führen, müssen nach Außen aufschlagen. Nur so ist eine schnelle Hilfe möglich, wenn z. B. ein Patient hilflos Innen vor der Tür liegt.



Quelle: RWD Schlatter

Türen in Operationsräumen

Die Bauministerkonferenz (ARGEBAU) führt in der Planungshilfe „Funktionsstelle Operation“ zu den Türen in Operationsräumen wie folgt aus: „OP-Schiebetüren sollen so ausgeführt sein, dass ein geräuscharmes und sanftes Öffnen und Schließen möglich ist. Die Türblätter können aus HPL-Laminat, Stahllaminat, gebürstetem Edelstahl oder Glas sein. Sie müssen gut zu reinigen und desinfektionsmittelbeständig sein..... Um eine Kommunikation aus dem OP heraus zu gewährleisten, sollten alle OP-Türen ein Durchblickfenster erhalten... Aufgrund der Luftüberströmung sind dicht schließende Türen prinzipiell nicht erforderlich.....Für das manuelle Öffnen der Türen gibt es Stangengriffe für die Hände oder Füße. Bei der Automatikversion kann das Personal über einen Taster zwischen Vollöffnung oder Teilöffnung wählen. Nachteile der Automatikversion sind der hohe Instandhaltungsaufwand und die Sperrung des OP-Raumes bei Ausfall des Antriebs. Als besonders praktikabel in Bezug auf Hygiene und den Arbeitsprozess erweisen sich laut Umfrage die Fußstangen. Bei

der Planung ist darauf zu achten, dass diese nicht zur Stolperfalle werden können.“

Mit den Vorgaben der ARGEBAU sind die Anforderungen an Türen für OP-Räumen materialneutral beschrieben – es müssen demnach nicht zwingend Metalltüren sein.

Türen zu Untersuchungszimmern

Sowohl in „normalen“ Arztpraxen als auch im Krankenhaus gelten besondere Anforderungen an den Schallschutz bei Türen zwischen einem Untersuchungs-/Sprechzimmer und Fluren bzw. zu anderen Untersuchungs-/Sprechzimmern. Hier ist eine Schalldämmung von 37 dB erforderlich (erf. R`w).

Alle weiteren o. a. Anforderungen sind ergänzend zu erfüllen, wenn die Gefährdungsbeurteilung dies ergibt (lichte Breite, Vermeidung von Quetsch-/Schergefahren usw.).

Türen in Spezialkliniken

In Spezialkliniken (z. B. Psychiatrie, Forensik) werden teilweise besondere Anforderungen an Türen gestellt. Auf Basis einer Gefährdungsbeurteilung werden die konkreten Anforderungen festgelegt.

Besteht Suizidgefahr, müssen Türklinken bzw. Anbauteile an Türen so gestaltet sein, dass sich dort kein Material zum Strangulieren befestigen lässt oder die Verletzungsgefahr an diesen Beschlägen deutlich reduziert ist. Entsprechende Beschläge stehen am Markt zur Verfügung (z. B. Fa. FSB).



Quelle: FSB, Befestigung von Seilen u. ä. nicht möglich.

Auf Grund der Verletzungsgefahr bei möglicher Gewalteinwirkung sollen Verglasungen (Türen, Fenster) auf der Angriffsseite mit Polycarbonat oder als P2A-Glas ausgestattet sein.

Die manuelle Beanspruchung von Türen kann erheblich sein. Daher bedarf es in der Regel sehr stabiler Konstruktionen, die ggf. einen Ausbruch/einem unerlaubten Entweichen oder einem Angriff von außen standhalten.

Türen und Hygiene

Auch vor der aktuellen Pandemiesituation galten insbesondere Türgriffe als Überträger von Bakterien, Keimen u. ä. Um das damit verbundene Risiko zu minimieren gibt es eine Reihe von Möglichkeiten, die Übertragung von Erregern über Türgriffen zu minimieren. Beispiele:

- automatische, berührungslos öffnende und schließende Türen (Türsysteme)
- antibakteriell ausgestattete Türgriffe
- speziell geformte Türgriffe, die mit dem Arm bedient werden können (handlose Bedienung)
- Nachrüstung mit Türgriffaufsatz zur Unterstützung für handfreies Öffnen und Schließen von Türen (öffnen/schließen mit dem Arm)
- „Hygiene-Haken“, Kunststoffhaken mit diversen Haken und Ausprägungen, der das Öffnen von Türen, das Bedienen von PIN-Tastaturen oder z. B. das Anheben von Toilettendeckeln ohne direkten Hautkontakt ermöglicht

Die ersten vier Punkte können von Türlieferanten/-herstellern als Option angeboten werden.



Quelle: FSB; handlose Bedienung mit speziellen Türdrückern

Gerade die automatischen Türsysteme sind in sehr vielen Bereichen erste Wahl, da sie berührungslos öffnen und schließen. Daher gelten sie als wichtige Bausteine der Barrierefreiheit.

Bei Toilettenanlagen sind ebenfalls vollkommen berührungsfreie Öffnungs- und Schließmöglichkeiten von Türen zu finden (z. B. <https://www.lookandwave.de>).

Gerade speziell geformten Türgriffe, die Türgriffaufsätze oder die antibakteriell ausgestatteten Beschläge können eine günstige Möglichkeit sein, dort etwas für die Hygiene zu tun, wo automatische Türsysteme zu aufwendig oder nicht möglich sind (z. B. Patientenzimmertüren, Besucher-Toilette in Krankenhäusern).

Neben den Türgriffen lassen sich auch die Oberflächen von Türen antibakteriell ausstatten. Dazu sind am Markt Lacke als auch HPL-Oberflächen erhältlich.

Schwellen übertreten

Ein Aufenthalt im Krankenhaus ist immer eine Ausnahmesituation – sowohl für den Patienten als auch für die meisten Besucher. Viele, die ein Krankenhaus betreten, können sich eines bedrückenden Gefühls nicht ganz erwehren – spätestens an der Türschwelle. Aber bereits der erste Eindruck kann dem Patienten und Besucher Schwellenangst nehmen. Ein freundliches, offenes und helle Ambiente ist bereits sehr hilfreich.

Die Schwelle ist aber nicht nur sprichwörtlich unten an Türen zu finden. Jede Tür zu einem Krankenhausbereich kann durch die Gestaltung, die Nutzerfreundlichkeit, die wahrgenommene Sicherheit/Diskretion oder durch die Bedienerfreundlichkeit Hemmschwellen reduzieren. Insofern erfüllen Türen mehr Aufgaben, als gemeinhin wahrgenommen wird.

BM-Interview mit Christian Kunzelmann
Leiter Vertrieb RWD Schlatter AG, Mitglied der Geschäftsleitung



BM: Herr Kunzelmann, die RWD Schlatter AG gilt als Marktführer in der Schweizer Türenbranche. Welche Bedeutung hat dabei das Segment der Türen in Krankenhäusern/Spitälern?

Kunzelmann: Diesem Segment messen wir eine große Bedeutung zu. Neben einem guten Umsatzvolumen haben dabei aber zwei Punkte eine wesentliche Bedeutung:

Zum einen sind einige Türen in Spitälern eine echte Herausforderung, da sie uns von den Anforderungen her technologisch reizen und damit auch Innovationen hervorbringen.

Zum anderen können wir unsere Kompetenz in der Gesamtabwicklung „Maßnahmen-Herstellen-Montieren“ in der Regel sehr gut platzieren, da die Bauabläufe meist sehr verbindlich festgelegt sind und die Termintreue dabei höchste Priorität hat.

BM: Krankenhäuser gelten als komplexe Einheit mit sehr unterschiedlichen funktionalen Bereichen. Vom repräsentativen Vorstandsbüro bis zum Operationssaal: die Türen dürften recht unterschiedlich sein. Deckt die RWD Schlatter AG dieses Segment ab?

Kunzelmann: Wir decken ein sehr breites Spektrum ab. An den Stellen, wo wir unsere Grenzen haben, stehen Partner, mit denen wir das Projekt gemeinsam weiterbearbeiten. Beispielsweise ist das der Fall, wenn reine Metalltüren zwingend zum Einsatz kommen. Im Segment der Holztüren sehen wir uns als Vollausstatter. Durch unsere auf Losgröße 1 ausgelegte industrielle Fertigung sind wir sehr flexibel und schnell.

BM: Die aktuelle Corona-Situation lässt vermuten, dass antibakterielle bzw. antivirale Türbeschläge oder Oberflächen einen „Boom“ verzeichnen dürften. Haben Sie solche Materialien im Einsatz?

Kunzelmann: Zurzeit liegen noch keine konkreten Anforderungen für derart ausgestattete Türen vor, da die Planungen aktueller Spital-Aufträge vor Corona abgeschlossen wurden. RWD Schlatter kann selbstverständlich entsprechende Beschläge einsetzen. Bei den Oberflächenmaterialien haben wir Nachweise zu Lacken als auch zu HPL, welche ebenfalls über eine antibakterielle Wirkung verfügen. Auch Stahlzargen lassen sich mit antibakteriellen Pulverlacken beschichten. Neben diesen Materialien spielt aber aus unserer Sicht die Automatisierung von Türen eine größere Rolle – Türen die man zum Öffnen/Schließen nicht anfassen muss, bieten hier den besten Schutz vor der Übertragung von Bakterien oder Viren.

BM: Herr Kunzelmann, wir danken Ihnen für das Interview.