

72% WENIGER KEIME

am Bedienhebel bei Fingerrückenbetätigung

„bequeme
Erreichbarkeit
wesentlich“

(s. RKI Empfehlung Seite 4
s. DIN 18040-1 Seite 3 + 6)



Die „Schutzziele“-Forderung der barrierefrei DIN 18040-1:2010-10 mit Einhand-Spender-Bedienhöhe in 85-105 cm Höhe wird (ebenso über dem Waschbecken) zur hygienischen Händewaschung und Desinfektion vom ROTH-Fingerrückenspender (EP-Patent) exzellent erreicht.

ROTH®
Sanitärprogramme®

ROTH GmbH
D-72213 Altensteig

Tel.: (+49) 07453 9381-0 Fax.: -23
Email: info@roth-sanitaerprogramme.de
Web: www.roth-sanitaerprogramme.de
www.fingerrueckenspender.de

Zertifikat

Basierend auf den Untersuchungsergebnissen des Projektes 15508023210 bescheinigt die SMP GmbH Prüfen Validieren Forschen, dass die

Fingerrücken-Seifen- und Desinfektionsmittelspender

von

ROTH - Sanitärprogramme GmbH Kohlbergstr. 5 72213 Altensteig-Spielberg

in einer vergleichenden Bestimmung des Keimübertrags durch die Betätigung des fingerrücken-betätigten Spenders mit der des handinnenflächen-ellenbogen-betätigten Spenders eine deutliche Reduktion der Kreuzkontamination um den Faktor 3,6 des neuen Systems (Fingerrücken-Seifen- und Desinfektionsmittelspender) nachweisbar ist. Zurückführbar ist diese Reduktion u.a. auf die signifikant geringeren Kontaktflächen bei der Betätigung des Spenders.



Bemerkung: Entgegen den Hygienevorschriften findet speziell bei der hygienischen Händedesinfektion aufgrund der räumlichen Anordnung der Spender – vor den Spülbecken oder aber in einer zu hoch gewählten Position – die Betätigung mit der Handinnenfläche statt. Die Körpergröße des gesamten Personals kann bei der Installation der Spender nicht beachtet werden. Dieses Kriterium ist für die Untersuchungen ein wesentlicher Aspekt.

Tübingen, den 20.04.2009



Klaus Roth
Geschäftsführender Gesellschafter

Bisher:

Dieselbe Arm- oder Handfläche betätigt nach Türklinke den Armhebel-Spender



Jetzt:

Fingerrückenbetätigung mit geringerer Kontaktfläche (s. Zertifikat Bilder S. 2)
Die offene Hand erspart meist die Tropfschale.
Das Entnehmen mit langem ausgestrecktem Arm erfolgt jetzt bequemer, schneller und mit Sichtkontakt

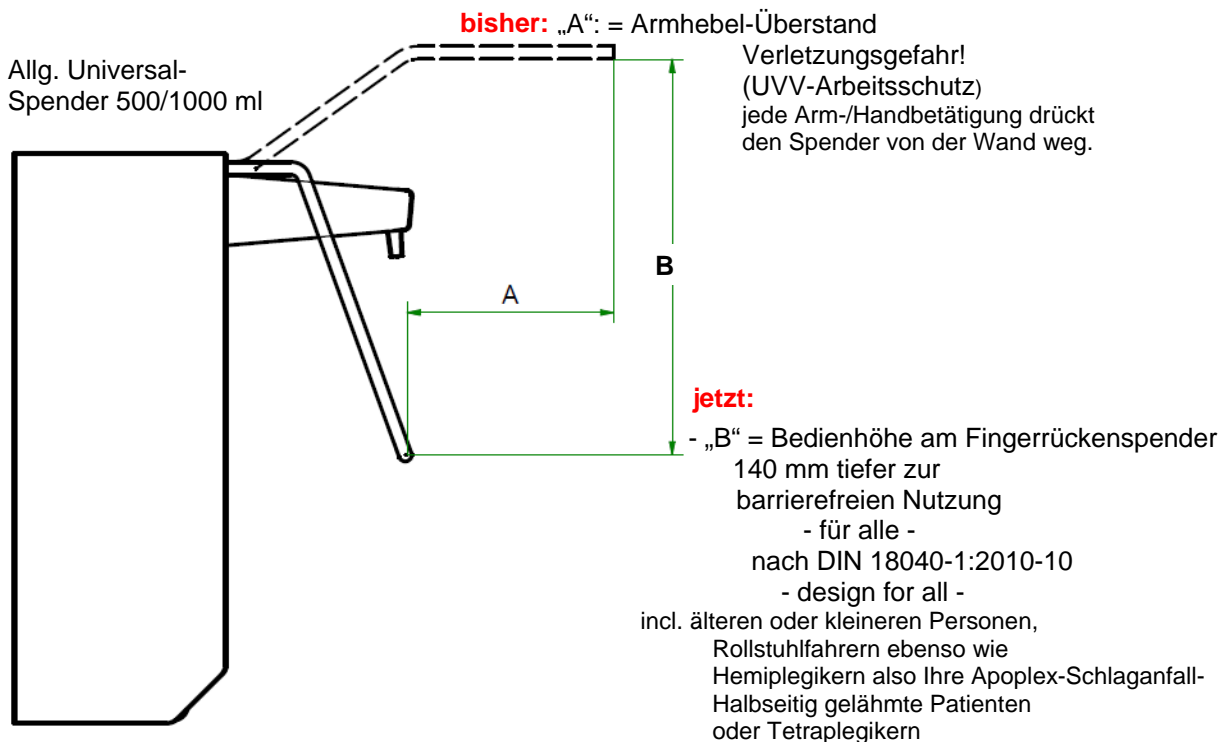


Nicht nur gute Medizin, sondern sichere Behandlung und Personalhygiene reduzieren das Infektionsrisiko für den Patienten und steigern das Präventionsranking beim Versicherer bis zu 90 %.

Kreuzkontaminationen an Hand und Ellenbogen (z.B. von Türklinken) werden vom Personal weniger an Spender weitergegeben, wenn die **Keime-Übertragungskette**

durch Fingerrückenspender-Betätigung unterbrochen ist.

Die **hygienische Händewaschung** und **Desinfektion** am fingerrückenbetätigten Spender reduziert durchschnittlich die Keimzahl am Bedienelement um den signifikanten Faktor 3,6/72 %, siehe Zertifikat und 18-seitigem mikrobiologischem Untersuchungsbericht der SMP Tübingen vom 13.03.2009



Jede Fingerrückenbetätigung drückt den Spender gegen die Wand. Schrauben nachziehen an Leichtbauwänden wird meist überflüssig.

In Baden-Württemberg ist die Krankenhaushygieneverordnung KHHygieneVO mit §1-§12 zum 1.1.2011 in Kraft getreten

(ähnl. wie in NRW, Bremen, Bayern, Sachsen-Anhalt, Saarland.....)

Die Krankenhäuser haben die allgemein anerkannten Regeln der Hygiene ((siehe IFSG=Infektionsschutzgesetz)) zu beachten, insbesondere die erforderlichen Maßnahmen zur Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen zu treffen. Grundlage bilden hierfür die Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO).

Nach §3 – Qualitätssicherung ist das Krankenhaus verpflichtet Maßnahmen zur Risikominimierung durch hygienisches Fachpersonal zu veranlassen und zu begleiten.

Nach §7 – tritt mindestens halbjährlich in jedem Krankenhaus eine eigene Hygienekommission zusammen.

Nach §8 Krankenhaushygieniker/innen, hygienebeauftragte Ärzte/innen sowie Hygienefachkräfte sind verpflichtet sich regelmäßig mit den aktuellen Erkenntnissen der Krankenhaushygiene vertraut zu machen.

Hierzu ist die Teilnahme an Fortbildungen erforderlich.

Die hygienische Händewaschung ist vor und nach jeder Patientenversorgung, vor aseptischen Tätigkeiten vor Betreten von Risikobereichen und nach Kontamination durchzuführen.

(s. Aktion saubere Hände: die 5 Momente der **Händedesinfektion**/ WHO)

Auszug aus: Mitteilung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Robert Koch-Institut

Händehygiene¹

1. Zielsetzung

Die Hände des Personals sind das wichtigste Übertragungsvehikel von Krankheitserregern (1, 2, 3, 4, 5, 6). Deshalb gehört die Händehygiene zu den wichtigsten Maßnahmen zur Verhütung von Krankenhausinfektionen. Die Hand kann darüber hinaus als Infektionsquelle fungieren, wenn sich Mikroorganismen in den oberen Schichten der Haut oder in infizierten Läsionen vermehren und von dort freigesetzt werden, was in der Infektionsprophylaxe zu berücksichtigen ist. ...

2. Schutz vor Kontamination

2.1 Nicht sterilisierte Schutzhandschuhe

Bei vorhersehbarem oder wahrscheinlichem Erregerkontakt sowie bei möglicher massiver Verunreinigung mit Körperausscheidungen, Se- und Exkreten sind Schutzhandschuhe anzulegen (Kategorie 1 B). Das betrifft z. B. die Pflege inkontinenter Patienten, das Waschen von MRSA-infizierten Patienten, den Umgang mit Beatmungsschläuchen, die Entleerung von Wasserfallen, endotracheales Absaugen, Tracheostomapflege, Entsorgung von Sekreten, Exkreten und Erbrochenem, Blutentnahmen, Entfernen von Drainagen, Verbänden u. a. mit Sekreten, Exkreten oder Fäzes kontaminierten Materialien (z. B. Stoma). Nach Beendigung der Tätigkeit, u. U. auch zwischen der Verrichtung verschiedener Tätigkeiten an einem Patienten, sind die Handschuhe im Allgemeinen abzulegen, und es ist eine **hygienische Händedesinfektion durchzuführen**, da Handschuhe keinen absolut sicheren Schutz vor einer Händekontamination gewährleisten (Perforation ggf. auch Kontamination beim Ablegen), (8, 9), (Kategorie 1 B). ...

2.2 Verhütung einer Infektionsübertragung von infizierter Haut

...

¹ Die Empfehlung wurde im Auftrag der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention des Robert Koch-Institutes in Berlin wesentlich bearbeitet von: A. Kramer, Leiter der Arbeitsgruppe (Greifswald), B. Christiansen (Kiel), M. Exner (Bonn), M. Rotter (Wien).
Nachdruck mit freundlicher Genehmigung aus: Bundesgesundheitsblatt 2000; 43 (3): 230–233. Springer-Verlag Berlin.

*1 Fingerrückenbetätigung ist um Faktor 3,6 / 72% keimärmer gegenüber Ellenbogen. Siehe SMP Tübingen 18-seitiger Prüfbericht vom 13.03.2009 mit SMP-Zertifikat 20.04.2009. Die Fingerrückenbetätigung ist **kein** direktes „Anfassen“ mit der Innenseite von Finger oder Hand. **Der Fingerrücken hat weniger Fremdkeime und weniger Hautschweiß.**

*2 Spender, insbesondere bei Desinfektionsmittelspendern **ist deren bequeme Erreichbarkeit wesentlich** (1,14) (Kategorie 1 B).

Diese Infektionsprävention vom RKI wird vom Fingerrückenspender besonders vorteilhaft erreicht, dadurch dass die Betätigungshebel (gegenüber Armhebelspendern) um ≥ 140 mm nach unten gekröpft sind und bei Positionieren über dem Waschbecken die übliche 120 – 170 mm Präparateflaschen-Einführungsdistanz mit der ROTH-Aufhängelassen-Magnet-Positionierung eine barrierefreie Gesamt-**Absenkung um Ø 280 mm Höhe bewirkt**.

Die **barrierefreie DIN 18040-1**:2010-10 beinhaltet keine zueinander koordinierte Hand- und Ellenbogenfunktion, sondern **Spendernutzung von nur einer Hand**, was die Fingerrückenbetätigung zusätzlich hygienisch ausgezeichnet gewährleistet.

2.3 Verhinderung einer Kontamination der Umgebung bei Durchführung von Maßnahmen der Händehygiene Waschplatz

Wasserhähne an Waschbecken mit fließendem warmem und kaltem Wasser, die von Beschäftigten mit direktem Patientenkontakt oder bei direktem Umgang mit Körperflüssigkeiten oder infektiösem Material (z. B. in Laboratorien) benutzt werden, müssen ohne Handkontakt (z. B. Fuß- oder Ellbogenbedienung) zu bedienen sein (7), (Kategorie II). ...

Spender

²
Spender sollten **bequem** per Ellenbogen^{*1}, auf keinen Fall aber nur durch direktes Anfassen, zu betätigen sein.

Ebenso sollte der Auslass am Spender nicht mit den Fingern berührt werden. Für die Benutzung von ²

Desinfektionsmittelspendern ist deren bequeme Erreichbarkeit wesentlich (1, 14) (Kategorie 1 B). **Waschlotion-**, ³

Desinfektionsmittel- und Handtuchspender müssen leicht zu reinigen und zu desinfizieren sein. Waschlotionenspender müssen vor dem erneuten Füllen gründlich gereinigt und desinfiziert werden. Dabei ist das System mehrfach gründlich mit heißem Wasser durchzuspülen, um Ablagerungen zu entfernen. Nicht vollständig entleerte Behälter dürfen nicht nachgefüllt werden (15). Falls das Hautpflegemittel aus Spendern entnommen wird, gelten die gleichen Anforderungen.

Waschlotionen

Die Waschlotionen müssen frei von pathogenen Keimen sein.

Empfehlenswert ist die Verwendung von Einmalflaschen, weil die Wiederaufbereitung und das Nachfüllen mit Kontaminationsrisiken verbunden sind (Kategorie III). Seifenstücke sind nicht zulässig (Kategorie 1 B). Desinfektionsmittelflaschen Entleerte Flaschen von Händedesinfektionsmitteln **dürfen** aufgrund des Arzneimittelgesetzes **nur unter aseptischen Bedingungen** in einer Krankenhausapotheke **nachgefüllt werden** (15). (Kategorie IV). Daher empfiehlt sich auch hier die Verwendung von Einmalflaschen.

Clean Care is Safe Care

11 % Ø-Komplikationsrate könnte mit besserer Hygiene auf ca. 7 % gesenkt werden
Einsparung > 700 Mio EURO/Jahr

ROTH System-Vorteile

Damit die Spender-Reparatur-/Reinigung in der Haustechnik seltener wird, ist der Trick zum Abnehmen des Spenders beim Flaschentausch-/Auffüllen exakt geplant, weil jetzt das Personal selbst sieht, wie es um oder im Spendergehäuse aussieht und welche Rückfetter-Kruste sich am Pumpenhals gebildet hat, also warum der Spender den letzten Tropfen nicht mehr zurückzieht und daher zu tropfen beginnt.

Präparatediebstahl ist bei Montage mit empfohlenen ca. 40 mm über dem Waschbecken erschwert, weil sich die präparateneutrale EURO-Flasche erst abziehen lässt, wenn der Spender (schlüsselfrei) von der patenten ROTH-Haken-Magnetbefestigung abgenommen ist.

Die Empfehlungen der RKI-Hygienekommission s. Seite 4 lassen sich somit **durchsetzen**, wonach insbesondere alle Waschlotion-Spender vor neuem Benutzen gereinigt, heiß durchgespült und desinfiziert, oder mit 122°C / 1 bar sterilisiertem Spender getauscht würden. Erst dann ist der Spender kein Sporen- und Luft-Keime-(Joghurt-) Potential für die neue Füllung.



Weiterer Hygiene-Vorteil

Der Aufhängehaken (1) sowie der kleine starke 10kg-Magnet (2) ist ab 16. November 2011 auf flächiger Edelstahl-Platine zum Anschrauben oder Ankleben auf Fliese + Glasfaser-Tapete. Große Hohlräume hinter Rückwänden (wie bei Armhebelspendern) gibt es also nicht.



Die Fingerrückenspender sind unten um Schlosshöhe und oben um Hebelüberstand kürzer und passen damit elegant zwischen Waschbecken und z.B. der bis 6 m Länge erhältlichen ROTH-Alu-Ablage mit 155 mm Tiefe, oder siehe Seite 8 vakuumbefestigt.

Messeneuheiten zur MEDICA ab 16. November 2011

- Hygienischer Spendertausch noch einfacher und schneller
- Wahlmöglichkeiten:
 - a) **Pumpe OPHARDT oder Gelzenritter**
 - b) gleichzeitig anschraubbar / anzukleben
 - c) vakuumbefestigt - siehe Seite 8

Ideale Kombination

ROTH® - Fingerrückenspender + ROTH® „7°-Alu-Modulschrank“

Praxis-Beispiel:

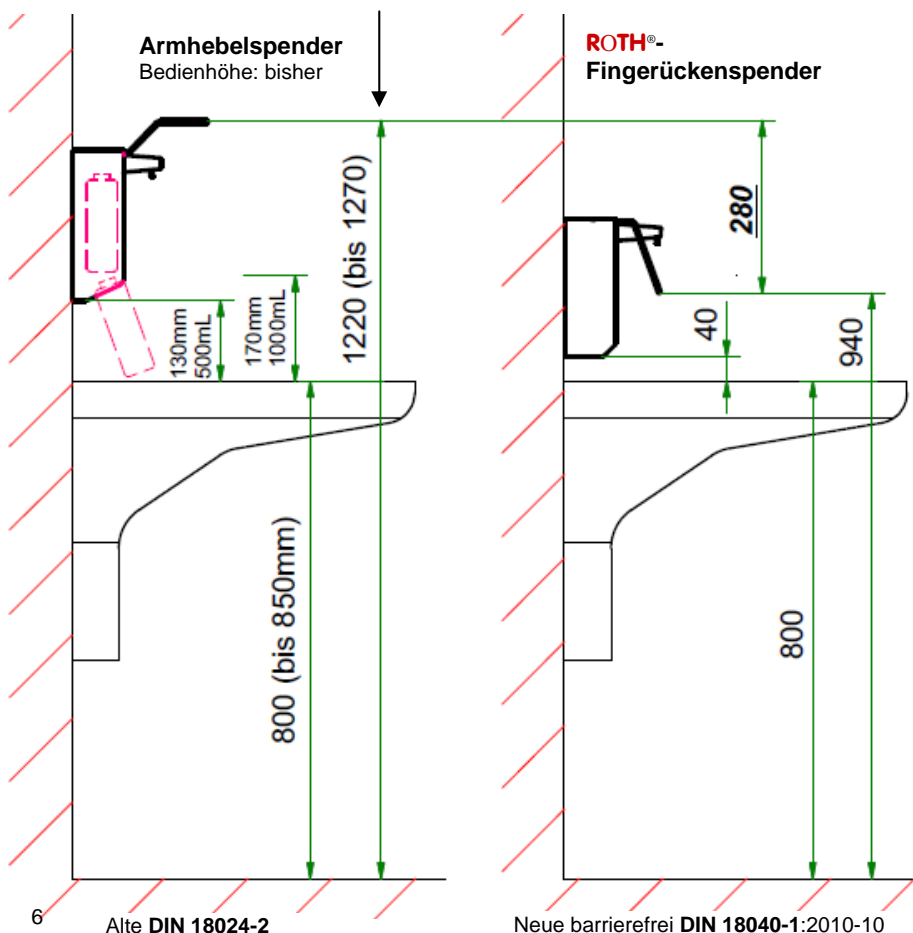
Die 7°-geneigte Spiegelfront verlängert das Spiegelbild nach unten, so dass sich sitzende und kleine Personen bequem sehen können; der lange Spiegel bringt bequeme Sicht auch für große stehende Personen. Außerdem vergrößert die Schrägfront die Stauraumtiefe, wodurch sich oben größere Gegenstände wie Papierspender, Kulturbeutel, Nierenschalen, diskret verstecken lassen. Der Schrankkorpus ist aus Aluminium. Die verschiedenen Module können z.B. in Senioren-WGs zu einem 1-2-3-türigem Schrank kombiniert werden. Auf Wunsch kann das Modul mit einem Demenzverschluss versehen werden, wodurch das ungewollte Bedienen an Desinfektionsmittel- oder Pflegepräparaten verhindert wird.

Produktbeschreibung:

- Schrankkorpus: Aluminium BxH 350x1000mm, 106° Ganzmetallscharniere
- Spiegelunterseite ca. 1065 – 1140 mm
- Optional: umstellbarer Demenzverschluss
- Optional: Seifen- und Desinfektionsspender mit Tauschblende Wand/Schrank (Spenderaufhängung im Schrank bei Belegung mit Demenz-Patient, Blende an bisherige Spenderposition)
- Optional: ROTH-Aufstehhilfegriff 120-140 mm tief



DIN-gerechte zu erreichende Schutzziele:
280 mm tiefer: beim 500 ml Fingerrückenspender
320 mm tiefer: beim 1000 ml Fingerrückenspender



Siehe unter: ((synchrone Schutzzieleinfügung))

4.5 Bedienelement / Licht-Aufzugstaster/Armatur-
 ((dito/Spenderhebel))

Achsmaß darf **85 cm nicht unterschreiten**

Achsmaß darf **105 cm nicht überschreiten.**

müssen in max 40 cm hinter Waschtisch-Vorderkante barrierefrei erreichbar und nutzbar sein nach Zwei-Sinne-Prinzip visuell kontrastierend und taktil durch Hervorhebung von Umgebung wahrnehmbar sein. ((dito Vakuumanzeigewippe))

4.5.4 Ausstattungselemente Feuerlöscher, Schilder ...
 ((dito Spender mit Armhebel,))

dürfen nicht so in Räume hineinragen, dass nutzbare Breiten und Höhen eingeschränkt werden und sehbehinderte Menschen diese als Hindernis wahrnehmen können (UVV). ((Problemlösung: Fingerrückenhebel))

5.3.4 Waschplätze: max 80 cm Höhe, darüber 100 cm hoher Spiegel zur Einsicht aus Sitz- und Stehposition,
 ((9°-ROTH-Schrägspiegelelement/ROTH Kippbeschläge))

Einhand-Seifenspender, Papierspender, Handtrockner im Waschtischbereich für alle öffentlich zugänglichen Gebäude-Neubauten, singemäß bei Umbauten oder Modernisierungen, für ältere Menschen sowie Kinder in **Einrichtungen des Gesundheits-**, des Kultur-, Bildungs- und Sportwesens, in Büro-, Verwaltungsgebäuden, Verkaufs- und Gaststätten und Toilettenanlagen.

5.3.5 Bei Einhebel-Waschplatzarmatur sollte Hebel nach unten weisen, um Verletzungsgefahren für Sehbehinderte vorbeugend zu vermeiden.

Sehbehinderte müssten diese als Hindernisse wahrnehmen können (UVV). ((dito bei Spendern))

ROTH Fingerrücken-Spender-Beispiele mit weiteren ROTH-Sanitärprogramme-Produkten

Kombi mit 9°-ROTH-Schrägspiegelelement beliebig langer ROTH-Alu-Ablage, Waschlappen-Klemm-Haken-Kombi sowie ROTH-Papierspender



Spiegelschränke für 2 oder 3-Bett-Zimmer z.B. mittl. Pflege-Abteil mit Papier-/Seifen- + Desinfektionsmittel-Spendern für das Personal sowie Aufstehhilfe-Griff-Konsole für den Patienten ausgerüstet. Patientenabteil-Zugriff barrierearm schon 950 mm über Fußboden erreichbar.



ROTH-Infoblatt D14.578.11.09

Änderungen vorbehalten

Erhöhung der Compliance: siehe Zusammenhang zwischen MRSA-Häufigkeit und Händedesinfektion

ohne Bohren
ohne Schrauben
ohne Kleben

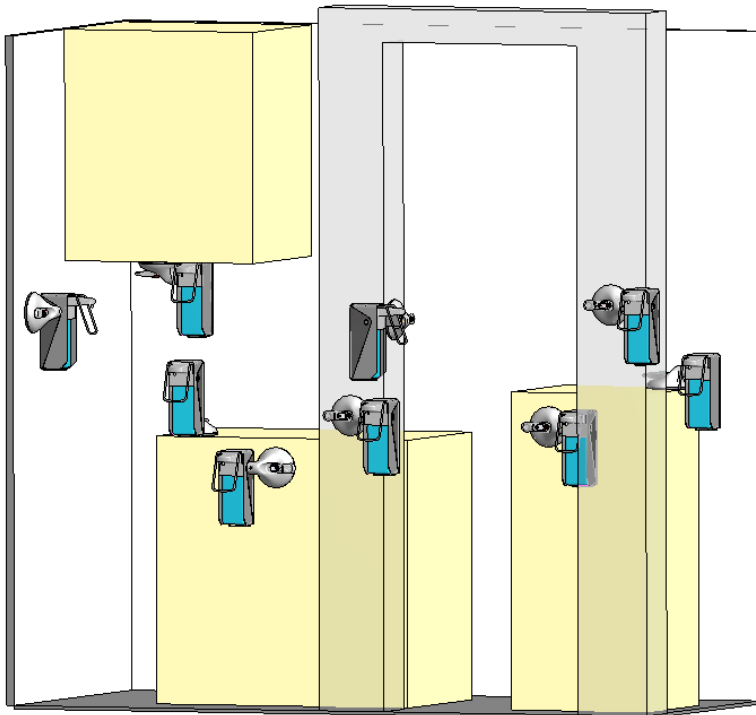


ergänzend vakuumbefestigte mobile Finger-
rückenspender erlauben de jure keine Klage
und de facto keine Ausreden, dass bei Ihnen
zur hygienischen Händedesinfektion keine
Spender im Zugriffsbereich erreichbar sind.

Die **ROTH®** Fingerrückenspender zum Einhängen am Mobil-Halter zur Vakuum-Positionierung haben unter der Auslauflende verdeckt zusätzlich eine Bruch-Versteifung aus Edelstahl, Bestellzusatz: AV

Den Mobil-Halter aus Edelstahl gibt es in Größe 500 ml oder 1000 ml.

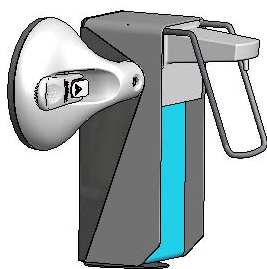
Er ist mit dem **ROTH® MOBELL®-S** VakuumSaugkopf ausgerüstet und kann alle mobile Befestigungspositionen ohne Bohren, Schrauben oder Kleben realisieren. Damit lassen sich die Fingerrückenspender, in praktischer Wunschhöhe, barrierefrei fast grenzenlos, werkzeuglos, vakuumbefestigt an allen porenichten, planen, festen Flächen positionieren und wieder abnehmen



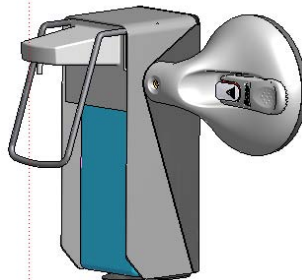
z.B.:
am Bett-Intensivpflege
am Stationswagen
am Pflegewagen
am Speisewagen
am Unterschrank
am Oberschrank
an der Schleuse
auf Eingangstüre
auf Zimmertüre
auf dem Wasch-/Tisch anstelle Wand
auf der Wand
im Zimmer/Visite
im Bad / WC
oder mit Ergänzungshalter schlank
auf Türzarge flurparallel versetzt

z.B.: mobile Vakuum-
Positionierung: Fingerrückenspender oder Wipes

Halten Sie die Wipes-Dosen oder –
Eimer am Ultraschallgerät oder
EKG noch mit Handkontakt fest?
Dann sagen Sie uns Ihre Dosen-
oder Eimergröße



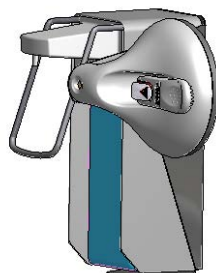
links oben



rechts oben



Unter Oberschrank



Auf Türzarge: Spender mit
Halter-Ergänzung
Flurparallel zurückversetzt



Auf Waschtisch

MOBELI®

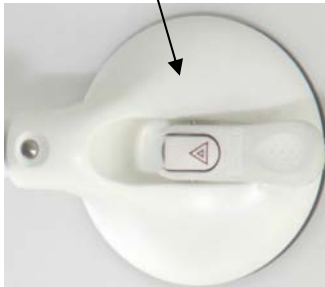
Mobile Haltegriffe - genial einfach und sicher.

Sicherheitsanzeige

Mobil und sicher. Denn Sicherheit geht vor.

Weltweit revolutionär:

ROTH® - MOBELI® Saugkopf-S 120 Ø bei dem permanent das Vakuum gemessen – und damit der Haltekraftzustand - an der Anzeigewippe sichtbar ist.



Optimales Vakuum mit großer Sicherheitsreserve



Spender noch sicher ohne Sicherheitsreserve Ab jetzt erneut befestigen



Achtung: Alarmstufe ROT Das Vakuum ist verbraucht Spender fällt ab Sofort neu befestigen



Oder: vorn auf Waschtisch nach barrierefrei DIN 18040-1 mit max. Bediendistanz 400 mm / max. Höhe 1050 mm



Lt. Vortrag Hygiene Symposium Ulm 12.4.11 tätig Prof. A. Kramer nur dann vergleichende Tests, wenn 4 Desinfektionsm.-Spender/Pat.Zimmer, da sind: vor + nach Tür im Zimmer, zwischen den Betten und im Bad!

Barrierefrei in Hotellerie und Gesundheitswesen nach

DIN 18040-1:2010-10 für öffentlich zugängliche Gebäude

Mit mobilen **MOBELI®**-Haltegriffen

Damit Sie sich bei uns entspannt und sicher fühlen, befestigen wir Ihnen gerne im Bad/WC per Vakuum **MOBELI®** Griffe als (Wahlleistungs-Service) z.B.:

mobilen Haltegriff in der Dusche (Bild 1+9)



1



9

mobile Halteklammer fürFön/Bürste (Bild 2)



2

mobilen Haltegriff über dem Waschbecken



3

Badewannen-Ein + Ausstiegshilfe (Bild 3)

verkürzende Fuß-Platte in Wanne (Bild 4)



4

Haltegriff neben dem WC



5

Hand-Brausepositionierer (Bild 5)



6

Gehstockhalter (Bild 6)

mobiler Umsetz-Stützgriff links/rechts/beidseitig neben oder über dem WC (Bild 7)



7

Teleskopspiegel (Rasur im Sitzen)

Quattro Griffe für schwergewichtige Gäste bis 125 kg Haltekraft (Nennlast) (Bild 8)



8

Niels Grundenberg
 Goldmedaille
 100 m Brust SB5
 EM 2011 Berlin

DIN 18040-1
DIN 18040-2

DIN

ICS 11.180.01; 91.010.99

Mit DIN EN 81-70:2005-09

Ersatz für

DIN 18024-2:1996-11

Dieser an ROTH von Beuth Verlag im Sept.2011 genehmigte Kombi-Auszug aus 30 Seiten ist nur eine persönliche Info für Ihr Projekt/Einrichtung zur Beschaffung beim Beuth Verlag [s. hierzu, ROTH- www.Fingerrückenspender.de – Broschüre Seite 1 + 6.]

Barrierefreies Bauen - *sinngemäß für Umbauten oder Modernisierungen*

Planungsgrundlagen –

Teil 1: Öffentlich zugängliche Gebäude —

Vorwort

Teil 2: Barrierefreies Wohnen

nachfolgende Schutzziele sinngemäß

Sie berücksichtigt dabei insbesondere die Bedürfnisse von Menschen mit Sehbehinderung, Blindheit, Hörbehinderung (Gehörlose, Ertaubte und Schwerhörige) oder motorischen Einschränkungen sowie von Personen, die Mobilitätshilfen und Rollstühle benutzen. **Auch für andere Personengruppen, wie z.B. groß- oder kleinwüchsige Personen, Personen mit kognitiven Einschränkungen, ältere Menschen, Kinder** sowie Personen mit Kinderwagen oder Gepäck, führen einige Anforderungen dieser Norm zu einer Nutzungserleichterung.

Auf die Einbeziehung Betroffener und die Umsetzung Ihrer Erfahrungen in bauliche Anforderungen wurde besonders Wert gelegt.

1 Anwendungsbereich

Dieser Teil der Norm gilt für die barrierefreie Planung, Ausführung und Ausstattung von öffentlich zugänglichen Gebäuden und deren Außenanlagen, die der Erschließung und gebäudebezogenen Nutzung dienen. Zu den öffentlich zugänglichen Gebäuden gehören insbesondere Einrichtungen des Kultur- und des Bildungswesens, Sport- und Freizeitstätten, **Einrichtungen des Gesundheitswesens**, Büro-, Verwaltungs- und Gerichtsgebäude, Verkaufs- und Gasstätten, Stellplätze, Garagen und Toilettenanlagen (vg. § 50 Abs. 2 MBO).

↙ also auch für Pflege-Einrichtungen, Heime usw.

Die Barrierefreiheit bezieht sich auf die Teile des Gebäudes und der zugehörigen Außenanlagen, die für die Nutzung durch die Öffentlichkeit vorgesehen sind.

↙ also alle Seifen-, Desinfektions- und Papierspender für Patienten und Besucher

Die Norm gilt für Neubauten. Sie sollte sinngemäß für die Planung von Umbauten oder Modernisierungen angewendet werden.

4.5.2 Bedienelemente

Werden mehrere Bedienelemente, z.B. mehrere Lichtschalter übereinander angeordnet, **darf das Achsmaß des obersten Bedienelementes 105 cm nicht überschreiten**. *sinngemäß max. Achsmaßhöhe zur Fingerrückenspenderbetätigung/Entnahme*

5.3.4 Waschplätze

... Abstand der Armatur (*Spenderbedienhebel*) zum vorderen Rand des Waschtisches von höchstens 40 cm.

Über dem Waschtisch ist ein mindestens 100 cm hoher Spiegel anzuordnen, der die Einsicht sowohl aus der Sitz- als auch der Stehposition ermöglicht. *Dieses Schutzziel wird z.B. über Vorwandinstallationen vom 9°-ROTH Schrägspiegelement oder dem ROTH-Schrägspiegelschrank sowie den ROTH Kippspiegeln erreicht.*

Einhand-Seifenspender, Papierhandtuchspender und Abfallbehälter bzw. Handtrockner müssen im Bereich des Waschtisches angeordnet sein.

5.3.5 Duschplätze

... waagrechte Haltegriffe in 85 cm Höhe, sowie zusätzlich senkrechte Haltegriffe.

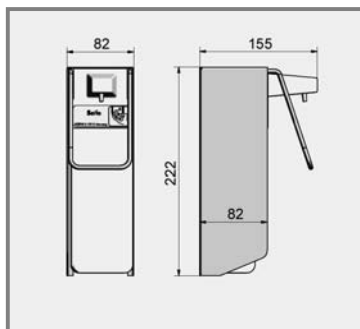
Dieses Schutzziel wird vom vakuumbefestigten mobilen **ROTH® MOBELI®** Handlauf erreicht. Er kombiniert dies im 180°-Bereich und ist individuell in Höhe und Breite an die jeweiligen Benutzer anpassungsfähig.

Gesamtumfang 30 Seiten

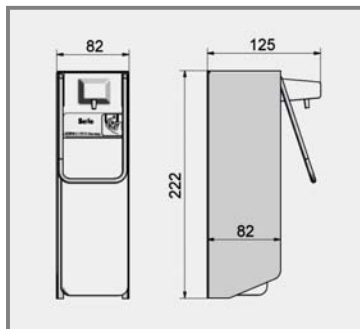
Normenausschuss Bauwesen (NABau) im DIN
Normenausschuss Medizin (NAMed) im DIN

- | | |
|---|--|
| 1 Decken-Revisionsklappen bis F 90 + luftdicht | 8 Spiegel mit Sicherheits-Stahlpanzerung |
| 2 Revisionssysteme für Böden | 9 Kipp- und Schrägspiegel mit Leuchten |
| 3 Wand-Revisionstüren bis F 90 + rauchdicht
ZOOM für Fliesen / Naturstein / Putz | 10 Schrägfront + Kippspiegel-Spiegelschränke |
| 4 Revisionsspiegel- und Spiegeltüren | 11 Alu-design Ablage bis 6000 mm |
| 5 Einbauspiegel / Wand-Einbauleuchten | 12 Fingerrücken-Spender, stationär und mobil |
| 6 Aufbau-Spiegel-Systeme + verdeckte Spender | 13 Abfallbehälter, bodenfrei |
| 7 Spiegelleuchten in Fliesenrasterlängen | 14 Mobeli - mobile Haltegriffe und Hilfen |

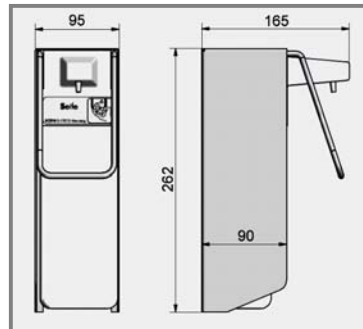
Fingerrückenspender 500 ml



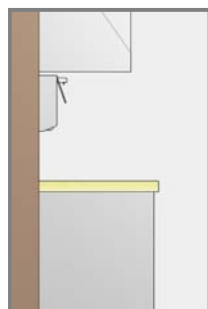
Fingerrückenspender 500 ml Schrankversion



Fingerrückenspender 1000 ml

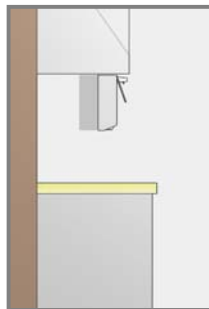


Anwendungsbeispiele: Fingerrückenspender



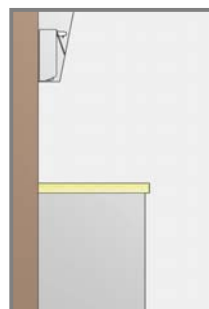
Beispiel I

Keine Ausladung nach oben. Dadurch verwendbar unter Schrank Regal oder Spiegelablage.



Beispiel II

Mit ROTH-MOBELI-Saugkopf vakuumbefestigt. Dadurch geringe Zugriffsentfernung



Beispiel III

Schrankversion (kurzer Auslauf) im ROTH-7° Spiegelschrank einbaubar. (z.B. bei Demenz)

ROTH Best. Nr.	ROTH-Fingerrückenspender (EP-Patent) im Gelsenritter-Alu-Gehäuse silbereloxiert mit bewährter Edelstahl-Pumpe+ ROTH Hakenlasche + ROTH 10kg-Magnet	Maße von B x H x T in mm
12102112	„Fingerrückenspender“ / 500 ml mit Clip: Desinfektion / oder Seife / oder Lotion (jeweils ohne PE-Flasche)	82 x 222 x 155
12102113	„Fingerrückenspender“ / 500 ml mit kurzem Auslauf im ROTH-Spiegelschrank	82 x 222 x 125
12142112	„Fingerrückenspender“ / 500 ml mit verstärktem Auslauf zur mobilen Vakuum-Positionierung	
12102211	„Fingerrückenspender“ / 1000 ml	95 x 262 x 165
12142211	„Fingerrückenspender“ / 1000 ml mit verstärktem Auslauf zur mobilen Vakuum-Positionierung	
12102115	Demenz-Abdeckplatte aus Edelstahl mit Magnetbefestigung anstelle 500 ml-Spender	82 x 222
12102116	Sichtblende für 500 ml Spender alu-eloxiert	
12140005	Mobil-Halter für 500 ml Spender + MOBELI-Saugkopf-S Ø120	
12140120	Halter-Ergänzung an Türzarge flurparallel versetzt	
12140500	Tropfschale zum Einhängen in mobilen 500ml Spender Best.-Nr. 12142112	
12141000	Tropfschale zum Einhängen in mobilen 1000ml Spender Best.-Nr. 12142131	
0309095	Zusätzlicher Sicherheitsmagnet 10 kp (Diebstahlschutz/anstelle Schloss)	
1000092	Papierhandtuchspender mit abnehmbarer Entnahmeschikane zur tägl. Reinigung	