



STUDIE

ERFOLGSFAKTOR BADEZIMMER FÜR DIE AMBULANTE PFLEGE

November 2018



1) DER INITIATOR

Der Zentralverband Sanitär Heizung Klima (ZVSHK) ist Landesorganisation von rund 51.000 Unternehmen des Sanitär-, Heizungs- und Klima-Handwerks mit annähernd 370.000 Beschäftigte mit einem Jahresumsatz von 43 Mrd. Euro.

Die demografische Entwicklung mit der sich abzeichnenden Überalterung der Gesellschaft in Deutschland rückt das Thema „Badkomfort für Generationen“ zunehmend in den Blickpunkt unseres Handwerks, da insbesondere der Wohnbereich Badezimmer für das lebensgerechte Wohnen älterer und pflegbedürftiger Menschen eine Schlüsselfunktion besitzt. Im Jahr 2017 haben unsere Mitgliedsunternehmen rund **500 Tausend Bäder** saniert. **Aus dieser Kernkompetenz heraus möchte der ZVSHK sich gesellschaftspolitisch einbringen und die baulichen Lösungen für die ambulante Pflege interdisziplinär mit der Gesundheitswirtschaft gemeinsam nach vorne bringen.**

2) KOOPERATIONSPARTNER

Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V. (BAGSO)

Die BAGSO vertritt über 110 Verbände, in denen sich etwa 13 Millionen ältere Menschen zusammengeschlossen haben. Die BAGSO vertritt die Interessen älterer Menschen und ihrer Angehörigen in Politik und Gesellschaft. Die BAGSO setzt sich ein für ein selbstbestimmtes Leben im Alter, die Förderung der Gesundheit, die gesellschaftliche Teilhabe und Partizipation älterer Menschen und die Stärkung der Interessen älterer Verbraucher.

Die BAGSO informiert Vertreterinnen und Vertreter der Bundesregierung und des Deutschen Bundestages über die Anliegen älterer Menschen und über mögliche Verbesserungen ihrer Lebenssituation. Die BAGSO engagiert sich ebenfalls in Netzwerken und Gremien auf nationaler und internationaler Ebene. Die BAGSO führt seit vielen Jahren Studien in den Bereichen Gesundheit sowie Technik durch und verfügt über herausragende Kenntnisse über die Zielgruppe und ihre Ansprache.

DBfK Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V.

Der DBfK ist die berufliche Interessenvertretung der Gesundheits- und Krankenpflege, der Altenpflege und der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. Der DBfK ist deutsches Mitglied im International Council of Nurses



(ICN) und Gründungsmitglied des Deutschen Pflgerates (DPR). Der DBfK ist die größte und in der Branche bekannteste Interessenvertretung der freien beruflichen Pflege in Deutschland.

Ziel des Pflegeverbandes ist es, die Interessen möglichst vieler Berufsangehöriger gegenüber den Akteuren des Gesundheitswesens und der Politik zu vertreten und in der Öffentlichkeit bekannt zu machen. In diesem Sinne wird der Verband die Ergebnisse und Schlussfolgerungen aus der Studie „Pflegebad 2030“ in der Öffentlichkeit, der Politik und im Gesundheitswesen bekannt machen.

Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungsanpassung e.V.

Die BAG Wohnungsanpassung ist ein Zusammenschluss der Wohnberater/innen und Wohnberatungsstellen in Deutschland. Die Mitglieder setzen sich für das selbstständige Wohnen älterer und behinderter Menschen in ihren ganz normalen Wohnungen ein. Die Anpassung der Wohnung an die veränderten Fähigkeiten und Wohnwünsche der Bewohner mit Hilfe von Wohnberatung steht im Mittelpunkt der Tätigkeit. In den von uns formulierten Qualitätsstandards wird das Selbstverständnis unserer Arbeit beschrieben.

Die Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungsanpassung setzt sich auf vielen Ebenen für den weiteren Auf- und Ausbau von Wohnberatungsangeboten sowie die Verbesserung der Rahmenbedingungen der Wohnberatung ein. Jeder ältere oder behinderte Mensch soll ein Beratungsangebot in seiner Nähe vorfinden können!

Johanniter Unfallhilfe e.V.

Die Johanniter-Unfall-Hilfe e. V. und insbesondere deren Forschungsabteilung „Technik für das Alter“ sind an zahlreichen Forschungs- und Anwendungsprojekten in den Bereichen „Pflege“, „AAL“ und „Wohnen“ beteiligt. Sie koordinieren selbst große Forschungsverbünde oder beteiligen sich an innovativen Projekten, um die Ergebnisse dieser Projekte für die Pflege der Zukunft umzusetzen.

Aufgabe der Johanniter Unfallhilfe ist es, die Kontakte zu ihren ambulanten Pflegediensten sowie zu den von ihnen betreuten älteren Menschen herzustellen und damit die empirische Projektarbeit zu unterstützen.

AWO Landesverband Thüringen e. V.

Die Arbeiterwohlfahrt ist einer der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege, die in Thüringen in der LIGA der Freien Wohlfahrtspflege organisiert sind. Heute hat die AWO Thüringen über 10.000 Mitglieder und rund 10.500 Beschäftigte. Die AWO Thüringen vereint heute ehrenamtliche



Verbandstätigkeit mit professioneller Sozialarbeit und sozialem Unternehmertum. Unter unserem Dach sind ehrenamtliche Initiativen wie Begegnungsstätten oder Selbsthilfegruppen genauso zu finden wie große soziale Einrichtungen und komplexe Hilfsangebote.

3) MOTIVATION DES INITIATORS

Von den bekanntlich über 2,9 Millionen Menschen, die Ende 2015 auf Pflege angewiesen waren, wurden 1,97 Millionen in der eigenen Häuslichkeit betreut. Der gesundheitspolitische Grundsatz „ambulant vor stationär“ kann nur gelingen, wenn die private Häuslichkeit zum Gesundheitsstandort umgebaut wird. **Zentraler Erfolgsfaktor hierfür ist die Weiterentwicklung des Bades zu einer Betreuungs- und Pflegeumgebung für ältere, unterstützungs- und pflegebedürftige Menschen.**

Vor diesem Hintergrund hat der ZVSHK in Kooperation mit dem Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK), der Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen (BAGSO), dem Sozialverband VDK und der Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungsanpassung, der Johanniterunfall-Hilfe e. V. und der Arbeiterwohlfahrt Landesverband Thüringen e. V. die Studie „Erfolgsfaktor Badezimmer für die ambulante Pflege“ durchgeführt.

Das Badezimmer ist der Arbeitsplatz von beruflich Pflegenden in der ambulanten Pflege und sollte so gestaltet sein, dass Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung realisierbar sind. Im Rahmen der Studie berichteten Mitarbeiter/innen ambulanter Pflegedienste, mit welchen Schwierigkeiten sie in häuslichen Bädern oft zu kämpfen haben. Mehr als ein Drittel der Antwortenden berichten von Arbeitsunfällen und/oder berufsbedingter Erkrankungen, die dadurch entstanden sind.

4) ZIELSETZUNG

Der ZVSHK sieht hier klaren politischen Handlungsbedarf und möchte alle Beteiligten aus der Pflege, der Wohnberatungen, der Nutzer, der Angehörigen, dem Handwerk, der Senioren und der Pflegekassen konstruktiv miteinander ins Gespräch bringen. **Erforderlich hierfür sind neue bauliche Lösungen auf engstem Raum, die es Angehörigen und ambulanten Pflegediensten erleichtern, Menschen zu Hause im Bad zu versorgen.**

Der ZVSHK besitzt die Kernkompetenz des Badumbaus. Die Pflegewirtschaft besitzt die Kernkompetenz der mobilen Pflege vor Ort. Diese beiden



Kompetenzen möchten wir zusammenbringen und nachhaltig diesen Dialog pflegen.

Ferner setzt er sich für die bauliche Prävention (Bewegungsräume, Elektroinstallation, Schwellenlosigkeit) ein, so dass im Notfall nicht komplett alles umgebaut werden muss und kein Finanzierungsloch entsteht.

5) EXECUTIVE SUMMARY DER STUDIE

Pflege findet in Deutschland überwiegend zuhause statt. Das Badezimmer spielt dabei eine zentrale Rolle sowohl für die Menschen, die Pflegeunterstützung erhalten, als auch jene, die als Angehörige oder ambulante Pflegekräfte Pflege gewähren. **Aus Sicht der ambulanten Pflegekräfte ist das private Bad ein Arbeitsplatz**, der ihnen eine Tätigkeit unter den Sicherheitsgesichtspunkten der Arbeitsstättenverordnung ermöglichen sollte. Angehörige sollten bei ihrer Unterstützung auf einen vergleichbaren Standard bauen dürfen.

Die empirische Befragung von ambulanten Pflegekräften und Angehörigen und die Inspektion der Verhältnisse vor Ort zeigt, dass private Badezimmer, in denen gepflegt wird, heute viele Anforderungen nicht erfüllen, im Gegenteil sogar Pflegebedürftige und Pflegenden gefährden.

Die befragten 344 Unternehmen der ambulanten Versorgung geben an, dass 47 % ihrer Pflegekräfte leichte Erkrankungen (d. h. ohne längere Arbeitsunfähigkeit) auf Grund insuffizienter Badezimmer erlitten haben und 19 % ihrer Pflegekräfte gravierende Erkrankungen (mit Arbeitsunfähigkeit) davongetragen haben. Die befragten Pflegeunternehmen geben weiterhin an, dass durch die unzureichenden Arbeitsbedingungen in den häuslichen Badezimmern 35 % der pflegebedürftigen Personen leichte Verletzungen davontragen und 15 % der pflegebedürftigen Personen gravierende Verletzungen erleiden.

Bäder werden bei Zunahme von Unterstützungs- oder Pflegebedürftigkeit oder aber nach akuten Ereignissen angepasst, soweit es die baulichen Möglichkeiten, die Finanzen, die Dringlichkeit und letztendlich Zuschüsse von Kranken-/Pflegekassen bzw. zinsgünstige Darlehen, z. B. im Rahmen des KfW-Programms „Altersgerecht umbauen“, erlauben.

Die Bestandsaufnahme von 20 altersgerecht angepassten Kleinbädern (unter 5 qm) zeigt, dass nur in einem dieser Bäder eine eigenständige Nutzung nach fortschreitenden Beeinträchtigungen der Nutzer und eine spätere Pflege unter Berücksichtigung der Anforderungen der Pflegen-



den möglich waren. Die Inspektion von weiteren 20 Neubaubädern, die für ältere Menschen konzipiert und erstellt wurden, zeigen ebenfalls deutliche Defizite.

Die Untersuchung dieser Umbauten zeigt, welche Maßnahmen heute in welchem Umfang und mit welchen Förderungen getroffen werden – und dass aus dem Wunsch nach „Barrierefreiheit“ häufig eine ungeplante Totalsanierung resultiert. Die Umbauzeiten (ca. 3 Wochen) und die Kosten (durchschnittlich 28.585 Euro), die hierfür eingeplant werden müssen, zeigen sich in den Erfahrungen des SHK-Handwerks.

Die DIN Norm 18040-2 ist die Basis für den Neubau von und den Umbau zu barrierefreien Bädern. Architekten, Planer und SHK-Handwerk orientieren sich an ihr, das KfW-Programm „Altersgerecht umbauen“ setzt auf ihr auf. Da die Beseitigung von Barrieren häufig innerhalb kurzer Zeit ambulanter Pflege folgt, muss die DIN 18040-2 an Pflegegerechtigkeit angepasst werden.

Der Übergang von der generationsübergreifenden Alltagsnutzung zum Unterstützungsbad und weiter zum pflegegerechten Bad muss bereits während der Neu- bzw. Umbauphase durch Wandstrukturen, Wasser- und umfangreiche Stromanschlüsse vorbereitet werden.

Aktuell sind Fördermittel an die Durchführung vollständiger Maßnahmen, aufgeteilt in Modulen, gekoppelt. **Ein Vorbereitungsmodul „Pflegegerechtes Bad“ muss ebenso in die Fördermaßnahmen aufgenommen werden, wie eine spätere Angleichung an den Pflegebedarf.**

6) RESÜMEE UND HANDKLUNGSEMPFEHLUNGEN AUS DER STUDIE

Die Ergebnisse dieser Untersuchung basieren auf einem umfangreichen empirischen Programm: Zunächst wurden die Anforderungen der Betroffenen, ihrer Angehörigen sowie des Pflegepersonals durch verschiedene Befragungen untersucht. Dies erfolgte vor dem Hintergrund einer Bestandsaufnahme von Badezimmern, die für die besonderen Bedürfnisse von älteren und pflegebedürftigen Menschen geplant oder entsprechend umgestaltet wurden. Sind die bisherigen Leitvorstellungen entsprechender Umbauten ausreichend? Und ist eine Pflegepraxis in solchen Badezimmern ergonomisch möglich?

Eine zweite Perspektive verfolgt die Initiativen des SHK-Handwerks. Sie sind es, die vor allem für private Umbauten und Anpassungen in häusli-



chen Badezimmern angefragt werden. Und schließlich untersuchten wir, welche Badezimmerausstattung im Neu- und vor allem im Altbau geeignet ist, einen Arbeitsplatz so zu gestalten, der es ambulanten Pflegekräften und Angehörigen erlaubt, pflegebedürftigen Menschen im Bad zu assistieren. Hier nahmen wir die erarbeiteten Anforderungen zum Ausgangspunkt und suchen in der breiten Palette der Angebote nach adäquaten Lösungen.

Fasst man die Ergebnisse der verschiedenen Untersuchungen zusammen, wird deutlich, dass sich **die Anforderungen der pflegenden Angehörigen und der professionellen Pflegekräfte nicht grundsätzlich unterscheiden**: Während pflegende Angehörige sich zumeist nur um eine pflegebedürftige Person kümmern und es mit den Unzulänglichkeiten eines Badezimmers zu tun haben, müssen sich die Pflegekräfte jeden Tag auf mehrere Badezimmer einstellen. **In beiden Fällen muss der Arbeitsplatz ergonomisch gestaltet sein, die Arbeitsutensilien sollten adäquat untergebracht, das Bad richtig temperiert sein und ein effektiver Lüfter sollte Körpergerüche, die bei der Arbeit unweigerlich entstehen, effektiv absaugen.** Zwar können sich pflegende Angehörige etwas mehr Zeit für ihren pflegebedürftigen nehmen, jedoch sind sie häufig selbst im fortgeschrittenen Lebensalter und gesundheitlich belastet. Von daher hat die Ergonomie des Arbeitsplatzes Bad für sie letztlich den gleichen Stellenwert wie für die professionellen Pflegekräfte.

In Deutschland gab es 2017 rund 46,2 Millionen Badezimmer mit einer durchschnittlichen Größe von 9,1 Quadratmetern. **Die Größe von annähernd 9 Mio. dieser Badezimmer liegen jedoch immer noch unter der 6-Quadratmeter-Hürde und sind als Kleinstbäder, zumeist mit schlauchartigem Grundriss, zu bezeichnen.** Die Badezimmergrößen der Mieter sind deutlich kleiner als die von Wohnungs- oder Hausbesitzern. Über die Hälfte aller Deutschen (57 %) und fast drei Viertel der Einpersonenhaushalte (ca. 72 %) wohnten 2015 zur Miete. Die überwiegende Mehrheit der älteren Bevölkerung schon seit Jahrzehnten in ihrer angestammten Wohnung, in der sie häufig schon ihre Kinder aufgezogen haben und aktuell mit dem Partner oder alleine leben. Die überwiegende Mehrheit dieser Wohnungen liegt in Altbauten, sei es im Geschosswohnungsbau oder in Einfamilienhäusern. Die Bauten stammen zumeist aus den 70er- bis 90er-Jahren. Im Geschosswohnungsbau waren schlauchähnliche Badezimmer mit äußerst beschränkten Grundrissen und Badezimmergrößen mit ca. 5 qm die Regel.



70 Prozent aller Pflegebedürftigen werden zu Hause gepflegt – der größte Teil davon durch Angehörige. Zumeist wird erst dann ein ambulanter Pflegedienst zur Hilfe verpflichtet, wenn ein Pflegegrad vom medizinischen Dienst der Krankenkassen attestiert wird. Angehörige und Pflegekräfte müssen sich zu häufig mit unzureichenden Gegebenheiten im Bad arrangieren, um das Bestmögliche für den Pflegbedürftigen zu leisten.

Heute arbeiten in Deutschland ca. 330.000 Menschen in der ambulanten Pflege, d. h. in Privathaushalten. 2015 waren 87 % der in der ambulanten Pflege Beschäftigten weiblich, davon 38 % 50 Jahre und älter. **Die menschengerechte Gestaltung ihrer Arbeit gehört zu den Zielen des Arbeitsschutzgesetzes.** Nach dem Arbeitsschutzgesetz § 5 (ArbSchG) und der Berufsgenossenschaftlichen Vorschrift BvG A1 „müssen alle Arbeitgeber – unabhängig von der Anzahl ihrer Mitarbeiter – eine Gefährdungsbeurteilung in ihrem Unternehmen durchführen. Sie sind verpflichtet, Gefährdungen am Arbeitsplatz zu ermitteln und zu beurteilen (ArbSchG §§ 3, 5 und 6; Fassung vom 19.10.2013). Diese Gefährdungsbeurteilung eines Arbeitsplatzes in der Pflege erfolgt normalerweise auf Grundlage zweier Instrumente (Katalog Gefährdungsbeurteilung und Kurzinformation „Gefährdungen in der ambulanten Pflege“ – Bereich Pflege und Bereich Büro) und wird zu Beginn der Pflege von der Leitung des ambulanten Pflegedienstes durchgeführt.

Unsere Prüfung der häuslichen Badezimmer und die Befragung der pflegenden Angehörigen und der professionellen Pflegekräfte ergibt eine Reihe von gravierenden Belastungsfaktoren, aus denen entsprechende Gestaltungsleitlinien für ein pflegeangepasstes Bad entwickelt werden können. Diese Leitlinien beziehen sich vor allem auf drei Themen:

Räumliche Faktoren

- > Grundrisse:
Bewegungsfreiheit rund um Waschbecken, Toilette, Dusche muss gewährleistet sein
- > Zugang ins Bad:
Die Türbreite muss ausreichend sein, keine Stufen oder Schwellen
- > Fußboden:
Notwendig sind rutschfeste Bodenbeläge
- > Ablagen:
Benötigt werden ausreichende Ablagen, die platzsparend untergebracht sind



Haustechnik

- > Temperatur:
Unabdingbar ist eine optimierte Regelung der Heizung und Wassertemperatur
- > Belüftung:
Effektiver Lüfter sollte Körpergerüche, die bei der Arbeit unweigerlich entstehen, effektiv absaugen
- > Beleuchtung:
Mehrere Lichtquellen sind nötig für effektives Arbeitslicht sowie Stimmungsbeleuchtung
- > Steckdosen:
Ausreichende Steckdosen sowie Vorrüstung für Elektroanschlüsse an Toilette und Fenster
- > Hygiene:
Leicht zu reinigende Oberflächen, evtl. berührungslose Schalter, hygienische Zu- und Abwasserverlegung

Faktoren außerhalb des Badezimmers

- > Flur:
Die Breite des Flurs muss ausreichend sein für Rollatoren sowie zwei Personen, die nebeneinander den Flur durchschreiten.
- > Schlafzimmer:
Ausreichend Raum für Hilfsmittel und Versorgung von Kranken im Bett wird benötigt.
- > Überall:
Entfernung von Stolperfallen und Schwellen
- > Ablagen:
Benötigt werden ausreichende Ablagen, die platzsparend untergebracht sind.

Ergebnis der Studie ist, dass Arbeitsunfälle und/oder gesundheitliche Beeinträchtigung am Arbeitsplatz vermieden werden können, wenn diese Leitlinien eingehalten werden. Die Onlinebefragung der Pflegekräfte gibt deutliche Hinweise auf die gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die entstehen, wenn diese Leitlinien nicht zugrunde gelegt werden:



- > Rückenbeschwerden:
Durch unsachgemäßes Heben, Umsetzen, Stützen
- > Sturz:
Durch nasse Fliesen, Stolpern über Kanten und (Dusch)-Schienen oder Hocker
- > Prellungen, Zerrungen:
Durch Körpervewindungen, Überstreckungen etc.
- > Erkältung:
Durch Zugluft im Bad oder nach dem Verlassen der Wohnung mit feuchten Kleidern oder Füßen

Die Befragung zeigt ebenfalls, dass die gesundheitlichen Folgeschäden der Arbeit in unzureichenden Badezimmern immens sind. Das häusliche Bad kann zu langfristigen gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen – sowohl für die Pflegekräfte bzw. pflegenden Angehörigen als auch für die Pflegebedürftigen. Die befragten 344 Unternehmen der ambulanten Versorgung geben an, dass

- > 47 % ihrer Pflegekräfte leichte Erkrankungen (d. h. ohne längere Arbeitsunfähigkeit) auf Grund insuffizienter Badezimmer erlitten haben,
- > 19 % ihrer Pflegekräfte gravierende Erkrankungen (mit Arbeitsunfähigkeit) davongetragen haben.

Die befragten Pflegeunternehmen geben weiterhin an, dass durch die unzureichenden Arbeitsbedingungen in den häuslichen Badezimmern

- > 35 % der pflegebedürftigen Personen leichte Verletzungen davontragen
- > 15 % der pflegebedürftigen Personen gravierende Verletzungen erleiden

Aus diesen Gefährdungen und gesundheitlichen Belastungen bei Pflegekräften, Angehörigen und Betroffenen lassen sich nachstehende Schlussfolgerungen und bauliche Empfehlungen ableiten:

Bauliche Minimalforderungen

- > Jeder pflegefreundliche Umbau muss so konzipiert werden, dass zwei bis drei Personen im Bad gleichzeitig wirken können.



- > Der Zugang zum Bad muss für eine unterstützungsbedürftige Person im Rollator/Rollstuhl und Hilfsperson gleichzeitig möglich sein. Dies betrifft die Badezimmertür und den Flur.
- > Der Zugang zu Toilette und Waschbecken muss breit genug sein für den Pflegebedürftigen mit Rollator und seine Hilfsperson; feststehende Duschkabinen mit fest montierten Schienensystemen sind zu vermeiden.
- > Duschen müssen ebenerdig sein, sodass die Fläche gleichzeitig als Rangierfläche für Rollatoren oder Rollstühle genutzt werden kann.
- > Die Duschen müssen eine ergonomische Unterstützung durch einen Angehörigen bzw. Pflegeperson ermöglichen, d. h. die Duschabmessung muss ausreichend groß sein und die Öffnung des Spritzschutzes so breit, dass die Pflegekraft gut hantieren kann und den Pflegebedürftigen nicht beeinträchtigt.
- > Eine Nutzung des Waschbeckens muss im Sitzen möglich sein. Das bedeutet genügend Platz vor dem Waschbecken, Platz für die Beine unter dem Waschbecken, erreichbare Ablagen und Spiegel. Der Raum neben dem Waschbecken muss es der Pflegekraft erlauben, den Pflegebedürftigen zu unterstützen.
- > Nur eine ausreichende Rangierfläche neben der Toilette macht die Benutzung der Toilette für einen Rollatorgänger möglich. Ein Stromanschluss neben der Toilette sollte vorgesehen werden, um eine Duschtoilette bei Bedarf nachrüsten zu können.
- > Die Bodenbeläge im Bad – unabhängig vom verwendeten Material – müssen rutschfest sein und somit den Sturz des Pflegebedürftigen, der professionellen Pflegekraft und des pflegenden Angehörigen verhindern.
- > Ein häusliches, pflegerechtes Bad muss über eine angemessene Temperatursteuerung der Heizung verfügen. Die Regulierung der Wassertemperatur sollte ergonomisch einfach und die Handhabung der erforderlichen Raum(be)lüftung effektiv sein.

Im Rahmen der baulichen Qualitätssicherung des pflegerechten Badumbaus sollte man diese definierten baulichen Minimalanforderungen als technische Empfehlungskriterien im Rahmen der bezuschussten Wohnungsanpassung durch die Pflegekassen zugrunde legen. Ferner muss der Umbau an die Ausführung durch ein geschultes Handwerksunternehmen gebunden sein. Diese Verpflichtung würde auch der aktu-



ellen Trinkwasserverordnung des Bundesgesundheitsministeriums entsprechen, in der das Setzen von Wasseranschlüssen durch einen Installateur erfolgen muss.

Weitere Verbesserungen und Zukunftsthemen

- > **Das bewegliche Bad:** Die erarbeiteten Anforderungsprofile der Pflegebedürftigen, ihrer Angehörigen und der professionellen Pflegekräfte legen höhenverstellbare Keramiken nahe. Hier sollte geprüft werden, ob aus den Erfahrungen der Küchenhersteller neue Impulse für bewegliche Systeme im Bad übertragen werden können.

Auch für die Entwicklung innovativer Ablagesysteme könnte der Faktor „Beweglichkeit“ angewendet werden. Gerade in den engen Altbaubädern ist zwar kein Raum in der Horizontalen verfügbar, wohl aber in der Vertikalen. Vorbilder könnten Paternostersysteme oder elektrische Hebevorrichtungen für Oberschränke sein.

- > **Das gut belüftete Bad:** Unangenehme Gerüche sind ein wichtiger Belastungsfaktor im häuslichen Bad. Zumeist sind die Belüftung des Bades und die Möglichkeit entstehende Gerüche sofort schnell abzusaugen nicht gegeben. Geruchsabsaugung ist ein Feature vieler Duschtolietten, es müsste geprüft werden, ob diese Prinzipien auch anderweitig eingesetzt werden können.
- > **Stützen und Halten:** Hier ist zum einen viel Raum für Innovationen neuartiger Haltesysteme, für die in jedem Fall eine ausreichende Wandstabilität vorgerüstet werden muss. Darüber hinaus und vor dem Hintergrund der engen Altbaubäder wäre es wünschenswert, dass alle Gegenstände im Bad zum Festhalten geeignet wären. Dies gilt für Waschbecken, Duschstangen oder Heizkörper. Stichwort wäre hier Multifunktionalität der Badezimmereinrichtung.
- > **Farben:** Der Bedeutung der Farbe im Bad wird noch viel zu wenig Bedeutung beigemessen. Sie ist jedoch sowohl für das Wohlbefinden und die Stimmung im Bad als auch die Funktionalität des Bades entscheidend. In Weiß oder Beige geflieste Bäder, vor deren Hintergrund weiße oder beige Keramiken angebracht sind, sind bei altersbedingten Sehenschränkungen und/oder Demenz eine Beeinträchtigung des Pflegebedürftigen.

Diese Gestaltungsrichtlinien sind kein Innovationshemmnis, sondern vielmehr eine bedeutende Innovationschance für Handwerk, Industrie und Bauwirtschaft. **Kein anderer Raum im Haus oder der Wohnung benötigt**



für die Erstausrüstung oder Sanierung vergleichsweise so viel Geld wie das Bad. Das Ergebnis überdauert ggfs. Generationen, Mieter- und Eigentümerwechsel. Jede finanzielle Anstrengung sollte als Perspektive der „Amortisierung“ einen langen Zeitraum im Blick haben. **Die Kosten für die barrierefreie und pflegeangemessene Gestaltung von Badezimmern sind verglichen mit den Folgekosten unangemessener Badezimmer verschwindend gering.**

Anpassung der DIN 18040-2 „Barrierefreies Planen und Bauen“

Als Gestaltungsregel für pflegegerechte Badezimmer ist die DIN 18040 „Barrierefreiheit“ notwendig, aber nicht hinreichend. Da sie die Grundlage für Planungen, Ausschreibungen und Verträge bilden, muss die **DIN 18040-2 bzgl. Pflegegerechtigkeit in Kooperation mit Pflegeverbänden und Berufsgenossenschaften angepasst werden.**

Die Farbgebung von Wänden, Böden und Sanitärobjekten sollte die Erkenntnisse über die Veränderung des Sehens und Erkennens während des Alterns aufgreifen. Böden, Duschen, Badewannen sind rutschfest gestaltet, Türenbreiten der überarbeiteten DIN 18040-2 entsprechen. Ein Gesamtkonzept für durch Festhalten gestütztes Stehen und Gehen sollte das ganze Bad mit allen Ausstattungsmerkmalen einbeziehen. Darin integriert werden können alle Einrichtungsgegenstände, die zum Festhalten einladen und dieses auch aushalten. Die Beleuchtung spielt für das Wohlbefinden eine wesentliche Rolle, die Lichtfarbe (Kelvin) beeinflusst zudem den Hormonhaushalt, wirkt aktivierend oder beruhigend. Um anderen bei der Pflege helfen zu können, ist eine Mindestanforderung dimmbares, warmweißes Licht von ca. 600 Lumen, das eine gute Ausleuchtung rund um das Waschbecken, die Toilette und die Dusche garantiert.

Altbau

Bei Umbaumaßnahmen in Altbaubädern ist die Gefahr groß, dass aus dem Bedarf eines barrierefreien und pflegegerechten Bades eine ungewollte Totalsanierung resultiert. **Uns erscheinen daher Fördermaßnahmen sinnvoll, die die Entwicklung von vorgefertigten Lösungen innerhalb einer verlässlichen Preisspanne als Ergebnis haben.** Steht eine solche Lösung zur Verfügung, sollte die Förderhöhe von Umbaumaßnahmen des Bades zum Erhalt der Selbstständigkeit und der Pflegegerechtigkeit angepasst werden. Sanierungsmaßnahmen im Altbau sollten nur unter der Auflage gefördert werden, dass sie über eine temporäre Nutzung im Falle von Mobilitätseinschränkungen auch eine spätere Pflegeunterstützung ermög-



lichen. Hierzu sollte eine Leitlinie entwickelt werden, die als Orientierung für den MDK, den Kranken-/Pflegekassen, Wohnungsunternehmen oder die KfW dient.

Neubau und Totalsanierung

In neu errichteten Gebäuden sollte eine allgemeine Barrierefreiheit (schwollenlose Zugänge und Türbreiten) zum Standard erhoben werden – wer immer sie später nutzen wird. Diese erhöht für alle Nutzer den Komfort und bietet bei Mobilitätseinschränkung oder bei Pflegeunterstützung die Basis für eine schnelle Anpassung.

Im Neubau und ebenfalls bei Totalsanierungen von Altbauten sollten Stromanschlüsse großzügig so verlegt werden, dass sie alle unmittelbar geplanten Einsätze unterstützen und zukünftige Ausbauten ohne großen Aufwand ermöglichen.

Der Übergang von der generationsübergreifenden Alltagsnutzung zum Unterstützungsbad und weiter zum pflegegerechten Bad muss bereits während der Bauphase vorbereitet werden:

- > Wandstrukturen und -vorbauten müssen an allen Stellen verstärkt werden, an denen später das Halten an Einrichtungsgegenständen möglich sein soll (Sanitärobjekte, separate Haltegriffe), Lifter oder zusätzliche hängende Schränke angebracht werden.
- > Toilettenanschlüsse müssen mit einer manuellen Höhenverstellung ausgestattet werden.
- > Zusätzlich zu einer großzügigen Ausstattung mit Stromanschlüssen sollten an alle potenziellen Verbrauchsstellen Leitungen gelegt werden.

Aktuell gibt es Fördermittel für Renovierungen im Sinne des altersgerechten Wohnens. Diese Förderungen sind an die Durchführung vollständiger Maßnahmen, aufgeteilt in Modulen, gekoppelt. Die Vorbereitung von o. g. Maßnahmen für eine spätere, schnellere Auf- und Umrüstung ist nicht förderwürdig. **Ein Vorbereitungsmodul „Pflegegerechtes Bad“ sollte die Maßnahmen würdigen und genauso in die Fördermaßnahmen aufgenommen werden wie eine spätere Angleichung an den Pflegebedarf.**

Um die aus der Studie **abgeleiteten Empfehlungen** und Maßnahmen umzusetzen, schlagen wir vor, dass die Erkenntnisse aus dieser Studie

- > verpflichtend für den bezuschussten Umbau über die Pflegekassen im Rahmen der Wohnungsanpassung werden.



- > Pflichtbestandteil in Aus- und Weiterbildungslehrgängen für Handwerker, Architekten und Planer werden.
- > in Bauordnungen etc. verankert werden.
- > für die Genehmigung von Bauanträgen zugrunde gelegt werden (Prüfung Bauantrag und Fachkunde der Beteiligten Architekten und Planer).
- > als Voraussetzung zur Anpassung der KfW-Programme „Altersgerecht Umbauen“ (455: Investitionszuschuss, 159: Kredit) dienen.
- > Voraussetzung für die Genehmigung jedweder Zuschüsse (KfW-Programme, kommunale oder Landesförderung, Baukindergeld ...) werden.
- > von Banken bei der Prüfung des Kreditrisikos in die Bewertung einbezogen werden (z. B. durch den Fachkundenachweis des Handwerkers und Architekten).
- > in Form von realen Modell- bzw. Leuchtturmprojekten für pflegerechte Bäder auf engstem Raum im Bestand als Best Practice umgesetzt werden sollten.
- > zur besseren Aufklärung der Pflegekräfte, der Angehörigen, der Betroffenen und der Kranken- und Pflegekassen und des med. Dienst der Krankenkassen genutzt werden.