

# statement.

Das Meinungsmedium des ZVSHK



## Pflege zu Hause: Erfolgsfaktor Badezimmer

Altersgerecht, barrierefrei und pflegeauglich

Gesundheits-  
und Pflegestandort  
Badezimmer

Seite 04

Impulse für  
das Pflegebad  
von morgen

Seite 14

Stimmen von Verbands-  
vertretern, Experten und  
Praktikern

Seite 16



ZENTRALVERBAND  
SANITÄR  
HEIZUNG KLIMA



# LIEBE LESERINNEN UND LESER, LIEBE FREUNDE DES SHK-HANDWERKS!

Die steigende Zahl der Pflegebedürftigen auf geschätzte 3,5 Millionen Betroffene im Jahr 2030 verlangt rasche aber auch von Weitsicht getragene Lösungen von Politik, Wohnungs-, Bau- und Pflegewirtschaft. Immer mehr Menschen wollen im Alter zu Hause leben, auch bei Pflegebedürftigkeit. Das Problem: Der Großteil des privaten Wohnraums in Deutschland ist weder barrierearm noch altersgerecht. An vorsorgender Bauprophylaxe und Qualitätssicherung zur Wohnumfeldverbesserung darf zukünftig kein Weg mehr vorbei führen!

Ambulant vor stationär: Das private Bad wird zum ersten Pflegestandort. Das Badezimmer ist bei der ambulanten Versorgung schon heute unverzichtbar; es entspricht allerdings in den meisten Fällen nicht den altersgerechten Mindeststandards für Barrierefreiheit. Dieser Umstand lässt sich nur mit Hilfe unserer Fachbetriebe ändern. Eine stetig wachsende Zahl von ihnen hat sich bereits in den vergangenen Jahren auf die altersgerechte Badplanung und -gestaltung – smarte und assistive Systeme eingeschlossen – spezialisiert. Ein nicht zu unterschätzender Begleiteffekt: Die SHK-Leistungen zum barrierefreien Bad machen das Bad als Arbeitsplatz für ambulante Pflegekräfte deutlich attraktiver und damit auch deren Berufsbild.

Unsere Leitstudie „Pflegebad 2030“, zu der wir im Sommer 2018 erste Ergebnisse vorstellen, wird für die politischen Akteure und Entscheidungsträger in Berlin wegweisende Bedeutung haben. Wir stehen dazu im konstruktiven fachlichen Dialog mit Interessenverbänden und Experten aus dem Gesundheits- und Bauministerium.

Ich wünsche Ihnen eine interessante und aufschlussreiche Lektüre!

Ihr



**Andreas Müller**  
Hauptgeschäftsführer

## Inhalt.

### Pflege zu Hause

<b>Gesundheits- und Pflegestandort Badezimmer</b>	<b>04</b>
---	-----------

### Qualität und Standards

<b>Bauliche Qualitätssicherung, Mindeststandards und Technik</b>	<b>08</b>
--	-----------

### Praxis und Qualifikation

<b>SHK-Handwerk und Pflegebad – Qualifikationsstandards und Umsetzung</b>	<b>12</b>
---	-----------

### Forschung und Dialog

<b>Impulse für das Pflegebad von morgen</b>	<b>14</b>
---	-----------

### Positionen

<b>Stimmen von Verbandsvertretern, Experten und Praktikern</b>	<b>16</b>
--	-----------

#### Impressum:

**Herausgeber:**  
Zentralverband Sanitär Heizung Klima  
Rathausallee 6 · 53757 St. Augustin  
Tel.: (0 22 41) 92 99-0 · Fax: (0 22 41) 2 13 51  
statement@zvshk.de · www.zvshk.de

#### Fotoquellen:

Titel: epr/Alois Heiler  
Seite 04: epr/SAM  
Seite 05: (Maria Krause) privat  
(Oliver Marx) privat  
Seite 07: (Hermann Gröhe) BMG/Jochen Zick  
Seite 08: shutterstock © Berni  
Seite 09: epr/Tecnobad  
Seite 10: © Pressalit  
Seite 11: (Jens Wischmann) Vereinigung Deutsche Sanitärwirtschaft e. V.  
Seite 12: epr/Alois Heiler GmbH  
Seite 13: (Friedrich Budde) © ZVSHK  
Seite 14: epr/Villeroy & Boch  
Seite 16: Image licensed by Ingram Image  
Seite 17: (Prof. Christel Bienstein) privat  
Seite 18: (Maria Krause) privat  
Seite 19: (Prof. Dr.-Ing. Gerhard Loeschcke) privat  
Seite 20: (Manuela Strauch) © KfW Bankengruppe/Gaby Gerster  
Seite 21: (Oliver Marx) privat  
Seite 23: (Prof. Dr. Ursula Lehr) © BAGSO

#### Verantwortlich:

Andreas Müller  
Hauptgeschäftsführer

#### Konzeption und Redaktion:

Frank Ebisch  
Bereichsleiter Kommunikation



PFLEGE ZU HAUSE

# Gesundheits- und Pflegestandort Badezimmer

**AMBULANT VOR STATIONÄR – DEMOGRAFISCHER WANDEL NICHT OHNE HÄUSLICHES PFLEGEBAD**

Die zunehmende Überalterung der Gesellschaft erfordert ein neues Denken und entsprechendes Handeln in der Wohnungs-, Bau- und Pflegewirtschaft. Statistische Berechnungen weisen auf eine Entwicklung bereits in den kommenden Jahren hin, die wegen des weitgehend nicht altersgerechten Wohnungsbestands dringend umgekehrt werden muss. Die Lebenserwartung steigt von Jahr zu Jahr. Bereits 2030 wird jeder dritte Bundesbürger über 65 Jahre alt sein. Eine immer höhere Zahl älterer Menschen wird daher zu Hause – von Angehörigen oder von ambulanten Diensten – gepflegt werden müssen.

## WACHSENDE LÜCKE IM WOHNUNGSBESTAND

Das Bundesbauministerium gibt einen Bestand von rund 700.000 altersgerechten und barrierefreien Wohnungen an. Es handelt sich dabei allerdings um Zahlen aus 2013(!). Die Zahl entspricht nur etwa 2 Prozent des gesamten Wohnungsbestands. Demzufolge wären 98 von 100 Wohnungen nicht barrierefrei und seniorentauglich. Auch die Zahlen des deutschen Baugewerbes sind mit 3 Prozent nicht wesentlich höher. Bis 2030 müssten laut Ministerium weitere 2,9 Millionen Wohnungen altersgerecht und barrierefrei um- bzw. ausgebaut werden. Eine enorme Herausforderung: Demnach müssen in den zwölf verbleibenden Jahren zwischen 150.000 und 180.000 Wohnungen pro Jahr altersgerecht umgebaut werden. Die Bauwirtschaft ist daher stark gefordert, neue Wohnkonzepte zu entwickeln und vorhandenen Wohnraum anzupassen. Oft sind die baulichen Voraussetzungen, vor allem in den für die häusliche Pflege so wichtigen Badezimmern, kaum oder gar nicht vorhanden.

## GESUNDHEITSSTANDORT BAD ...

Nach einer vom Zentralverband Sanitär Heizung Klima (ZVSHK) und VDS bei forsa in Auftrag gegebenen Erhebung sind aktuell ca. 6 Millionen Bäder in den insgesamt 36 Millionen Wohnungen in Deutschland seniorengerecht gestaltet. In jeder sechsten Wohnung können die Bäder immerhin auch von Rollstuhlfahrern oder Rollatorennutzern ohne Einschränkung benutzt werden. Diese aktive Nutzung entspricht allerdings nicht den Anforderungen, die ein Bad im Falle der Pflegebedürftigkeit erfüllen muss.

Die Zunahme an Pflegebedürftigen und die gesellschaftspolitisch gewollte ambulante Versorgung in der eigenen Häuslichkeit macht die Umgestaltung der Wohnung und insbesondere des Badezimmers in einen modernen Gesundheitsstandort unausweichlich. Die richtige Pflege von älteren und pflegebedürftigen Menschen durch ambulante Pflegedienste oder Angehörige ist auf eine ausgesprochen gesundheitsorientierte und für die Pflege geeignete Umgebung angewiesen.

MARIA KRAUSE



»Um dem Anspruch des häuslichen Badezimmers als vollwertigem Pflegearbeitsplatz gerecht zu werden, bedarf es eines neuen Denkens sowohl bei Neubauten als auch bei Sanierungen.«

Maria Krause, ambulante Pflegefachkraft

OLIVER MARX



»Ein Pflegebad bzw. ein Komfortbad für das Alter zu verwirklichen, unterscheidet sich in einem hohen Maß von herkömmlichen Badlösungen, bei denen beispielsweise modernes Design und Wellness-Aspekte im Vordergrund stehen.«

Oliver Marx, SHK-Unternehmer

Die SHK-Fachbetriebe, die auch altersgerechte und barrierefreie Bäder planen, installieren und warten, sind daher in zunehmendem Maße sehr gefragte Problemlöser. Die Unternehmen des Sanitärhandwerks haben allein 2016 rund 500.000 Bäder saniert, rund zwei Drittel davon altersgerecht umgebaut.

## ... UND PRIVATER PFLEGESTÜTZPUNKT

Der ZVSHK hält es für unumgänglich, insbesondere über die bauliche Qualität die bestmöglichen Arbeits- und Rahmenbedingungen für die Pflege zu Hause sicherzustellen. Dazu bedarf es einer Definition von baulichen Qualitätskriterien vor allem für das Pflegebad, die als verbindlich einzuhalten und umzusetzen sind. Der Zentralverband ist hierzu im Gespräch mit allen maßgeblichen Senioren-, Wohlfahrts- und Sozialverbänden und engagiert sich in interdisziplinär orientierten Kooperationen.

Mit der im Oktober gestarteten Studie „Pflegebad 2030“ stärkt der ZVSHK seine politische Arbeit zum Thema „altersgerechtes und barrierefreies Bad“. Er verfolgt als Initiator und Organisator der Studie zusammen mit seinen Kooperationspartnern das Ziel, der Politik definitorische Entscheidungshilfen für die baulichen und technischen Voraussetzungen von Pflegebädern an die Hand zu geben. Zudem strebt er an, förderfähige Standards für das alters- wie pflegerechte Umbauen zu entwickeln. Der Zentralverband ist verantwortlich für die Umsetzung der Studie und wird maßgeblich für die Verbreitung der Ergebnisse in Handwerk, Wohnungswirtschaft und Gesundheitswirtschaft sorgen. Weitere Informationen siehe Seite 15: „Forschung und Dialog“.

## STUDIE „SMARTE BÄDER“

Bereits 2015 hatte der ZVSHK die Trendstudie „Smarte Bäder“ beauftragt, um einen genau-

eren Überblick über die Zukunftstrends im Bad zu gewinnen. Die Studie unterstreicht den hohen Bedarf, sich mit dem Thema „Pflegebad der Zukunft“ genauer zu beschäftigen. Die 2016 veröffentlichten Ergebnisse zeigen die Bedürfnisse unterschiedlicher Nutzergruppen. Sie dokumentieren zudem, welche technischen Trends auf das Bad und welche Herausforderungen auf die in ihm tätigen Gewerke zukommen. Die Studie verdeutlicht, dass in keinem Raum eine so hohe Anzahl an Gewerken und Anschlüssen der Technischen Gebäudeausrüstung (TGA) vorkommen wie im Badezimmer. Die Studie machte deutlich, dass die heutigen

Richtlinien und Normen weder zukünftige Nutzeranforderungen noch technische Innovationen unterstützen.

## HERAUSFORDERUNG PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT UND AMBULANTE PFLEGE

Für eine möglichst lange selbstständige Lebensführung älterer Menschen ist das Bad unver-

zichtbar. Darüber hinaus ist es für Personen, die zu Hause gepflegt werden möchten, unabhängig. Von den über 2,9 Millionen Menschen, die im Jahr 2015 – im Rahmen der sozialen Pflegeversicherung – auf Pflege angewiesen waren, wurden 2,08 Millionen in der eigenen Häuslichkeit betreut (siehe Abbildung 1). Hinzu kommt eine geschätzt dreifach so hohe Anzahl von Menschen, die noch keiner Pflegestufe angehören. Zudem nimmt die Zahl der Menschen mit Einschränkungen in der Motorik weiter zu. Und das Interesse an die Gesundheit fördernden Bädern (z. B. auch Dusch-WC) steigt enorm.

ABBILDUNG 1

### Pflegebedürftige 2015 nach Versorgungsart

Quelle: Pflegestatistik 2015 (Statistisches Bundesamt, 2017) · \*einschl. teilstationärer Pflegeheime

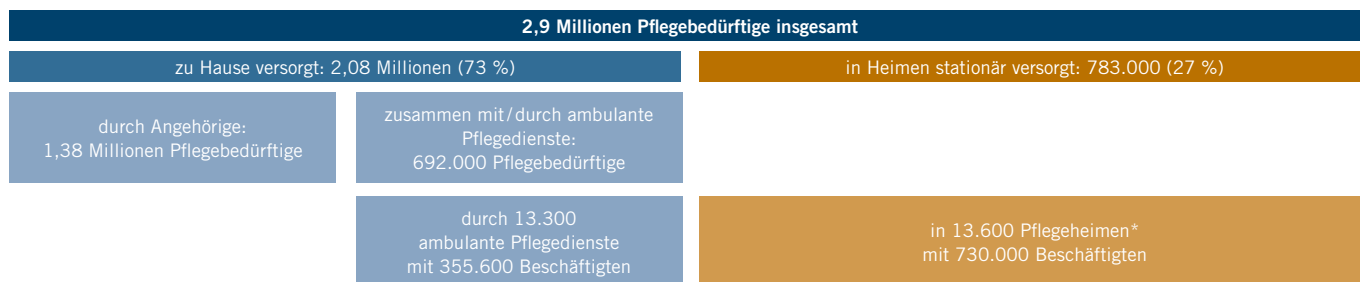


ABBILDUNG 2

### Berufskrankheiten in der ambulanten Pflege\*

Anmerkung: Die Anzahl der bei der BGW versicherten Personen in der ambulanten Pflege hat sich im Zeitraum von 2000 bis 2015 von rund 300.000 auf knapp 625.000 mehr als verdoppelt.

Quelle: Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (2017) · \*meldepflichtige Berufskrankheiten-Verdachtsanzeigen

Berufskrankheiten	Erfassungsjahr			
	2000	2005	2010	2015
Hauterkrankungen (BK-Nr. 5101)	249	218	414	516
Atemwegserkrankungen (BK-Nr. 4301/4302)	16	7	7	7
Infektionserkrankungen (BK-Nr. 3101)	59	85	42	47
Infektionserkrankungen (BK-Nr. 3102-3104)	1	1	2	3
Wirbelsäulenerkrankungen (BK-Nr. 2108-2110)	316	266	277	395
Sonstige	48	28	35	50
<b>Gesamt</b>	<b>689</b>	<b>605</b>	<b>777</b>	<b>1.018</b>

Die Zahl der Pflegebedürftigen könnte nach heutiger Annahme bis 2030 auf mehr als 3,6 Millionen Menschen ansteigen. Damit wird die Anzahl von Angehörigen und ambulanten Pflegekräften, welche im Bad ihre Unterstützung erbringen, automatisch mitwachsen. Ein guter Arbeitsplatz kann beim diagnostizierten Mangel in der ambulanten Pflege der ausschlaggebende Punkt sein, häusliche Pflege zu erbringen. Das ist auch aus volkswirtschaftlicher Sicht ein schlagendes Argument, denn dies erspart den Sozialkassen die Übernahme der Kosten für das Leben im Pflegeheim.

Barrierefreie und altersgerechte Badumbauten bieten insbesondere mechanische wie ergonomische Erleichterungen für die Pflegebedürftigen und die ambulanten Pflegekräfte. Rücken-schonende(re)s Arbeiten ist für diese von Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems überdurchschnittlich stark betroffene Berufsgruppe vor allem im Pflegestandort Nummer 1, dem Badezimmer, dringend geboten. Bei den meldepflichtigen Berufserkrankungen in der ambulanten Pflege sind die Wirbelsäulenerkrankungen 2015 mit knapp 40 Prozent die zweithäufigste Berufskrankheit. Auch der Blick auf die bundesdeutsche Gesamtentwicklung zeigt eine stetige Zunahme von Erkrankungen des Bewegungsapparates (Muskel- und Skeletterkrankungen) und eine Steigerung der damit verbundenen Krankheitskosten um 9,3 Milliarden Euro in den Jahren von 2002 bis 2015 (24,9 Milliarden Euro/34,2 Milliarden Euro). Mit der bis 2030 ins Rentenalter kommenden Babyboomer-Generation werden sich diese Zahlen noch deutlich erhöhen (Quelle: Destatis & RKI, 2017). Das unterstreicht den akuten Handlungsbedarf sowohl zur Pflege von Betroffenen als auch zur beruflichen Gesundheitsprävention bei Pflegefachkräften.

## WAS SAGT DIE ÄRZTESCHAFT?

Eine repräsentative Umfrage des Ärztenachrichtendienstes im Auftrag von Promedica Plus, an der 377 Mediziner teilnahmen, kommt zu aufschlussreichen Ergebnissen. 84 Prozent der deutschen Allgemeinmediziner gehen davon aus, dass Pflegebedürftige, die zu Hause betreut werden, gesünder leben bzw. seltener krank sind. 77 Prozent halten zudem die Lebenserwartung zu Hause für höher als in einem



HERMANN GRÖHE

»Zehn Jahre wurde geredet. Jetzt wird der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff endlich Wirklichkeit. Die Experten sind sich einig, dass der Unterstützungsbedarf der Pflegebedürftigen damit besser erfasst werden kann. Die Leistungen werden passgenauer auf die Bedürfnisse der Pflegebedürftigen zugeschnitten. Das wird viele Familien entlasten. Demenzkranke erhalten endlich einen gleichberechtigten Zugang zu allem Unterstützungsangeboten. Außerdem setzt die Hilfe künftig deutlich früher ein und steigt mit wachsendem Unterstützungsbedarf. Dadurch erhalten viele Pflegebedürftige erstmals Leistungen der Pflegeversicherung. Insgesamt stehen für die Pflege fünf Milliarden Euro zusätzlich pro Jahr zur Verfügung.«

Hermann Gröhe, Bundesgesundheitsminister

Pflegeheim. Hier bemängeln die Mediziner die Personalknappheit, das überforderte Personal und die geringe Zeit, um auf die Pflegebedürftigen eingehen zu können.

Sowohl für die befragten Mediziner als auch für die Betroffenen und deren Angehörige ist der möglichst lange Verbleib in der eigenen Häuslichkeit das Wunschmodell für ein langes Leben im Alter, auch unter der Notwendigkeit häuslicher Pflege. Nach ärztlicher Einschätzung sind die Herausforderungen des täglichen Lebens zu Hause deutlich besser für die körperliche und geistige Gesundheit als in stationären Einrichtungen. 93 Prozent der Befragungsteilnehmer sind sicher, ihre Patienten würden lieber daheim als im Heim betreut, um selbstbestimmter und individueller leben zu können. Zudem äußern sich 96 Prozent überzeugt, ihre Patienten fühlten sich insgesamt zu Hause wohler als in einem Pflegeheim. 80 Prozent der Ärzte würden daher auch den eigenen Eltern eine Betreuung zu Hause empfehlen.

## DAS BADEZIMMER ALS WICHTIGSTER RAUM FÜR AUTONOMIE

Das Thema „Autonomie im Bad“ bei körperlichen Einschränkungen wurde bisher vor allem

unter dem Gesichtspunkt der Barrierefreiheit untersucht. Es wurden Leitlinien aufgestellt, die sich auf bauliche Faktoren (Grundriss, Schwellen, barrierefreie Duschen, Handläufe etc.) beziehen. Demgegenüber wenig untersucht ist die Frage, wie Bäder gestaltet werden müssen, um die gesundheitliche Versorgung zu Hause zu ermöglichen. Ebenfalls wenig untersucht sind die technischen Möglichkeiten, die bei der persönlichen Hygiene helfen, die Sicherheit erhöhen oder die Pflege unterstützen. Entsprechend gering an der Zahl sind taugliche innovative und zukunftssträchtige Lösungen. Hier setzt die ZVSHK-Studie zum Pflegebad an, mit der eine wichtige Forschungslücke geschlossen werden soll.

QUALITÄT UND STANDARDS

# Bauliche Qualitätssicherung, Mindeststandards und Technik





Die bauliche Qualitätssicherung mit verbindlichen Mindeststandards sowie technische Assistenzsysteme sind aus Sicht des Handwerks wichtige Voraussetzungen, um Pflegebedürftigen optimale Bedingungen für die ambulante Pflege in den eigenen vier Wänden zu ermöglichen. Gleichzeitig gilt es, eine verbindliche und gültige Grundlage für die entsprechende Anerkennung von Anträgen zur Erlangung von Pflegezuschüssen wie auch Förderungen beispielsweise über die Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW) zu schaffen.

Der Zentralverband Sanitär Heizung Klima (ZVSHK) steht hierzu im fachlichen Dialog mit Experten. Er kooperiert mit Organisationen der Pflege, Wohlfahrt und Sozialwirtschaft, um bauliche Mindeststandards und technische Systeme für das Pflegebad der Zukunft zu definieren. Darüber hinaus ist er in Kontakt mit dem Bundesgesundheitsministerium sowie den zuständigen Parlamentariern im Bundestag, um die bauliche Qualitätssicherung im Rahmen des Pflegezuschusses für die Wohnungsanpassung anzugehen. Es ist inzwischen gesellschaftspolitischer Konsens, dass eine ambulante Versorgung so lange wie möglich in den eigenen vier Wänden stattfinden sollte. Das Bad steht dabei folgerichtig im Fokus und mit ihm die SHK-Experten für eine altersgerechte Badplanung und Badgestaltung.

## PFLEGEZUSCHUSS-FÖRDERUNG NUR BEI QUALITÄTSSICHERUNG

Das Problem: Bislang besteht keine Qualitätssicherungsvorgabe für die Wohnungsanpassung im Rahmen des Pflegezuschusses. So können auch Privatpersonen – Stand heute – den Umbau vornehmen. Die Folge: Es drohen Gefährdungen und Risiken, die über die nicht fachgerechte Trinkwasserinstallation (Hygienearisiko) und Befestigung von Haltegriffen, Duschsitzen (Ergonomie, Statik) entstehen können. Gegenüber dem Gesetzgeber trägt der ZVSHK vor, dass wohnumfeldverbessernde Maßnahmen im Rahmen der Pflegezuschussförderung von einem geschulten Fachunternehmen des SHK-Handwerks durchgeführt werden sollen. Außerdem müssen aus Sicht des Zentralverbands technische Mindeststandards für das Pflegebad definiert werden. Allerdings muss hier das Rad nicht neu erfunden werden, lehnen sich diese Qualitätsforderungen doch an



die bereits bestehenden Förderbedingungen der KfW-Bankengruppe zum altersgerechten Umbau an.

## NEUE STANDARDS ERFORDERLICH

Heutige Richtlinien und Normen unterstützen die Technikrends und zukünftigen Nutzeranforderungen nicht ausreichend. Denn in der Vergangenheit hatte das Bad längst nicht den Stellenwert wie heute – und in Zukunft

wird seine Bedeutung sogar weiter wachsen. Das Bad von morgen muss nicht nur hygienischen Anforderungen genügen, sondern die individuellen Kundenwünsche nach Design, Wellness und Pflege gleichermaßen erfüllen. Gleichzeitig ist das Bad der Raum im Haus mit der größten Gewerkedichte: SHK-Handwerk, Elektrohandwerk, Fliesenhandwerk, Trockenbau. Und diese müssen sehr gut aufeinander abgestimmt sein, da immer mehr Sanitärprojekte Stromanschlüsse benötigen und in Wechselwirkung mit Wandaufbau, Akustik oder Licht stehen. Aufgrund dieser Komplexität ist ein koordiniertes Vorgehen beginnend bei der Be-

ratung und Planung bis hin zur Umsetzung und Inbetriebnahme unumgänglich.

Barrierearme Bäder müssen so bemessen sein, dass ihre Nutzer später dort auch gepflegt werden können. Nicht nur die Wohnung, sondern insbesondere das Bad ist dringend darauf vorzubereiten: mit ausreichenden Bewegungsflächen, Griffen, elektrisch in der Höhe verstellbaren Sanitäröbjekten und anderen Assistenzlösungen. Bäder erfüllen heute bereits zahlreiche Funktionen, die über die herkömmliche Badnutzung hinausgehen.

## VERBESSERUNG VON WOHN- UND LEBENS-SITUATION

Der Großteil der Menschen möchte so lange wie möglich und bis ins hohe Alter selbstständig in seiner vertrauten Wohnumgebung leben. Die Verbesserung der Wohn- und Lebenssituation älterer Menschen sollte daher ein hergehobener Agenda- und Arbeitsschwerpunkt

der neuen Bundesregierung sein. Es führt kein Weg an der Wohnung als einem Standort für Gesundheit und Pflege vorbei. Das vordringliche Ziel für die politisch Verantwortlichen muss sein, dass ältere Menschen länger sicher und komfortabel in ihrer angestammten Umgebung leben können. Die Entlastung der öffentlichen Haushalte durch präventive Baumaßnahmen ist auch im Interesse des Bundes. Laut der Prognos-Studie „Potenzialanalyse altersgerechte Wohnungsanpassung“ (2014) können Kosten in einer Größenordnung von 3 Milliarden Euro pro Jahr bei den Pflege- und Sozialkassen eingespart werden, wenn 15 Prozent der Pflegebedürftigen ambulant versorgt werden.

## TECHNOLOGISCHER FORTSCHRITT IST AUCH PFLEGEFORTSCHRITT

Auch technische Assistenzsysteme werden immer wichtiger. Sie ermöglichen eine verbesserte Betreuung vor allem von gesundheitlich eingeschränkten Personen in ihren Wohnungen. Es

wäre daher konsequent, das bestehende E-Health-Gesetz um weitere telemedizinische Leistungen zu ergänzen. Bereits vorliegende Erfahrungen mit technischen Assistenzsystemen zeigen, dass sie mit dazu beitragen, Hilfs- und Pflegebedürftigkeit zu verhindern. Weiterhin erhalten sie bei durch Krankheit bereits eingeschränktem Lebensraum den Kontakt zur Umwelt aufrecht und vermitteln Sicherheit. So können sie die Selbstständigkeit und Unabhängigkeit einer betroffenen Person über einen längeren Zeitraum gewährleisten. Einer frühzeitigen Übersiedlung in ein Alten- oder Pflegeheim kann damit oftmals vorgebeugt werden. Das garantiert höhere Lebensqualität für Betroffene und Pflegende und Kosteneinsparung für die Sozialkassen.

Der „Siebte Altenbericht“ für die Bundesregierung hatte bereits 2015 entsprechende Vorschläge unterbreitet. Sie sollten nach der 2017 erfolgten Beratung des Berichts im Bundestag fester Bestandteil des neuen Koalitionsvertrags sein und maßgeblich für das Regierungshandeln in der kommenden Legislaturperiode.



## AUSBAU UND ERWEITERUNG DER ZUSCHUSSFÖRDERUNG

Der dauerhafte Ausbau der Förderprogramme für einen altersgerechten Umbau von Wohnungen und des Wohnumfeldes sollten von Bund und Ländern angegangen werden – unter besonderer Berücksichtigung der Zuschusskomponente. So war der Investitionszuschuss für die Barrierereduzierung in Bestandsgebäuden im Rahmen des KfW-Programms „Altersgerecht Umbauen“ (Programm Nr. 455) 2016 und 2017 bereits jeweils zur Mitte des Jahres voll ausgeschöpft. Zudem wurde dadurch allein im laufenden Jahr ein Vielfaches – konkret über 1,6 Milliarden Euro – an Investitionen angestoßen. Daher sollte die Zuschussförderung im KfW-Programm „Altersgerecht Umbauen“ nach dem Dafürhalten des ZVSHK 2018 um den doppelten Zuschussbetrag aufgestockt werden.

Der ZVSHK folgt den Vorschlägen des „Siebten Altenberichts“ auch mit Blick auf die Gestaltung von Assistenzsystemen, die ältere Menschen im Alltag nutzen können. Geeignete technische Assistenzsysteme sollten aus Sicht des Handwerks als obligatorische Bestandteile in das Leistungsrecht der Kranken- und Pflegekassen aufgenommen und mit höheren Zuschüssen für förderfähige Hilfsmittel im Pflegehilfsmittelverzeichnis versehen werden.

Desweiteren betont die oberste Verbandsorganisation des installierenden Gewerbes: Die zurzeit bestehende Zuschussförderung von bis zu 4.000 Euro für präventive bauliche Maßnahmen zum altersgerechten Umbauen ist wichtig und begrüßenswert. Allerdings wird dabei die akute Betroffenheit durch einen Unfall oder das kurzfristige Eintreten der Pflegebedürftigkeit förderpolitisch nicht berücksichtigt. Gerade dazu wäre – im Kontext starker psychischer Belastung für Betroffene und Angehörige – die verpflichtende Ausführung über Unternehmen des Fachhandwerks mit technischen Mindestanforderungen neben schnellen wie unbürokratischen Förderzusagen von bis zu 4.000 Euro (Zuschussanteil) für Pflegebadinstallationen vom Gesetzgeber unbedingt positiv zu entscheiden.

JENS WISCHMANN



»Laut einer von uns jüngst durchgeführten forsa-Studie sind gegenwärtig lediglich nur etwa sechs Millionen Bäder von insgesamt 36 Millionen bewohnten Wohnungen in Deutschland altersgerecht gestaltet. Im Jahr 2030 wird jedoch schon jeder Dritte in Deutschland älter als 65 Jahre sein. Die rechtzeitige sowie nachhaltige Schaffung von altersgerechtem Wohnraum ist folglich eine der dringlichsten gesellschaftspolitischen Aufgaben«

Jens Wischmann, Geschäftsführer der Vereinigung Deutsche Sanitärwirtschaft e.V. (VDS)

ABBILDUNG 3

### Bauliche Qualitätssicherung im Rahmen der Zuschussförderung

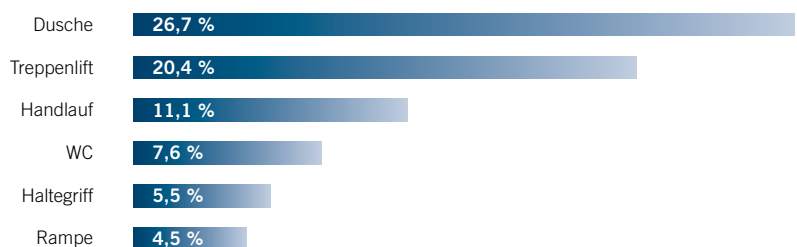
Quelle: ZVSHK (2017)

Bauliche Vorsorge	Akutfall
<b>KfW-Programm Altersgerecht Umbauen</b> Wohnriester Qualitätssicherung: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausführung durch Fachunternehmen des Bauhandwerks</li> <li>• Sachverständiger für die Begutachtung</li> <li>• Technische KfW-Mindeststandards</li> </ul>	<b>Pflegezuschuss Wohnumfeldverbesserung</b> Keine Qualitätssicherung: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eigentümer kann selbst ausführen</li> <li>• Kein Gutachter erforderlich</li> <li>• Keine technischen Standards</li> </ul>

ABBILDUNG 4

### Häufigste Umbaumaßnahmen über die Pflegekasse

Quelle: Pflegereport, Barmer GEK (2015)



PRAXIS UND QUALIFIKATION

# SHK-Handwerk und Pflegebad – Qualifikationsstandards und Umsetzung

**Immer mehr Betriebe des Fachhandwerks spezialisieren sich auf Planung und Einbau altersgerechter Bäder. Damit wächst kontinuierlich die Zahl der Unternehmen, die das häusliche Bad erst zum echten Gesundheitsstandort und vollwertigen Pflegearbeitsplatz machen. Die gute fachliche Praxis taugt allerdings nichts ohne die fundierte Ausbildung und Qualifikation in diesem anspruchsvollen SHK-Gewerk mit Zukunft.**

Der ZVSHK fördert den Bau von generationsgerechten Bädern, im „Design für Alle“. Für ihn ist der präventive Ansatz der baulichen Vorsorge im Badezimmer wichtige Voraussetzung, damit sich für die Betroffenen im Akutfall keine Finanzierungslücke auftut und sie den Umbau

nicht bezahlen können. Im Kontext damit steht auch die Zielsetzung des ZVSHK-Produkt-Awards. Der Zentralverband entwickelt zudem die Qualifikationsstandards seiner Innungsbetriebe beständig weiter. Er stärkt die betriebliche Fachkompetenz für das barrierefreie,

altersgerechte und für die Pflege zu Hause geeignete Bad und baut sie weiter aus – auch mit Blick auf die technischen Entwicklungen in diesem demografisch bedeutsamen Segment (smarte Systeme, Produkte und Anwendungen). Bei den Schulungen richtet sich das

Augenmerk darüber hinaus auf Umbauten und Modernisierungen im Rahmen des Pflegezuschusses, um die Fachbetriebe hier weiter zu qualifizieren und gegenüber Zuschussberechtigten als erste Ansprechpartner für die Ausführung zu platzieren.

## QUALIFIKATION UND FACHKOMPETENZ DES SHK-HANDWERKS

Der Zentralverband zielt mittels der Fachkompetenzstärkung seiner Innungsbetriebe mit dem Schwerpunkt „Barrierefreies Bad“ zum einen auf deren Anerkennung durch den GKV-Spitzenverband der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen in Deutschland zwecks Abgabe und Abrechnung von medizinischen Hilfsmitteln sowie von Bade- und Toilettenhilfen. Zum anderen richtet sich diese Stärkung auf die Anerkennung der KfW-Sachverständigen „Altersgerecht Umbauen“ als Gutachter im Rahmen des KfW-Standards „Altersgerecht Umbauen“ von Seiten der KfW-Bankengruppe.

Der ZVSHK ist zuversichtlich, dass diese Anerkennung geschulter SHK-Betriebe erfolgen wird. So ist die SHK-Berufsgruppe „Installateur und Heizungsbauer“ bzw. „Anlagenmechaniker SHK“ nach § 126 Abs. 1 Satz 3 SGB V seit 2015 in der Präqualifikationsliste des GKV-Spitzenver-

bandes gelistet und veröffentlicht. Diese wichtige Listung bezieht sich auf die Abrechnung und Abgabe der Versorgungsbereiche 04B „Badewannensitze“ und 33A „Toilettenhilfen“ durch den geschulten SHK-Unternehmer. Eine

Win-win-Situation, denn letzten Endes profitieren alle Beteiligten: die Antragsteller/Angehörigen, die SHK-Fachbetriebe, die Pflegekassen und nicht zuletzt die öffentliche Hand (siehe Abbildung 5).

FRIEDRICH BUDE



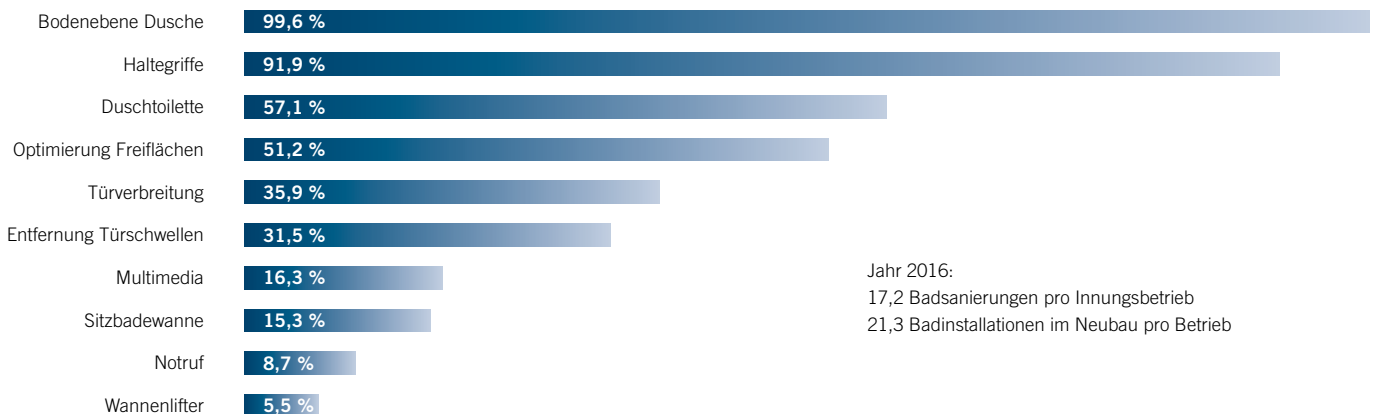
»Immer mehr Bäder werden unter den Gesichtspunkten der Barrierefreiheit konzipiert oder müssen kurzfristig für die Pflege zu Hause angepasst und umgebaut werden. Die aktuelle Entwicklung zeigt auch immer deutlicher in Richtung Pflegebad. Im schnell wachsenden Marktsegment barrierefreies und pflegerechtes Bad strebt der ZVSHK die flächendeckende Qualifikation seiner Mitglieder über eine fachliche Aus- und Weiterbildung an, beispielsweise auch im Kontext der Pflegezuschüsse für Badumbauten und -modernisierungen. So sind unsere Fachbetriebe in der Lage, diese Badlösungen kompetent und zuverlässig umzusetzen. Der Zentralverband wird über seine Pflegebad-Studie zudem die erforderlichen technischen Standards etablieren. So können wir sicherstellen, dass den SHK-Unternehmen beim barrierefreien und pflegerechten Bad die entscheidende Beratungsfunktion für die Planung, Produktauswahl und Umsetzung zukommt.«

Friedrich Budde, Präsident des ZVSHK

ABBILDUNG 5

### Installationsleistung „Bad“ des SHK-Handwerks 2016

Quelle: ZVSHK (2017)





FORSCHUNG UND DIALOG

# Impulse für das Pflegebild von morgen

ZVSHK-STUDIE „PFLEGEBAD 2030“ UND FACHTAGUNG „ERFOLGSFAKTOR BADEZIMMER FÜR DIE PFLEGE ZU HAUSE“

Die Fachbetriebe für altersgerechte und barrierefreie Badezimmer sind die Problemlöser vor Ort, die die Einrichtung attraktiver Arbeitsplätze und Gesundheitsstandorte anbieten, um die bestmöglichen Arbeits- und Rahmenbedingungen für die Pflege zu Hause sicherzustellen. Ein beabsichtigter Synergieeffekt der immer höheren Pflegebadkompetenz ist die Stärkung des Berufsbildes der ambulanten Pflegekräfte über die Bereitstellung professioneller(er) pflegetauglicher Arbeitsbedingungen. Der ZVSHK tut daher alles, die Fachkompetenz der SHK-Innungsbetriebe für das Badezimmer als Pflegebad zu stärken. Zudem initiiert er richtungsweisende Studienprojekte sowie den kontinuierlichen Dialog mit den Meinungsbildnern der Seniorenverbände, des Gesundheitswesens – hier insbesondere der Pflegewirtschaft –, der Sozialwirtschaft und der Politik.

## BAULICHE QUALITÄTS- SICHERUNG UND PFLEGEBAD-STANDARD 2030

Das Hauptaugenmerk der im Oktober 2017 gestarteten ZVSHK-Studie „Pflegebäd 2030“ ist – eingedenk des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ – auf die Realisierung der baulichen Qualitätssicherung für die Pflege zu Hause gerichtet. Die Wohnungsanpassung im Rahmen des Pflegezuschusses sollte nach den vom Zentralverband erarbeiteten technischen Mindeststandards erfolgen sowie an die Ausführung durch einen geschulten Fachbetrieb „Barrierefreies Bad“ gebunden sein. Das übergeordnete Ziel der ZVSHK-Studie und des darüber initiierten Expertendialogs ist die Entwicklung eines Pflegebad-Standards 2030 unter besonderer Berücksichtigung der vom Bundesgesundheitsministerium (BMG) definierten fünf Pflegegrade.

Das Studienprojekt richtet das Augenmerk vor allem auf Standardbäder im Wohnungsbau sowie Kleinstbäder (4 bis 6 qm). Als Ergebnis erwartet der Zentralverband einen wichtigen Beitrag für die zunehmende Verlagerung von Pflegeleistungen in die Häuslichkeit und für das Bauen der Zukunft. Die Ergebnisse werden das Handwerk in die Lage versetzen, die Kunden vor Ort umfassend zu beraten und Planungen, Installationen und Wartungen der relevanten technischen Systeme vorzunehmen. Weiterhin werden neue Impulse für Produktentwicklungen sowie Produkthanpassungen im Sinne der Betroffenen erwartet.

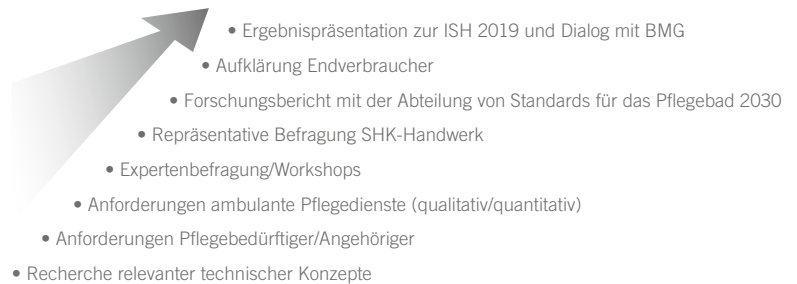
## PARTNERSCHAFTEN UND UNTERSTÜTZUNG FÜR LEUCHTTURM- STUDIE

Der ZVSHK ist ideale Partnerschaften zur Studie „Pflegebäd 2030“ eingegangen, die die wegweisende Bedeutung des Projekts unterstreichen und weitere meinungsbildende Multiplikatoreffekte für die Studie enthalten:

- Wohlfahrtsverbände Arbeiterwohlfahrt (AWO) und Johanniter-Unfall-Hilfe e.V. (JUHH)

### ABBILDUNG 6

#### STUDIE „PFLEGEBAD 2030“ – PROJEKTSCHRITTE 2017 BIS 2019



### SPOTLIGHT

#### FACHTAGUNG „ERFOLGSFAKTOR BADEZIMMER FÜR DIE PFLEGE ZU HAUSE“

Der im Oktober erfolgte Auftakt zur Studie „Pflegebäd 2030“ wurde durch die von ZVSHK in Kooperation mit der BAGSO ausgerichtete Fachtagung „Erfolgsfaktor Badezimmer für die Pflege zu Hause“ am 13. November 2017 in Berlin ergänzt. Im Dialog mit Vertretern aus der Pflege, mit Betroffenen, mit SHK-Handwerkern und der Politik definierten der ZVSHK in Zusammenarbeit mit der BAGSO bauliche Qualitätskriterien für die Pflege zu Hause. Die Tagung bot unter anderem Berichte aus der Pflege- und Handwerkspraxis (SHK) und endete mit einer Podiumsdiskussion zur Notwendigkeit baulicher Qualitätssicherung in der ambulanten Pflege.

- BAGSO Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V.
- Sozialverband VdK Deutschland e.V.
- Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe – DBfK Bundesverband e.V.
- Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungsanpassung e.V.

Der Dialog zwischen dem SHK-Handwerk und den Sozialverbänden ist in dieser Form erstmals überhaupt aufgelegt worden. Diese Premiere ist auch Ausdruck der fortschreitenden Anpassung des SHK-Berufsbildes an die Herausforderungen des demografischen Wandels. Die Ergebnisse der Pflegebad-Studie, die zum Jahresende 2018 feststehen, werden auch zur

Normierung und Standardisierung verwertet. So unterstützen der Verband der Elektrotechnik Elektronik Informationstechnik e.V. (VDE) und das Deutsche Institut für Normung (DIN) die Studie. Gemeinsam mit der BAGSO, dem VDS und weiteren Partnern wird der ZVSHK zentrale Ergebnisse und Erkenntnisse der Studie auch zur Aufklärung von Verbrauchern einsetzen. Außerdem werden die Ergebnisse von „Pflegebäd 2030“ an die Mitgliedsverbände Krankenkassen/Pflegekassen des GKV-Spitzenverbandes kommuniziert.

# Stimmen von Verbandsvertretern, Experten und Praktikern

## DAS PFLEGEBAD HEUTE UND MORGEN

Die Anforderungen an das Pflegebad der Zukunft müssen qualitativ den pflegeberuflichen Arbeitsbedingungen und baulichen Voraussetzungen zur uneingeschränkten häuslichen Pflege entsprechen. statement hat dazu Vertreter von Interessenorganisationen und Verbänden, Experten und Fachkräfte aus der Pflege- und SHK-Praxis zur Situation, den Anforderungen an das Pflegebad der Zukunft und zu konkreten Erfahrungen in der ambulanten Pflege sowie zur altersgerechten und barrierefreien (Pflege)Badplanung befragt. Auf den folgenden Seiten zeigt statement ausgewählte Positionen und Stellungnahmen aus den exklusiven statement-Interviews, die unter dem nachfolgenden Link mit allen Fragen und Antworten in Originallänge gelesen und heruntergeladen werden können.





PROF. CHRISTEL BIENSTEIN

AMBULANTE  
PFLEGE

**Prof. Christel Bienstein,**  
Präsidentin des Deutschen Berufsverbands  
für Pflegeberufe – DBfK Bundesverband e.V.

**Frau Prof. Bienstein, Sie sind Präsidentin des Deutschen Berufsverbands für Pflegeberufe (DBfK). Die Zahl der Pflegefachkräfte in ambulanten Diensten in Deutschland lag 2015 laut Statistischem Bundesamt bei knapp 356.000, ein Zuwachs von 11,1 Prozent gegenüber 2013. Welche Ziele stehen für Sie insbesondere im Interesse ambulanter Pflegekräfte auf der Agenda? Worauf liegt dabei der Fokus Ihrer Verbandsarbeit?**

Prof. Bienstein: Der Schwerpunkt unserer Verbandsarbeit liegt in der Ermöglichung einer qualifizierten pflegerischen Versorgung pflegebedürftiger Menschen unter der Berücksichtigung guter Arbeitsbedingungen. Pflegenden, besonders in der ambulanten Pflege, verfügen über wenig Zeit und müssen zumeist alleine arbeiten. Daher trägt jede Erleichterung des Arbeitsumfeldes zu einer passgenaueren Versorgung der Patienten bei und bietet eine Präventionsmaßnahme für die Pflegenden.

**Sie nehmen an der laufenden ZVSHK-Studie „Pflegebäd 2030“ teil. Welcher Motivation entspringt die Mitwirkung des DBfK? Welche Aufgabe nehmen Sie dabei wahr und welche Erwartungen knüpfen Sie an das Projekt?**

Prof. Bienstein: Wir möchten die ambulanten Pflegedienste auf die Möglichkeiten von Umbaumaßnahmen hinweisen, damit pflegebedürftige Personen davon erfahren, die finanziellen Unterstützungsangebote nutzen und Unternehmen vermittelt bekommen, die in der Lage sind qualifiziert barrierefreie und behindertengerechte Umbaumaßnahmen vornehmen zu können.

**Wo sehen Sie die besonderen Herausforderungen für die Pflegekräfte bei der ambulanten Pflege? Das häusliche Badezimmer ist mit entscheidend für die Pflegequalität: Welche Anforderungen sollte das Badezimmer als Pflegebad aus Ihrer Sicht in Zukunft erfüllen?**

Prof. Bienstein: Ambulante Pflegefachpersonen kommen jeden Tag in eine andere Wohnung. Die meisten Wohnungen sind auf pflegebedürftige Menschen nicht eingestellt. Barrierefreie Wohnungen sind in Deutschland noch die Ausnahme. Besonders die Bäder sind häufig zu klein geschnitten und damit nicht rollstuhlfähig gebaut. Duschen und Wannen verfügen nur in wenigen Fällen über passende Duschsitze, Haltegriffe und einen rutschfesten Boden. Der Waschtisch ist oftmals nicht unterfahrbar, die Spiegel können nicht gekippt werden, damit sich ein Mensch im Sitzen sehen kann. Bademöbel sind als Halt- und Unterstützungshilfen oftmals zu wackelig und daher gefährlich, Toiletten verfügen über keine Sitz-erhöhung und machen das Aufstehen schwer.

Ein Badezimmer ist ein wichtiger Raum in einer Wohnung, welcher mehrmals am Tag wie in der Nacht gefahrenfrei und unterstützend gestaltet sein sollte. Es sollte so eingerichtet sein, dass Stürze vermieden und Sicherheit vermittelt wird.

**Welche besonderen Defizite sind aus Ihrer Sicht mit Blick auf die Arbeit in der ambulanten Pflege zu nennen? Was sollte die Politik tun, um die Rahmenbedingungen für das Bad als den zukünftig zentralen Arbeitsplatz für die ambulante Pflege weiter zu verbessern?**

Prof. Bienstein: Wie bereits oben beschrieben müssen Pflegefachpersonen sich ständig in einer neuen Umgebung zurechtfinden und Menschen unterstützen, die an gesundheitliche Einschränkungen leiden. Um die Sicherheit und die Lebensqualität der pflegebedürftigen Menschen zu erhöhen oder zumindest zu erhalten ist ein unterstützungsförderndes Bad eine große Hilfe.

Politisch könnten die Weichen in die Förderung von Neubaumaßnahmen gestellt werden, welche bereits von Beginn an barrierefrei gebaut werden. Das Bad ist hierbei ein Dreh- und An-

gelpunkt. Die jetzigen Mittel zur Unterstützung von Umbaumaßnahmen in bereits bestehenden Wohnungen sollten finanziell aufgestockt werden. Damit wird nicht nur dem jetzigen Mieter Rechnung getragen sondern jeder Nachmieter kann bei beginnenden oder bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen sich nicht zu einem Wohnungsumzug gedrängt fühlen. Darüber hinaus werden Immobilien in ihrem Wert gesteigert.



**Maria Krause,**  
ambulante Pflegefachkraft und  
Referentin DBfK e.V.

**Frau Krause, sie haben als Pflegefachperson seit vielen Jahren in der ambulanten Pflege gearbeitet. Thema Qualität im ambulanten Pflegealltag: Wie beurteilen Sie als sehr erfahrene Pflegekraft die wohnlichen und baulichen Voraussetzungen im Zuhause der von Ihnen betreuten Menschen mit Blick auf Ihre Arbeit?**

Maria Krause: Die Versorgung mit so genannten körpernahen Dienstleistungen – also Waschen, Anziehen, Begleitung bei Toilettengängen, Duschen und so weiter – macht einen Großteil der Tätigkeit in der ambulanten Versorgung aus. Fachkräfte erleben dabei immer wieder neue, herausfordernde Situationen. In einem Sektor, wo sie alle Wohnformen nah beieinander haben, müssen sich die Pflegekräfte auch jedes Mal wieder auf die entsprechenden Gegebenheiten einstellen. So kann es durchaus sein, dass die Pflegekraft beim ersten Einsatz am Morgen die 98-jährige Dame mit Mobilitätseinschränkungen über eine Bodentreppe in das einzige Bad des Hauses im Obergeschoss begleiten muss – und danach natürlich auf sicherem Wege wieder hinunter. Im zweiten Einsatz dann begleitet sie einen Herrn, der ausschließlich im Rollstuhl mobil ist, beim Duschen, wobei ihr durch die Wohnsituation in einer sogenannten Senioren-WG nicht nur barrierefreie Zugangsmöglichkeiten zur Verfügung stehen, sondern auch die Räume groß genug sind, um Hilfsmittel adäquat zu nutzen.

Es zeigt sich also, dass es gar nicht so einfach ist, die baulichen und wohnlichen Voraussetzungen zu bewerten. Den Fachkräften vor Ort begegnet eine Vielzahl unterschiedlichster Ausstattungen und Qualitäten, während sich gleichzeitig – bei fortschreitender Erkrankung – auch der Anspruch an die häusliche Situation ändert.

**Was können Sie speziell zum Zustand von Bädern, die doch die für die Pflege zentralen**

**Arbeitsplätze sind, sagen? Gibt es aus pflegetechnischer Sicht besondere Schwachstellen im Bad beziehungsweise mit welchen Schwierigkeiten haben Sie dabei vor allem zu kämpfen?**

Maria Krause: Selbst bei privat befreundeten Familien, die sich ein Eigenheim anschaffen, sehe ich immer wieder, dass der Aspekt der barrierefreien Ausgestaltung der Bäder noch immer kaum eine Rolle spielt. Das beginnt damit, dass sich nur ein Bad in einer der oberen Etagen befindet und bis hin zur Separierung von Dusche und Badewanne, wobei die Dusche dann nicht ausreichend groß ist, um sich darin ggf. auch mit personeller Unterstützung versorgen lassen zu können. Die Verwendung von Hilfsmitteln wie beispielsweise Liftern oder Duschbetten sei hier nicht einmal einbezogen.

Doch diese fehlende Rücksicht auf die alters- und pflegebedingten Bedürfnisse zeigt sich nicht nur bei jungen Bauherren und -herrinnen. Auch große Wohnungsbauunternehmen haben nicht immer Rücksicht auf diese heterogene Bevölkerungsgruppe genommen. Noch immer haben wir z. B. hier in Berlin tausende wenn nicht zehntausende Wohnungen, die in den Nachkriegsjahren erbaut wurden. Bei allen baulichen Maßnahmen der letzten Jahre, die sicherlich auch notwendig waren, waren die Bäder der Bewohner jedoch scheinbar nicht der Mittelpunkt. Noch immer erlebe ich bei Kollegen, dass die Klienten in der Küche duschen. Hier befand sich in der eigentlichen Speisekammer der Berliner Altbauten die scheinbar einzige nachrüstbare Möglichkeit für eine Dusche.

Auch die Versorgung an der Bettkante ist noch heute alltäglich, selbst bei Häusern aus der Jahrtausendwende. Bäder sind häufig nicht entsprechend geschnitten, um auch einen Zugang mit einem Rollstuhl zu ermöglichen. Dazu kommt auch, dass selbst in neu gebauten Bädern mit ausreichender Größe keine Berücksichtigung der Bedürfnisse von Pflegebedürftigen stattfindet. Während niedrige Toilettensitze sicherlich ein eigenständiges Umsetzen von Rollstuhlfahrern ermöglichen, ist eine Nutzung für ältere Menschen ohne eine entsprechende Sitzerhöhung nicht mehr möglich. Gleichzeitig sind Waschbecken und Spiegel oftmals so hoch angebracht, dass die Nutzung für Rollstuhlfahrer nur eingeschränkt möglich ist. Weitere Aspekte, die oftmals unberücksichtigt bleiben, sind Vorkehrungen bei Bewohnern mit demenziellen Erkrankungen. Wie kann vermieden wer-

den, dass sich Erkrankte die Hände mit heißem Wasser verbrühen oder das Wasser kontinuierlich läuft? Diese Fragen gehören bei der Ausgestaltung von Bädern bislang nicht zu den zentralen Aspekten.

**Was müsste sich für Sie in Zukunft konkret ändern, damit das häusliche Badezimmer den Anspruch eines vollwertigen Pflegearbeitsplatzes, der für zwei statt einem Menschen – den pflegebedürftigen Menschen und die Pflegefachkraft – geeignet ist, auch einlöst?**

Maria Krause: Um dem Anspruch des häuslichen Badezimmers als vollwertigem Pflegearbeitsplatz gerecht zu werden, bedarf es eines neuen Denkens sowohl bei Neubauten als auch bei Sanierungen. Dies beginnt bereits bei der Gestaltung des Grundrisses. Es bedarf genug Bewegungsraum und einer Barrierefreiheit, um eine Versorgung auch durch Unterstützung einer Pflegeperson durchführen lassen zu können. Gleichzeitig wird auch noch Platz für die Ablage von Pflegematerialien benötigt, um die Versorgung nicht stets unterbrechen zu müssen. Muss die Versorgung im Bad durch eine Pflegekraft übernommen werden, gilt es gleichzeitig wichtige Arbeitsbereiche leicht zugänglich zu erhalten. So können Hilfsmittel wie Duschbetten nur angewendet werden, wenn ausreichend Rangiermöglichkeit im Bad und direkt an der Wanne besteht. Für das Auflegen eines Duschbretts auf eine Badewanne wiederum bedarf es zusätzlich einer ausreichenden Breite der Auflagestelle, um kein Sicherheitsrisiko einzugehen.

Zusätzlich müssen die Gegebenheiten innerhalb des Bades so gestaltet sein, dass sich sowohl körperlich behinderte als auch ältere, bewegungseingeschränkte Menschen sowie Menschen mit kognitiven Einschränkungen bestmöglich zurechtfinden und orientieren können. Denn das ist das vorrangige Ziel der Versorgung: eine aktivierende Pflege, um die Selbstpflegekompetenzen möglichst lange aufrecht erhalten zu können.



**Prof. Dr.-Ing. Gerhard Loeschcke,**  
freier Architekt (BDA), Vorsitzender des  
DIN-Ausschusses für Barrierefreies Bauen und  
Planen (DIN 18040)

**Herr Prof. Loeschcke, Sie sind Vorsitzender des DIN-Ausschusses für Barrierefreies Bauen und Planen und haben beispielsweise die Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW) bei der Entwicklung des Förderprogramms „Altersgerecht Umbauen“ beraten. Wie bewerten Sie die Qualität des deutschen Wohnungsbestands – abseits von Neubauten – mit Blick auf Barrierefreiheit und Pflegeauglichkeit? Welches Veränderungspotenzial steckt unter deutschen Dächern?**

Prof. Loeschcke: Status quo ist ein sehr erheblicher Sanierungsbedarf des Wohnungsbestands der jungen Nachkriegsjahre. Diese stammen aus einer Zeit, als die „Grundversorgung“ der Menschen mit Wohnraum zu wirtschaftlichen Konditionen oberste Priorität hatte. Der Mindestwohnstandard wurde in den Folgejahren durch spezielle Normen für den Wohnungsbau gesichert. Hervorzuheben sind die Normen DIN 18011, die die Stellflächen, Abstände und Bewegungsflächen im Wohnungsbau regelte sowie die DIN 18022, welche Explizit alle Anforderungen für Küchen, Bäder und WCs formulierte. Diese Normen sind mittlerweile zurückgezogen worden, „leben“ jedoch in den genannten Wohnungen weiter. Ziel war „Minimalstandards“ zu sichern; sie wurden aber Grundstandard.

Im Ergebnis ist in diesen Bestandsbauten die Situation für altersgerechte und barrierefreie Nutzung häufig äußerst prekär: Grundsätzlich sind die Räume sehr klein und insbesondere in Sanitärräumen wurde strengstens an Fläche gespart. Nicht zufällig wurde der Begriff „Nasszelle“ in dieser Zeit geprägt. Diese Sanitärzellen sind auf die Benutzung durch nur eine Person ausgerichtet, sie haben keine Abstellflächen und Stauräume. Auch die wohnungsinternen Flure und die Türdurchgänge sind häufig zu eng. Hier besteht nach wie vor Hand-

lungsbedarf – obwohl über das KfW-Programm „Altersgerecht Umbauen“ viel erreicht wurde und ein allgemeines Problembewusstsein sich etabliert hat. Bedenkt man, dass die Erstmietler bzw. Ersteigentümer dieser Wohnungen nunmehr ein hohes Alter erreicht haben, wird der Handlungsbedarf umso offensichtlicher.

**Ambulante Pflegedienste und Angehörige betreuen bereits heute Millionen von Pflegebedürftigen in deren Zuhause: Wie wichtig sind in diesem Kontext Standards und DIN-Normen z. B. im Badezimmer (Ergonomie, Raumaufteilung etc.), dem zentralen Standort für Gesundheit und Pflege?**

Prof. Loeschcke: Mit der Umsetzung aller Bausteine des KfW-Programms „Altersgerecht Umbauen“ kann man für diese Wohnungen bereits ein gutes Nutzungsniveau erreichen. „Altersgerecht“ im Sinne dieses Programms ist aber nicht spezifisch „altengerecht“ oder „barrierefrei“. Vielmehr sind alle Lebensphasen – von der Kindheit bis ins hohe Alter – im Fokus. Es geht also um Gebrauchstauglichkeit und Anpassungsfähigkeit im Allgemeinen. Das Thema „Pflege“ ist damit indirekt bereits enthalten, da die Bewegungsflächen allgemein größer sind. Diese können aber bei weitem nicht den ergonomischen Standards von institutionellen Einrichtungen entsprechen. Man sollte sich auch vor Augen führen, dass Badezimmer nicht reine Arbeitsräume für pflegerische Aktivitäten sind, sie bleiben vielmehr in erster Linie „Wohnbereich“. Hier begegnet sich der Nutzer und widmet sich seiner selbst – mit oder ohne Hilfe. Das Bad ist also immer auch ein sinnlicher Ort. Nicht nur technische Parameter sind für „pflegeorientierte“ Bäder gefragt, Privatheit, Atmosphäre und Identifikation sind gleichgewichtige Qualitätsmerkmale.

Vollständige Barrierefreiheit nach DIN 18040-2 wird man in diesen Wohnungen wirtschaftlich nicht erreichen können. Diese Norm unterscheidet zudem zwischen allgemein barrierefreie Nutzung und Rollstuhltauglichkeit, wobei es hier um die Selbständigkeit geht und die Pflege nicht gezielt berücksichtigt wird. Steht der Pflegeaspekt im Vordergrund, so muss man die Arbeitsabläufe des Betreuenden zusätzlich berücksichtigen. Häufig kann man – in der Planung – mit Modifikationen in der Disposition von Ausstattung und Einrichtung sowie durch gezielte Objektauswahl erhebliche Qualitäten erreichen. Sehr wichtig ist aber auch, dass der Planende Informationen an die

Hand bekommt, welche Arbeits- und Bewegungsabläufe – mit welcher Häufigkeit – notwendig sind, um diese der Planung zugrunde zu legen. Beispielsweise, wenn kinästhetische Bewegungsmuster die körperlichen Belastungen der Pflegenden reduzieren helfen. Nicht ein Maximum an Bewegungsraum ist relevant, sondern die Abbildung der Aktionen von Interagierenden.

**Gibt es bauliche und planerische Anforderungen, die umzusetzen beziehungsweise in den kommenden Jahren noch weiterzuentwickeln wären, um den hohen qualitativen Anspruch an das Badezimmer als Pflegebad einlösen zu können?**

Prof. Loeschcke: In der häuslichen Pflege steht immer die Frage nach der „Bezahlbarkeit“ an. Man wird es kaum schaffen, noch großzügigere Bäder anzubieten, als die DIN 18040-2 (Barrierefreies Bauen) fordert. Um die Frage nach eventuellen Standards zu beantworten: Die Standards oder sonstige Handlungsfelder müssten darauf ausgerichtet sein, die Arbeitsmöglichkeiten der Pflegenden zu optimieren und dabei so wirtschaftliche Lösungen zu ermöglichen, dass eine realistische Chance der Umsetzung besteht. Es hilft niemandem – theoretisch – paradiesische Verhältnisse zu fordern, die aber baulich und finanziell nicht verifizierbar sind.

Über gezielte Untersuchungen könnte die Anpassungsfähigkeit von Wohnungen hinsichtlich unterschiedlicher Bedürfnisse – beispielsweise Pflege – eruiert bzw. überprüft werden, ob neben baulichen Maßnahmen technische Hilfen und Innovationen ergonomische Ansprüche verbessern helfen können. Es greift zu kurz, nur immer mehr „Fläche“ zu evozieren. Diese gilt es – nicht ausschließlich im Sinne von „Smart“ – intelligent bespielen zu können. Bei all diesen Diskussionen und Gedanken ist immer auch der menschliche Aspekt relevant. Pflege ist leider eine Interaktion, bei welcher die Partner nicht auf Augenhöhe stehen. Diesem Ungleichgewicht gilt es sich nach Jahrzehnte langer Vernachlässigung zu widmen, indem die Potentiale technischer Innovationen und Planungsoptimierungen unter der Achtung der Würde der Interagierenden ganzheitlich vernetzt werden. Auch vorhandene Angebote lassen sich in diesem Zusammenhang zielgerichtet neu interpretieren.



**Manuela Strauch,**  
Programmanagerin Altersgerecht Umbauen/  
Einbruchschutz, KfW-Bankengruppe

**Frau Strauch, Sie sind verantwortlich für das Programm „Altersgerecht Umbauen“ der KfW Bankengruppe, das es seit April 2009 gibt – seit 2012 mit Eigenmitteln der KfW und seit 2014 wieder ergänzt um den Investitionszuschuss vom Bund. Das Programm Altersgerecht Umbauen enthält bereits eine bauliche Qualitätssicherung, bei der technische Mindeststandards und die Ausführung durch ein Fachunternehmen des Handwerks verbindlich vorgegeben sind. Wie sieht Ihre Bilanz des seit mehr als acht Jahren laufenden Programms „Altersgerecht Umbauen“ aus? Welche Umbaumaßnahmen wurden seit dem Programmstart am stärksten nachgefragt und zur Finanzierung beantragt? Welchen Umfang nehmen insbesondere altersgerechte Umbauten und Sanierungen von Badezimmern dabei ein?**

Manuela Strauch: Von April 2009 bis zum 1. Halbjahr 2017 wurden im Rahmen der Programmfamilie „Altersgerecht Umbauen“ für rund 434.000 Wohneinheiten Maßnahmen zur Barrierereduzierung oder Verbesserung des Einbruchschutzes gefördert und dabei ein Zusagevolumen von rund 3 Mrd. Euro realisiert. Insbesondere seit der Wiedereinführung des durch Bundesmittel finanzierten Zuschussprogramms im Oktober 2014 sowie der Ausdehnung des Zuschusses auf Maßnahmen zur Einbruchsprävention im November 2015 hat sich die jährliche Zahl der geförderten Wohneinheiten dabei kontinuierlich und in großen Schritten gesteigert. Die Programme leisten somit einen wichtigen Beitrag zur Erhöhung des Angebots an altersgerechtem Wohnraum und zur Schließung der großen bestehenden Versorgungslücke. Ausgehend von einem geschätzten zusätzlichen Bedarf von rund 3 Mio. altersgerechten Wohnungen bis zum Jahr 2030

wird aber auch deutlich, dass noch immer erheblicher zusätzlicher Handlungsbedarf besteht.

Die hohe Nachfrage wird besonders deutlich durch den schon im zweiten Jahr in Folge notwendigen Antragsstopp beim Zuschussprogramm für Barriere reduzierende Maßnahmen – obwohl der Bund die Bundesmittel in den letzten Jahren erhöht hatte. Wichtig ist eine stabile nachfragedeckende Mittelbereitstellung in den kommenden Jahren.

Für die Bewertung der Programmfamilie sind zudem die weitreichenden positiven fiskalischen Auswirkungen bedeutsam. So haben die Programme seit April 2009 dazu beigetragen insgesamt etwa 89.500 Arbeitsplätze für ein Jahr zu sichern oder zu schaffen und Investitionen in Höhe von 7,31 Mrd. Euro anzustoßen. All dies führt zu erheblichen steuerlichen Mehreinnahmen.

Schlüsselt man die Förderung nach dem Verwendungszweck auf, waren im Kreditprogramm die am häufigsten durchgeführten Maßnahmen in absteigender Rangfolge Umbauten an Sanitärräumen, Anpassungen der Raumgeometrie sowie Maßnahmen zur Überwindung von Niveauunterschieden wie zum Beispiel der Einbau von Aufzügen. Bei der Nachfrage im Zuschussprogramm spielen währenddessen die Maßnahmen an Sanitärräumen und seit der Einführung im November 2015 auch die Maßnahmen zum Einbruchschutz eine noch dominantere Rolle. Erst mit großem Abstand folgen hier etwa Umbauten zur Überwindung von Niveauunterschieden wie der Einbau von Treppenliften oder allgemein Änderungen der Raumgeometrie.

Gemessen am Investitionsvolumen decken altersgerechte Umbauten von Sanitärräumen dabei im Kreditprogramm etwa 25% und im Zuschussprogramm etwa 50% des Umfangs ab.

**Beim Pflegezuschuss der Pflegeversicherung gibt es die im KfW-Programmfamilie „Altersgerecht Umbauen“ enthaltenen obligatorischen Qualitätsvorgaben wie die Einhaltung technischer Mindeststandards und die Ausführung durch Fachunternehmen des Bauhandwerks) nicht. Welche Erfahrungen haben Sie mit den Qualitätssicherungsinstrumenten im KfW-Pro-**

**gramm gemacht? Sehen Sie eine Möglichkeit, diese Sicherungsstandards auch auf die bezuschusste Wohnungsanpassung zu übertragen?**

Manuela Strauch: Zusammen mit dem Bauministerium und dem externen technischen Sachverständigen Prof. Dr. Gerhard Loeschcke hat die KfW mit den Technischen Mindestanforderungen für die Programme „Altersgerecht Umbauen“ erstmals bundesweite Standards für den altersgerechten Gebäudebestand entwickelt. Unsere Erfahrungen zeigen in diesem Zusammenhang insgesamt eine Kundenzufriedenheit auf sehr hohem Niveau, deutlich über dem Marktdurchschnitt. Speziell die technischen Mindestanforderungen werden dabei hinsichtlich der Verständlichkeit, unterstützenden Wirkung zur Auswahl geeigneter Maßnahmen sowie zur praktischen Umsetzbarkeit sehr positiv beurteilt. Zudem haben drei Viertel aller Privatkunden durch die KfW-Förderung höhere Standards umgesetzt als ursprünglich geplant, was wiederum die Wirksamkeit der Förderung unterstreicht. Aus Kundensicht und für einen wirksamen Abbau von Barrieren sind einheitliche Marktstandards natürlich immer wünschenswert.

**Stichwort „Pflegebad“. Das Bad kann als ambulanter Pflegestützpunkt in Zukunft erweiterte Standards und erhöhte Anforderungen bei Raumplanung, Funktionalität, Ergonomie und Sicherheit erfüllen. Passt die KfW ihr Programm dazu sukzessive an beziehungsweise was dürfen Antragsteller mit Blick auf neue bauliche Lösungen für Komfort auf engstem Raum sowie technischen Assistenzsysteme am häuslichen „Pflege(arbeits)platz“ erwarten?**

Manuela Strauch: Die KfW verfolgt fortlaufend aktuelle Marktentwicklungen mit großem Interesse und steht hierzu im regelmäßigen Austausch mit dem Bauministerium, Kunden, Finanzierungspartnern und dem Handwerk

OLIVER MARX

PLANUNG  
UND UMSETZUNG

**Oliver Marx,**  
SHK-Unternehmer und Badexperte

**Das Sanitärhandwerk und seine Badspezialisten sind immer häufiger als SHK-Experten für anspruchsvolle Lösungen zu Komfort- und Pflegebädern im privaten Wohnbereich gefragt. Die damit einhergehenden Anforderungen überschreiten die bereits durch das barrierefreie Bad definierten Standards und Qualitätsnormen. statement befragt Oliver Marx, SHK-Unternehmer und Badexperte aus Lörrach, zum Ablauf von der Planung bis zur Installation eines Pflegebades. Die Marx GmbH bietet unter anderem Pflegebadlösungen für den häuslichen Bereich an. Herr Marx, seit wann bieten Sie Pflegebadlösungen an? Wie sehen Ihre Erfahrungen mit dieser anspruchsvollen Bäder- und Sanitärleistung aus?**

Oliver Marx: Seit Januar 2010 biete ich barrierefreie und pflgetaugliche Bäder an. Aus einer inneren Unzufriedenheit über meine berufliche Entwicklung begann ich mir darüber Gedanken zu machen, wie ich mehr Sinn und Freude in meinen beruflichen Alltag fließen lassen könnte. Außerdem war es mir wichtig dafür zu sorgen, dass ich eine stabile Auftragslage für meinen Betrieb erreiche. Trotz bzw. neben den ideellen Zielsetzungen ist ein Unternehmen eben auch auf Gewinne und Wachstum angewiesen. Ich dachte nach und überlegte, was mir Freude macht und anderen nutzt. Schließlich fasste ich folgenden Entschluss: Ich wollte dafür sorgen, dass Menschen möglichst lange selbstständig zuhause leben können. Und ein Badezimmer, das den Bedürfnissen dieser Menschen im Alltag gerecht wird, hat maßgeblichen Anteil daran.

Ich mochte den Kontakt zu älteren Menschen schon immer. Auch mit solchen, die ein körperliches Handicap mit sich tragen. Dass ich mich für die Gesundheit anderer interessiere

hat sicher auch damit zu tun, dass ich seit 1998 mit Diabetes Typ 1 lebe, einen Bandscheibenvorfall und gebrochene Arme und Schultern hatte. Gerade im Badezimmer hatte ich dadurch einige unschöne Erfahrungen gemacht. Somit lege ich aus eigener Erfahrung sehr viel Wert auf ein möglichst sicheres, selbsterklärendes Wohnumfeld.

Zudem sollten unsere Leistungen nicht mit denen anderer vergleichbar sein, ich wollte die Preise selbst bestimmen und von Bauträgern und Architekten unabhängig werden. Auch war es mir wichtig, ganz bewusst direkten Einfluss auf die Ergebnisse im Betrieb zu haben und selbst zu bestimmen, wie und wann wir welche Arbeiten für wen erledigen dürfen.

Die Initialzündung erfolgte 2009 während eines Fachforums bei Geberit. Ich fühlte mich einfach nur wohl in dem Thema „barrierefreies Bauen und Umbauen“. Innerhalb kürzester Zeit folgten diverse Aus- und Weiterbildungen, unter anderem bei der Handwerkskammer Düsseldorf und der Deutschen Gesellschaft für Gerontotechnik (GGT). Und natürlich der kalte Sprung ins Wasser, also in die Praxis. Es ging fortan darum, Erfahrungen zu sammeln.

Hat man sich dazu entschlossen, sich um die Wünsche und Bedürfnisse derer zu kümmern, die in gewohnter Umgebung so lange wie möglich sicher und komfortabel leben möchten, dann erfährt man Dankbarkeit verbunden mit dem guten Gefühl, einen wirklich sinnvollen Beitrag geleistet zu haben. Ich sehe das als einen ideellen Gewinn, einen Gewinn für das Seelenleben. Oft erleben wir Handwerker doch auch Unzufriedenheit, resultierend aus Preisvergleichen im Internet, Termindruck, unzureichender Wertschätzung, dem Gefühl, fremdgesteuert zu sein und einer manchmal unverschämten Zahlungsmoral.

**Welche Qualifikationen und Standards sollte ein SHK-Unternehmer auf jeden Fall für die Realisierung barrierefreier wie pflgetauglicher Badkonzepte vorweisen?**

Oliver Marx: Aus meiner Sicht besteht vor dem Erhalt von Qualifikationen und der Einhaltung von Regeln und Normen die Notwendigkeit der inneren Bereitschaft, sich für die Bedürfnisse älterer Menschen und Menschen mit

körperlichen Einschränkungen aufrichtig zu interessieren.

Natürlich bietet der oft zitierte demografische Wandel dem Handwerk eine Möglichkeit, ein zusätzliches Geschäftsfeld zu erschließen, um Gewinne zu generieren. Reines Profitstreben darf dabei nicht an erster Stelle stehen, nicht als Mittel zum Zweck dienen. Erfolgreich positionieren kann sich hier nur der, der sich für den betroffenen Personenkreis öffnet und mit einer gehörigen Portion Einfühlungsvermögen auf diese Menschen zugeht. Hier ist Empathie ganz sicher in einem höheren Maße als bei herkömmlichen Kundenaufträgen und handwerklichen Tätigkeiten gefragt. Eines muss klar sein: Sich das Thema Barrierefreiheit auf die Fahnen zu schreiben genügt nicht. Das lässt sich im Alltagsgeschäft nicht einfach so nebenher erledigen. Man muss dieses Thema leben und sich dabei auch auf Rückschläge gefasst machen. So anspruchsvoll und spannend, so vielfältig sind auch mögliche Lösungen und die Erwartungen der Kunden. Barrierefreie Badprojekte sind häufig richtig harte Arbeit.

Denn trotz der Normen und Standards gibt es keine Blaupausen, welche auf alle künftigen Komfort- oder Pflegebäder angewendet werden können. Hier rückt wieder der Mensch als Individuum in den Vordergrund. Es für einen Einzelnen so perfekt wie möglich machen zu wollen, das ginge ja noch, selbst wenn auch hier der Status Quo nicht über Jahre beständig bleibt, sondern sich ziemlich sicher verändern wird. Die Realität sieht so aus: Meist finden sich ein oder sogar mehrere Mitbewohner, die wiederum eine ganz andere Vorstellung davon haben, wie sie das Bad erleben und nutzen möchten. Selbst wenn für diese die Pflege eines in der Wohngemeinschaft lebenden Menschen am Herzen liegt.

Es ist aus meiner Sicht also auch wichtig, dem Kunden und sich klarzumachen, dass es DIE perfekte Lösung gar nicht geben kann, selbst wenn zum Beispiel Waschtisch und WC in der Höhe verstellbar sind. Normen und Standards geben uns Orientierung und Sicherheit bei der Planung und Umsetzung. Doch eine Garantie, dass deren strikte Einhaltung den Kunden glücklich macht ihm das Leben erleichtert – geben sie uns nicht. Glücklicherweise lassen

sie uns jedoch im privaten Bereich ausreichend Spielraum für das individuelle und somit auch kreative Gestalten. Was dabei großen Spaß macht, ist das gemeinsame Erarbeiten möglicher Lösungen mit allen Beteiligten. Die Auseinandersetzung darüber sollten wir genießen weil wir uns als Fachleute nur so zum Wohle der Kunden weiterentwickeln können. Ein weiterer Vorteil: Unsere Kunden werden von Anfang bis Ende in den gesamten Prozess miteinbezogen. Deshalb muss es letztendlich immer ein auf die aktuellen Bedürfnisse zugeschnittener Maßanzug an Lösungen und Hilfen sein. Auch auf die Gefahr hin, dass dieser irgendwann mal nicht mehr passt.

**Können Sie den Ablauf von der Beratung und Planung bis hin zur Installation eines Pflegebads kurz skizzieren? Was ist bei einem solchen Projekt besonders zu beachten, auch im Vergleich zu einer gängigen Badmodernisierung bzw. -sanierung?**

Oliver Marx: Das Maßnehmen für diesen passenden Anzug beginnt bei uns mit einem ersten

Termin vor Ort. Dabei werden die räumlichen Voraussetzungen und die technischen Gegebenheiten analysiert. Medizinische Notwendigkeiten werden erfragt und, ganz wichtig, sich so gut es geht in die Lage des Kunden hineinversetzt um zu erspüren, was genau seine Wünsche und Bedürfnisse sind.

Was wir im Anschluss daran klären, sind mögliche finanzielle Unterstützungen durch die KfW Bank oder die Krankenkassen. Es folgen erste Grundrissvarianten und deren 3D-Ansichten sowie die Auswahl passender Produkte und eine erste Kostenschätzung. Dieses Paket wird dem Kunden schließlich vorgestellt und wenn er sich für uns entscheidet, starten wir mit unserem Team aus erfahrenen Handwerkern die exakte Planung und Umsetzung. Hierbei werden alle Gewerke von uns auf Grundlage eines möglichst exakten Terminplanes koordiniert und während der Ausführung überwacht. Nach der Fertigstellung übergeben wir ein sauberes neues Bad und weisen den Kunden bzw. die pflegenden Personen in alle technischen Details ein.

Ein Pflegebad bzw. ein Komfortbad für das Alter zu verwirklichen unterscheidet sich also in einem hohen Maß von herkömmlichen Badlösungen, bei denen beispielsweise modernes Design und Wellness-Aspekte im Vordergrund stehen.

Bei barrierefreien Badumbauten und Pflegebädern im häuslichen Umfeld sollte unbedingt beachtet werden, dass sie aufgrund der oftmals eingesetzten technischen Produkte nicht zu sehr in eine allzu klinische Optik abgleiten, wie wir sie oft in Heimen und Krankenhäusern vorfinden. Denn ein hoher Wohlfühlfaktor bedeutet höhere Lebensqualität im Alter und bei Pflegebedürftigkeit: Das warme, wohnliche Gefühl muss erhalten bleiben bzw. geschaffen werden. Auch dafür tragen wir als Badexperten Sorge.

PROF. DR. URSULA LEHR

BARRIEREFREI UND  
ALTERSGERECHT

**Prof. Dr. Ursula Lehr,**  
stellvertretende Vorsitzende  
der Bundesarbeitsgemeinschaft der  
Senioren-Organisationen (BAGSO) e.V.

**Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen (BAGSO) e. V. ist neben anderen Beteiligten Projektpartnerin an der ZVSHK-Studie „Pflegebad 2030 – Das Bad als Erfolgsfaktor für den Gesundheitsstandort Wohnung“. Die Studie geht von der Prämisse aus, dass der gesundheitspolitische Grundsatz „ambulant vor stationär“ nur gelingen kann, wenn die private Häuslichkeit zum Gesundheitsstandort umgebaut wird.**

**Auch Zusammenhang mit der seit Oktober laufenden Studie „Pflegebad 2030“ befragte der Zentralverband Prof. Dr. Ursula Lehr, die stellvertretende Vorsitzende der BAGSO. Frau Prof. Lehr, die Pflege ist eines der zentralen Themenfelder der BAGSO. Wie beurteilen Sie die Situation zur ambulanten Pflege in Deutschland und was muss sich gesellschaftlich wie gesundheitspolitisch noch tun, um der steigenden Zahl an Pflegebedürftigen auch qualitativ gerecht zu werden? Welche Akzente setzt die BAGSO hier, insbesondere an die Adresse der Politik?**

Der Prävention muss eine größere Bedeutung beigemessen und der Grundsatz ‚Rehabilitation vor Pflege‘ muss konsequenter umgesetzt werden. Dies setzt voraus, dass es wesentlich mehr qualifizierte Pflegekräfte gibt, die auch die Zeit haben, sich um das seelische Befinden der pflegebedürftigen Menschen zu kümmern.

Insgesamt muss die Beratung von Menschen, die von Pflegebedürftigkeit betroffen sind oder sich im Vorfeld einer solchen erkundigen wollen, verbessert und gebündelt werden. Dies beinhaltet auch Informationen über die Finanzierungsmöglichkeiten von Wohnraumanpas-

sungen, insbesondere Umbauten des Bades, die die Pflege zu Hause erleichtern.

Einen weiteren Handlungsbedarf sieht die BAGSO in einer stärkeren Entlastung derjenigen, die ihre pflegebedürftigen Familienmitglieder allein oder mit Unterstützung eines Pflegedienstes zu Hause betreuen. Es kann nicht sein, dass die heute Pflegenden die Pflegebedürftigen von morgen sind.

**Wie bedeutsam sind Wohnung und Sanitärbereich für die Betreuung, Versorgung und Pflege pflegebedürftiger Menschen? Welchen Ansprüchen sollte vor allem das Badezimmer als wesentlicher Bestandteil des häuslichen Gesundheits- und Pflegestandorts auf jeden Fall genügen?**

Das möglichst gesunde Altern ist eines der zentralen Themen der BAGSO. Wir wollen zunächst, dass alles getan wird, um Pflegebedürftigkeit zu vermeiden. Wir sind maßgeblich beteiligt am Programm IN FORM, das den Schwerpunkt auf gesunde Ernährung, Bewegung, Mundgesundheit legt, lassen aber bei Fragen der Prävention auch Wohnung und Wohnumfeld keineswegs außer Acht. Wenn man bedenkt, dass ein hoher Prozentsatz der Pflegefälle die Folge von Stürzen ist – die eigentlich nicht hätten sein müssen. Viele dieser Stürze geschehen sogar in der eigenen Wohnung, besonders häufig in Küche und Badezimmer.

Deswegen plädiert die BAGSO dafür, dass die Anstrengungen zur barrierefreien Umgestaltung von Wohnungen verstärkt werden. Bei Neubauten sollte man von vorneherein den Aspekt der Barrierefreiheit – oder wenigstens der Barrierearmut im Blick zu haben. Das beginnt beim Vermeiden von Türschwellen, vielen Lichtquellen, die für sehr helles Licht sorgen, über die Gestaltung des Waschtisches mit hinreichend Ablageplätzen und bedienungsebenen Armaturen. Sehr wichtig sind das WC (Höhe, Aufstehhilfe) und vor allem Dusche und Badewanne.

Die Gestaltung des Badezimmers entscheidet in Deutschland letztendlich, ob im Pflegefall eine ambulante Pflege überhaupt möglich ist, die sich die meisten Seniorinnen und Senioren wünschen. In Japan übernimmt die Pflegever-

sicherung das „mobile Pflegebad“, das zusammengeklappt zweimal wöchentlich mit Hebegerät angeliefert wird, für umgerechnet je 25 Euro.

Doch der überwiegende Teil der Pflegebedürftigen ist nicht dauernd bettlägerig und möchte z. B. beim Zähneputzen oder Kämmen sitzen. Ein Badezimmer, mit dem man alt werden kann, sollte das berücksichtigen und Spiegel, Haltegriffe, Aufstehhilfen entsprechend anbringen. Für Pflegenden wäre wichtig, eine eigene Waschmaschine im Bad zu haben, da hier doch viel Wäsche anfällt.

# Age- friendly Living

Altersgerechtes Wohnen

