Energetischer Sanierungsstand

TDD-Metaanalyse Teil II: Effizienzpotenziale der Bestandsimmobilie

Von Peer Pleyers

Die Auswertung von über 200 Technischen Due Diligence (technische Bewertung des baulichen Zustandes einer Immobilie) von Senioreneinrichtungen wurde insbesondere im Hinblick auf den energetischen Sanierungsstand untersucht. Die folgenden Ergebnisse verdeutlichen den Handlungsdruck vieler Betreiber von Seniorenimmobilien.

Die energetische Sanierung von Gebäuden gewinnt zunehmend an Bedeutung, um Energiekosten zu senken, dem Klimawandel entgegenzuwirken und immer neue geplante und umgesetzte gesetzliche Vorgaben einzuhalten (SGB XI § 154 Abs. 6, EnSimiMaV, Konzept mindestens 65 % erneuerbare Energien in Bestandsgebäuden, neue Gebäuderichtlinie der EU). Insbesondere vollstationäre Pflegeeinrichtungen können von einer energetischen Sanierung profitieren, da sie rund um die Uhr in Betrieb sind und durch erhöhte Raumtemperaturen und individuelles ungünstiges Lüftungsverhalten der Bewohner einen hohen Energieverbrauch aufweisen.

77

PROZENT DER EINRICHTUNGEN

entsprechen dem energetischen Zustand des Errichtungsjahrs

13 Prozent der untersuchten Einrichtungen wurden zwischen 2000 und 2010 und 10 Prozent nach 2010 energetisch saniert. Die übrigen 77 Prozent entsprechen dem energetischen Zustand des Errichtungsjahrs. Bei einer Mehrheit der Gebäude lag zum Zeitpunkt der Bewertung kein Energieausweis vor, sodass eine Einordnung in Energieeffizienzklassen nicht möglich ist. Es entsprechen jedoch bauartbedingt 57 Prozent der untersuchten Gebäude mindestens einem energetischen Standard des Jahres 2000. Dies bedeutet, dass ein großes Potenzial für energetische Einsparungen besteht.

Überwiegend erfolgt die Wärmeübertragung in den Räumen über wandhängende Heizkörper (83 %). Lediglich 17 Prozent der untersuchten vollstationären Pflegeeinrichtungen besitzen eine Fußbodenheizung, die aufgrund einer tendenziell deutlich niedrigeren Vorlauftemperatur besser für die Nutzung energieeffizienter auf erneuerbaren Energien beruhender Heizungssysteme geeignet ist. In vollstationären Pflegeeinrichtungen kommen verschiedene Heizungsarten zum Einsatz. Derzeit wird jedoch nur ein kleiner Teil der vollstationären Pflegeeinrichtungen mit erneuerbaren Energien betrieben: Blockheizkraftwerke haben einen Anteil von 20 Prozent, Fernwärme 9 Prozent, Gasheizungen 53 Prozent, Ölheizungen 10 Prozent, Pelletheizungen 4 Prozent und Wärmepumpen 4 Prozent. Somit besteht ein großes Potenzial für den Ausbau erneuerbarer Energien in diesem Sektor.

Nur wenige Einrichtungen werden bislang mit erneuerbaren Energien betrieben. Quelle: soleo

Die Wahl der richtigen Maßnahmen hängt von vielen Faktoren ab, u.a. von den vorhandenen Heizsystemen. In vielen vollstationären Pflegeeinrichtungen wird der größte Teil des Energieverbrauchs für Raumwärme und Warmwasser benötigt. Einige mögliche Maßnahmen sind:

- Dämmung von Dach, Außenwänden und Kellerdecke: Eine bessere Dämmung senkt die Heizkosten und erhöht den Komfort für Bewohner und Mitarbeiter.
- Austausch von Fenstern und Türen: Neue Fenster und Türen können dazu beitragen, den Energieverbrauch zu senken, da sie besser isolieren und weniger Wärme verlieren.
- Einbau von Lüftungsanlagen mit Wärmerückgewinnung: Lüftungsanlagen können zur Energieeinsparung beitragen, indem sie die Wärme aus der Abluft zurückgewinnen und der Zuluft wieder zuführen.
- Optimierung der Heizungsanlage: Eine optimierte Heizungsanlage kann den Energieverbrauch senken, z.B. durch niedrigere Vorlauftemperaturen, hydraulischen Abgleich oder kürzere Heizzeiten.
- Nutzung erneuerbarer Energien/Austausch der Heizung: Durch den technischen Fortschritt sind Wärmepumpen mittlerweile auch in Gebäuden mit einer schlechten Gebäudedämmung und Heizkörpern mit vergleichsweise hohen Vorlauftemperaturen einsetzbar. Zur Erreichung der europäischen Klimaziele ist es langfristig notwendig, fossile Energieträger, wie zum Beispiel Öl und Gas, nicht mehr für die Wärmeversorgung in Gebäuden zu nutzen.

In Abhängigkeit der jeweiligen Ausgangssituation ist bei einer energetischen Sanierung mit hohen Sanierungskosten zu rechnen, die jedoch sinkenden Energiekosten nach der Sanierung gegenüberstehen. Zudem soll die Umsetzung der Maßnahmen nach Möglichkeit im laufenden Betrieb erfolgen, um die wirtschaftliche Tragfähigkeit der Einrichtung durch Bewohnerplatzverluste nicht zu gefährden und ein Abwandern des Personals zu verhindern.

Die Umsetzung der energetischen Sanierungsmaßnahmen sollte zudem nicht isoliert betrachtet werden. So können im Rahmen der Sanierung auch konzeptionelle Änderungen mit vorgenommen und Verbesserungen in Bezug auf die Barrierefreiheit mit umgesetzt werden. Zur Sicherung eines reibungslosen Projektablaufs ist es zudem notwendig, in der Energieberatung bereits planerisches Knowhow einzubeziehen. Insbesondere in älteren Pflegeeinrichtungen sind häufig Begleitmaßnahmen in den Bereichen Brandschutz und Schadstoffsanierung notwendig. Durch das frühzeitige Einbeziehen von Träger, Personal und zum Teil auch der Bewohner können zudem Konflikte im Bauablauf vermieden werden.

Die aktuell größte Herausforderung stellt die Refinanzierung energetischer Maßnahmen dar. Die Refinanzierung von Investitionskosten in Pflegeeinrichtungen folgt in den 16 Bundesländern eigenen Finanzierungssystemen. Bisher finden die Maßnahmen zur Energieeffizienz kaum Anerkennung in diesen Systemen. Gleichzeitig entfaltet die Energieeinsparung mit Energiekostensenkung in diesem Finanzierungssystem keine Wirkung zur Refinanzierung der Investitionen. Die Einsparungen werden in den Vergütungsverhandlungen mit den Kostenträgern zu niedrigen Vergütungssätzen führen ohne Einfluss auf die Finanzierung der Investition. Die Anerkennung der Investitionskosten für die energetische Sanierung ist somit aktuell systembedingt nicht geregelt, wodurch erhebliche Ressourcen in der Umsetzung der Energiewende und der Erreichung der Klimaziele noch ungenutzt bleiben. Viele Verbände und die soleo stehen mit der Politik im Austausch, um die Problematik in den Finanzierungssystemen zu erörtern und zeitnah eine praxisnahe Lösung einzufordern.

Der Autor ist Ingenieur bei der soleo GmbH in Düsseldorf.

„Im Rahmen der Sanierung können auch konzeptionelle Änderungen mit vorgenommen und Verbesserungen umgesetzt werden."

Peer Pleyers Foto: soleo

Mehr Austausch zwischen Medizin und Pflege nötig

Kritik an Koordination in der Versorgung

Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler der Universität Siegen und des Mannheimer Zentrums für europäische Sozialforschung werben in einer Studie für eine bessere Koordination von Gesundheitsversorgung und Pflege. Deutschland komme im Vergleich zu Schweden, den Niederlanden und der Schweiz am schlechtesten weg, teilte die Universität Siegen am 22. Mai mit. Es fehle an funktionierenden Strukturen, qualifiziertem Personal und klaren Zuständigkeiten.

Die Forscherinnen und Forscher haben nach eigenen Angaben für ihre Untersuchung insgesamt 50 Interviews mit Organisationen und Akteuren aus der Pflege geführt – davon 17 in Deutschland, 15 in den Niederlanden, zehn in Schweden und acht in der Schweiz. Das Forscherteam führt in der Studie ein Alltagsbeispiel an: Eine Seniorin erleidet einen Oberschenkelhalsbruch. Nach der stationären Behandlung im Krankenhaus möchte sie weiter selbstständig in der eigenen Wohnung leben. Dazu benötigt sie professionelle Hilfe und muss ihr Alltagsleben neu organisieren. „In keinem der drei Vergleichsländer sind Patienten und ihre Familien so sehr auf sich gestellt wie in Deutschland", kritisierten die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler. Die Hilfe der entlassenen Krankenhäuser reiche nicht, sagte der Siegener Gesundheitssoziologe und Leiter der Studie, Claus Wendt. Er nannte das deutsche System „für alle Beteiligten eine Zumutung".

Bisher fehle ein Kommunikationsnetzwerk zwischen den einzelnen Akteuren, die für die Nachsorge zuständig sind, kritisierten die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler. Sie plädieren dafür, Gesundheitsversorgung und Altenpflege nicht mehr finanziell voneinander zu trennen. Dadurch würden nicht mehr Kosten zwischen den einzelnen Bereichen hin- und hergeschoben und stattdessen würde ein Fokus auf den Patientinnen und Patienten liegen. (epd)

Keinen Flickenteppich mehr zulassen

Einheitliches Vorgehen beim PeBeM gefordert

Der Bundesverband Pflegemanagement begrüßt die neue Personalbemessung nach §113c SGB XI in der stationären Langzeitpflege sowie die damit angestrebte Vereinheitlichung der Personalschlüssel zwischen den Bundesländern.

Die Verbesserung der Personalsituation in den Pflegeeinrichtungen und die Realisierung eines professionellen, an den individuellen Bedarfen der Bewohner orientierten, zielgerichteten und kompetenzorientierten Personaleinsatzes sei ein wichtiger Schritt, so der Verband in einer Pressemitteilung vom 23. Mai.

Aufgrund der mit acht Monaten Verspätung durch den GKV vorgelegten gemeinsamen Empfehlungen zum Inhalt der Rahmenverträge gestalte sich die Umsetzung des PeBeM jedoch schwieriger als erhofft, schreibt der Bundesverband Pflegemanagement weiter. Aktuell würden die leistungs- und ordnungsrechtlichen Regelungen auf Länderebene verhandelt bzw. abgestimmt. Es bestehe die Gefahr, dass es erneut zu einem Flickenteppich mit unterschiedlichen Vorgaben kommt. Der Bundesverband Pflegemanagement spricht sich für eine Vereinheitlichung der Regelungen aus und appelliert an die Partner der Selbstverwaltungen in den Bundesländern und an die Landesministerien, ein einheitliches Vorgehen abzustimmen.

Die Einrichtungen bräuchten vor allem Klarheit über die Finanzierung des geplanten Personalaufwuchses, dieser könne nicht ausschließlich zu Lasten der Pflegebedürftigen in den Pflegeeinrichtungen gehen. Eine Fortführung der Finanzierung der sogenannten Spahn-Stellen über den 1. Juli 2023 hinaus müsse nun schnellstmöglich auf den Weg gebracht werden.

„Die Einrichtungen sind jetzt aufgefordert, sich mit dem PeBeM konkret auseinanderzusetzen, auch wenn die Regelungen auf Landesebene noch nicht vorliegen. Sie stehen vor grundlegenden Organisationsentwicklungsprozessen. Es gilt Rollen, Aufgaben und Abläufe in den Einrichtungen zu beleuchten und neu zu definieren," resümiert Sarah Lukuc, Vorsitzende des Bundesverbands Pflegemanagement. Der Bundesverband Pflegemanagement erarbeite aktuell in einer Arbeitsgruppe einen Leitfaden. (ck)