

Gebäude-Check

DRK Kreissaltenzentrum Bad Schwalbach

Reitallee 2, 65307 Bad Schwalbach



Auftraggeber:

Rheingau-Taunus-Kreis,

Kreisverwaltung

Heimbacher Straße 7 in 65307 Bad Schwalbach.

1. Ausfertigung für den Auftraggeber

Inhaltsverzeichnis

1. EINLEITUNG	4
2. AUFTRAGSGEGENSTAND	5
3. ZWECKBESTIMMUNG	6
3.1 VERWENDUNGSBESCHRÄNKUNG.....	6
3.2 PFLICHTEN DES SACHVERSTÄNDIGEN	6
3.3 PFLICHTEN DES AUFTRAGGEBERS	8
3.4 FRISTEN	8
3.5 AUFBAU	9
4. RAHMENBEDINGUNGEN STANDORT	9
4.1 MAKRO- / MIKROSTANDORT	9
5. RÜCKMELDUNGEN DES BETREIBERS	10
5.1 ALLGEMEINES	10
5.2 LEIDENSDRUCK.....	12
5.3 STRUKTUR.....	14
6. INAUGENSCH EINNAHME DES GEBÄUDES	15
6.1 ALLGEMEINES	15
6.2 LAGE UND ÄUßERE ERSCHLIEßUNG	16
6.2.1 Gehwege und Verkehrsflächen	16
6.2.2 Zugangs- und Eingangsbereich	17
6.3 INNERE ERSCHLIEßUNG	17
6.3.1 Flure und sonstige Verkehrsflächen, Allgemeinflächen.....	18
6.4 BEWOHNERBEZOGENE RÄUME UND BEREICHE	22
6.4.1 Flure und sonstige Verkehrsflächen in Wohnbereichen	23
6.4.2 Bewohnerbereiche (Bewohnerzimmer und Nasszellen)	25
6.4.3 Aufenthaltsflächen in den Wohnbereichen	30
6.5 TECHNISCHE GEBÄUDEAUSRÜSTUNG (TGA)	33
7. ZUSAMMENFASSUNG DER BEGEHUNG.....	38
8. STRATEGISCHE ENTSCHEIDUNG	41
9. KONZEPTIONELLE AUSRICHTUNG BESTANDSIMMOBILIE	41

10. KOSTEN	46
10.1 BAUKOSTEN UND FINANZIERUNG DER GRUNDSANIERUNG	46
10.2 INVESTITIONSKOSTEN FÜR EINEN NEUBAU	48
11. ERGEBNIS	54
12. ANHANG: ERKLÄRUNG DES SACHVERSTÄNDIGEN	55
13. KURZPORTRAIT FÜR DEN AUFTRAGGEBER	57
14. KURZPORTRAIT FÜR DEN AUFTRAGGEBER	60
15. LITERATURANGABEN	62

1. Einleitung

Über Jahrzehnte hinweg wurde die Altenpflege durch die öffentliche Hand bis in Details reguliert. Mit der Beschneidung der unternehmerischen Freiheit arrangierten sich viele Beteiligten gern, denn gleichzeitig sorgte der Staat dafür, dass kein Wettbewerb entstand und die vorhandenen Einrichtungen ausreichend finanziert wurden.

Angesichts dieser Ausgangssituation erscheint der Veränderungsprozess, den die Pflegebranche in der letzten Dekade durchlaufen hat, geradezu atemberaubend. Die vom Gesetzgeber in Gang gesetzte Entwicklung hin zu einem regulären Marktumfeld, in dem Angebot und Nachfrage sich selbst regulieren, inklusive der Möglichkeit der Verdrängung nicht wettbewerbsfähiger Marktteilnehmer, verläuft ausgesprochen dynamisch.

Unter anderem verantwortlich für diese Situation ist das gegenwärtig starke Interesse gerade institutioneller Investoren an Engagements in Pflegeimmobilien.

Auch der Gesetzgeber hält sich nicht zurück und hat mit der Überführung der Zuständigkeit für das Heimrecht von der Bundes- auf die Länderebene eine Änderung der Rahmenbedingungen initiiert. Dies stellt dabei nur den Anfang der politisch beeinflussten Veränderung dar. Das Inkrafttreten der deutschen Pflegestärkungsgesetze (PSG I – III) und der darin verankerten Zielsetzung, die Situation von Pflegebedürftigen, Angehörigen sowie Menschen, die in der Pflege arbeiten zu verbessern, führt zu einer weiteren Veränderung, deren konkrete Folgen erst in den kommenden Jahren sukzessive sichtbar werden.

Durch das Pflegestärkungsgesetz wird insbesondere die ambulante Pflege im eigenen Zuhause unterstützt. Eine bessere Kombinierbarkeit der Leistungen für Verhinderungs- oder Kurzzeitpflege, die Neuregelung der Leistungen zur Tages- und Nachtpflege, die nicht länger aufeinander angerechnet werden, führt dabei zu einem zunehmenden Bedarf an teilstationären Angeboten und niederschwelligen Leistungen.

Künftig können aber auch Personen mit der Pflegestufe 0 Leistungen erhalten, die bislang nur den anderen Pflegegradgruppen vorbehalten war, z.B. bei Gründung einer ambulanten Wohngemeinschaft.

Die Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und einer neuen Systematik bei der Beurteilung der Pflegebedürftigkeit (Pflegegrade), die sich nicht mehr überwiegend an rein körperlichen Gebrechen orientiert bietet für die steigende Zahl der Demenzerkrankten deutliche Chancen. Das Spektrum der Demenzerkrankungen, die durch einen Verlust der geistigen Funktionen die Hilflosigkeit der Betroffenen im Alltag zur Folge haben, ist dabei vielfältig und Außenstehenden am ehesten durch den, das am häufigsten auftretende dementielle Krankheitsbild beschreibenden Begriff Alzheimer bekannt.

Eine solchermaßen komplexe Ausgangslage führt zu der Schlussfolgerung, dass die Investition in eine Pflegeheimimmobilie neben Chancen auch eine ganze Reihe von Risiken beinhaltet.

Wir haben von Anfang an das Ziel unserer Tätigkeit darin gesehen, für die Auftraggeber unserer Analysen die Chancen und Risiken der vorgestellten Projekte systematisch herauszuarbeiten, um den jeweils zuständigen Entscheidungsträgern eine feste Grundlage für die Beurteilung der einzelnen Engagements liefern zu können.

2. Auftragsgegenstand

Am 12.11.2020 beauftragte die Kreisverwaltung Rheingau-Taunus-Kreis, Heimbacher Straße 7 in 65307 Bad Schwalbach,

vertreten durch Herrn Landrat Frank Kilian,

dieser vertreten durch Herrn Schardt und Frau Andrea Horne,

die Sachverständigen mit der Erstellung eines Gebäude-Checks für das DRK Kreisaltenzentrum Bad Schwalbach, Reitallee 2, 65307 Bad Schwalbach.

Dabei sollen folgende Zielsetzungen erreicht werden:

- Darstellung der nachhaltigen Gebäudenutzung (abgeleitet von der Frage: wird es die Senioreneinrichtung in 20 Jahren noch geben?)
- Darstellung der damit verbundenen Sanierungs-, Modernisierungs- und Instandsetzungskosten unter Berücksichtigung der gesetzlichen Vorgaben u.a.

Hessisches Betreuungs- und Pflegegesetz (HGBP) bzw. dessen Ausführungsverordnung.

Der Gebäude-Check nimmt keine rechtliche Würdigung der festgestellten Sachverhalte oder Ergebnisse vor. Eine solche juristische Tätigkeit ist den Sachverständigen nach dem Rechtsberatungsgesetz untersagt.

3. Zweckbestimmung

Der Gebäude-Check wird zur Darstellung des Marktrisikos für den Auftraggeber erstellt. Der Auftraggeber wird mit Hilfe des Gebäude-Checks die weitere Entwicklung des Kreisaltenzentrums am Standort Bad Schwalbach vornehmen. Hierzu soll der Gebäude-Check ein eindeutiges Ergebnis liefern.

3.1 Verwendungsbeschränkung

Der Auftraggeber darf die gutachterliche Leistung zu dem Zweck verwenden, für den sie vereinbarungsgemäß bestimmt ist.

3.2 Pflichten des Sachverständigen

Joachim Vetter ist Geschäftsführer der Firma CPB Projekt- und Baumanagement GmbH & Co. KG in 56472 Hardt. Er wurde von der IHK Koblenz als Sachverständiger für die Durchführung von Wirtschaftlichkeitsbeurteilungen in Pflegeeinrichtungen und Heimen öffentlich bestellt und vereidigt. Herr Vetter verfügt über jahrelange Erfahrungen bei der Bewertung von Pflegeeinrichtungen, sowie insbesondere auch der Architektur, Baustoffe, Gebäudeschäden und Technischen Gebäudeausstattung, sowie der Sanierung im laufenden Betrieb.

Er hat diese gutachterliche Leistung unabhängig, unparteiisch, gewissenhaft, weisungsfrei und persönlich erbracht.

Der Sachverständige unterliegt der umfassenden Schweigepflicht, demzufolge ist es dem Sachverständigen untersagt, das Gutachten selbst, die Unterlagen und Informationen, die ihm im Rahmen dieser gutachterlichen Tätigkeit bekannt geworden sind oder anvertraut

wurden, unbefugt zu offenbaren, weiterzugeben oder selbst zu seinem Vorteil auszunutzen. Die Schweigepflicht besteht über die Dauer des Vertragsverhältnisses hinaus.

Auf Anfrage erteilt der Sachverständige dem Auftraggeber jederzeit Auskunft über den Stand seiner Arbeiten, über die entstandenen oder zu erwartenden Aufwendungen sowie über den voraussichtlichen Fertigstellungstermin.

Der Sachverständige hat den Auftrag unter Berücksichtigung des aktuellen Standes von Wissenschaft, Technik und Erfahrung mit Sorgfalt eines öffentlich bestellten und vereidigten Sachverständigen bearbeitet. Die tatsächlichen Grundlagen der fachlichen Beurteilung wurden sorgfältig ermittelt.

Die Erstellung des Gebäude-Checks ist die schriftliche Aufzeichnung des Denkweges, den der Sachverständige vollzogen hat. Die Ergebnisse der Überlegungen sind nachprüfbar gegenüber dem Auftraggeber zu begründen.

Für die Durchführung des Auftrags hat der Sachverständige Frau Frauke Weiß hinzugezogen, die den Sachverständigen nach dessen Weisungen unterstützt hat. Frau Weiß ist Prokuristin der Firma CPB Projekt- und Baumanagement GmbH & Co. KG in 56472 Hardt, Unternehmensberaterin, zertifizierte Fachfrau für Projektmanagement (GPM) und Auditorin für Managementsysteme (DIN ISO 9001) und verfügt u.a. über jahrelange Erfahrung in der Multiprojektsteuerung bei Sanierungen von Pflegeeinrichtungen im laufenden Betrieb.

Bei der Bewertung der Architektur, Baustoffe, Gebäudeschäden und Technischen Gebäudeausstattung wurden die Sachverständigen von Herrn Dipl. Ing. Thomas Otte, Inhaber des Büros Architekten BBO-Architekten, Hauptstraße 78 in 33647 Bielefeld unterstützt. Herr Otte verfügt als Architekt ebenfalls über jahrelange Erfahrungen beim Neubau von Sozialimmobilien, vor allem von Alten- und Pflegeheimen, sowie insbesondere in der Sanierung von Bestandsbauten.

Die Bewertung der Statik und des baulichen Brandschutzes erfolgte durch die gutachterliche Beratung durch Herrn Dipl. Ing. Thomas Wombacher, Geschäftsführer der HOCK Beratende Ingenieure GmbH, Büchelbergstr. 38 in 63808 Haibach.

3.3 Pflichten des Auftraggebers

Der Auftraggeber hat der CPB Projekt- und Baumanagement GmbH & Co. KG alle für die ordnungsgemäße Durchführung des Auftrags erforderlichen Auskünfte und Unterlagen unentgeltlich und rechtzeitig zur Verfügung gestellt.

Der Sachverständige wurde während der Erstellung des Gutachtens vom Auftraggeber über alle Vorgänge informiert, die erkennbar für den Zweck und den Inhalt des Gutachtens von Bedeutung waren.

3.4 Fristen

Der Gebäude-Check wurde am 08.12.2020 im Kreisaltenzentrum Bad Schwalbach durchgeführt.

Am Termin haben teilgenommen

- Herr Marcus Lanzinger, DRK Soziale Dienste Rhein-Main-Taunus gGmbH
- Frau Kilian, DRK Soziale Dienste Rhein-Main-Taunus gGmbH (künftige Einrichtungsleitung Kreisaltenzentrum Bad Schwalbach)
- Herr Frensko, Haustechniker Kreisaltenzentrum Bad Schwalbach
- Herr Vetter, Frau Weiß, CPB GmbH & Co KG
- Herr Otte, Architekten BBO
- Herr Wombacher, HOCK Beratende Ingenieure GmbH

Die ersten Erkenntnisse und Ideen wurden den Teilnehmern, sowie dem Geschäftsführer der DRK Soziale Dienste Rhein-Main-Taunus gGmbH Herrn Christian Linke und den Vertretern des Eigentümers der Immobilie (Rheingau-Taunus-Kreis), Herrn Schardt, Frau Andreas Horne, Fachdienstleitung II und Frau Schmidt bereits vorgestellt.

Die schriftliche Ausarbeitung soll bis zum 08.02.2021 vorliegen und im persönlichen Gespräch nochmals erläutert werden. Ein Termin wurde dafür noch nicht vereinbart.

3.5 Aufbau

Ausgehend von einer Darstellung der Rahmenbedingungen des Marktumfeldes in Bad Schwalbach, insbesondere hinsichtlich infrastruktureller und kubischer Strukturelemente, werden zunächst die Rahmenbedingungen erläutert.

Im Anschluss daran erfolgen eine quantitative Darstellung des Untersuchungsbereiches und die Dokumentation der ermittelten Aufwendungen für die anstehenden baulichen Veränderungen.

Abschließend werden die Ergebnisse in einem Fazit zusammengefasst.

Untersuchungsgegenstand ist die stationäre Altenpflege im Bundesland Hessen.

4. Rahmenbedingungen Standort

4.1 Makro- / Mikrostandort

Als Makrostandort wird das regionale bzw. lokale Teilgebiet verstanden, in dem sich das Projektareal befindet.

Im vorliegenden Fall handelt es sich um den Standort Bad Schwalbach im hessischen Rheingau-Taunus-Kreis. Bad Schwalbach ist die Kreisstadt und besteht aus der Kernstadt Bad Schwalbach und den Stadtteilen Adolfseck, Fischbach, Heimbach, Hettenhain, Langeseifen, Lindschied und Ramschied. Für die außerhalb der Kernstadt liegenden sieben Stadtteile wird je ein Ortsbezirk gebildet, für den jeweils ein Ortsbeirat und als Vorsitz ein Ortsvorsteher gewählt wird. Bad Schwalbach grenzt im Norden an die politische Gemeinde Hohenstein, im Osten an die Stadt Taunusstein, im Süden an die Gemeinde Schlangenbad und im Westen an die Gemeinde Heidenrod. Zur Landeshauptstadt Wiesbaden sind es ca. 20 km.

Bad Schwalbach ist eines der ältesten hessischen Heilbäder, seit 2014 auch als Kneippkurort anerkannt. Aus diesem Grund kann die Stadt auf eine Vielzahl an Kliniken verweisen z. B. auf die Klinik am Park der DRV Hessen, die Montanus-Klinik der DRV Oldenburg-Bremen, das Otto-Fricke-Krankenhaus Paulinenberg. Größter Arbeitgeber im

Klinikbereich ist das Klinikzentrum Lindenallee mbH, eine interdisziplinäre Rehabilitationsklinik mit ca. 190 Mitarbeitenden.

Neben den Einrichtungen des Gesundheitswesens ist die Schwälbchen Molkerei Jakob Berz AG von großer wirtschaftlicher Bedeutung für die Stadt. Das Unternehmen hat seine Hauptproduktionsstätte in Bad Schwalbach und bietet daher vielen Bürgern einen Arbeitsplatz.

Verkehrstechnisch liegt Bad Schwalbach an den Bundesstraßen B 260, B 54 und B 275. Der Anschluss zur Autobahn A 66 befindet sich in 15 km Entfernung, bis zur Anschlussstelle Idstein zur Autobahn A 3 sind es ca. 20 km. Die Kreisstadt ist mit öffentlichen Verkehrsmitteln nur bedingt und nur über eine Buslinie zu erreichen. Der stillgelegte Bahnhof Bad Schwalbach diente einst der Aartalbahn, auf der seit 1986 kein regulärer Personennahverkehr mehr betrieben wird. Bad Schwalbach ist damit eine der wenigen deutschen Kreisstädte, die im fahrplanmäßigen Eisenbahnverkehr nicht mehr bedient werden.

5. Rückmeldungen des Betreibers

5.1 Allgemeines

Das DRK Kreissaltenzentrum ist eine bestehende stationäre Einrichtung, die derzeit über 80 Plätze in 64 Einzelzimmer und 8 Doppelzimmer verfügt.

Betreiber der Einrichtung ist seit 2008 die DRK Soziale Dienste Rhein-Main-Taunus gGmbH mit Sitz in Schmelzweg 5, 65719 Hofheim am Taunus. Die Immobilie gehört dem Rheingau-Taunus-Kreis, Ansprechpartner ist die Kreisverwaltung Heimbacher Straße 7 in 65307 Bad Schwalbach. Der Rheingau-Taunus-Kreis ist eine Gebietskörperschaft im Regierungsbezirk Darmstadt in Hessen.

Das Gebäude wurde ca. 1980 errichtet. Zum damaligen Zeitpunkt standen Themen wie „Pflegebedürftigkeit“, das Krankheitsbild „Demenz“ und auch Qualitätsanforderungen an zielgerichtete und differenzierte Pflegeprozesse wenig bis gar nicht im Fokus. Die Immobilie war für die Nutzung als Alten- und Pflegeheim nicht vorgesehen und ist daher

von der Architektur der 1980-er Jahre und dem Grundgedanken eines „Klinikcharakters“ geprägt.

In der Vergangenheit bis 2008 wurde die Immobilie durch mehrere Träger u.a. auch dem Rheingau-Taunus-Kreis (19080-2005) betrieben. Seit 2008 liegt die Verantwortung für den Betrieb bei der DRK Soziale Dienste Rhein-Main-Taunus gGmbH. Das Gebäude strukturiert sich auf 7 Geschossen; in 6 Geschossen werden Bewohner versorgt, 1 Geschoss dient der Verwaltung und öffentlichen Bereichen, wie Kapelle, Festsaal etc.

Die Immobilie wurde vom Eigentümer im Jahr 2000 generalsaniert. Dabei wurden laut Aussage der Verantwortlichen der DRK Soziale Dienste Rhein-Main-Taunus gGmbH nachfolgende Maßnahmen (soweit bekannt) umgesetzt:

- Komplette Sanierung von Dach und Fassade; (zur Dämmstärke der Fassade und dem verwendeten Dämmmaterial kann der Betreiber keine Aussage tätigen; dies gilt auch für das Vorliegen eines Energienachweises);
- Erneuerung der Zargen und Türen (die lichte Breite der Türen entspricht der DIN 18040-2, d.h. > 0,90 m; in den Etagen 1-4 ist die lichte Breite der Türen sogar ausreichend für Pflegebetten);
- Komplette Sanierung der Starkstromstruktur, die laut Rückmeldung in der Funktion bis heute unproblematisch bewertet wird;
- Aufbau der Sicherheitsbeleuchtung bzw. deren Versorgung über ein Diesel-Notstromaggregat (das Aggregat wird 2 x monatlich einer Funktionsprüfung unterzogen);
- Aufbau eines BUS- Systems/KNX zur Steuerung der
 - o der Außenbeleuchtung über Dämmerungssensor,
 - o Wind- und Regenwächter für elektrischen Sonnenschutz;
 - o Beleuchtung der Flure und Allgemeinflächen wie Cafeteria, Aufenthaltsraum, Eingangsbereiche (Anmerkung: die Beleuchtung der Bewohnerzimmer ist individuell schaltbar und nicht mit KNX / BUS-System verknüpft);

- Erneuerung der Schwesternrufanlage - Hersteller Ackermann; (die Anlage wurde inzwischen auf eine Gruppenzentrale umgerüstet; die Sicherung der Schwesternrufanlage und des BUS-Systems erfolgt über eine Batterie).
- Aufbau einer Brandmeldeanlage; die BMA wurde allerdings dabei nicht flächendeckend installiert, in den Bewohnerzimmern sind keine Rauchmelder vorhanden; laut Aussage des Technikers funktioniert die Anlage ohne Probleme

Derzeit beträgt der IK Satz für den Bewohner laut AOK Pflegenavigator 438,35€ / Monat. Dies entspricht bei 30,42 Tagen einem IK-Satz von 14,41€ pro Tag und Bewohner.

Als ein gebäudetechnisches Alleinstellungsmerkmal werden die Cafeteria und die Kapelle benannt. Die Ausstattung der Kapelle und die Nutzung für entsprechende religiöse Angebote obliegt den örtlichen Kirchengemeinden.

5.2 Leidensdruck

Grundlage für den Betrieb der stationären Altenhilfe ist die Ausführungsverordnung zum Hessischen Gesetz über Betreuungs- und Pflegeleistungen (HGBPAV) vom 29. November 2017. Die Räumlichen Anforderungen sind im Zweiten Teil der Verordnung mit den §§ 10 bis 21 festgelegt. In den Schlussbestimmungen (sechster Teil) sind unter § 54 Übergangsvorschriften und Befreiungsvorschriften dargestellt.

(§54 (1): Für Einrichtungen, die vor dem 1. Januar 2018 in Betrieb waren oder für die vor dem 1. Januar 2019 eine Baugenehmigung beantragt wurde, gelten abweichend von den Bestimmungen des Zweiten Teils die §§ 2 bis 29 der Heimmindestbauverordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 3. Mai 1983 (BGBl. I S. 550), geändert durch Verordnung vom 25. November 2003 (BGBl. I S. 2346), fort.

Das DRK Kreisaltenzentrum in Bad Schwalbach erfüllt die baulichen Anforderungen des HGBPAV vom 29. November 2017 nicht vollständig. Abweichungen bestehen in der Umsetzung des § 11: Allgemeine bauliche Anforderungen bzw. der darin genannten Anforderung zur Umsetzung der DIN 18040-2 Barrierefreies Bauen – Planungsgrundlagen – Teil 2: Wohnungen, Ausgabe 2011.

Die Erkenntnisse und auch Abweichungen werden in den Kapiteln Ergebnisse der Inaugenscheinnahme und Zusammenfassung der Begehung noch erläutert.

Im Gebäude-Check wurden vom Betreiber nachfolgende Leidensdruckthemen dargestellt:

- Frage 1: Ist die Immobilie grundsätzlich noch sanierungsfähig (Gebäudesubstanz) und gleichzeitig zukunftsfähig (Unternehmensstrategie)?
- Frage 2: Sind bestehende Gebäudeschwächen noch reparabel, z.B. Wasserrohrbrüche (Ursache sind verpresste Kunststoffleitungen (Mepla) die zeitweise zu Hitze-bedingten Quellschäden neigen);
- Frage 3: Bestehen Risiken durch unzureichende Umsetzung der Verordnung über die Qualität von Wasser für den menschlichen Gebrauch (Trinkwasserverordnung - TrinkwV)
 - o der Befall des Trinkwassers mit diversen Keimen (u.a. Pseudomonas aeruginosa), die über das öffentliche Netz eingespeist wurden konnte inzw. behoben werden, es besteht aber als latentes Risiko;
 - o die Gefährdung durch Legionellen kann nur durch regelmäßiges Zusetzen von Chlor vermieden werden – die Maßnahme d.h. die zugesetzte Menge an Chlor ist laut Aussage mit dem Gesundheitsamt abgestimmt (Kostenaufwand; Risiko für Bewohner durch Chlorzugabe)
- Fettabscheider für die Zentralküche in der 4.Etage ohne externen Zugang mit Absaugung
 - o das monatliche Entleeren und die Entsorgung muss daher manuell durch die Mitarbeitenden der Haustechnik unter erhöhtem Ressourcenaufwand und extremer Geruchsbelästigung durchgeführt werden (Arbeitssicherheit).
- Brandschutz
 - o Funktion der Brandschutz- und Rauchschutztüren ist wegen Wartungsstau nicht mehr sicherzustellen;
 - o Feststellanlage der Türen unzureichend – zur Nutzung für Bewohner werden Türen mit Keilen offengehalten;
 - o Mangelanzeige TÜV bzgl. RWA wurde behoben
 - o Brandschutzkonzept liegt dem Betreiber nicht vor bzw. ist unklar;

- o Flucht- und Rettungswegepläne, sowie Brandschutzordnung A hängen aus;
 - o Brandschutzordnung B und C inkl. Evakuierungskonzept wurde durch DRK erstellt
 - o Die Verantwortung für Dach und Fach inkl. der sicherheitsrelevanten Anlagen liegt seit 2020 wieder beim Eigentümer der Immobilie – vorher in Verantwortung des DRK
- Frage 4: Kann das Gebäude wirtschaftlich nachhaltig betrieben werden? Das Flächenverhältnis pro Bewohner bzw. das Verhältnis Verkehrsfläche zu Wohnflächen ist deutlich verschoben:
 - o Flächen zur Nutzung durch Bewohner (Bewohnerzimmer, Aufenthaltsbereiche) entsprechen nur dem Mindeststandard
 - o Verkehrsflächen in den Etagen sind dem überaus großzügigen Städtebau geschuldet und aufgrund der Definition als „notwendiger Flur“ für Bewohner nicht nutzbar
 - o Erhöhter Aufwand für Energie derzeit bei ca. 4,00€ bis 4,50€ werden vom Kostenträger bzw. Kreis anerkannt
- Wärmeversorgung
 - o Heizung wird von der edz Energie-Dienstleistungs-Zentrum Rheingau-Taunus GmbH, Europastraße 10 65385 Rüdesheim am Rhein (Contracting) betrieben;
 - o die Heizung lief in der Vergangenheit nicht immer stabil, die Schwachstellen konnten aber behoben werden;
 - o die Regelung der Ventile ist eine dauerhafte Schwachstelle der Anlage.

5.3 Struktur

Derzeit werden im Kreisaltenzentrum Bad Schwalbach 80 Plätze stationärer Altenpflege vorgehalten. Das Pflegesystem der DRK Soziale Dienste Rhein-Main-Taunus gGmbH entspricht dem Wohngruppenkonzept entsprechend der 3. Generation (nach den Kriterien des Kuratorium Deutsche Altershilfe -KDA).

Die Grundlage der Einrichtungs- und Pflegeorganisation bilden zwei Organisationseinheiten, die Etagen 1-2-3 sind der untere Wohnbereich, die Etagen 4-5-6 stellen den oberen Wohnbereich dar. Die sehr gute Qualität der Pflegeeinrichtung wird durch die Qualitätsprüfung nach § 114 Abs. 1 SGB XI vom 08.10.2019 mit einer Gesamtbewertung von 1,1 bestätigt.

Die Serviceprozesse werden dabei nicht von der DRK Soziale Dienste Rhein-Main-Taunus gGmbH in Eigenregie erbracht, sondern sind an entsprechende Dienstleister vergeben. Die Organisation der Speisenversorgung wird durch den Catering-Dienstleister Apetito AG sichergestellt. Die Beschaffung, Lagerung und Verarbeitung von Lebensmitteln erfolgt dabei vor Ort in der Zentralküche. Der Dienstleister stellt dafür alle erforderlichen Ressourcen, inklusive der entsprechenden Personalressourcen.

Die Prozesse der Wäscheversorgung, wie Waschen, Trocknen, Bügeln, Legen und Sortieren finden außer Haus statt. Die Räumlichkeiten und maschinelle Ausstattung der ehemaligen Wäscherei werden vom Betreiber - bis auf wenige Ausnahmen nicht genutzt. Die Gebäudereinigung wird ebenfalls durch einen Dienstleister erbracht. Die DRK Soziale Dienste Rhein-Main-Taunus gGmbH plant aufgrund von Qualitätsproblemen im Jahr 2021 den Dienstleister zu wechseln.

Die Wiedereingliederung der ausgelagerten Primärprozesse (Insourcing der Serviceprozesse) in die Einrichtung ist in der Unternehmensstrategie der DRK Soziale Dienste Rhein-Main-Taunus gGmbH bislang nicht vorgesehen.

6. Inaugenscheinnahme des Gebäudes

6.1 Allgemeines

Die Inaugenscheinnahme der Einrichtung durch die Sachverständigen erfolgte unter Berücksichtigung der bereits genannten Leidensdruckthemen, sowie der gesetzlichen Anforderungen u.a. der Ausführungsverordnung zum Hessischen Gesetz über Betreuungs- und Pflegeleistungen (HGBPAV) vom 29. November 2017. Zur Klärung der zukünftigen Ausrichtung und Unternehmensstrategie, sowie der Frage, ob die Einrichtung auch in 20

Jahren noch am Markt bestehen kann, wurden zudem auch Kriterien für die Umsetzung zukunftsorientierter, individueller und zielgerichteter Pflegekonzepte in die Bewertung der Immobilie einbezogen.

Dies gilt hinsichtlich der Umsetzung der DIN 18040 Teil 2 Barrierefreies Bauen – Planungsgrundlagen – Teil 2: Wohnungen, Ausgabe 2011, hier insbesondere mit Blick auf eine demenzsensible Architektur als Voraussetzung der Betreuung von Bewohnern mit kognitiven Erkrankungen.

6.2 Lage und äußere Erschließung

Das DRK Kreisaltenzentrum Bad Schwalbach liegt ruhig und doch zentral. In unmittelbarer Umgebung befindet sich der Kurpark, der historische Stadtkern liegt nur wenige Gehminuten entfernt. Die Einrichtung ist mit dem PKW gut erreichbar. Die stufenförmige, massive Bauweise der Immobilie sticht bei der Anfahrt sofort ins Auge. Dies wird durch die aufgestellten Fahnen unterstützt.



Abbildung 1 erster Eindruck auf Gebäude und Stellplätze

6.2.1 Gehwege und Verkehrsflächen

Die Zuwegung zum Haupteingang ist barrierefrei. PKW Stellplätze und damit Parkmöglichkeiten sind vor der Einrichtung für Besucher in begrenzter Anzahl vorhanden.

6.2.2 Zugangs- und Eingangsbereich

Der Haupteingang ist aufgrund der Anordnung der Stellplätze und der parkenden Autos auf den ersten Blick nicht gut erkennbar, die Beschilderung an der Wand trägt nur bedingt dazu bei. Visuelle kontrastierende Gestaltungsmerkmale sind nur bedingt gegeben.

Der Zugang in den Eingangsbereich ist über eine Schiebetüranlage barrierefrei vorhanden.

Das Gebäude wird über diese automatische Schiebetüranlage und danach den Windfang betreten.



Abbildung 2 Haupteingang mit Beschilderung

6.3 Innere Erschließung

Dem Windfang schließt sich ein großzügiger Eingangsbereich an.



Abbildung 3 Eingang mit Rezeption

6.3.1 Flure und sonstige Verkehrsflächen, Allgemeinflächen

Aufgrund der derzeitigen Covid-19 (Corona) Pandemie und den Hygieneverordnungen für Alten- und Pflegeheime sind zum Zeitpunkt des Gebäude Checks und der Begehung die entsprechenden Allgemeinräume im Erdgeschoss nicht in Betrieb. Dadurch machen die Räumlichkeiten einen „verwaisten Eindruck“, der nicht weiter bewertet wird.

Die innere Erschließung der Geschosse ist über Treppenhaus und Aufzugsanlagen gegeben.

In den Treppenhäusern wurde beidseitig ein Handlauf umgesetzt. Die Anforderung der DIN 18040-2 zur Höhe des Handlaufes mit 0,85 m wurde dabei aber nur auf der Wandseite berücksichtigt. Die DIN 18040-2 fordert einen beidseitigen Handlauf auf der Höhe von 0,85 m. Im Treppenauge beträgt der Handlauf 0,95 m und entspricht damit den Vorgaben der DIN 18065 Treppen, Geländer, Handlauf bzw. an Gebäude, die nicht der Arbeitsstätten-Verordnung (ArbStättV) gerecht werden. Die ArbStättV bzw. ASR 1.18 (technische Regeln für Arbeitsstätten) fordern eine Mindesthöhe von 1,0m. Die festgestellten Abweichungen könnten aus Sicht der Sachverständigen auch weiterhin akzeptiert werden.

Die Einrichtung verfügt über zwei Aufzüge. Der Personenaufzug 1 entspricht hinsichtlich Größe und Ausstattung der Innenkabine nicht der DIN 18040-2, die Zugangsbreite der Tür mit 0,69 m ist für Bewohner mit Rollator bzw. Rollstuhlfahrer nicht ausreichend.

Der Personenaufzug 2 hat eine Innenkabine mit 1,12 m lichte Breite und 1,94m lichte Tiefe. Die lichte Breite der Zugangstür beträgt 0,99 m. In der Innenkabine fehlt der Spiegel für den Rollstuhlfahrer. (DIN 18040-2). Die Ausstattung und Größe der Innenkabine ist ansonsten für Rollstuhlfahrer geeignet, allerdings bietet die Tiefe der Kabine keinen ausreichenden Platz für eine Trage und/oder ggf. für einen Sarg.

Die Anordnung des Eingangsbereiches, aber vor allem der Cafeteria mit Verteilküche, Kapelle, Festsaal, WC Anlagen machten beim Neubau in den 1980-ziger Jahren eine entsprechende Anbindung über Flurflächen notwendig. Das dadurch entstandene Flächenverhältnis der Verkehrsflächen ist ein Ergebnis der damaligen Planung und aus heutiger Sicht unwirtschaftlich und wenig adressatengerecht.

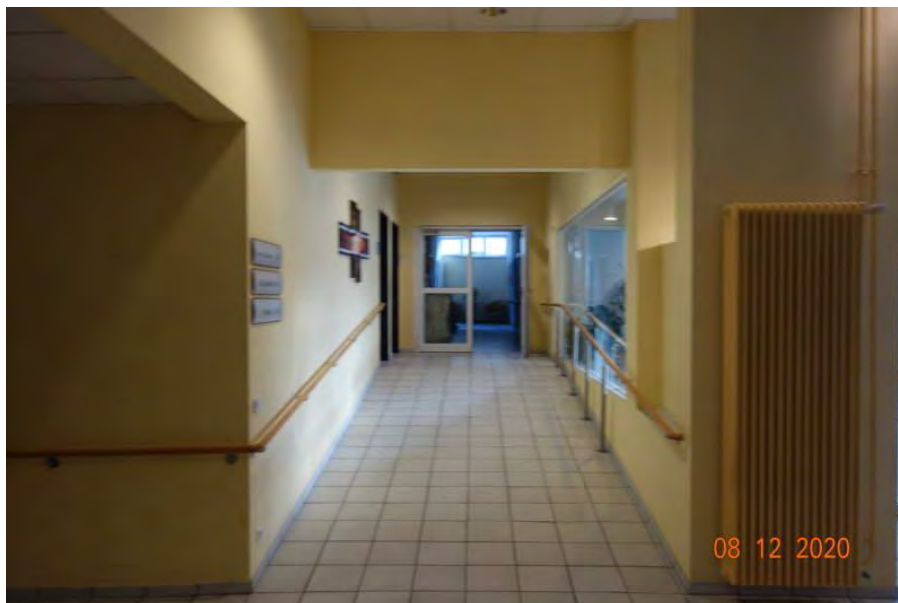


Abbildung 4 Zuwegung zu WC Anlagen für Besucher

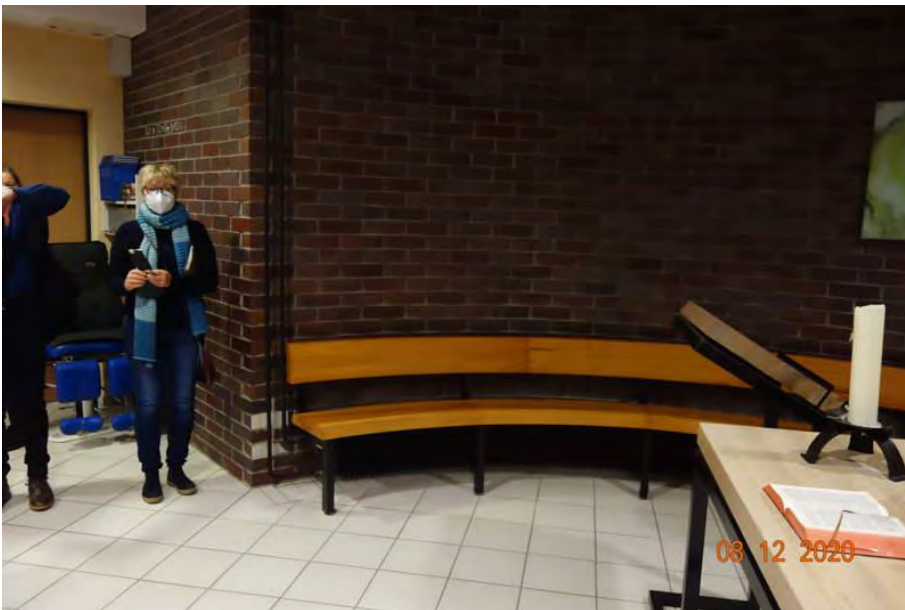


Abbildung 5 Kapelle (aufgrund der Corona Pandemie derzeit nicht in Betrieb)



Abbildung 6 Festsaal (aufgrund der Corona Pandemie derzeit nicht in Betrieb)

Der bestehende Fliesenbelag im Erdgeschoss sorgt bei Transporten mit Servierwagen für erhebliche Lärmbelästigungen, hinzu kommt die erhebliche Sturzgefahr auf nassen glatten Fliesen, die nicht ausreichend Rutschhemmgrade aufweisen. Rampen, wie z.B. Zugang zur Verwaltung werden hier zur Gefahr.

6.4 Bewohnerbezogene Räume und Bereiche

Die Bewohnerwohnbereiche befinden sich wie bereits dargestellt in den Etagen 1-2-3-4-5-6. Die Etagen der Bauteile A und B sind weitestgehend baugleich, unterscheiden sich im Bauteil B aber auf der Ebene 4.



Abbildung 7 Grundriss der Wohnbereiche (Bauteil A) am Beispiel Ebene 4 (Teil 1)



Abbildung 8 Grundriss Wohnbereich (Bauteil B) am Beispiel Ebene 5



Abbildung 9 Grundriss Ebene 4 (Bauteil B mit Zentralküche, Wäscherei, Technik)

Nachfolgend werden einige Beispiele konkreter betrachtet und die Erkenntnisse dargestellt.

6.4.1 Flure und sonstige Verkehrsflächen in Wohnbereichen

Im Flur ist eine Nassleitung für Feuerwehr im Flur ersichtlich. Dabei ist unklar ob die Nassleitung auch entsprechend der Trinkwasserverordnung (TrinkwV) von der Wasserversorgung getrennt ist (Trennstation). Bei der Begehung konnte keine Trennstation gefunden werden, dies ist nicht zulässig, da ein jahrelang stagnierendes Wasser in den Haushydranten bei Druckabfall ins städtische Netz zurückfallen könnte.



Abbildung 10: Nassleitung für Feuerwehr - Trennstation?

Das Verhältnis der Verkehrsflächen zu den Wohnflächen ist den Wohnbereichen nicht adressatengerecht. Die Verkehrsflächen sind insbesondere im Bauteil A vor den Aufenthaltsbereichen äußerst großflächig angelegt, der stufenförmigen Architektur geschuldet. Die Flächen sind aufgrund Definition als „notwendiger Flur“ für Bewohner nicht nutzbar, die wenigen Handläufe zugestellt.



Abbildung 11 Flur Bauteil A vor Aufenthaltsbereich Ebene 4

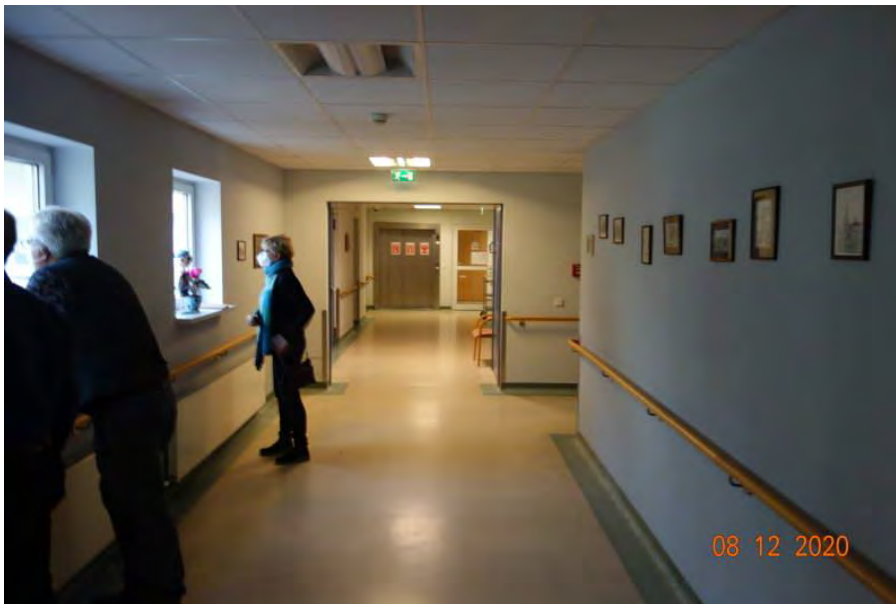


Abbildung 12 Flur zu Bewohnerzimmer Bauteil B

6.4.2 Bewohnerbereiche (Bewohnerzimmer und Nasszellen)

Die Bewohnerzimmer erfüllen hinsichtlich der Grundflächen die Anforderungen der HGBPAV. Eine adressatengerechte Bettstellung unter Berücksichtigung ressourcenschonender Pflege, sowie auch dem Anspruch auf Wohnlichkeit insbesondere in den Doppelzimmern sowie auf Privatsphäre können nicht sichergestellt werden. Die Elektroinstallation gibt stirnseitig an der Wand stehende Betten vor und stärkt den Krankenhauscharakter, der den Wünschen und Bedürfnissen pflegebedürftiger Menschen nicht gerecht wird. Die Schottenmaße der Architektur lassen keine wohnliche Ausstattung der Räume zu bzw. erschweren eine ansprechende Möblierung.



Abbildung 13 Anordnung Pflegebett im Bsp. Bewohnerzimmer (ansonsten ist zu berücksichtigen, dass das Zimmer zum Zeitpunkt des Gebäude Checks auf Grund Sterbefall gerade geräumt wurde)



Abbildung 14 Beispiel Bettstellung im Doppelzimmer – nicht adressatengerecht



**Abbildung 15 Gestaltung Doppelzimmer - Bettstellung stirnseitig an der Wand
"Krankenhauscharakter"**

Die Nasszellen wurden 1980 als Fertignasszellen errichtet. Zudem weisen die Nasszellen in den jeweiligen Geschossen und Bewohnerzimmer unterschiedliche Standards auf. Abweichungen zur DIN 18040-2 sind festzustellen, die Bewegungsflächen bzw. Abstände der Sanitäreobjekte zur Wand entsprechen nicht flächendeckend den Vorgaben.

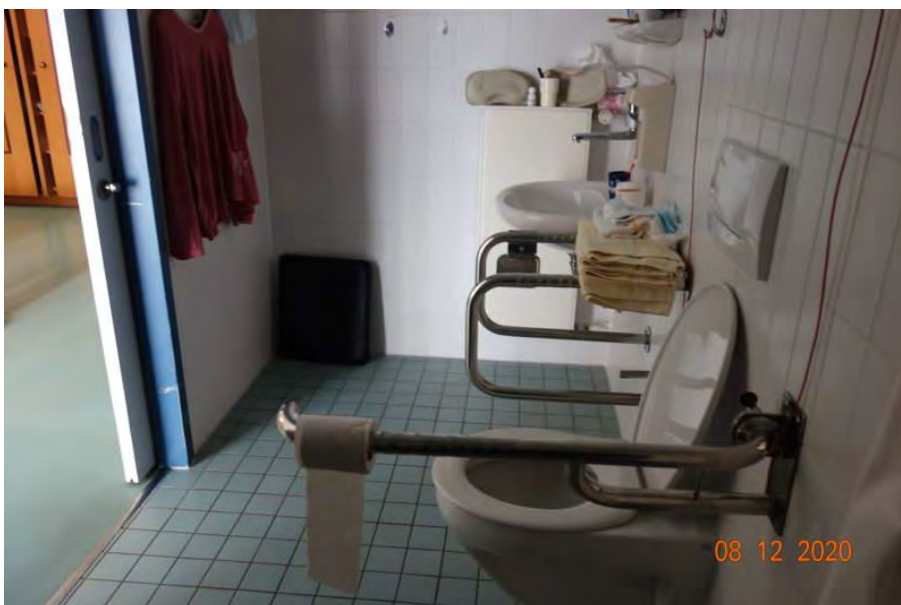


Abbildung 16: Nasszelle nicht DIN 18040-2 gerecht



Abbildung 17: Fertignasszelle von 1980 - nicht DIN 18040-2 gerecht

Die Anschlüsse der Nasszellen sind durch die Decken geführt und zudem brandschutztechnisch nicht ausreichend geschottet.

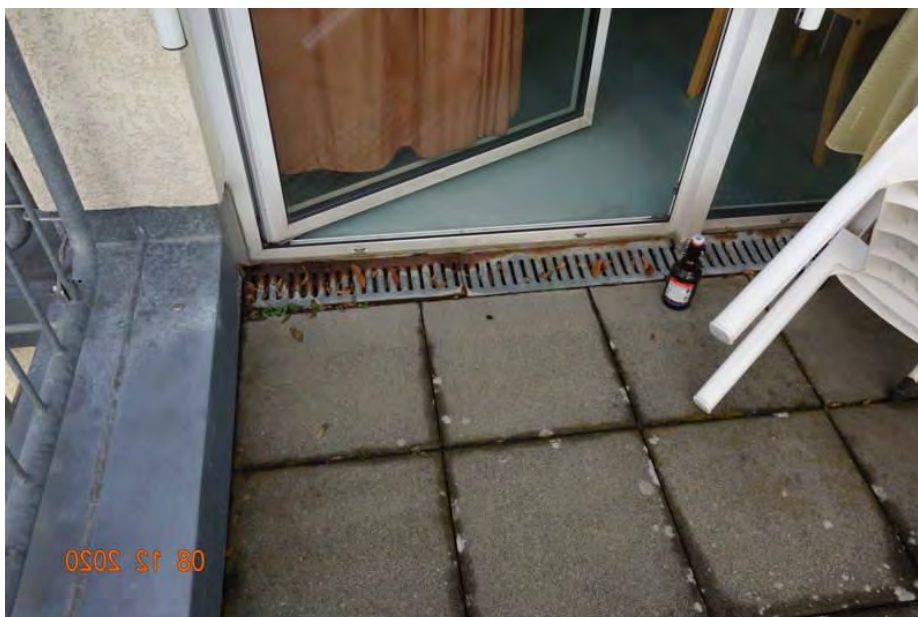


Abbildung 18: Hohlraum über Fertignasszelle

1. Bewohnerzimmer Beispiel Raum Nr. 109:

- 14,5m² Grundfläche entspricht den Vorgaben der HGBPAV
- Schottenmaßen 3,20m Breite x 4,86m Tiefe

- o durch das Schottenmaß kann eine adressatengerechte Bettstellung u.a. auch Pflegebettstellung mit Andienung Lifter nicht realisiert werden
- Vorflur 1,30m Breite x 3,65m Tiefe
- Tür Rohbaumaß 1,01m x 2,135m d.h. lichte Durchgangsbreite > 0,90m und Höhe > 2,05m entsprechen der DIN 18040-2
- Tür zu Balkon mit Rohbaumaß 1,01m aber mit 3cm Schwelle;
 - o die Schwelle entspricht nicht DIN 18040-2 – Ausführung schwellenlos bzw. mit max. 2,0cm Schwelle
- Bad 1,44m Breite x 3,45m Tiefe
 - o barrierefreie Dusche 1,20m x 1,20m Bewegungsfläche – entspricht der DIN 18040-2;
 - o Abstand Waschtisch zu Wand 0,90m - die Aktionsbreite 1,0m entsprechend der DIN 18040-2 wird nicht erfüllt;
 - o Abstand WC zu Wand 0,80m - die Aktionsbreite 0,90m entsprechend der DIN 18040-2 wird nicht erfüllt
- Verbrühschutz an Armaturen regelbar
 - o Einstellung bei 55°C entspricht nicht den Vorgaben von 42°C und muss vom Betreiber entsprechend korrigiert werden



- **Abbildung 19 Schwelle zum Balkon < 2 cm**

2. Bewohnerzimmer Bsp. Raum Nr. 509

- Tür Rohbaumaß 1,13m x 2,135 d.h. DIN 18040-2 konform
- Fensterbrüstung 1,0 m Höhe nicht durchsichtig - d.h. die DIN 18040-2 wird nicht erfüllt, da ein Durchblick in die Umgebung nicht gegeben ist; dieser wird gemäß Norm durch eine durchsichtige Brüstung ab 0,60 m über Oberkante Fertigfußboden (OK FFB) gefordert.

6.4.3 Aufenthaltsflächen in den Wohnbereichen

In den Wohnbereichen stehen sowohl im Bauteil A als auch im Bauteil B ein Aufenthaltsbereich und in der Ebene 4 ein Therapieraum zur Verfügung. Die Anordnung der Räume in den jeweiligen Gebäudeteilen ist mit Blick auf die Personalressourcen ungeeignet. In der Praxis werden laut Aussage des Betreibers die Therapieräume – trotz der hochwertigen Ausstattung kaum genutzt. Die Räume dienen überwiegend als Lagerflächen.

Die Flächen der Aufenthaltsräume lassen eine Möblierung mit ausreichend Bewegungsflächen für Menschen mit Rollatoren und/oder Rollstuhlfahrer kaum zu.



Abbildung 20: Aufenthaltsbereich im Wohnbereich (Bauteil A)

Die Balkone sind aufgrund der Schwellen < 2 cm nicht barrierefrei erreichbar; der Bodenbelag und die Entwässerungsrinnen weisen erheblichen Sanierungsbedarf auf.



Abbildung 21: Ansicht Balkon- Sanierungsbedarf



Abbildung 22 Wassereintritt an Decke



Abbildung 23 Sanierungsbedarf Bodenbelag vor Aufzug



Abbildung 24 Sanierungsbedarf Bodenbelag



Abbildung 25 Sanierungsbedarf Bodenbelag - lose E-Installierung



Abbildung 26 Sanierungsbedarf Stahltür - Offenhaltung mit Holzkeil

6.5 Technische Gebäudeausrüstung (TGA)

Wie bereits erwähnt wird die Wärmeversorgung durch einen Dienstleister im Rahmen eines Contractings sichergestellt. Die Anlagen werden durch den Dienstleister gewartet.



Abbildung 27: BHKW



Abbildung 28: Steuerungsmodul BHKW

Die technische Gebäudeausrüstung weist mit Blick auf den Brandschutz Schwachstellen auf. So sind bei der Elektroinstallation keine geschossweisen Schottungen ersichtlich. Dies ist überhaupt nicht zulässig.



Abbildung 29: Offene Deckendurchbrüche

Bei der Wärme- und Trinkwasserversorgung treten Funktionsstörungen auf: die Bewohner und Mitarbeiter müssen oft minutenlang warmes Wasser weglaufen lassen, bis es dann

zum Waschen/Duschen genutzt werden kann. Es fehlt der möglicherweise hydraulische Abgleich.

Wie bereits dargestellt wurde der Betrieb der Wäscherei eingestellt. Die technische Ausstattung bzw. Maschinen und Geräte sind dabei in den Räumen verblieben.



Abbildung 30:Wäscherei - stillgelegt

Laut Aussage werden nur die größeren Waschmaschinen nicht mehr betrieben, die Haushaltsmaschinen sind weiterhin in Gebrauch. Beim Gebäude Check konnte die Nutzung der Maschinen festgestellt werden. Bei der Stilllegung der Wäscherei wurde das Risiko der Verkeimung der wasserführenden Leitungen aufgrund bestehender Totleitungen nicht berücksichtigt. Das Risiko wird derzeit nur rudimentär durch Spülen der Leitungen minimiert. Hinzu kommt, dass die Nassleitungen wie bereits angemerkt zur Versorgung der Feuerwehr nicht mit einer Trennstation versehen sind.

Der Fettabscheider ist wie bereits erwähnt in der 4. Etage. Eine Entsorgung kann auf Grund fehlendem Außenzugang und Möglichkeit der Absaugung nur manuell erfolgen.



Abbildung 31 Entsorgung Fettabscheider- unzumutbare Situation für Mitarbeiter



Abbildung 32: Die Lüftungstechnik sitzt teils im Außenbereich an der Felswand, inwieweit die F-90-Schottung beim Eintritt durch das Gebäude gewährleistet ist, konnte nicht erkannt werden



Abbildung 33: Hausanschluss- und Übergaberaum im Untergeschoss

7. Zusammenfassung der Begehung

Die Immobilie stellt eine klassische Architektur der 80er Jahre dar. Das Gebäude, insbesondere die Fassade und die Dachkonstruktion wurden im Jahr 2000 saniert.

Die Gebäudesubstanz (Mauerwerk- und Betonbau) erscheint das Gebäude grundsollide daher grundsätzlich erhaltenswert.

Bei den Maßnahmen stand der Werterhalt der Immobilie im Vordergrund. Die baulichen Ausstattungen u.a. der Bodenbeläge, Türen, Zargen weisen heute deutlichen Sanierungsbedarf auf – der Lebenszyklus der jeweiligen Bauteile ist erreicht.

Dies gilt auch für die technische Gebäudeausrüstung, die aus Sicht der Gutachter weitgehend abgängig ist, da grundlegende Sanierungen für den Betrieb eines Pflegeheimes anstehen.

Bei der Sanierung der Immobilie muss der Brandschutz angepasst werden. Insbesondere muss die Brandmeldeanlage flächendeckend erweitert werden. Deckendurchbrüche der

Elektroinstallation und HLS-Installation z.B. der Fertignasszellen müssen geschottet werden. Die DIN 18040-2 barrierefreies Bauen ist nur bedingt erfüllt.

Aus heutiger Sicht sind die Nasszellen hinsichtlich der Flächen ungeeignet, um darin eine ressourcenschonende Pflegetätigkeiten umsetzen zu können.

Es fehlt an Bewegungsflächen entsprechend der DIN 18040-2.

Das Schottenmaß der Wohnereinzelmöbel ist zu gering. In diesen Räumen ist eine, auf die individuellen Bedürfnisse der Bewohner angepasste Bettstellung ist nicht möglich.

Es fehlt zudem an Bewegungsraum für den Einsatz von Pflegehilfsmitteln wie z.B. Lifter. Auf Grund der Statik können z.B. nebeneinander liegende Räume nicht verbunden werden, es wäre maximal eine Öffnung von 2,0 m zwischen den Räumen möglich.

Bei der Wärme- und Trinkwasserversorgung fehlen hydraulische Abgleiche. Es bestehen Risiken durch Totleitungen und der nicht getrennten Nassleitungen für die Feuerwehr. Die verpressten Kunststoffleitungen (Mepla) führen zeitweise wegen hitzebedingten Quellschäden zu Wasserrohrbrüchen und Schäden an der Gebäudesubstanz. Die hohe Vorlauftemperatur wird aber benötigt, damit am Ende des Hauses warmes Wasser ankommt.

Die manuelle Entleerung des Fettabscheiders und Entsorgung sind unzumutbar.

Das Chlorieren des Trinkwassers zur Vermeidung von Legionellen ist nicht nur aus wirtschaftlicher Sicht fragwürdig. Der Zusatz von Chlor führt zur geschmacklichen Veränderung, inwieweit eine dauerhafte Gesundheitsschädigung möglich ist muss anhand der Trinkwasser Verordnung geklärt werden. Nach Sachverständigenmeinung darf die Chlorung nur mit 0,7 Mikrogramm Chlor/l Trinkwasser erfolgen, dass der Effekt der Desinfektion bei dem Gebäude nicht erreicht wird.

Eine höher dosierte Chlorung ist gemäß Trinkwasserverordnung nicht zulässig.

Die Wärmeversorgung wird durch ein Contracting sichergestellt. Die technischen Anlagen machen einen positiven Eindruck.

In der Einrichtung bestehen sicherheitsrelevante Schwachstellen, wie z.B. der unzureichende bauliche Brandschutz, die fehlende flächendeckende Überwachung, die

unzureichende Funktion der Brandschutztüren sind nur einige Beispiele für Handlungsbedarf.

Das Verhältnis der Verkehrsflächen zu den bewohnerrelevanten Flächen stellt aus heutiger Sicht eine weitere Schwachstelle der Immobilie dar. In den 80er Jahren stand eine Architektur zur Versorgung von bettlägerigen Patienten im Vordergrund. Kognitive Erkrankungen und die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz an eine demenzsensible Architektur wurden dabei nicht berücksichtigt. Eine Weiterentwicklung des Einrichtungs- und Pflegekonzeptes ist daher nur bedingt möglich. Die Pflege und Betreuung von Dementen werden dadurch erschwert.

Aus Betreiber-/Nutzersicht hat aber eine Immobilie über die gesamte Lebensdauer als Kernaufgabe sicherzustellen, dass der Betrieb unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten, und damit wertschöpfend erfolgen kann.

Unter Berücksichtigung dieses Anspruches ist ein ganzheitliches Sanierungskonzept im Sinn einer langfristigen Werterhaltung der gesamten Immobilie und strategischen Unternehmensausrichtung nur bedingt erkennbar. Die Immobilie erfüllt derzeit den Zweck der wirtschaftlichen Betriebsführung nur bedingt. Dies wird vor allem auch im Aufwand für die Medien ersichtlich.

Insgesamt kann als Fazit der Begehung festgestellt werden, dass eine Anpassung des Gebäudes nur bedingt bzw. schwer möglich ist.

Die nachhaltige Nutzung der Immobilie für andere Angebote ist auf Grund der Gebäudesubstanz aber weiterhin möglich.

Aus diesem Grund erscheint eine Nutzungsänderung des Bestandsgebäudes und eine vorausgehende Realisierung eines Ersatzneubaus als einzig sinnvolle Lösung.

Da die Fläche für einen Ersatzneubau auf dem Grundstück nicht gegeben ist, müsste unter Umständen bei Realisierung einer Nutzungsänderung des Bestandsgebäudes zunächst ein entsprechendes Grundstück für einen Ersatzneubau gesucht werden.

8. Strategische Entscheidung

Unter Berücksichtigung der Restvaluten (Förderung durch das Bundesland Hessen) von Euro 1,0 Millionen könnte die Weiterentwicklung des Standortes weiterverfolgt werden.

Die Bestandsimmobilie des heutigen Kreisaltenzentrums als Dienstleistungszentrum sollte unbedingt erhalten bleiben. Für die Immobilie sollte eine Nutzungsänderung beantragt werden.

Um den Bedarf an stationären Plätzen wohnortnah weiterhin sicher zu stellen, empfehlen wir die Realisierung einer stationären Altenhilfeeinrichtung als Ersatzneubau mit 80 Plätzen unter Berücksichtigung einer demenzsensiblen Architektur.

Das Einrichtungs- und Pflegekonzept sollte dabei an die Inhalte eines Hausgemeinschaftskonzeptes angepasst bzw. weiterentwickelt werden.

Zur Klärung der betriebswirtschaftlichen Realisierungsmöglichkeit ist die derzeitige strategische Entscheidung, die Serviceprozesse auszugliedern und an Dienstleister zu vergeben, nochmals auf den Prüfstand zu stellen. Eine Wiedereingliederung der Hauswirtschaft bietet erhebliche Chancen bei der Verwirklichung zeitgemäßer Pflegekonzepte, die auch unter betriebswirtschaftlicher Betrachtung einen Mehrwert für den Bewohner und damit auch für Angehörige darstellen.

9. Konzeptionelle Ausrichtung Bestandsimmobilie

Nutzungsänderung der Gebäude in

- Fachzentrum i.S.v. Beratungs- und Koordinationsstellen Pflege (Begleitung, Anleitung für pflegende Angehörige; Weiterbildung Pflegekräfte)
- Teilstationäre Pflege, z.B. TAPF
- Entwicklung Pflegeentlastende Dienste, z.B. Seniorenbegegnungsstätte (§ 45b SGB XI), Bsp. Cafe Confetti zur Entlastung pflegender Angehöriger
- Betreutes Wohnen nach DIN 77800, Schaffung von 38 Apartments

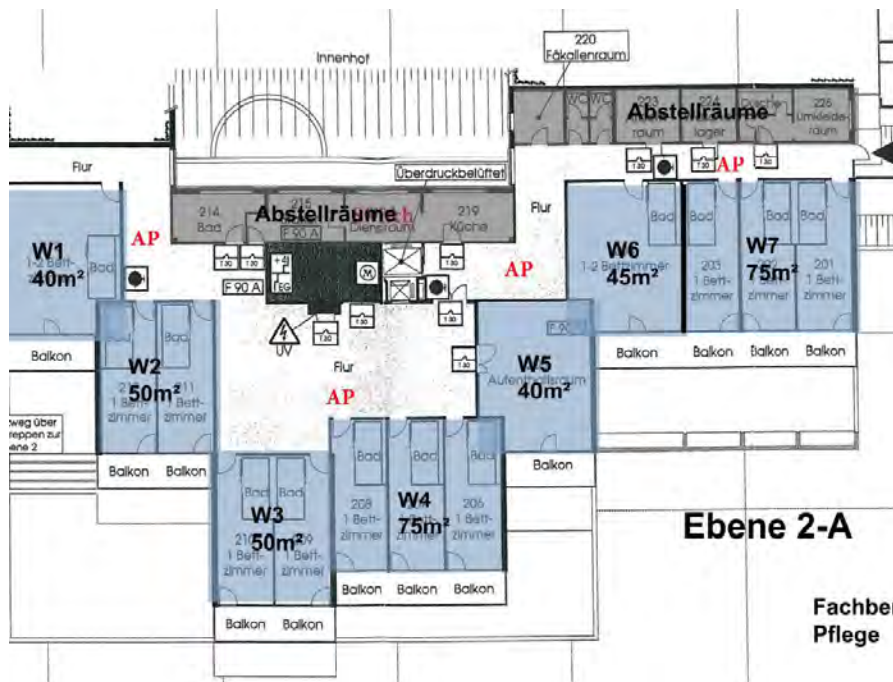


Abbildung 36 Erste Idee Umwandlung Bewohnerzimmer in 7 Apartments Betreutes Wohnen



Abbildung 37 Erste Idee Umwandlung Bewohnerzimmer in 7 Apartments Betreutes Wohnen

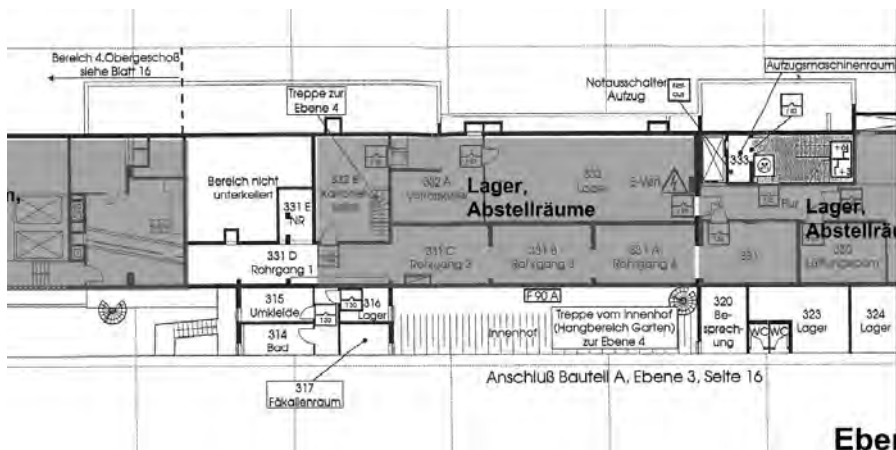


Abbildung 38 Erste Idee Schaffen von Lager /Abstellräumen

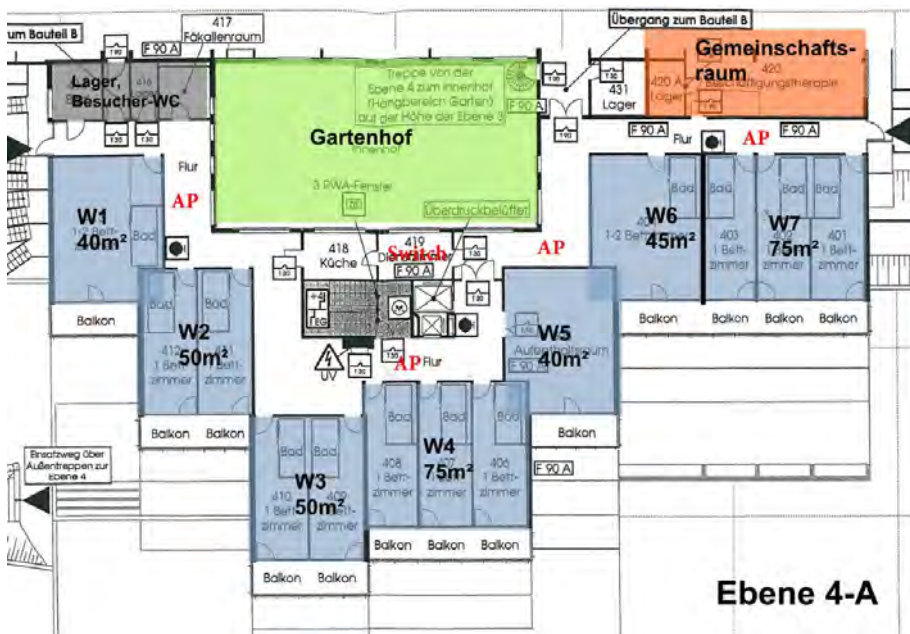


Abbildung 39: Erste Idee Umwandlung Bewohnerzimmer in 7 Apartments Betreutes Wohnen

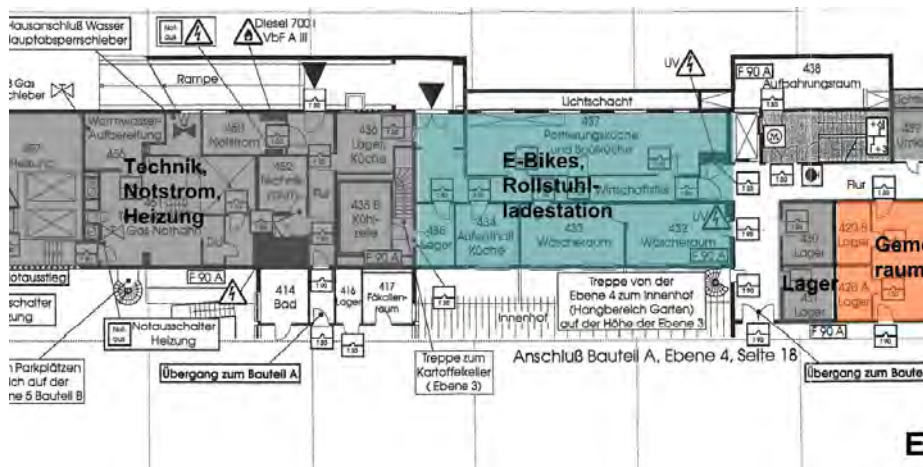


Abbildung 40: Erste Idee für 4.OG Rückbau der Zentralküche – Schaffen von Abstellräumen für Mieter BeWo

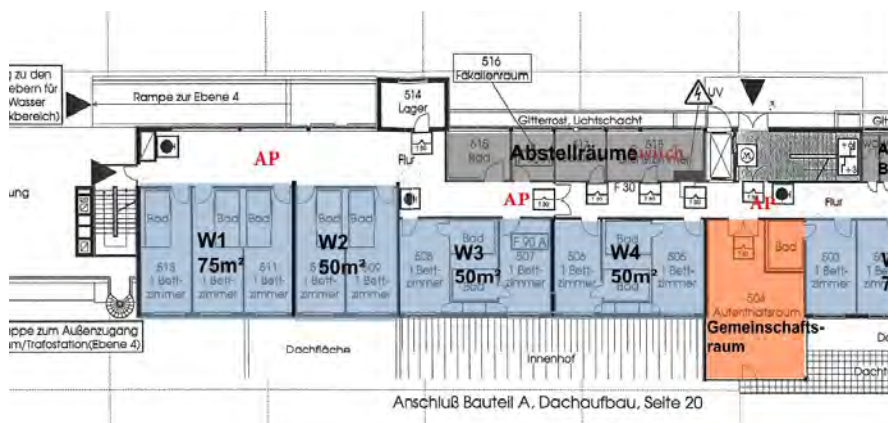


Abbildung 41: Erste Idee Umwandlung Bewohnerzimmer in 5 Apartments Betreutes Wohnen

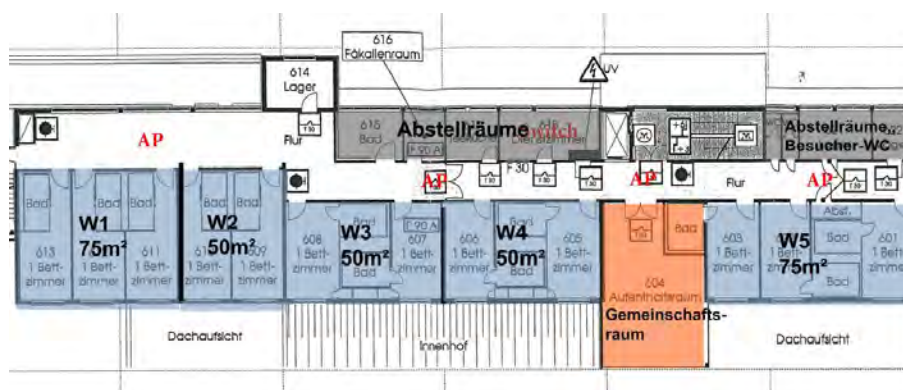


Abbildung 42: Erste Idee Umwandlung Bewohnerzimmer in 5 Apartements Betreutes Wohnen

10. Kosten

Bei der Ermittlung der Baukosten wird nochmals die künftige Zimmerstruktur aufgezeigt.

Die Baukosten werden pauschal flächenmäßig überschlagen. Dabei wird davon ausgegangen, dass eine Kernsanierung durch kompletten Rückbau der Bestandstechnik erfolgen muss. Die Kosten/m² werden dabei mit 1.500.-€ angesetzt (KG 300-700 nach DIN 276).

10.1 Baukosten und Finanzierung der Grundsanierung

Da die Gebäudehülle unversehrt bleiben kann, werden die 6.000 m² Bestandsfläche saniert und umgewandelt. Da die Flächenanteile der Bewohnerzimmer nur etwas 50% der Flächen, die einer grundlegenden Sanierung unterzogen werden müssen betragen, werden dazu 3.000 m² angesetzt.

Dabei werden alle Bäder entfernt. Die 38 neuen Apartments erhalten neu gestaltete Bäder. Die Nutzflächen im Erdgeschoss können ohne invasiven Eingriff genutzt werden (Beratungsräume, Verwaltungsräume, Schulungsräume, Tagespflegeräume).

Ein hoher Aufwand stellen somit die Rückbaukosten dar, die mit ca. 900.000.-€ angesetzt werden müssen. Hierzu sollte ein Schadstoff- und Entsorgungskonzept erarbeitet werden.

Die Kosten für die Sanierung des Bestandsgebäudes betragen demnach:

Nutzungswandlung Kreisaltenheim

Kosten nach DIN 276	EP	Massen	Nettobaukosten
KG 100 Grundstück			
Vorhanden			
KG 200 Erschließung			
Vorhanden			
KG 300 Rohbau/Innenausbau			
Rückbau und Entkernung auf Rohbau	150,00 €	6000	900.000,00 €
Trockenbau TAPF, Verwaltung, Bäder	80,00 €	3000	240.000,00 €
Türen,Zargen	550,00 €	180	99.000,00 €
Bodenbeläge	55,00 €	5000	275.000,00 €
Malerarbeiten	18,00 €	30000	540.000,00 €
Brandschottungen	1.000,00 €	50	50.000,00 €

Brandschutztüren	1.500,00 €	24	36.000,00 €
Aco-Rinnen	500,00 €	50	25.000,00 €
KG 400 Technik			
Trinkwasser neu	18.000,00 €	50	900.000,00 €
Heizung anpassen, Hydraulik	5.000,00 €	50	250.000,00 €
Starkstrom anpassen	3.000,00 €	50	150.000,00 €
IT	1.000,00 €	50	50.000,00 €
Lüftung	- €	0	- €
Hausnotruftechnik	720,00 €	38	27.360,00 €
KG 500 Außenanlagen			
Anlieferung Rampe	50.000,00 €		50.000,00 €
KG 600 Ausstattung			
Bürräume	1.500,00 €	18	27.000,00 €
Pantryküchen Bewo	3.700,00 €	38	140.600,00 €
KG 700 Honorare			
Architekten und Planer	538.854,00 €	1	538.854,00 €
Projektsteuerer	107.770,80 €	1	107.770,80 €
Gutachter (Schall, Brandschutz, GEG, SiGeKo)	50.000,00 €	1	50.000,00 €
Bauherrenaufgaben	10.000,00 €	1	10.000,00 €
Versicherung	10.000,00 €	1	10.000,00 €
KG 800 Kosten Finanzierung			
ZwiFi	22.382,92 €	1	22.382,92 €
Gutachten HypCert	15.000,00 €	1	15.000,00 €
Restvaluta	1.000.000,00 €	1	1.000.000,00 €
Summe netto			5.513.967,72 €
MwSt.	19%		1.047.653,87 €
Summe brutto			6.561.621,59 €

Kapitaldienst, Annuität	3,50%	229.656,76 €
Abschreibung	0,50%	32.808,11 €
Gesamtaufwand		262.464,86 €

	Flächen	Miete/m ² /Monat
Kaltniete vermietbare Fläche / m ²	3000	7,29 €
	2000	10,94 €

Die Bestandsimmobilie kann für 6.600.000.-€ saniert und umgewandelt werden, die Kaltmiete für die Mieter des Betreuten Wohnens würde demnach zwischen 7,29€ und 10,94 € betragen. Der Ermessensspielraum wird durch die Bewertung der Verkehrsflächen und mögliche Aufenthaltsflächen geschaffen.

10.2 Investitionskosten für einen Neubau

In einem ersten Schritt entwickeln wir für eine Kompletteneinrichtung ein Raumprogramm.

Raumprogramm Ersatzneubau Bad Schwalbach

Nr	Raum	Anzahl	Größe	Fläche ges	Funktion
1	Foyer, Lounge	1	60	60	Verteilung Treppe, Aufzug, Gäste WC, Infopoint, Gemeinschaftsraum
2	Treppenhaus	4	14	56	Zugang EG, 1. OG
3	Aufzug	6	14	84	
4	Flur Erschließung Hausgemeinschaft	6	30	180	vom Vorraum zur HG
	Flure	6	84	504	
	Hausgemeinschaft x 14 Bew.	6	70	420	Pantry, Aufenthalt, Essen, TV
	Lageraum , Wäsche unrein	6	14	84	Wäschesäcke, Wagen, usw., Waschmaschinen, Trockner, Bügler
	Lageraum Wäsche rein	6	14	84	Bügelplatz
	Fäkalienspüle	6	6	36	
	Hauswirtschaftsraum	6	8	48	Besenschrank, Putzwagen, Waschbecken
	Vorratsraum Lebensmittel	6	6	36	Kühlschrank, Regale
	Pflegebad	1	14	14	
	Besprechungsraum	2	14	28	anstatt Dienstzimmer
	Bewohnerzimmer	84	23	1932	Fläche 14 m ² zzgl. Bad u. Vorflur
	Bewohnerzimmer als Dublette	0	20	0	
	Umkleide Frauen	1	30	30	incl. Dusche, WC,

Umkleide Herren	1	18	18	
Besucher WC	2	6	12	
Behinderten WC	7	8	56	
Mitarbeiter WC	6	6	36	
Verwaltung allg. Stammdatenverw.	2	18	36	3 Arbeitsplätze: HL, PDL, Verw.
Heimleitung	1	14	14	
PDL	1	14	14	
Besprechungsraum	1	20	20	
Archiv	1	20	20	kann im DG sein
Lager Inko und Hauswirtschaft	1	30	30	kann im DG sein
Produktionsküche	1	54	54	Küchenblock, Kaltküche, Warmküche
Warenannahme	1	8	8	Waage, HWB
Büro Küchenleitung	1	8	8	
Spülküche	1	14	14	
Wagenbahnhof	1	8	8	
Kühlhäuser	4	8	32	MoPro, Fleisch, TK, Gemüse
Lager Lebensmittel	1	24	24	2 TK, Schränke, Kühlschrank
Trockenlager	1	24	24	
Ausgabeplatz	1	12	12	Tisch als Trennelement zur Lounge
Raum der Stille	1	12	12	
Terrassen	6	10	60	
Müllraum	1	12	12	
Konviskatkühler	1	4	4	
Dekolager	1	16	16	
Hausanschlussraum ink. BMA	1	12	12	
Lager, Stauraum	1	20	20	
Heizzentrale	1	20	20	DG, Pelletschnecke
Pelletbunker	1	20	20	
Frisör	1	14	14	
Vorbereitung Frisör	1	4	4	Handwaschbecken, Lager
Getränkelerager	1	12	12	
Werkstatt	1	12	12	
Gartenhäuschen	0	6	0	
			4254	m² Nettonutzfläche

Divisor 84 50,6/Bew.

Im nächsten Schritt ermitteln wir die Baukosten im Sinne des Kostenrahmens:

Kennzahlen zur Darstellung einer Plausibilität

Nettoflächen	4254
Konstruktionsfläche 16%	680,64
Bruttogeschossflächen	4934,64
Nettokosten KG 300 + 400 je m² BGF	1.300,00 €
Nettobaukosten KG 300 + 400	6.415.032,00 €
MwSt. 19 %	1.218.856,08 €
Summe KG 300 + 400 brutto	7.633.888,08 €
davon KG 400	1.140.000,00 €
davon KG 300	6.493.888,08 €
KG 600	684.000,00 €
Summe KG 200-500	7.858.888,08 €
Ermittlung Honorare KG 700 (15%)	1.178.833,21 €

Kosten je Platz **135.023,91 €**

DIN 276: Kostenermittlung

Kostenanschlag CPB

Kostengruppen			
100	Grundstück	- €	
200	Erschließung	75.000,00 €	
300	Baukörper	6.493.888,08 €	
400	Technik	1.140.000,00 €	
500	Außenanlage	150.000,00 €	
600	Möbilen	684.000,00 €	
700	Honorare	1.178.833,21 €	
	Gesamtkosten	9.721.721,29 €	

Um die Plausibilität abzurunden, werden nun die Investitionskosten berechnet:

Berechnung der Investitionskosten für den Ersatzneubau

Ersatzneubau Bad Schwalbach

DRK Soziale Dienste

Ja
Nein

DRK Hessen

Tages-/Nachtpflegeeinrichtung
Kurzzeitpflegeeinrichtung
vollstationäre Einrichtung

84	
95%	
30660	
29127	

Anschaffungs-/Herstellungskosten (urspr.):

	9.721.721,29 €
1a. davon Grundstückskosten:	0,00 €
	#BEZUG!
davon Erschließungskosten:	75.000,00 €
abzgl. öffentlicher Zuschüsse:	
Summe:	9.646.721,29 €
1b. davon Fremdkapital:	8.846.721,29 €
davon Eigenkapital:	800.000,00 €

Vereinbarungszeitraum

	Aufwendungen pro Jahr	Aufwendungen pro Berechnungstag
--	--------------------------	------------------------------------

1. Abschreibungen

Abschreibungen*:	3,00%	268.881,64 €	9,23 €
Abschreibung Mob.		54.720,00 €	1,88 €
berechnete Abschreibung:		323.601,64 €	11,11 €
* s. Anlage Abschreibungen			

2. Fremdkapitalzinsen

eingesetztes Fremdkapital:		8.846.721,29 €	
Zinsaufwendungen KFW	1,00%	88.467,21 €	3,04 €
Kapitalmarktzins		88.467,21 €	3,04 €

3. Eigenkapitalzinsen

eingesetztes Eigenkapital:		800.000,00 €	
Eigenkapitalzinsen	2,00%	16.000,00 €	0,55 €
Summe 1.- 3.:		428.068,85 €	14,70 €

**4. Aufwendungen für
Miete/Pacht/Leasing**

Revolving Miete/Pacht/Erbpacht s. Anlage Miete/Pacht	24.000,00 €	0,82 €
Summe Mietaufwendungen:	24.000,00 €	0,82 €

5. Instandhaltungskosten

Instandhaltung*: * s. Anlage Instandhaltung	0,80%	77.173,77 €	2,65 €
Summe Instandhaltung:		77.173,77 €	2,65 €

**Summe der gesondert
berechenbaren Investitions-
aufwendungen:**

505.242,62 €	18,17 €
--------------	---------

Hardt, den 27.01.2021

Joachim Vetter



11. Ergebnis

Der Lebenszyklus im Kreisaltenheim Bad Schwalbach nähert sich dem Ende. Wir empfehlen aufgrund der vielfachen Sicherheitsmängel eine Nutzungswandlung, die deutlich weniger notwendige Sanierung auslösen würde, als wenn der Betrieb des Pflegeheimes in diesem Haus weiter durchgeführt werden muss.

Die Architektur des Kreisaltenheimes lässt eine solche Dienstleistung weder nachhaltig wirtschaftlich noch verantwortungsvoll zu.

Die Nutzungswandlung kann mit überschaubaren Mitteln erfolgen. Nicht berücksichtigt sind mögliche KfW-Tilgungszuschüsse, wenn das Gebäude z.B. nach dem GEG einen KfW Effizienzhausstandard 115 erreichen würde, und 38 x 30.000.-€ Zuschuss erhalten könnte.

Wir empfehlen nun in einem 1. Schritt jedoch die Entwicklung eines Ersatzneubaus.

Nach Umzug der Bewohner kann erst die Nutzungswandlung als **das** Kompetenzzentrum in Sachen Pflege und Betreuung für den Landkreis erfolgen. Mit der Nutzungswandlung zum Verwaltungs- und Wohngebäude sind die Vorteile des Standortes und der Architektur für die nächsten Jahrzehnte betont und genutzt. Das ist die große Chance für eine solche Immobilie und die Bürger.

Unser Gutachten endet daher mit der Empfehlung, zunächst das Votum für einen Ersatzneubau unter Würdigung zeitgemäßer Kriterien von den Entscheidern zu erhalten.

Wir danken allen Begleitern im Kreisaltenheim für deren Offenheit und Unterstützung.

Hardt, den 27.01.2021



Joachim Vetter



Frauke Weiß

12. Anhang: Erklärung des Sachverständigen

1. Pflichtangaben, die ohne Nachfrage des Auftraggebers zur Verfügung gestellt werden müssen (Vorgaben der §§ 2 und 4 der VO):

Name: Joachim Vetter
(Gesellschafter der CPB GmbH & Co. KG)
Anschrift: CPB GmbH & Co. KG,
Wiesenweg 5, 56472 Hardt
Telefonnummer 02661 94 95 86
Faxnummer 02661 93 97 58
E-Mail-Adresse vetter@cpb-gmbh.de
Handelsregister Amtsgericht Montabaur, HRA 21320

Von der IHK Koblenz (Deutschland) öffentlich bestellter und vereidigter Sachverständiger für das Sachgebiet Wirtschaftlichkeitsbeurteilungen für Pflegeeinrichtungen und Heime.

Umsatzsteuer-Identifikationsnummer: 813 597 472

Meine Dienstleistungen erstrecken sich auf alle gutachterliche Tätigkeiten im Rahmen meines Sachgebietes, für das ich öffentlich bestellt bin (z.B. Gutachten, Schiedsgutachten, fachliche Prüfung, Qualitätskontrolle, Mediation, Rechtsdienstleistung im Rahmen des § 5 RDG).

Diese erbringe ich unabhängig, unparteilich, gewissenhaft, persönlich und weisungsfrei.

Ich unterhalte eine Berufshaftpflichtversicherung bei der ERGO-Versicherung in Düsseldorf, die sich auf meine Tätigkeit in Deutschland erstreckt.

Der Preis für meine Dienstleistung beträgt 1.400 € netto pro Personentag (7 Arbeitsstunden) oder Berechnung des Honorars als Pauschale. Hinzu kommen Nebenkosten für Fahrtkosten, Hilfskräfte, Fotos, Schreibkosten.

Pflichtangaben auf Nachfrage oder wenn dem Auftraggeber ausführliche Informationsunterlagen (z.B. Flyer) zur Verfügung gestellt werden §§3 und 4 der VO:

Berufsrechtliche Regelungen für meine gutachterliche Tätigkeit als öffentlich bestellter Sachverständiger finden sich in der Sachverständigenordnung der Bestellungskörperschaft IHK Koblenz, die auf deren Homepage (www.ihk-koblenz.de) eingesehen werden kann.

Ich übe neben der Sachverständigen noch den Beruf des Unternehmensberaters aus. Ich biete meine Dienstleistungen in einer beruflichen Gemeinschaft (GmbH & Co. KG) mit folgenden Berufsangehörigen an:

- Frauke Weiß

Ich habe mich dem Ehrenkodex des Bundesverbands Deutscher Unternehmensberater (www.bdu.de) unterworfen. Ich habe mich bisher keinem Streitschlichtungsverfahren unterworfen.

Hardt, den 27.01.2021



Joachim Vetter

13. Kurzportrait für den Auftraggeber

Joachim Vetter



Examinierter Krankenpfleger, Pflegedienstleiter, Heimleiter
Zertifiziertes Studium Baumanagement und Projektentwicklung
Fakultät Architektur (Bauhaus-Universität Weimar)
Öffentlich bestellter Sachverständiger zur Wirtschaftlichkeitsbeurteilung
von Pflegeeinrichtungen und Heimen (IHK Koblenz)
Mitglied im Bundesverband vereidigter Sachverständiger e.V. Berlin

Kernkompetenzen

Projektentwicklung und Multiprojektsteuerung
Geschäftsprozessmanagement
Bewertung von Altenpflegeheimen
als öffentlich bestellter und vereidigter Sachverständiger
Strategie- und Prozessberatung stationäre und teilstationäre Altenhilfe
Qualitätsmanagement DIN EN ISO 9001

Ausbildung

Realschulabschluss (1974)
Examen Krankenpflege (1978)
Weiterbildung Leitung von Pflegeeinrichtungen (1983)

Postgraduierter Studiengang Baumanagement und Projektentwicklung,
Weimar (2000)

Sachverständigenprüfung Wirtschaftlichkeitsberechnung in Pflegeheimen,
IHK Koblenz (2002)

Berufserfahrung

- 1978 - 1980 Examinierter Krankenpfleger interdisziplinäre Intensivstation
- 1980 - 1987 Stationsleitung chirurgische Abteilung und Unterrichtsassistenz
Krankenpflegeschule
- 1988 - 2003 Gesamtheimleitung von vier stationären Pflegeeinrichtungen
mit Wohnanlagen des Betreuten Wohnens,
Pflegerreferent eines Wohlfahrtsverbandes
- 2003 - 2012 Senior-Partner CONSOLUTIONS GmbH & Co. KG mit dem Schwerpunkt
stationäre und teilstationäre Altenhilfe
- seit 2013 Geschäftsführer und Gesellschafter CPB Projekt- und Baumanagement
GmbH & CO. KG

Mitglied im Bundesverband vereidigter Sachverständiger e.V. Berlin

Bundesverband Deutscher Unternehmensberater BDU e.V.

Weiterbildungsakademie der Bauhaus-Uni Weimar

Als Gutachter tätig seit 2002 u.a. für

Landgericht Koblenz,

Landgericht Bielefeld, OLG Hamm

Ver.di Berlin, Mainz, Dortmund

Bank für Sozialwirtschaft Berlin, Köln, München, Hannover, Dresden,
Karlsruhe

Westerwaldbank AG, Hachenburg,

Kreissparkasse Rosenheim

Bremer Landesbank

DRK Landesverband RLP, Hessen

BRK München

DICV Caritas München-Freising, Würzburg, Montabaur, Worms

Diakonisches Werk Bayern, Hamburg, Hessen, Berlin

Diakonie Berlin

AWO Westfalen

Evangelische Kreditgenossenschaft Kassel

Internationaler Bund Frankfurt

div. kleinere lokale Wohlfahrtsverbände

Hardt, Januar 2021



Joachim Vetter

14. Kurzportrait für den Auftraggeber

Frauke Weiß



Meisterin der ländlichen Hauswirtschaft

Zertifizierte Projektmanagement-Fachfrau (GPM)

Qualitätsauditorin für Qualitätsmanagementsysteme DIN EN ISO 9001/DIN EN 13485

Ethikberaterin

Kernkompetenzen

Projektsteuerung

Geschäftsprozessmanagement

Strategie- und Prozessberatung stationäre und teilstationäre Altenhilfe, insbesondere Serviceprozesse, Facility- und Gebäudemanagement

Prozessberatung Aufbau und Verbesserung von Eigenkontrollsystemen nach HACCP

Qualitätsmanagement DIN EN ISO 9001

Ethikberatung

Ausbildung

Fachhochschulreife FOS Regensburg (1979)

Hauswirtschafterin, ländliche Hauswirtschaft (1993)

Meisterin der ländlichen Hauswirtschaft (1997)

Weiterbildung zur zertifizierten internen Qualitätsauditorin für Qualitätsmanagementsysteme DIN EN ISO 9001 (2002)

Weiterbildung zur Zertifizierten Projektmanagement-Fachfrau (GPM) (2005)

Weiterbildung zur Diakonisch Beauftragten (2008)

Weiterbildung zur Ethikberaterin (2012)

Berufserfahrung

- 1998 - 2005 Hauswirtschaftsleitung und Mitglied im Leitungsteam einer stationären Alten- und Pflegeeinrichtung eines diakonischen Trägers mit 102 Betten
- 2002 - 2004 Qualitätsmanagementbeauftragte der stationären Alten- und Pflegeeinrichtung
- 2005 - 2008 Projektreferentin in der Geschäftsführung einer Service Gesellschaft mbH mit 1200 Mitarbeitenden in 5 Geschäftsbereichen an 35 Standorten in Bayern:
Catering, Gebäudemanagement, Hoteldienste, Materialwirtschaft, Orthopädische Werkstätten
- 2005– 2010 Qualitätsmanagementbeauftragte der Service Gesellschaft mbH:
Aufbau eines Qualitätsmanagementsystems gemäß DIN ISO 9001DIN ISO 13485, sowie Eigenkontrollsysteme nach HACCP
- 2008 - 2010 Mitglied der Geschäftsleitung als Geschäftsbereichsverantwortliche Gebäudemanagement mit 850 Mitarbeitenden an 35 Standorten in Bayern:
Hauswirtschaft, Textile Dienste, Energieversorgung; Technischer Service
- 2010 - 2012 Beraterin der CONSOLUTIONS Unternehmens- und IT-Beratung mit Schwerpunkt Organisationsberatung, Serviceprozesse, Facility Management, Qualitätsmanagement, Eigenkontrollsysteme nach HACCP, Projektentwicklung und Projektsteuerung
- Seit 2013 Prokuristin und Gesellschafterin der CPB Projekt- und Baumanagement GmbH & CO KG

Mitglied im Bundesverband Deutscher Unternehmensberater BDU e.V.
Verband für landw. Fachbildung Regensburg (VIF)

Hardt, Januar 2021



Frauke Weiß

15. Literaturangaben

Quellenverzeichnisse:

Barrierefreies Bauen Band 2, Beuth-Verlag, Lothar Marx, ISBN 978-3-410-20652-1

Demenzsensible Architektur, Fraunhofer IRB Verlag, Birgit Dietz, ISBN 978-3-7388-0032-6

Makro-Mikro-Standort:

Quelle: Wikipedia

Aktualität: 2020

Fotos privat (Joachim Vetter)