PFLEGEIMMOBILIEN REPORT 2016/2017

DEUTSCHLANDS PFLEGEHEIME IM WELTWEITEN FOKUS

KATHARINENHOF®

immotiss care

CBRE

Inhalt

3 Inhaltsverzeichnis
5 Editorial
6 Zusammenfassung

9 **Schwerpunktthemen**

10 **Allgemeines Marktumfeld**
Experteninterview mit Prof. Dr. Boris Augurzky
Der Markt für professionelle Pflegedienstleistungen – und damit auch der für Pflegeimmobilien – gewinnt in einer alternden Gesellschaft vermehrt an Bedeutung. Es fehlt nachweislich ein marktkonformes Angebot an zukunftsweisenden Pflegeeinrichtungen. Auf der einen Seite versucht die Bundesregierung mit entsprechenden finanziellen Anreizen ihre Weisung „ambulant vor stationär" voranzutreiben. Auf der anderen Seite verkennt sie aber die Tatsache, dass in den kommenden Jahren hohe Investitionen für die Realisierung von neuen sowie für die Anpassung von bestehenden Einrichtungen notwendig sind, um die steigende und sich verändernde Nachfrage bedienen zu können.

14 **Rechtliche Ausgangslage**
Sechzehn Bundesländer mit sechzehn unterschiedlichen Heimgesetzen und Verordnungen stellen für Investoren und Betreiber ein schwieriges Planungs- und Finanzierungsumfeld dar und erfordern eine breite Expertise. Zudem wurde mit Rechtskraft des Pflegestärkungsgesetzes II zum 01.01.2017 die rechtliche Grundlage verändert, was direkte Auswirkung auf die Wirtschaftlichkeit und Werthaltigkeit von Bestandshäusern hat.

16 **Investmentmarkt**
Experteninterview mit Stefaan Gielens
Mit einem Transaktionsvolumen von 3 Mrd. € stellt 2016 ein außergewöhnliches Rekordjahr dar. Vor allem institutionelle Investoren entdecken die Assetklasse Pflegeimmobilie mehr und mehr für sich. Auf der Suche nach einer auskömmlichen Rendite widmen sie sich der hoch spezialisierten und sehr komplexen Investmentnische – die fortschreitende Alterung der Gesellschaft ist hier einer der wesentlichen Werttreiber, der dieser Investmentklasse eine nachhaltige Nachfrage beschert.

20 **Finanzierungsumfeld**
Experteninterview mit Alfred Zinke
Pflegeheime gehören über die Zyklen hinweg mit zu den am schwersten zu finanzierenden Immobilien im Kreditmarkt. Der allgemeine Aufschwung des Immobilienmarktes einerseits und der größere Konkurrenzkampf der Banken um Neugeschäfte andererseits sorgen jedoch für eine gewisse Entspannung am Markt. Betriebsübernahmen, prognostizierter Neubaubedarf und Revitalisierung von Bestandsobjekten bieten den Banken ein vielfältiges Betätigungsfeld – jedoch nur nach intensiver Analyse von Lage, Objekt und Betreiber.

22 **Wohnformen für Pflegebedürftige – Alternativen zur stationären Pflege**
Experteninterview mit Bernd Rothe
Umfragen zufolge möchten die wenigsten Menschen im Alter in ein Pflegeheim ziehen. Doch welche Alternativen bieten sich pflegebedürftigen wie rüstigen Rentnern in Deutschland? Neben betreuten Wohnanlagen, Wohnstiften und Seniorenresidenzen sind in den letzten Jahren einige „neue" Wohnformen wie zum Beispiel ambulante Wohngemeinschaften und Servicewohnungen mit integrierten teilstationären Angeboten entstanden, die eine Alternative zum klassischen Pflegeheim sein können. Die strikte Regulierung der Refinanzierung und die nach wie vor strenge Aufteilung in ambulant und stationär verhindern jedoch mögliche neue und kreative Angebote für unterschiedliche Bedürfnisse.

26 **Betreibermarkt**
Nach wie vor ist der Betreibermarkt hierzulande auf der einen Seite durch Kleinteiligkeit und auf der anderen durch zunehmende Konsolidierung und Konzentration geprägt. Vor allem durch ausländische Pflegeheimbetreiber und Finanzinvestoren kommt eine gewisse Dynamik in den Markt, die notwendig ist, um die Herausforderungen des zusätzlichen Investitionsbedarfs und der weiteren Professionalisierung der Pflegedienstleistungen zu bewältigen.

29 **Karten der Bundesländer**
Daten und Fakten zur Pflegeheim-Landschaft

30 Baden-Württemberg
32 Bayern
34 Berlin
36 Brandenburg
38 Bremen
40 Hamburg
42 Hessen
44 Mecklenburg-Vorpommern
46 Niedersachsen
48 Nordrhein-Westfalen
50 Rheinland-Pfalz
52 Saarland
54 Sachsen
56 Sachsen-Anhalt
58 Schleswig-Holstein
60 Thüringen

62 Unternehmensporträts
63 Kontakt, Impressum & Haftungsausschluss

Pflegeimmobilien – Attraktive Investmentnische zwischen Wachstumsmarkt und Regulierungsdichte

„Privates Kapital will nicht in einem engen planwirtschaftlichen Korsett agieren, sondern in kreative und alternative Betreuungs- und Wohnformen für Pflegebedürftige investieren, die deren Bedürfnisse und die Marktnachfrage darstellen."

Liebe Leserinnen, liebe Leser,
der Markt für professionelle Pflegeleistungen hierzulande ist ein Wachstumsmarkt. Dafür spricht in einer alternden Gesellschaft allein schon die Datenlage: So ist seit Ende 1999 die Zahl der Pflegebedürftigen um 30 % auf zuletzt 2,63 Mio. Personen gestiegen. Bis 2030 werden 1 Mio. weitere Personen trotz und wegen des medizinisch-technischen Fortschritts hinzukommen. Dieser Zuwachs ist im Wesentlichen demografischen Faktoren geschuldet.
Um die Ausgaben der Pflegekassen zu reduzieren, versucht der Gesetzgeber mit dem Primat „ambulant vor stationär" die Pflege zu Hause durch Familienangehörige oder ambulante Pflegedienste zu stärken. Dabei unterschätzt er aber die gesamten gesellschaftlichen Kosten familiärer Pflege, vor allem dann, wenn pflegende Familienangehörige selbst psychischen und physischen Belastungen ausgesetzt sind oder es infolge der schwierigen Vereinbarkeit von Pflege und Beruf zu Einkommenseinbußen kommt. Die Lösung könnte in ausreichenden und den Bedürfnissen der Pflegebedürftigen angemessenen Angeboten der professionellen Pflege bestehen, mit gut ausgebildeten und motivierten Fachkräften sowie attraktiven Wohn- und Pflegeräumen – derzeit ein Manko in beiderlei Hinsicht.

Für die Schaffung nachhaltiger und innovativer Angebote ist privates Kapital erforderlich, da die öffentlichen Träger und die sozialen Sicherungssysteme an ihre finanziellen Grenzen stoßen werden, spätestens dann, wenn die Zahl der Beitragszahler nicht mehr ausreichen wird, die Ausgabenlast zu schultern. Privates Kapital wird aber erst dann zur Verfügung gestellt, wenn es zum einen in einem langfristig gültigen und verlässlichen Rechtsrahmen agieren kann und zum anderen, wenn die Risikoprämie marktadäquat verzinst wird. Und: Privates Kapital will nicht in einem engen planwirtschaftlichen Korsett agieren, sondern neue, kreative und alternative Betreuungs- und Wohnformen für Pflegebedürftige am Markt anbieten, deren Grenzen zwischen ambulant und stationär verschwimmen, um so der individuellen Nachfrage besser gerecht zu werden.

Die föderale Gesetzgebung mit 16 unterschiedlichen Heimgesetzen sorgt dabei jedoch eher für eine investitionshemmende Regulierungsdichte, als dass den dringend notwendigen Investitionen in neue und in Bestandseinrichtungen der Weg geebnet würde. Bis 2030 sind nach unseren Modellrechnungen gut 55 Mrd. € erforderlich, um das marktkonforme Angebot an Pflegeplätzen der zukünftigen Nachfrage entsprechend auszuweiten. Die teilweise milliardenschweren Immobilientransaktionen und Betreiberübernahmen in der jüngeren Vergangenheit sollten entsprechend als Signal an die Politik zur richtigen Weichenstellung verstanden werden. Gerade institutionelle, langfristig ausgerichtete (Immobilien-)Investoren aus dem In- und noch mehr aus dem Ausland entdecken den deutschen Pflegemarkt mit seinem Wachstumspotenzial für sich. Gefordert sind mehr Markt, Wettbewerb, Standards und letztlich Transparenz sowie weniger regulatorische Eingriffe – denn dann kann privates Kapital dazu beitragen, innovative Konzepte im Einklang mit sich verändernden und nachfrageindizierten Anforderungen entstehen zu lassen. Wie das gelingen kann und welche Herausforderungen zu bewältigen sind, erfahren Sie aus den Interviews mit namhaften Experten aus der Wissenschaft, dem Investment- und Bankenbereich und aus dem Betreibersektor.

An dieser Stelle bedanken wir uns herzlich bei Herrn Prof. Dr. Boris Augurzky, Herrn Stefaan Gielens, Herrn Alfred Zinke und Herrn Bernd Rothe, die uns im vorliegenden Pflegeimmobilienreport als Interviewpartner zur Verfügung standen und die in wertvollen Kommentaren ihre Sicht auf den Markt mit Ihnen und uns teilen.

Wir wünschen Ihnen eine interessante, kurzweilige und anregende Lektüre unseres neuen Pflegeimmobilienreports.

Frankfurt/Oberursel/Berlin, im Januar 2017

Dr. Jan Linsin
Senior Director / CBRE GmbH

Jochen Zeeh
Geschäftsführer / immoTISS care GmbH

Dr. Jochen Schellenberg
Geschäftsführer / KATHARINENHOF® SENIORENWOHN- UND PFLEGEANLAGE BETRIEBS-GMBH

Zusammenfassung

Wissens- und datenbasierte Entscheidungsgrundlagen für den Pflegeimmobilienmarkt

Mit 3 Mrd. € setzt das Jahr 2016 eine neue Rekordmarke beim Transaktionsvolumen in der Assetklasse Pflegeimmobilien. Dabei übersteigt die Nachfrage bei weitem das verfügbare Angebot an marktfähigen Investitionsobjekten. Mehr denn je verlangen Investoren aus dem In- und Ausland auf der Suche nach Nischenprodukten mit einer risikoadäquaten Rendite detaillierte Marktdaten und Expertenmeinungen. Die zweite Auflage unseres Pflegeimmobilienreports soll die im Jahr 2012 begonnenen, detaillierte Aufarbeitung dieses speziellen Marktes fortführen und als eine wissensbasierte Entscheidungsgrundlage für potenzielle Investments in dieser alternativen Investmentnische dienen.

Der Markt für professionelle Pflegedienstleistungen entwickelt sich in den alternden Industriestaaten Europas zu einem Wachstumsmarkt. Das gilt insbesondere für Deutschland aufgrund der unumkehrbaren demografischen Entwicklung unserer Gesellschaft. Die jüngsten amtlichen Daten der Pflegestatistik, aber auch die registrierten Investmenttransaktionen mit Pflegeimmobilien sowie die hohe Dynamik bei Unternehmensübernahmen von Pflegeheimbetreibern unterstreichen diesen Trend eindrücklich.

So waren gemäß der aktuell verfügbaren Pflegestatistik zum Ende des Jahres 2013 bundesweit 2,63 Mio. Personen pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI). Dies entspricht einem Anteil von rund 3,3 % an der gesamten Bevölkerung. Im Vergleich zum Jahresende 2011 hat sich die Zahl der Pflegebedürftigen aufgrund des voranschreitenden demografischen Wandels um rund 125.000 Personen oder 5 % erhöht. Gegenüber Ende 1999 ist die Zahl der Pflegebedürftigen damit um 30 % gestiegen. Die Wahrscheinlichkeit, pflegebedürftig zu werden, korreliert stark mit dem Alter und der damit oft einhergehenden höheren Prävalenzrate infolge multimorbider Erkrankungen. Dementsprechend entfällt mit 93 % das Gros der Leistungsempfänger auf Personen, die 65 Jahre und älter sind. Bis zum Jahr 2030 wird die Zahl der Pflegebedürftigen weiter steigen – nach aktuellen Schätzungen um mehr als 1 Mio. Personen.

Mit rund 1,86 Mio. Personen wird derzeit der Großteil der Pflegebedürftigen dem politischen Primat „ambulant vor stationär“ folgend noch überwiegend im häuslichen Umfeld durch ambulante Pflegedienste bzw. durch Angehörige betreut. Stationär gepflegt wurden zuletzt gut 764.000 Personen; ein Zuwachs von knapp 3 % im Vergleich zu den Daten Ende 2011. Gegenüber 1999 ist die Zahl der Personen, die in vollstationären Einrichtungen betreut werden, um 35 % gestiegen – und damit um 5 Prozentpunkte stärker als die oben skizzierte Gesamtentwicklung.

Dieser Trend wird sich fortsetzen. Denn mit zunehmender Schwere der Erkrankung bzw. steigendem Grad der Pflegebedürftigkeit kommt es oft zu einer Überforderung der pflegenden Familienangehörigen, die den zunehmenden psychischen und physischen Belastungen nicht mehr gewachsen sind. Zudem wird eine familiennahe häusliche Pflege zukünftig immer schwieriger, da Kinder von Pflegebedürftigen oft weit entfernt wohnen, selbst berufliche oder familiäre Verpflichtungen haben und daher nicht pflegen können oder wollen – oder weil schlicht keine eigenen Kinder vorhanden sind. Das bedeutet aber, dass die steigende Nachfrage nach Pflegeleistungen von professionellen Anbietern mit qualifiziertem Fachpersonal in attraktiven Wohn- und Pflegeeinrichtungen erbracht werden muss. Zudem müssen sich offerierte Pflegeangebote mehr an den Wünschen und Bedürfnissen der Pflegebedürftigen orientieren, sodass Nachfrager Pflegeleistungen individuell kombinieren können. Das impliziert eine Abkehr von der strikten Trennung von ambulanter und stationärer Pflege hin zu einer besseren Verzahnung beider Dienstleistungen. Dabei sind die Übergänge fließend, und die mit der steigenden Zahl an Pflegebedürftigen einhergehenden Herausforderungen könnten durch ein noch breiteres Angebot an kreativen und alternativen Betreuungs- und Wohnformen – zumindest teilweise – bewältigt werden.

Voraussetzung für die Bereitstellung markt- und nachfrageadäquater Pflegeeinrichtungen ist ein verlässlicher Rechtsrahmen, frei von landespolitisch fehlgeleiteter Planwirtschaft, damit dem dringend benötigten Privatkapital die Grundlage für ein langfristig nachhaltiges Wirtschaften gegeben ist. Denn nur so können die Herausforderungen einer alternden Gesellschaft im Schulterschluss zwischen öffentlicher Hand und Privatwirtschaft gemeistert werden, zumal bis zum Jahr 2030 Neubau- und Ersatzinvestitionen von gut 55 Mrd. € für zukunftsfähige, marktkonforme Pflegeeinrichtungen erforderlich sind.

Dabei zeigt sich jedoch, dass sich gerade aufgrund der föderalen Struktur Deutschlands die rechtlichen wie auch die aktuellen und zukünftigen angebots- und nachfrageseitigen Einflussfaktoren erheblich voneinander unterscheiden. Mit einem länderspezifischen Überblick über den Markt für stationäre Pflegeeinrichtungen wollen wir mit dem vorliegenden Pflegeimmobilienreport Investoren, Projektentwicklern und Betreibern detaillierte Informationen aus unseren umfassenden Datenbanken auch aus immobilienwirtschaftlicher Sicht geben, um so für mehr Transparenz und damit für eine fundierte Entscheidungsgrundlage zu sorgen.

Entwicklungen und Trends am Markt für Pflegeimmobilien

Allgemeines Marktumfeld

„Die strikte Trennung von ambulant und stationär ist überholt.“

Experteninterview mit Prof. Dr. Boris Augurzky

Leiter des Kompetenzbereichs „Gesundheit“ am Rheinisch-Westfälischen Institut für Wirtschaftsforschung (RWI) in Essen

Wie kann die Wissenschaft die praktische und politische Ebene der Pflegebranche unterstützen?

Die Wissenschaft trägt durch ihre Analysen und Prognosen zu einem besseren Verständnis des Pflegemarkts und der Situation der pflegebedürftigen Menschen und ihrer Angehörigen bei. Damit können wir der praktischen und politischen Ebene mit evidenzbasierten Informationen beratend zur Seite stehen. Im Pflegeheim Rating Report, der alle zwei Jahre gemeinsam von RWI, hcb und Philips erstellt wird, prognostizieren wir beispielsweise den zukünftigen Pflegebedarf auf lokaler Ebene, indem wir untersuchen, wie viele zusätzliche Arbeitskräfte benötigt werden und wie hoch der Investitionsbedarf für neue Pflegeplätze sein dürfte. Darüber hinaus schauen wir uns die wirtschaftliche Situation der Pflegeheime genau an und prüfen, welche Faktoren diese beeinflussen.

Außerdem hilft die Wissenschaft dabei, andere Blickwinkel aufzuzeigen. So gilt in Deutschland zum Beispiel die Vorgabe „ambulant vor stationär“ nicht zuletzt deshalb, weil die häusliche Pflege aus Sicht der Sozialen Pflegeversicherung am günstigsten ist. Dabei zeigen wissenschaftliche Analysen, dass durch die psychische und physische Belastung, die mit der Pflege eines Angehörigen einhergeht, häufig der Gesundheitszustand der pflegenden Person leidet. Hinzu kommt die schwierige Vereinbarkeit von Pflege und Beruf. Für die Pflege notwendige Auszeiten führen bei Pflegenden oft zu Einkommenseinbußen oder zu schlechteren Karrierechancen. Die gesamten gesellschaftlichen Kosten familiärer Pflege werden daher meist unterschätzt.

Prof. Dr. Boris Augurzky

Prof. Dr. Boris Augurzky ist Leiter des Kompetenzbereichs „Gesundheit“ am Rheinisch-Westfälischen Institut für Wirtschaftsforschung (RWI) in Essen, seit 2007 Geschäftsführer des Institute for Health Care Business GmbH (hcb) und seit 2014 wissenschaftlicher Geschäftsführer der Stiftung Münch.

Welche Herausforderungen sieht die Wissenschaft im Hinblick auf den demografischen Wandel und den Pflegemarkt?

Der demografische Wandel stellt den Pflegemarkt durch die stetig zunehmende Zahl an Pflegebedürftigen vor große Herausforderungen. Während die Zahl der Beitragszahler der Sozialsysteme zurückgehen wird sowie immer weniger junge Menschen als Nachwuchs dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen werden, muss gleichzeitig eine wachsende Zahl an Menschen pflegerisch betreut werden. Immer häufiger wird dies durch professionelle Pflegeanbieter geschehen müssen, weil Kinder von Pflegebedürftigen oft weit entfernt wohnen, selbst berufliche oder familiäre Verpflichtungen haben und daher nicht pflegen können oder wollen – oder weil gar keine Kinder vorhanden sind. Das erfordert künftig mehr Fachpersonal. Gleichzeitig wird die wachsende Nachfrage zu mehr Investitionen führen, für die öffentliches Kapital allein nicht ausreicht. Auch privates Kapital wird nötig sein, um das entsprechende Angebot zu schaffen. Dieses wird aber nur bereitgestellt, wenn es risikogerecht verzinst wird, sonst weichen Investoren auf andere Anlagemöglichkeiten aus. Die Politik tut gut daran, wenn sie dieses Potenzial weiterhin nutzt und nicht durch zu viele regulatorische Vorgaben, insbesondere auf der Länderebene, abschreckt.

Da die Politik sich diesen Trends nicht dauerhaft widersetzen kann, bietet der Pflegemarkt langfristig durchaus Chancen für Investoren. Durch die wachsende Nachfrage können außerdem mehr spezialisierte Angebote für unterschiedliche Pflegesituationen am Markt entstehen, die sich stärker an den Wünschen und Bedürfnissen der pflegebedürftigen Menschen orientieren.

Wie würden Sie die Qualität der Pflege in deutschen Pflegeheimen einschätzen, im Vergleich mit europäischen Pflegestandards?

Gemessen an der Zahl der Pflegebetten im Verhältnis zur Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und älter steht Deutschland im Europavergleich überdurchschnittlich gut da. Die durchschnittliche Auslastung der Heime für vollstationäre Dauerpflege liegt deutschlandweit bei rund 90 %. Auch wenn die Auslastung regional stark variieren kann, kommt es gewöhnlich nicht zu Wartezeiten, und pflegebedürftige Menschen können ihr Pflegeheim in der Regel frei wählen. Diese freie Wahlmöglichkeit stellt ein wichtiges Mindestmaß an Qualität sicher, da dadurch qualitativ schlechte Heime langfristig nicht am Markt bestehen können. Detailliertere Aspekte der Pflegequalität, wie sie in der Qualitätsprüfung des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen erfasst werden, lassen sich dagegen nur schwer international vergleichen, da jedes Land unterschiedliche Prüfverfahren hat.

Wie bewerten Sie die föderale Gesetzgebung in Deutschland? Ist sie Fluch oder Segen für die Pflegebranche?

Die unterschiedliche Gesetzgebung in den Heimgesetzen der 16 Länder ist ein Fluch für den Pflegemarkt. Mit der Übernahme der Verantwortung für die Heimgesetzgebung durch die Länder vor einigen Jahren hat sich eine uneinheitliche, regional heterogene Gesetzeslage entwickelt. Der Vorteil eines großen einheitlichen Marktes innerhalb Deutschlands ist zum Teil verloren gegangen. Für überregional tätige Anbieter sind die Bürokratiekosten gestiegen.

Außerdem hat eine Art regulatorischer Wettbewerb der Länder eingesetzt. Die Politik der Länder versucht, ihrer Wählerschaft durch ein Mehr an regulatorischen Vorschriften vermeintlich etwas Gutes zu tun. Je restriktiver die regulatorischen Vorgaben bezüglich des Betriebs von Heimen oder der baulichen und personellen Ausstattung an die Marktteilnehmer jedoch sind, desto teurer werden Investitionen in neue und in Bestandseinrichtungen. Manche Investoren dürften sich daher aus Bundesländern mit hoher Regulierungsdichte zurückziehen, sodass sich dort das Angebot an Pflegeplätzen verknappt. Infolgedessen kann es zu einer Rationierung oder zu einer Verteuerung der stationären Pflege in Bundesländern mit einer hohen Regulierungsdichte kommen. Das würde aber die Kosten für die pflegebedürftigen Menschen und deren Angehörige sowie für die Sozialhilfe erhöhen. Langfristig dürfte daher das Pendel wieder in Richtung von weniger Regulierung ausschlagen.

Einerseits gibt es einen Mangel an Fachkräften, andererseits steigen die Anforderungen an diese. Welche Maßnahmen sichern die Qualität der Pflege in der Zukunft?

Pflege ist personalintensiv. Um den wachsenden Bedarf an Fachkräften zu sichern, muss es gelingen, die derzeitigen Arbeitskräfte in der Pflege zu halten und außerdem neue zu gewinnen. Neben höheren Löhnen – wozu als Folge des Mangels an Fachkräften der Wettbewerb um diese führen dürfte – spielen auch weiche Faktoren wie zum Beispiel weniger Bürokratie, eine gute Führungskultur, größeres gesellschaftliches Ansehen des Berufs oder bessere Karrieremöglichkeiten eine wichtige Rolle. Gleichzeitig haben Betriebe bereits angefangen, verstärkt auszubilden. So stieg die Zahl der Auszubildenden in letzter Zeit wieder an.

Darüber hinaus müssen wir auch in der Pflege offen für Innovationen sein. Im pflegerischen und nicht-pflegerischen Bereich sowie bei der Überwachung sind Personaleinsparungen durch den Einsatz von unterstützender Technik und Pflegehilfsmitteln möglich. Aber auch Pflegeroboter müssen nicht des Teufels sein. In Japan kümmert man sich intensiv um dieses Thema, weil dort die Alterung der Bevölkerung schon viel weiter als in Deutschland fortgeschritten ist und junge Leute fehlen, um die Pflege zu übernehmen. Dort gibt es gar keinen anderen Weg als über Technik die Lücke zwischen Angebot und Nachfrage zu schließen.

Wie sieht das Pflegeheim der Zukunft aus (Stichwort: Verzahnung von ambulanten und stationären Pflegekonzepten)?

Die strikte Trennung von ambulant und stationär ist überholt. Das zeigt sich unter anderem bereits in den vielfältigen Angeboten zur Kurz- und Teilzeitpflege, ambulanten Wohngemeinschaften und betreutem Wohnen. Wichtig ist, dass das Pflegeangebot an die Wünsche und Bedürfnisse der Pflegebedürftigen angepasst ist und sich Pflegeleistungen individuell kombinieren lassen. Dabei sollte nicht die Politik die Angebote vorschreiben, sondern diese sollten sich aus den Präferenzen der Nachfrager und den Möglichkeiten des Marktes entwickeln.

Aufgrund der steigenden Knappheit von Pflegepersonal werden smarte Technologien sowie Pflegeroboter eine immer wichtigere Rolle spielen. Gerade smarte Technologien erlauben eine längere Pflege in den eigenen vier Wänden. Da jedoch die Nachfrage nach Pflegeleistungen sehr stark wachsen wird, wird trotzdem auch das stationäre Pflegeangebot sowie betreutes Wohnen weiter ausgebaut werden müssen.

Herr Professor Augurzky, wir danken Ihnen für das Gespräch.

Deutschland läuft Gefahr, in eine Unterversorgung an zeitgemäßen Pflegeeinrichtungen zu geraten

Der voranschreitende demografische Wandel wird dazu führen, dass sich die Zahl der Pflegebedürftigen bis zum Jahr 2030 deutlich erhöht.

Der Markt für professionelle Pflegedienstleistungen – und damit auch der für Pflegeimmobilien – gewinnt in unserer alternden Gesellschaft immer mehr an Bedeutung. Der demografische Wandel ist in Deutschland bereits heute deutlich spürbar und zeigt sich unter anderem in einer Verschiebung der Altersstruktur sowie in einer gleichzeitig zunehmenden Anzahl pflegebedürftiger Menschen. Diese Entwicklung hat dazu geführt, dass die Nachfrage nach Pflegeleistungen ebenfalls kontinuierlich angestiegen ist. Auch wenn in Deutschland der Großteil der Pflegebedürftigen ambulant gepflegt wird und die Bundesregierung mit entsprechenden finanziellen Anreizen ihre Weisung „ambulant vor stationär“ vorantreiben möchte, steigt mit der wachsenden Anzahl an Pflegebedürftigen nach wie vor die Nachfrage nach stationären Pflegeplätzen.

Da sich der demografische Wandel auch in den kommenden Jahren trotz der starken Zuwanderung spürbar auf unsere Gesellschaft auswirken wird, ist weiterhin mit einer deutlich zunehmenden Anzahl an Pflegebedürftigen zu rechnen. Diese Entwicklung wird im Zeitverlauf allerdings dazu führen, dass die Anzahl der vorhandenen Pflegeplätze der zukünftigen Nachfrage nicht mehr gerecht wird. Deutschland läuft Gefahr, hier in eine Unterversorgung an zeitgemäßen Pflegeeinrichtungen zu geraten. Aus diesem Grund werden in den kommenden Jahren hohe Investitionen für die Realisierung von neuen sowie für die Anpassung von bestehenden, aber nicht mehr marktkonformen Pflegeplätzen notwendig sein. Dies ist Voraussetzung, um das bestehende Angebot an Pflegeplätzen quantitativ halten zu können, um geänderte gesetzliche Vorgaben und die sich verändernden Anforderungen der Bewohner (!) zu berücksichtigen sowie die zu erwartende Nachfrage mit ergänzenden Plätzen entsprechend auszuweiten.

Pflegebedürftigkeit in Deutschland – Ausgangssituation

Gemäß den jüngsten Daten der Pflegestatistik der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder waren zum Ende des Jahres 2013 bundesweit 2,63 Mio. Personen pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI). Dies entspricht einem Anteil von rund 3,3 % an der gesamten Bevölkerung. Im Vergleich zum Jahresende 2011 hat sich die Zahl der Pflegebedürftigen aufgrund des voranschreitenden demografischen Wandels um rund 125.000 Personen oder 5 % erhöht. Gegenüber Ende 1999 ist die Zahl der Pflegebedürftigen damit um 30 % gestiegen. Die Wahrscheinlichkeit, pflegebedürftig zu werden, korreliert dabei stark mit dem Alter. Dementsprechend entfällt mit 93 % das Gros der Leistungsempfänger auch auf Personen, die 65 Jahre und älter sind.[1]

Auswirkungen des demografischen Wandels

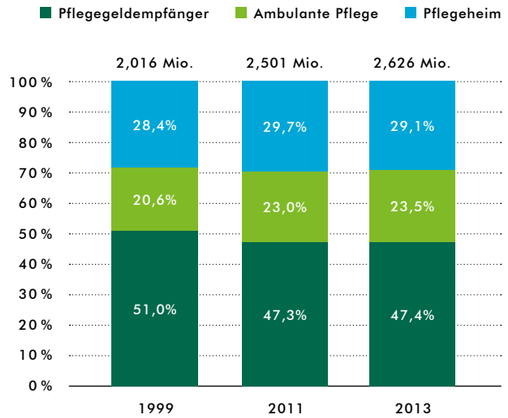
Die Bevölkerung in Deutschland wird bis zum Jahr 2030 von aktuell 82,2 Mio. auf dann 80,9 Mio. Menschen leicht zurückgehen.[2] Im Zuge des weiter voranschreitenden demografischen Wandels und vor allem durch die Alterung der geburtenstarken Jahrgänge der sogenannten Babyboomer werden das Durchschnittsalter der Bevölkerung und der Anteil der höheren Altersklassen an der Gesamtbevölkerung zunehmen. Dies führt dazu, dass sich die Altersstruktur der Bevölkerung im Zeitverlauf immer weiter verändern wird. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt ist davon auszugehen, dass im Jahr 2030 gut 28 % der Bevölkerung über 65 Jahre und sogar rund jeder Dritte über 60 Jahre alt sein werden. Zum Vergleich: Ende 2015 war lediglich gut jeder Fünfte 65 Jahre und älter.

Mit steigendem Alter nimmt die Prävalenz – also die Krankheitshäufigkeit – zu, wodurch sich die Wahrscheinlichkeit für Multimorbidität, die häufig in Pflegebedürftigkeit mündet, erhöht.[3] Zusätzlich zu den im Zeitverlauf größer werdenden Besetzungszahlen der hohen Altersklassen wird dies zu einer steigenden Anzahl an pflegebedürftigen Personen führen. Zu den Krankheiten, bei denen das Risiko der Erkrankung mit steigendem Alter deutlich größer wird, gehören insbesondere demenzielle Erkrankungen.[4] Da dieses Krankheitsbild bei den betroffenen Personen besondere Betreuungs- und Pflegeleistungen erfordert, die zumeist nicht im häuslichen Umfeld ambulant erbracht werden können, wird der voranschreitende Alterungsprozess der Bevölkerung auch zu einem deutlichen Anstieg an Personen mit dieser Erkrankung und den damit einhergehenden Anforderungen an die Betreuung führen. Insgesamt ist zum gegenwärtigen Zeitpunkt bis zum Jahr 2030 von einem Anstieg um mehr als eine Million Pflegebedürftige auf über 3,6 Mio. Personen auszugehen.

Profil der Leistungsempfänger

Die Nachfrage nach stationären Pflegeplätzen resultiert aber auch aus der Altersstruktur der Pflegebedürftigen. Die steigende Bedeutung der Besetzungszahlen der höheren Altersklassen,

Anzahl der Pflegebedürftigen und deren Verteilung nach Art der Pflegeleistungen



Quelle: Statistisches Bundesamt, CBRE Research/ITC, 2016.

die aufgrund des voranschreitenden demografischen Wandels in den nächsten Jahren weiter anhalten wird, zeigt sich besonders, wenn man die Hospitalisierungsquoten der Pflegebedürftigen in den einzelnen Altersklassen betrachtet.[5] Im Bundesdurchschnitt lag die Hospitalisierungsquote bei den Pflegebedürftigen im Alter über 65 Jahren im Jahr 2013 bei rund 33 %. Dabei ist davon auszugehen, dass trotz des medizinisch-therapeutischen Fortschritts die Nachfrage nach stationären Pflegeplätzen infolge der weiter voranschreitenden Verschiebung der Altersstruktur und dem damit einhergehenden Anstieg der Hospitalisierungsquoten ebenfalls zunehmen wird.

Neben dem Alter der Pflegebedürftigen spielt auch die Schwere der Pflegebedürftigkeit bei der Nachfrage nach stationären Pflegeplätzen eine entscheidende Rolle. Auf Basis der amtlichen Pflegestatistik 2013 betrug der Anteil an Pflegebedürftigen mit der Pflegestufe I 56,1 %. Der Pflegestufe II waren 32 % und der Pflegestufe III 11,9 % der pflegebedürftigen Personen zugeordnet.

Stationäre und häusliche Pflege

Pflegeleistungen können zu Hause oder stationär erbracht werden, wobei die Pflegearten in Deutschland darüber hinaus noch weiter differenziert werden. Bei der häuslichen Pflege wird unterschieden, ob die Pflegeleistungen durch Angehörige von Pflegegeldempfängern oder durch einen ambulanten Pflegedienst erbracht werden. Bei der stationären Pflege wird zwischen der vollstationären Pflege, zu der die vollstationäre Dauerpflege und die Kurzzeitpflege gehören, und der teilstationären Pflege, zu der die Tages- und Nachtpflege zählen, unterschieden.

In Deutschland entfällt gegenwärtig der Großteil der Pflegebedürftigen auf den Bereich der häuslichen Pflege durch ambulante Pflegedienste bzw. durch Angehörige von Pflegegeldempfängern. Zum Stichtag der letzten Pflegestatistik Ende 2013 wurden rund 1,86 Mio. Personen oder 71 % der pflegebedürftigen Personen im häuslichen Umfeld von Familienangehörigen bzw. ambulanten Pflegediensten betreut und gut 764.000 Personen stationär gepflegt.

Zur Jahresmitte 2016 gab es in Deutschland insgesamt rund 11.300 stationäre Pflegeeinrichtungen[6] mit insgesamt gut 889.000 verfügbaren vollstationären Pflegeplätzen.[7] Davon entfallen mit 53 % die meisten Plätze auf die freigemeinnützigen Träger. Private Träger kommen auf einen Anteil von 42 % der Plätze, während nur 5 % auf öffentliche Träger entfallen.

Belegungssituation der vollstationären Pflege

Zwischen 2003 und 2009 war die durchschnittliche Auslastung von Pflegeheimen rückläufig, seit 2011 sind wieder steigende Belegungszahlen zu verzeichnen. Nach den Daten der amtlichen Pflegestatistik wurden am Ende des Jahres 2013 rund 764.400 Personen vollstationär in Pflegeeinrichtungen versorgt, davon rund 743.400 Personen in der Dauerpflege und gut 21.000 Personen in der Kurzzeitpflege. Bei insgesamt rund 858.800 vollstationären Betten betrug die Auslastung 89,0 % (plus 2,4 Prozentpunkte gegenüber 2009), unter Einbezug der Personen ohne Pflegestufe mit demenzieller Erkrankung sogar 90,4 %. Inzwischen dürfte sich die Belegungsrate im Bundesdurchschnitt auf 91,0 % erhöht haben.[8]

Bedarfsentwicklung stationäre Pflege

Der voranschreitende demografische Wandel wird dazu führen, dass sich die Zahl der Pflegebedürftigen bis zum Jahr 2030 deutlich erhöht. Infolgedessen wird auch die Nachfrage nach professioneller Pflege und damit nach (voll-)stationären Pflegeplätzen weiter zunehmen. Eine große Herausforderung werden dabei die zunehmenden Besetzungszahlen der hohen Altersklassen darstellen. Denn nicht nur die Wahrscheinlichkeit, pflegebedürftig zu werden, nimmt mit dem Alter überproportional zu, sondern auch die Wahrscheinlichkeit, stationär betreut werden zu müssen. Aufgrund der zu erwartenden Entwicklungen ist deswegen davon auszugehen, dass bis zum Jahr 2030 gut 340.000 zusätzliche Pflegeplätze benötigt werden.[9]

Zudem wird es auch einen Substitutionsbedarf von rund 210.000 Pflegeplätzen bei bestehenden, jedoch nicht mehr marktfähigen Einrichtungen geben. Unter der Annahme, dass der Kapitalbedarf für die Realisierung eines neuen Pflegeplatzes rund 100.000 € beträgt (in Preisen von 2016), wären somit bis zum Jahr 2030 Investitionen in Höhe von gut 55 Mrd. € notwendig. Aufgrund der zunehmend geringer werdenden Investitionen der öffentlichen Hand in den Erhalt bzw. Neubau von Pflegeeinrichtungen sind verstärkt private Investitionen gefragt, um das Angebot an Pflegeplätzen der zukünftigen Nachfrage entsprechend auszuweiten.

1. Unberücksichtigt bleiben hierbei Pflegebedürftige mit der Pflegestufe 0 sowie Selbstzahler.
2. Vgl. Statistisches Bundesamt, Bevölkerungsvorausberechnung – nach der Berechnungsvariante: Kontinuität bei stärkerer Zuwanderung, Wiesbaden 2016.
3. Unter Multimorbidität versteht man das Vorliegen von Mehrfacherkrankungen (meist chronische Krankheiten wie Diabetes, Arthrose, Herzinsuffizienz oder Osteoporose) bei einer Person.
4. Vgl. Bundesministerium für Gesundheit, http://www.bmg.bund.de/themen/pflege/demenz/infos-zu-den-krankheiten.html.
5. Unter Hospitalisierungsquote versteht man den Anteil der Pflegebedürftigen, die vollstationär betreut werden (müssen).
6. Davon ausgenommen sind solitäre Kurzzeit-, Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen.
7. Vgl. ITC Pflegeheimdatenbank Trasenix, unter Bezugnahme auf öffentlich zugängliche Quellen, Erhebungsstand August 2016, jeweils gerundete Werte.
8. Auf Basis der in den MDK-Reports Mitte 2016 dargestellten Belegungszahlen.
9. Vgl. hierzu CBRE/ITC Pflegeimmobilienreport 2012/2013, S. 22.

Rechtszersplitterung durch unterschiedliche Heimgesetze

Rechtliche Rahmenbedingungen

Am 01.09.2006 trat die Föderalismusreform in Kraft und übertrug die Gesetzeskompetenz für das Heimrecht auf die 16 Landesgesetzgeber. Vormals regelten Bundesgesetze und -verordnungen das gesamte Heimrecht.

Rechtslage nach Verlagerung der Zuständigkeit auf die Länder

Als Folge der Übertragung der Gesetzeskompetenz des Bundes im Rahmen der öffentlichen Fürsorge (Art. 74 Abs. 1 Nr. 7 GG) auf die Länder mussten gesetzliche Neuregelungen entwickelt werden. Danach ist auch das sogenannte Heimordnungsrecht auf die Bundesländer übergegangen, die in unterschiedlicher Form von der neu gewonnenen Kompetenz bzw. Verpflichtung Gebrauch gemacht und den ordnungsrechtlichen Teil des Heimrechts in Landesgesetzen neu gefasst haben. Der zivilrechtliche Teil verblieb in der Gesetzgebungskompetenz des Bundes, der das Heimvertragsrecht im Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBVG) mit Wirkung zum 01.10.2009 neu geregelt hat.

Die Verschiebung der Gesetzgebungskompetenz für das Heimordnungsrecht auf Länderebene wurde seinerzeit kontrovers diskutiert. Kritische Stimmen bemängelten insbesondere die Gefährdung der Einheitlichkeit der Lebensverhältnisse sowie ein schwieriges Planungs- und Finanzierungsumfeld für Investoren und Betreiber durch Rechtszersplitterung.

Unterschiedliche Heimgesetze und Verordnungen in den 16 Bundesländern

Die Bundesländer konnten seit Inkrafttreten der Föderalismusreform eigene Landesheimgesetze beschließen und die baulichen Mindestanforderungen an Pflegeeinrichtungen eigenständig regeln. Nachdem Thüringen im Juni 2014 als letztes Bundesland ein eigenes Landesheimgesetz erlassen hat, verfügen mittlerweile alle Bundesländer über eigene Heimgesetze. Einige Bundesländer haben bereits Novellierungen ihrer Landesheimgesetze verabschiedet. Insgesamt ist die landesrechtliche Gesetzgebung in den letzten vier Jahren fortgeschritten. Bis auf Bremen, Hessen, Niedersachsen, das Saarland, Sachsen-Anhalt und Thüringen, in denen noch die bundesrechtliche Heimmindestbauverordnung gilt, haben mittlerweile die meisten Länder eigene landesrechtliche Heimmindestbauverordnungen erlassen.

Während sich Investoren und Heimbetreiber früher am Bundesheimgesetz und an der Heimmindestbauverordnung als einheitlichen Rechtsquellen für das Bundesgebiet orientieren konnten, müssen sie nunmehr bei Investitionsentscheidungen die einzelnen landesrechtlichen Heimgesetze und Heimmindestbauverordnungen im Blick haben. Die zu beachtende Regelungsmasse hat sich demnach um ein Vielfaches vergrößert.

Die Bandbreite der einzelnen Landesheimgesetze und Verordnungen reicht von einer weitgehenden Orientierung an den ursprünglichen bundesrechtlichen Regelungen bis hin zu völlig neuen Ansätzen.

Bestehende Einrichtungen können sich in einigen Ländern nur eingeschränkt auf baulichen Bestandsschutz berufen, allerdings werden auch teilweise großzügige Übergangsfristen und Befreiungsmöglichkeiten gewährt. In anderen Ländern hingegen gilt ein vollumfänglicher Bestandsschutz für all jene Bestandseinrichtungen, die vor Erlass der jeweiligen landesrechtlichen Heimmindestbauverordnung geplant oder bereits errichtet wurden bzw. gerade im Bau befindlich waren. Vor allem in Bayern, Baden-Württemberg und Nordrhein-Westfalen haben die jeweiligen landesrechtlichen Regelungen teilweise drastische Auswirkungen auf Betreiber und Investoren. In diesen Ländern müssen in der Regel auch Bestandseinrichtungen die landesrechtlichen Regelungen erfüllen. Ausnahmegenehmigungen und Befreiungen werden teilweise restriktiv erteilt.

Steigende bauliche Anforderungen

Bei einem Blick auf die einzelnen landesrechtlichen Regelungen lässt sich als allgemeiner Trend festhalten, dass bauliche Anforderungen an Pflegeeinrichtungen weiterhin steigen. Die Interessen des einzelnen Heimbewohners rücken in den Vordergrund. So ist das Einzelzimmer bereits in sieben von 16 Bundesländern der Regelfall. Das Doppelzimmer wird immer mehr die Ausnahme bzw. sogar ein Auslaufmodell. Zudem steigen die Anforderungen an die Mindestgröße der Bewohnerzimmer und der gemeinschaftlich genutzten Flächen. Mindeststandards für Sanitäreinrichtungen sind bereits in den meisten landesrechtlichen Regelungen vorgeschrieben. So sind in einigen Bundesländern sogenannte Tandembäder, die von zwei Bewohnerzimmern aus zugänglich sind, unerwünscht. Daneben zeichnet sich ein Trend zur Gewährleistung der Barrierefreiheit ab. So fordern mittlerweile einige Bundesländer die Umsetzung der DIN 18040-2 in Pflegeeinrichtungen. Insgesamt betrachtet soll durch die steigenden baulichen Anforderungen dem Komfortbedürfnis der Pflegebedürftigen stärker Rechnung getragen werden.

Neben qualitativen Vorgaben haben einzelne Bundesländer Regelungen getroffen, wonach die maximale Bettenkapazität begrenzt ist. Bereits seit der Veröffentlichung der neuen gesetzlichen Regelungen waren Anpassungsmaßnahmen in Bestandseinrichtungen insbesondere in Bezug auf die Einhaltung der Einzelzimmerquoten zu beobachten.

In Nordrhein-Westfalen und in Baden-Württemberg führen diese Maßnahmen zu einer Reduktion der verfügbaren Pflegeplätze, die mittelfristig durch Neubaumaßnahmen absorbiert werden muss. In Bayern führt die Anforderung an die Barrierefreiheit nach DIN 18040-2 dazu, dass nahezu alle Einrichtungen älteren Baujahrs (Teil-)Befreiungen beantragen müssen, deren Antragstellung bis Ende August 2016 erforderlich war.

Unter dem Regelwerk des GEPA NRW kann der Investitionsfolgekostensatz in Nordrhein-Westfalen individuell begrenzt werden. Diese Begrenzung gilt nicht nur für neue Einrichtungen, sondern auch für Bestandseinrichtungen.

Exkurs – Pflegestärkungsgesetz II (PSG II)

Mit den Pflegestärkungsgesetzen beabsichtigt der Gesetzgeber schrittweise die Situation von Pflegebedürftigen, Angehörigen sowie Pflegekräften zu verbessern. Mit Inkrafttreten des PSG I am 01.01.2015 wurden unter anderem die Leistungen der Pflegeversicherung erhöht, der Leistungsanspruch für Demenzkranke erweitert sowie PSG II und zusätzliche Gelder für stationäre Pflegeleistungen festgelegt.

Am 01.01.2016 trat das PSG II in Kraft, dessen erstrangiges Ziel die Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs ist. Vormals wurde die Pflegebedürftigkeit nach rein körperlichen Gebrechen festgestellt und bot keine zufriedenstellende Lösung für Pflegebedürftige mit rein gerontopsychiatrischen Krankheitsbildern. Die bisherige Einteilung in drei Pflegestufen wird seit dem 01.01.2017 durch eine Einstufung der Pflegebedürftigkeit in fünf Pflegegrade ersetzt.

Das PSG II wird in der Pflegebranche teilweise mit Skepsis betrachtet, da befürchtet wird, dass durch das Neue Begutachtungsassessment (NBA) die Pflegebedürftigkeit tendenziell zu niedrig eingestuft wird und dadurch weniger Erlöse generiert werden.

Fazit – Auswirkungen auf das Immobilieninvestment Pflegeheim

Die Gesetzgebung hat direkte Auswirkung auf die Wirtschaftlichkeit und Werthaltigkeit von Bestandshäusern, wenn nachträglich Auflagen erfüllt werden müssen, die zum Beispiel die Bettenanzahl reduzieren, wodurch sich die Kalkulationsbasis der Pachtzahlung ändert. Die Einführung der Landesheimgesetze und ihrer baulichen Durchführungsverordnungen sowie bereits erfolgte Überarbeitungen in manchen Ländern haben von daher für große Verunsicherung auf Investorenseite gesorgt. Da Investitionen in Pflegeimmobilien in der Regel langfristig erfolgen, entziehen ständige gesetzliche Neuregelungen mit direkter Auswirkung auf Bestandseinrichtungen der Rechtssicherheit und damit der langfristigen Investitionssicherheit die Grundlage.

Landesregelungen im Überblick

	GESETZESLAGE	LANDESRECHTLICHES HEIMGESETZ	LANDESRECHTLICHE MINDESTBAUVORSCHRIFTEN	REGELUNGEN BEZÜGLICH	BEGRENZUNG DER PLATZZAHL PRO EINRICHTUNG	MINDESTANTEIL AN EINZELZIMMERN	MINDESTGRÖSSE DER ZIMMER	MINDESTGRÖSSE DER ALLGEMEINFLÄCHEN	MAXIMALGRÖSSE FÜR WOHNGRUPPEN	MINDESTSTANDARD FÜR INDIVIDUELLE NASSZELLEN	PFLEGEBAD
Bund							●	●			●
Baden-Württemberg		●	●		●	●	●	●	●	●	●
Bayern		●	●			●	●	●		●	●
Berlin		●	●			●	●			●	●
Brandenburg		●	●				●	●			●
Bremen		●					●	●			●
Hamburg		●	●			●	●		●	●	●
Hessen		●					●	●			●
Mecklenburg-Vorpommern		●	●				●	●			●
Niedersachsen		●					●	●			●
Nordrhein-Westfalen		●	●		●	●	●	●	●	●	●
Rheinland-Pfalz		●	●				●	●		●	●
Saarland		●					●	●			●
Sachsen		●	●				●	●			●
Sachsen-Anhalt		●					●	●			●
Schleswig-Holstein		●	●			●	●			●	●
Thüringen		●					●	●			●

Quelle: CBRE Research/ITC, 2016.

Investmentmarkt

„Verglichen mit anderen europäischen Märkten gleichen deutsche Pflegeimmobilien allzu häufig einer ‚Black Box‘.“

Experteninterview mit Stefaan Gielens

Chief Executive Officer, Aedifica

Inwieweit ist die föderale Gesetzgebung in Deutschland ein Problem für Investoren (zum Beispiel in Nordrhein-Westfalen)?
Änderungen der Gesetzgebung haben immer Auswirkungen auf den Betrieb von Pflegeimmobilien; jedes Land mit einer alternden Bevölkerung und Kürzungen öffentlicher Gelder bzw. einer restriktiven Haushaltspolitik ist hiervon betroffen. Wir sind der Ansicht, dass jeder Investor mit Fokus auf Pflegeimmobilien (und Gesundheitsimmobilien im Allgemeinen) sich darüber in seinem Entscheidungsprozess stets bewusst sein muss. Salopp gesagt: Wenn man dem Druck nicht standhalten kann, sollte man sich besser nicht darauf einlassen.

Gesetzesänderungen, die zu einer anhaltenden Unsicherheit und somit langfristig zu einem Investitionsstopp (oder zumindest einer Verlangsamung) führen, könnten sich als problematisch erweisen. Insofern ist es eher beunruhigend, wenn Branchentätige sich darüber beschweren, dass in NRW „niemand weiß, wie man Investitionskosten berechnet“.

Was sind die Probleme und Herausforderungen bei der Vertragsgestaltung mit Betreibern?
Unserer Erfahrung nach steht der deutsche Markt vor zwei Herausforderungen: Zum einen erschweren und verlängern fehlende eindeutige Marktstandards beziehungsweise gängige Praktiken für Mietverträge zwischen Immobilieninvestoren und Betreibern Mietvertragsverhandlungen – häufig mit ungewissem Ausgang. Zum anderen führt die mangelnde Transparenz der deutschen Pflegeheimbetreiber in Bezug auf betriebliche und finanzielle Leistungskennzahlen – verglichen mit zahlreichen anderen europäischen Märkten – dazu, dass deutsche Pflegeimmobilien allzu häufig einer ‚Black Box‘ gleichen.

Wie interessant bzw. sinnvoll ist die Aufteilung von Pflegeheimen gemäß WEG?
Ganz offensichtlich ermöglicht die Aufteilung von Pflegeheimen gemäß WEG Projektentwicklern (beziehungsweise Betreibern von Pflegeheimen, falls sie selbst an dessen Entwicklung beteiligt sind) einen höheren Verkaufspreis und somit mehr Gewinn. Zugegebenermaßen führt dies zu einem harten Konkurrenzkampf: Investoren mit einem langfristigen Investitionsfokus profitieren von ihrem Fachwissen zu längerfristigen Risiken und nutzen dieses für den Entscheidungsprozess im Rahmen der Preisgestaltung. Demzufolge besteht oftmals nicht die Bereitschaft, sich auf das Preisniveau privater Investoren einzulassen. Allerdings stellt sich hier die Frage, ob die Aufteilung von Pflegeheimen auf lange Sicht zu Problemen für Betreiber/Mieter führen kann, wenn ein Gebäude ein gewisses Alter erreicht hat und renovierungsbedürftig wird oder eventuell sogar eine komplette Überarbeitung des ursprünglichen Konzepts nötig ist (zum Beispiel wenn zukünftig weniger Zimmer innerhalb eines Gebäudes bereitgestellt werden sollen).

Inwieweit beeinflusst der Fachkräftemangel die Investitionsentscheidung bei Pflegeimmobilien?
Der Mangel an Fachkräften ist in vielen europäischen Ländern ein Problem. Unserer Erfahrung nach hat dieser bis dato keinerlei Einfluss auf die Investitionen in Pflegeimmobilien gehabt. Oftmals führt der Fachkräftemangel jedoch zur Diskussion zwischen Pflegeheimbetreibern und Gesetzgeber: Sind Politiker bereit, Anforderungen an Pflegeheimpersonal anzupassen (ohne dadurch die Qualität der Pflege zu mindern, sondern um einen effizienteren Einsatz von vorhandenem Fachpersonal zu ermöglichen)?

Welche Kriterien bzw. Anforderungen muss das „perfekte“ Pflegeheim aufweisen?
Das perfekte Pflegeheim wäre ein Neubau, in dem die neuesten Pflegekonzepte und -technologien umgesetzt werden und der trotz seiner Größe (vorzugsweise ca. 100 Einheiten) den Eindruck eines kleineren Pflegeheims mit familiärer Atmosphäre vermittelt. Das impliziert unter anderem:

- **weniger als 20 % Doppelzimmer (je mehr Einzelzimmer, desto besser)**
- **Standorte in gewachsenen Lagen (im Gegensatz zu Standorten auf der grünen Wiese)**
- **Expansions- und Umbaupotenzial vor Ort (um künftige/neue Pflege- und/oder Unterbringungskonzepte integrieren zu können)**
- **gute Betreiber (sowohl finanziell als auch in Bezug auf die Qualität der Pflege)**
- langfristiger Mietvertrag mit Laufzeiten von 20 bis 25 Jahren
- gute Indexierungsklausel (selten in Deutschland)
- bevorzugt ein Triple-Net-Vertrag oder zumindest ein eindeutiger Double-Net-Vertrag
- transparentes Reporting im Hinblick auf finanzielle und betriebliche Leistungskennzahlen seitens der Betreiber und, am wichtigsten,
- eine realistische Miete (keine Vermietung über Marktniveau, akzeptables Verhältnis von Miete und EBITDAR)

Welche regionalen Präferenzen gibt es aus Ihrer Sicht in Deutschland, und lassen sich diese auch auf Bundesländer beziehen?
Wir haben keine regionalen Präferenzen: Unsere Investmentstrategie und -richtlinien ermöglichen es uns, deutschlandweit zu investieren.

In welchem Bereich sollten sich aus Ihrer Sicht das Investitionsvolumen pro Objekt und der Kaufpreis pro Pflegeplatz befinden?
Wir sind aktiv auf der Suche nach Einzelimmobilien (5 Mio. € und mehr) und mittelgroßen Portfolios (bis zu 100 Mio. €); darüber hinaus sind wir an größeren Portfolios (100 Mio. € und mehr) interessiert. Unserer Ansicht nach werden zurzeit bei größeren Portfolios auf dem Markt erhöhte (möglicherweise sogar zu hohe?) Portfolioaufschläge erwartet.

Wir legen uns ungern auf Preise pro Objekt und Pflegeplatz fest (da sehr objekt- und investmentspezifisch). Allgemein kann man bei Einzelzimmern und Gebäuden in gutem Zustand bzw. Neubauten mit Preisen von ungefähr 100.000 € pro Pflegeplatz ausgehen.

Herr Gielens, wir danken Ihnen für das Gespräch.

Stefaan Gielens
Chief Executive Officer, Aedifica

Aedifica positioniert sich als führende börsennotierte belgische Gesellschaft, die in europäische Gesundheitsimmobilien investiert, insbesondere in Seniorenimmobilien.

2016: Jahr der Superlative dank großvolumiger Portfoliokäufe

Die Assetklasse Pflegeimmobilien etabliert sich mehr und mehr. Das 2016 auf Rekordniveau gestiegene Transaktionsvolumen belegt das hierzulande spürbar gewachsene Interesse der nationalen wie internationalen Investoren an dieser alternativen Immobilienanlageklasse.

Dabei sind es vor allem institutionelle Investoren, die sich auf der Suche nach einer auskömmlichen Rendite der hochspezialisierten und – gerade in Deutschland aufgrund der stark ausgeprägten Marktregulierung auf Länderebene – sehr komplexen Investmentnische widmen.

Denn aus Investorensicht sprechen eine ganze Reihe von Faktoren für ein Investment in Gesundheits- und Pflegeimmobilien. Gerade in den alternden Gesellschaften Westeuropas verspricht die unabänderliche demografische Entwicklung eine robuste Dynamik bei der Nachfrage nach Pflegeleistungen. So gilt insbesondere der Pflegemarkt in Deutschland aufgrund seiner Fundamentalfaktoren als Wachstumsmarkt, zumal in den kommenden eineinhalb Dekaden mit einem Zuwachs bei der Zahl der Pflegebedürftigen um rund 1 Mio. auf dann über 3,6 Mio. Personen gerechnet wird. Gleichzeitig mangelt es an einer Vielzahl an modernen Pflegeheimen, die gesetzliche Vorgaben erfüllen.

Hinzu kommt, dass vor allem die privaten und freigemeinnützigen Betreibergesellschaften steigende Auslastungsquoten in ihren Häusern verzeichnen. Die Branche steht vor weiteren Konsolidierungen bei privaten Trägern, die damit für einen steigenden Wettbewerb und eine weitere Professionalisierung des Marktes sorgen werden. Entsprechend haben sich die Betriebsergebnisse weiter verbessert: Die durchschnittliche Ausfallwahrscheinlichkeit im Sinne einer Zahlungsunfähigkeit der Betreiber lag nach Angaben des RWI für das Jahr 2013 bei unter 1 %.[1]

In Verbindung mit der Konjunkturunabhängigkeit der Assetklasse und den „staatlich garantierten“ Zahlungsströmen bei in der Regel sehr langen (meist investorenfreundlichen Double-Net-)Pachtverträgen von 20 und mehr Jahren in einer „Single-Tenant-Struktur“ nimmt das Interesse der institutionellen Immobilieninvestoren am deutschen Pflegemarkt zu, sich hier langfristig zu engagieren.

Großtransaktionen prägen den Investmentmarkt 2015/2016

Seit dem zyklischen Tief des Jahres 2008 ist der Transaktionsumsatz mit Pflegeimmobilien und Seniorenresidenzen in Deutschland sukzessive gewachsen und lag Ende 2015 bei rund 834 Mio. €. 2015 waren vor allem die durch ausländische Investoren aus dem nordamerikanischen und skandinavischen Raum getätigten Portfoliotransaktionen marktbestimmend. Aber auch einige deutsche Investoren sicherten sich durch Zukäufe ein Stück vom Wachstumsmarkt der Pflegeimmobilien. Insgesamt wurden im Rahmen von Paketverkäufen knapp zwei Drittel des gesamten Transaktionsvolumens 2015 umgesetzt.

Dank zweier Megadeals erreichte das Transaktionsvolumen am deutschen Pflegeimmobilienmarkt 2016 einen neuen Rekordwert von rund 3 Mrd. € – das Eineinhalbfache der bisherigen Höchstmarke aus dem Jahr 2006, als der Transaktionsumsatz bei 1,2 Mrd. € lag. Gegenüber dem Vorjahresergebnis im Vergleichszeitraum entspricht dies einer Erhöhung des Investitionsvolumens um den Faktor 3,6. Der Portfolioanteil 2016 lag bei 87 %. Die aktuell hohe Nachfrage nach Bestandsportfolios sorgt dafür, dass zuletzt bei größeren Portfolios auf dem Markt eine Portfolioprämie gezahlt wurde.

Vor allem zwei Großtransaktionen prägten das Investmentjahr 2016: Nach einem bereits sehr starken ersten Halbjahr, in dem hierzulande gut 900 Mio. € in Pflegeimmobilien investiert wurden, erwarb im dritten Quartal Primonial REIM aus Frankreich ein Pflegeheim-Portfolio mit 68 Pflegeheimen für knapp 1 Mrd. € von Even Capital. Die Deutsche Wohnen übernahm das Pegasus-Portfolio mit 28 Pflegeeinrichtungen von der Berlinovo Immobilien Gesellschaft mbH für 420,5 Mio. €. Verkauft wurde das Pegasus-Portfolio im Rahmen eines strukturierten Bieterverfahrens durch CBRE.

Insgesamt lag damit der Anteil der Assetklasse Pflegeheime (inklusive Seniorenresidenzen) am gesamten Transaktionsvolumen des Gewerbeimmobilienmarktes bei über 6 %. Bis dato wurde lediglich ein Wert von unter 2 % für die Nische Pflegeheimimmobilien erreicht.

Ausländische Investoren zeichneten 2016 mit knapp 1,8 Mrd. € für 61 % des Umsatzes verantwortlich. Durch den Einstieg von Primonial REIM lag der Anteil französischer Investoren bei 46 %, vor Investoren aus Belgien mit rund 9 %.

Die aktuellen umfangreichen Transaktionsumsätze am Pflegeimmobilienmarkt stellen eine Ausnahme dar. Dennoch verdeutlichen sie das Interesse und auch Vertrauen internationaler institutioneller Investoren – der Markt für Pflegeimmobilien ist erwachsen geworden.

Renditevorsprung vor traditionellen Immobilienanlageklassen sorgt für erhöhtes Investoreninteresse

Im Vergleich zu den traditionellen Immobilienanlageklassen liegen die Spitzenrenditen für moderne Pflegeheime mit aktuell 5,5 % gegenüber erstklassigen Objekten des Büro- oder Einzelhandelssegments in den Investmentzentren rund 190 Basispunkte höher. Gegenüber der Assetklasse Hotel beträgt der Renditeabstand derzeit 100 Basispunkte.

Investoren interessieren sich zunehmend für alternative Anlagemöglichkeiten bei ihrer Immobilienallokation. Dabei rücken auch Betreiberimmobilien in den Fokus, wie die sehr hohen Transaktionsvolumen in diesen Bereichen zeigen. Vor allem institutionelle Anleger wie Versicherungen und Pensionskassen widmen sich mehr und mehr der Assetklasse Pflege- und altersgerechte Immobilien, lassen sich hier doch im Vergleich zu klassischen Core-Gewerbeimmobilien wie Büros oder Geschäftshäusern höhere risikoadjustierte Renditen erzielen. Darüber hinaus wird der Pflegemarkt nicht zuletzt nach der Reifung des Betreibermarktes in Folge der weiter fortschreitenden Konsolidierung deutlich positiver bewertet als in der Vergangenheit.

Prognose: Nach Rekordumsatz 2016 Normalisierung ab 2017

Der Verkaufsdruck für Bestandshalter von Pflegeimmobilien ist gering, und die meisten Betreiber sind eher bestrebt, Objekte zurückzukaufen statt neue Sale-and-lease-backs einzugehen. Daher ist für die kommenden Jahre davon auszugehen, dass sich das Rekordergebnis beim Transaktionsvolumen von 2016 so schnell nicht wiederholen lässt. Vielmehr ist mit einer gewissen Normalisierung bei der Transaktionsdynamik zu rechnen, die mit rund 1 Mrd. € pro Jahr aber immer noch recht beachtlich sein wird. Zu erwarten ist, dass neue Marktteilnehmer aus dem In- und Ausland sich der mehr und mehr etablierten Investmentnische widmen werden.

Da die Nachfrage nach gut positionierten Pflegeimmobilien seitens institutioneller Investoren weiter ungebrochen hoch ist und sich auch in dieser Anlageklasse aufgrund der viel zu geringen Neubauentwicklung ein limitiertes Produktangebot bemerkbar macht, wird der Druck auf die Immobilienrenditen vor allem für erstklassige Core-Produkte weiter hoch bleiben und die Nettoanfangsrenditen weiter nach unten drücken.

1. Vgl. RWI/hcb/Philips Pflegeheim Rating Report 2015, S. 86.

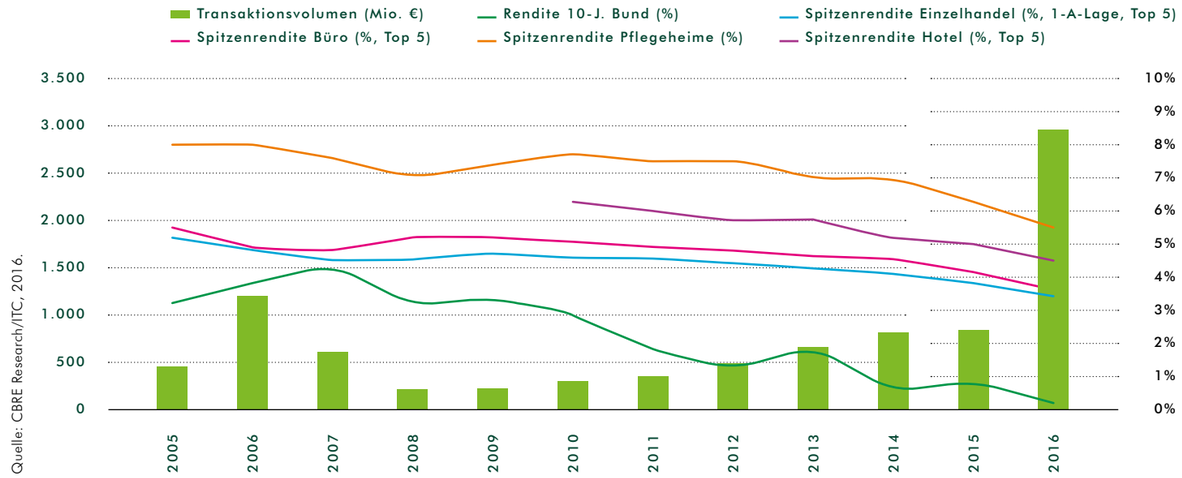
Pflegemarkt Deutschland

Faktencheck aus Investorensicht

- Limitierte Drittverwendungsfähigkeit, aber Drittbetreiberfähigkeit
- Intransparenter Nischenmarkt
- Betreiberimage von großer Bedeutung
- Lange Pachtlaufzeiten und quasi staatlich garantierte Zahlungsströme
- Relativ hohe risikoadjustierte Renditen
- Ausschüttungsstarkes Investment
- Verfügbarkeit von Fachkräften
- Marktregulierung und politischer Einfluss
- Wachstumsmarkt dank demografischer Entwicklung
- Geringe Neubautätigkeit
- Relativ konjunkturunabhängig
- Teilweise hoher Modernisierungsaufwand

Transaktionsvolumen Pflegeimmobilien in Deutschland – Rekordjahr 2016, Normalisierung 2017

inkl. Seniorenresidenzen



Finanzierungsumfeld

„Die föderale Gesetzgebung erschwert insgesamt die Finanzierung von Pflegeheimen.“

Experteninterview mit Alfred Zinke

Abteilungsleiter Kundenbetreuung Kirchliche Einrichtungen, Bank im Bistum Essen eG

Haben sich die Anforderungen der Banken bei der (Re-)Finanzierung von Pflegeimmobilien in den letzten drei Jahren verändert? Wenn ja, wie?
Aufgrund der föderalen Gesetzgebung fallen zum Beispiel Quersubventionierungen der Ergebnisse einzelner Leistungsentgelte weg. Der Wert der Immobilie hängt wesentlich von der Auslastung und dem Know-how des Betreibers ab. Zunehmend werden Fragen zum Management und zur Markterfahrung der Betreibergesellschaften sowie der dort handelnden Personen wichtig. Solitäreinrichtungen haben es schwer, sich dauerhaft im Markt zu halten.

Was sind die wichtigsten Aspekte, auf die Banken bei der Finanzierung von Pflegeheimen achten?
Dazu gehören die Bonität und die Erfahrung des Betreibers, das Marktumfeld und die Funktionalität des Gebäudes sowie dessen Lage. Pflegeheime, die in Wohnquartiere eingebunden sind, haben Vorrang vor absoluten Randlagen. Einheiten von betreutem Wohnen im Umfeld werten den Standort auf. Angebote von Tagespflege und Kurzzeitpflege im Objekt sind ein wichtiger Bestandteil bei der Bewertung der Immobilie. Über die Alltagspflege hinausgehende Nutzungskonzepte, wie die Einbindung demenziell erkrankter Menschen, sind ein wesentlicher Bestandteil bei der Entscheidungsfindung.

Wie hoch ist – ganz grob gesprochen – der Zinsunterschied zwischen einer langfristig vermieteten Büroimmobilie und einem langfristig verpachteten Pflegeheim?
Zinsunterschiede ergeben sich, wenn überhaupt, erst aus der besseren Drittverwendungsmöglichkeit der Büroimmobilie. Wesentlichen Einfluss auf die Zinsen hat auch der Grad der Besicherung bzw. die Höhe des eingebrachten Eigenkapitals. Besicherungen bis 60 % des Beleihungswertes erlauben den finanzierenden Instituten den Realkreditausweis. Dieser Vorteil wirkt sich zinsmindernd für den Kunden aus.

Registrieren Sie aufgrund des steigenden Transaktionsvolumens momentan eine größere Anzahl von Anfragen für die Finanzierung von Pflegeimmobilien?
Die Anfragen steigen, wobei dieser Trend durch Transaktionen größerer Volumina geprägt ist. Häufig wird eine Anzahl von Einrichtungen in einer Transaktion angeboten bzw. zur Finanzierung nachgefragt. Zunehmend trennen sich die Betreibergesellschaften von den Immobilien und bieten diese Investoren an.

Welche Auswirkung hat die föderale Gesetzgebung bei der (Re-)Finanzierung von Pflegeheimen? Gibt es Regionen, in denen Sie grundsätzlich von einer Finanzierung absehen?
Die föderale Gesetzgebung erschwert insgesamt die Finanzierung von Pflegeheimen. Wir raten nicht direkt davon ab, aber aufgrund der aktuellen Gesetzeslage ist die Finanzierung in NRW anspruchsvoller geworden. Für Finanzierungen im ländlichen Raum gelten erhöhte Aufmerksamkeiten in Richtung Verbund und Vernetzung zur Hebung von Synergien bzw. zur Vermeidung von Solitäreinrichtungen.

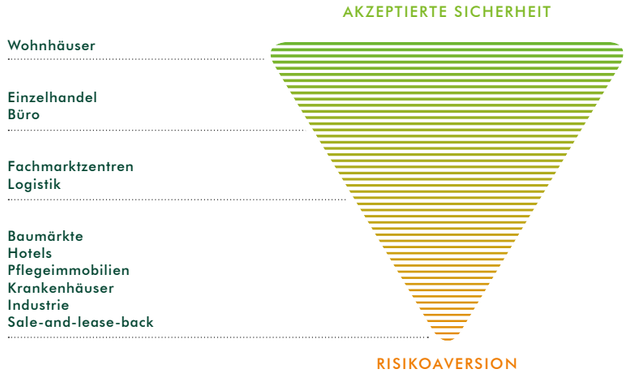
Herr Zinke, wir danken Ihnen für das Gespräch.

Alfred Zinke
Abteilungsleiter Kundenbetreuung Kirchliche Einrichtungen, Bank im Bistum Essen eG

Die Bank im Bistum Essen eG ist ein Finanzdienstleister für die Kirchen, die Sozialwirtschaft, Stiftungen, Hilfswerke und alle Menschen, die die Vision einer friedfertigen und gerechten Welt teilen.

Kreditzusage erfordert Expertenwissen

Geschäftspräferenzen der Banken



Quelle: CBRE Research/ITC, 2016.

Pflegeheime gehören über die Zyklen hinweg mit zu den am schwersten zu finanzierenden Immobilien im Kreditmarkt. Mit dem allgemeinen Aufschwung des Immobilienmarktes einerseits und dem größeren Wettkampf der Banken um Neugeschäfte andererseits hat es jedoch eine leichte Entspannung am Markt gegeben. Im Zuge des größeren Engagements französischer Betreiber und Investoren gibt es auch zunehmend Interesse an der Finanzierung aus unserem Nachbarland. So hat beispielsweise die Société Générale in der zweiten Jahreshälfte 2015 eine Portfoliorefinanzierung über 545 Mio. € ausgereicht und anschließend Konsortialpartner eingeworben.

Beleihungsobjekte werden eingehend analysiert

Die statistisch hohe Quote an problembehafteten Kreditengagements bei Gesundheitsimmobilien, das Betreiberimmobilienrisiko und der notwendige Spezialisierungsbedarf der Bankmitarbeiter bei gleichzeitig geringen Losgrößen sowie breiter Streuung der Kundenbasis hielten das Interesse der Finanziers bisher sehr gering. Die positive Seite dieser Risikoaversion ist, dass es in den vergangenen Jahren nur eine geringe Neubautätigkeit gegeben hat und sich der Markt in einer vernünftigen Balance befindet.

Neben einem hohen Eigenkapitaleinsatz achten die Banken eingehend auf die Qualität des Betreibers und untersuchen detailliert die Nachhaltigkeit des Betriebs und der prognostizierten Mieteinnahmen. Mieten oberhalb der Einnahmen aus den von den Kunden gezahlten Investitionskosten werden in der Regel in der Betrachtung komplett abgezogen. Für die Risiken aus der Regulierung in Nordrhein-Westfalen, Baden-Württemberg und Bayern werden häufig spezialisierte Berater hinzugezogen.

Konsolidierung und stärkere Auslastungen steigern die Bonität

Die konservative Finanzierungslandschaft, eine Konsolidierung im Betreibermarkt und steigende Auslastungen haben über die letzten Jahre den Markt für Pflegeinvestments substanziell qualitativ verändert. Transparenz, Mieterbonität und Verhandlungsmacht für den Vermieter sind durchaus gestiegen. Der Expansionswille der Betreiber in Kombination mit der geringen Zahl an Neubauten führt dazu, dass Betriebsübernahmen leichter werden.

Der jüngste Pflegeheim Rating Report des RWI zeigt sehr klare Trends auf, die für Finanzierungs- und Investitionsentscheidungen in den kommenden Jahren wegweisend sein dürften. Während die Auslastung der Heime nahezu im Gleichschritt mit der allgemeinen Betreiberprofitabilität steigt, gibt es deutliche Unterschiede bei den Betreibern und den Heimen selbst. So erwirtschaften die profitabelsten 10 % der Betreiber mit großen Heimen eine EBITDAR-Marge von 27 %, aber nur rund 21 % EBITDAR-Marge mit Heimen, die 40 Pflegeplätze und weniger aufweisen. Die Betreiber, die sich unter den 10 % der Betreiber mit der geringsten Rentabilität befinden, erwirtschaften mit größeren Pflegeheimen Margen von 4,2 % bzw. 3,6 % bei kleinen Einrichtungen.

Unter den Betreibersegmenten gibt es auch eine klare Abstufung der Rentabilität. So arbeiten unter den privaten Betreibern immerhin 83 % mit Gewinn, während bei den freigemeinnützigen und kommunalen nur 81 % bzw. 77 % der Anbieter die Gewinnschwelle erreichen.

Insofern lässt sich die Formel für Wachstum oder Nachhaltigkeit zunächst auf große private Betreiber mit größeren Heimen verkürzen. Sollten beispielsweise in Nordrhein-Westfalen Auflagen zur Reduzierung von Doppelzimmern bzw. substanziellen Umbaukosten durchgesetzt werden, dürfte dies zunächst kleinere lokale Betreiber treffen. Der Trend zur Konsolidierung dürfte uns daher aus vielen Gründen noch länger begleiten.

Wohnformen für Pflegebedürftige

„Anbietern im Pflegemarkt müsste es gestattet werden, stärker zu differenzieren und damit Angebote für jeden Bedarf und Geldbeutel zu schaffen.“

Experteninterview mit Bernd Rothe

Geschäftsführer, cosiq GmbH

Was erwarten Sie vom PSG II und der Einführung der neuen Pflegegrade?
Grundsätzlich ist die neue Systematik nach dem PSG II positiv zu bewerten, da der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff endlich alle Dimensionen der Pflegebedürftigkeit berücksichtigt, also sowohl physiologische als auch psychologische Defizite. Dazu wird nun nicht mehr gefragt, wie häufig Hilfestellungen anfallen, sondern wie selbstständig der Bewohner noch ist.

Mit dem PSG II werden aber nicht nur die drei Pflegestufen in fünf Pflegegrade umgestellt, sondern das komplette System der Begutachtung, Einstufung, Personalbemessung und Refinanzierung wird wesentlich verändert. Daher erwarte ich im nächsten Jahr einige Überraschungen, die sich bis dato noch nicht voraussehen oder planen lassen. Auch auf die Wirtschaftlichkeit der Pflegeheime wird das PSG II einen starken Einfluss haben. Allerdings sind sich viele Akteure im Markt noch nicht sicher, ob dieser positiv oder negativ sein wird und in welcher Höhe er sie treffen wird. Dies hängt vor allem mit den Übergangsregelungen zusammen sowie mit der Angst, dass nach Anfang 2017 neu aufgenommene und begutachtete Bewohner deutlich niedriger eingestuft und damit vergütet werden als bisher. Konkret könnte das für die Übergangsphase eine Sonderkonjunktur für die Pflegebranche bedeuten, die sich jedoch nach und nach in das Gegenteil verkehren kann, wenn neue Bewohner tatsächlich mehrheitlich zu niedrig eingestuft werden.

Bernd Rothe
Geschäftsführer cosiq GmbH

Die cosiq GmbH, Berlin, wurde Anfang 2016 von Bernd Rothe gegründet. Im Mittelpunkt der Geschäftstätigkeit steht die Entwicklung und der Betrieb von innovativen, qualitativ hochwertigen Wohn- und Pflegekonzepten. Schwerpunkte sind dabei integrierte Modelle, Fachpflegeeinrichtungen sowie alternative Wohnformen.

Sind damit die Anfangsfehler der Pflegeversicherung behoben?
Die stetig zunehmenden Demenzfälle werden in der Neuregelung angemessen berücksichtigt, insofern ist dieses immer wieder kritisierte Hauptproblem damit behoben. Inwiefern die Betonung der Unselbstständigkeit aufgrund psychologischer Defizite bei der Einstufung dazu führen wird, dass Pflegebedürftige ohne dieses Defizit nun zu niedrig eingestuft werden, kann noch nicht abgeschätzt werden, dies könnte aber durchaus passieren. Die Funktion der Pflegeversicherung als Teilkaskoversicherung mit erheblicher Zuzahlung wurde nicht angetastet, im Gegenteil werden die Gelder der Pflegeversicherung ausdrücklich zur Finanzierung von Pflege, Betreuung und Behandlungspflege bereitgestellt, während die Hotelleistungen und die Mietrefinanzierung dem Bewohner obliegen sollen.

Auch das System des verhandelten Einheitspreises je Heim für jeden Bewohner bleibt dadurch bestehen, oder in anderen Worten der Zwang eines jeden Betreibers, aufgrund der verhandelten Pflegesätze nur die Preise erheben zu können, die ein marktübliches Standardangebot nach den Vorstellungen der Kostenträger kosten darf. Damit werden Qualität und Pflegeangebot weiterhin durch die Kostenträger und die Politik reguliert, was dazu führt, dass das Angebot oftmals an der Nachfrage vorbeigeht. Interessanterweise werden dann immer die Betreiber kritisiert, wenn sie zum Beispiel genau die Personalvorgaben der Aufsichtsbehörden umsetzen und nachts auf einem Wohnbereich mit 30 Personen nur eine Pflegekraft einsetzen.

Welche Konsequenzen hat das?
In erster Linie, dass keiner in ein Pflegeheim möchte, wenn er nicht unbedingt muss, das heißt der Umzug wird so lange wie möglich vermieden, die Bewohner kommen oftmals bereits in einem sehr kranken Zustand.

Die Politik hat zwar mit der massiven Förderung der ambulanten und teilstationären Pflege dafür gesorgt, dass der längere Verbleib in der eigenen Wohnung oder in einer barrierefreien Seniorenwohnung einfacher und erschwinglicher wird und ein Wechsel in manchen Fällen erst später erfolgen muss. Alternative Angebote zum Pflegeheim entstehen dadurch jedoch nur sehr wenige.

Was müsste also geschehen, damit Pflegeheime bzw. Alternativen stärker der Nachfrage oder den Wünschen der Kunden entsprechen?
Anbietern im Pflegemarkt müsste es gestattet werden, stärker zu differenzieren und damit Angebote für jeden Bedarf und Geldbeutel zu schaffen. Dabei muss die Regulierung einer Mindestpflegequalität nicht aufgegeben werden, wodurch auch das Standardargument der Politik, dass sich dann nur noch reiche Menschen gute Pflege leisten könnten, ins Leere läuft. Das Gegenteil ist der Fall: Je mehr private Mittel in die Einrichtungen fließen, umso besser können Menschen mit weniger Geld subventioniert werden.

Zudem sollte die Trennung in einen ambulanten und einen stationären Markt aufgegeben werden und für Pflegebedürftige die Möglichkeit existieren, zeitlich und räumlich frei zu entscheiden, wann sie welche Angebote nutzen wollen. Bisher haben Betreiber nur die Möglichkeit, sich entweder für das stationäre Korsett zu entscheiden, oder ein Selbstzahlermodell zu schaffen, das nicht oder nur teilweise von der Pflegeversicherung refinanziert wird. Ein fließender Übergang von der ambulanten in die stationäre Pflege ist gänzlich unmöglich.

Welche Alternativen würden daraus entstehen?
Zum einen würde das Angebot generell diversifiziert werden, das heißt es entstünden Wohn-, Betreuungs- und Pflegeeinrichtungen für alle Ansprüche: vom Standard- oder Budgetpflegeheim bis zum Luxuspflegeheim, ähnlich wie im Hotelsektor. Zum anderen würde der institutionalisierte Pflegeheimrahmen wegfallen, sodass grundsätzlich alle Arten von Wohnhäusern mit flexiblen Servicekonzepten entstehen könnten, die dann sowohl ambulant als auch stationär funktionieren würden. Und diese könnten auch für bestimmte Krankheitsbilder, unterschiedliche Formen des gemeinschaftlichen Zusammenlebens oder kleinräumige Intergenerationenmodelle zum Beispiel im Quartier ausgelegt sein. Die bisherige betriebswirtschaftliche Logik der Einheitspreise und der Mangelverwaltung in den Pflegeheimen erlaubt dies schlicht nicht.

Wie sehen denn bisher die Alternativen zum Pflegeheim aus? Welche Rolle spielen betreute Wohnungen dabei?
Neben dem Standardpflegeheim mit Vergütungsvereinbarung gibt es wenige Selbstzahlerheime, die größere Freiheiten haben und besser differenzieren können. Hier zahlt die Pflegeversicherung oftmals nur 80 % der normalen Pauschalen, Hilfe zur Pflege wird überhaupt nicht gezahlt.

Die am weitesten verbreitete Alternative ist immer noch die betreute Wohnung, für die es sehr unterschiedliche Servicekonzepte gibt. Diese bestehen im Basisfall aus einer barrierefreien Wohnung mit einer Service- oder Concierge-kraft, die lediglich Dienstleister vermittelt. Durch die Barrierefreiheit kommen Pflegebedürftige damit zwar besser zurecht als in der eigenen Wohnung, aber viel Hilfebedarf sollte man dort nicht haben. Am oberen Ende findet man betreute Wohnungen, die oftmals an Pflegeheime angeschlossen sind und einen Rundumservice mit ambulantem Pflegedienst, Restaurant und Hauswirtschaftsservice vor Ort anbieten, oftmals ergänzt durch Tagespflege-, Beschäftigungs- und medizinische oder rehabilitative Angebote. In solchen Einrichtungen müssen nur noch schwer Demenzkranke oder Schwerstpflegebedürftige ins Pflegeheim wechseln, die meisten anderen Krankheitsbilder können dann in der Wohnung betreut und gepflegt werden. Hier handelt es sich also für die meisten Bedürftigen um echte Alternativen zum Pflegeheim. Voraussetzung ist allerdings, dass nicht nur Wohnungen neben einem Pflegeheim existieren, sondern die Servicedienste auch tatsächlich vor Ort vorgehalten werden, zumal das Personal vom Pflegeheim nicht in den Wohnungen pflegen darf.

Ambulant betreute Wohngemeinschaften sind eine weitere Alternative, die sich in den letzten Jahren vor allem für Demenzkranke stärker etabliert hat. Hier wohnen bis zu zwölf ältere Menschen in einer WG mit Gemeinschaftsräumen. Ambulante Dienste und in den meisten Fällen eine oder mehrere Präsenzkräfte sorgen für die hauswirtschaftliche und pflegerische Hilfe. Da diese Form der Betreuung nicht unter die starre Regulierung stationärer Heime fällt, kann die Ausgestaltung flexibler gehandhabt werden, hier gelten zum Beispiel keine Personalschlüssel wie in Heimen. Die Rückzugsmöglichkeiten sind natürlich eingeschränkt.

Wohnstifte und Seniorenresidenzen sind von der Abrechnungslogik her betrachtet oftmals ambulante Einrichtungen, das heißt man wohnt dort unabhängig in einer angemieteten Wohnung, im Pflegefall besucht der hauseigene ambulante Dienst die Bewohner in ihrer Wohnung. Einige wenige Stifte und Residenzen haben auch eine stationäre Pflegeabteilung, in die schwer Pflegebedürftige umziehen können. Ansonsten bieten viele dieser Einrichtungen sämtliche Annehmlichkeiten wie in einem Hotel mit eigenem Restaurant, Reinigungs- und Wäscheservice, kulturellen Angeboten, in teureren Häusern auch mit Schwimmbad und Wellnessbereich. Je nach Schwere der Pflegebedürftigkeit müssen jedoch besonders bei Residenzen ohne Pflegestation Bewohner ebenfalls ausziehen, wenn nicht mehr ambulant gepflegt werden kann.

Eine neuere Alternative zum Pflegeheim ist die kombinierte Lösung aus ambulanter Pflege in der Wohnung, ergänzt durch stationäre Tagespflege. Hier wohnt der Pflegebedürftige selbstständig

„Die Kunden werden zukünftig die Pflegeangebote wählen, die ihren Vorstellungen und Bedürfnissen am ehesten entsprechen.“

– vor allem abends und nachts – in seiner Wohnung, während er tagsüber in einer teilstationären Tagespflegeeinrichtung betreut wird. Diese vom politischen Willen auf ambulante und höchstens teilstationäre Betreuung hervorgerufene und daher immer höher refinanzierte Variante eignet sich dann gut für (demente) Pflegebedürftige, wenn Angehörige zusätzlich dafür sorgen, dass die Organisation rund um die Fahrdienste, Abend- und Nachtbetreuung reibungslos funktioniert, das heißt von einer echten Alternative zum Pflegeheim kann auch hier nicht gesprochen werden.

Was passiert, wenn ich nicht mehr in meiner Wohnung bleiben kann, aber noch nicht ins Pflegeheim will oder muss?

Der Regelfall ist, dass die pflegebedürftigen Menschen mangels Alternativen zu Hause bleiben und versuchen, in ihrer Wohnung zurechtzukommen. Die Politik hat mit dem Pflegestärkungsgesetz I Anreize dafür gegeben, indem Zuschüsse für Umbauten in der eigenen Wohnung gezahlt werden. Dafür fehlen in den meisten Fällen dann die entsprechenden Dienstleistungen im direkten Umfeld, wie zum Beispiel unkomplizierte gewerbliche Haushaltshilfen, Betreuung im normalen Tagesablauf, Hausmeisterdienste. In diesem Stadium helfen auch keine betreuten Wohnungen, die nur externe Dienstleister organisieren, und da diese nicht vor Ort sind, auch nicht für jeden Handgriff geholt werden können.

In Großstädten und Regionalzentren gibt es oftmals Alternativen wie die oben beschriebenen zum Pflegeheim. Doch sowohl in kleinen Gemeinden auf dem Land wie auch in den meisten Städten unter 50.000 Einwohnern werden die angebotenen Alternativen rar, meistens gibt es keine. Hier besteht in Deutschland großer Nachholbedarf, der durch Veränderungen im Regulierungs- und Refinanzierungssystem vor allem der stationären Pflegeleistungen sicherlich schneller gedeckt würde als in der gegenwärtigen Situation.

Wie sehen Sie die deutsche Pflegelandschaft in Zukunft?

Mit dem PSG II und III wird die Regelungsdichte nicht abnehmen, im Gegenteil. Schon allein das neue Begutachtungs- und Einstufungsverfahren, das die Einstufung in sechs relevante Module mit 65 Begutachtungspunkten, die wiederum vier verschiedene Ausprägungen haben können, einteilt, wird für die Mitarbeiter vor Ort und die Aufsichtsbehörden eine echte Herausforderung.

Die Mehrheit der Pflegeeinrichtungen wird sich sicherlich noch stärker auf die Herausforderungen einstellen, die zunehmende Demenzerkrankungen mit sich bringen, Spezialisierungen auf bestimmte Krankheitsbilder werden ebenfalls zunehmen. Demgegenüber werden die niedrigen Pflegegrade I und II durch die vom Gesetzgeber reduzierten Pauschalen mehrheitlich ambulant versorgt werden, die Kombination aus ambulanter und teilstationärer Pflege wird dabei ebenfalls stationäre Plätze substituieren.

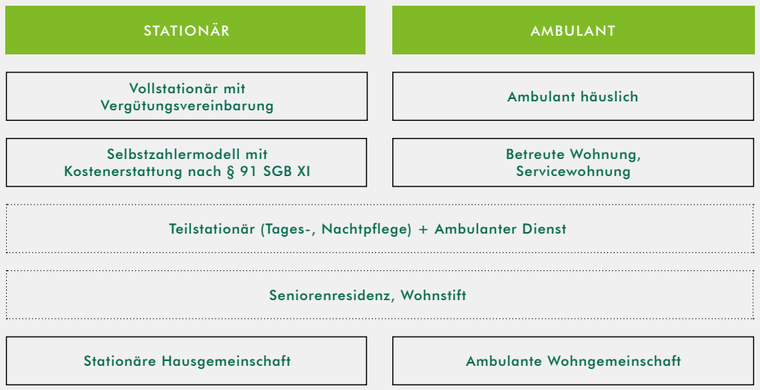
Ausgehend von der Entwicklung der letzten zehn Jahre sieht es nicht danach aus, dass die Politik den Markt stärker öffnen wird. Hinsichtlich des Einklassensystems oder der Aufteilung in ambulant oder stationär wird sich so lange nichts ändern, wie das derzeitige Refinanzierungsschema der Pflegeversicherung und der Hilfe zur Pflege finanzierbar bleibt. Das könnte sich mit einer stärkeren Rezession ändern. Spätestens jedoch, wenn die sogenannten Babyboomer gepflegt werden müssen, wird das System so nicht mehr funktionieren.

Unabhängig davon werden die Kunden die Pflegeangebote wählen, die ihren Vorstellungen und Bedürfnissen am ehesten entsprechen. Da steht das Wohnen in den eigenen vier Wänden zuerst einmal im Vordergrund, weshalb die notwendigen hauswirtschaftlichen Dienstleistungen sowie innovative Pflege- und Betreuungsangebote auch in technischer Hinsicht, um so lange wie möglich zu Hause bleiben zu können, Hochkonjunktur haben werden. Das Verlangen nach mehr Qualität und Komfort wird aber auch in Pflegeeinrichtungen und Wohnstiften zu mehr entsprechenden Angeboten führen und könnte zum Beispiel auch den Selbstzahlereinrichtungen wieder Auftrieb geben. Schließlich wird sich bei der gesamten Alterskohorte eine Schere öffnen, die auf der einen Seite wesentlich mehr wohlhabende Senioren, die mehr Sicherheit und Komfort bezahlen können, hervorbringt, während auf der anderen Seite von den Kommunen vermehrt Hilfe zur Pflege notwendig werden wird, so zum Beispiel, wenn in den neuen Bundesländern die unterbrochenen Arbeitsbiografien zu Altersarmut führen.

Für jede Wohnform gilt ohnehin: Komfort, Sicherheit und Qualität stehen an erster Stelle und sollten unabhängig vom Geldbeutel der Bewohner so hoch wie möglich angesetzt und im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben und Refinanzierungsmöglichkeiten umgesetzt werden. Dafür gibt es im Markt viele gute Beispiele, die als Vorbilder dienen können und andere anregen sollten, sich dafür ins Zeug zu legen.

Herr Rothe, wir danken Ihnen für das Gespräch.

Wohnformen für Pflegebedürftige – Alternativen zur stationären Pflege



Quelle: cosiq GmbH; CBRE Research/ITC, 2016.

WOHNFORM	Wesentliche gesetzliche Grundlage / rechtliche Regelung	Beschreibung / Organisationsform	Zielkunden	Konzeptionelle / bauliche Gestaltung	Marktvolumen	Qualität, Preis
Vollstationäre Pflegeeinrichtung	§ 72 SGB XI §§ 84–88 SGB XI Heimgesetze der Bundesländer WBVG	Gemeinschaftseinrichtung, Tagesablauf strukturiert, Hotelleistungen zentral organisiert	Pflegebedürftige & sicherheitsorientierte Menschen, die nicht mehr selbstständig leben können	Pflegezimmer mit Bad, ausreichend Gemeinschaftsfläche, Heimbauverordnungen	Rund 11.500 Einrichtungen	Regulierter Durchschnittspreis durch Personalschlüssel und Pflegesätze
Stationäres Selbstzahlermodell	§ 72 SGB XI § 94 SGB XI Heimgesetze	Gemeinschaftseinrichtung, Tagesablauf strukturiert, Hotelleistungen zentral organisiert	Pflegebedürftige & sicherheitsorientierte Menschen, die nicht mehr selbstständig leben können	Pflegebezimmer mit eigenem Bad, ausreichend Gemeinschaftsfläche, Heimbauverordnungen	Ca. 200–300 Einrichtungen	Höhere Qualität und Komfort durch freie Preise
Stationäre Hausgemeinschaft	§ 72 SGB XI §§ 84–88 SGB XI Heimgesetze	Gemeinschaftseinrichtung, Tagesablauf „wie zu Hause“, Hotelleistungen dezentral	Pflegebedürftige, mobile Menschen, die nicht mehr selbstständig leben können	Kleinräumige Anordnung von wenigen Zimmern um Gemeinschaftsfläche	Ca. 200 Einrichtungen	Reguliert durch Personalschlüssel und Pflegesätze
Ambulante Wohngemeinschaft	§ 72 SGB XI, §§ 132, 132a SGB V §§ 36, 38a SGB XI §§ 37, 38 SGB V teilw. Heimgesetze	Gemeinschaftseinrichtung, Tagesablauf „wie zu Hause“, Alltagsbetreuer organisieren	Pflegebedürftige Menschen, die nicht mehr selbstständig leben können, Demenzkranke	Kleinräumige Anordnung von wenigen (max. 12) Zimmern um Gemeinschaftsfläche	Ca. 3.000 Wohngemeinschaften	Wohnung flexibel, Pflege nach ambulanten, regulierten Standards
Ambulant zu Hause + Teilstationär	§ 72 SGB XI, §§ 132, 132a SGB V §§ 41, 84–88 SGB XI; 37, 38 SGB V	Individuell in eigener Wohnung – tagsüber in Gemeinschaft mit Betreuung	Pflegebedürftige Menschen, die etwas mobiler sind	Tagespflege mit Räumen für Essen, Aktivitäten, Ruhe	Ca. 50.000 Bewohner	Tagespflege reguliert durch Personalschlüssel und Pflegesätze
Betreutes Wohnen, Servicewohnen	Mietrecht, WBVG ggf. § 36 SGB XI	Individuell in eigener Wohnung, selbstbestimmter Tagesablauf	Mobile Senioren, die geringe bis mittlere Unterstützung benötigen	Barrierefreie Wohnung	Ca. 250.000 Wohnungen	Wohnungen flexibel, Pflege nach ambulanten, regulierten Standards
Wohnstift, Residenz	Mietrecht, WBVG ggf. § 36 SGB XI ggf. Heimgesetz	Individuell in eigener Wohnung, selbstbestimmt, bei Bedarf in Gemeinschaft, Hotelleistungen zentral organisiert	Mobile und pflegebedürftige Kunden, die Unterstützung mit Komfort benötigen (hohe Servicequalität)	Barrierefreie Wohnungen, Restaurant, Gemeinschaftsflächen	Ca. 200–300 Einrichtungen	Hotelähnliche Kategorien

Quelle: cosiq GmbH; CBRE Research/ITC, 2016.

Zwischen Kleinteiligkeit und zunehmendem Konsolidierungs- und Konzentrationsprozess

Deutschland gilt aufgrund der länderspezifischen Gesetzgebung im internationalen Vergleich als wenig transparenter Pflegemarkt. Die demografische Entwicklung, die kleinteilige Marktstruktur und der Mangel an modernen Pflegeeinrichtungen hierzulande locken zunehmend ausländische Pflegeunternehmen nach Deutschland.

Auch im Hinblick auf die Betreiberstruktur befindet sich der Pflegemarkt in Deutschland in einem sehr dynamischen Umwälzungsprozess. Traditionell dominieren zwar bisher noch freigemeinnützige Träger die hiesige Pflegeheimlandschaft, jedoch bauen die privaten Träger – zum Teil durch große Betreiberübernahmen – ihren Anteil an der stationären Pflege sukzessive aus. Da sich zudem die öffentliche Hand immer mehr aus der Finanzierung der Pflege zurückzieht, wird die Bedeutung der privaten Träger in Zukunft weiter zunehmen.

Marktanteil privater Betreiber erreicht 40-Prozent-Marke

Seit dem Erhebungsbeginn der amtlichen Pflegestatistik im Jahr 1999 ist dementsprechend ein kontinuierlicher Anstieg des Anteils von Pflegeplätzen mit einem privaten Betreiber zu verzeichnen, der Ende 2013 bei gut 38 % der insgesamt verfügbaren Pflegeplätze lag. Aufgrund der großen Betreiberübernahmen 2015/2016 durch private Pflegekonzerne und der erhöhten Neubauaktivität privater Pflegeheimbetreiber dürfte sich der Marktanteil privater Träger inzwischen deutlich in Richtung der 40-Prozent-Marke verschoben haben. Dagegen hat sich der Anteil freigemeinnütziger Träger an den stationären Pflegeplätzen im Zeitverlauf weiter verringert und lag zuletzt bei rund 56 %. Öffentlich-rechtliche Träger spielen mit einem Marktanteil von rund 6 % nur noch eine untergeordnete Rolle – Tendenz weiter sinkend.

Im Ländervergleich variiert die Verteilung der Trägerschaft zum Teil recht deutlich. Während insbesondere in Bayern, Baden-Württemberg, im Saarland und in Nordrhein-Westfalen der Anteil der Privaten unterhalb der 30-Prozent-Marke liegt, erreichen private Träger in Schleswig-Holstein, Niedersachsen, Hamburg und Hessen mit einem Marktanteil zwischen 45 % und 56 % einen signifikanten Stellenwert.

Vor dem Hintergrund der prognostizierten demografischen Entwicklung sind erhebliche zusätzliche Investitionen notwendig, um die damit verbundene weiter steigende Nachfrage nach stationären Pflegeleistungen zu befriedigen. Damit sollen nicht nur neue Pflegeplätze geschaffen, sondern auch bereits bestehende, aber in die Jahre gekommene Pflegeeinrichtungen an neue gesetzliche Rahmenbedingungen und Kundenwünsche angepasst werden. Hierbei ist offensichtlich, dass freigemeinnützige und öffentlich-rechtliche Träger diesen hohen Kapitalbedarf nicht alleine bewältigen können, sondern vermehrt privates Kapital erforderlich sein wird, um die sich von Jahr zu Jahr verschärfenden Herausforderungen im deutschen Pflegemarkt zu meistern.

Betreiberkonsolidierung nimmt weiter zu

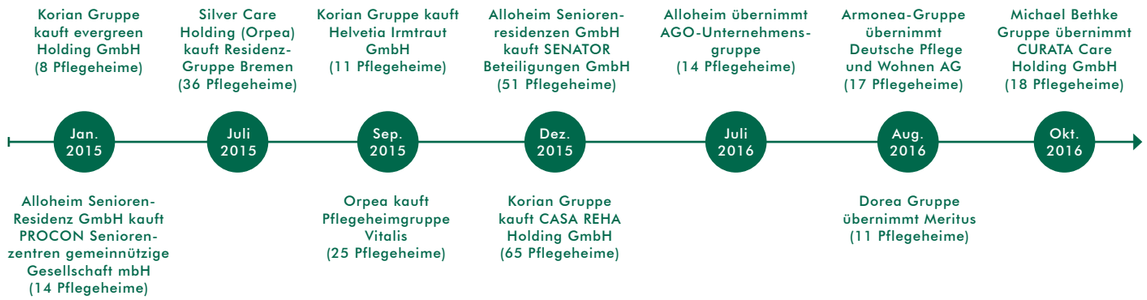
Vor allem ausländische privatwirtschaftlich organisierte Betreibergesellschaften und Finanzinvestoren sind die treibenden Kräfte im deutschen Pflegemarkt. Sie verfügen über erhebliche Finanzmittel, um hierzulande in zukunftsfähiges Wachstum zu investieren. Dafür bietet ihnen die stark fragmentierte Marktstruktur gute Chancen, denn es existiert eine Vielzahl an Betreibern mit einer sehr geringen Anzahl an Pflegeheimen – meist fokussiert auf eine Stadt oder eine bestimmte Region –, die im zunehmenden Wettbewerb als Übernahmekandidaten gelten.

Gegenwärtig ist mit der französischen Korian Gruppe, die über 224 Pflegeeinrichtungen und rund 28.700 Pflegeplätze verfügt, ein ausländischer Betreiber der größte Anbieter am deutschen Pflegemarkt. Mit der zum US-Finanzinvestor Carlyle gehörenden Alloheim Gruppe sowie mit dem französischen Pflegekonzern ORPEA befinden sich zwei weitere ausländische Unternehmen unter den fünf größten Pflegeheimbetreibern hierzulande. Insgesamt summiert sich der Marktanteil der Top-5-Betreiber aber nur auf 11 %, jener der Top 10 gerade einmal auf rund 15 %. Diese Kleinteiligkeit des deutschen Pflegemarktes lockt ausländische Pflegekonzerne nach Deutschland, die mit ihren professionellen Strukturen und der entsprechend kritischen Unternehmensgröße verstärkt in den deutschen Markt drängen.

Trotz der herrschenden Marktintransparenz und der großen Herausforderungen infolge der unterschiedlichen rechtlichen Voraussetzungen auf Länderebene gilt der deutsche Pflegemarkt vor allem bei ausländischen Investoren und Betreibern als hoch attraktiv. Neben der steigenden Nachfrage nach Betreuungs- und Pflegeleistungen aufgrund der demografischen Entwicklung, der stabil hohen Wirtschaftskraft im größten Gesundheitsmarkt Europas und der robusten Rahmenbedingungen sind es vor allem die unternehmerisch gesättigten Heimatmärkte, die aus Sicht ausländischer Unternehmen eine paneuropäische oder internationale Expansionsstrategie erforderlich machen und dabei insbesondere Deutschland in den Fokus rücken lassen.

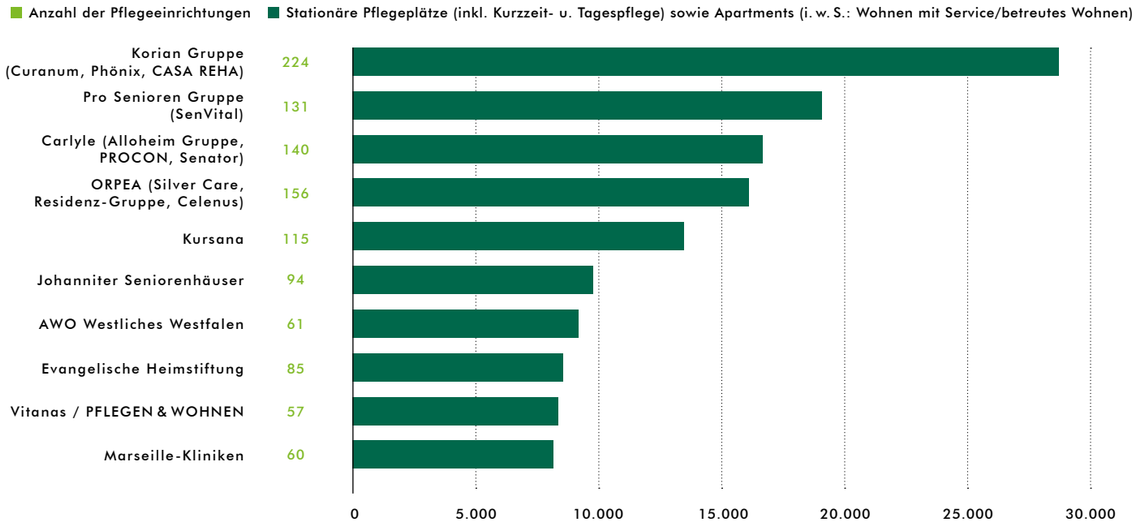
Betreiberübernahmen 2015/2016

Marktentwicklung zieht europäische Marktführer an



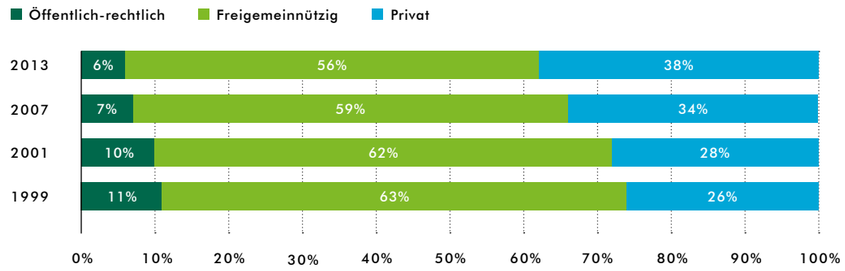
Quelle: pflegedatenbank.com, Vincentz Network; CBRE Research/ITC, 2016.

Die zehn größten Pflegeheimbetreiber gemessen an der Anzahl der Pflegeplätze 2016



Quelle: CARE INVEST, Vincentz Network Hannover (Februar 2016); CBRE Research/ITC, 2016.

Entwicklung der Betreiberstruktur nach Trägerart/-schaft bei stationären Pflegeplätzen in Deutschland



Quelle: Statistisches Bundesamt, CBRE Research/ITC, 2016.

Bundesländer

Pflegemarktdaten im Überblick

Baden-Württemberg

Baden-Württemberg ist das drittbevölkerungsreichste Bundesland Deutschlands und dasjenige mit den restriktivsten Anforderungen hinsichtlich der Einzelplatzquote. Neubauten sowie Bestandsbauten müssen bis 2019 einen Anteil von 100 % an Einzelzimmern vorweisen.

Die stringente Umsetzung dieser Vorgabe würde in Baden-Württemberg bei einer bereits jetzt hohen Auslastung von 91 % zu einer Pflegeplatzknappheit führen, da Einrichtungen mit einem hohen Doppelzimmeranteil ihre Bettenkapazität drastisch reduzieren müssten.

Für Ausnahmegenehmigungen wurden bereits ermessenslenkende Richtlinien als transparente Auslegungshilfe für die Heimaufsichtsbehörden verabschiedet. Dennoch darf man in Zukunft auf die tatsächliche Anwendung dieser Richtlinien gespannt sein, damit das Bundesland nicht in Kapazitätsengpässe bei der vollstationären Pflege kommt.

Bevölkerung

unter 65 Jahre | 65–74 | 75 und älter

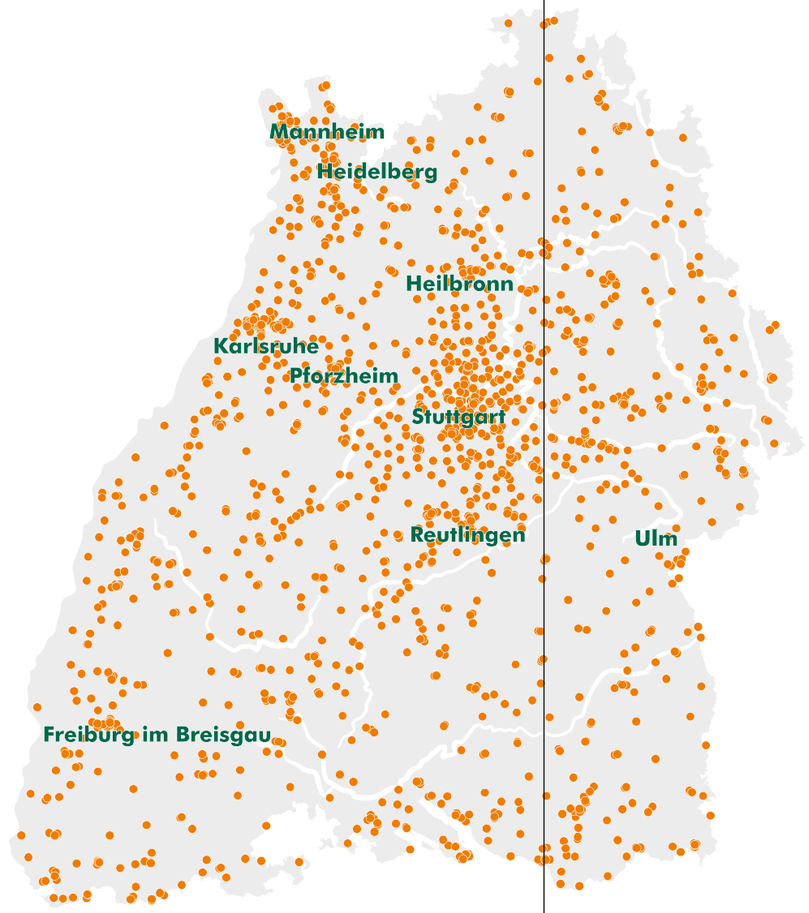
Stand 2015 (absolut)

8.727.815 (80,2 %)	1.026.812 (9,4 %)	1.124.991 (10,3 %)

Prognose 2030 (absolut)

7.681.157 (73,7 %)	1.431.845 (13,7 %)	1.311.031 (12,6 %)

Quelle: Statistisches Bundesamt, Riwis.



Kaufkraft

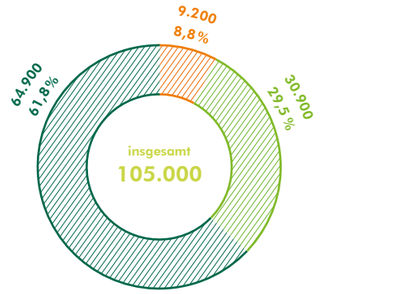
2015

	Bundesrepublik Deutschland	Baden-Württemberg
Kaufkraftkennziffer:	100	107
Kaufkraft je Einwohner:	21.865 €	23.398 €
Kaufkraft je Einwohner (pro Monat):	1.822 €	1.950 €
Arbeitslosenrate:	6,1 %	3,9 %

Quelle: Riwis, Bundesagentur für Arbeit.

Verfügbare Plätze

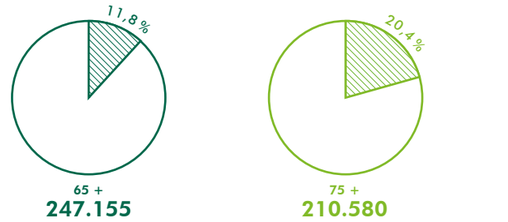
2016



Quelle: Trasenix (ITC), unter Bezugnahme auf öffentlich zugängliche Quellen, Erhebungsstand August 2016 * ausgenommen solitäre Kurzzeit-, Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen; eigene Berechnung.

Pflegebedürftige

2013 / Anteil an Altersgruppe 65+ sowie 75+



Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Statistisches Bundesamt.

Vollstationäre Pflegeeinrichtungen*

2016

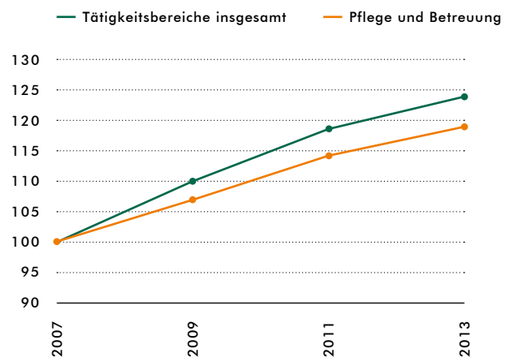
*ausgenommen solitäre Kurzzeit-, Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen

Anzahl Einrichtungen	1.500
Einzelzimmerquote	80 %
Auslastung	91 %
Summe Pflegeplätze	105.000

Quelle: Trasenix (ITC), unter Bezugnahme auf öffentlich zugängliche Quellen, Erhebungsstand August 2016.

Personal der Pflegeheime

Personen in Tausend

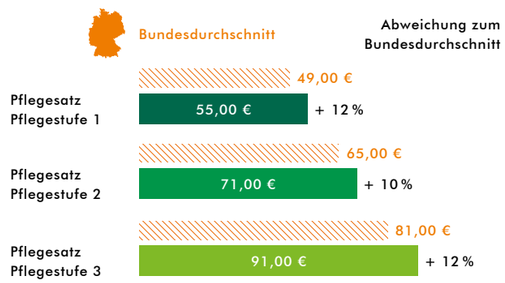


Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes.

Vergütung für vollstationäre Dauerpflege in Pflegeheimen**

2016 / Durchschnittlich pro Person und Tag in Euro

**Allgemeinpflege in vollstationären Pflegeeinrichtungen (ausgenommen Pflegesätze für Spezialpflege)



Quelle: Trasenix (ITC), unter Bezugnahme auf öffentlich zugängliche Quellen, Erhebungsstand August 2016.

Bayern

Bayern, das flächengrößte und zweitbevölkerungsreichste Bundesland, ist einer der Vorreiter bei der konsequenten Umsetzung der Barrierefreiheit nach DIN 18040-2. Ein Motivationsgrund könnte darin liegen, die im Bundesvergleich historisch niedrigen Auslastungsquoten der Pflegeheime in Bayern durch attraktivere Flächengestaltung zu verändern.

Das wirtschaftsstarke Bundesland weist trotz niedriger Arbeitslosigkeit und gutem Versorgungsangebot aufgrund der ländlichen Strukturen und der traditionell christlich geprägten Bevölkerung die höchste Versorgungsdichte Pflegebedürftiger in familiären Strukturen auf.

Der Pflegemarkt in Bayern wird von kirchlichen und freigemeinnützigen Betreibern dominiert, auch wenn in Bayern die größten privaten Pflegeheimbetreiber ansässig sind.

Bevölkerung

unter 65 Jahre | 65–74 | 75 und älter

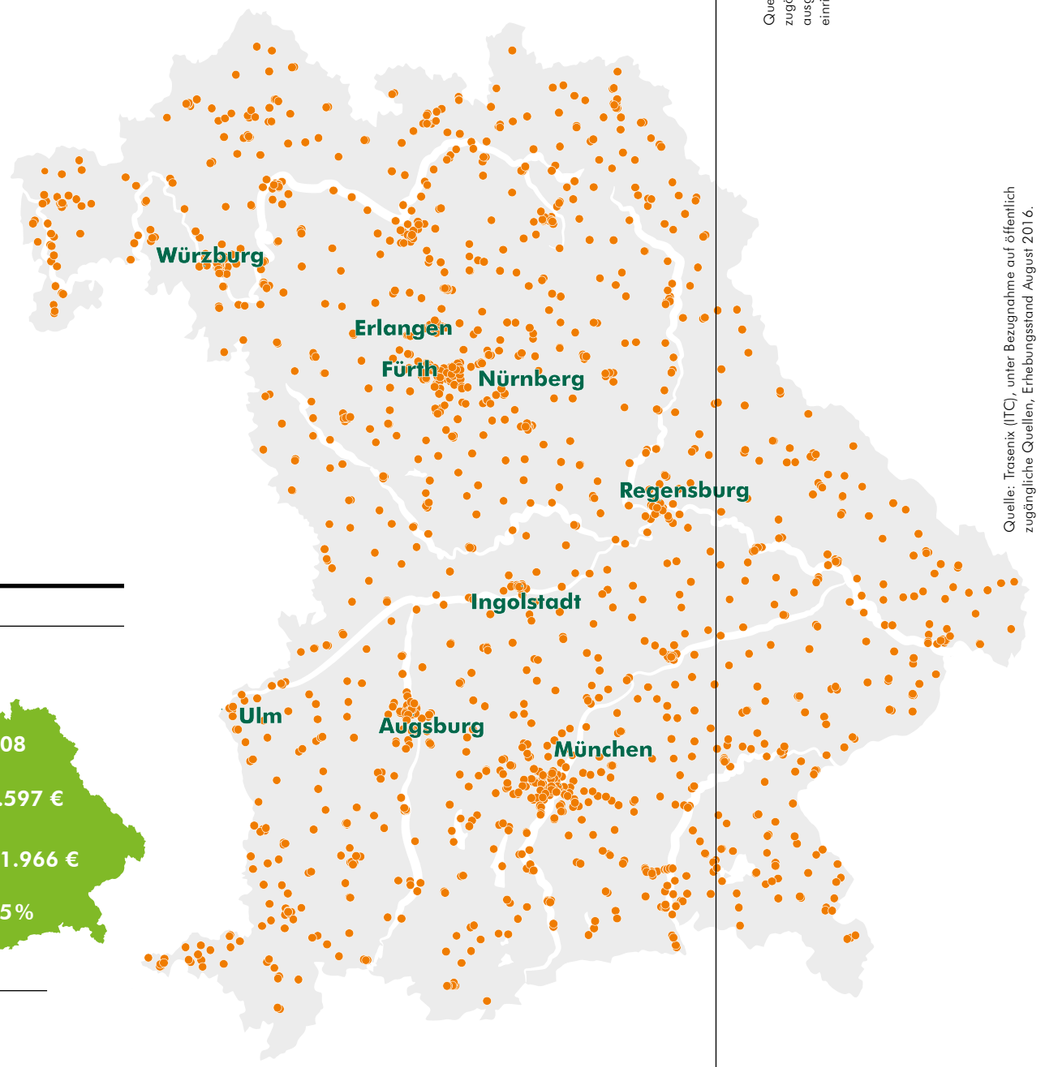
Stand 2015 (absolut)

10.272.178 (80,0 %) | 1.255.268 (9,8%) | 1.316.068 (10,2 %)

Prognose 2030 (absolut)

9.316.548 (73,8 %) | 1.732.232 (13,7 %) | 1.579.484 (12,5 %)

Quelle: Statistisches Bundesamt, Riwis.



Kaufkraft

2015

	Bundesrepublik Deutschland	Bayern
Kaufkraftkennziffer:	100	108
Kaufkraft je Einwohner:	21.865 €	23.597 €
Kaufkraft je Einwohner (pro Monat):	1.822 €	1.966 €
Arbeitslosenrate:	6,1 %	3,5%

Quelle: Riwis, Bundesagentur für Arbeit.

Verfügbare Plätze

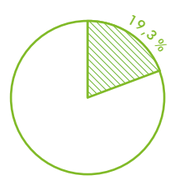
2016

Öffentliche Träger
Private Träger
Freigemeinnützige Träger

Quelle: Trasenix (ITC), unter Bezugnahme auf öffentlich zugängliche Quellen, Erhebungsstand August 2016 * ausgenommen solitäre Kurzzeit-, Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen; eigene Berechnung.

Pflegebedürftige

2013 / Anteil an Altersgruppe 65+ sowie 75+



Veränderung zu 2011: -0,3 %

Veränderung zu 2011: -1,4 %

Veränderung Bundesdurchschnitt von 2011 bis 2013: +2,1 %

Veränderung Bundesdurchschnitt von 2011 bis 2013: -0,5 %

Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Statistisches Bundesamt.

Vollstationäre Pflegeeinrichtungen*

2016

*ausgenommen solitäre Kurzzeit-, Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen

Anzahl Einrichtungen
1.550

Einzelzimmerquote
70 %

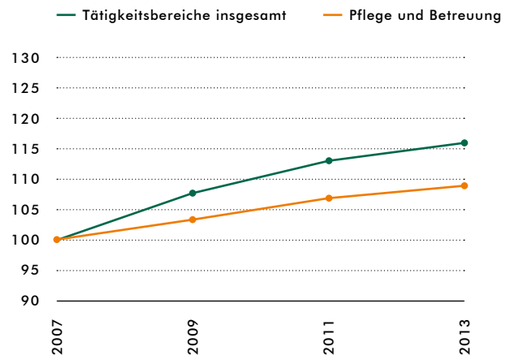
Auslastung
91 %

Summe Pflegeplätze
130.000

Quelle: Trasenix (ITC), unter Bezugnahme auf öffentlich zugängliche Quellen, Erhebungsstand August 2016.

Personal der Pflegeheime

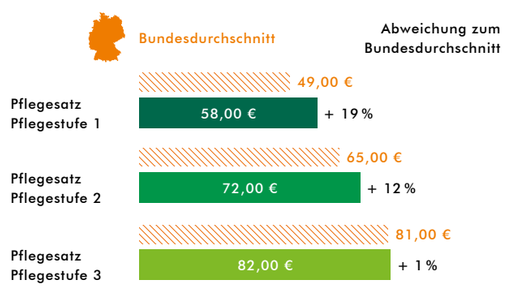
Personen in Tausend



Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes.

Vergütung für vollstationäre Dauerpflege in Pflegeheimen**

2016 / Durchschnittlich pro Person und Tag in Euro
**Allgemeinpflege in vollstationären Pflegeeinrichtungen (ausgenommen Pflegesätze für Spezialpflege)



Quelle: Trasenix (ITC), unter Bezugnahme auf öffentlich zugängliche Quellen, Erhebungsstand August 2016.

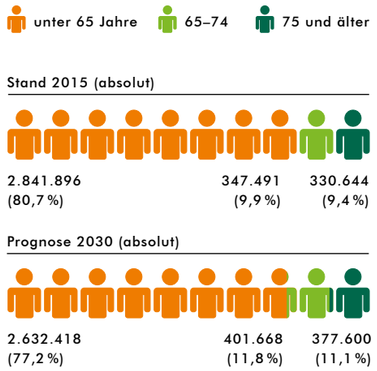
Berlin

Der Stadtstaat Berlin zählt mit rund 3,5 Mio. Einwohnern nicht nur zu den am dichtesten bevölkerten Bundesländern, sondern nimmt auch im Vergleich der größten und attraktivsten Städte nach München einen Spitzenplatz ein.

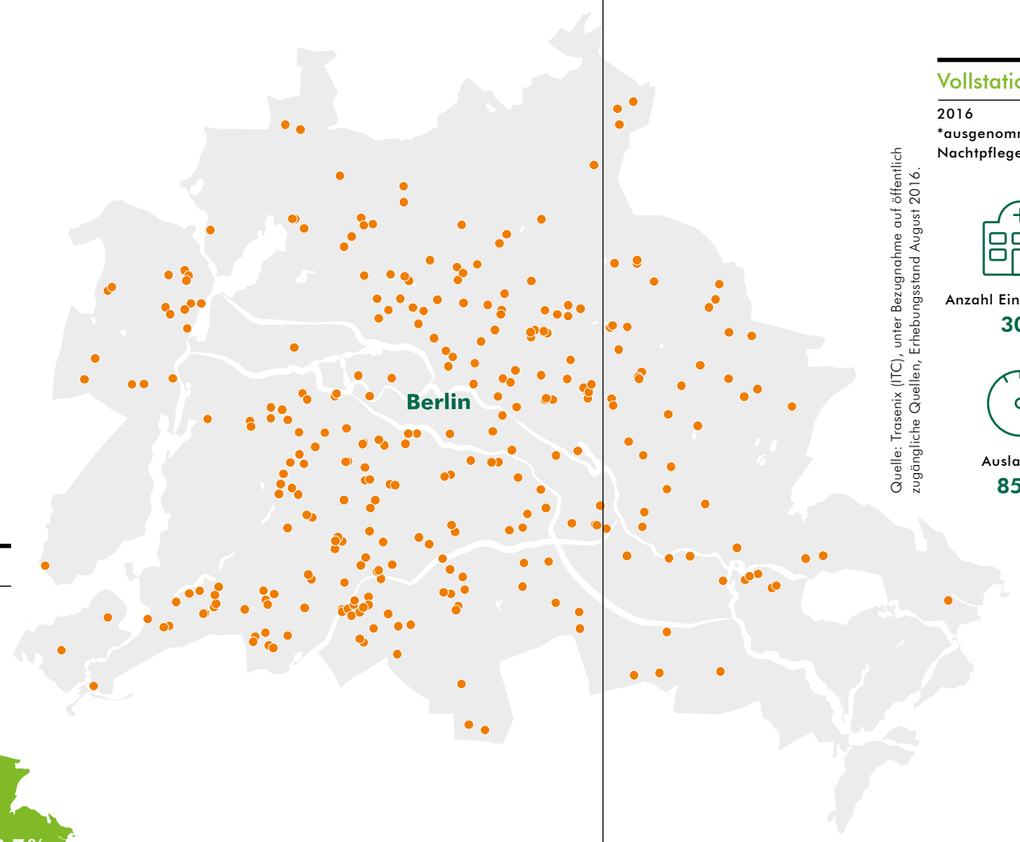
Wie in anderen Großstädten ist der Anteil der über 65-Jährigen an der Gesamtbevölkerung mit 19,3 % vergleichsweise niedrig. Charakteristisch sind auch eine gute medizinische Infrastruktur und die rasche Erreichbarkeit von pflegerelevanten Einrichtungen.

In Berlin besteht jedoch eine relativ große Schere zwischen den hohen Kosten für Pflegepersonal und den finanziellen Mitteln, welche Pflegebedürftigen für professionelle Pflegeleistungen zur Verfügung stehen. Entsprechend hoch ist der Anteil von pflegenden Angehörigen am Pflegemix – trotz der für städtische Lebensformen typischen Trends wie unter anderem die zunehmende Singularisierung.

Bevölkerung

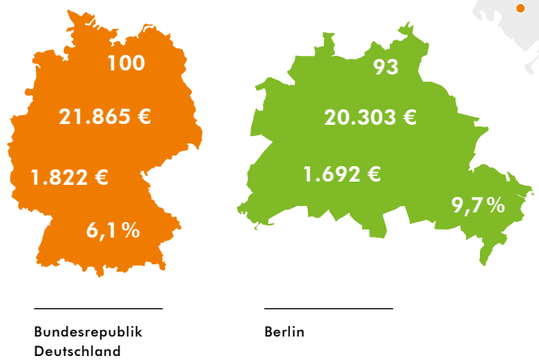


Quelle: Statistisches Bundesamt, Riwis.



Kaufkraft

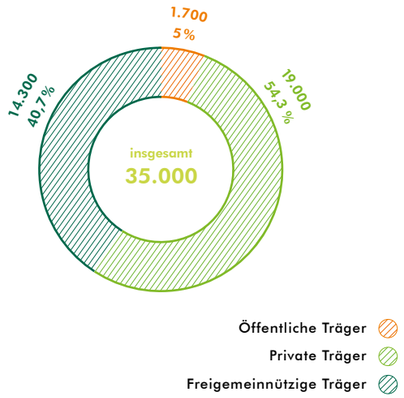
2015



Quelle: Riwis, Bundesagentur für Arbeit.

Verfügbare Plätze

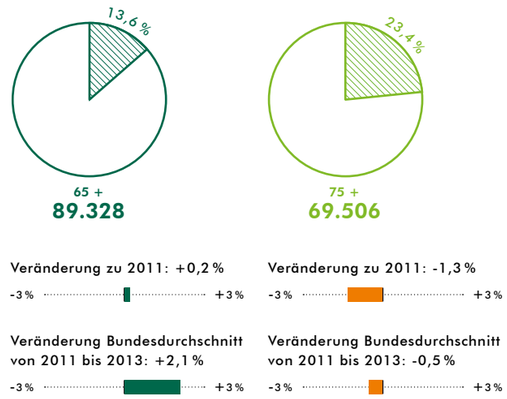
2016



Quelle: Trasenix (ITC), unter Bezugnahme auf öffentlich zugängliche Quellen, Erhebungsstand August 2016 * ausgenommen solitäre Kurzzeit-, Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen; eigene Berechnung.

Pflegebedürftige

2013 / Anteil an Altersgruppe 65+ sowie 75+

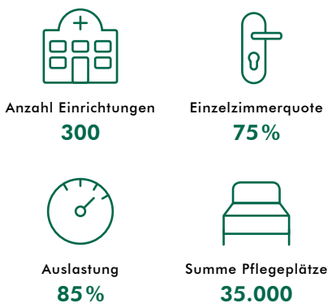


Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Statistisches Bundesamt.

Vollstationäre Pflegeeinrichtungen*

2016

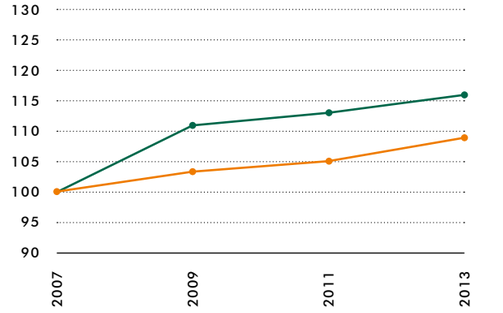
*ausgenommen solitäre Kurzzeit-, Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen



Quelle: Trasenix (ITC), unter Bezugnahme auf öffentlich zugängliche Quellen, Erhebungsstand August 2016.

Personal der Pflegeheime

Personen in Tausend

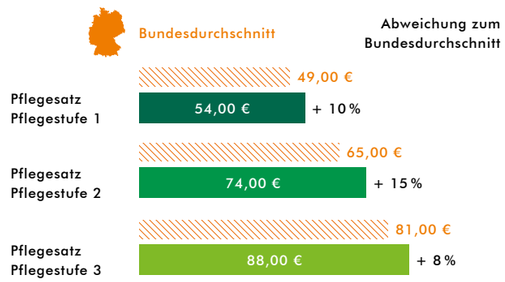


Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes.

Vergütung für vollstationäre Dauerpflege in Pflegeheimen**

2016 / Durchschnittlich pro Person und Tag in Euro

**Allgemeinpflege in vollstationären Pflegeeinrichtungen (ausgenommen Pflegesätze für Spezialpflege)



Quelle: Trasenix (ITC), unter Bezugnahme auf öffentlich zugängliche Quellen, Erhebungsstand August 2016.

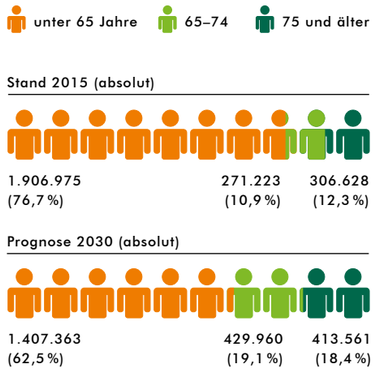
Brandenburg

In Brandenburg lebten im Jahr 2015 rund 2,5 Mio. Menschen, von denen 23,3 % älter als 65 Jahre waren. Hiervon hatte die Gruppe der über 75-Jährigen einen Anteil von über 53 %.

Brandenburg zählt zu den Bundesländern, in denen der demografische Wandel die stärksten Auswirkungen haben wird. Wenn die letzten geburtenstarken Jahrgänge in den kommenden 15 Jahren in Rente gehen, wird ein Anstieg des Anteils der über 65-Jährigen auf dann 37,5 % erwartet.

Der Pflegemarkt in Brandenburg profitiert vom starken Wachstum Berlins, durch den das Interesse junger Familien an neuem Wohnraum im Umland steigt. Der damit verbundene Zuzug der Elterngeneration führt zur Nachfrage nach modernen zeitgemäßen Einrichtungen und initiiert damit viele neue Projektentwicklungen in direkt angrenzenden Randbereichen zur Bundeshauptstadt Berlin. Den niedrigen Versorgungskosten stehen verhältnismäßig hohe finanzielle Mittel für professionelle Pflege gegenüber. Dies ermöglicht in Brandenburg eine im Bundesländervergleich längere stationäre Versorgung. Auch belegt das Bundesland mit einer Einzelzimmerquote von 80 % eine Spitzenposition. Jedoch ist die Anzahl der zu versorgenden Patienten pro Pflegepersonal in Brandenburg mit Abstand am höchsten.

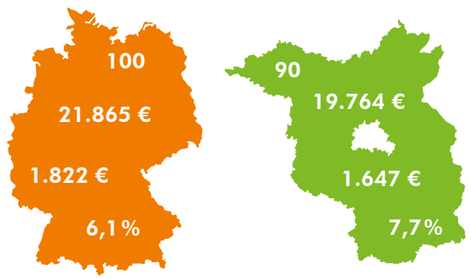
Bevölkerung



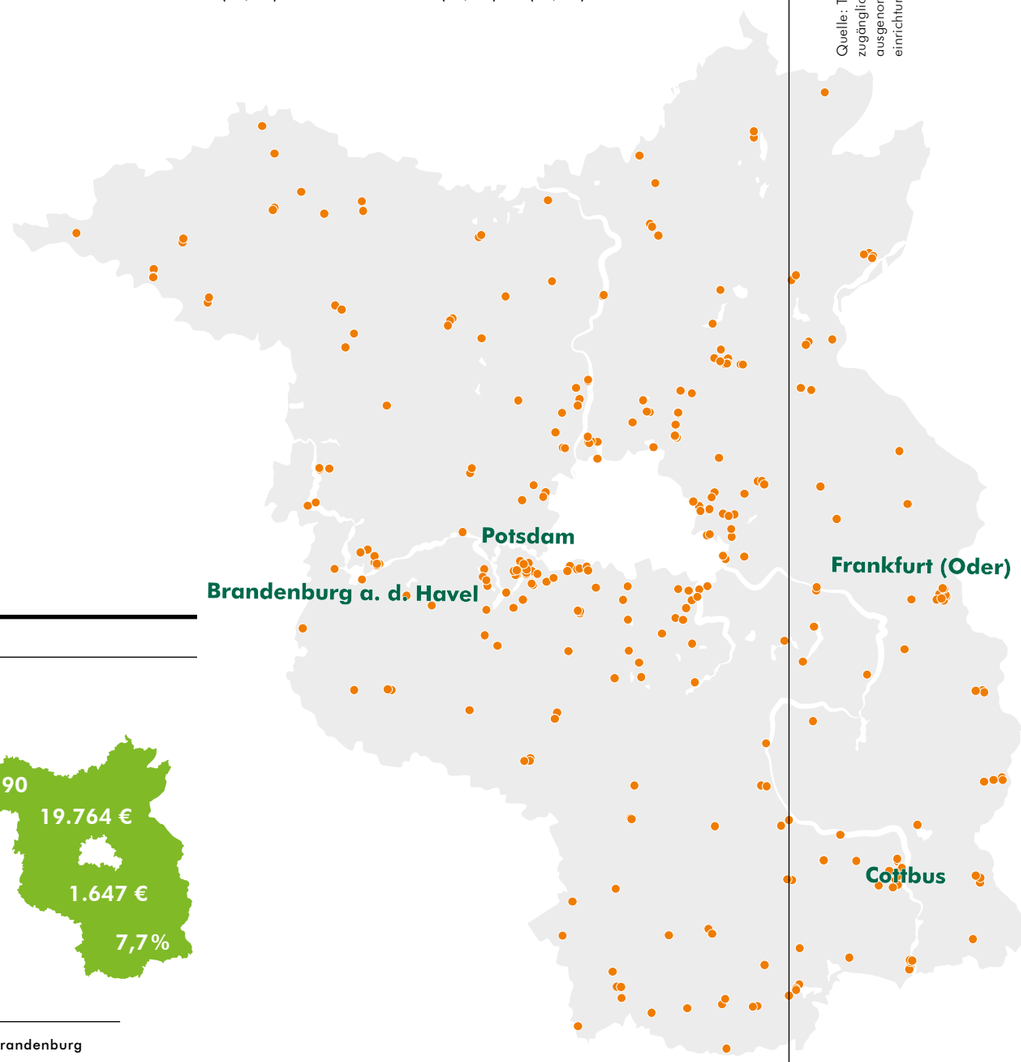
Quelle: Statistisches Bundesamt, Riwis.

Kaufkraft

2015

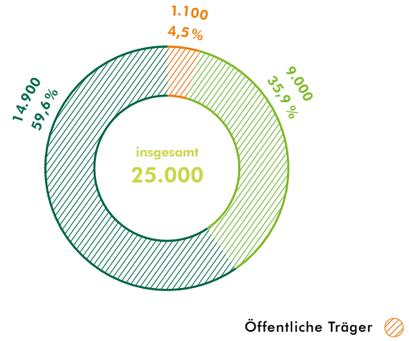


Quelle: Riwis, Bundesagentur für Arbeit.



Verfügbare Plätze

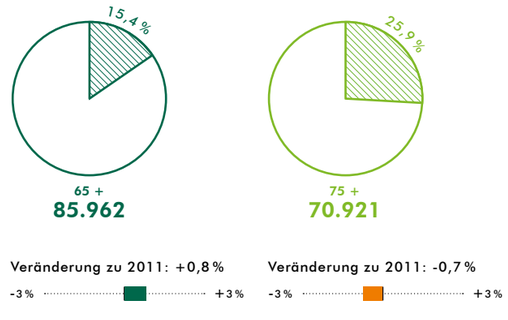
2016



Quelle: Trasenix (ITC), unter Bezugnahme auf öffentlich zugängliche Quellen, Erhebungsstand August 2016 * ausgenommen solitäre Kurzzeit-, Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen; eigene Berechnung.

Pflegebedürftige

2013 / Anteil an Altersgruppe 65+ sowie 75+

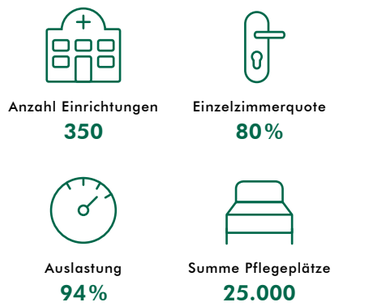


Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Statistisches Bundesamt.

Vollstationäre Pflegeeinrichtungen*

2016

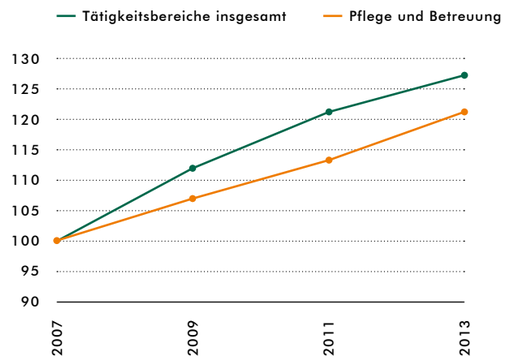
*ausgenommen solitäre Kurzzeit-, Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen



Quelle: Trasenix (ITC), unter Bezugnahme auf öffentlich zugängliche Quellen, Erhebungsstand August 2016.

Personal der Pflegeheime

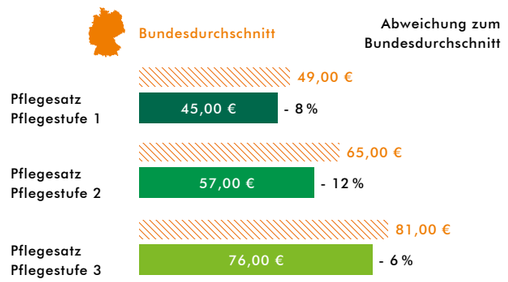
Personen in Tausend



Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes.

Vergütung für vollstationäre Dauerpflege in Pflegeheimen**

2016 / Durchschnittlich pro Person und Tag in Euro
**Allgemeinpflege in vollstationären Pflegeeinrichtungen (ausgenommen Pflegesätze für Spezialpflege)



Quelle: Trasenix (ITC), unter Bezugnahme auf öffentlich zugängliche Quellen, Erhebungsstand August 2016.

Bremen

Die Hansestadt Bremen ist mit rund 600.000 Einwohner das Bundesland mit der geringsten Bevölkerungszahl. Neben der guten Erreichbarkeit von Pflegeeinrichtungen, die charakteristisch für Großstädte ist, verfügt die Hansestadt mit einer Einzelzimmerquote von 80 % über eine der höchsten unter den 16 Bundesländern. Allerdings belegt die Hansestadt Bremen auch bei den durchschnittlichen Investitionskostensätzen einen der vorderen Ränge.

Als einziges Bundesland gibt es in Bremen zudem keine Pflegeplätze mit einem öffentlichen Träger. Mit 55 % entfallen die meisten Pflegeplätze auf freigemeinnützige Betreiber, wobei die Marktkonzentration aufgrund einer Vielzahl verschiedener Betreibergesellschaften in Bremen insgesamt als gering zu bewerten ist.

Bevölkerung

unter 65 Jahre | 65–74 | 75 und älter

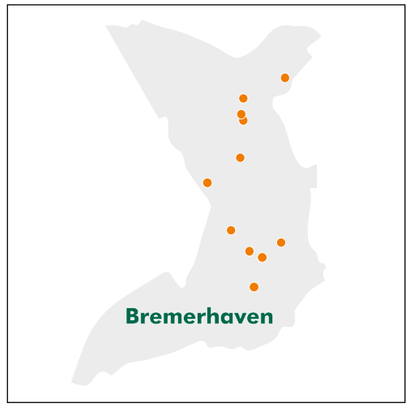
Stand 2015 (absolut)

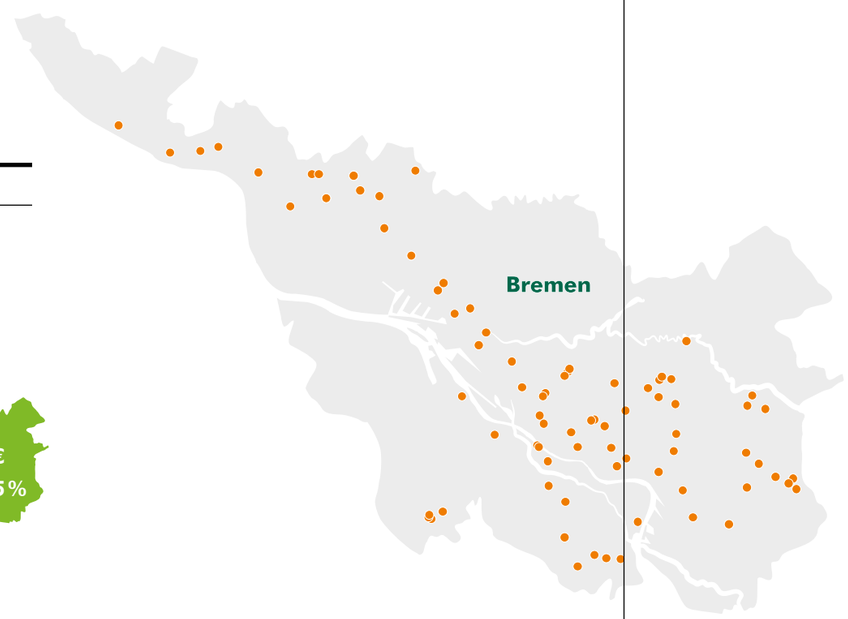
529.000 (78,8 %) | 69.038 (10,3 %) | 73.451 (10,9 %)

Prognose 2030 (absolut)

470.093 (73,5 %) | 84.861 (13,3 %) | 84.469 (13,2 %)

Quelle: Statistisches Bundesamt, Riwis.

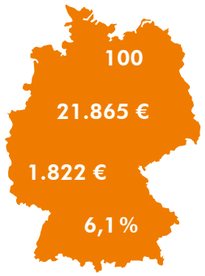




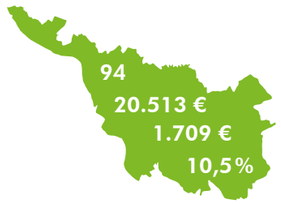
Kaufkraft

2015

Kaufkraftkennziffer:
Kaufkraft je Einwohner:
Kaufkraft je Einwohner (pro Monat):
Arbeitslosenrate:



Bundesrepublik Deutschland

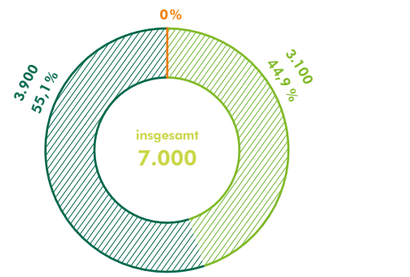


Bremen

Quelle: Riwis, Bundesagentur für Arbeit.

Verfügbare Plätze

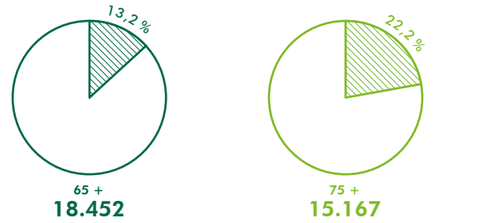
2016



Quelle: Trasenix (ITC), unter Bezugnahme auf öffentlich zugängliche Quellen, Erhebungsstand August 2016 * ausgenommen solitäre Kurzzeit-, Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen; eigene Berechnung.

Pflegebedürftige

2013 / Anteil an Altersgruppe 65+ sowie 75+

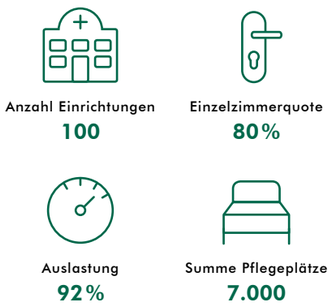


Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Statistisches Bundesamt.

Vollstationäre Pflegeeinrichtungen*

2016

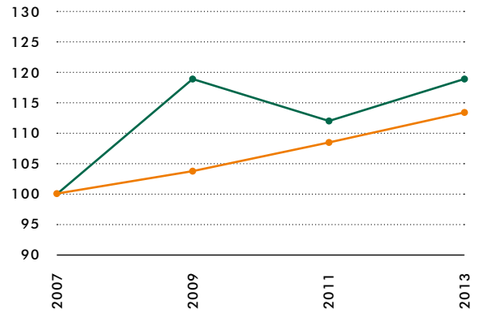
*ausgenommen solitäre Kurzzeit-, Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen



Quelle: Trasenix (ITC), unter Bezugnahme auf öffentlich zugängliche Quellen, Erhebungsstand August 2016.

Personal der Pflegeheime

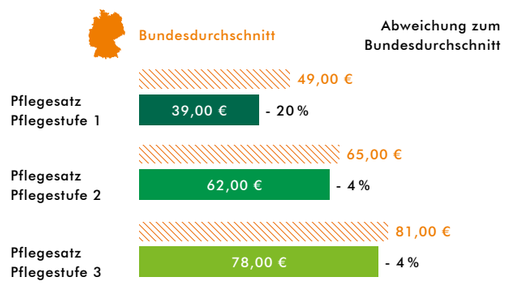
Personen in Tausend



Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes.

Vergütung für vollstationäre Dauerpflege in Pflegeheimen**

2016 / Durchschnittlich pro Person und Tag in Euro
**Allgemeinpflege in vollstationären Pflegeeinrichtungen (ausgenommen Pflegesätze für Spezialpflege)



Quelle: Trasenix (ITC), unter Bezugnahme auf öffentlich zugängliche Quellen, Erhebungsstand August 2016.

Hamburg

Die Freie und Hansestadt Hamburg hatte zum Ende des Jahres 2015 rund 1,8 Mio. Einwohner. Insgesamt lag der Anteil der über 65-Jährigen mit gut 19 % mehr als zwei Prozentpunkte unter dem Bundesdurchschnitt. Da Hamburg aufgrund seiner Attraktivität und Wirtschaftskraft von der Binnenwanderung profitiert, wird sich der Anteil dieser Altersgruppe bis zum Jahr 2030 auch nur leicht auf gut 23 % erhöhen.

Der Pflegemarkt der Hansestadt ist gegenwärtig aufgrund einer Vielzahl an solitär agierenden Pflegeunternehmen durch eine geringe Marktkonzentration und einen hohen Anteil an Pflegeheimen privater Betreiber charakterisiert. Mit lediglich 100 Pflegeplätzen verfügt Hamburg zudem über eine sehr niedrige Anzahl an Pflegeplätzen öffentlicher Betreiber.

Wie alle dicht besiedelten Großstädte zeichnet sich die Hansestadt auch durch eine gute Erreichbarkeit von Pflegeeinrichtungen aus.

Bevölkerung

unter 65 Jahre | 65–74 | 75 und älter

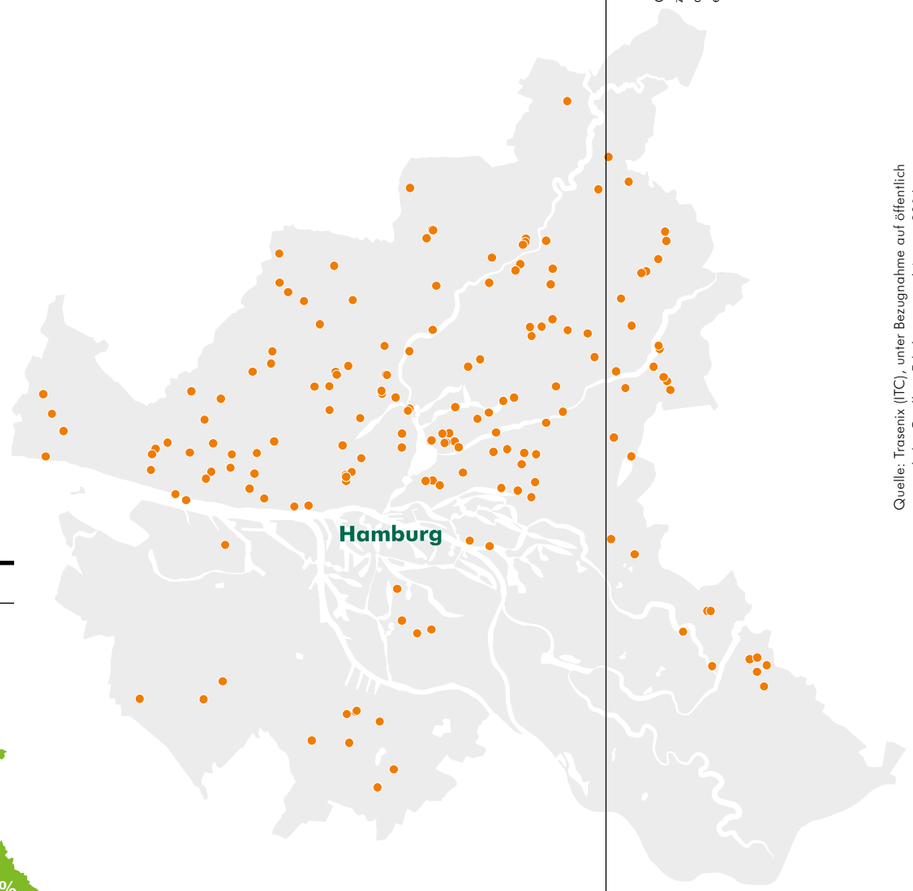
Stand 2015 (absolut)

1.452.999 (81,3 %)	163.140 (9,1 %)	171.269 (9,6 %)

Prognose 2030 (absolut)

1.442.163 (77,4 %)	223.559 (12,0 %)	196.916 (10,6 %)

Quelle: Statistisches Bundesamt, Riwis.



Kaufkraft

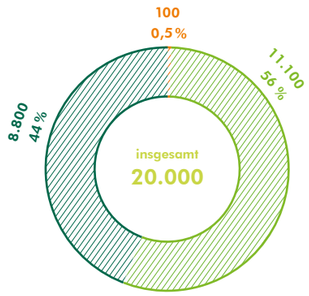
2015

	Bundesrepublik Deutschland	Hamburg
Kaufkraftkennziffer:	100	111
Kaufkraft je Einwohner:	21.865 €	24.331 €
Kaufkraft je Einwohner (pro Monat):	1.822 €	2.028 €
Arbeitslosenrate:	6,1 %	7,1 %

Quelle: Riwis, Bundesagentur für Arbeit.

Verfügbare Plätze

2016

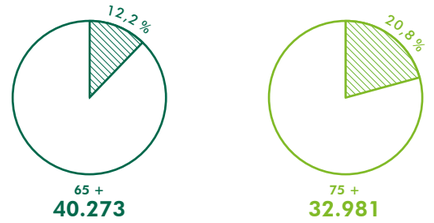


Öffentliche Träger
Private Träger
Freigemeinnützige Träger

Quelle: Trasenix (ITC), unter Bezugnahme auf öffentlich zugängliche Quellen, Erhebungsstand August 2016 * ausgenommen solitäre Kurzzeit-, Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen; eigene Berechnung.

Pflegebedürftige

2013 / Anteil an Altersgruppe 65+ sowie 75+



Veränderung zu 2011: +0,4 %

Veränderung zu 2011: -0,3 %

Veränderung Bundesdurchschnitt von 2011 bis 2013: +2,1 %

Veränderung Bundesdurchschnitt von 2011 bis 2013: -0,5 %

Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Statistisches Bundesamt.

Vollstationäre Pflegeeinrichtungen*

2016

*ausgenommen solitäre Kurzzeit-, Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen

Anzahl Einrichtungen
150

Einzelzimmerquote
80 %

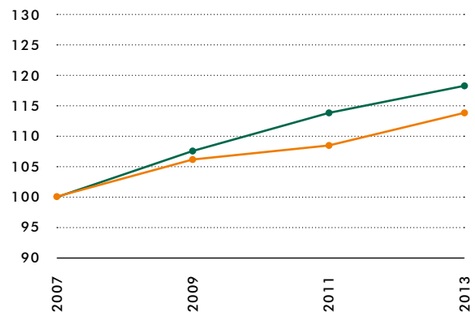
Auslastung
90 %

Summe Pflegeplätze
20.000

Quelle: Trasenix (ITC), unter Bezugnahme auf öffentlich zugängliche Quellen, Erhebungsstand August 2016.

Personal der Pflegeheime

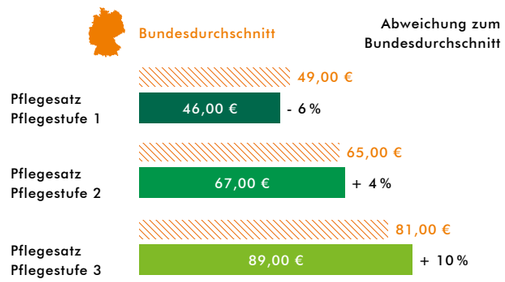
Personen in Tausend



Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes.

Vergütung für vollstationäre Dauerpflege in Pflegeheimen**

2016 / Durchschnittlich pro Person und Tag in Euro
**Allgemeinpflege in vollstationären Pflegeeinrichtungen (ausgenommen Pflegesätze für Spezialpflege)



Quelle: Trasenix (ITC), unter Bezugnahme auf öffentlich zugängliche Quellen, Erhebungsstand August 2016.

Hessen

Das Bundesland Hessen hat mit dem Rhein-Main-Gebiet einen der wirtschaftsstärksten Standorte Deutschlands. Während der Süden Hessens mit guten Wirtschaftskennzahlen und einer dynamischen Bevölkerungsentwicklung glänzt, steht der Pflegemarkt im eher dünnbesiedelten Mittel- und Nordhessen im regionalen Vergleich in Bezug auf die Versorgung mit professionellen Pflegeleistungen deutlich besser dar.

Im gesamtdeutschen Vergleich verzeichnet die Pflegestatistik in Hessen traditionell einen eher höheren Anteil der Pflegegeldempfänger. Aufgrund der hohen Lebenshaltungskosten ist gerade das Rhein-Main-Gebiet von einem Pflegekräftemangel betroffen. Die Auslastungsquoten der Pflegeheime variieren erheblich – gerade Frankfurt zeichnet sich durch teilweise schwache Belegungshistorien in einigen Häusern aus.

Hinsichtlich der baulichen und strukturellen Anforderungen an Pflegeheime gilt in Hessen weiterhin noch die bundesrechtliche Heimmindestverordnung, allerdings soll sie zukünftig von landesrechtlichen Regelungen abgelöst werden.

Bevölkerung

unter 65 Jahre | 65–74 | 75 und älter

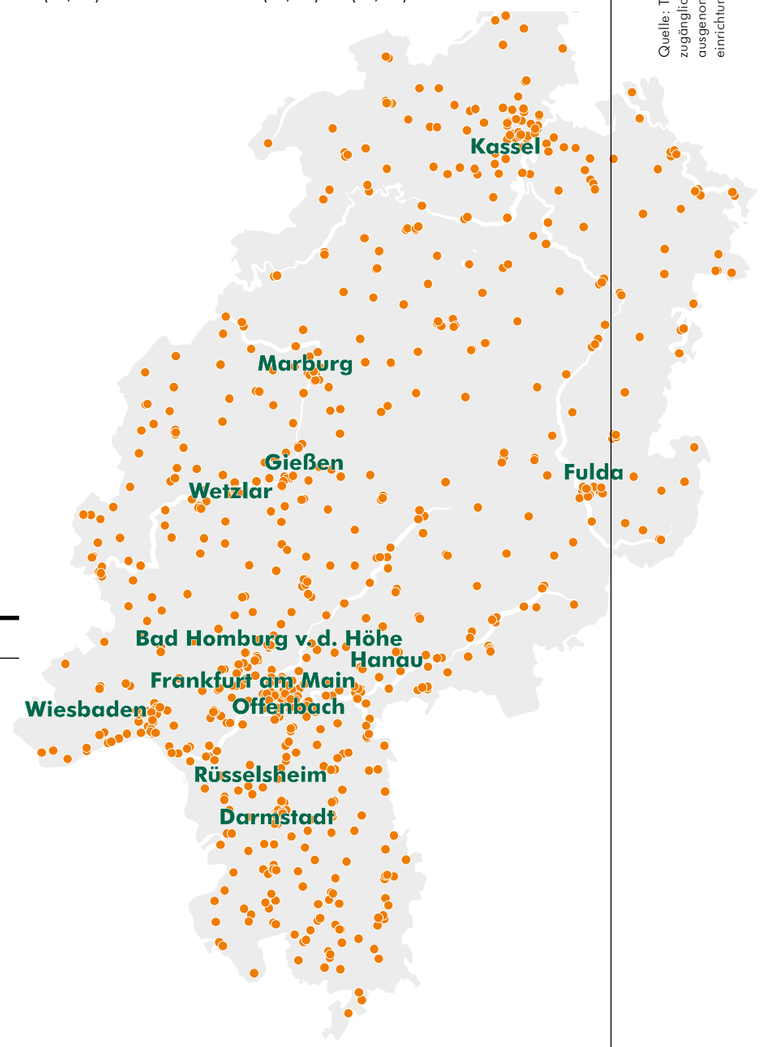
Stand 2015 (absolut)

4.921.762 (79,7 %)	613.549 (9,9 %)	640.861 (10,4 %)

Prognose 2030 (absolut)

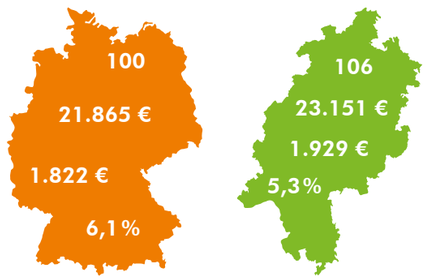
4.275.965 (73,0 %)	817.011 (13,9 %)	767.879 (13,1 %)

Quelle: Statistisches Bundesamt, Riwis.



Kaufkraft

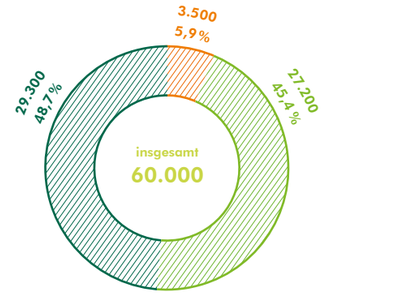
2015



Quelle: Riwis, Bundesagentur für Arbeit.

Verfügbare Plätze

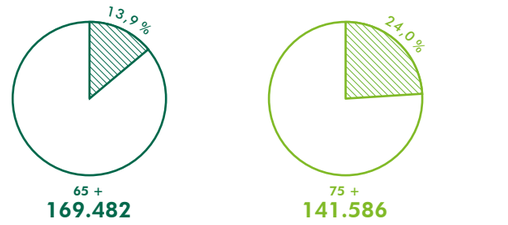
2016



Quelle: Trasenix (ITC), unter Bezugnahme auf öffentlich zugängliche Quellen, Erhebungsstand August 2016 * ausgenommen solitäre Kurzzeit-, Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen; eigene Berechnung.

Pflegebedürftige

2013 / Anteil an Altersgruppe 65+ sowie 75+

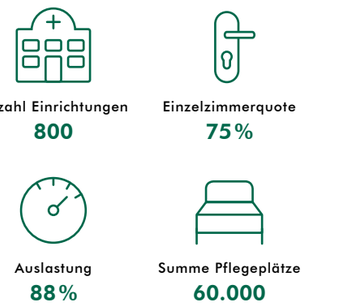


Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Statistisches Bundesamt.

Vollstationäre Pflegeeinrichtungen*

2016

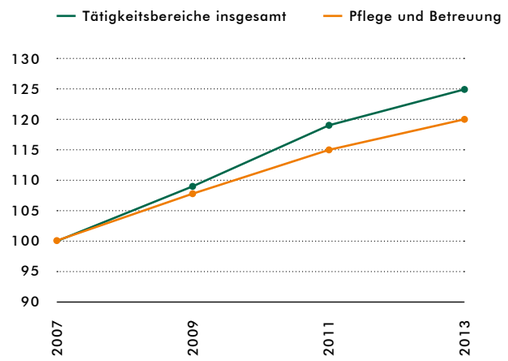
*ausgenommen solitäre Kurzzeit-, Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen



Quelle: Trasenix (ITC), unter Bezugnahme auf öffentlich zugängliche Quellen, Erhebungsstand August 2016.

Personal der Pflegeheime

Personen in Tausend

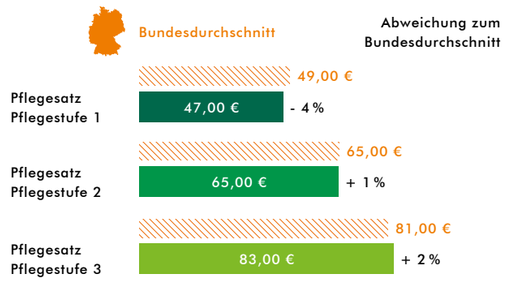


Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes.

Vergütung für vollstationäre Dauerpflege in Pflegeheimen**

2016 / Durchschnittlich pro Person und Tag in Euro

**Allgemeinpflege in vollstationären Pflegeeinrichtungen (ausgenommen Pflegesätze für Spezialpflege)



Quelle: Trasenix (ITC), unter Bezugnahme auf öffentlich zugängliche Quellen, Erhebungsstand August 2016.

Mecklenburg-Vorpommern

Das Bundesland Mecklenburg-Vorpommern hat eine Einwohnerzahl von 1,6 Mio. und ist damit nach dem Saarland das bevölkerungsärmste Flächenland. Der Anteil der über 65-Jährigen an der Gesamtbevölkerung lag im Jahr 2015 bei 23 %, wovon über die Hälfte älter als 75 Jahre war.

Der Pflegemarkt des Bundeslandes mit der geringsten Pflegeheimdichte ist geprägt von einer hohen Auslastung vollstationärer Pflegeheime und einem auf Bundesebene geringen Lohnniveau des Pflegepersonals. Dies führt, in Zusammenhang mit dem wachsenden Anteil der über 65-Jährigen, zu einer Diskrepanz zwischen Pflegebedürftigen und Pflegepersonal.

Bevölkerung

unter 65 Jahre | 65–74 | 75 und älter

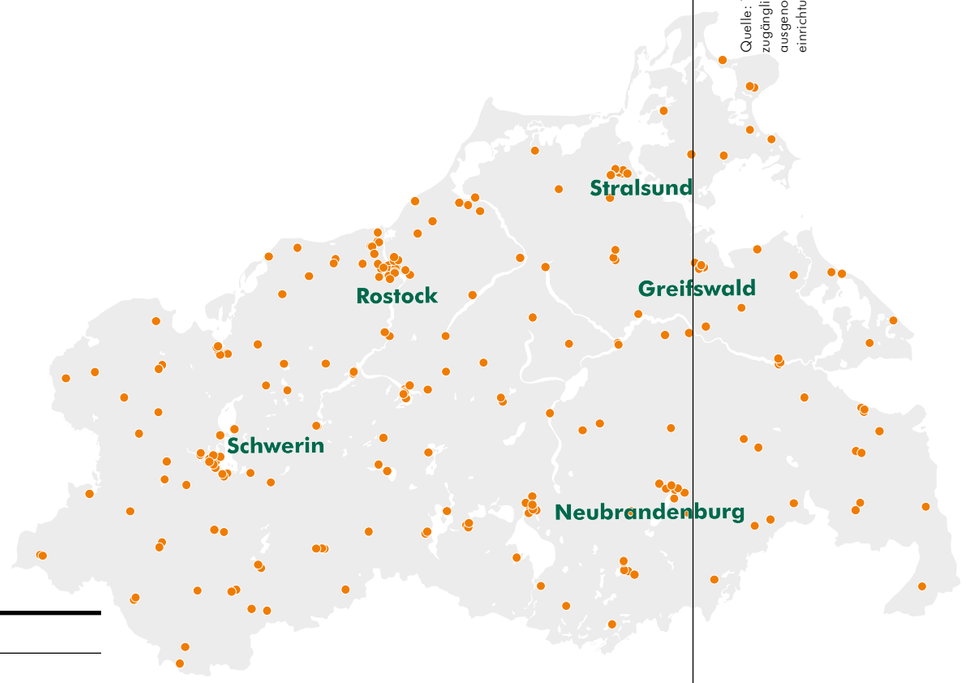
Stand 2015 (absolut)

1.241.264 (77,0 %) | 172.129 (10,7 %) | 198.969 (12,3 %)

Prognose 2030 (absolut)

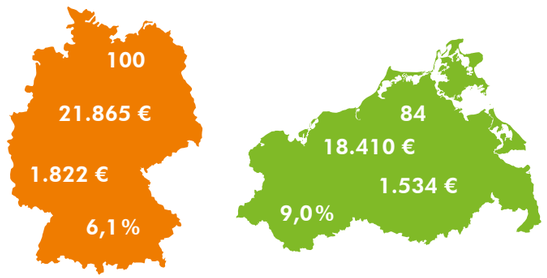
942.262 (64,3 %) | 273.542 (18,7 %) | 250.429 (17,1 %)

Quelle: Statistisches Bundesamt, Riwis.



Kaufkraft

2015



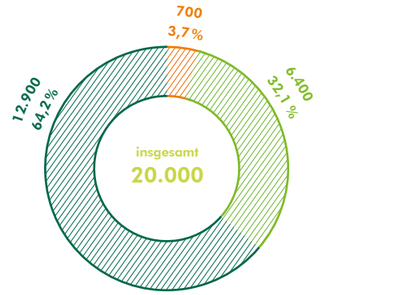
Bundesrepublik Deutschland

Mecklenburg-Vorpommern

Quelle: Riwis, Bundesagentur für Arbeit.

Verfügbare Plätze

2016



Öffentliche Träger

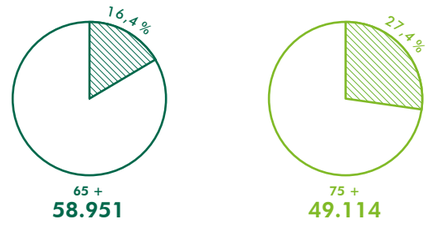
Private Träger

Freigemeinnützige Träger

Quelle: Trasenix (ITC), unter Bezugnahme auf öffentlich zugängliche Quellen, Erhebungsstand August 2016 * ausgenommen solitäre Kurzzeit-, Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen; eigene Berechnung.

Pflegebedürftige

2013 / Anteil an Altersgruppe 65+ sowie 75+



Veränderung zu 2011: +1,0 %

-3 % +3 %

Veränderung zu 2011: -0,1 %

-3 % +3 %

Veränderung Bundesdurchschnitt von 2011 bis 2013: +2,1 %

-3 % +3 %

Veränderung Bundesdurchschnitt von 2011 bis 2013: -0,5 %

-3 % +3 %

Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Statistisches Bundesamt.

Vollstationäre Pflegeeinrichtungen*

2016

*ausgenommen solitäre Kurzzeit-, Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen

Anzahl Einrichtungen
250

Einzelzimmerquote
65 %

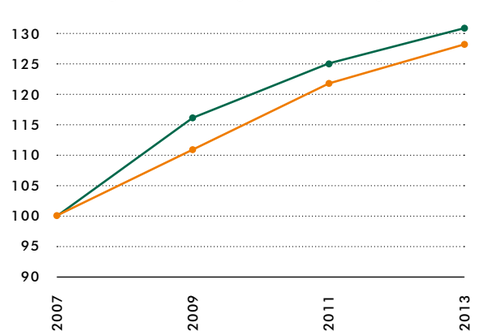
Auslastung
97 %

Summe Pflegeplätze
20.000

Quelle: Trasenix (ITC), unter Bezugnahme auf öffentlich zugängliche Quellen, Erhebungsstand August 2016.

Personal der Pflegeheime

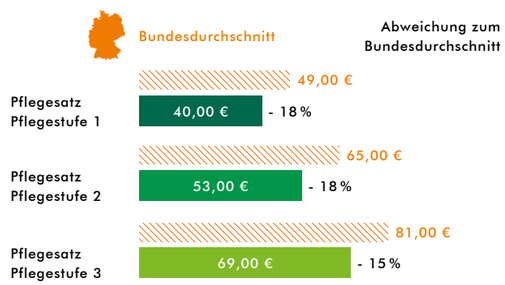
Personen in Tausend



Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes.

Vergütung für vollstationäre Dauerpflege in Pflegeheimen**

2016 / Durchschnittlich pro Person und Tag in Euro
**Allgemeinpflege in vollstationären Pflegeeinrichtungen (ausgenommen Pflegesätze für Spezialpflege)



Quelle: Trasenix (ITC), unter Bezugnahme auf öffentlich zugängliche Quellen, Erhebungsstand August 2016.

Niedersachsen

Das flächenmäßig zweitgrößte Bundesland Deutschlands weist bei 7,9 Mio. Einwohnern einen Anteil von 21 % über 65-Jähriger auf. Dieser wird sich bis zum Jahr 2030 auf voraussichtlich 29 % erhöhen, womit der Anteil dieser Altersklasse dann leicht über dem Bundesdurchschnitt von 28 % liegen würde.

Auffällig ist in Niedersachsen der hohe Anteil an Pflegeplätzen mit einem privaten Träger, der mit 57 % den zweithöchsten Wert in Deutschland darstellt. Zugleich ist der Anteil an Pflegeplätzen mit einem öffentlichen Träger mit rund 2 % einer der niedrigsten.

Mit gut 34 % besitzt Niedersachsen zudem die vierthöchste Hospitalisierungsquote bei den Pflegebedürftigen im Alter von über 65 Jahren.

Bevölkerung

unter 65 Jahre | 65–74 | 75 und älter

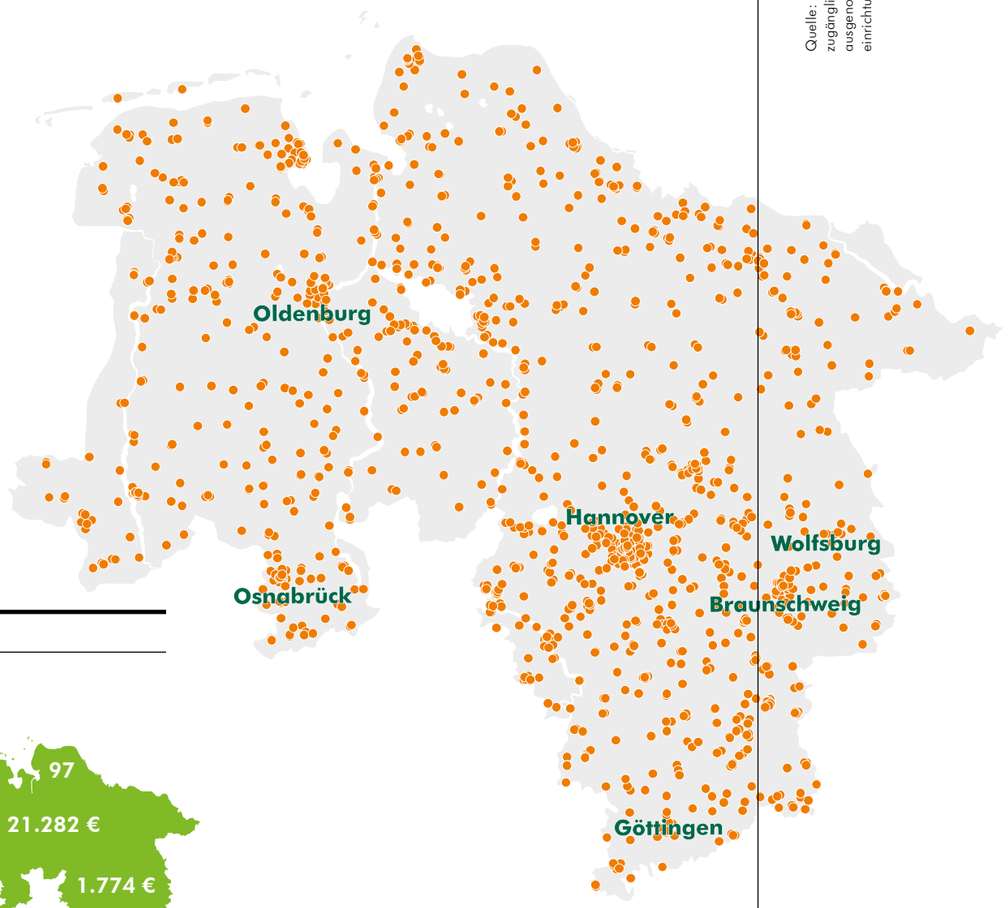
Stand 2015 (absolut)

6.228.237 (78,6 %) | 818.648 (10,3 %) | 879.714 (11,1 %)

Prognose 2030 (absolut)

5.302.549 (71,0 %) | 1.129.639 (15,1 %) | 1.038.072 (13,9 %)

Quelle: Statistisches Bundesamt, Riwis.



Kaufkraft

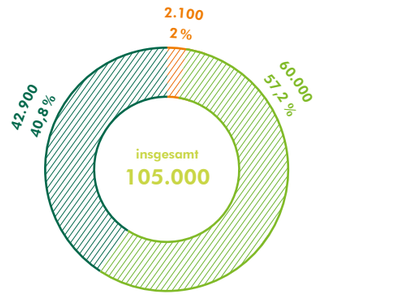
2015

	Bundesrepublik Deutschland	Niedersachsen
Kaufkraftkennziffer:	100	97
Kaufkraft je Einwohner:	21.865 €	21.282 €
Kaufkraft je Einwohner (pro Monat):	1.822 €	1.774 €
Arbeitslosenrate:	6,1 %	6,0 %

Quelle: Riwis, Bundesagentur für Arbeit.

Verfügbare Plätze

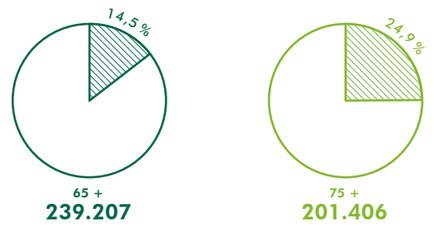
2016



Quelle: Trasenix (ITC), unter Bezugnahme auf öffentlich zugängliche Quellen, Erhebungsstand August 2016 * ausgenommen solitäre Kurzzeit-, Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen; eigene Berechnung.

Pflegebedürftige

2013 / Anteil an Altersgruppe 65+ sowie 75+



Veränderung zu 2011: +0,6 %

Veränderung zu 2011: -0,1 %

Veränderung Bundesdurchschnitt von 2011 bis 2013: +2,1 %

Veränderung Bundesdurchschnitt von 2011 bis 2013: -0,5 %

Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Statistisches Bundesamt.

Vollstationäre Pflegeeinrichtungen*

2016

*ausgenommen solitäre Kurzzeit-, Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen

Anzahl Einrichtungen: 1.450

Einzelzimmerquote: 75 %

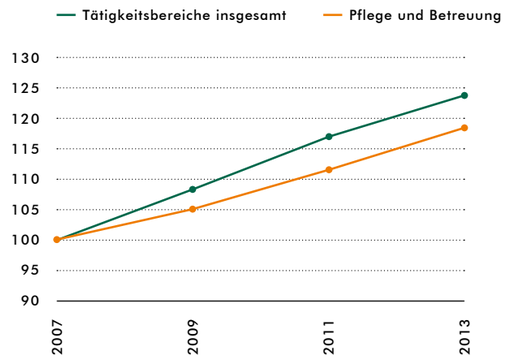
Auslastung: 89 %

Summe Pflegeplätze: 105.000

Quelle: Trasenix (ITC), unter Bezugnahme auf öffentlich zugängliche Quellen, Erhebungsstand August 2016.

Personal der Pflegeheime

Personen in Tausend

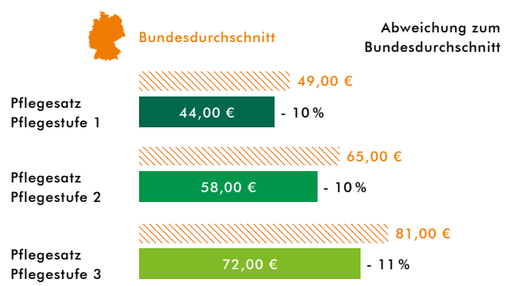


Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes.

Vergütung für vollstationäre Dauerpflege in Pflegeheimen**

2016 / Durchschnittlich pro Person und Tag in Euro

**Allgemeinpflege in vollstationären Pflegeeinrichtungen (ausgenommen Pflegesätze für Spezialpflege)



Quelle: Trasenix (ITC), unter Bezugnahme auf öffentlich zugängliche Quellen, Erhebungsstand August 2016.

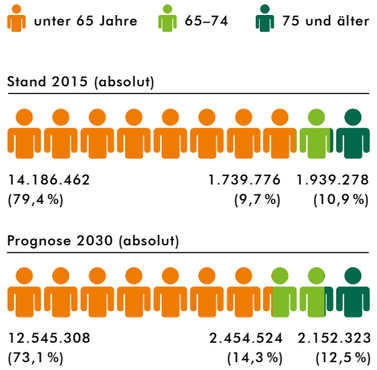
Nordrhein-Westfalen

Im bevölkerungsreichsten Land Deutschlands waren zum Jahresende 2015 von den gut 17,8 Mio. dort lebenden Menschen 20,6 % älter als 65 Jahre; davon 53 % älter als 75 Jahre. Bis 2030 wird sich der Anteil der über 65-Jährigen auf rund 27 % deutlich erhöhen.

Nordrhein-Westfalen weist im Vergleich der einzelnen Länder die höchsten Investitionskosten bei den vollstationären Pflegeeinrichtungen aus. Auch bei der Entwicklung der Investitionskosten rangierte Nordrhein-Westfalen zuletzt unter den Top 5. Bezogen auf die Kosten für Pflege sowie für Unterkunft und Verpflegung („sog. Hotelleistungen“) werden in Nordrhein-Westfalen die höchsten Werte erzielt.

Mit dem „Gesetz zur Entwicklung und Stärkung einer demographiefesten, teilhabeorientierten Infrastruktur und zur Weiterentwicklung und Sicherung der Qualität von Wohn- und Betreuungsangeboten für ältere Menschen, Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen (GEPA NRW)“ wurde nicht nur ein bürokratisches Wortungetüm geschaffen, sondern gleichzeitig auch der Boden für noch stärkere Regulierung und weniger Wettbewerb bereitet.

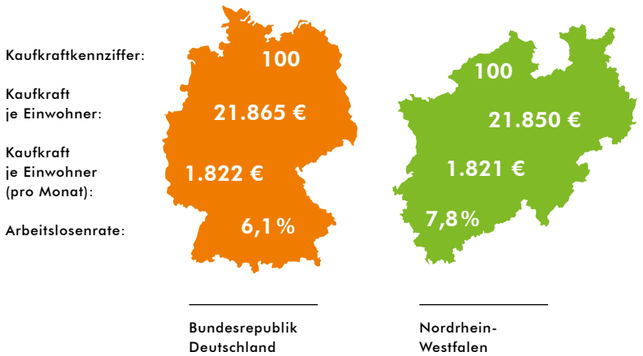
Bevölkerung



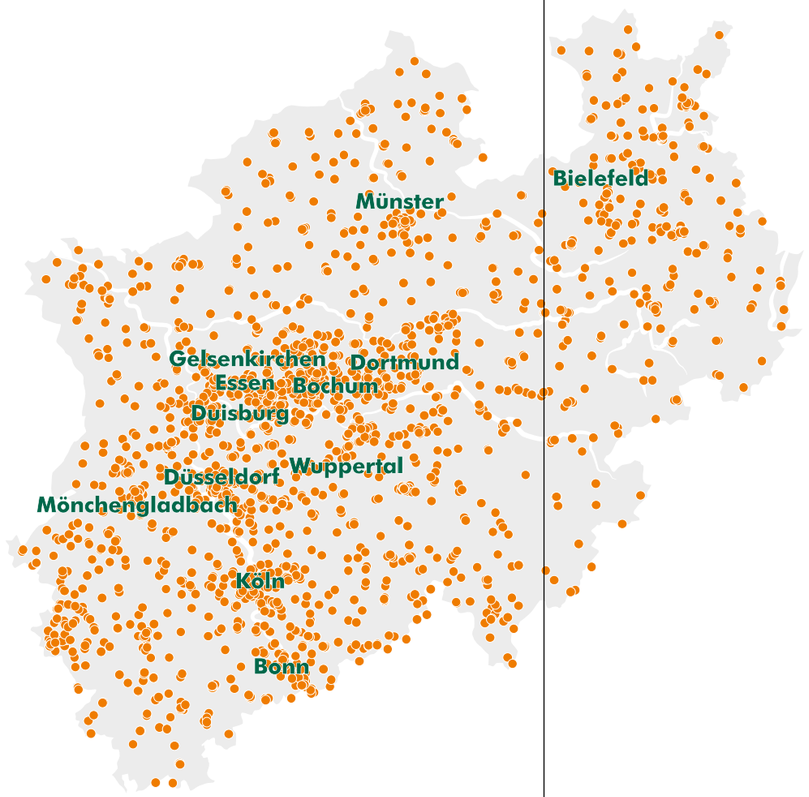
Quelle: Statistisches Bundesamt, Riwis.

Kaufkraft

2015

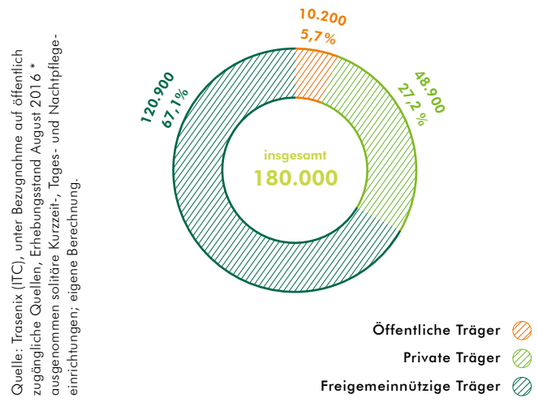


Quelle: Riwis, Bundesagentur für Arbeit.



Verfügbare Plätze

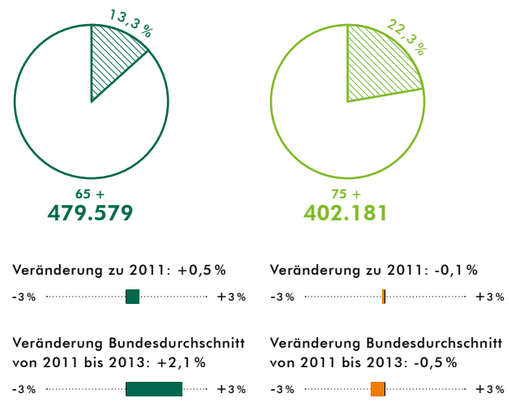
2016



Quelle: Trasenix (ITC), unter Bezugnahme auf öffentlich zugängliche Quellen, Erhebungsstand August 2016 * ausgenommen solitäre Kurzzeit-, Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen; eigene Berechnung.

Pflegebedürftige

2013 / Anteil an Altersgruppe 65+ sowie 75+

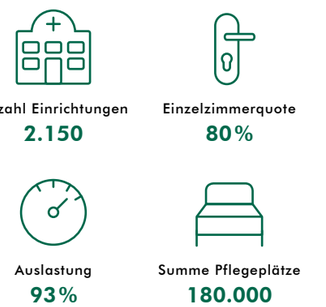


Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Statistisches Bundesamt.

Vollstationäre Pflegeeinrichtungen*

2016

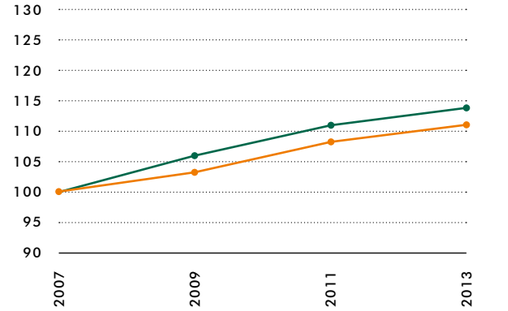
*ausgenommen solitäre Kurzzeit-, Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen



Quelle: Trasenix (ITC), unter Bezugnahme auf öffentlich zugängliche Quellen, Erhebungsstand August 2016.

Personal der Pflegeheime

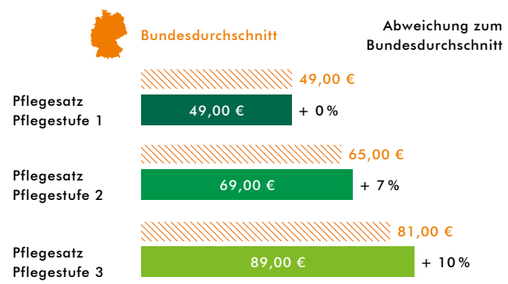
Personen in Tausend



Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes.

Vergütung für vollstationäre Dauerpflege in Pflegeheimen**

2016 / Durchschnittlich pro Person und Tag in Euro
**Allgemeinpflege in vollstationären Pflegeeinrichtungen (ausgenommen Pflegesätze für Spezialpflege)



Quelle: Trasenix (ITC), unter Bezugnahme auf öffentlich zugängliche Quellen, Erhebungsstand August 2016.

Rheinland-Pfalz

In Rheinland-Pfalz leben gut 4 Mio. Menschen; 21 % der Bevölkerung sind älter als 65 Jahre.
Die erwartete Zunahme der Zahl der Pflegefälle bis 2030 dürfte in Rheinland-Pfalz im bundesweiten Vergleich – mit Ausnahme einiger weniger Landkreise und kreisfreien Städte – eher gering ausfallen.

Zusammen mit dem Saarland schneiden die Heime in Rheinland-Pfalz im Hinblick auf die wirtschaftliche Situation überdurchschnittlich gut ab. Dies lässt sich zum Teil damit begründen, dass die Vergabe von Fördermitteln hier recht ausgeprägt ist. Auf Betreiberseite wird der Markt zu mehr als 60 % von freigemeinnützigen Trägern bestimmt.

Bevölkerung

unter 65 Jahre | 65–74 | 75 und älter

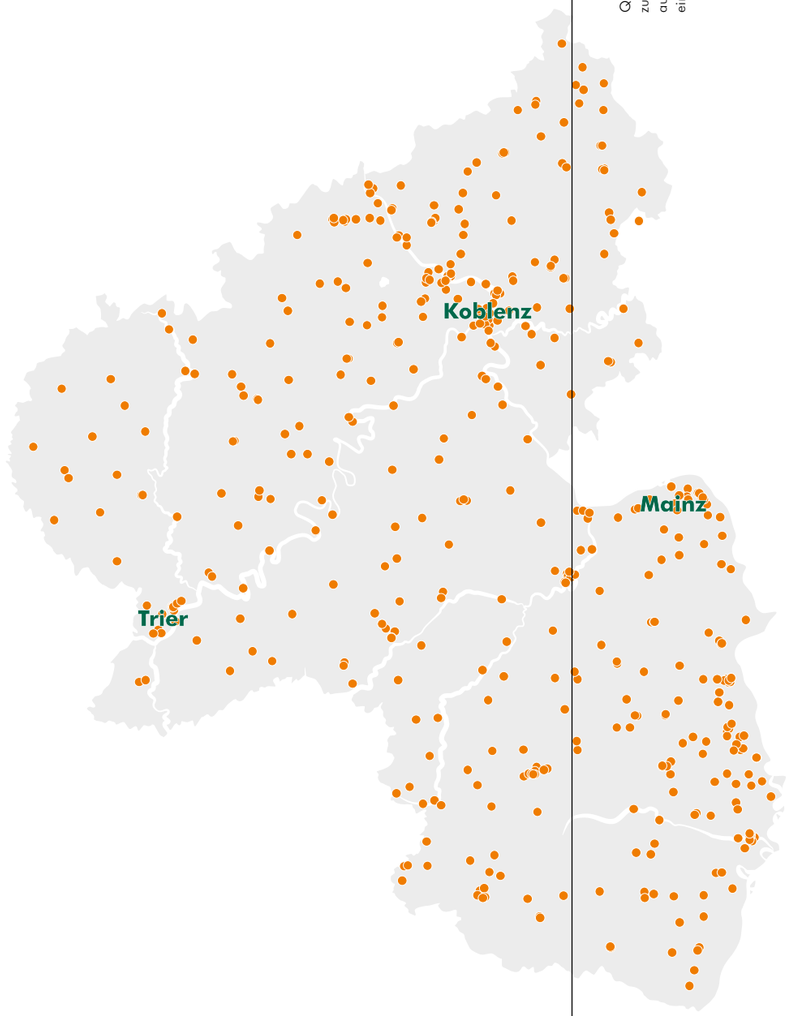
Stand 2015 (absolut)

unter 65 Jahre	65–74	75 und älter
3.201.592 (79,0 %)	402.347 (9,9 %)	448.864 (11,1 %)

Prognose 2030 (absolut)

unter 65 Jahre	65–74	75 und älter
2.706.465 (71,7 %)	544.687 (14,4 %)	524.080 (13,9 %)

Quelle: Statistisches Bundesamt, Riwis.



Kaufkraft

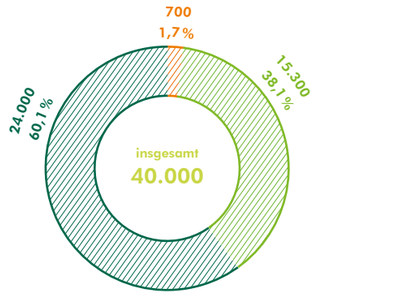
2015

	Bundesrepublik Deutschland	Rheinland-Pfalz
Kaufkraftkennziffer:	100	99
Kaufkraft je Einwohner:	21.865 €	21.603 €
Kaufkraft je Einwohner (pro Monat):	1.822 €	1.800 €
Arbeitslosenrate:	6,1 %	5,2 %

Quelle: Riwis, Bundesagentur für Arbeit.

Verfügbare Plätze

2016

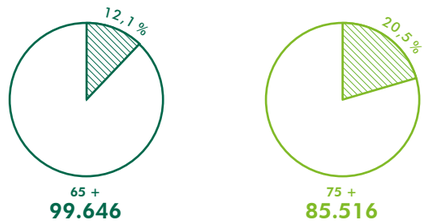


Öffentliche Träger
Private Träger
Freigemeinnützige Träger

Quelle: Trasenix (ITC), unter Bezugnahme auf öffentlich zugängliche Quellen, Erhebungsstand August 2016 * ausgenommen solitäre Kurzzeit-, Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen; eigene Berechnung.

Pflegebedürftige

2013 / Anteil an Altersgruppe 65+ sowie 75+



Veränderung zu 2011: +0,3 %

Veränderung zu 2011: -0,3 %

Veränderung Bundesdurchschnitt von 2011 bis 2013: +2,1 %

Veränderung Bundesdurchschnitt von 2011 bis 2013: -0,5 %

Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Statistisches Bundesamt.

Vollstationäre Pflegeeinrichtungen*

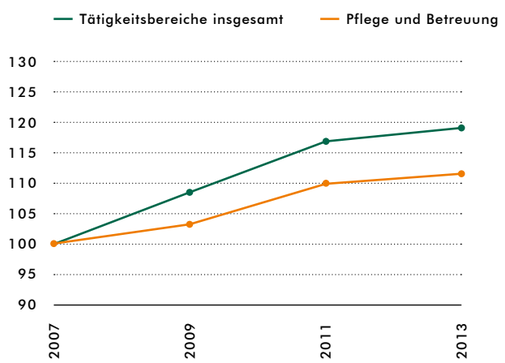
2016
*ausgenommen solitäre Kurzzeit-, Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen

Anzahl Einrichtungen	Einzelzimmerquote
450	70 %
Auslastung	**Summe Pflegeplätze**
90 %	40.000

Quelle: Trasenix (ITC), unter Bezugnahme auf öffentlich zugängliche Quellen, Erhebungsstand August 2016.

Personal der Pflegeheime

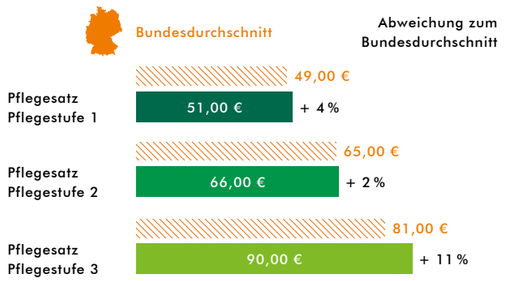
Personen in Tausend



Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes.

Vergütung für vollstationäre Dauerpflege in Pflegeheimen**

2016 / Durchschnittlich pro Person und Tag in Euro
**Allgemeinpflege in vollstationären Pflegeeinrichtungen (ausgenommen Pflegesätze für Spezialpflege)



Quelle: Trasenix (ITC), unter Bezugnahme auf öffentlich zugängliche Quellen, Erhebungsstand August 2016.

Saarland

Das Saarland ist – abgesehen von den Stadtstaaten – das kleinste Bundesland Deutschlands. Von den rund 995.600 Einwohnern waren zum Jahreswechsel 2015/2016 knapp 23 % mindestens 65 Jahre alt.

Mit fast 70 % dominieren im Saarland die freigemeinnützigen Träger den Betreibermarkt, wobei die Pflegeheime überproportional stark mit Heimbewohnern der Pflegestufe I belegt sind.

Auffallend ist auch der bundesweit höchste Wert bei der Doppelzimmerquote: Im Saarland sind gut 35 % der zur Verfügung stehenden Plätze in vollstationären Dauerpflegeeinrichtungen Doppelzimmer.

Im Ländervergleich schneiden die Heime im Saarland, ebenso wie in Rheinland-Pfalz, im Hinblick auf die wirtschaftliche Situation überdurchschnittlich gut ab.

Bevölkerung

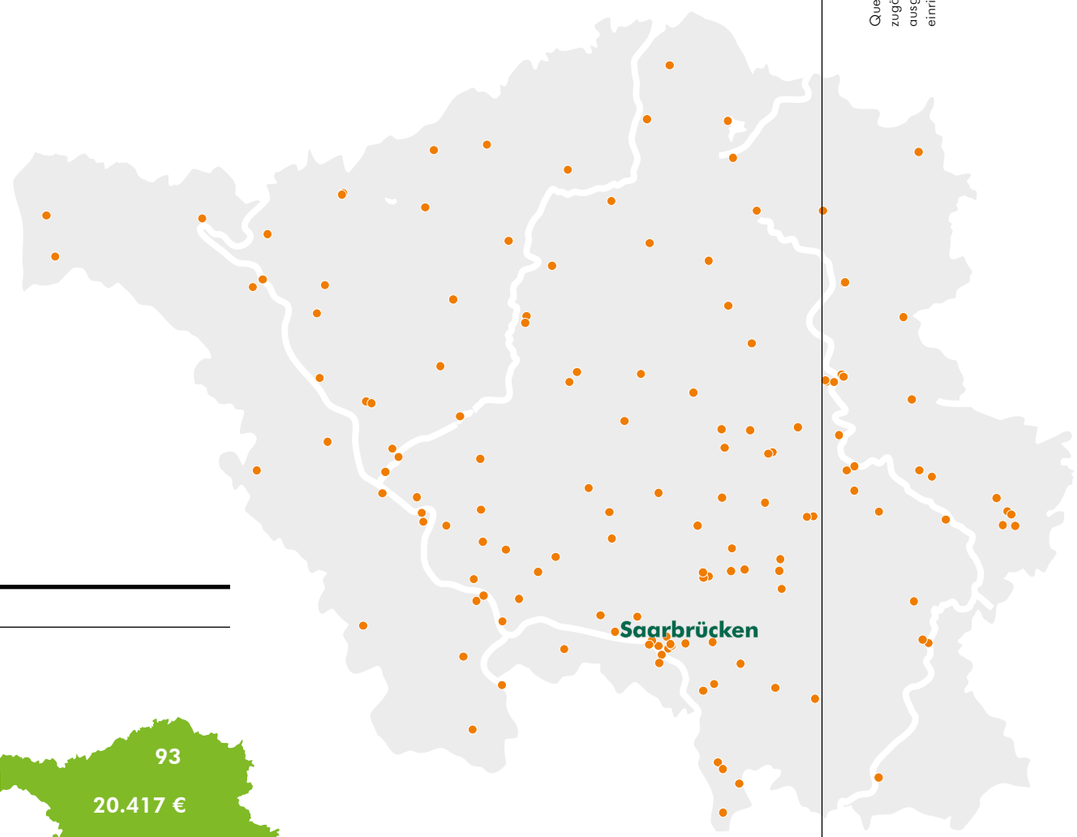
Stand 2015 (absolut)

767.967 (77,1 %)	106.056 (10,7 %)	121.574 (12,2 %)

Prognose 2030 (absolut)

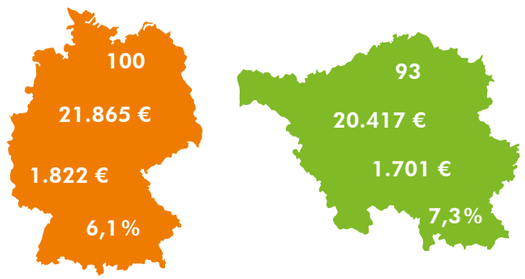
611.906 (68,5 %)	147.934 (16,6 %)	133.344 (14,9 %)

Quelle: Statistisches Bundesamt, Riwis.



Kaufkraft

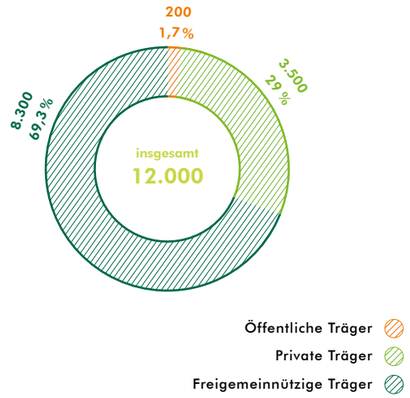
2015



Quelle: Riwis, Bundesagentur für Arbeit.

Verfügbare Plätze

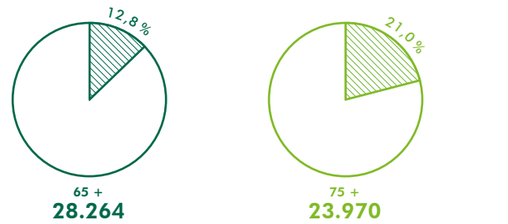
2016



Quelle: Trasenix (ITC), unter Bezugnahme auf öffentlich zugängliche Quellen, Erhebungsstand August 2016 * ausgenommen solitäre Kurzzeit-, Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen; eigene Berechnung.

Pflegebedürftige

2013 / Anteil an Altersgruppe 65+ sowie 75+

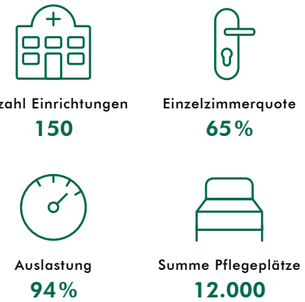


Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Statistisches Bundesamt.

Vollstationäre Pflegeeinrichtungen*

2016

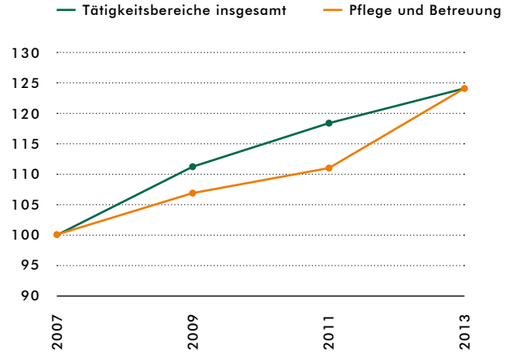
*ausgenommen solitäre Kurzzeit-, Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen



Quelle: Trasenix (ITC), unter Bezugnahme auf öffentlich zugängliche Quellen, Erhebungsstand August 2016.

Personal der Pflegeheime

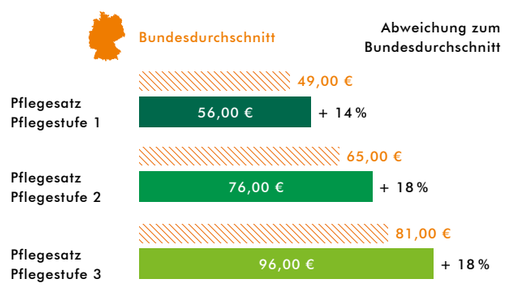
Personen in Tausend



Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes.

Vergütung für vollstationäre Dauerpflege in Pflegeheimen**

2016 / Durchschnittlich pro Person und Tag in Euro
**Allgemeinpflege in vollstationären Pflegeeinrichtungen (ausgenommen Pflegesätze für Spezialpflege)



Quelle: Trasenix (ITC), unter Bezugnahme auf öffentlich zugängliche Quellen, Erhebungsstand August 2016.

CBRE

Sachsen

Sachsen ist mit rund 4,1 Mio. Einwohnern das bevölkerungsstärkste der östlichen Bundesländer. Im gesamtdeutschen Kontext liegt es auf dem sechsten Platz. Wie auch in Sachsen-Anhalt sind rund 25 % der Menschen älter als 65 Jahre, davon wiederum knapp 54 % älter als 75 Jahre – ein Spitzenwert in Deutschland.

Nach aktuellen Prognosen ist jedoch mit einem eher geringen Wachstum dieser Altersgruppe bis 2030 zu rechnen. Der Zuwachs ist mit 18,6 % nach Berlin der niedrigste im Vergleich der Bundesländer.

Das Gesamtpreisniveau – also die Summe der Kosten für Pflege, Unterkunft und Verpflegung sowie die Investitionskosten – ist im Vergleich zum bundesweiten Durchschnitt eher moderat.

Bevölkerung

unter 65 Jahre | 65–74 | 75 und älter

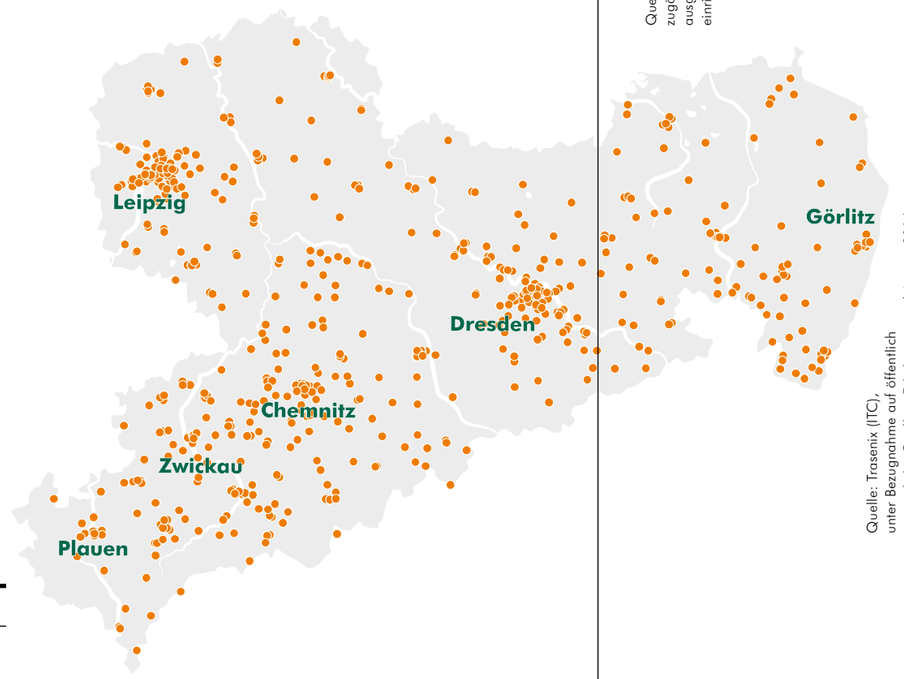
Stand 2015 (absolut)

3.059.487 (74,9%)	475.213 (11,6 %)	550.151 (13,5%)

Prognose 2030 (absolut)

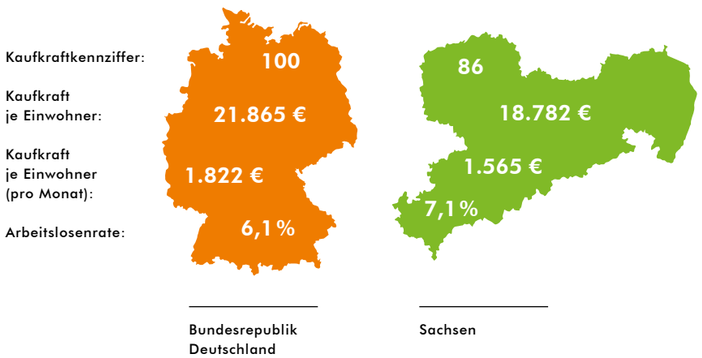
2.268.139 (65,1%)	572.028 (16,4 %)	644.825 (18,5 %)

Quelle: Statistisches Bundesamt, Riwis.



Kaufkraft

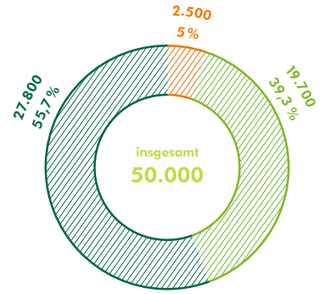
2015



Quelle: Riwis, Bundesagentur für Arbeit.

Verfügbare Plätze

2016

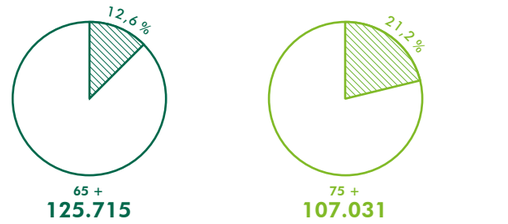


Öffentliche Träger
Private Träger
Freigemeinnützige Träger

Quelle: Trasenix (ITC), unter Bezugnahme auf öffentlich zugängliche Quellen, Erhebungsstand August 2016 * ausgenommen solitäre Kurzzeit-, Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen; eigene Berechnung.

Pflegebedürftige

2013 / Anteil an Altersgruppe 65+ sowie 75+



Veränderung zu 2011: +0,9 %
-3 % +3 %

Veränderung zu 2011: +0,2 %
-3 % +3 %

Veränderung Bundesdurchschnitt von 2011 bis 2013: +2,1 %
-3 % +3 %

Veränderung Bundesdurchschnitt von 2011 bis 2013: -0,5 %
-3 % +3 %

Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Statistisches Bundesamt.

Vollstationäre Pflegeeinrichtungen*

2016
*ausgenommen solitäre Kurzzeit-, Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen

Anzahl Einrichtungen
650

Einzelzimmerquote
75 %

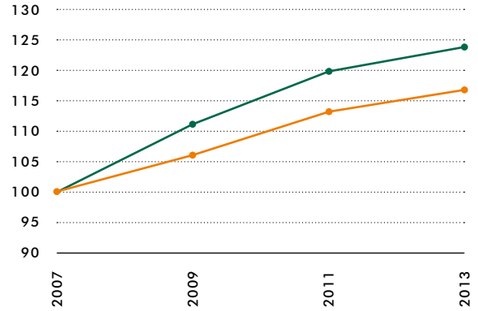
Auslastung
95 %

Summe Pflegeplätze
50.000

Quelle: Trasenix (ITC), unter Bezugnahme auf öffentlich zugängliche Quellen, Erhebungsstand August 2016.

Personal der Pflegeheime

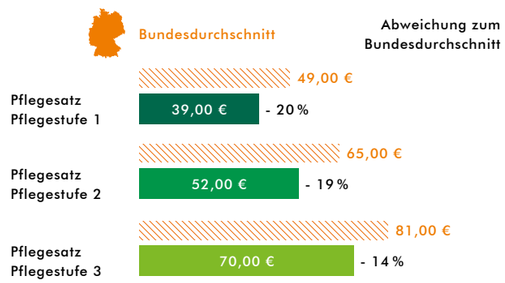
Personen in Tausend



Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes.

Vergütung für vollstationäre Dauerpflege in Pflegeheimen**

2016 / Durchschnittlich pro Person und Tag in Euro
**Allgemeinpflege in vollstationären Pflegeeinrichtungen (ausgenommen Pflegesätze für Spezialpflege)



Quelle: Trasenix (ITC), unter Bezugnahme auf öffentlich zugängliche Quellen, Erhebungsstand August 2016.

Sachsen-Anhalt

Sachsen-Anhalt hat eine Bevölkerung von 2,2 Mio. Einwohnern. Der Anteil der Bevölkerung über 65 Jahre beträgt rund 25 % – ein Spitzenplatz, den sich das Bundesland mit dem Nachbar Sachsen teilt. Einwohner über 75 Jahre haben einen Anteil von 52,4 % an dieser Altersklasse.

In Sachsen-Anhalt wurde von 2007 bis 2013 kräftig in den Ausbau des Pflegesektors investiert. So nahm die Zahl der im Pflege- und Betreuungssektor Beschäftigten in diesem Zeitraum um rund 22 % zu. In Sachsen-Anhalt teilen sich private und freigemeinnützige Träger den Pflegemarkt zu nahezu gleichen Teilen auf. Öffentliche Träger dagegen stellen lediglich rund 4 % der Pflegeplätze.

Bevölkerung

unter 65 Jahre | 65–74 | 75 und älter

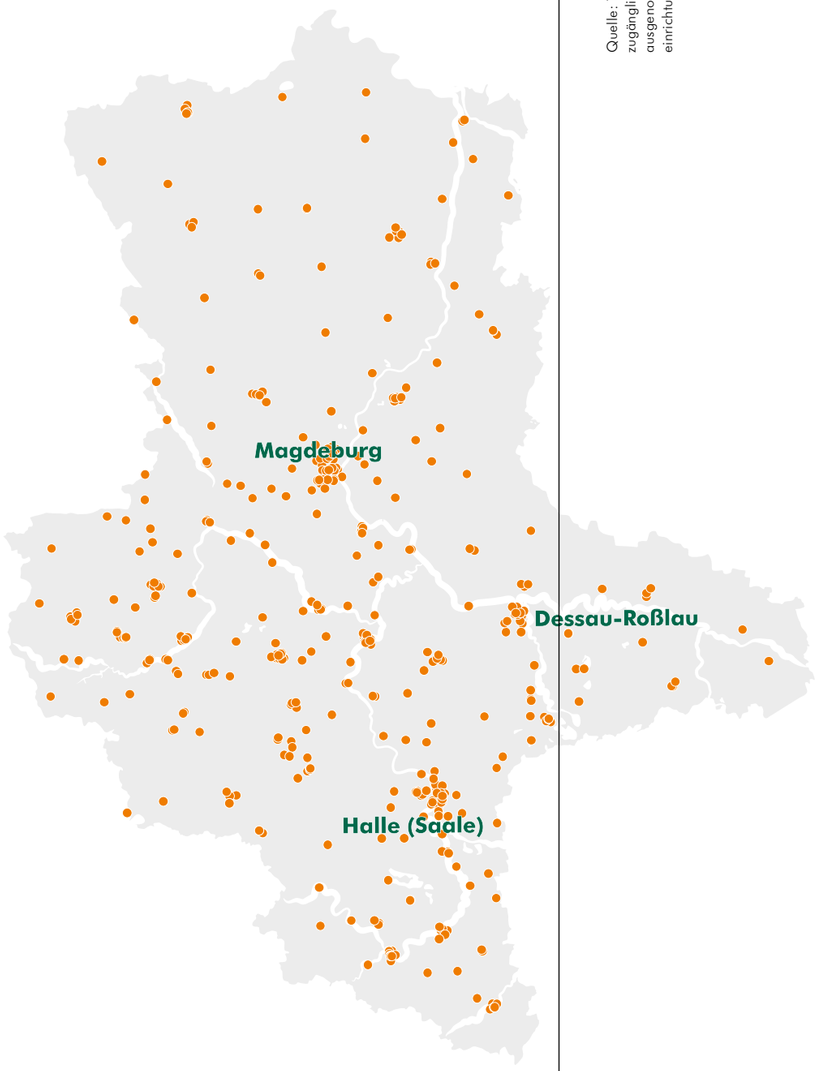
Stand 2015 (absolut)

unter 65 Jahre	65–74	75 und älter
1.680.848 (74,9 %)	269.004 (12,0 %)	295.618 (13,2 %)

Prognose 2030 (absolut)

unter 65 Jahre	65–74	75 und älter
1.137.608 (62,1 %)	336.399 (18,4 %)	358.960 (19,6 %)

Quelle: Statistisches Bundesamt, Riwis.



Kaufkraft

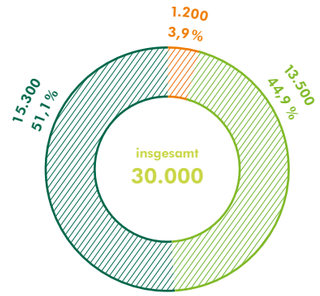
2015

	Bundesrepublik Deutschland	Sachsen-Anhalt
Kaufkraftkennziffer:	100	85
Kaufkraft je Einwohner:	21.865 €	18.478 €
Kaufkraft je Einwohner (pro Monat):	1.822 €	1.540 €
Arbeitslosenrate:	6,1 %	9,2 %

Quelle: Riwis, Bundesagentur für Arbeit.

Verfügbare Plätze

2016

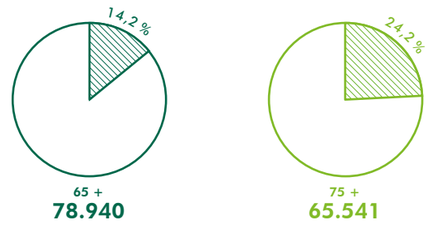


Öffentliche Träger
Private Träger
Freigemeinnützige Träger

Quelle: Trasenix (ITC), unter Bezugnahme auf öffentlich zugängliche Quellen, Erhebungsstand August 2016 * ausgenommen solitäre Kurzzeit-, Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen; eigene Berechnung.

Pflegebedürftige

2013 / Anteil an Altersgruppe 65+ sowie 75+



Veränderung zu 2011: +0,5 %

Veränderung zu 2011: -0,6 %

Veränderung Bundesdurchschnitt von 2011 bis 2013: +2,1 %

Veränderung Bundesdurchschnitt von 2011 bis 2013: -0,5 %

Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Statistisches Bundesamt.

Vollstationäre Pflegeeinrichtungen*

2016

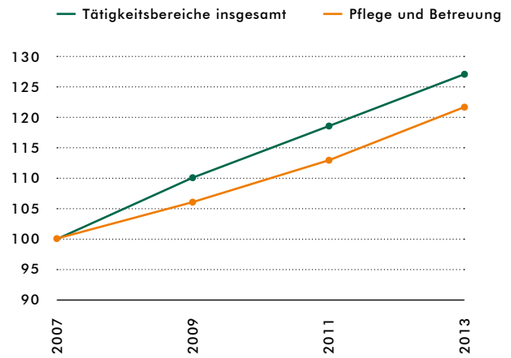
*ausgenommen solitäre Kurzzeit-, Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen

Anzahl Einrichtungen	Einzelzimmerquote
450	75 %
Auslastung	**Summe Pflegeplätze**
94 %	30.000

Quelle: Trasenix (ITC), unter Bezugnahme auf öffentlich zugängliche Quellen, Erhebungsstand August 2016.

Personal der Pflegeheime

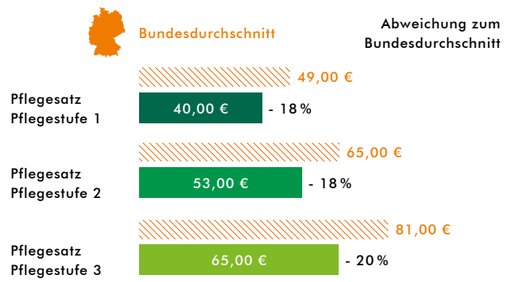
Personen in Tausend



Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes.

Vergütung für vollstationäre Dauerpflege in Pflegeheimen**

2016 / Durchschnittlich pro Person und Tag in Euro
**Allgemeinpflege in vollstationären Pflegeeinrichtungen (ausgenommen Pflegesätze für Spezialpflege)



Quelle: Trasenix (ITC), unter Bezugnahme auf öffentlich zugängliche Quellen, Erhebungsstand August 2016.

CBRE

Schleswig-Holstein

Im nördlichsten Bundesland lebten zum Jahreswechsel 2015/2016 gut 2,9 Mio. Einwohner, von denen rund 23 % über 65 Jahre alt waren. Bis zum Jahr 2030 wird diese Altersklasse gut 31 % der Bevölkerung ausmachen, womit der Anteil um gut 3 Prozentpunkte oberhalb des Bundesdurchschnitts liegen würde.

Besonders auffällig sind in Schleswig-Holstein die Hospitalisierungsquote der Pflegebedürftigen im Alter über 65 Jahren sowie die Trägerverteilung. Im bundesweiten Vergleich weist Schleswig-Holstein mit rund 45 % die mit Abstand höchste Hospitalisierungsquote auf. Des Weiteren werden zwei Drittel der Pflegeeinrichtungen von einem privaten Träger betrieben.

Bevölkerung

unter 65 Jahre | 65–74 | 75 und älter

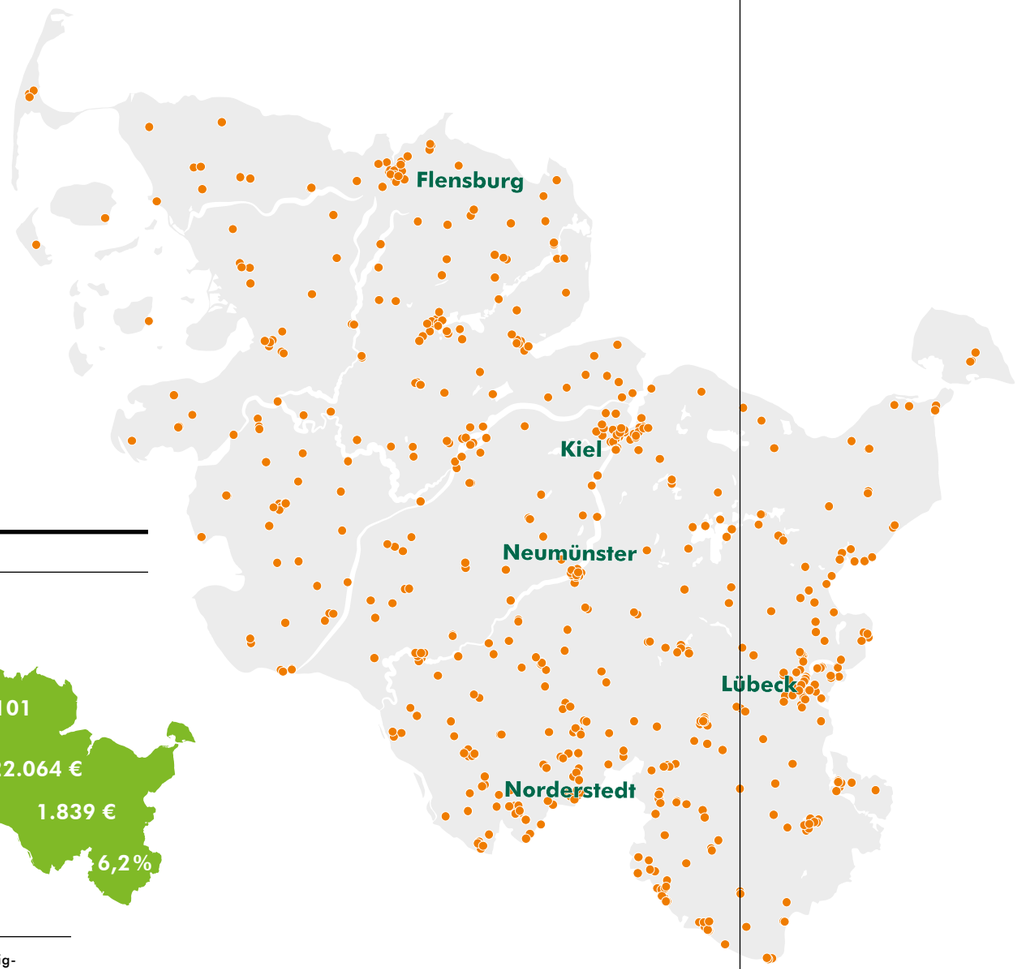
Stand 2015 (absolut)

unter 65 Jahre	65–74	75 und älter
2.211.842 (77,4 %)	320.323 (11,2 %)	326.549 (11,4 %)

Prognose 2030 (absolut)

unter 65 Jahre	65–74	75 und älter
1.895.379 (69,2 %)	411.117 (15,0 %)	433.377 (15,8 %)

Quelle: Statistisches Bundesamt, Riwis.



Kaufkraft

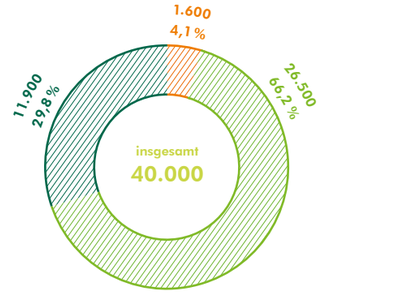
2015

	Bundesrepublik Deutschland	Schleswig-Holstein
Kaufkraftkennziffer:	100	101
Kaufkraft je Einwohner:	21.865 €	22.064 €
Kaufkraft je Einwohner (pro Monat):	1.822 €	1.839 €
Arbeitslosenrate:	6,1 %	6,2 %

Quelle: Riwis, Bundesagentur für Arbeit.

Verfügbare Plätze

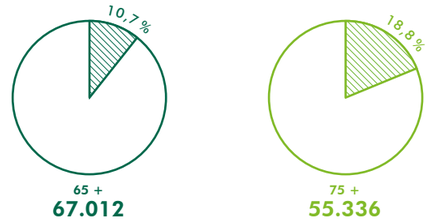
2016



Quelle: Trasenix (ITC), unter Bezugnahme auf öffentlich zugängliche Quellen, Erhebungsstand August 2016 * ausgenommen solitäre Kurzzeit-, Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen; eigene Berechnung.

Pflegebedürftige

2013 / Anteil an Altersgruppe 65+ sowie 75+

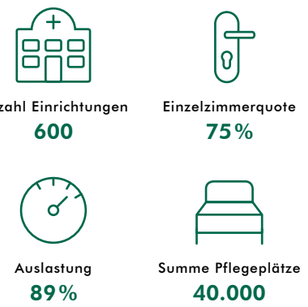


Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Statistisches Bundesamt.

Vollstationäre Pflegeeinrichtungen*

2016

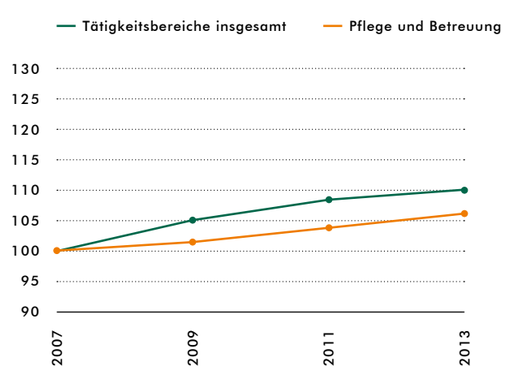
*ausgenommen solitäre Kurzzeit-, Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen



Quelle: Trasenix (ITC), unter Bezugnahme auf öffentlich zugängliche Quellen, Erhebungsstand August 2016.

Personal der Pflegeheime

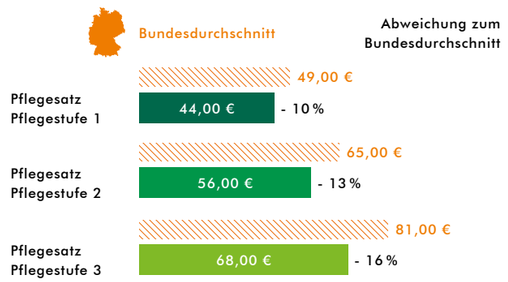
Personen in Tausend



Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes.

Vergütung für vollstationäre Dauerpflege in Pflegeheimen**

2016 / Durchschnittlich pro Person und Tag in Euro
**Allgemeinpflege in vollstationären Pflegeeinrichtungen (ausgenommen Pflegesätze für Spezialpflege)



Quelle: Trasenix (ITC), unter Bezugnahme auf öffentlich zugängliche Quellen, Erhebungsstand August 2016.

Thüringen

In Thüringen leben 2,1 Mio. Menschen, von denen 24,2 % älter als 65 Jahre sind. In dieser Altersklasse haben wiederum die über 75-Jährigen einen Anteil von rund 52 %.

Das Bundesland Thüringen weist die im bundesweiten Vergleich niedrigsten Pflegesätze auf. Diese liegen rund 15 bis 22 % unter dem gesamtdeutschen Mittelwert. Dagegen ist die Auslastung der Pflegeheime überdurchschnittlich hoch. Freigemeinnützige Träger stellen mit rund 58 % den Großteil der Pflegeplätze. Jedoch verfügen auch öffentliche Träger mit 8 % über einen im Bundesländervergleich hohen Anteil.

Bevölkerung

unter 65 Jahre | 65–74 | 75 und älter

Stand 2015 (absolut)

unter 65 Jahre	65–74	75 und älter
1.645.182 (75,8 %)	251.060 (11,6 %)	274.472 (12,6 %)

Prognose 2030 (absolut)

unter 65 Jahre	65–74	75 und älter
1.180.706 (63,6 %)	338.171 (18,2 %)	338.260 (18,2 %)

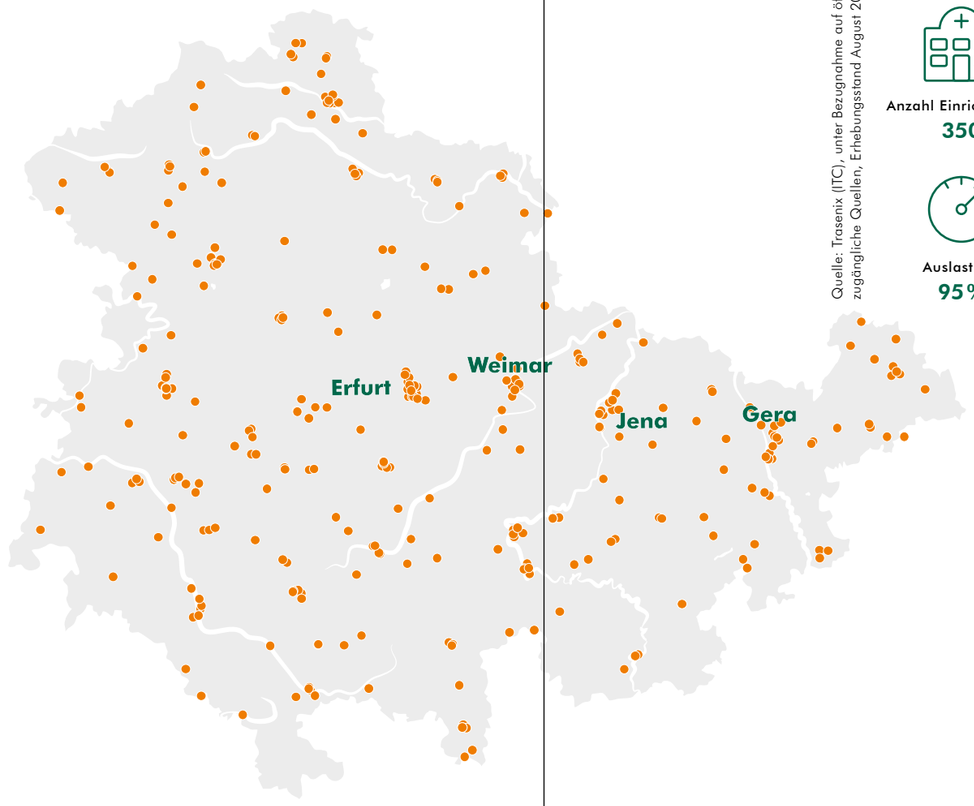
Quelle: Statistisches Bundesamt, Riwis.

Kaufkraft

2015

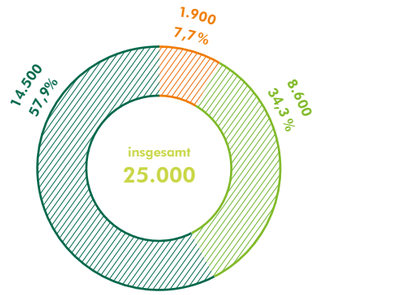
	Bundesrepublik Deutschland	Thüringen
Kaufkraftkennziffer:	100	85
Kaufkraft je Einwohner:	21.865 €	18.666 €
Kaufkraft je Einwohner (pro Monat):	1.822 €	1.556 €
Arbeitslosenrate:	6,1 %	6,4 %

Quelle: Riwis, Bundesagentur für Arbeit.



Verfügbare Plätze

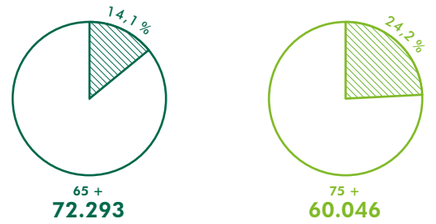
2016



Quelle: Trasenix (ITC), unter Bezugnahme auf öffentlich zugängliche Quellen, Erhebungsstand August 2016 * ausgenommen solitäre Kurzzeit-, Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen; eigene Berechnung.

Pflegebedürftige

2013 / Anteil an Altersgruppe 65+ sowie 75+

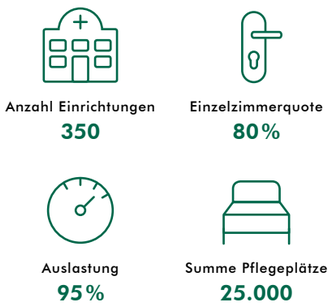


Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Statistisches Bundesamt.

Vollstationäre Pflegeeinrichtungen*

2016

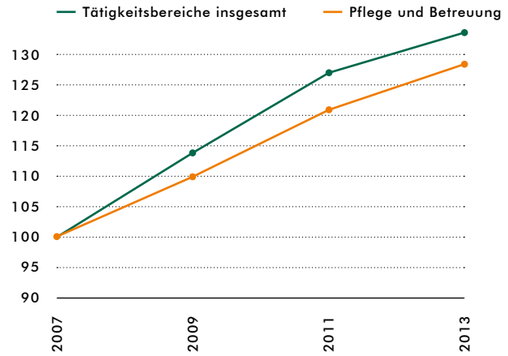
*ausgenommen solitäre Kurzzeit-, Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen



Quelle: Trasenix (ITC), unter Bezugnahme auf öffentlich zugängliche Quellen, Erhebungsstand August 2016.

Personal der Pflegeheime

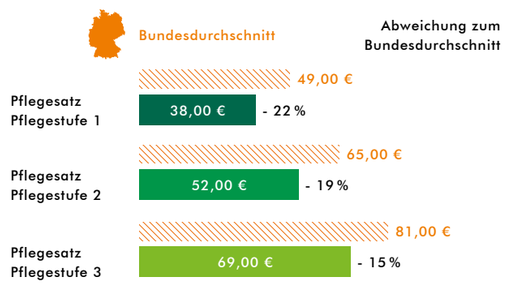
Personen in Tausend



Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes.

Vergütung für vollstationäre Dauerpflege in Pflegeheimen**

2016 / Durchschnittlich pro Person und Tag in Euro
**Allgemeinpflege in vollstationären Pflegeeinrichtungen (ausgenommen Pflegesätze für Spezialpflege)



Quelle: Trasenix (ITC), unter Bezugnahme auf öffentlich zugängliche Quellen, Erhebungsstand August 2016.

Unternehmensporträts

CBRE

CBRE Group, Inc. (NYSE:CBG), das Fortune 500- und S&P 500-Unternehmen mit Hauptsitz in Los Angeles, Kalifornien, ist das – in Bezug auf den Umsatz im Geschäftsjahr 2015 – weltweit größte Dienstleistungsunternehmen auf dem gewerblichen Immobiliensektor.

Mit über 70.000 Mitarbeitern in über 400 Büros weltweit (exklusive Beteiligungsgesellschaften und Verbundunternehmen) ist CBRE Immobiliendienstleister für Eigentümer, Investoren und Nutzer von gewerblichen Immobilien.

Die Dienstleistungsschwerpunkte umfassen die Bereiche Capital Markets, Vermietung, Valuation, Corporate Services, Research, Retail, Investment Management, Property- und Project-Management sowie Building Consultancy. Seit 1973 ist CBRE Deutschland mit seiner Zentrale in Frankfurt am Main vertreten, weitere Niederlassungen befinden sich in Berlin, Düsseldorf, Essen, Hamburg, Köln, München, Nürnberg und Stuttgart.

immoTISS care GmbH

Das im hessischen Oberursel beheimatete Unternehmen ist spezialisiert auf den Bereich Gesundheits- und Seniorenimmobilien. Von Pflegeeinrichtungen über medizinische Versorgungszentren und Ärztehäuser bis hin zu Reha- und Privatkliniken reicht das Spektrum der betreuten Immobilien. immoTISS care berät dabei, entwickelt, konzeptioniert, managt und leistet die Betriebsorganisation. Von umfassenden Markt- und Standortanalysen bis hin zur Restrukturierungs- und Investmentberatung bedient immoTISS care somit das komplette Bedarfsspektrum von Immobilieninvestoren und Betreibern.

Jahrelange Branchenerfahrung und eine daraus resultierende bundesweite Marktkenntnis machen das Unternehmen zu einem der führenden Player in Deutschland.

KATHARINENHOF® Seniorenwohn- und Pflegeanlage Betriebs-GmbH

Das Unternehmen KATHARINENHOF ist seit mehr als 20 Jahren im Pflegemarkt aktiv und betreibt vollstationäre Pflegeeinrichtungen, ambulante Pflegestationen sowie Einrichtungen des betreuten Wohnens in den Kernregionen Berlin/Brandenburg, Sachsen und Niedersachsen.

Mit Beginn des Geschäftsjahres 2015 ist das operative Geschäft in eine Beteiligungsstruktur überführt worden. Der Konzern Deutsche Wohnen hält über eine Tochtergesellschaft 49 % der Anteile, ein Family-Office hält 51 % der Anteile.

Aktuell umfasst das operative Einrichtungsportfolio 20 Betriebe mit einer Kapazität von mehr als 2.000 Plätzen (Betten bzw. Apartments). Der Konzern Deutsche Wohnen besitzt über Tochtergesellschaften 19 der insgesamt 20 durch KATHARINENHOF bewirtschafteten Immobilien.

Kontakt, Impressum und Haftungsausschluss

Herausgeber

CBRE GmbH
Bockenheimer Landstraße 24
60323 Frankfurt am Main
www.cbre.de

Dr. Jan Linsin
Senior Director | Head of Research Germany
jan.linsin@cbre.com
T +49 (0)69 17 00 77 663

Dirk Richolt
Managing Director, Head of Real Estate Finance
dirk.richolt@cbre.com
T +49 (0)69 17 00 77 628

Andreas Polter
CREA | Director | Team Leader Valuation
andreas.polter@cbre.com
T +49 (0)30 72 61 54 175

Tim Schulte
MRICS | CIS HypZert (F) | Associate Director Valuation
tim.schulte@cbre.com
T +49 (0)30 72 61 54 176

immoTISS care GmbH
Gattenhöferweg 32
61440 Oberursel
www.immotisscare.de

Jochen Zeeh
Dipl.-Ing.; MBA | Geschäftsführer
jz@immotisscare.de
T +49 (0)6171 92 35 933

KATHARINENHOF® Seniorenwohn- und Pflegeanlage Betriebs-GmbH
Markgrafenstraße 19
10969 Berlin
www.katharinenhof.net

Dr. Jochen Schellenberg
Geschäftsführer
schellenberg.jochen@katharinenhof.net
T +49 (0)30 847 151 902

Agentur

N3VISION GbR
www.n3vision.de

Projektmanagement

Dr. Jan Linsin, CBRE GmbH

Bildnachweise

Cover, S. 8–9, S. 28–29: **Getty Images**
S. 7: **Shutterstock**
S. 10: **Nick Strutsi**
S. 17: **Nick Strutsi**
S. 20: **Nick Strutsi**
S. 22: **Nick Strutsi**

Disclaimer

Diese Studie wurde mit der gebotenen Sorgfalt erstellt und basiert auf Informationen aus Quellen, die wir für zuverlässig erachten.
Gleichwohl kann nicht ausgeschlossen werden, dass die in der Studie enthaltenen Informationen trotz sorgfältiger Recherche und angemessener Kalkulation etwaiger Risiken Fehler und/oder Ungenauigkeiten enthalten.

Haftungsausschluss

Für die Richtigkeit, Genauigkeit, Aktualität und Vollständigkeit der Quellen und Angaben in dieser Studie übernehmen wir daher keine Gewähr; eine Haftung für die Inhalte der Studie ist, soweit gesetzlich zulässig, ausgeschlossen.
Die vorliegende Studie dient ausschließlich Informationszwecken und ist weder als Handlungsempfehlung noch als Aufforderung zur Abgabe eines Kaufangebots zu verstehen.
Alle in Ansatz gebrachten Meinungen, Prognosen, Stellungnahmen, Annahmen und Abschätzungen sind allgemeiner Natur und nicht auf die spezielle Situation einer einzelnen natürlichen oder juristischen Person ausgerichtet. Niemand sollte deshalb aufgrund der in der Studie enthaltenen Informationen handeln, ohne zuvor eigene Informationen und geeigneten fachlichen Rat einzuholen sowie die Sachlage selbst gründlich zu analysieren oder analysieren zu lassen. Wir übernehmen ebenfalls keine Gewähr dafür, dass die in der Studie geäußerten Meinungen, Prognosen, Stellungnahmen, Annahmen und Abschätzungen sowie das Markt-, Konkurrenz-, volkswirtschaftliche oder regulatorische Umfeld künftig unverändert bleiben. Eine Verwendung der in der Studie enthaltenen Informationen liegt damit auch in dieser Hinsicht in der alleinigen Verantwortung des Lesers.

Urheberrechtshinweis

Der Inhalt dieser Studie ist urheberrechtlich geschützt. Sämtliche Rechte daran bleiben vorbehalten.
Die Verwertung der Studie, insgesamt oder auszugsweise, bedarf unabhängig vom gewählten Medium grundsätzlich unserer vorherigen schriftlichen Zustimmung sowie der Quellenangabe.
Eine vorherige schriftliche Zustimmung ist ausnahmsweise nicht erforderlich, wenn die Studie in ihrer Gesamtheit zum Zwecke neutraler Information und nicht zu eigenen kommerziellen Zwecken wiedergegeben wird.
Eine Haftung für die Inhalte der Studie ist auch in diesem Fall, soweit gesetzlich zulässig, ausgeschlossen; jegliche Verwertung der Studie liegt in der alleinigen Verantwortung des Nutzers.