



**Dipl.-Ing. WOLFGANG JAHN**

von der Industrie- und Handelskammer Hannover-Hildesheim  
öffentlich bestellter und vereidigter Sachverständiger für die  
Bewertung von bebauten und unbebauten Grundstücken  
Berat. Ing. für Bauwesen BDGS VBN

Haarstrasse 15  
30169 Hannover

Telefon + 49 511 - 80 39 69 - 0  
Telefax + 49 511 - 80 39 69 - 2

[bueero@jahn-wertermittlung.de](mailto:bueero@jahn-wertermittlung.de)



## BEWERTUNG

## VON ALTEN- UND PFLEGEHEIMEN

## Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung .....	<u>-4-</u>
2.	Allgemeine Hintergrundinformationen .....	<u>-4-</u>
2.1	Bedarfsbetrachtungen .....	<u>-4-</u>
2.2	Bedarfsentwicklung .....	<u>-5-</u>
2.3	Pflegewahrscheinlichkeit .....	<u>-7-</u>
2.4	Hilfe- und Pflegekriterien .....	<u>-10-</u>
2.5	Verweildauer in den Pflegeheimen .....	<u>-12-</u>
3.	Formen der Seniorenimmobilien .....	<u>-12-</u>
3.1	Allgemeine Anforderungen an die Pflegeeinrichtungen .....	<u>-12-</u>
3.3	Altenwohnheime und Residenzen .....	<u>-14-</u>
3.5	Alten- und Pflegeheime .....	<u>-15-</u>
4.	Standortkriterien .....	<u>-19-</u>
5.	Herstellungskosten und Kosten der Unterbringung .....	<u>-20-</u>
6.	Wirtschaftlichkeit .....	<u>-21-</u>
6.1	Anlaufkosten .....	<u>-21-</u>
6.2	Versorgungsvertrag .....	<u>-21-</u>
7.	Wirtschaftliche Grunddaten .....	<u>-22-</u>
7.1	Gesetzliche Regelungen .....	<u>-22-</u>
7.2	Heimentgelte .....	<u>-23-</u>
7.2.2	Unterkunft und Verpflegung .....	<u>-24-</u>
7.2.3	Entgelt für Investitionsaufwendungen (Investitionsfolgekosten) .....	<u>-24-</u>
7.2.4	Pflegewohngeld .....	<u>-25-</u>
7.2.5	Überschüsse .....	<u>-26-</u>
7.2.6	Miethöhen und ansetzbare Erlöse .....	<u>-26-</u>
7.2.7	Belegungsstruktur .....	<u>-28-</u>

---

8.	Ertragswertermittlung / Beispiel .....	<u>-29-</u>
8.1	Bestandsobjekt vor Sanierung .....	<u>-29-</u>
8.1.1	Ertragswert unter Ansatz der pauschalierenden Methode .....	<u>-30-</u>
8.1.2	Ertragswert unter Ansatz der <i>Investitionsfolgenkosten</i> .....	<u>-31-</u>
8.2	Bestandsobjekt nach Sanierung .....	<u>-32-</u>
8.2.1	Ertragswert unter Ansatz der pauschalierten Methode .....	<u>-32-</u>
8.2.2	Ertragswert unter Ansatz der <i>Investitionsfolgenkosten</i> .....	<u>-33-</u>
	Schlußbemerkung .....	<u>-34-</u>

## 1. Einleitung

Die Bewertung von Sozialeinrichtungen ist eine nicht täglich auftretende Aufgabe, die sehr interessant ist, aber auch einige Tücken in sich birgt. Insbesondere die Bewertung von Alten- und Pflegeheimen erfordert eine gründliche Recherche hinsichtlich des Bedarfs an Pflegeplätzen in den betreffenden Regionen, der Konkurrenzsituation, der Finanzierung und der Pflegesätze.

In der Abhandlung des Kollegen *Gustav Weyers* in der GuG 1/97<sup>1</sup>, wurden die Hintergrundinformationen auf Basis der damaligen Erkenntnisse umfassend dargestellt. Gegenüber der damaligen Erkenntnislage und den mit Einführung des Pflegegesetzes (SGB XI) und der Pflegekassen gegebenen Veränderungen ergibt sich die Notwendigkeit der Bewertung unter Berücksichtigung der gesetzlichen Vorgaben. Die seinerzeit noch häufig angewandte Pachtwertmethode auf der Basis eines geschätzten Pachtanteils vom Gesamtumsatz ist nicht mehr zutreffend.

## 2. Allgemeine Hintergrundinformationen

### 2.1 Bedarfsbetrachtungen

Aufgrund der in den letzten Jahrzehnten verbesserten Lebensbedingungen ist die Lebenserwartung der Menschen gestiegen. Bedingt durch die Ernährungssituation und eine optimierte medizinische Betreuung ist eine Vitalität bis ins hohe Alter gegeben. Gleichzeitig steigt jedoch auch die Zahl derer, die eine Betreuung im Bereich ihrer Wohnung suchen oder auch benötigen, um so lange wie möglich ein eigenständiges und selbstbestimmtes Leben führen zu können.

Dies bedingt einen steigenden Bedarf an altersgerechten Wohnungen sowie Betreuungs- bzw. Pflegeeinrichtungen. Beim Blick auf die Altersstruktur wird deutlich, daß der Bedarf in den kommenden Jahren erheblich ansteigen wird. War die Altersstruktur früher, d.h. Anfang des 20. Jahrhunderts noch als Pyramide darzustellen, weist die heutige Struktur durch Kriegseinflüsse, eine gesunkene Geburtenrate und eine höhere Lebenserwartung eher die Struktur eines Baumes auf, dessen Krone die Altersjahrgänge und dessen Stamm die tragende Säule der jüngeren, im arbeitsfähigen Alter befindlichen Menschen darstellt.

Die Bedarfsplanung der Länder und Kommunen berücksichtigt vor allem den gegenwärtigen und ggf. in naher Zukunft erwarteten Bedarf an Heimplätzen. Rückfragen bei Heimen und Behörden im Zuge von Gutachtenbearbeitungen haben ergeben, daß auch bei über den behördlich ermittelten Bedarf hinaus bestehendem Angebot Pflegeplätze nachgefragt werden und teilweise Wartelisten bestehen. Die Ursache des "Hinterherhinkens" der amtlichen Bedarfszahlen liegt darin begründet, daß der Berechnung die amtliche Statistik auf der Basis der Zahlen der Pflegekassen zugrunde gelegt wird, die wiederum auf den Zahlen der Pflegekassen basiert.

---

<sup>1</sup>) Gustav Weyers: "Verkehrswert und Beleihungswert von Seniorenheimen", GUG 1/97 S. 1 ff

Diese erfassen lediglich die nach dem SGB XI (Pflegegesetz) eingestuften pflegebedürftigen Personen. Der Personenkreis derer, die noch nicht pflegebedürftig im Sinne der Einstufung nach SGB XI sind, einen eigenen Haushalt jedoch nicht mehr führen können wächst ständig und kann in den Heimen bis zu 20 % der Bewohner ausmachen. Dies ist bei der Bedarfsermittlung im Rahmen der Wertermittlung von Alten- und Pflegeheimen zu berücksichtigen.

## 2.2 Bedarfsentwicklung

Die Zahl der in Alten- und Pflegeeinrichtungen lebenden Personen sollte nach Angaben des *Statistischen Bundesamtes* Ende der 90er Jahre innerhalb der Dekade 2000 bis 2010 bis auf etwa das Doppelte ansteigen.

Die tatsächliche Steigerung des Bedarfs scheint jedoch flacher zu verlaufen als ursprünglich angenommen, was u.a. mit dem Bestreben der Kostenträger zusammenhängen könnte, die häusliche Pflege attraktiver zu machen. Vor allem aber ist die flacher als erwartet verlaufende Entwicklung der Nachfrage nach Pflegeplätzen auf den Umstand zurückzuführen, daß nicht nur die Lebenserwartung ständig steigt, sondern auch die Alterung mit den damit zusammenhängenden Gebrechen entsprechend später eintritt. Das heißt aber auch, daß der steigende Bedarf nur später als damals erwartet eintreten wird.

Wesentlich häufiger als früher sind jedoch demenzielle Erkrankungen festzustellen (z.B. Morbus Alzheimer), da heute wesentlich mehr Personen das Alter erreichen, in denen diese Krankheiten typischerweise auftreten.

Der Anteil der über 60-jährigen beträgt im Jahre 2010 laut amtlicher Statistik ca. 25 % der Gesamtbevölkerung und wird bis zum Jahr 2030 voraussichtlich auf etwa 36 % ansteigen. Hierbei ist jedoch zu beachten, daß zwar der Anteil auch zahlenmäßig ansteigt, die Steigerung des prozentualen Anteils jedoch teilweise auch auf die gleichzeitig sinkende Bevölkerungszahl zurückzuführen ist.

Etwa 0,5 % der Bevölkerung unter 60 Jahren ist pflegebedürftig. Zwischen dem 60. und dem 80. Lebensjahr steigt der Anteil auf ca. 3 % i.M. und nach dem 80. Lebensjahr beträgt der Anteil i.M. etwa 25 %.

Die Sterbetafel 2002/2004 weist für heute geborene Männer eine mittlere Lebenserwartung von 75,89 Jahren und für Frauen von 81,55 Jahren aus. Berücksichtigt man, daß die Restlebenserwartung der Männer mit einem Alter von 60 Jahren heute bereits durchschnittlich ca. 20 Jahre (Endalter 80 Jahre) bzw. die der Frauen mit gleichem Alter noch ca. 24 Jahre (Endalter 84 Jahre) beträgt und die Lebenserwartung weiter steigt, läßt sich erkennen, daß der Bedarf an Heimpflegeplätzen zukünftig noch wesentlich ansteigen wird.<sup>2</sup>

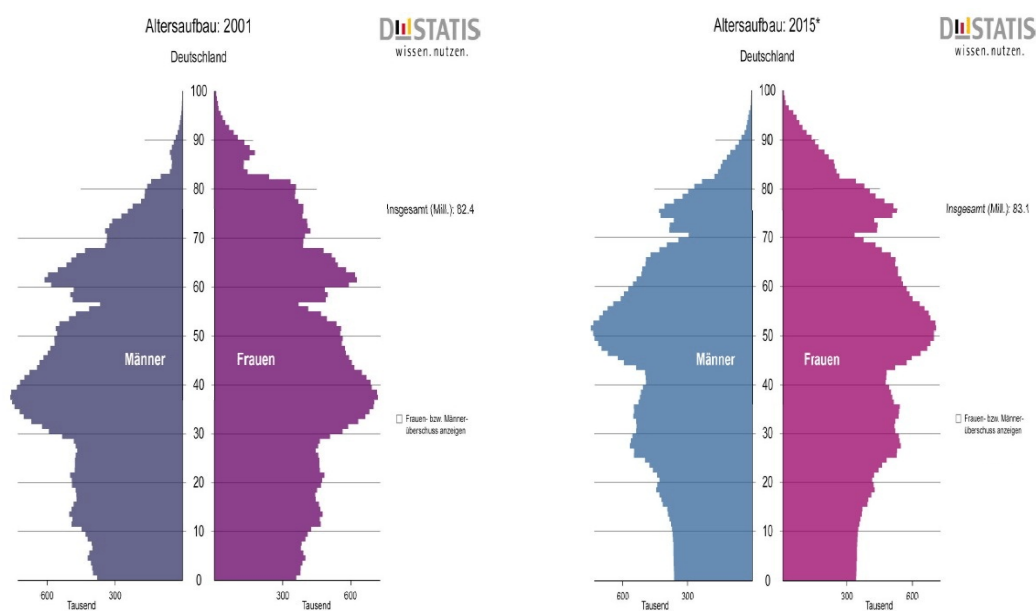
---

<sup>2</sup>) Statistisches Bundesamt: VIII A, Auszug: Erster Bericht über die Entwicklung der Pflegeversicherung (Bundesrats-Drucksache 1036/97 vom 18.12.1997)

Die Spitze dieser Entwicklung wird in etwa 30 bis 40 Jahren zu erwarten sein, sobald sich die geburtenstarken Jahrgänge der jetzt ca. 35-jährigen in der betreffenden Altersklasse befinden. Die Nachfrage wird durch die stetig zunehmende Anzahl der kinderlosen Einpersonenhaushalte und dem Umstand, daß die Angehörigen und deren Partner zumeist berufstätig sind, noch verstärkt werden. Es läßt sich unschwer erkennen, daß bei einem Anteil der über 60-jährigen von bis zu 1/4 (2010) bis 1/3 (ca. 2030) der Gesamtbevölkerung und der Individualisierung der Gesellschaft mit dem nachhaltigen Trend "weg von der Familienstruktur" eine familienbezogene Pflege immer seltener werden läßt. Dies trifft insbesondere für die Städte bzw. Ballungszentren in verstärktem Maße zu, während die häusliche Pflege im ländlichen Raum noch stärker vertreten ist.

Eine leichte Dämpfung des Heimplatzbedarfs könnte aufgrund der hohen Arbeitslosigkeit eintreten, da betroffene Familienangehörige auch aufgrund des (mäßigen) finanziellen Anreizes der Pflegevergütung versuchen werden, die Pflege selber durchzuführen. Es zeigt sich jedoch in vielen Fällen, daß die hohen Anforderungen einer fachlich richtigen Pflege häufig unterschätzt wird und die zu pflegende Person doch in eine Pflegeeinrichtung abgegeben wird.

Nachfolgend werden die Graphiken für die Jahre 2001 und 2015 zur Verdeutlichung der demographischen Entwicklung dargestellt:



## 2.3 Pflegewahrscheinlichkeit in Deutschland

Die in der Literatur für Wertermittlungen veröffentlichten Daten hinsichtlich der Pflegebedürftigkeit stammen überwiegend aus der Zeit um 1980 und sind auf ihre Aktualität zu hinterfragen. Die Daten stammen in Ermangelung von Erhebungen im europäischen Raum zum damaligen Zeitpunkt aus den USA. Erst relativ spät begann man sich auch hierzulande mit dem Thema intensiver auseinanderzusetzen. Zunächst wurden Untersuchungen hinsichtlich der Lebenssituation der alten Menschen in Österreich (Mitte der 80-er Jahre) und der Schweiz publiziert (Anfang der 90-er Jahre). Nach Einführung der Pflegeversicherung erfolgten auch statistische Analysen in Deutschland.

Die aus den USA stammenden Daten sind mit den Bedingungen im deutschen bzw. europäischen Raum nur bedingt vergleichbar, da sich die Lebensumstände und die soziale Absicherung wesentlich unterscheiden. In den USA ist der einzelne mehr auf sich selbst gestellt und kann nur bedingt auf staatliche Unterstützung zurückgreifen. Die Familien können es sich dort schon aus Kostengründen häufig nicht leisten, die Angehörigen in einem Pflegeheim betreuen zu lassen. In Deutschland und einer Reihe weiterer westeuropäischer Staaten besteht dagegen ein dicht gewebtes soziales Netz, das es nahezu jedem ermöglicht, auf ambulante oder stationäre Hilfe mit staatlicher Unterstützung zurückzugreifen.

Unterschiede in der statistischen Auswertung aus Deutschland<sup>3</sup> ergeben sich u.a. auch im Verlauf der Pflegebedürftigkeit, bei der lt. der Daten aus den USA Frauen von Anfang an ein deutlich höheres Pflegerisiko aufweisen, als Männer. Die Auswertungen des Statistischen Bundesamtes weisen hier ein abweichendes Bild auf (vergl. Diagramm 1 und 2 auf der nachfolgenden Seite).

---

<sup>3)</sup> Durch das Statistische Bundesamt anhand der Daten der Pflegeversicherung erstellte statistische Erhebungen, die im nachfolgenden tlw. aufgeführt werden.

Tabelle 1

Anzahl und Verteilung der Pflegebedürftigen in Zahlen und als Anteil der jeweiligen Altersgruppen bzw. der Gesamtbevölkerung (alle Pflegeklassen) auf der Basis: Bericht des <i>Statistischen Bundesamtes</i> zur Pflegestatistik 2003 von April 2005: -Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung- -Deutschlandergebnisse-						
Altersgruppen	%	männlich	weiblich	insgesamt	zu Hause	in Heimen
unter 15	0,5	0,6	0,5	64.715	64.447	268
15 - 60	0,5	0,5	0,4	236.545	207.673	28.872
60 - 65	1,6	1,7	1,7	85.988	66.124	19.864
65 - 70	2,7	2,9	2,9	132.517	100.888	31.629
70 - 75	5,1	5,1	5,1	177.959	134.956	43.003
75 - 80	9,8	8,5	10,6	287.339	206.039	81.300
80 - 85	20,6	16,1	22,5	426.873	281.312	145.561
85 - 90	39,9	29,4	43,3	309.601	151.850	124.280
90 - 95	60,4	44,0	65,0	276.486	151.850	124.636
95 und mehr	56,1	28,3	66,1	78.912	38.036	40.876
insgesamt:	2,5	1,6	3,3	2.076.935	1.403.175	640.289

Tabelle 2

Verteilung der Pflegebedürftigen auf die Pflegestufen					
Versorgung	I	II	III	insgesamt	% Anteile bezogen auf die Pflegebedürftigen
zu Hause	812.771	481.378	142.497	1.436.646	69,17%
davon Versorgung durch:					
Angehörige	588.039	313.820	84.661	986.520	47,50%
Pflegedienste	224.732	167.558	57.836	450.126	21,67%
in Heimen	216.307	282.699	133.629	632.635	30,83%
bisher ohne Zuordnung:		7.654		7.654	
insgesamt:	1.029.078	771.731	276.126	2.076.935	100,00%
Anteile in % ca.	50%	37%	13%		

Diagramm 1

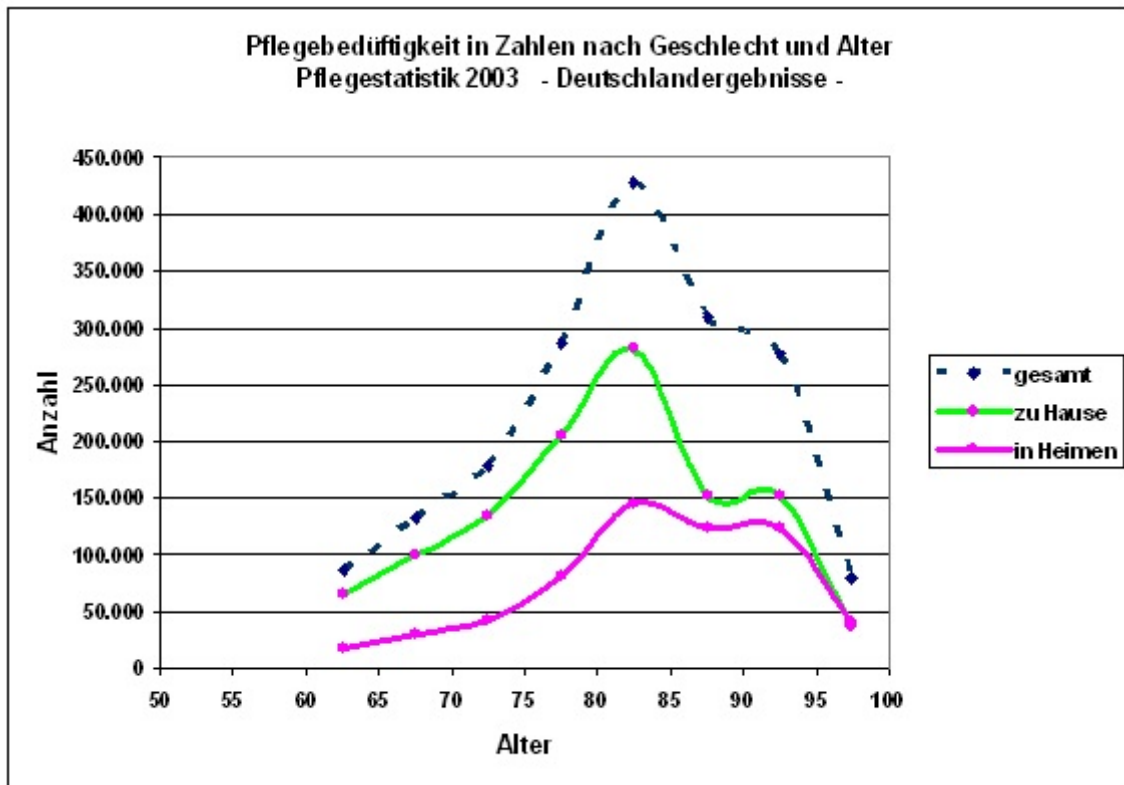
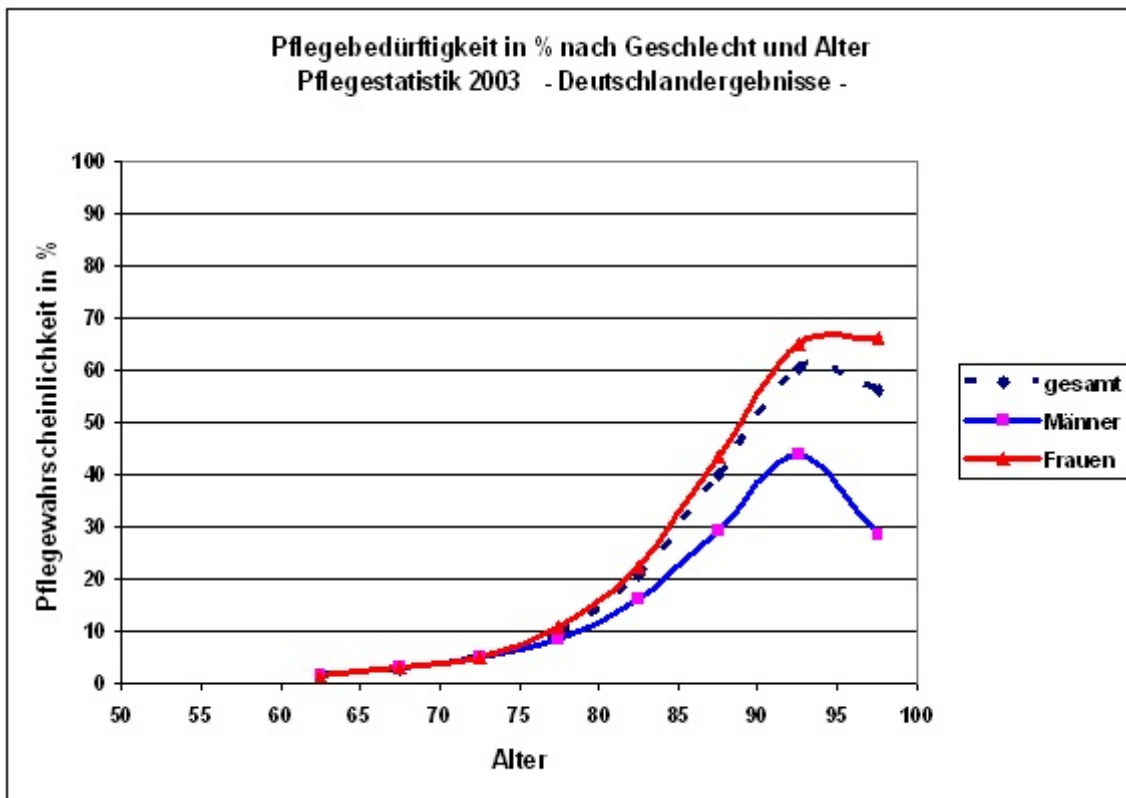


Diagramm 2



Aus den vorgehenden Diagrammen ist sehr gut zu entnehmen, wie sich die Pflegehäufigkeit in Abhängigkeit vom Alter und Geschlecht verteilt.

Auffällig ist die wesentlich größere Zahl der Pflegefälle bei den Frauen. Dies ist vor allem auf die größere Zahl der in höherem Alter überlebenden Frauen zurückzuführen.

Das Diagramm 2 verdeutlicht, daß Frauen bis zum Alter von ca. 70 Jahren eine etwas geringere Pflegewahrscheinlichkeit aufweisen. Ab einem Alter von ca. 75 Jahren ändert sich dies jedoch und die Pflegewahrscheinlichkeit steigt gegenüber den Männern an.

Erstaunlich ist, daß die Pflegebedürftigkeit ab einem Alter von ca. 90 Jahren deutlich zurückgeht. Bei den Männern ist dies stärker ausgeprägt als bei den Frauen. Die Ursache für das Absinken mag darin liegen, daß Personen, die dieses Alter erreichen und überschreiten eine bessere Grundkondition aufweisen.

Zu diesem Thema gibt es weitere Untersuchungen, die belegen, daß die Zunahme der Gesamtlebenserwartung nicht automatisch mit einer Zunahme der Pflegebedürftigkeit einhergeht. Vielmehr scheint es so, als daß die besseren Lebensbedingungen die Menschen auch gesünder älter werden lassen. Dies wurde eingangs bereits angesprochen, soll an dieser Stelle jedoch nicht weiter behandelt werden.

## 2.4 Hilfe- und Pflegekriterien

Wie eingangs bereits angesprochen, beginnt die Notwendigkeit einer Unterstützung der älteren Personen nicht erst bei Eintreten einer Pflegebedürftigkeit im Sinne des SGB XI<sup>4</sup> (Stufen I bis III). Zunächst sind Hilfestellungen ausreichend, die nicht mit dem Begriff der Pflege identisch sind.

Daher ist es wichtig, die Kriterien der Pflegebedürftigkeit zu bestimmen. Im *Sonderbericht des Statistischen Bundesamtes zu den Lebenslagen der Pflegebedürftigen -Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung- Deutschlandergebnisse des Mikrozensus 1999* werden neben der Anzahl der Pflegebedürftigen, der Pflegehäufigkeit in Abhängigkeit von Geschlecht und Alter sowie des Familienstandes auch die Versorgungsart (Heimunterbringung oder ambulante Pflege im häuslichen Bereich) auch die Bereiche des täglichen Lebens dargestellt, in denen eine Hilfs- oder Pflegebedürftigkeit besteht.

Im Alter notwendige Unterstützung (Hilfe) bei der selbständigen Lebensführung ist nicht gleichbedeutend mit Pflegebedürftigkeit. Allerdings sind die Übergänge zwischen einer Hilfestellung in einzelnen Feldern zur Bewältigung des Alltags und der Pflegebedürftigkeit fließend.

---

<sup>4</sup>) SGB XI = Sozialgesetzbuch XI

Im Rahmen einer Langzeitstudie<sup>5</sup> wurde die Hilfebedürftigkeit von Personen ab 75 Jahren in Leipzig anhand von 25 Kriterien erfaßt. Dazu gehören Verrichtungen des Alltags (Lebensmittel einkaufen, Wohnung reinigen, Benutzung der ÖPNV etc.), der Körperpflege (kämmen, baden, duschen), der Mobilität (Treppensteigen, auf einem Stuhl sitzen und wieder aufstehen), der Ernährung (Essen bereiten, Nahrungsaufnahme) usw..

Im Rahmen dieser Langzeitstudie wurde festgestellt, daß 61,8 % aller Studienteilnehmer relevante Einschränkungen in der selbständigen Lebensführung entsprechend der o.a. Kriterien aufweisen. Ca. 17% bedürfen nach dem BSHG-Stufenmodell einer erheblichen, außergewöhnlichen oder Schwerstpflege (Pflegestufen I bis III). Die Studie bezieht sich auf Leipzig, kann jedoch unter Berücksichtigung des Umstandes, daß die Pflegebedürftigkeit der Leipziger Bevölkerung über dem Bundesdurchschnitt liegt<sup>6</sup>, vom Grundsatz her auch auf die anderen Regionen in Deutschland angewandt werden.

Der Umstand, daß die Pflegebedürftigkeit der älteren Leipziger über dem Bundesdurchschnitt liegt, ist vermutlich in den schlechteren Lebensbedingungen zu Zeiten der DDR begründet (hohe Umweltbelastungen, schlechtere medizinische Versorgung etc.). Wenn dies so sein sollte, müßte sich das Ergebnis auch in anderen Problemzonen der neuen Ländern widerspiegeln (z.B. Bitterfeld, Halle, Buna etc.). Langfristig werden sich die Daten dem übrigen Bundesgebiet vermutlich anpassen.

Der erforderliche Hilfebedarf kann sich über mehrere Phasen über den Tag verteilen, so daß der Betroffene auf eine regelmäßige Betreuung angewiesen ist und die Fähigkeit zur Führung eines eigenen Haushalts nicht mehr gegeben ist, ohne daß eine Pflegebedürftigkeit nach den Kriterien des SGB XI mit einer Einstufung in eine Pflegeklasse gegeben ist.

Dies trifft auch auf demenziell erkrankte Personen zu (bis hin zu Morbus Alzheimer), da sie ohne eine körperliche Beeinträchtigung die Kriterien des SGB XI nicht erfüllen. Ohne Einstufung in eine Pflegeklasse besteht zwar kein Rechtsanspruch auf einen Heimplatz, gleichwohl macht der Anteil der vorgehend genannten Personengruppe jedoch bis zu 20 % der Heimbewohner aus.

---

<sup>5</sup>) Hilfe- und Pflegebedürftigkeit im Alter in den neuen Bundesländern: Ergebnisse aus der Leipziger Langzeitstudie in der Altenbevölkerung (LEILA75+) von H.U. Wilms, S.G. Riedel-Heller, A. Busse und M.C. Angemeyer

<sup>6</sup>) Lt. dieser Studie liegt das Ausmaß der Schwierigkeiten der Leipziger Altenbevölkerung bei den zu Hause lebenden um ca. 10 % und bei den in Heimen lebenden um 30% über dem Bundesdurchschnitt.

## 2.5 Verweildauer in den Pflegeheimen

Aufschlußreich ist die Kenntnis der Verweildauer der Pflegebedürftigen in den Pflegeeinrichtungen.

H. Bickel<sup>7</sup> hat in seiner Studie *Lebenserwartung und Pflegebedürftigkeit in Deutschland* festgestellt, daß Männer im Alter von 65 Jahren im Mittel 15,4 Monate ihrer Restlebenszeit pflegebedürftig sind (davon durchschnittlich ca. 3,4 Monate im vollstationären Bereich), im übrigen aber 91,4 % ihrer Altersjahre jedoch nicht der Pflege bedürfen.

Frauen der gleichen Altersgruppe weisen mit durchschnittlich 29,4 Monaten Pflegedauer (davon 10,4 Monate in vollstationäre Pflege) eine wesentlich höhere Pflegebedürftigkeit auf als die Männer. Sie bedürfen zu ca. 86,9 % ihrer Altersjahre keiner Pflege.

Die Phase der vollstationären Pflege beträgt bei Frauen durchschnittlich 35,4% der gesamten Pflegezeit, bei Männern nur ca. 22,1 %.

Nach Schneekloth / Müller<sup>8</sup> beträgt die durchschnittliche Verweildauer in pflegeorientierten Einrichtungen (Pflegeheime) ca. 36 Monate.

Alle Daten sind Mittelwerte. Die Streubreite der Aufenthaltsdauer liegt zwischen wenigen Tagen und vielen Jahren. Es ist jedoch festzustellen, daß immer mehr Personen, deren Überleben nicht wahrscheinlich ist, aus den Krankenhäusern in Pflegeheime überstellt werden, wo sie nach kurzer Verweildauer versterben. Ursache für diesen Trend ist der Kostendruck im Gesundheitswesen. Für die Betroffenen ist dies jedoch nicht von Nachteil, da das Pflegepersonal speziell für diese Personengruppe ausgebildet ist.

## 3. Formen der Seniorenimmobilien

### 3.1 Allgemeine Anforderungen an die Pflegeeinrichtungen

Für alle Wohnformen gelten die Bestimmungen der "Verordnung über bauliche Mindestanforderungen für Altenheime und Pflegeheime für Volljährige (HeimMindBauV)". Hierbei sind die Anforderungen je nach Wohnform unterschiedlich hoch. Darüber hinaus ist zu berücksichtigen, daß es sich bei Seniorenimmobilien um "sensible" Immobilien handelt, bei denen die Qualität der Betreiber in wirtschaftlicher Hinsicht und dem Erscheinungsbild nach außen hin von wesentlicher wirtschaftlicher Bedeutung ist. Ein schlechtes Image schreckt potentielle Bewohner und vor allem deren Angehörige von der Wahl des jeweiligen Heimes ab.

---

<sup>7)</sup> H. Bickel Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Technischen Universität München: *Lebenserwartung und Pflegebedürftigkeit in Deutschland*; Gesundheitswesen 2001, Georg Thieme Verlag Stuttgart . New York

<sup>8)</sup> Auszug aus: *Hilfe- und Pflegebedürftige in Heimen*, Band 147.2, Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familien, Senioren, Frauen und Jugend

### 3.2 Altenwohnungen, betreutes Wohnen

Unter betreutem Wohnen ist eine Wohnform zu verstehen, die das selbstständige Leben, d.h. die Führung eines eigenen Haushalts von älteren oder hochbetagten Personen ermöglicht. Hierzu ist die Grundvoraussetzung eine Wohnung die altersgerecht aufgeteilt und ausgestattet ist. Dazu gehören ausreichende Bewegungsflächen in den jeweiligen Räumen, ein Fußboden mit schwellenlosem Zugang in das Gebäude und in die Wohnung bzw. zwischen den einzelnen Räumen und ausreichend breite Türen (möglichst rollstuhlgerecht mit 1 m lichter Öffnung), da damit gerechnet werden muß, daß ältere Personen zumindest zeitweise auf einen Rollstuhl angewiesen sein können.

Für den Fall, daß das Konzept eines Alten- und Pflegeheimes auch Wohnungen für *Betreutes Wohnen* vorsieht, muß darauf geachtet werden, daß das Angebot hierfür nicht zu hoch geplant wird, da die Nachfrage nur begrenzt ist. Nachgefragt werden Wohnungen in derartiger Kombination vor allem von Personen, die sich auf der einen Seite noch zu "fit" für ein Altenpflegeheim fühlen, auf der anderen Seite jedoch mit einer zunehmenden Wahrscheinlichkeit der Pflegenotwendigkeit rechnen müssen. Das heißt, daß bei der Einschätzung der Nachhaltigkeit auch eine Überprüfung auf eine "Kopflastigkeit" in diesem Punkt durchgeführt werden sollte (z.B. durch Recherche hinsichtlich bereits bestehender Einrichtungen mit betreutem Wohnen etc.).

Seit einigen Jahren werden seitens vieler Wohnungsgenossenschaften oder Wohnungsbaugesellschaften sogenannte eingestreute Wohnungen für das Betreute Wohnen angeboten. Dies geschieht sowohl bei Neubauten, als auch bei sanierten und modernisierten Altbauten, bei denen die Vorgaben der *HeimMindBauV* erfüllt werden können. Die Kosten für die altengerechte Ausstattung liegen dann nicht wesentlich über denen für die sonstigen Mietwohnungen. Schwellenlose Übergänge in das Haus oder innerhalb des Hauses und der Wohnungen sind heute üblich und die Kosten für breiteren Türen sind relativ gering. Die Bäder sind zumeist rollstuhlgerecht und weisen eine bodengleiche Dusche auf, deren Herstellungskosten aufgrund der erforderlichen Isolierung des Untergrundes höher liegen als bei Standardbädern. Weiter ist ein Gemeinschaftsraum zu stellen, in dem sich die betreffenden Bewohner zu gemeinschaftlichen Aktivitäten treffen können.

Die Kosten für die Notrufanlage, über die der (fast ausschließlich externe) Betreuungsdienst im Notfall alarmiert werden kann, sind nur von untergeordneter Bedeutung, da die Anlagen nicht mehr fest installiert werden müssen, sondern an das Telefon gekoppelt wird, und der Bewohner nur noch einen sogenannten "Notfinger" wie eine Kette oder ein vergleichbares Gerät als Armband trägt. Teilweise reagieren diese Geräte bei Notlagen schon automatisch.

Die Miete liegt in der Regel um 20 % bis max. 30 % über dem Marktniveau für die übrigen Wohnungen des Objektes. Für die Miete ist dies (die Rüstigkeit der Bewohner vorausgesetzt) die ideale Wohnform, da die gewohnte Umgebung mit unterschiedlicher Altersstruktur der Nachbarschaft, Einkaufsmöglichkeiten und Haltestellen des ÖPNV in der Regel in der Nähe liegen.

Dieses Angebot stellt eine erhebliche und sich ausweitende Konkurrenz zu reinen Wohnanlagen für betreutes Wohnen dar, zumal die Miete in der o.a. Höhe von einem breiten Interessentenkreis problemlos aufgewandt werden kann, während die Kosten für Miete und Betreuung in den eigens dafür erstellten Anlagen meist weit darüber liegen.

### 3.3 Altenwohnheime und Residenzen

Die Anzahl der Altenwohnheime, die dem Sinn nach Wohnanlagen für betagte, überwiegend nicht pflegebedürftige Personen sind, ist gering. Hier ist zwischen den klassischen Altenwohnheimen, die vornehmlich auf einen finanziell schwachen Personenkreis ausgerichtet sind und den sogenannten Seniorenresidenzen, die ein besser situiertes Klientel ansprechen.

Der Heimcharakter der Anlagen bedingt, daß sich die Bewohner den Heimregeln stärker unterwerfen müssen, als dies bei Anlagen für betreutes Wohnen oder bei Stiften der Fall ist.

Die sogenannten Seniorenresidenzen weisen die Wohneinheiten zumeist eine abgeschlossenen Wohneinheit mit eigener Kochmöglichkeit auf. Auch sind diese Anlagen aufgrund des Angebotes von Zweizimmer-Appartements auch für Paare geeignet, was in den Pflegeheimen nur selten besteht und auch in den o.a. einfachen Wohnheimen selten angeboten wird.

Die Qualitätsspanne der Seniorenresidenzen ist groß und reicht von relativ einfachen Anlagen (die den Begriff der Residenz kaum verdienen) bis zu luxuriösen Anlagen, die eher schon den Stiften zuzuordnen sind. In dieses Segment stoßen seit wenigen Jahren auch ausländische Unternehmen, wie z.B. SUNRISE u.a., die ausschließlich das hochpreisige Segment bedienen.

### 3.4 Wohnstifte

Der Kreis der Personen, die trotz bestehender Vitalität und hinreichendem Gesundheitszustand nicht in "den eigenen vier Wänden" wohnen wollen, wählt lieber ein Wohnstift, als ein klassisches Altenwohnheim, vorausgesetzt, es steht ein ausreichendes Einkommen zur Verfügung. Diese Einrichtungen weisen oft einen hotelähnlichen Charakter der Gemeinschaftsbereiche auf (Empfang mit Tresen oder Pförtner, Eingangshalle mit Sitzgruppen etc.). Im Gegensatz zu den Altenwohnheimen tritt bei Stiften der Heimcharakter in den Hintergrund. Alle Wohneinheiten sind in sich abgeschlossen und verfügen über eine eigene Kochmöglichkeit, was den Bewohnern eine eigenständige Lebensführung in allen Bereichen ermöglicht. Gleichwohl besteht die Möglichkeit im hauseigenen Restaurant zu speisen, oder sich das Essen aus der Hausküche liefern zu lassen.

Die Bewohner dieser Einrichtungen legen in der Regel wert darauf, sich von Bewohnern eines üblichen Altersheimes abzuheben. Der Monatssatz für eine Wohnung mit 2 Zimmern, Bad und Kochgelegenheit liegt nicht selten bei € 2.500,- und darüber. In der Regel wird davon ausgegangen, daß Stifte mit einer Größe ab 180 Plätzen als wirtschaftlich angesehen werden können. Für jeweils 200 Einheiten ist lt. herkömmlicher Auffassung ein Einzugsgebiet von etwa 300.000 Personen notwendig.

#### Hinweis:

So klangvolle Begriffe wie Seniorenresidenz, Parkresidenz usw. werden meist für privat betriebene Anlagen für betreutes Wohnen, Altenwohnheime oder auch Altenpflegeheime verwandt und sollen auf einen gehobenen Charakter der Anlage hinweisen, stehen in der Regel jedoch nicht für Stifte. Hier wird darauf hingewiesen, daß Anlagen für betreutes Wohnen bei niedrigerem Preisniveau häufig ähnliche Leistungen anbieten wie die wesentlich teureren Stifte und eine echte Alternative hierzu darstellen.

### 3.5 Alten- und Pflegeheime

Alten- und Pflegeheime sind Einrichtungen für pflegebedürftige Personen, die zur Führung eines eigenen Haushalts nicht mehr in der Lage und auf eine Pflege in unterschiedlicher Ausprägung angewiesen sind. Entsprechend der Behinderungen der betreuten Personen sind die Heime personell und von der Einrichtung her qualifiziert auszustatten. Bewußt wird die Bezeichnung Alten- und Pflegeheime gewählt.

Auch vor Erlaß des Pflegegesetzes im Jahre 1994 waren die Bewohner der meist durch die Kommunen, die Kirchen oder karitative Einrichtungen betriebenen Altenheime in der Regel pflegebedürftige Personen im Sinne des Pflegegesetzes. Die Aufgabe dieser Häuser hat sich nicht geändert, nur daß an die Stelle der Bezeichnung "Altenheim" die Bezeichnung "Altenpflegeheim" getreten ist, sofern sie den Anforderungen der Heimmindestbauverordnung genügen.

Im Rahmen dieser Abhandlung wird ausschließlich die Bewertung von Alten- und Pflegeheimen behandelt, die überwiegend Bewohner der Pflegestufen I und höher betreuen. Dabei ist der größte Teil der Bewohner den alten und hochbetagten Menschen zuzurechnen. Häufig sind auch jüngere (immer volljährige), z.T. gebrechliche oder körperlich behinderte Personen (Spastiker, MS-Kranke o.ä.), geistig behinderte und durch Sucht dauerhaft erkrankte Personen bis hin zur Schwerstpflege (z.B. Apalliker, Alzheimerkranke etc.) Heimbewohner, für die teilweise auch eigene Abteilungen eingerichtet sind. Kurzzeitpflegeplätze<sup>9</sup> sind in der Regel eingestreut und haben wirtschaftlich für den laufenden Betrieb nur eine geringe Bedeutung, wengleich nicht zu unterschätzen ist, daß aus der fachgerechten und sorgfältig durchgeführte Kurzzeitpflege eine erhebliche Zahl an dauerhaften Neuzugängen resultiert. Nützlich ist die Zusammenarbeit mit mobilen Pflegediensten oder einem eigenen mobilen Pflegedienst, da hierüber Neubelegungen gewonnen werden können.

Die Konzeption älterer Häuser weist überwiegend Doppelzimmer auf (früher auch Mehrbettzimmer mit bis zu 4 Betten in einem Raum) und nur einen geringen Anteil an Einzelzimmern. Diese Einrichtungen haben zunehmend Probleme mit der Belegung, da die Ansprüche sowohl der künftigen Bewohner, als auch der Angehörigen gegenüber den vergangenen Jahren stark gestiegen sind. Heute bestehen vereinzelt noch Dreibettzimmer, deren Belegung mit 3 Personen jedoch meist befristet ist, bzw. nach Versterben eines Bewohners aus dem Zimmer heraus nur noch als Doppelzimmer genutzt werden dürfen.

Der Diskussionsentwurf der neuen Heimmindestbauverordnung (*HeimMindBauV*) läßt eine Belegung mit mehr als 2 Personen je Zimmer künftig nicht mehr zu.

---

<sup>9)</sup> Fest vereinbarte Kurzzeitpflegeplätze sind zu vermeiden, da diese ständig vorgehalten werden müssen und zumeist nur sehr gering ausgelastet und daher unwirtschaftlich sind.

Moderne Heime weisen überwiegend Zweibettzimmer und einen stetig steigenden Anteil an Einzelzimmern auf, jeweils mit einem Bad für jedes Zimmer. Diese Tendenz wird auch von behördlicher Seite gefördert und gefordert und liegt sicherlich im Trend einer immer mehr auf Einpersonenhaushalte ausgerichteten Gesellschaft. Erfahrungen in den Heimen zeigen jedoch immer wieder, daß auch diejenigen Personen, die eigentlich ein Einzelzimmer wünschen und zunächst aufgrund nicht ausreichender Kapazitäten zunächst in einem Doppelzimmer mit einer weiteren Person wohnen müssen, auch bei später zur Verfügung stehenden Einzelzimmern dieses gar nicht mehr annehmen wollen. Ursache hierfür ist, daß gerade im Alter die Vertrautheit mit einer anderen Person, die zudem auch mit den Problemen der alters- oder krankheitsbedingten Behinderungen vertraut ist, zunehmend an Bedeutung gewinnt. Zudem neigen Personen in den Einzelzimmern nicht selten dazu, sich abzukapseln und depressiv zu werden. Sicher ist die jeweilige Entwicklung vom Einzelfall abhängig, jedoch ist es nach den derzeitigen Erfahrungen weder von dieser Seite her, noch von der wirtschaftlichen Seite her sinnvoll, die Konzeption eines neuen oder zu sanierenden Heimes vollständig auf Einzelzimmer abzustellen. Gerade bei der Schwerstpflege sind Doppelzimmer auch von wirtschaftlichem Vorteil.

Wünschenswert ist seitens der Träger (Pflegekassen, AOK, Landschaftsverbände, Sozialämter usw.) ein Anteil von mindestens 30 % an Einzelzimmern. Die in den letzten Jahren erstellten Objekte weisen bereits einen weit höheren Anteil an Einzelzimmern aus. Hier gilt die Faustregel: 50 % der Plätze in Einzelzimmern. Die Mindestgröße für Einzelzimmer liegt gem. noch geltender Heimmindestbauverordnung (*HeimMindBauV*) bei ca. 12 m<sup>2</sup> und für Doppelzimmer bei ca. 18 m<sup>2</sup>. Je Bewohner ist eine Höchstgrenze der Nutzfläche von ca. 52 m<sup>2</sup> einschließlich aller zugehörigen Nebenflächen (Flure, Gemeinschaftsräume, Schwesternzimmer, Küchen etc.) einzuhalten, bzw. förderfähig. In jedem Falle müssen die Raumgrößen und die Ausstattung der *HeimMindBauV* genügen.

Hinsichtlich der Mindestanforderungen ist insbesondere bei älteren Bauten darauf zu achten, inwieweit die Bestimmungen der geltenden *HeimMindBauV* erfüllt werden. Z.Z. liegt ein Diskussionsentwurf für eine neue *HeimMindBauV* vor, die höhere Anforderungen an die Raumgrößen sowie höhere Anforderungen an die Anzahl und Ausstattung von Bädern, Pflegebädern und Aufenthaltsräumen stellt. Vermutlich werden die Zimmergrößen bei Verabschiedung der Verordnung letztendlich mindestens 14 m<sup>2</sup>, bzw. 22 m<sup>2</sup> bis 24 m<sup>2</sup> betragen. In § 15 der neuen *HeimMindBauV* wird der Bestandsschutz für die Heime geregelt, die der geltenden *HeimMindBauV* in allen Belangen genügen. Nach bisherigen Erfahrungen erfüllen die in den letzten Jahren erstellten Heimbauten die geplanten Mindestanforderungen des Diskussionsentwurfes *HeimMindBauV* in den meisten Punkten, bzw. übertreffen diese. Zimmergrößen von 16 - 18 m<sup>2</sup> für Einzelbelegung bzw, 22 m<sup>2</sup> bis 26 m<sup>2</sup> für Doppelzimmer sind die Regel bei Neubauten.

Dieser Punkt ist für die nachhaltige Beurteilung in sofern von Bedeutung, als sich für Heime, die die geltenden Vorschriften nicht in allen Punkten erfüllen, ggf. eine Reduzierung der Heimplätze durch Umbauten oder Kosten aus notwendigen Erweiterungen ergeben können. Grundsätzlich wird eine Übergangsfrist, deren Dauer noch nicht endgültig geklärt ist (5 - 10 Jahre), in der neue *HeimMindBauV* verankert sein.

Günstig ist es, wenn die Einzelzimmergröße ggf. die Umwandlung zumindest eines Teils dieser Räume in Doppelzimmer zuläßt, da so eine große Flexibilität der jeweiligen Einrichtung erreicht wird. So kann z.B. bei Neubelegung ggf. ein Einzelzimmer vergeben werden, ohne daß andere Bewohner innerhalb des Heimes „umziehen“ müssen. Eine evtl. erforderliche (vorübergehende) Doppelbelegung von Einzelzimmern über die bewilligte Bettenzahl hinaus (z.B. aufgrund von Vollbelegung aller in der Umgebung befindlichen Heime) wäre stets mit den Kostenträgern abzustimmen, da der Versorgungsvertrag nur für eine bestimmte Anzahl von Plätzen geschlossen wird. Dies ist allerdings eine seltene Ausnahme.

Je nach Anlageausrichtung kann eigenes Mobiliar in begrenztem Umfang mitgebracht werden<sup>10)</sup>, was jedoch eher die Ausnahme darstellt. Auch die Mitnahme von persönlichen Dingen beschränkt sich auf ein Minimum, da jedem Bewohner nur ½ Zimmer oder max. 1 Zimmer zur Verfügung steht. Appartements mit zwei Räumen sind in der Regel den Ehepaaren vorbehalten und nur selten anzutreffen.

Günstig ist die Kombination von betreutem Wohnen und Pflegeheim<sup>11)</sup>, bei denen jedoch eine räumliche Trennung (getrennte Gebäude bzw. Trakte) vorhanden sein muß. Ein Vorteil ist für die betreuten Personen und den Betreiber gegeben. Zum einem muß der Bewohner des betreuten Wohnbereiches seine Wohnung und sein persönliches Ambiente im Pflegefall nicht verlassen und zum anderen hält der Betreiber des Pflegeheimes das Personal und die notwendigen Pflegeeinrichtungen (Notrufanlage, Stationsbäder, Küche etc.) ohnehin vor, so daß die Mehrkosten für die Betreuung des Wohnbereiches nur noch relativ gering sind. Darüber hinaus wird das Pflegeheim gewissermaßen um die pflegebedürftig gewordenen Personen erweitert, ohne daß eine Änderung des Versorgungsvertrages erfolgen muß. Die Abrechnung der Pflegesätze (ohne den Investitionskostenzuschuß sowie Unterkunft und Verpflegung) erfolgen wie bei ambulanter Pflege.

Entgegen der weit verbreiteten Meinung, daß ein Heim erst in einer Größe von ca. 100 bis 120 Plätzen wirtschaftlich betrieben werden kann, können nach eigenen Erfahrungen bereits Heime ab ca. 60 - 70 Plätzen wirtschaftlich betrieben und besser in Stadtteile oder neue Wohngebiete integriert werden. Wesentlich ist dabei, daß die Verwaltung schlank gehalten und auf die Wirtschaftlichkeit schon bei der Planung geachtet wird. Diverse Heime verzichten auf repräsentative Empfangshallen und überdimensionierte Gemeinschafts- oder Nebenräume, ohne daß die Zweckmäßigkeit oder gar die für solche Einrichtungen unerläßliche anheimelnde Atmosphäre dabei leidet. Die Betriebsergebnisse dieser Einrichtungen zeigen die Wirtschaftlichkeit in der Regel sehr schnell auf. Noch kleinere Heime werden zumeist als Familienbetrieb geführt, bei denen Eigentümer des Gebäudes und Betreiber in Personalunion stehen. Ggf. erforderliche Investitionen (Sanierung und Modernisierung) stellen diese Heime jedoch häufig vor große finanzielle Probleme, so daß sie häufig nicht mehr dem modernen Standard entsprechen und überwiegend sozial schlechter gestellte Personen beherbergen, deren Heimkosten häufig von den Sozialämtern oder den Angehörigen getragen werden, weshalb hier auch häufig niedrigere Pflegesätze eine Rolle spielen. Längerfristig kann eine Wirtschaftlichkeit ohne eine Anpassung an die heutigen Anforderungen nicht angenommen werden.

---

<sup>10)</sup> Die Mitnahme eigener Betten in der Regel nicht möglich, da Pflegebetten Sicherheitsbestimmungen erfüllen müssen, die ein normales Bett üblicherweise nicht aufweist.

<sup>11)</sup> Zu beachten ist bei der Kombination, daß keine "Kopflastigkeit" im Bereich des betreuten Wohnens eintritt, da für das betreute Wohnen auch aufgrund der häufig hohen Mieten nur eine eingeschränkte Nachfrage besteht.

Weitere wesentliche Voraussetzungen für eine nachhaltige Auslastung der Heime ist eine liebevolle und sorgfältige Pflege, die sich bei Interessenten schnell herumspricht (der Ruf einer schlechten Betreuung spricht sich noch schneller herum), sowie eine professionelle Darstellung nach außen und der Kontakt mit Behörden, kirchlichen und sonstigen sozialen Einrichtungen und Krankenhäusern. Die Empfehlungen aus diesen Kontakten und eine positive Darstellung in der Presse (auch PR-Artikel in Wochenzeitungen etc.) sind die Basis für eine dauerhaft hohe Belegung. Beispiele, bei denen in Not geratene Heime nach einem Betreiberwechsel durch entsprechendes Management schnell wieder wirtschaftlich wurden, gibt es ausreichend.

Gut geführte Heime weisen auch bei gegebener Konkurrenzsituation Auslastungen von ca. 98 %<sup>12</sup> auf. Dies sollte für die Verkehrswertermittlung zwar nicht als nachhaltig zugrunde gelegt werden, weist jedoch auf einen ausreichenden Bedarf an Pflegeplätzen und ein gutes Management hin. Hinsichtlich der Auslastung sind Heime, die im Verbund arbeiten im Vorteil, da ggf. bestehende Überhänge an Nachfragen durch Weiterleitung an Partnerheime innerhalb des Verbundes gehalten werden können.

**Merke:** *Auch ein modernes, gut konzipiertes Alten- und Pflegeheim ist kein Selbstläufer.* Der Markt straft die Nachlässigkeiten gerade hinsichtlich einer laienhaft geführten Leitung sehr schnell ab. Bei Verstoß gegen die Auflagen der Heimaufsicht (vollständige Dokumentation, sorgfältige Pflege etc.) droht einem Heim die Kündigung des Versorgungsvertrages.

Hier gilt für alle Formen (nicht nur) von Seniorenimmobilien:

Ein guter Ruf ist schnell ruiniert, ein schlechter Ruf wirkt lange nach!

---

<sup>12)</sup> Früher auch bis über 100 % durch Belegung nach Tod eines Bewohners, oder bei Krankenhausaufenthalt und gleichzeitiger Neubelegung. Mit dem Tage des Todes des Heimbewohners erlischt der Anspruch auf Zahlung, eine Bindung bis zum Monatsende, wie zuvor üblich, ist nicht mehr zulässig.  
Im Rahmen der Verkehrswertermittlung kann aus heutiger Sicht eine Auslastung von 95 % als nachhaltig angesehen werden. Bei der Bewilligung der Tagessätze durch die Kostenträger wird eine Auslastung je nach Region von 95 % bis 98 % zugrunde gelegt.

#### 4. Standortkriterien (Zusammenfassung)

Die Standorte für betreutes Wohnen sollten grundsätzlich im Stadtbereich in der Nähe von Einkaufsmöglichkeiten sowie Bus- bzw. Straßenbahnhaltstellen liegen. Günstig ist auch die Nähe zu einer Grünanlage. Eine Lage am Stadtrand oder außerhalb des geschlossenen Ortskerns wird nur zögerlich angenommen. Zahlreiche notleidende Anlagen für betreutes Wohnen zeugen davon. Die Nachfrage nach eingestreuten Wohnungen für betreutes Wohnen bei den Wohnungsgesellschaften zeigt, daß die Menschen überwiegend gern in ihrem Umfeld bleiben und die sozialen Kontakte auch zu jüngeren Personen behalten wollen. Diese Form des betreuten Wohnens hat nach meiner Auffassung die besten Zukunftsaussichten.

Bei hochwertigen Stiften scheint die zentrale Lage nicht an rangerster Stelle zu liegen. Ursache hierfür ist wahrscheinlich das große Angebot an kulturellen Veranstaltungen innerhalb des Hauses und die Möglichkeit mit dem hauseigenen Fahrdienst ins Zentrum oder zu Veranstaltungen zu gelangen. Wesentlich ist ein intaktes Umfeld und / oder auch ausgedehnte Grünanlagen sowie die Nähe zu einem Ballungszentrum mit einer ausreichenden Einwohnerzahl (für jeweils 200 Plätze ca. 300.000 Einwohner).

Anders als bei Anlagen für betreutes Wohnen oder die sogenannten Residenzen, ist die Lage für Alten- und Pflegeheime nicht so wesentlich. Zwar ist es sinnvoll, einen Standort mit guter Erreichbarkeit für die Angehörigen zu wählen, jedoch spielt die Zentralität für die in der Regel nicht mehr mobilen Bewohner keine wesentliche Rolle. Gleichwohl ist "etwas Leben" in der Umgebung wünschenswert, und sei es, daß die Bewohner das Leben und Treiben einer Hauptverkehrsstraße vor dem Haus beobachten können. Ein gewisses Maß an Geräuschemissionen (z.B. aus Verkehr von einer nahe gelegenen Hauptstraße o.ä.) ist hier nicht störend. Das Prinzip der Regionalität hat ebenfalls nicht die Bedeutung wie z.B. bei einem Wohnheim, da die Personen in der Regel ihren gewohnten Lebensraum auf Dauer verlassen und häufig auch von den Angehörigen in deren Nähe geholt werden. Sobald ein Pflegeheim mit einer Einrichtung für betreutes Wohnen gekoppelt wird, kommt der innerörtlichen Lage aber wieder eine hohe Bedeutung zu, da der Personenkreis, der für eine derartige Einrichtung in Frage kommt, zumeist aus der Umgebung stammt.

## 5. Herstellungskosten und Kosten der Unterbringung

Die Herstellungskosten für in Mietwohngebäude eingestreute Wohnungen, die dem betreuten Wohnen dienen, liegen nur relativ wenig über den Kosten für den üblichen Wohnungsbau, da lediglich Sonderauflagen hinsichtlich des niveaugleichen Wohnens und der behindertengerechten Ausführung (Türbreiten, Bewegungsflächen, Bäder mit bodengleichen Duschen) sowie die Schaffung von Gemeinschaftsräumen zu berücksichtigen sind, so daß die Miete in einem bezahlbaren Rahmen für durchschnittliche Einkommen liegt. Zusätzlich zur Miete ist ein Versorgungsvertrag abzuschließen, der ein bestimmtes Minimum an Leistungen enthält und je nach Bedarf um weitere Dienstleistungen ergänzt werden kann. Ein Vertrag für die Grundversorgung kostet je nach Umfang um ca. € 150,- p.m. und darüber. Die Betreuung erfolgt bei diesen Wohnungen in der Regel durch externe Einrichtungen (DRK, ASB, Diakonie etc.).

Bei Anlagen, die speziell für betreutes Wohnen errichtet wurden, liegen die Kosten aufgrund der speziell zu schaffenden inneren Infrastruktur und dem zumeist gehobenen Ambiente über diesen Werten, aber deutlich unter den Erstellungskosten für Pflegeheime, da die Anforderungen an die Ausstattung nicht so hoch liegen und keine großen Gemeinschaftsflächen und Einrichtungen (Aufenthaltsräume, Personalräume, Stationsbäder etc.) geschaffen werden müssen. Die Kostenmieten liegen in diesen Anlagen merklich über den Mieten von eingestreuten Wohnungen.

Die Kosten der Unterbringung in Altenwohnheimen sind von der Heimstruktur, der Größe der anteiligen Wohnfläche und dem Umfang der in Anspruch genommenen Leistungen abhängig. Die Spanne liegt überwiegend zwischen ca. € 35,- und € 50,- je Bewohner und Tag. Aktuelle Werte sind im Einzelfall zu erkunden.

Die Kosten in den hochpreisigen Seniorenresidenzen und Stiftsanlagen liegen weit über den vorgehend genannten Werten. Nach derzeitigen Erkenntnissen liegen die maximalen Entgelte bei bis zu € 7.500,- p.m., wobei sämtliche Betreuungsleistungen, Speisen und Getränke sowie Dienstleistungen enthalten sind.

Die Herstellungskosten von Alten- und Pflegeheimen werden in der Literatur mit ca. € 67.000,- bis € 117.000,- je Heimplatz (DM 130.000,- bis DM 230.000,-) bzw. ca. € 102.000,- bis € 153.000,- je Zimmer angegeben (DM 200.000,- bis DM 300.000,-). Die Kosten sind in erheblichem Maß von dem Verhältnis Doppelzimmer / Einzelzimmer abhängig (je mehr Einzelzimmer, um so höher der Preis je Platz, bzw. geringer der Preis je Zimmer). Eine Auswertung von über 60 Heimen ergab Herstellungskosten, die sämtlich im unteren (bis max. mittleren) Bereich der bekannten Annahmen in der Literatur lagen. Die Ursache dürfte darin zu sehen sein, daß die Heime vor Inkrafttreten der Pflegeversicherung überwiegend von öffentlichen Trägern (Städte und Kreise) und karitativen Institutionen (DRK, ASB, Diakonie usw.) erstellt wurden und die Kosten aufgrund der früher großzügiger Weise gewährten Fördermittel und zinsverbilligten Kredite nicht wie bei privaten Investoren optimiert wurden. Zudem stand die Erzielung eines Ertrages aus der Pflege der alten Menschen nicht (oder zumindest nicht offiziell) im Vordergrund des Heimbetriebes.

Die Tagessätze liegen entsprechend der Auswertung Heimen zwischen ca. € 55,-/Tag (für Pflegestufe 0 = leichte Pflege) und über € 100,-/Tag (für Schwerstpflegefälle der Stufe III - Sonderfälle wie apallisches Syndrom u.ä.). Diese Sätze gliedern sich in die Bereiche Pflege, Unterkunft und Verpflegung (U+V) sowie die investiven Kosten, auch Investitionsfolgekosten genannt (näheres hierzu unter Beispiel zu Alten- und Pflegeheimen).

## 6. Wirtschaftlichkeit

Wohnstifte gelten ab über 180 Plätzen als wirtschaftlich, da hier die Nebenleistungen sehr vielfältig sind und die Kosten nur durch eine große Zahl von Bewohnern getragen werden können. Die Auslastung dieser Einrichtungen ist aufgrund des kleineren Kreises von Interessenten zumeist geringer als bei Pflegeeinrichtungen. Aufgrund der Konkurrenz durch die eingestreuten Wohnungen für Betreutes Wohnen und die hochpreisigen Seniorenresidenzen (fast alle in besten, zentralen Lagen) ist die Auslastung der Stifte gegenüber der Zeit vor 2000 gesunken.

Für den wirtschaftlichen Betrieb von eigenständigen Alten- und Pflegeheimen ist eine Zahl von 60 bis 70 Plätzen als Untergrenze anzusehen (noch kleinere Einrichtungen werden zumeist als Familienbetriebe oder „Filialen“ größerer Heime geführt), während 100 bis 150 Heimplätze (in Ballungszentren ggf. bis zu über 300 Plätze) als besonders wirtschaftlich gelten. Bei sehr großen Anlagen gilt es, durch eine entsprechende Untergliederung einer (scheinbaren) „Anonymisierung“ vorzubeugen, die potentielle Bewohner oder deren Angehörige von der Wahl des Heimes abschrecken können. Die Tendenz der Behörden (z.B. in NRW) strebt Heimgrößen vom nicht mehr als 80 Plätzen an, um einen „Kasernierungscharakter“ zu verhindern.

Die kleineren Einrichtungen (ab 60 Plätze) können gut in Wohnsiedlungen und Stadtteile integriert werden und werden gern angenommen. Anfangs evtl. bestehende Widerstände aus der Umgebung gegen die Errichtung eines solchen Heimes lassen sich durch Einbindung der Bewohner der Umgebung in der Regel rasch abbauen.

### 6.1 Anlaufkosten

Die Anlaufkosten von Seniorenimmobilien, gleich welcher Art, sollten nicht unterschätzt werden, da sie erhebliche Größenordnung annehmen können. Zumeist werden zwischen Investor und Mieter bzw. Betreiber mietfreie Zeiten oder Reduzierungen der Miete für einen bestimmten Zeitraum vereinbart, um die Zeit bis zu einer ausreichenden Belegung zu überbrücken. Der Zeitraum bis zur geplanten Vollbelegung liegt je nach Lage und evtl. Einbindung in eine bestehende Heimstruktur (Verbund mehrerer bestehender Heime) zwischen ½ und 1 ½ Jahren.

### 6.2 Versorgungsvertrag

Voraussetzung für den gesicherten Betrieb eines Alten- und Pflegeheimes ist in der Regel der Abschluß des Versorgungsvertrages, daher sollte sich der Sachverständige diesen in jedem Falle vorlegen lassen. Zwar sind die Versorgungsträger heute verpflichtet, Versorgungsverträge mit jedem Heim abzuschließen, Anspruch auf Zuschüsse oder zinsverbilligte Kredite bestehen jedoch nur, wenn die Heimplätze im Bettenbedarfsplan erfaßt ist. Da die Investitionskostenzuschüsse bei Gewährung der o.a. öffentlichen Mittel entsprechend des Umfangs der Vergünstigungen gekürzt werden und höhere Kostenbeiträge von Selbstzahlern nach § 82 (3) SGB XI bei geförderten Heimen in der Regel nicht erhoben werden dürfen, kommt diesem Umstand, in den westlichen Ländern keine sehr große Bedeutung mehr zu.

Es besteht jedoch lt. § 91 die Regelung, daß Heime, die keinen Versorgungsvertrag abgeschlossen haben, die Kosten direkt mit den Bewohnern abrechnen können. Die Bewohner (im Gesetzestext Patienten genannt) erhalten jedoch nur 80 % der sonst üblichen Pflegeentgelte. Dies vermindert die Attraktivität für den Durchschnittsinteressenten deutlich. Für die wohlhabende Interessentenschicht ist dies jedoch scheinbar ohne große Bedeutung, wie das Beispiel von Seniorenresidenzen des hochpreisigen Segmentes zeigt (z.B. SUNRISE).

Bei Recherchen hinsichtlich der Auslastung (bei den statistischen Ämtern zu erfragen), fällt auf, daß auch bei "Übererfüllung" des Bettenbedarfsplanes überwiegend eine Vollbelegung bei den Heimen vorliegt. Zumindest erscheint es, daß der Bettenbedarfsplan häufig hinter der tatsächlichen Anzahl der erforderlichen Bettenzahlen "hinterherhinkt", was politisch aus Kostengründen gewollt ist (-kein Angebot = keine Nachfrage = keine Kosten für die öffentliche Hand/Sozialämter-). Gleichwohl muß der Sachverständige die Konkurrenzsituation im Umfeld des jeweiligen Objektes prüfen.

## 7. Wirtschaftliche Grunddaten

### 7.1 Gesetzliche Regelungen

Im SGB XI sind die Einzelheiten der Pflegeversicherung in den §§ 1-112 in Zusammenhang mit den Pflegegesetzen der einzelnen Bundesländer geregelt. Hierzu zählen u.a. die Regelung der Aufgaben des Bundes und der Länder, Rechte und Pflichten der Pflegeeinrichtungen, Begriff und Stufen der Pflegebedürftigkeit, Finanzierung der Pflegeeinrichtung (§ 82), Bemessungsgrundsätze (§ 84: "Überschüsse verbleiben dem Heim"!) und vieles mehr. Ein Auszug von einigen für die Bewertung wichtigen §§ befindet sich im Anhang.

Die Grundlagen der Finanzierung von Pflegeheimen sind im SGB XI, § 82 u.a. verankert. Dort wird unterschieden nach:

- leistungsgerechter Vergütung für die allgemeinen Pflegeleistungen (Pflegevergütung), bei stationärer Pflege
- das angemessene Entgelt für Unterkunft und Verpflegung und
- das Entgelt für Investitionsaufwendungen

Unter § 82 (2) ist auch geregelt, daß die Pflegevergütungen bzw. Entgelte für Unterkunft und Verpflegung nicht zweckentfremdet verwendet werden dürfen (z.B. für die Finanzierung der Baulichkeiten oder für die Miete).

Die Pflegestufen werden in § 15 SGB XI beschrieben, die Höhe der Pflegevergütungen in § 43.

Weitere Details sind den jeweiligen (nicht bundeseinheitlichen) Landespflegegesetzen zu entnehmen. Die Landespflegegesetze regeln die Förderung von Pflegeheimen. Hier sind auch die Regelungen verankert, wonach der Investor in die Lage versetzt werden muß, das investierte Kapital zu refinanzieren.

## 7.2 Heimentgelte

Die Tagessätze werden mit den zuständigen Sozialbehörden, bzw. mit den Krankenkassen verhandelt und betragen nach einer Auswertung von diversen Heimen in den westlichen<sup>13</sup> Bundesländern im Mittel etwa:

Pflegestufen SGB XI § 15, Abs. 1	Kosten Heimbewohner / Tag (€)	Pflegeaufwand (Definition SGB XI)	Beitrag der gesetzl. Pflegeversicherung <sup>14</sup> SGB XI, § 43, Abs. 5
Pflegestufe 0	55,-	ohne bis geringfügig	0
Pflegestufe I	65,-	erheblicher Pflegeaufwand	1.023
Pflegestufe II	80,-	Schwerpflegebedürftigkeit	1.279
Pflegestufe III	100,-	Schwerstpflegebedürftigkeit	1.432
Pflegestufe III Härfälle	105,-	Sonderfälle (Apalliker o.ä.)	€ 1.688 ggf. auch höher

Die Tagessätze setzen sich aus den folgenden Komponenten zusammen:

### 7.2.1 Pflegebedingte Kosten

Die pflgebedingten Kosten sind die Kosten, die unmittelbar mit der Pflege der pflegebedürftigen Personen zusammenhängen. Sie sind mit den zuständigen Kostenträgern zu verhandeln und werden u.a. anhand von Kostenplänen (Kostenblättern) bestimmt. Dieser Satz ist nicht einheitlich und differiert daher von Objekt zu Objekt. Die untersuchten Objekte wiesen die nachfolgend dargestellten Spannen auf (bei der Bewertung ist jedoch stets von den konkreten Werten auszugehen):

Stufen	Kosten je Heimbewohner und Tag	Pflegeaufwand
Pflegestufe 0	ca. € 23,50 (€ 9,20 bis € 24,25)	ohne bis geringfügig
Pflegestufe I	ca. € 33,25 (€ 21,45 bis € 44,50)	erheblicher Pflegeaufwand
Pflegestufe II	ca. € 46,50 (€ 33,75 bis € 64,40)	Schwerpflegebedürftigkeit
Pflegestufe III	ca. € 64,40 (€ 51,15 bis € 85,40)	Schwerstpflegebedürftigkeit

(Die Spannen wurde aus diversen bewerteten Objekten ermittelt und sind nicht als allgemeingültig zu verstehen.)

Diese Kosten bzw. Vergütungen sind nicht identisch mit den durch die Pflegekassen an die Bewohner gezahlten Zuschüsse in der Tabelle auf dieser Seite ganz oben.

Die Tagessätze für Schwerstpflege der Sonderklasse (z.B. Apalliker) weichen von den üblichen Sätzen in der Regel deutlich nach oben ab. Jedoch sollte aufgrund der unsicheren erneuten Belegung mit derartigen Schwerstpflegefällen darauf verzichtet werden, diese in voller Höhe in die Bewertung mit einzubeziehen.

<sup>13)</sup> In den neuen Bundesländern gelten abweichende Förderungsbedingungen und die Pflegesätze sind gegenüber den alten Bundesländern gemindert.

<sup>14)</sup> Die Pflegeversicherung deckt nur reine pflegebedingte Kosten ab. Unterkunft und Verpflegung sowie andere Leistungen sind durch die zu pflegende Person, bzw. Sozialamt oder Angehörige zu zahlen.

## 7.2.2 Unterkunft und Verpflegung

Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung (U+V, auch Hotelkosten genannt) werden ebenfalls mit den Pflegekassen verhandelt und einheitlich für alle Bewohner eines Heimes ohne Differenzierung nach Pflegeklassen angesetzt. Sie differieren von Einrichtung zu Einrichtung teilweise deutlich. Werte zwischen ca. € 15,-/Tag und ca. € 26,-/Tag liegen in ausreichender Zahl vor. Überwiegend bewegen sich die Sätze überwiegend in einem Bereich zwischen ca. € 18,- und € 21,- je Bewohner und Tag.

## 7.2.3 Entgelt für Investitionsaufwendungen (Investitionsfolgekosten)

Die Höhe des mit den zuständigen Behörden (Sozialämter, Landschaftsverbände etc.) abzustimmenden *Entgeltes für Investitionsaufwendungen (auch Investitionsfolgekosten genannt)*, das unabhängig von der Pflegestufe gezahlt wird, weicht zwischen den einzelnen Heimen ebenfalls stark voneinander ab. Es wird auf der Basis der Investitionskosten und Abschreibungen für das jeweilige Heim ermittelt und liegt für bestehende, ältere Häuser in der Regel deutlich niedriger als bei sanierten und modernisierten bzw. neu erstellten Objekten. Während für ältere Objekte Tagessätze von unter € 10,- je Bewohner/Tag nicht selten anzutreffen sind, bewegen sich die Werte für Neubauten zwischen ca. € 15,50 und über € 20,- je Bewohner/Tag. Bei Neubauten kann ein Wert ab € 17,90 je Bewohner und Tag als realistisch angesehen werden, wobei jedoch erhebliche regionale Unterschiede gegeben sind und die Sätze in den neuen Bundesländern vor allem aufgrund der dort üblichen Förderpraxis in der Regel um bis zu ca. 30 % (oder mehr) nach unten abweichen.

Die Investitionsfolgekosten beinhalten auch den Zuschlag von ca. 10 % auf die Baukosten für die Erstausrüstung (Möbel, Geschirr etc.). Dieser Anteil für die Erstausrüstung des Heimes (bewegliches Anlagevermögen) ist nicht grundstücksbezogen und daher vom Entgelt für Investitionsaufwendungen abzuziehen. Daher wird in der Regel ein Abschlag auf das Entgelt von ca. 9,1 % als Abzug in Ansatz gebracht<sup>15</sup>.

Ferner ist zu beachten, daß das Entgelt für Investitionsaufwendungen (nur) im Falle *Betreiber = Investor* einen Zinsanteil enthält, der annuitätsbedingt sinkt. Je nach Höhe des Eigenkapitals und des Inflationsausgleiches für die AfA bzw. die Instandhaltungskosten, die bei der regelmäßigen Anpassung berücksichtigt werden, tritt in der Praxis ein Sinken des Entgeltes in nur geringer Form, oder aber gar nicht ein. Dies ist unbedingt zu prüfen, um die Nachhaltigkeit der für die Bewertung zugrunde gelegten Entgelthöhe sicherzustellen.

Wenn auch die Einzelwerte der Tagessätze von Pflege, Unterkunft u. Verpflegung und Investitionspauschale erheblich differieren, bewegen sich die Summen der 3 Einzelwerte in einem vergleichbaren Rahmen<sup>16</sup>. Die Höhe der Pflegesätze ist letztlich auch von der Konkurrenzsituation und der Heimkonzeption abhängig. Weiter ist darauf zu achten, in welchem Umfang öffentliche Mittel gewährt wurden und wie sich diese auswirken.

---

<sup>15)</sup> Der Anteil der Erstausrüstung an dem gesamten Entgelt für Investitionsaufwendungen errechnet sich wie folgt:  $10 / (100 + 10) * 100 = \text{ca. } 9,1 \%$

<sup>16)</sup> Lediglich die Heime in den neuen Ländern weichen deutlich nach unten ab, da infolge der grundsätzlichen staatlichen Förderung der Alten- und Pflegeheime nur sehr niedrige Investitionskostenpauschalen gezahlt werden. Dies gilt auch dann, wenn der Investor keine Fördermittel in Anspruch genommen hat. Daher ist bei der Bewertung solcher Objekte in den neuen Ländern wichtig, die staatlichen Zuschüsse in die Betrachtungen mit einzubeziehen.

oder:

#### 7.2.4 Pflegewohnngeld

Für den Fall, daß Investor und Betreiber nicht identisch sind, tritt anstelle der *Entgeltes für Investitionsaufwendungen* das Pflegewohnngeld (tlw. auch wie vorgehend *Investitionsfolgenkosten* genannt) in vergleichbarer bzw. etwas geringeren Höhe. In diesem Falle tritt an die Stelle der o.a. annuitätsbedingt sinkenden Zinsanteile die vereinbarte<sup>17</sup> Miete oder Pacht. Diese ist in der Regel indexgebunden, so daß sich eine Anpassung der Mieten auf die Höhe des Pflegewohnngeldes direkt (zumeist erhöhend) auswirkt.

Die Höhe des Pflegewohnngeldes ist gem. SGB XI auf der Basis der (örtlichen) Vergleichsmiete zu ermitteln. Hierbei ergibt sich das Problem, daß eine Vergleichsmiete für derartige Objekte vor Ort mangels Masse an Vergleichsobjekten nicht ohne weiteres festgestellt und die Mieten aus dem frei finanzierten Wohnungsbau nicht zugrunde gelegt werden kann bzw. darf. Normale Mietwohngebäude sind mit den aufwendig und technisch hochwertig erstellten Pflegeeinrichtungen nicht vergleichbar. Letztlich läuft die Feststellung des Wohnngeldes auf eine Kostenmiete hinaus, da eine Ungleichbehandlung von Investor = Betreiber und Investor ≠ Betreiber nicht gewollt ist. Zu diesem Punkt sind bereits Urteile durch das Verwaltungsgericht Mannheim (AZ: 7 S 291/96 vom 17.11.96) und das Sozialgericht Lübeck (AZ: S 1 P 33/00 vom 09.04.2001) ergangen. Danach ist die häufig durch die bewilligenden Stellen angewandte Praxis, die Vergleichsmieten von Wohnungen auf dem freien Markt heranzuziehen, nicht zulässig. Vielmehr sind vergleichbare Objekte zugrunde zu legen.

Zur Deckung der Heimkosten werden zunächst der Kostenanteil der Pflegeversicherung und die Rente des Heimbewohners bzw. der Heimbewohnerin herangezogen. Sollten die Heimkosten hiervon nicht beglichen werden können, wird die Differenz durch das Sozialamt getragen. Das Sozialamt wiederum greift auf das Vermögen und/oder die Angehörigen des Heimbewohners zurück. Grundsätzlich hat jeder Heimbewohner (auch wenn Investor = Betreiber) die Möglichkeit, das Pflegewohnngeld zu beantragen, dessen Höhe von den Einkünften der zu pflegenden Person abhängt.

In jedem Falle muß der mit der Bewertung eines derartigen Objektes betraute Sachverständige einen kritischen Blick auf die Höhe der Investitionskostenpauschale bzw. des Pflegewohnngeldes werfen. Wichtig ist dabei zu wissen, daß trotz einer geringen Höhe dieser Werte ein wirtschaftlicher Betrieb dennoch gegeben ist, da ein Teil in den pflegebedingten Personalkosten und den Hotelkosten (U+V) „versteckt“ sein können. Bei dem Vergleich einer Vielzahl derartiger Objekte fällt auf, daß die Summen der Einzelsätze trotz erheblicher Abweichungen bei den Einzelsätzen zumeist sehr nahe beieinander liegen, wie vorgehend bereits erwähnt wurde.

---

<sup>17)</sup> Die Pachthöhe wird seitens der bewilligenden Sozialbehörde auf Angemessenheit geprüft und übersteuerte Mieten nicht zugrunde gelegt.

### 7.2.5 Überschüsse

Anders als vor Erlass des Pflegegesetzes werden die vorgehend behandelten Einzelsätze nicht mehr zu einem Pflegesatz zusammengefaßt, der jährlich nach Vorlage des Betriebsergebnisses neu verhandelt werden mußte. Im Fall von Gewinnen wurden die entsprechenden Pflegesätze gekürzt. Dies führte zu Ausgliederungen einzelner Bereiche an Tochterfirmen (Küche, Wäscherei, Reinigung, Verwaltung etc.), deren Dienstleistungen eingekauft und über die entsprechenden Gewinne erzielt wurden. Dies war möglich, weil Fremdleistungen in voller Höhe ersatzpflichtig waren bzw. auch heute noch ersatzpflichtig sind und führte letztlich zu höheren Kosten für die öffentliche Hand. Der Gesetzgeber hat dem Rechnung bei der Neufassung der gesetzlichen Grundlagen getragen, so daß Gewinne aus den einzelnen Bereichen nicht mehr durch Kürzungen der jeweiligen Sätze „bestraft“ werden (§ 84 SGB IX: ... Die Gewinne verbleiben im Heim ...). Auch werden die Einzelsätze in den Versorgungsverträgen nicht mehr zu einem Pflegesatz verschmolzen, sondern jeder für sich längerfristig vereinbart und ggf. einzeln nachverhandelt.

### 7.2.6 Miethöhen und ansetzbare Erlöse

Die frühere Bewertungsmethodik ging vereinfachend von einem angemessenen Pachtwert in Höhe eines Prozentsatzes von ca. 15 % bis 18 % (häufig auch bis 20 %) der Gesamterlöse eines Heimes aus und greift damit den Gedanken einer Hotelbewertung auf. Fast alle ausgewerteten Vergleichsfälle jüngerer Heime weisen Pacht- bzw. Miethöhen auf, die mit 21 % - 23 % über den Werten liegen, die bei der Pachtwertmethode bislang in Ansatz gebracht wurden<sup>18</sup>. Ein Grund hierfür ist, daß der Verpächter die Gewinne, die sich seitens des Pächters durch die Fremdvergabe von Leistungen an Tochterunternehmen erzielen lassen, teilweise „abschöpft“.

Auch bei Anwendung dieser Berechnungsmethode ergibt sich fast immer eine Differenz zur tatsächlichen Miet- bzw. Pachthöhe. Recherchen haben ergeben, daß diese Differenz in etwa dem Gewinnanteil der ausgliederungsfähigen Dienstleistungen entspricht, der üblicherweise von den übernehmenden Dienstleistern erwirtschaftet wird oder erwirtschaftet werden könnte. Diese Differenz bleibt nachfolgend ohne Ansatz, da diese Gewinne nicht als nachhaltig kalkulierbar anzusehen sind und vom Konzept des jeweiligen Betreibers abhängen.

Die früher überwiegend angewandte Methode des pauschalierten Pachtanteils am Gesamtumsatz reagiert darüber hinaus nicht in ausreichendem Maße auf die tatsächlichen Gegebenheiten. So würde sich eine Korrektur (Erhöhung) der Investitionsfolgenkosten nach Umbau und Modernisierung eines Heimes lediglich mit einem Anteil von etwa 15 % bis 18 % der Erhöhung auswirken. Tatsächlich wirkt sich die Erhöhung aber unmittelbar und in voller Höhe auf den Rohertrag aus. Um dem gerecht zu werden, wird die weiter unten in einem Beispiel erläuterte Methode des Ansatzes der Investitionsfolgenkosten angewandt.

Die sonstigen Erlöse (z.B. aus Getränkeverkauf oder Inkontinenzartikeln usw.) sollten dem Heimbetreiber zugeordnet werden und in der Regel nicht in die Bewertung einfließen.

---

<sup>18)</sup> Die Besonderheiten, die sich aus den in den Mietverträgen vereinbarten Details ergeben können, bleiben hier zunächst unbeachtet (Dauer des Mietverhältnisses, Übernahme der Nebenkosten und Instandhaltungskosten in unterschiedlicher Höhe, ggf. Übergabe des Inventars nach Beendigung des Mietverhältnisses in neuwertigem Zustand etc.).

### Anmerkung:

Die immer wieder anzutreffende Notlösung Alten- und Pflegeheime auf der Basis von m<sup>2</sup>-Mieten zu bewerten ist nicht sachgerecht, da die Erlöse unabhängig von der zur Verfügung stehenden Nutzfläche auf der Basis der Anzahl der Heimbewohner erzielt werden. Hinsichtlich der Nutzflächen je Heimbewohner bestehen von Heim zu Heim Unterschiede, so daß Mieten auf m<sup>2</sup>-Basis nicht mit ausreichender Sicherheit bestimmt werden können.

Teilweise wird auch versucht, den Wert eines Alten- und Pflegeheimes unter Annahme einer Alternativnutzung (z.B. Büroflächen oder Hotelbetrieb) zu ermitteln. Da bei neuen oder sanierten, modern konzipierten Einrichtungen mit im Rahmen des jeweiligen Versorgungsvertrages bewilligten Plätzen von einer nachhaltigen Nutzung als Pflegeheim ausgegangen werden kann, sollte der Umweg über eine mögliche Alternativnutzung nicht gewählt werden, zumal derartige Einrichtungen eine spezielle Konzeption aufweisen, die alternative Nutzungen nur sehr bedingt zulassen. Zudem kann aufgrund der Besonderheiten der für die nächsten Jahren anzunehmenden steigenden Nachfrage auf dem Sektor der Alten- und Pflegeheime mit einiger Sicherheit von einer ausreichenden Nachhaltigkeit ausgegangen werden.

### 7.2.7 Belegungsstruktur

Die Zusammensetzung der Belegung eines Heimes mit den unterschiedlichen Pflegestufen sollte in einem wirtschaftlich gesunden Verhältnis stehen. Der Anteil der einzelnen Pflegestufen bewegt sich bei den untersuchten Einrichtungen überwiegend im nachfolgend dargestellten Bereich:

Pflegestufe	Anteil in % (ca.)	Mittelwerte in % (ca.)
0	9 - 28	15
I	26 - 41	33
II	25 - 41	37
III	12 - 19	15

Diese Werte stellen nur einen Überschlag dar und sind nur als grober Anhalt wiedergegeben. Im Einzelfall können erhebliche Abweichungen in allen Gruppen gegeben sein. Aufgrund der situationsbedingt relativ kurzen Verweildauer der Bewohner und des "Hineinwachsens" von Heimbewohnern in die nächsthöhere Pflegeklasse sowie Neuzugängen mit niedriger Pflegeklasse, verändert sich die Verteilung im konkreten Fall laufend.

Abweichungen mit Schwerpunkt auf dem Bereich der Pflegeklasse III sind vor allem bei Einrichtungen mit spezieller Ausrichtung für Schwerstpflege (Apalliker, MS-Kranke, spastisch gelähmte Personen etc.) anzutreffen und werden hier nicht behandelt.

Aus wirtschaftlichen Gründen wird in der Regel angestrebt, den Schwerpunkt der Belegung auf die Stufen I und II zu legen, da hier die größte Rentabilität liegt. Die Pflegestufe 0 erfordert relativ geringe Pflegeaufwendungen, aber einen hohen Betreuungsaufwand, der nicht gesondert vergütet wird. Der Erlös hieraus ist daher auch geringer als in den eigentlichen Pflegestufen. Für die Schwerstpflege (Pflegestufe III und Härtefälle, s. Pkt. 3.1) gilt, daß genügend Pflegefälle vorhanden sein müssen, um eine Wirtschaftlichkeit zu gewährleisten, da eine Mindestanzahl von speziell ausgebildetem Fachpersonal erforderlich ist, das entsprechend ausgelastet werden muß. Andererseits ist ein zu hoher Anteil an Schwerstpflegefällen aufgrund der nicht immer gesicherten Neubelegung ein wirtschaftliches Risiko. Im Rahmen einer Bewertung ist daher eine entsprechende Prüfung der Nachhaltigkeit in diesem Bereich durchzuführen, um eine Kopflastigkeit zu vermeiden. Ggf. sollte anstelle der Sonderstufe nur die Pflegestufe III angenommen werden.<sup>19)</sup> Diese Betrachtungen betreffen jedoch ausschließlich den Heimbetrieb, der von Grundstückssachverständigen nicht bewertet wird.

Bei einer Bewertung auf der Basis der für alle Heimbewohner einheitlichen Investitionsfolgenkosten sind die sich aus der ständig wechselnden Zusammensetzung der Pflegestufen ergebenden Veränderungen ohne Bedeutung. Für die Wertermittlung kann daher auf eine genaue Analyse der Verteilung auf die jeweiligen Stufen (unter Beachtung der weiteren Erläuterungen dieser Abhandlung) verzichtet werden.

<sup>19)</sup> Im Falle der Ausrichtung auf Schwerstpflege der Sonderstufe werden häufig Verträge mit den Versorgungsträgern (z.B. Berufsgenossenschaften) abgeschlossen, die eine Belegung relativ sicher machen. Gleichwohl kann bei der insgesamt geringen Anzahl dieser Pflegefälle eine Nachhaltigkeit nicht ohne weiteres vorausgesetzt werden.

## 8. Ertragswertermittlung / Beispiel

Zu bewerten ist ein Alten- und Pflegeheim Baujahr 1978 mit 88 Plätzen, davon 34 Doppelzimmer und 20 Einzelzimmer. Die GND wird mit 60 Jahren<sup>20</sup> und die RND mit 40 Jahren angenommen. Der Investor ist Betreiber der Einrichtung (andernfalls tritt das Pflegegeld an die Stelle des Entgeltes für die Investitionskosten).

Die Einführungsphase ist abgeschlossen und das Heim ist voll belegt. Aus wirtschaftlicher sowie aus Sicht der Nachhaltigkeit wird eine Auslastung von 95 % angenommen. Die Investitionsfolgenkosten werden in diesem Fall als nicht sinkend vorausgesetzt.

### 8.1 Bestandsobjekt vor Sanierung

Erträge und Verteilung auf die Pflegesätze bzw. Jahresumsatz:

Art	Personen je Pflegestufe	Kosten: € / Bewohner und Tag			Jahresumsatz brutto bei 100% Auslastung
		Pflegekosten	U + V	iV-Kosten	
Pflegestufe 0	7	24,00	21,60	14,50	153.556
Pflegestufe I	20	32,50	21,60	14,50	500.780
Pflegestufe II	36	39,50	21,60	14,50	993.384
Pflegestufe III	22	50,40	21,60	14,50	694.595
Pflegestufe III / S	3	68,40	21,60	14,50	114.428
EZ-Zuschlag	20		4,60		33.580
Gesamtsumme aller o.a. Einnahmen					€ 2.490.323
<i>Pachtwert nach pauschaler Methode z.B. ca. 18% und 100% Belegung</i>					448.258
Pachtwert bei 95 % Auslastung					€ 425.845

Alle Gehälter (einschließlich Geschäftsführer) und Aufwendungen für den Betrieb des Heimes sind in den Kostenblättern für die Bewilligung der Pflegekosten (§ 82, Abs. 1) und U + V (§ 82, Abs. 2) enthalten. Die Erlöse aus diesen Bereichen beinhalten auch einen über die reinen Gehälter der Geschäftsführung hinausgehenden Gewinn des Betreibers, der in der Regel durch die üblichen Mietverträge zu einem Teil durch den Investor/Vermieter "abgeschöpft" wird. Dies erklärt auch, weshalb die Mietverträge in den meisten Fällen über dem reinen Wert liegen, der sich aus der Hochrechnung der Investitionsfolgenkosten ergeben würde.

Alle, den Bau und die Instandhaltung des Gebäudes betreffenden Kosten werden in den Investitionsfolgenkosten erfaßt (§ 82, Abs. 3).

<sup>20)</sup> Eine längere GND (Gesamtnutzungsdauer) sollte nicht gewählt werden, da der auf diesem Gebiet anzunehmende Wandel der Anforderungen eine Modernisierung in kürzeren Intervallen erfordert, als dies z.B. bei Mietwohnanlagen der Fall ist.

### 8.1.1 Ertragswert unter Ansatz der pauschalierenden Methode

Nach der früher üblichen Pachtwertmethode wäre der Ertragswert auf der Basis des o.a. Pachtwertes zu ermitteln. Hierbei würden vereinfacht 15 % bis 18 % des Gesamtumsatzes als Pachtwert dienen. In diesem Fall werden 18 % des Umsatzes zugrunde gelegt (s. auch vorgehende Seite). Eine Differenzierung entsprechend der heute gegebenen Finanzierungsstruktur eines Pflegeheimes wird dabei nicht berücksichtigt. Danach ergäbe sich der Ertragswert wie folgt:

		Rohertrag p.m.	Rohertrag p.a.
Ertrag p.a. aus 95%-iger Auslastung		35.487	425.845
Bew.-Kosten	(separat ermittelt)	15%	-63.877
Zw.-Summe			361.968
Bodenwert	(separat ermittelt)	650.000	
Bodenverz.	bei 6,50 % LZ	650.000	-42.250
Reinertrag			319.718
Ertragswert bei	36 Jahren RND und Vervielfältiger von	13,79	4.408.911
Gebäudeertragswert gesamt (gerundet)			€ 4.409.000
zzgl. Bodenwert			€ 650.000
Ertragswert bei pauschaliertem Pachtansatz			€ 5.059.000

Laufzeit (Jahre)	Zinssatz (%)	Vervielfältiger
36	6,50	13,79

### 8.1.2 Ertragswert unter Ansatz der Investitionsfolgenkosten

Um die heutigen Grundlagen der Heimfinanzierung zu berücksichtigen, sollte der Verkehrswert auf der Basis der Investitionskostenpauschale ermittelt werden (Entgelt für die Investitionen gem. SGB XI, § 82, Abs. 3). Da die Investitionsfolgenkosten auch die Heimerstaussstattung (Möbel, Geschirr etc.) enthalten, ist dieser Anteil abzuziehen. Aus den Unterlagen geht in diesem Beispiel ein Anteil von ca. 10 % an den Investitionsfolgenkosten für die Erstaussstattung hervor. Der zugrunde zu legende Wert beträgt demnach ca.:

$$14,50 \quad - \quad 10 \% \quad = \quad € \quad 13,05$$

	Anzahl der Heimbewohner	€ je Tag	Betrag p.m. (€)	Jahresrohertrag € ca.
<u>Investitionsfolgenkosten</u>	88	13,05	34.930,50	419.166
EZ-Zuschlag	20	4,60	2.798,33	33.580
Summe der Einzelbeträge			37.728,83	452.746
Jahresrohertrag bei 95 % Auslastung			35.842,00	430.109

		Rohrertrag p.m.	Rohrertrag p.a.
Ertrag p.a. aus 95%-iger Auslastung		35.842,00	430.109
Bew.-Kosten	(separat ermittelt) ca. 15%		-64.516
Zw.-Summe			365.593
Bodenwert	(Annahme) 650.000		
Bodenverz.	bei 6,5 % LZ 650.000		-42.250
Reinertrag			323.343
Ertragswert bei 36 Jahren RND und Vervielfältiger von 13,79			4.458.900
Gebäudeertragswert gesamt (gerundet)		€	4.459.000
zzgl. Bodenwert		€	650.000
<u>Ertragswert unter Ansatz der <u>Investitionsfolgenkosten</u></u>		€	<u>5.109.000</u>

Der Ertragswert von ca. € 5.059.000,- nach der pauschalierten Methode ist in diesem Falle (zufällig!!!) fast identisch mit dem Ertragswert, der auf der Basis der hier vorgestellten Berechnungsmethodik ermittelt wurde.

Deutlich wird die Anfälligkeit des pauschalierten Ansatzes auf Verschiebungen innerhalb der Tagessätze für den Fall, daß eine Sanierung mit Umbau des Objektes durchgeführt wurde, auf deren Basis eine um 3,- € höhere Investitionsfolgenkosten je Bewohner und Tag vereinbart wurde. Für diesem Fall ergeben sich die Ertragswerte wie folgt:

## 8.2 Bestandsobjekt nach Sanierung

### Erträge und Verteilung auf die Pflegesätze bzw. Jahresumsatz nach Erhöhung der *Investitionsfolgenkosten* um € 3,-/Person x Tag

Art	Anzahl der Personen je Pflegestufe	Kosten je Bewohner und Tag (€)			Jahresumsatz brutto bei 100%
		Pflegekosten	U + V	<i>Investitionsfolgenkosten</i>	
Pflegestufe 0	7	24,00	21,60	17,50	161.221,00
Pflegestufe I	20	32,50	21,60	17,50	522.680,00
Pflegestufe II	36	39,50	21,60	17,50	1.032.804,00
Pflegestufe III	22	50,40	21,60	17,50	718.685,00
Pflegestufe III / S	3	68,40	21,60	17,50	117.713,00
EZ-Zuschlag	20		4,60		33.580,00
Gesamtsumme aller o.a. Einnahmen					€ 2.586.683,00
<i>Pachtwert nach pauschaler Methode</i> z.B. ca. 18% und 100% Belegung					465.603,00
Pachtwert bei 95 % Auslastung					€ 442.323,00

Die Erträge aus Pflege sowie U+V sind unverändert. Nur die *Investitionsfolgenkosten* wurden aufgrund der Sanierung / Modernisierung angepaßt.

### 8.2.1 Ertragswert unter Ansatz der pauschalierten Methode

		Rohertrag p.m.	Rohertrag p.a.
Ertrag p.a. aus 95%-iger Auslastung		36.860,00	442.323
Bew.-Kosten	in % (separat ermittelt)	15%	-66.348
Zw.-Summe			375.975
Bodenwert	(Annahme)	650.000	
Bodenverz.	bei 6,25 % LZ	650.000	-40.625
Reinertrag			335.350
Ertragswert bei	50 Jahren RND und Vervielfältiger von	13,79	4.624.477
Gebäudeertragswert gesamt (gerundet)		€	4.624.000
zzgl. Bodenwert		€	650.000
Ertragswert bei pauschaliertem Pachtansatz		€	5.274.000

Der Ertragswert liegt gegenüber der ersten Bewertung nach der Erhöhung des Entgeltes für die Investitionsfolgekosten bei Anwendung der Pachtwertmethode lediglich um € 215.000,- höher als vor der Modernisierung.

## 8.2.2 Ertragswert unter Ansatz der Investitionsfolgenkosten

Berechnung der neuen Investitionsfolgenkosten:

$$13,05 + 3,00 = € 16,05$$

Der Wert für die Erstausrüstung bleibt unverändert, da sich die Modernisierung nur auf die Baulichkeiten bezieht.

	Anzahl der Heimbewohner	€ je Tag	Betrag p.m. (€)	Jahresrohertrag ca. (€)
<u>Investitionsfolgenkosten</u>	88	16,05	42.960,50	515.526
EZ-Zuschlag	20	4,60	2.798,33	33.580
Summe der Einzelbeträge			45.758,83	549.106
Jahresrohertrag bei 95 % Auslastung			43.471,00	521.651

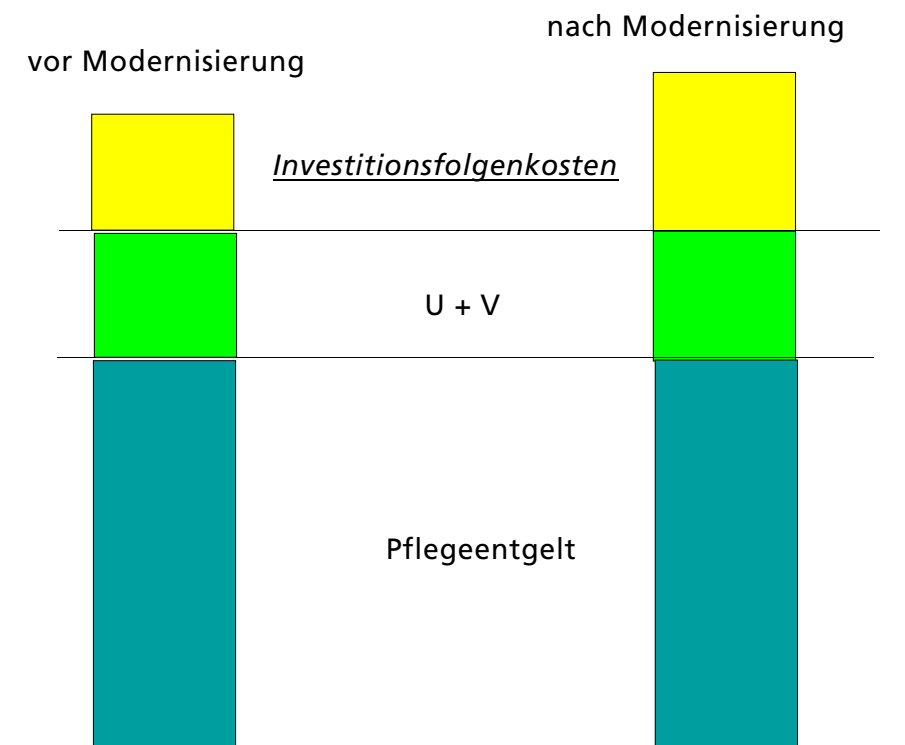
Daraus ergibt sich der Ertragswert wie folgt:

		Rohertrag p.m.	Rohertrag p.a.
Ertrag p.a. aus 95%-iger Auslastung		35.842,00	521.651
Bew.-Kosten	(separat ermittelt)	15%	-78.248
Zw.-Summe			443.403
Bodenwert	(Annahme)	650.000	
Bodenverz.	bei 6,25 % LZ	650.000	-40.625
Reinertrag			402.778
Ertragswert bei	50 Jahren RND und Vervielfältiger von	13,79	5.554.309
Gebäudeertragswert gesamt (gerundet)		€	5.554.000
zzgl. Bodenwert		€	650.000
Ertragswert insgesamt		€	6.204.000

In diesem Fall beträgt der Ertragswert bei Anwendung der vereinfachenden Pachtwertmethode mit € 5.274.000,- nur ca. 85 % des unter korrektem Ansatz des vereinbarten Investitionskostenentgeltes ermittelten Ertragswertes in Höhe von € 6.204.000,-. Ursache hierfür ist, daß sich bei der Anwendung des pauschalen Ansatzes von hier 18 % auf den Gesamtumsatz eben auch nur 18 % der für die Investitionen gewährten Erhöhung auf den Ertragswert auswirken. Richtig ist der Ansatz für die baulichen Investitionen vereinbarten und gezahlten erhöhten Tagessätze in voller Höhe (abzgl. Anteil für Erstausrüstung), da diese konkret für die Investitionen bewilligt wurden und als nachhaltig erzielbar angesehen werden können. (Vergl. auch nachfolgende Seite)

## Schlußbemerkung

Dieses Beispiel verdeutlicht die Notwendigkeit, die Bewertung von Alten- und Pflegeheimen auf der Basis von konkreten Zahlen durchzuführen. Im Einzelfall kann dabei der so ermittelte Ertragswert gegenüber der pauschalierten Methode ggf. auch niedriger liegen (z.B. ältere Heime, bei denen die Baukosten entsprechend niedriger lagen). Die nachfolgende Skizze läßt erkennen, daß sich infolge der Modernisierung ausschließlich die Investitionsfolgekosten verändern und nicht die übrigen Entgelte.



Die Frage nach der Nachhaltigkeit der Erträge ist berechtigterweise zu stellen, doch wird hier auf das bereits weiter oben angeführte SGB XI und die zu unterstellende *Nachhaltigkeit des Bedarfs* aufgrund der zu erwartenden Nachfrage auf dem Sektor der Alten- und Pflegeheime verwiesen.

Ggf. zu einem späteren Zeitpunkt eintretende gesetzliche Veränderungen lassen sich grundsätzlich nicht voraussehen. Gleichwohl kann davon ausgegangen werden, daß die Unterbringung von pflegebedürftigen Personen unabhängig davon erfolgen muß und wird, ob die Kostenübernahme durch eine Pflegekasse, die Krankenkassen (wie vor 1994) oder aus Steuermitteln erfolgen wird.

Aufgrund der derzeitigen Umwälzungen im sozialen Bereich sollte eine Bewertung trotz der sich aus der demographischen Entwicklung zu erwartenden Nachfrage jedoch nicht zu optimistisch erfolgen.