

PFLEGEMARKT IN DEUTSCHLAND

Struktur und Marktsituation



SGI Health Care AG
SOZIALIMMOBILIEN IM FOKUS

INHALTSVERZEICHNIS

1. Vorbemerkung	S. 3
2. Die Bedeutung des Pflegemarktes für die Sozialwirtschaft	S. 4
3. Pflegemarkt – Gliederung nach Versorgungsart	S. 6
4. Die aktuelle Marktsituation	S. 8
5. Die Funktionsweise des deutschen Pflegemarktes	S. 9
6. Die Struktur des Heimentgelts	S. 11
7. Entwicklungstendenzen und Trends	S. 15
8. Die Chancen und Risiken des Pflegemarktes	S. 17
9. 7 Gründe für ein Investment in den Pflegemarkt	S. 19
10. Kontakt	S. 20

VORBEMERKUNG

Der Markt der Seniorenpflege ist ein dynamischer Wachstumsmarkt, der durch den zunehmenden demographischen Wandel immer bedeutender wird. Sozial- und Pflegeimmobilien haben sich als begehrte Assetklasse etabliert und auch bei internationalen Investoren zunehmendes Interesse geweckt. Das betrifft sowohl das Investment in die Immobilien als auch in die Betreibergesellschaften. Dabei sind zahlreiche Besonderheiten des deutschen Pflegemarktes zu beachten. In der folgenden Darstellung werden die grundlegenden Strukturen und Bedingungen des Marktes für Seniorenpflege in Deutschland dargestellt.

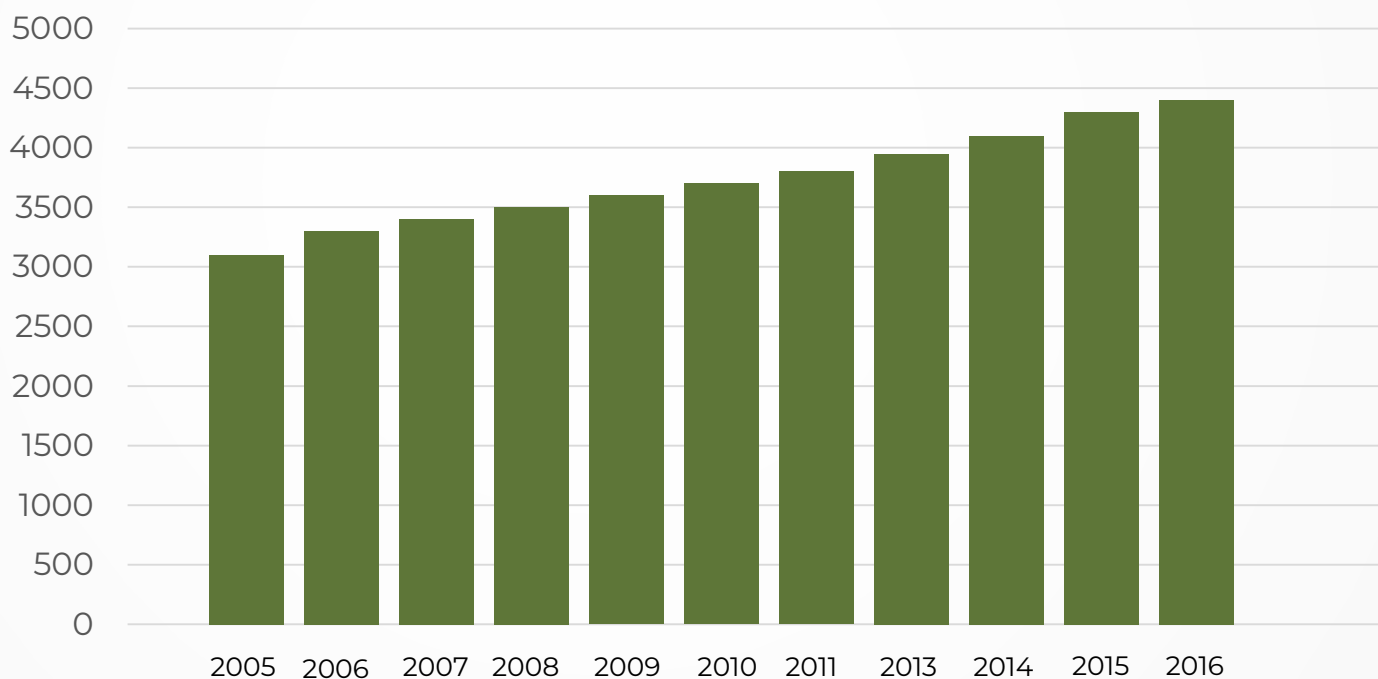
Im Jahr 1995 wurde die Pflegeversicherung als Pflichtversicherung zur Absicherung des Risikos pflegebedürftig zu werden in Deutschland eingeführt und bildet seitdem einen eigenständigen Zweig der Sozialversicherung. Die Pflege gliedert sich nach diesem System in drei Bereiche: stationäre Versorgung in Pflegeheimen, ambulante Pflege zu Hause durch Pflegedienste und Pflege durch Angehörige. Unter dem Aspekt des Investments in diesen Sektor der Sozialwirtschaft nimmt die stationäre Seniorenpflege wegen ihrer Bindung an Spezialimmobilien eine Schlüsselrolle ein.

Das Pflegesystem ist starken gesetzlichen Regularien unterworfen. Das betrifft einerseits die Finanzierung von Pflegeleistungen und der stationären Versorgung, andererseits rechtliche Bestimmungen zum Heimbetrieb und zur baulichen Gestaltung der Pflegeimmobilien. Das Sozialversicherungsrecht, also auch die Pflegeversicherung, ist auf nationaler Ebene als Gesetzgebung des Bundes geregelt, die Gesetze zum Heimbetrieb und zur baulichen Gestaltung sind seit der Föderalismusreform 2006 ausschließlich im Kompetenzbereich der Bundesländer. Dies bedeutet zwar, dass zahlreiche rechtliche Regelungen zu beachten sind, bietet andererseits aber auch den Vorteil, dass zuverlässige und berechenbare Rahmenbedingungen vorhanden sind.

DIE BEDEUTUNG DES PFLEGEMARKTES FÜR DIE SOZIALWIRTSCHAFT

Der Pflegemarkt ist ein bedeutender Wirtschaftszweig der Sozialwirtschaft. Seit dem Jahr 2005 verfügt der Gesamtumsatz des deutschen Pflegemarktes über ein jährliches Wachstum von rund fünf Prozent, wodurch er sich, nach Krankenhäusern und ambulanter ärztlicher Versorgung, als drittgrößtes Segment im Gesundheitswesen etablieren konnte. Im Folgenden soll die aktuelle Situation der Sozialwirtschaft anhand von Grafiken verdeutlicht werden.

Gesundheitsausgaben In EUR je Einwohner

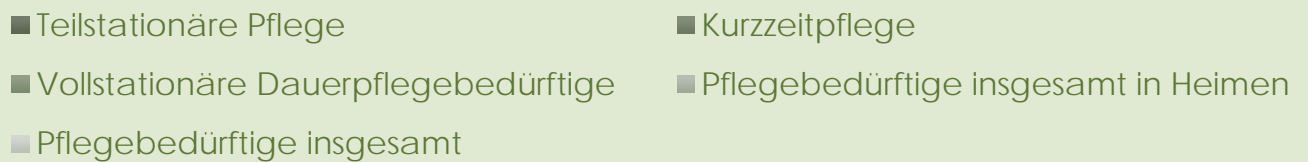
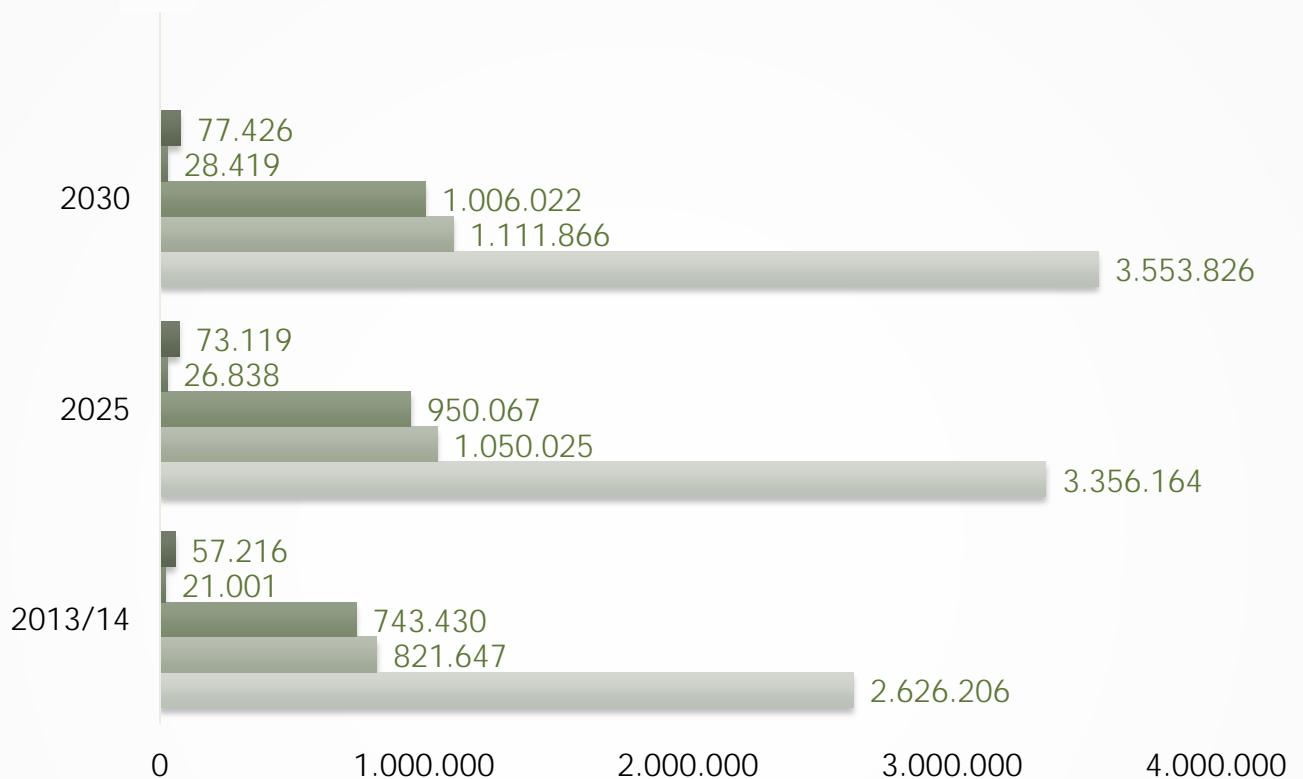


© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2018

Wie auf der obigen Statistik zu sehen ist, steigen die Gesundheitsausgaben pro Einwohner in Deutschland seit 2005 kontinuierlich an. Der Pflegemarkt hat sowohl eine große wirtschaftliche Relevanz als auch eine zunehmende Bedeutung für Menschen im Alter.

Bedarfsentwicklung

Prognose Anzahl der Pflegebedürftigen



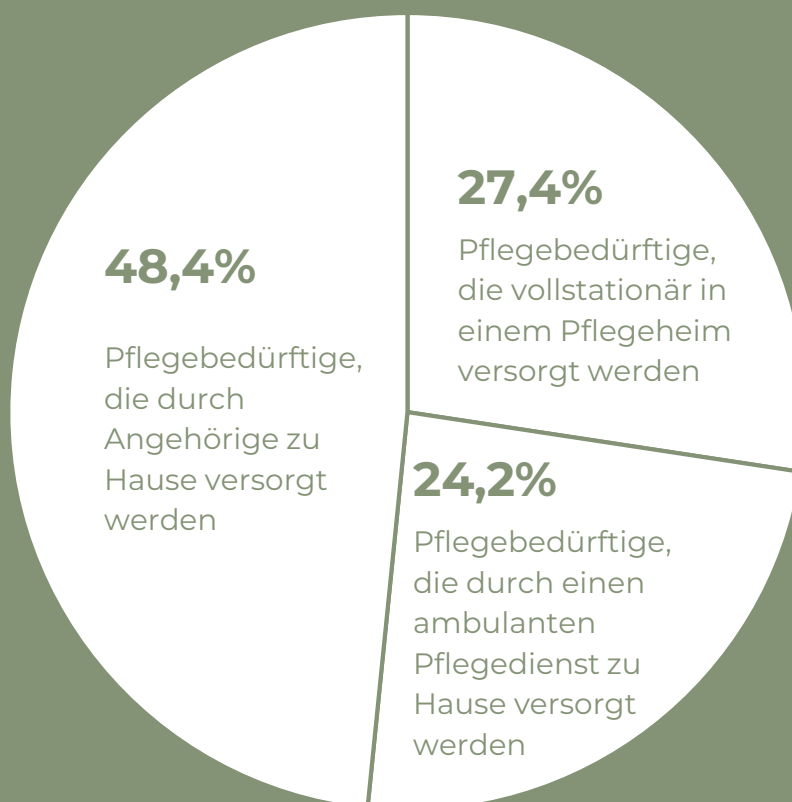
© Statista 2018

Die Anzahl der Pflegebedürftigen wird voraussichtlich bis 2030 um insgesamt 26,1 Prozent ansteigen. Resultierend aus dieser Entwicklung entstehen sowohl Herausforderungen als auch Chancen für den Markt.

PFLEGEMARKT - GLIEDERUNG NACH VERSORGUNGSART

Die Seniorenpflege gliedert sich in drei Bereiche: die stationäre Pflege in Pflegeheimen, ambulante Pflege durch professionelle Pflegedienste zu Hause und Pflege durch Angehörige. Alle drei Pflegearten werden durch die Pflegeversicherung unterstützt. Es gibt mit den Pflegekassen zu verhandelnde Pflegesätze für stationäre und ambulante Pflege und feste Kostensätze zur Unterstützung pflegender Angehöriger.

Pflegebedürftige nach Versorgungsart



© Statistisches Bundesamt (Stand 2015)

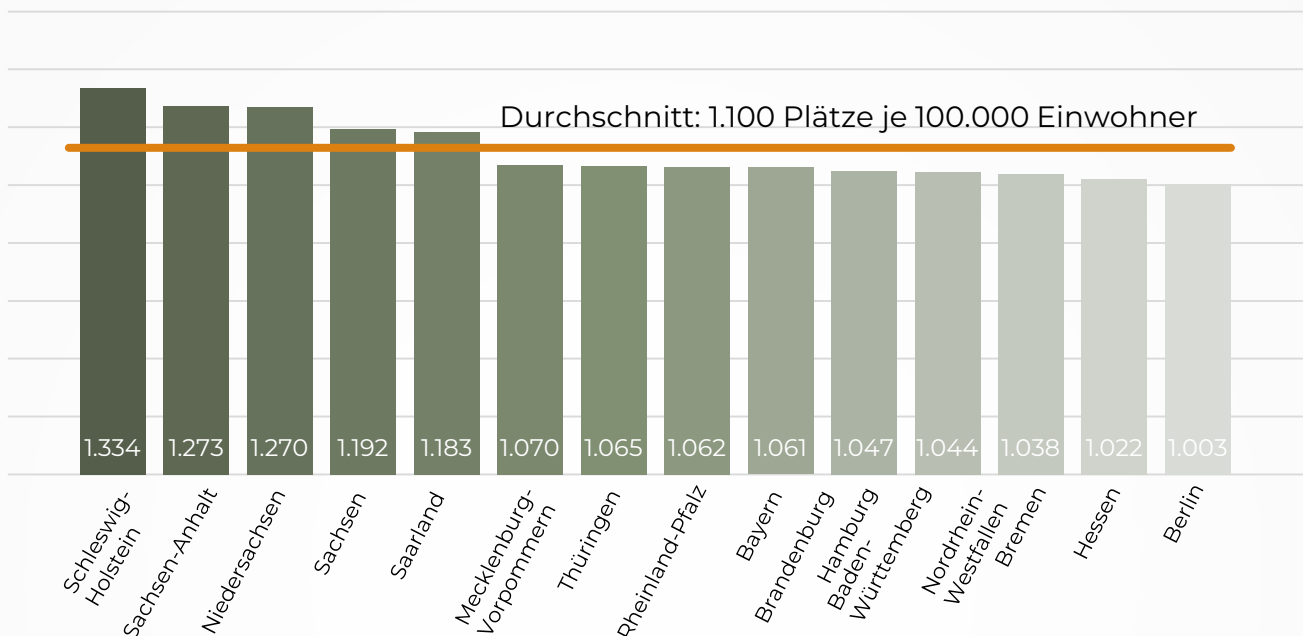
Wie auf dem Diagramm zu sehen ist, wird bisher noch etwa die Hälfte der Pflegebedürftigen in Deutschland zu Hause durch Angehörige gepflegt. Jedoch wird aufgrund von Multimorbidität und dem ansteigenden Auftreten kognitiver Krankheiten das Thema Pflege zunehmend komplexer.

Immer weniger Angehörige sind in der Lage, ihre pflegebedürftigen Familienmitglieder im häuslichen Umfeld zu pflegen. Außerdem steigt die Anzahl der Singlehaushalte an.

Es entwickelt sich derzeit die Tendenz, dass die Zahl der allein lebenden Senioren, deren Familienangehörige nicht in der direkten Umgebung wohnen, ansteigt. Das wirkt sich abschwächend auf das häusliche Pflegepotential aus. Da etwa 90 Prozent der pflegenden Angehörigen weiblich sind, ist durch die zunehmende Berufstätigkeit von Frauen zusätzlich von einer Abnahme der häuslichen Pflege durch Angehörige auszugehen. Es ist anzunehmen, dass sich der dann nicht mehr durch Angehörige versorgte Anteil der Pflegebedürftigen auf die stationäre und ambulante Pflegeversorgung verteilen wird.

DIE AKTUELLE MARKTSITUATION

Stationäre Pflegeplätze je 100.000 Einwohner



© Sebastian Meißner, pflegemarkt.com / abgerufen am 27.06.2017

Aktuell existieren bundesweit etwa 11.400 stationäre Pflegeeinrichtungen mit einem Angebot von insgesamt 920.000 vollstationären Pflegeplätzen. Wie der Grafik zu entnehmen ist, werden in Deutschland durchschnittlich 1.100 vollstationäre Pflegeplätze pro 100.000 Einwohner angeboten. Im Gegenzug dazu gibt es bundesweit rund drei Millionen Pflegebedürftige. Die Auslastung der stationären Pflegeheime beträgt im Durchschnitt 90 Prozent. Aufgrund der starken Fragmentierung des deutschen Pflegemarktes lässt sich die Über- oder Unterversorgung des Pflegeangebotes nicht länderspezifisch beziffern. Der Bedarf an Pflegeplätzen variiert auf regionaler Ebene sehr stark.

Auch die Verteilung von Trägerschaften zeigt im Vergleich auf Bundeslandebene starke Unterschiede. Vor allem in den nördlichen Bundesländern Niedersachsen, Bremen und Schleswig-Holstein ist die Quote der privaten Träger mit dem Mittelwert von 71,3 Prozent verhältnismäßig hoch, während in Bayern und Nordrhein-Westfalen die gemeinnützigen Trägerschaften dominieren. Kommunale Trägergesellschaften sind in der kompletten Bundesrepublik eher unterrepräsentiert.

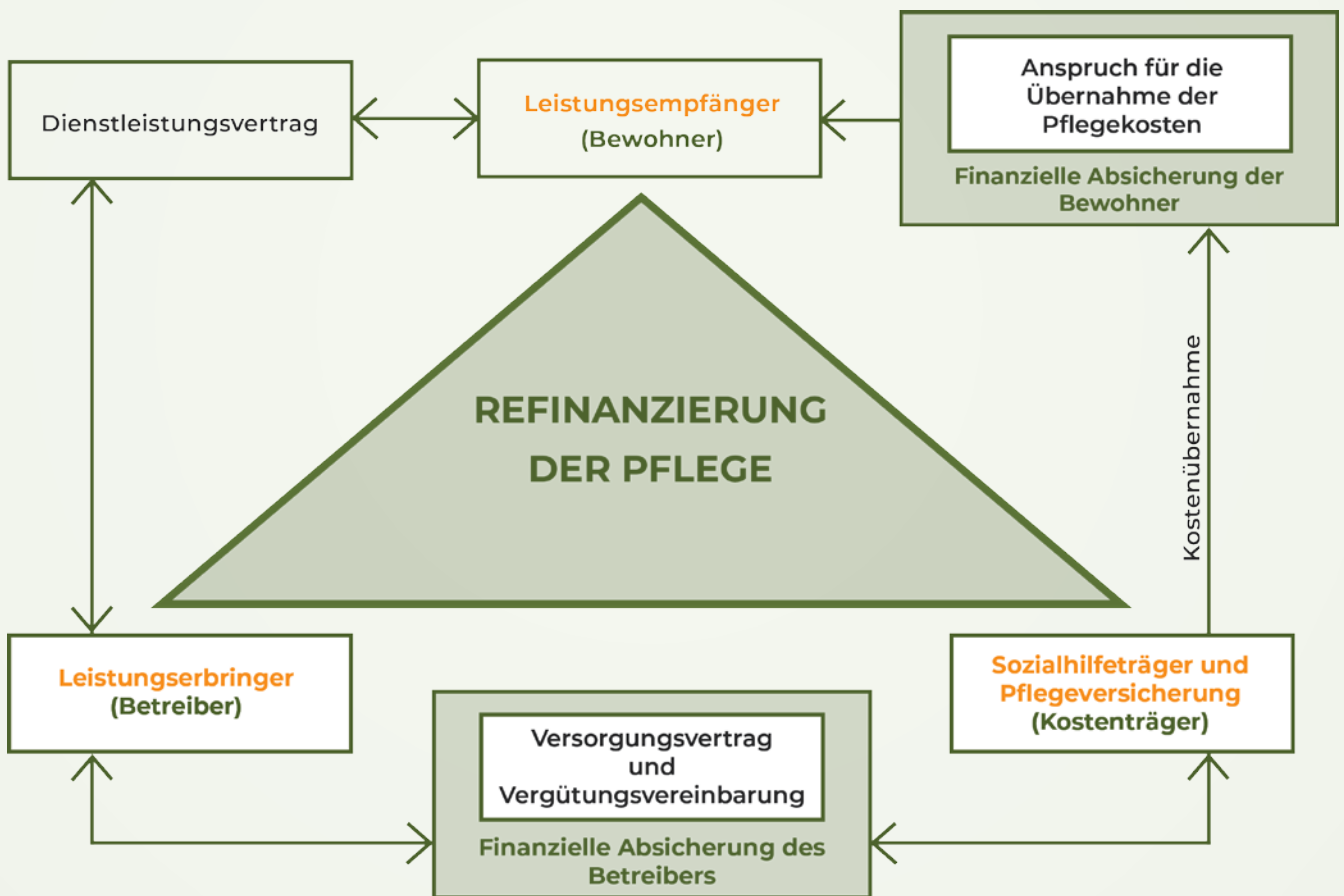
DIE FUNKTIONSWEISE DES DEUTSCHEN PFLEGEMARKTES

In Deutschland herrscht ein sozialrechtliches Dreieck vor, welches zwischen dem Hilfeberechtigten, dem Leistungserbringer und dem zuständigen öffentlichen Leistungs- und Kostenträger besteht. Der Pflegebedürftige hat als Hilfeberechtigter einen Anspruch gegenüber dem zuständigen Leistungs- und Kostenträger, z.B. der Pflegekasse, auf die Erbringung einer Sachleistung wie beispielsweise der Grundpflege. Da der öffentliche Leistungs- und Kostenträger diese Leistung nicht selbst erbringt, schließt er mit der Betreibergesellschaft als Leistungserbringer einen Vertrag ab. Dadurch wird gewährleistet, dass der Pflegebedürftige vom Leistungserbringer eine konkrete Hilfeleistung erhält.

Während auf der einen Seite eine Absicherungspflicht der Kostenübernahme der Leistungen für den Bewohner durch die Kostenträger besteht, wird der Betreiber im Normalfall sowohl durch den Kostenträger als auch durch den Bewohner vergütet. Kommt es zu einem Einkommensausfall des Pflegebedürftigen, der seinen Kostenanteil dann nicht mehr eigenständig tragen kann, findet eine vollständige Kostenübernahme durch den Sozialhilfeträger statt. Auf diese Weise wird die Pflege und Unterbringung der Pflegebedürftigen gewährleistet, wodurch auf der anderen Seite auch die Miet- oder Pachtzahlungen der Betreibergesellschaft gesichert werden. Infolgedessen reduziert sich durch das sozialrechtliche Dreieck gleichsam das Investitionsrisiko.

Sozialrechtliches Dreieck

Pflegeheimverträge Investor-Betreiber-Bewohner



DIE STRUKTUR DES HEIMENTGELTS

Grundlegend besteht das Heimentgelt aus drei Teilen: der Pflegevergütung, dem Kostensatz für Unterbringung und Verpflegung sowie den Investitionskosten.

Pflegevergütung

Die Pflegesätze werden vom Heimträger für jede Einrichtung separat mit den Pflegekassen verhandelt. Finanziert werden von diesen Pflegesätzen die Pflegeleistungen zur Versorgung der Pflegebedürftigen abhängig von dem anerkannten Pflegegrad, die medizinische Behandlungspflege, soweit diese nicht von den Krankenkassen zu zahlen ist, sowie die soziale Betreuung.

Allen Pflegebedürftigen durch umfangreiche Leistungen gerecht zu werden, hat sich die Pflegeversicherung zum Ziel gemacht. Um diese Aufgabe zu erfüllen, zahlen sowohl gesetzliche als auch private Pflegekassen Zuschüsse unter anderem für die stationäre Versorgung der Pflegebedürftigen, welche jedoch je nach anerkanntem Pflegegrad des Pflegeversicherten derzeit wie folgt gedeckelt sind:

- **Pflegegrad 1:** **125 € / Monat**
- **Pflegegrad 2:** **770 € / Monat**
- **Pflegegrad 3:** **1.262 € / Monat**
- **Pflegegrad 4:** **1.775 € / Monat**
- **Pflegegrad 5:** **2.005 € / Monat**

Die Pflegegrade werden durch Gutachten des MDK (Medizinischer Dienst der Krankenkassen) festgelegt und dann als Leistungsanspruch an die Kassen der Pflegeversicherung übermittelt.

Für den versicherten pflegebedürftigen Bewohner sind jedoch die Heimkosten unabhängig von dem anerkannten Pflegegrad gleich, da mit der letzten Reform der Pflegegesetzgebung der sogenannte „Einrichtungseinheitliche Eigenanteil“ eingeführt wurde. Dieser ist die Basis für die Berechnung der Pflegesätze und definiert sich in der Differenz zwischen den tatsächlichen Pflegekosten und dem von den Pflegekassen gezahlten Zuschuss. Die deutsche Pflegeversicherung ist somit lediglich eine Teilleistungsversicherung. Vor allem im Süden Deutschlands fällt dieser pflegekostenbezogene Eigenanteil durchschnittlich höher aus als in anderen Regionen. Die niedrigsten Eigenanteile sind in den neuen Bundesländern zu zahlen. Bundesweit liegt der Durchschnitt des einrichtungseinheitlichen Eigenanteils bei 19,00 € pro Bett und Tag.

Die Pflegeversicherung kommt nicht für Kosten auf, die auch ohne die Pflegebedürftigkeit des Versicherten zustande kämen. Das betrifft vor allem die Kosten für Unterbringung und Verpflegung.

Unterkunft und Verpflegung

Auch die Kostensätze für Unterkunft und Verpflegung werden vom Heimträger für jede Einrichtung separat mit den Pflegekassen verhandelt. Finanziert werden die Bereitstellung von Speisen und Getränken, die Ver- und Entsorgung mit und von Energie, Wasser und Abfall, die Reinigung der Räumlichkeiten, die Wartung des Gebäudes und der technischen Anlagen sowie die Zahlung sonstiger Betriebskosten.

Der Kostensatz für Unterkunft und Verpflegung ist von dem Pflegebedürftigen selbst beziehungsweise durch die ergänzende Sozialhilfe zu zahlen.

Investitionskosten

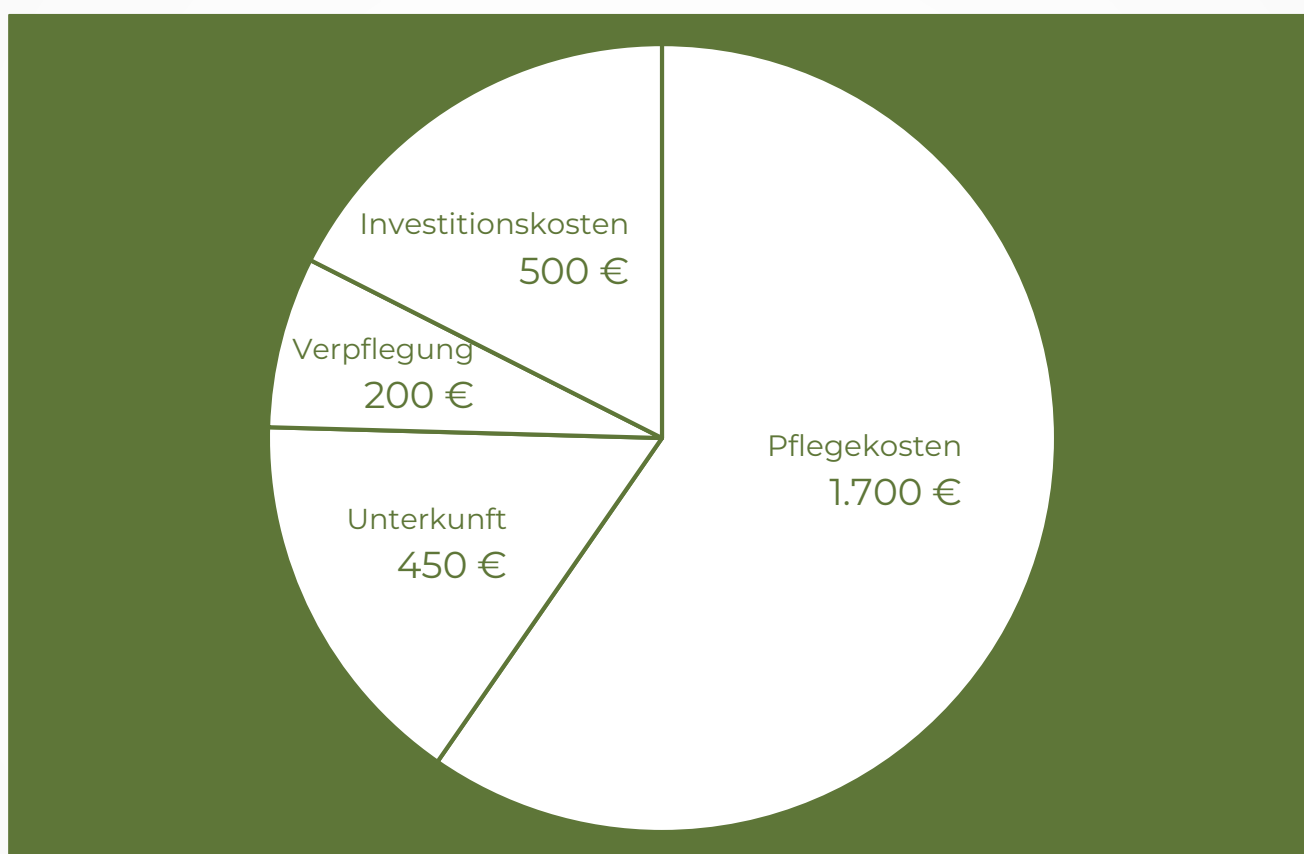
Die Investitionskosten dienen der Refinanzierung der Kosten, die für die Nutzung der Immobilie und sonstigen Anlagegüter, welche für den Betrieb des Pflegeheims benötigt werden, anfallen. Diese Kosten umfassen im Regelfall die Errichtung und Instandhaltung des Gebäudes, refinanziert durch Miete bzw. Pacht. Der Investitionskostensatz beruht somit auf den tatsächlichen Kosten des Heimbetreibers. Die Berechnung der Kostenhöhe steht in Abhängigkeit zur Lage und Ausstattung der Pflegeimmobilie. Für die Berechnung kommt hinzu, dass die Investitionskosten auch vom Alter und Zustand der Pflegeimmobilie abhängig sind und somit von Einrichtung zu Einrichtung unterschiedlich hoch ausfallen. Zudem gibt es eine große Diversität zwischen den verschiedenen Bundesländern. Teilweise sind die Investitionskosten auch abhängig von noch laufenden Förderungen. Diese Fördermittel zu Errichtung der Immobilie gibt es aktuell jedoch nicht mehr.

Zu tragen sind die Investitionskosten von den Bewohnern des Pflegeheims, die im Bedarfsfall Unterstützung durch das Sozialamt erhalten können, falls der Kostensatz nicht aus eigenen Mitteln aufgebracht werden kann.

Die Kostensätze für Selbstzahler können von dem Pflegeheimbetreiber frei in Rechnung gestellt werden und müssen den Sozialbehörden lediglich angezeigt werden. Die Kostensätze für Sozialhilfeempfänger müssen mit den Sozialbehörden verhandelt werden und fallen meist niedriger aus als die Kostensätze für Selbstzahler.

Beispielrechnung Heimentgelt

Das folgende Diagramm veranschaulicht ein Beispiel der Verteilung der Kosten, welche je nach Pflegeheim individuell anfallen. Anhand einer Beispielrechnung werden die gesamten Kosten eines Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 3 für eine stationäre Versorgung verdeutlicht.



Die in dem Diagramm dargestellten Kosten belaufen sich auf einen Gesamtkostensatz von 2.850 €. Abzüglich des Leistungsbetrages der Pflegekasse, welcher bei Pflegegrad 3 für vollstationäre Pflege 1.262 € beträgt, ergibt sich ein zu zahlender einrichtungseinheitlicher Eigenanteil von 438 € für die Pflegeleistung und insgesamt ein Kostensatz von 1.588 € für die Gesamtleistung (Pflege, Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten) für den Bewohner.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass sich für die Akteure des deutschen Pflegemarktes vor allem auf der Kostenseite zahlreiche Stellschrauben für die Wettbewerbsfähigkeit ergeben.

ENTWICKLUNGSTENDENZEN UND TRENDS

Legt man die vorliegenden Studien zur zukünftigen Entwicklung der Seniorenpflege zugrunde, zeichnet sich eine wachsende Versorgungslücke ab, da die derzeitige Neubauaktivität nicht ausreicht, um zukünftige Bedarfe zu decken. In diesem Bereich liegt ein großes Potenzial für Investments. Im Wesentlichen wird ein zusätzlicher Bedarf an Pflegeleistungen durch drei Faktoren verursacht:

1. Die Demographische Entwicklung

Zukünftig werden die Anteile der Bevölkerungsgruppen der über 65-Jährigen und der über 80-Jährigen stark ansteigen. Während der Anteil der über 65-Jährigen im Jahr 2016 noch 23 Prozent betrug, werden es 2030 in Relation zu der gesamten Bevölkerung Deutschlands bereits 29,1 Prozent sein.

Bei den über 80-Jährigen gibt es eine Entwicklung von 6,1 Prozent im Jahr 2016 zu einem Anteil von 7,9 Prozent im Jahr 2030.

2. Die Gefährdung von Beständen

Zahlreiche Pflegeheime entsprechen mittelfristig nicht mehr den gesetzlichen Vorgaben. Beispielsweise wird die Einzelzimmerquote nicht erreicht. In mehreren Bundesländern müssen Neubauten nach einer Übergangsfrist auch im Bestand eine hohe Einzelzimmerquote vorweisen. Handlungsbedarf besteht überdies durch Instandhaltungsrückstau und baulichem Sanierungsbedarf älterer Pflegeimmobilien und durch mangelnde Marktkonformität, d. h. ältere Immobilien entsprechen unabhängig von gesetzlichen Bestimmungen nicht mehr den Anforderungen des Marktes.

3. Die Fragmentierung des Betreibermarktes

Der Markt der stationären Pflege ist trotz zahlreicher jüngst vollzogener Betreiberfusionen und Übernahmen sehr fragmentiert. Es gibt eine Vielzahl kleiner Betreiber, die langfristig kaum wirtschaftlich arbeiten können.

Diese Trends bieten erhebliche Investitionschancen :



Investition
in Neubauten



Investition
in Bestandsimmobilien
und deren Refurbishment



Investition
in Betreibergesellschaften
und deren Restrukturierung

DIE CHANCEN UND RISIKEN DES PFLEGEMARKTES

Chancen

- die Zahl der Pflegebedürftigen wird in den nächsten Jahren konstant zunehmen,
- die Heimquote, d. h. der Anteil der stationär in Heimen versorgten Pflegebedürftigen wird proportional zunehmen,
- das erhöhte Aufkommen kognitiver Krankheiten, wie beispielsweise Demenz, ist ein weiterer Nachfragetreiber, da dies stationäre Versorgung und somit zusätzliche Pflegeplätze erfordert,
- steigende Bedeutung von Pflegeimmobilien durch Reduktion der Liegezeiten in Krankenhäusern und Reha-Kliniken,
- lange Miet- und Pachtvertragslaufzeiten (meist 20-25 Jahre und Verlängerungsoptionen von 1 x 5 Jahren oder öfters 2 x 5 Jahren),
- stabile Basis für die Refinanzierung durch soziale Sicherungssysteme (Pflegeversicherung und Übernahme der Investitionskostenätze im Bedarfsfall durch Sozialhilfe).

Risiken

- zukünftige Veränderungen der rechtlichen Rahmenbedingungen sind möglich. Dies betrifft vor allem die Gesetzgebung der Bundesländer bezüglich der baulichen Anforderungen. Da es dazu jedoch längere Übergangsfristen gibt, bleibt dieses Risiko begrenzt,
- die Wettbewerbssituation um Pflegekräfte wird aufgrund des bestehenden Fachkräftemangels zukünftig voraussichtlich weiter zunehmen,
- bei älteren Bestandsimmobilien ist das Potenzial für Refurbishment genau zu prüfen, nicht alle Immobilien sind dafür geeignet. Dennoch gibt es in diesem Bereich ein hohes Potenzial. Für nicht mehr sanierungs- bzw. umstrukturierungsfähige Immobilien können Ersatzneubauten errichtet werden.

7 GRÜNDE FÜR EIN INVESTMENT IN DEN PFLEGEMARKT

1. Konjunkturunabhängiges Investment
2. Stetiges Marktwachstum aufgrund des demographischen Wandels
3. Zweitmarkt für Wiederveräußerungen: attraktive Wertsteigerungen
4. Beständige Mietrendite durch lange Miet- und Pachtvertragslaufzeiten
5. Zuverlässige Mietrendite durch bonitätsstarke Betreiber
6. Gesicherte Mieteinnahmen durch staatliche Refinanzierungsgarantie der Investitionskosten
7. Sicherheit des Investments durch detaillierte Standortanalyse

KONTAKT



SGI Health Care AG

Otto-Suhr-Allee 27

10585 Berlin

Mail: info@sgi-hc.ag

Web: www.sgi-hc.ag

Tel: +49 30 549 094 – 80

Fax: +49 30 549 094 – 81



Dipl.-Ing.
Burkhard Scheven
Vorstand

Disclaimer:

Diese Broschüre ist keine Aufforderung zur Investition in ein Produkt oder Kauf einer Dienstleistung. Sie dient lediglich zu Informationszwecken und ersetzt keine eingehende Beratung. Die erstellten Inhalte und Werke in dieser Broschüre unterliegen dem deutschen Urheberrecht, alle Texte und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Die Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und jede Art der Verwertung ist ausdrücklich untersagt. Soweit die Inhalte dieser Broschüre nicht vom Autor erstellt wurden, werden die Urheberrechte Dritter beachtet. Insbesondere werden Inhalte Dritter als solche gekennzeichnet. Zeichnungen, Grafiken und Bilder sind Musterdarstellungen und dienen lediglich der Inspiration und zu Illustrationszwecken. Die Inhalte dieser Broschüre wurden mit größter Sorgfalt erstellt. Für die Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität der Inhalte können wir keine Gewähr übernehmen.

Bilder: ©SGI Health Care AG, Titelbild: Fotolia.com

Stand: Oktober 2018