



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 VBN

Haarstrasse 15
30169 Hannover

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

sv-buerojahn@t-online.de

BEWERTUNG

VON ALTEN- UND PFLEGEHEIMEN

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.

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 Plätze nachgefragt werden und teilweise Wartelisten bestehen. Zumindest erscheint es, daß der Bettenbedarfsplan häufig hinter der tatsächlichen Anzahl der erforderlichen Bettenzahlen "hinterherhinkt". Gleichwohl sollte der Sachverständige die Konkurrenzsituation im Umfeld des jeweiligen Objektes prüfen.

In der Abhandlung des Kollegen *Gustav Weyers* in der GuG 1/97¹, wurden die Hintergrundinformationen umfassend dargestellt. Ergänzungen ergeben sich lediglich insoweit, als die Zahl der in Alten- und Pflegeeinrichtungen lebenden Personen nach Angaben des *Statistischen Bundesamtes* innerhalb der nächsten 10 Jahre auf etwa das Doppelte ansteigen wird.

Der Anteil der über 60-jährigen beträgt im Jahre 2010 ca. 25 % der Gesamtbevölkerung und wird bis zum Jahr 2030 auf etwa 36 % ansteigen. Etwa 0,5 % der Bevölkerung unter 60 Jahren ist pflegebedürftig. Zwischen dem 60. und dem 80. Lebensjahr steigt der Anteil auf ca. 3 % und nach dem 80. Lebensjahr beträgt der Anteil etwa 25 %. Berücksichtigt man, daß die Lebenserwartung der Männer heute durchschnittlich 78,1 Jahre, und die der Frauen ca. 82,5 Jahre beträgt und die Lebenserwartung weiter steigt, läßt sich erkennen, daß der Bedarf an Heimpflegeplätzen zukünftig noch wesentlich ansteigt.²

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 (gegenwärtig) 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. Diese Tendenz bedingt auch den zu erwartenden Anstieg innerhalb der nächsten 10 Jahre.

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

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

2. Alten- und Pflegeheime

Alteneinrichtungen gibt es in unterschiedlichen Varianten³, so z.B. Altenwohnheime die zwar einen betreuenden Charakter haben, deren Pflegebereiche jedoch nur eine eher untergeordnete Bedeutung haben. Hierzu zählen teilweise Stifte, Anlagen für betreutes Wohnen oder Wohnanlagen mit eingestreuten, altengerechten Wohnungen und Gemeinschaftseinrichtungen.

Im Rahmen dieser Abhandlung werden ausschließlich Alten- und Pflegeheime 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, 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. Kurzzeitpflegeplätze⁴ sind in der Regel eingestreut und haben wirtschaftlich für den laufenden Betrieb nur eine geringe Bedeutung, wenngleich nicht zu unterschätzen ist, daß aus der fachgerechten und sorgfältig durchgeführte Kurzzeitpflege eine erhebliche Zahl an dauerhaften Neuzugängen resultiert.

Die Konzeption älterer Häuser weist überwiegend Doppelzimmer auf (tlw. 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. Der Diskussionsentwurf der neuen Heimmindestbauverordnung (*HeimMindBauV*) läßt eine Belegung mit mehr als 2 Personen je Zimmer künftig nicht mehr zu.⁵

Moderne Heime weisen überwiegend Zweibettzimmer und einen stetig steigenden Anteil an Einzelzimmern auf, jeweils mit einem Bad für jedes Zimmer, oder für jeweils 2 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.

³) Betreutes Wohnen, Altenwohnheime, Wohnstifte/Seniorenresidenzen, Wohn- und Pflegeheime, reine Altenpflegeheime bzw. Alten- und Behindertenpflegeheime

⁴) Fest vereinbarte Kurzzeitpflegeplätze sind zu vermeiden, da diese ständig vorgehalten werden müssen und zumeist nur sehr gering ausgelastet und daher unwirtschaftlich sind.

⁵) Nach Auskunft des zuständigen Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMS) war die Einführung noch für 2002 geplant. Gegenwärtig ist eine Bund-Länder-Kommission mit der Prüfung der Auswirkung der geplanten Veränderungen auf die Kosten geplant (ggf. Erhöhung der Investitionskostenzuschüsse). Mit der Verabschiedung ist vermutlich erst für 2003 zu rechnen.

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. Dies ist insbesondere in Hinblick auf den in relativ kurzer Zeit zu erwartenden Anstieg des Bedarfs an Pflegeplätzen von Interesse. So kann einerseits eine langfristige Auslegung mit einer angemessenen Zahl an Einzelzimmern bei gleichzeitiger Möglichkeit der zeitweiligen Nutzung eines Anteils dieser Räume als Doppelzimmer miteinander verbunden werden. Eine Doppelbelegung wäre stets mit den Kostenträgern abzustimmen, da der Versorgungsvertrag nur für eine bestimmte Anzahl von Plätzen geschlossen wird.

Optimal ist die Kombination von betreutem Wohnen und Pflegeheim⁶, bei denen jedoch eine räumliche Trennung (getrennte Gebäude bzw. Trakte) vorhanden sein sollte. 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 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.

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. Auch ein gut konzipiertes Alten- und Pflegeheim ist kein Selbstläufer. Der Markt straft die Nachlässigkeiten gerade hinsichtlich einer laienhaft geführten Leitung sehr schnell ab.

⁶) 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.

Gut geführte Heime weisen auch bei gegebener Konkurrenzsituation Auslastungen von nahezu 100 %⁷ auf. Dies kann 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.

3. Wirtschaftliche Grunddaten

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

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

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.

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

⁷⁾ 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.

3.1 Tagessätze:

Die Tagessätze werden mit den zuständigen Sozialbehörden, bzw. mit den Krankenkassen verhandelt und betragen nach einer Auswertung von über 60 Heimen in den westlichen⁸ Bundesländern⁹ im Mittel etwa:

Stufen SGB XI, § 15, Abs. 1	Kosten je Heimbewohner und Tag (€)	Pflegeaufwand	Beitrag der Pflegeversicherung ¹⁰ in € p.m. SGB XI, § 43, Abs. 5
Pflegestufe 0	(DM 110) 56,00	ohne bis geringfügig	0
Pflegestufe I	(DM 130) 66,00	erheblicher Pflegeaufwand	(DM 2.000) 1.022
Pflegestufe II	(DM 155) 79,00	Schwerpflegebedürftigkeit	(DM 2.500) 1.278
Pflegestufe III	(DM 195) 100,00	Schwerstpflegebedürftigkeit	(DM 2.800) 2.652
Pflegestufe III Härfälle	(DM 200) über 102,00	Sonderfälle (Apalliker o.ä.)	(DM 3.750) bis zu € 1.917

Die Tagessätze setzen sich aus den folgenden Komponenten zusammen:

3.1.1 Pflegebedingte Kosten:

Die "pflegebedingten Kosten" sind die Kosten, die unmittelbar mit der Pflege der pflegebedürftigen Personen zusammenhängen. Sie sind mit den zuständigen Ämtern 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

Soweit die Pflegekosten über diesen Werten liegen, werden diese je nach Fall durch Krankenkassen, Knappschaften, Berufsgenossenschaften oder Sozialämter getragen. 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.

⁸⁾ In den neuen Bundesländern gelten abweichende Förderungsbedingungen und die Pflegesätze sind gegenüber den westlichen Bundesländern gemindert.

⁹⁾ Insgesamt wurden mehr als 60 Objekte in den Vergleich einbezogen.

¹⁰⁾ Die Pflegeversicherung deckt nur reine pflegebedingte Kosten ab. Unterkunft und Verpflegung sowie andere Leistungen sind durch die zu Pflegenden Person, bzw. Sozialamt oder Angehörige zu zahlen.

3.1.2 Unterkunft und Verpflegung:

Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung (auch Hotelkosten genannt) werden ebenfalls mit den zuständigen Ämtern verhandelt und einheitlich für alle Bewohner eines Heimes ohne Differenzierung nach Pflegeklassen angesetzt. Sie differieren von Einrichtung zu Einrichtung teilweise deutlich. Werte zwischen € 15,35/Tag und € 25,55/Tag (bzw. DM 30,- bis DM 50,-) liegen in ausreichender Zahl vor. Überwiegend bewegen sich die Sätze in einem Bereich zwischen ca. € 17,90 und € 20,45 (DM 35,- bis DM 40,-) je Bewohner und Tag.

3.1.3 Entgelt für Investitionsaufwendungen (Investitionskostenpauschale):

Die Höhe des mit den Behörden (ebenso wie die vorgehenden Kosten) abzustimmenden *Entgeltes für Investitionsaufwendungen (nachfolgend vereinfachend iV-Pauschale 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 € 10,25 (DM 20,-) je Bewohner nicht selten anzutreffen sind, bewegen sich die Werte für Neubauten zwischen ca. € 15,35 (DM 30,-) und über € 20,45 (DM 40,-) je Bewohner und Tag. Bei Neubauten kann ein Wert ab € 17,90 (DM 35,-) je Bewohner und Tag als realistisch angesehen werden, wobei jedoch regionale Unterschiede gegeben sind und die Sätze in den neuen Bundesländern in der Regel nach unten abweichen. Bei Zugrundelegung dieses Ansatzes nach der nachstehend dargestellten Berechnungsmethode ist darauf zu achten, daß der auf die Ersteinrichtung (Inventar, Geschirr etc.) entfallende Anteil von der Investitionskostenpauschale abgezogen wird, da für die Verkehrswertermittlung nur die auf die Immobilie bezogenen Erlöse zu berücksichtigen sind. Der Anteil der Erstausrüstung beträgt in der Regel zwischen 8 % und 10 % und ist den Bewilligungsunterlagen zu entnehmen. Liegen nicht alle Kostenblätter vor, so kann pauschaliert von ca. 10 % ausgegangen werden.

Wenn auch die Einzelwerte der Tagessätze von Pflege, Unterkunft u. Verpflegung und Investitionskostenpauschale erheblich differieren, bewegen sich die Summen der 3 Einzelwerte in einem vergleichbaren Rahmen¹¹⁾ (siehe auch Grafik). Die Höhe der Pflegesätze ist letztlich von der Konkurrenzsituation und der Heimkonzeption abhängig. Weiter ist darauf zu achten, in welchem Umfang öffentliche Mittel gewährt werden und wie sich diese auswirken (ggf. kann ein Zinsvorteil berücksichtigt werden).

oder:

Pflegewohnngeld:

Für den Fall, daß Investor und Betreiber nicht identisch sind, tritt anstelle der Investitionskostenpauschale das Pflegewohnngeld in vergleichbarer Höhe. Ebenso hat jeder Bewohner eines Heimes, das behördlich im Rahmen der Bettenbedarfsplanung bewilligt wurde, Anrecht auf das Pflegewohnngeld in Abhängigkeit seines Einkommens.

¹¹⁾ 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.

Die Höhe des Pflegewohngeldes ist 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 werden kann und die Mieten aus dem frei finanzierten Wohnungsbau nicht zugrunde gelegt werden kann. Normale Mietwohngebäude sind mit den aufwendig und technisch hochwertig erstellten Pflegeeinrichtungen nicht vergleichbar. Letztlich läuft die Feststellung des Wohngeldes 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. Dies läuft letztlich darauf hinaus, daß das Pflegewohngeld in gleicher Höhe wie die iV-Pauschale zu zahlen ist.

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 Pflegewohngeld zu beantragen, dessen Höhe von den Einkünften der zu pflegenden Person abhängt.

Der Vorteil des Pflegewohngeldes liegt darin, daß das Pflegewohngeld unabhängig von evtl. bestehendem Vermögen oder zahlungspflichtigen Angehörigen gezahlt wird. Erst wenn das Pflegewohngeld aufgebraucht ist, werden Vermögen oder Angehörige zum Ausgleich der Kosten herangezogen. Dies ist als Wettbewerbsvorteil anzusehen.

In jedem Falle sollte der mit der Bewertung eines derartigen Objektes einen kritischen Blick auf die Höhe der Investitionskostenpauschale bzw. des Pflegewohngeldes werfen. Wichtig ist dabei zu wissen, daß trotz einer (zu) 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.

3.1.4 Überschüsse:

Anders als in der Vergangenheit 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 wurden und über die entsprechende Gewinne erzielt wurden. Dies war möglich, weil Fremdleistungen in voller Höhe 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, falls sich ein Erhöhungsbedarf ergeben sollte. Reduzierungen wurden bei den Vergleichsobjekten bislang in keinem Falle bekannt.

3.1.5 Miethöhen und ansetzbare Erlöse:

Die herkömmliche Bewertungsmethode geht vereinfachend von einem angemessenen Pachtwert in Höhe eines Prozentsatzes von ca. 15 % bis 18 % der Gesamterlöse eines Heimes aus und greift damit den Gedanken einer Hotelbewertung auf. Fast alle ausgewerteten Vergleichsfälle weisen Pacht- bzw. Miethöhen auf, die mit 21 % bis 23 % über den Werten liegen, die bei der allgemein gebräuchlichen Pachtwertmethode bislang in Ansatz gebracht wurden¹². Ein Grund hierfür könnte sein, daß die Investitionskostenpauschale (bei angemessener Höhe) "am Betreiber des Pflegeheimes vorbei", direkt dem Investor/Vermieter zugerechnet werden können. Dies erscheint insofern logisch, als das Entgelt für Investitionsaufwendungen nach §82, Abs. 3 des SGB XI auf der Basis der Investitionskosten ermittelt wird (zur angemessenen Höhe siehe 3.1.3).

Auch bei 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 (ca. 15 %), der üblicherweise von den übernehmenden Dienstleistern (s. Pkt 3.2) erwirtschaftet wird oder erwirtschaftet werden könnte. Diese Differenz bleibt nachfolgend ohne Ansatz, da eine Ausgliederung heute nicht mehr durchgängig durchgeführt wird.

Die bislang überwiegend angewandte Methode des pauschalierten Pachtanteils am Gesamtumsatz reagiert nicht in ausreichendem Maße auf die tatsächlichen Gegebenheiten. So würde sich eine Korrektur (Erhöhung) der iV-Kostenpauschale 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 Beispielerläuterte Methode des Ansatzes der iV-Kostenpauschale 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.

Anmerkung: Die immer wieder anzutreffende Methode, Altenpflegeheime auf der Basis von m²-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 ggf. erhebliche Unterschiede, so daß Mieten auf m²-Basis nicht mit ausreichender Sicherheit bestimmt werden können.

Teilweise wird 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 auch 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.

¹²⁾ 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.).

4. 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 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.) in der Pflegestufe III 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 Aufwendungen, der Erlös hieraus ist jedoch auch geringer als in den höheren 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.¹³⁾

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

¹³⁾ 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.

5. 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 Jahren¹⁴ 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.

Erträge und Verteilung auf die Pflegesätze bzw. Jahresumsatz:

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

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 iV-Pauschale ergibt.

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

Nach der bisher durchgeführten Methode wäre der Ertragswert auf der Basis des o.a. Pachtwertes zu ermitteln. Hierbei würden vereinfacht 15 % bis 18 % des Gesamtumsatzes als Pachtwert dienen. Eine Differenzierung entsprechend der heute gegebenen Finanzierungsstruktur eines Pflegeheimes wird nicht berücksichtigt.

¹⁴⁾ Eine wesentlich längere GND 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.

5.1.1 Ertragswert unter Ansatz der iV-Pauschale:

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 iV-Pauschale auch die Heimerstaussstattung (Möbel, Geschirr etc.) enthält, ist dieser Anteil abzuziehen. Aus den Unterlagen geht in diesem Beispielein Anteil von ca. 10 % an der iV-Pauschale für die Erstaussstattung hervor. Der zugrunde zu legende Wert beträgt demnach ca.:

$$14,50 \times 0,90 = \text{DM } 13,05$$

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

		Rohrertrag p.m.	Rohrertrag p.a.
Ertrag p.a. aus 95%-iger Auslastung		35.842,00	430.109,00
Bew.-Kosten	in % (separat ermittelt)	15,0	-64.516,35
Zw.-Summe			365.592,65
Bodenwert	(Annahme)	650.000,00	
Bodenverz.	bei 6,00 % LZ	650.000,00	-39.000,00
Reinertrag			326.593,00
Ertragswert bei	36 Jahren Restnutzungsdauer	VV s.u. 14,62	4.774.790,00
Gebäudeertragswert gesamt (gerundet)			€ 4.775.000,00
zzgl. Bodenwert			€ 650.000,00
Ertragswert unter Ansatz der iV-Pauschale			€ 5.425.000,00

Laufzeit (Jahre)	Zinssatz (%)	Vervielfältiger
36,00	6,00	14,62

5.1.2 Ertragswert unter Ansatz der pauschalierten Methode (Hotelbewertung):

Bei Annahme der Pacht nach der Methode der Hotelbewertung ergäbe sich der Ertragswert wie folgt:

		Rohertrag p.m.	Rohertrag p.a.
Ertrag p.a. aus 95%-iger Auslastung		35.487,00	425.845,00
Bew.-Kosten	in % (separat ermittelt)	15,0	-63.876,75
Zw.-Summe			361.968,25
Bodenwert	(Annahme)	650.000,00	
Bodenverz.	bei 6,00 % LZ	650.000,00	-39.000,00
Reinertrag			322.968,00
Ertragswert bei	36 Jahren Restnutzungsdauer	VV 14,62	4.721.792,00
Gebäudeertragswert gesamt (gerundet)			€ 4.722.000,00
zzgl. Bodenwert			€ 650.000,00
Ertragswert bei pauschalierem Pachtansatz			€ 5.372.000,00

Der Ertragswert von ca. € 5.372.000,- ist in diesem Falle 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 iV-Pauschale je Bewohner und Tag vereinbart wurde. Für diesem Fall ergeben sich die Ertragswerte wie folgt:

Erträge und Verteilung auf die Pflegesätze bzw. Jahresumsatz nach Erhöhung der iV-Pauschale:

Art	Anzahl der Personen je Pflegestufe	Kosten je Bewohner und Tag (€)			Jahresumsatz brutto bei 100%
		Pflegekosten	U + V	iV-Pauschale	
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 herkömmlicher Methode z.B. ca. 18 %</i>				€	465.603,00
Pachtwert bei 95 % Auslastung				€	442.323,00

5.2.1 Ertragswert unter Ansatz der iV-Pauschale:

$$17,50 \times 0,90 = \text{DM } 15,75$$

	Anzahl der Heimbewohner	€ je Tag	Betrag p.m.	Jahresrohertrag € ca.
iV-Pauschale	88	15,75	42.157,50	505.890,00
EZ-Zuschlag	20	4,60	2.798,33	33.580,00
Summe der Einzelbeträge		€	44.955,83	539.470,00
Jahresrohertrag bei 95 % Auslastung		€	42.708,00	512.497,00

		Rohrertrag p.m.	Rohrertrag p.a.
Ertrag p.a. aus 95%-iger Auslastung		35.842,00	512.497,00
Bew.-Kosten	in % (separat ermittelt)	15,0	-76.874,55
Zw.-Summe			435.622,45
Bodenwert	(Annahme)	650.000,00	
Bodenverz.	bei 6,00 % LZ	650.000,00	-39.000,00
Reinertrag			396.622,00
Ertragswert bei	50 Jahren Restnutzungsdauer	VV s.u. 14,62	5.798.614,00
Gebäudeertragswert gesamt (gerundet)		€	5.799.000,00
zzgl. Bodenwert		€	650.000,00
Ertragswert insgesamt		€	6.449.000,00

5.2.2 Ertragswert unter Ansatz der pauschalierten Methode (Hotelbewertung):

		Rohrertrag p.m.	Rohrertrag p.a.
Ertrag p.a. aus 95%-iger Auslastung		36.860,00	442.323,00
Bew.-Kosten	in % (separat ermittelt)	15,0	-66.348,45
Zw.-Summe			375.974,55
Bodenwert	(Annahme)	650.000,00	
Bodenverz.	bei 6,00 % LZ	650.000,00	-39.000,00
Reinertrag			336.975,00
Ertragswert bei	50 Jahren Restnutzungsdauer	VV 14,62	4.926.575,00
Gebäudeertragswert gesamt (gerundet)		€	4.927.000,00
zzgl. Bodenwert		€	650.000,00
Ertragswert bei pauschaliertem Pachtansatz		€	5.577.000,00

In diesem Fall beträgt der Ertragswert bei Ansatz der Umsatzpauschale mit € 5.577.000,- nur ca. 86 % des unter Ansatz des konkret bewilligten Investitionskostenzuschusses ermittelten Ertragswertes in Höhe von € 6.449.000,-. 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. Korrekt ist Ansatz der direkt für die baulichen Investitionen vereinbarten und gezahlten Tagessätze, da diese konkret für die Investitionen bewilligt wurden und als nachhaltig erzielbar angesehen werden können.

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.

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 und können daher nicht als Argument für eine „vorsichtiger“ Bewertung dienen. Die dem Verfasser bekannten Fälle erzielten Verkaufspreise, die bis zu 15 % über den mit Hilfe dieser Methode ermittelten Werten lagen. Es kann daher davon ausgegangen werden, daß das nachhaltige Marktgeschehen unter Beachtung der nötigen Sorgfalt bei der Recherche der Grunddaten bei Anwendung der iV-Methode nachvollzogen wird.