

BEWERTUNG VON REHA-KLINIKEN

1 Einleitung

Die Bewertung von Kliniken ist eine seltene und aufgrund ihrer besonderen Randbedingungen eine reizvolle, aber auch schwierige Aufgabe. Wie auch bei der Bewertung von Alten- und Pflegeheimen¹ ist eine gründliche Recherche hinsichtlich der Konkurrenzsituation, der Finanzierung und der Pflegesätze erforderlich. Anlaß dieser Ausarbeitung ist die Bewertung einer großen Reha-Klinik in Niedersachsen mit ca. 260 Betten

In der Abhandlung des Kollegen *Gustav Weyers*² über Kurkliniken wurden bereits eine Reihe von Hintergrundinformationen dargestellt. Dieser Artikel stützt sich jedoch noch auf Daten vor Einführung der Gesundheitsreform, infolge deren Einführung viele Betten abgebaut und etliche Kur-Kliniken geschlossen wurden. Teilweise wurde auch versucht, durch Umstrukturierung von Kur- zu Reha-Kliniken die Weiterführung des Klinikbetriebs zu ermöglichen. Dies war zwar bei einem kleinen Teil der Kur-Kliniken möglich, verschärfte neben den im Zuge der Gesundheitsreform Mitte der 90-er Jahre eingeführten (moderaten) Selbstbeteiligung der Patienten die Konkurrenzsituation für die bestehenden Reha-Kliniken erheblich.

2 Klinikarten

Bei Kliniken ist nach der Nutzung zu unterscheiden. So gibt es Kur-Kliniken, Akut-Kliniken und Reha-Kliniken.

- In Kur-Kliniken werden überwiegend gesundheitserhaltende Maßnahmen durchgeführt (d.h. vorbeugende Maßnahmen). Aufgrund der Reduzierung der Kurdauer im Rahmen der Gesundheitsreform 1996 um 25 % von 4 auf 3 Wochen sowie weiterer Maßnahmen ist die Nachfrage im Bereich der vorbeugenden Kuren 1996 sehr stark eingebrochen und hat zu Bettenreduzierungen und Schließungen von Einrichtungen geführt.
- Akut-Kliniken sind öffentliche und ggf. auf private Krankenhäuser, deren Finanzierung anders geregelt ist als bei den zumeist privat finanzierten Kur- und Reha-Kliniken. Krankenhäuser werden auf der Basis des Krankenhausfinanzierungsgesetzes mit staatlichen Mitteln erstellt. In den Tagespflegesätzen ist daher kein Anteil für die Finanzierung und Instandhaltung der Baulichkeiten enthalten.
- Kliniken zur Rehabilitation (kurz: Reha-Kliniken), in denen Maßnahmen zur Wiederherstellung der Gesundheit von Personen durchgeführt werden (Anschlußheilbehandlungen z.B. nach Hüftgelenksoperationen, Herzinfarkten, Schmerztherapie etc.).

Im Rahmen dieser Abhandlung werden ausschließlich Reha-Kliniken behandelt.

¹⁾ Wolfgang Jahn: "Verkehrswert von Alten- und Pflegeheimen", GUG 5/2000 S. 1 ff

²⁾ Gustav Weyers: "Verkehrswert und Beleihungswert von Kurkliniken", GUG 4/97, Seite 218 ff u.a.

3 Wirtschaftliche Grunddaten

Die Reha-Klinken hatten im Zuge der Gesundheitsreform und der sie begleitenden Maßnahmen teilweise erhebliche Rückgänge der Belegung zu verzeichnen. Dies lag zu einem daran, daß in diesen Häusern tlw. auch gesundheitserhaltende Kuren angeboten wurden, die im Zuge der Gesundheitsreform seitens der Kassen nur noch zurückhaltend bewilligt wurden sowie Überwälzung der Kosten auf die Patienten und weiterer Maßnahmen nicht mehr in ausreichender Zahl nachgefragt wurden und zum anderen darin, daß bisherige Kur-Kliniken teilweise in Reha-Klinken umgewandelt wurden.

Dies hat bei einem Teil der Kliniken, die die Gebäude nur gemietet oder gepachtet haben, zu einer deutlichen Minderung der Mieten bzw. Pachten geführt, da die vor der Gesundheitsreform gezahlten Beträge nicht mehr erwirtschaftet werden konnten. Das gilt auch für Einrichtungen, bei denen die Immobilien einer Muttergesellschaft der betreibenden Klinik gehören. Der Sachverständige, der mit der Aufgabe der Bewertung einer Klinik beauftragt ist, sollte daher besonders darauf achten, ob der vorgelegte Miet-/Pachtvertrag entsprechend der geänderten Grundbedingungen angepaßt (ggf. reduziert) wurde, da eine Miete oder Pacht in unangemessener Höhe nicht Basis für die Verkehrswertermittlung sein kann. Im Rahmen seiner Wertermittlung ist die Nachhaltigkeit der gegenwärtig vereinbarten Pachthöhe anhand der realen Umsätze zu plausibilisieren und ggf. an die marktübliche Höhe anzupassen.

Inzwischen hat sich der Markt der Reha-Kliniken auf der Basis einer Kapazitätsreduzierung wieder konsolidiert. Recherchen des Verfassers (u.a. Auskünfte AOK-Niedersachsen, BKK Baden-Württemberg, LVA Hessen u.a.) ergaben, daß die Fallzahlen für Reha-Kliniken wieder zugenommen haben und hinsichtlich der Auslastung das Niveau von 1996 teilweise schon fast wieder erreicht ist.³ Insbesondere für den Bereich der psychosomatischen Störungen und im Bereich der Schmerztherapie bestehen danach heute bereits wieder "geringe" Wartezeiten von bis zu ca. 6 Wochen.

Die Konzeption älterer Häuser weist überwiegend Doppelzimmer und Mehrbettzimmer und nur relativ wenige Einzelzimmer auf. Der Trend geht entsprechend der Strukturänderung der Bevölkerung immer stärker zum Einzelzimmer, so daß Doppelzimmer gegenüber den früheren Jahren nur noch schwierig am Markt unterzubringen sind. Dies bedingt für die Einrichtungen mit einem hohen Anteil an Doppelzimmern eine gegenüber früheren Jahren reduzierte Auslastung. Dieser Trend könnte sich im Zuge der Kosteneinsparungen im Gesundheitswesen jedoch auch wieder umkehren, da die Kostenträger weniger Mittel zur Verfügung haben und die Patienten eher bereit sein werden, ein Doppelzimmer zu belegen, als eine erhöhte Zuzahlung in Kauf zu nehmen.

Für Reha-Kliniken ist es von Vorteil im Verbund mit Akut-Kliniken bzw. Krankenhäusern zu arbeiten, die eine Empfehlung bzw. Überweisung für die Anschlußheilbehandlungen erteilen. Auch untereinander ist die Kooperation sinnvoll, da ggf. bestehende Überhänge an Nachfragen durch Weiterleitung an Partnerkliniken innerhalb des Verbundes gehalten werden können.

³⁾ Im Gegensatz zur gesundheitserhaltenden Kuren in *Kur-Kliniken* besteht für Rehabilitationsmaßnahmen (Heilmaßnahmen) in Reha-Kliniken ein Rechtsanspruch.

4 Berechnungsgrundlagen

Die angemessene Pacht für einen Klinikbetrieb wurde bislang als prozentualer Anteil vom Gesamtumsatz berechnet, da nähere Angaben für den in den Tagepflegegeldern enthaltenen Anteil für die Immobilie in der Regel nicht vorlagen. Der Pachtanteil für Kur-Kliniken liegt lt. Angabe in der Literatur⁴ in der Regel bei ca. 15 % bis 20 % des Umsatzes, ggf. zzgl. der gesetzlichen Mehrwertsteuer. Die Pachthöhe ist dabei abhängig von der Größe des Objektes (Bettenzahl) und der Art der Behandlungen im Klinikbetrieb. Dabei kommt der Art der Behandlungen mit mehr oder weniger großem Pflege- und Geräteaufwand die wesentliche Rolle bei der Höhe des Pachtansatzes zu.

Eine Abschätzung der Auswirkung der jeweiligen Behandlung auf den Ertrag der Einrichtung, kann durch einen Sachverständigen, der die hierfür notwendigen Kenntnisse in der Regel nicht besitzt, kaum eingeschätzt werden. Hier ist es hilfreich zu wissen, wie sich das Tagespflegegeld errechnet, bzw. welche Anteile darin enthalten sind. Grundsätzlich setzt sich das Tagespflegegeld wie bei Pflegeheimen aus den Komponenten Pflege, Unterkunft und Verpflegung (U+V) sowie dem Entgelt für Investitionsaufwendungen zusammen. Anders als bei Pflegeeinrichtungen werden diese Teilbereiche aber nicht getrennt ausgewiesen, sondern zu einem Betrag verschmolzen. Hierbei ist zu beachten, daß die Erträge der Bereiche Pflege und U+V nicht für artfremde Leistungen verwandt werden dürfen, also auch nicht für die Miete/Pacht oder die Instandhaltungsarbeiten, da der zweckentfremdete Anteil nicht mehr für die eigentliche Aufgabe zur Verfügung stehen würde und die Leistungen nicht mehr im vereinbarten Umfang erbracht werden könnten.

Für die immobilienbezogene Ertragswertberechnung ist daher ausschließlich der auf die baulichen Anlagen und das Grundstück entfallende Anteil des Tagespflegegeldes in Ansatz zu bringen. Wird bei einer Nachverhandlung der Tagessätze durch die Kostenträger festgestellt, daß die Pacht aus den Bereichen Pflege und U+V "quersubventioniert" wird, besteht die Gefahr, daß diese Anteile des Tagespflegegeldes gekürzt werden.

Dieser Anteil ist in der Regel nur den Personen der Klinikverwaltung bekannt, die die Pflege-satzverhandlungen mit den Kostenträgern geführt haben. Durch entsprechendes (hartnäckiges) Nachfragen bei den Klinikbetreibern und bei den Kostenträgern kann der Sachverständige diese Zahlen in Erfahrung bringen. Selbst, wenn diese nur als ca.-Angaben seitens der Kostenträger genannt werden, kann die darauf aufbauende Bewertung schlüssiger und sachgerechter durchgeführt werden, als wenn alle Erträge für eine pauschalierte Pachtannahme herangezogen werden.

Die Zuzahlungen der Patienten (Eigenanteil) an die Klinik, sind nicht in die Erlöse der Klinik einzurechnen, da sie einen Anteil der Gesamtkosten darstellen und an den Kostenträger zurückfließen, bzw. auf die Zahlungen der Kostenträger angerechnet werden.

Im Gegensatz zu staatlich finanzierten Krankenhäusern (Akut-Krankenhäuser), bei denen die Finanzierung gesplittet ist (die Baukosten werden komplett von der öffentlichen Hand getragen) und die Behandlungskosten und Betriebskosten von den jeweiligen Trägern gezahlt werden (Krankenkassen, Rentenkassen), werden bei der Berechnung der Pflegesätze in den in der Regel privat betriebenen Reha-Kliniken die Baukosten und Instandhaltungskosten der Immobilie bei der Berechnung der Tagespflegesätze berücksichtigt.

Nachfolgend wird in einem Bewertungsbeispiel, daß aus der Praxis abgeleitet ist, die Berechnungsmethodik nebst weiterer Erläuterungen dargestellt.

⁴⁾ z.B. Gustav Weyers in Grundstücksmarkt und Grundstückswert (GUG) 4/97, Seite 218 ff u.a.

5 Beispiel (Praxisfall mit geänderten, anonymisierten Daten)

Hinweis: Das nachfolgende Bewertungsbeispiel beschränkt sich auf die wesentlichen Grunddaten. In der Praxis ist der Sachverständige gehalten, sämtliche erforderlichen Unterlagen einzusehen, wozu auch die betrieblichen Daten sowie die Angaben der Kostenträger und behördliche Genehmigungen zählen.

5.1.1 Grundbuchdaten

Amtsgericht: Kurstadt
Grundbuch von: Kurstadt Blatt: 1234

| Ifd.-Nr. | Gemarkung | Flur | Flurstück | Wirtschaftsart und Lage | Fläche (m ²) |
|---------------------|-----------|------|-----------|-------------------------------------|--------------------------|
| 1 | Kurstadt | 1 | 12/34 | Gebäude- und Freifläche, Grünfläche | 22.000 |
| 2 | Kurstadt | 1 | 12/37 | Grünfläche, Erholungsfläche | 13.000 |
| Gesamtfläche | | | | | 35.000 |

5.1.2 Ermittlung des Bodenwertes

Die Bodenrichtwertkarte (Stand 31.12.2002) weist für die Richtwertzone, in der sich das Objekt überwiegend befindet, einen Bodenrichtwert von € (120,-)/m² incl. der vorh. Erschließung für baureifes Wohnbauland bei einer GFZ von 0,60 für den Geschößwohnungsbau aus.

Das Gesamtgrundstück ist nutzungstypisch gering ausgenutzt und weist große Grünflächen (Parkanlage mit Rasen, Büschen und Baumbestand) auf. Auf die Berechnung der GFZ wurde verzichtet.

Die vorhandene Grundstücksgröße beträgt insgesamt 35.000 m². Die Flächen des Klinikgeländes bestehen zu ca. 22.000 m² aus Bauland und ca. 13.000 m² aus geringwertigem Gartenland (Parkanlage).

Unter Berücksichtigung von Lage und Ausnutzung, wird dem Hauptgrundstück mit der aufstehenden Bebauung ein Bodenwert in Höhe des Richtwertes von € (120,-)/m² incl. der vorh. Erschließung als realistisch zugewiesen. Für geringwertiges Grünland (Parkanlagen) wird ein Wert von € 10,-/m² als angemessen zugrunde gelegt. Bei dem Ansatz dieses Wertes ist berücksichtigt, daß eine Teilfläche als Parkanlage mit Baumbepflanzung, Wegen und Rasenflächen für die Patienten zur Verfügung steht.

Bodenwertermittlung

| Nr. | Bezeichnung | Fläche (m ²) | €/m ² | Grundstückswert |
|-----|-------------------------|--------------------------|------------------|-----------------|
| 1 | Gebäude- und Freifläche | 22.000 | 120,00 | 2.640.000,00 |
| 2 | Grünflächen | 13.000 | 10,00 | 130.000,00 |

| | | | | |
|-----------------------------|---------------|--------------|----------|---------------------|
| Bodenwert (gerundet) | 35.000 | 79,14 | € | 2.770.000,00 |
|-----------------------------|---------------|--------------|----------|---------------------|

5.1.3 Massen und Flächen

Den hier dargestellten Massen und Flächen liegt eine ausführliche Berechnung des Architekten zugrunde. Eine Plausibilisierung wurde durchgeführt.

Bebaute Fläche / umbauter Raum:

| Gebäude | Breite (m) | Länge (m) | Grundfläche (m ²) | Höhe (m) | BRI (m ³) |
|--------------|---------------|--------------------------|----------------------------------|-----------------|--------------------------|
| Haus 1 | | 1974 | | | 36.000 |
| Haus 2 | | 1978 | | | 8.000 |
| | | Erweiterung 1982 | | | |
| Haus 3 | | 1982 | ohne Angaben | ohne Angaben | 16.000 |
| | | Umbau / Erweiterung 1989 | | | |
| Haus 4 | | 1987 | | | 13.500 |
| Haus 5 | | 1996 | | | 21.000 |
| Werte gesamt | | | | | 94.500 |

Wohn- und Nutzflächen, Zimmerzahl:
(Angaben des Auftraggebers, als korrekt unterstellt)

| | | |
|--|--------|----------------|
| Nettogrundfläche (NGF) ca. | 25.700 | m ² |
| Bruttogrundfläche (BGF) ca. | 29.540 | m ² |
| Zimmerzahl Klinik (vertraglich vereinbart) | 260 | Stück |
| Nutzfläche anteilig je Zimmer ca. | 76 | m ² |
| BRI anteilig je Zimmer ca. | 363 | m ³ |

5.1.4 Begründung des Liegenschaftszinssatzes

Der Liegenschaftszins für gewerblich genutzte Grundstücke liegt je nach Nutzungsart und Lage in der Regel zwischen ca. 6 % und 8,5 %. Eine rechnerische Bestimmung des Liegenschaftszinses ist nicht möglich, vielmehr ist dieser insbesondere bei Spezialobjekten, wie dem hier zu bewertenden Klinikgrundstück, nach Erfahrungswerten zu bestimmen. Objektbezogen wird ein Liegenschaftszins in Höhe von 6,5 % als angemessen angesehen⁵⁾.

⁵⁾ z.B.: Stannigl Kremer / Weyers Hotels mit 6,5 - 7 % LZ (Liegenschaftszins) S. 478 u. 860
VdH: 03.06.1998: Kliniken / Reha-Einrichtungen mit 6,8 - 8,5 % LZ
Kleiber / Simon / Weyers Verkehrswertermittlung von Grundstücken 4. Auflage S. 2415

5.1.5 Sachwert

Auf die Darstellung des Sachwertes wird im Rahmen dieses Beispiels verzichtet. Hier sei darauf hingewiesen, daß der Sachwert insbesondere bei älteren Bestandsobjekten häufig wesentlich über dem ermittelten Ertragswert liegt. Dies ist für ältere Bestandsobjekte durchaus typisch, da die Bauweise in den Jahren der großen Nachfrage bei Kur- und Reha-Kliniken aufgrund der seinerzeit sehr guten Ertragslage sehr aufwendig und großzügig war. Früher wurden die Zimmer überwiegend als Doppelzimmer oder Mehrbettzimmer erstellt.

Durch die geänderten Rahmenbedingungen erfolgte in der zweiten Hälfte der 90-er Jahre eine "Umnutzung" der meisten Zimmer als Einzelzimmer, was zu einer geringeren Auslastung gegenüber der Zeit vor der Gesundheitsreform geführt hat.

Heute werden Neubauten im wesentlichen nach wirtschaftlichen Gesichtspunkten erstellt. Aufgrund kostensparender und einheitlicherer Bauweise sowie optimierter Raumprogramme liegen die Reproduktionskosten für eine Klinik mit vergleichbarer Bettenzahl unter denen der früheren Jahre.

5.1.6 Ertragswertermittlung

Das im Rahmen dieser Wertermittlung zu bewertende Grundstück ist nach dem Ertragswertverfahren zu bewerten, da die Erzielung eines Ertrages aus Vermietung, bzw. aus der Nutzung im Vordergrund der wirtschaftlichen Betrachtungen steht. Daher bestimmt der nachfolgend ermittelte Ertragswert im wesentlichen den Verkehrswert.

Das Grundstück ist mit insgesamt 5 Bauabschnitten bebaut, die ab 1974 nach und nach erstellt, erweitert und modernisiert wurden. Die Nutzung der Gebäude erfolgt durch die Patientenzimmer, Gemeinschaftsräume, Behandlungsräume, Therapieräume, Speisesaal, Küche etc.. Alle Flächen werden durch den Klinikbetrieb eigengenutzt.

Laut eingesehener Vereinbarungen mit dem Kostenträger sind vertraglich 260 Betten vereinbart. Diese Anzahl wird als nachhaltig unterstellt und in der Bewertung zugrunde gelegt. Der Tagespflegesatz beträgt ca. € 110,-/ Person und Tag. Zum Bewertungsstichtag betrug die vereinbarte Miete € 2.250.000,- p.a..

Der Pachtvertrag wurde 1994 für eine Laufzeit von 25 Jahren bis zum 31.10.2019 abgeschlossen. Wird der Mietvertrag bei Auslauf der Hauptpachtzeit nicht gekündigt, tritt jeweils eine Verlängerung um 5 Jahre ein. Nach Eintritt der Verlängerung kann jede Partei das Mietverhältnis mit einer Frist von einem Jahr zum Ablauf der 5-Jahresfrist schriftlich kündigen.

Die Instandhaltung ist wie folgt geregelt: Die Instandhaltung von Dach und Fach obliegt dem Vermieter, sämtliche übrige Instandhaltungskosten einschließlich der technischen Installationen sind Sache des Mieters. (Diese Regelung ist angemessen, da die technischen Einrichtungen bzw. Einbauten im Eigentum des Betreibers stehen.)

Die Nebenkosten und die Betriebskosten sind in vollem Umfang durch den Mieter zu tragen.

Die Wertsicherungsklausel sieht eine Mietanpassung bei Änderung des Preisindex für die Lebenshaltung aller privaten Haushalte (Basisjahr 1985 = 100) gegenüber dem Preisindex für 1994 um mehr als 10 % vor. Die Anpassung soll dann mit 70 % der Indexveränderung erfolgen.

Bauliche Veränderungen, die durch den Mieter nach Einwilligung des Vermieters erfolgen, gehen bei Beendigung des Mietverhältnisses entschädigungslos auf den Vermieter über.

Im Rahmen dieser Wertermittlung wird die Nachhaltigkeit der gegenwärtig vereinbarten Pachthöhe anhand der realen Umsätze plausibilisiert und ggf. an die angemessene Höhe korrigiert, da nur diese als nachhaltige Pacht für die Ertragswertermittlung zugrunde zu legen ist (vergl. vorherige Erläuterungen).

Die überwiegende Zahl der Zimmer eignet sich für die Aufnahme einer Begleitperson. Aufgrund der veränderten Angebotslage sind Doppelzimmer am Markt nur schwer unterzubringen, daher muß davon ausgegangen werden, daß auch in Spitzenzeiten zwar die volle Zimmerzahl (260) genutzt werden kann, eine Erhöhung der Auslastung durch Nutzung der Räume als Doppelzimmer mit wenigen Ausnahmen (Mutter/Kind oder Ehepaare) nicht unterstellt werden kann. Aufgrund des Kostendrucks im Gesundheitswesen könnte sich hier längerfristig eine Umkehrung des Trends einstellen, so daß wieder mehr Doppelzimmer belegt werden könnten. Dies würde jedoch nicht automatisch eine höhere Auslastung bedeuten, da sich die Anzahl der Patienten insgesamt nicht verändern würde.

Bezogen auf das Bewertungsobjekt erscheint ein Tagessatz unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Baujahre und der regelmäßig im Zuge der Erweiterungen erfolgten Sanierungen und Modernisierungen der älteren Baulichkeiten zwischen ca. € 23,00 (DM 45,-)/Patient u. Tag und ca. € 25,55 (DM 50,-)/Patient u. Tag abzüglich des Anteils für die Erstausrüstung bzw. die nicht der Immobilie zuzurechnenden Technik als realistisch.

Grundsätzlich setzt eine Wertermittlung die behördliche Genehmigung (Konzession) zum Betrieb einer Privatkrankenanstalt als gegeben voraus. Die hierfür notwendigen Verträge bzw. Konzessionen sind einzusehen. Ggf. ist im Gutachten darauf hinzuweisen, daß die notwendigen Unterlagen nicht vorlagen, sondern die Wertannahmen auf den Angaben des Auftraggebers beruhen.

5.1.7 Auslastung der Klinik:

Die Reha-Klinik Kurstadt wies 1995 eine durchschnittliche Belegung von 360 Betten/Tag auf. Darin sind die Belegungen der Zimmer als Doppelzimmer enthalten. Aufgrund des Einbruchs der Nachfrage im Laufe des Jahres 1996 brach die Nachfrage zusammen und betrug 1997 nur noch 150 Betten je Tag. Ab 1998 begann sich die Auslastung wieder zu verbessern. Für 1999 wird die Belegung mit 217 Betten/Tag, für 2000 mit 233 Betten/Tag und für 2001 mit 245 Betten/Tag angegeben. Die Auslastung für 2001 entspricht ca. 94 % der maximal vereinbarten Auslastung.

Längerfristig rechnen die Kostenträger aufgrund der im Fallpauschalengesetz vorgesehenen Fallpauschalen bzw. der geplanten DRG⁶ mit einer etwas verbesserten Auslastung der Reha-Kliniken mit entsprechender Ausrichtung, da die Krankenhäuser bestrebt sein werden, die Patienten möglichst rasch zu entlassen. Nach Ansicht der Kostenträger wird dies wegen der häufig noch nicht erfolgten vollständigen Ausheilung nach Operationen etc. zu einer verstärkten Nachfrage von Reha-Maßnahmen führen. Hier ist jedoch zu beachten, daß Akutkrankenhäuser zunehmend bestrebt sind, selber eine Anschlußheilbehandlung in einer unmittelbar angeschlossenen Einrichtung durchzuführen, um die auf deren Sektor verringerten Belegungsquoten (durch verkürzte Verweildauer) zu verbessern.

Als Folge der vorgehend genannten Maßnahmen, die zum Stichtag bereits abzusehen waren und daher in dieser Wertermittlung zu beachten sind, wird eine Auslastung längerfristig bis zu 95 % für erreichbar gehalten und bei der Ertragswertermittlung berücksichtigt.

⁶) Die Dauer der Verweiltage der Patienten im Krankenhaus wird je nach Indikation für eine bestimmte Anzahl von Tagen festgelegt. Verbleibt der Patient kürzer in Behandlung, ist dies für das Krankenhaus (oder die Klinik) von Vorteil. DRG steht für "Diagnoses Relatet Groups", zu deutsch: diagnosebezogene Fallpauschalen.

5.1.8 Pflegesatz

Nach Auskunft der AOK Niedersachsen vom April 2002 ist für Kliniken der Größenordnung und der Indikationsausrichtung wie das bewertete Objekt je nach Alter und Bauweise eine Spanne von ca. DM 40,- (€ 20,45) bis DM 55,- (€ 28,12) /Patient als Anteil des Tagepflegegeldes für die Investitionen als üblich anzusehen. Danach würde bei Klinikneubauten eine Obergrenze von max. ca. DM 55,- (€ 28,12)/Patient und Tag (bei sehr aufwendiger und medizinisch notwendiger Ausstattung) bei einer angenommenen Auslastung von 95 % nicht überschritten werden. Bei der Berechnung dieses Anteils setzt der Kostenträger üblicherweise einen Eigenkapitalanteil von mindestens 30 % voraus. Dieser Eigenkapitalanteil wird vorausgesetzt, da nach Ansicht der Kostenträger sonst keine ausreichende Wirtschaftlichkeit angenommen werden kann. Die Fremdfinanzierungsmittel werden bei der Berechnung des Tagessatzes mit dem marktüblichen Zinssatz berücksichtigt, während der Eigenkapitalanteil mit einem Zinssatz für Anlagen geringer angesetzt wird.

Die BKK Baden-Württemberg nennt für Klinikneubauten einen Wert von ca. DM 50,- (€ 25,56) je Tag und Person und für Bestandsbauten je nach Alter i.M. ca. DM 40,- (€ 20,45) je Tag und Person als Obergrenze. Dabei erreichen Objekte jüngeren Baudatums auch Tagessätze bis nahe an die Werte von Klinikneubauten heran.

Zu beachten ist, daß die Tagessätze auch einen Teil der Ausstattung beinhalten, die je nach Ausrichtung des Klinikbetriebes zwischen ca. 10 % (z.B. Ausrichtung auf psychosomatische Behandlung) und 30 % (bei Ausrichtung auf Rehabilitation nach Operationen, Herzinfarkten etc.) der Gesamtherstellungskosten betragen können. Dieser Kostenanteil ist wie bei der Bewertung von Alten- und Pflegeheimen nicht in die Ertragswertermittlung einzubeziehen, da er sich auf kurzlebige Ausstattungsgüter bezieht und nicht auf die Immobilie.

Unter Berücksichtigung der in unterschiedlichen Baujahren erstellten Bauabschnitte des Bewertungsobjektes und der bei den jeweiligen Erweiterungen durchgeführten Sanierungs- und Modernisierungsmaßnahmen an den Bestandsbauten sowie der Auskünfte der Kostenträger, kann in diesem Fall ein Tagessatz von ca. € 26,- je Person als realistisch angesehen werden. Zur Berücksichtigung des Anteils für die technische Ausrüstung (s.o.) wird der gewählte Tagessatz in Übereinstimmung mit den Auskünften eines Kostenträgers um ca. 15 % gemindert und ergibt sich somit zu abgerundet ca. € 22,10 je Person und Tag.

Das vereinbarte Tagepflegegeld beträgt ca. € 110,-/Tag und beinhaltet alle drei bereits erläuterten Kostenanteile. Bei Gegenüberstellung der in der Literatur⁷ angeführten vereinfachten Bewertung unter Ansatz eines Pachtanteiles von ca. 15 % bis 20 % des Gesamtumsatzes einer Klinik, wurde erkennbar, daß sich der o.a. Satz von ca. € 22,10/Tag an den Maximalwert mit ca. 20 % von ca. € 110,-/Tag = € 22,-/Tag anlehnt. Der untere Satz der in der Literatur genannten Spanne der vereinfachten Berechnung ergäbe einen Tagessatz von ca. 15 % von 110,-/Tag = € 16,50/Tag. Die Spanne zwischen 15 % und 20 % macht deutlich, daß die Ertragswertermittlung auf der Basis einer pauschalierten Miete auch in Hinblick auf den zu wählenden %-Ansatz Probleme aufwirft, auch wenn davon ausgegangen wurde, daß der Ansatz ähnlich wie bei Hotelbetrieben mit zunehmender Größe steigt.

Einem Sachverständigen stehen zum einen in der Regel nicht die notwendigen Betriebszahlen (Umsatzgrößen, Bettenauslastung, Bettentage p.a. etc.) zur Verfügung und zum anderen würde sich bei der Anwendung eines pauschalierten Ansatzes eine Vermischung aus Betriebsbewertung und Immobilienbewertung ergeben, da ja alle Einnahmen "in einen Topf geworfen" werden, d.h. auch die Einnahmen, die ausschließlich für die Aufrechterhaltung des Klinikbetriebes gezahlt werden (Pflege und U+V).

Hinsichtlich der erforderlichen behördlichen Genehmigungen wird auf die Anmerkung unter 5.1.6 verwiesen.

⁷⁾ Z.B. Grundstücksmarkt und Grundstückswert (GUG) 4/97, Seite 218 ff u.a.

5.1.9 Ertragswertermittlung:

Die Gegenüberstellung der Pachthöhe mit der tatsächlich in den Pflagegeldern für die Immobilie enthaltenen Anteile zeigt, daß die vereinbarte Pacht über dem Anteil für Investitionsaufwendungen liegt. Daher ist nicht die Pacht, sondern der als nachhaltig unterstellte niedrigere Investitionskostenanteil der Tagepflegegelder für die Bewertung zugrunde zu legen.

| Nutzfläche | Zimmer | €/Tag | Auslastung | €/Monat |
|--|--------|----------|------------|-------------------|
| Reha-Klinik | 260 | 22,10 | 95% | 163.761 |
| Zw.-Summe | 260 | | | 163.761 |
| Miete p.a. | | | | 1.965.132 |
| Bew.-Kosten (s. Nachweis unten) | | 16% | | -314.421 |
| Zw.-Summe | | | | 1.650.711 |
| Bodenwert | | | 2.770.000 | |
| Bodenverzinsung | | 6,5% von | 2.770.000 | -180.050 |
| Reinertrag | | | | 1.470.661 |
| Ertragswert bei 40 Jahren Restnutzungsdauer => Reinertrag x VV s.u.= 14,15 | | | | 20.809.853 |
| Gebäudeertragswert gesamt (gerundet) | | | | 20.810.000 |
| zzgl. Bodenwert | | | | 2.770.000 |
| Ertragswert insgesamt | | | | 23.580.000 |

| Laufzeit (Jahre) | Zinssatz | Vervielfältiger (VV) |
|------------------|----------|----------------------|
| 40 | 6,50% | 14,15 |

Aufschlüsselung der nicht umlagefähigen Bewirtschaftungskosten

| | | | |
|---|--------------------------------|---|-----------|
| Mietannahmen aus der Reha-Klinik insgesamt p.a. | | € | 1.965.132 |
| 1.1 Verwaltungskosten für die gewerbliche Nutzung ca. 2% | | € | 39.303 |
| 1.2 Betriebskosten: | | | |
| Alle Nebenkosten werden auf den Mieter umgelegt. Zur Sicherheit im Falle von veränderten Mietmarktbedingungen bei evtl. Mieterwechsel 0,5 % der Nettokaltmiete angesetzt. | | | |
| Zwischensumme | | € | 9.826 |
| 1.3 Instandhaltungskosten (objektbezogen geschätzte Werte) | | | |
| ∑ NF | 25.700 m ² x 7,00 = | | 179.900 |
| | 150 Parkplätze x 15,00 = | | 2.250 |
| | | € | 182.150 |
| 1.4 Mietausfallwagnis | | | |
| | 4 % von 1.965.132,00= | € | 78.605 |
| Summe der Bewirtschaftungskosten | | € | 309.884 |
| 1.5 Bewirtschaftungskosten insgesamt | | | |
| BWK | | = | 15,77% |
| | BWK gerundet | = | 16,00% |

5.1.10 Verkehrswert

Kliniken sind als Ertragsobjekte zu betrachten. Daher bestimmt der zuvor ermittelte Ertragswert im wesentlichen den Verkehrswert. Lagequalität, Markteinfluß sowie Performencerisiken wurden im Ansatz des Liegenschaftszinssatzes berücksichtigt.

Unter Berücksichtigung der vorhandenen Bebauung, der laufend getätigten Investitionen, des Erschließungszustandes des Grundstücks, der vorhandenen Infrastruktur mit sehr gutem Anschluß an den öffentlichen Nah- und Fernverkehr sowie der sich abzeichnenden Entwicklung auf dem Sektor des Reha-Bereiches, wird der Ertragswert als Basis der Verkehrswertbestimmung zugrunde gelegt.

Den Verkehrswert der Reha-Klinik "Kurstadt" wird wie folgt festgestellt:

| | |
|---|------------|
| € | 23.600.000 |
|---|------------|

14,05 - facher Jahresrohertrag = 1.089,00 €/m² Netto-Nutzfläche

Anmerkungen:

- Dieses Beispiel ist nur als Orientierungshilfe gedacht und ersetzt nicht die notwendigen Recherchen im Einzelfall, da die zugrunde zu legenden immobilienbezogenen Anteile in den Tagespflegegeldern von Bundesland zu Bundesland schwanken und auch von Reha-Klinik zu Reha-Klinik nicht einheitlich sind.
- Ggf. zu einem späteren Zeitpunkt eintretende gesetzliche Veränderungen lassen sich grundsätzlich nicht voraussehen. So könnten die anrechenbaren Kosten bei der Feststellung des auf die Baulichkeiten entfallenden Anteils der Tagespflegegelder im Zuge knapper werdender Mittel "gedeckelt" werden. Zudem besteht die Möglichkeit, daß sich der Trend zu Einzelzimmern durch eine sich verschärfende Kostensituation und eine stärkere Patientenbeteiligung umkehrt und evtl. mehr Doppelzimmer nachgefragt werden. Derartige Dinge lassen sich jedoch nicht mit ausreichender Genauigkeit vorhersagen, so daß letztlich von der gegenwärtigen (Rechts-) Situation ausgegangen werden muß.