

CAR€ Invest

PFLEGE MACHT MARKT

Nr. 14

07.07.2017

11. Jahrgang

www.careinvest-online.net

IMMOBILIEN

Senior Housing steht jetzt vor dem Wandel

Seite 6

KLINIKMARKT

KKR: 12 Mrd. in Kliniken investieren

Seite 8

INTERVIEW

„Betreiber mit Herz und Seele“

Seite 12

Pflegeunternehmen BGM ist unverzichtbar

Gesunde Mitarbeiter sind für Unternehmen elementar. Was kann getan werden, um die Gesundheit der Pflegenden zu stärken und Belastungen zu reduzieren? **Dr. Christiane Perschke-Hartmann** stellt die Erkenntnisse eines Pilotprojekts der AOK Niedersachsen mit 23 Pflegeeinrichtungen vor.

Altenpflege ist eine körperlich und psychisch sehr belastende Tätigkeit. Dem steigenden Bedarf an Altenpflege in der Gesellschaft steht der eklatante Mangel an Fachkräften gegenüber. Das ergibt eine sehr prekäre Situation: Steigender Bedarf, mangelnder Nachwuchs, alternde und belastete Belegschaften mit hohen Ausfallzeiten durch Erkrankungen, die dazu noch bis zur Rente mit 67 durchhalten sollen.

Durchgreifende politische Lösungen sind nicht in Sicht und selbst wenn, würden sie vorerst an den Belastungen nichts ändern.

Gesundheit und Wohlbefinden von Mitarbeitern sind aber für Betriebe elementar und entscheiden über Leistungs- und Wettbewerbsfähigkeit der Unternehmen. Was kann getan werden, um die Gesundheit der Pflegenden zu stärken und Belastungen zu reduzieren?

Diese Frage war Ausgangspunkt eines Pilotprojektes, das 2011 vom **niedersächsischen Sozialministerium** mit initiiert und von der **AOK Niedersachsen (AOKN)** durchgeführt wurde. In Absprache mit den niedersächsischen Pflegeverbänden wurden 23 ambulante und stationäre Pflegeeinrich- >>

AUFGESCHNAPPT

„Ein einheitlicher Personalschlüssel auf dem Niveau in Bayern wird kaum durchsetzbar sein.“

Karl-Josef Laumann (CDU)
beim Hauptstadtkongress 2017



» tungen aus ganz Niedersachsen ausgewählt und vier Jahre lang – bis Ende 2016 - von Beratern der AOKN kostenfrei zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM) beraten (seit 01.01.2016 sind Krankenkassen laut §20b SGB V angehalten, Betriebe im Aufbau gesundheitsförderlicher Strukturen zu unterstützen). Beteiligt waren Mitgliedseinrichtungen konkurrierender Pflegeverbände. Die kleinste Einrichtung umfasste 27 Mitarbeiter; die größte knapp 200.

Das BGM muss erarbeitet werden

BGM ist kein fertiges Konzept, sondern wird gemeinsam mit den Einrichtungen erarbeitet. Im Mittelpunkt stehen die Mitarbeiter. Es gilt, ihre Belastungen zu identifizieren, zu reduzieren, ihre Ressourcen zu stärken sowie ihre Gesundheitskompetenz zu verbessern. Das Verständnis für BGM ist in Betrieben nicht von Anfang an gegeben, sondern muss quasi in einem ersten Lernprozess erarbeitet werden.

Zu Beginn wird BGM – vor allem als Angebot der Krankenkassen – häufig gleichgesetzt mit Kursen zum gesundheitsförderlichen Verhalten wie beispielsweise zu Bewegung oder Ernährung. BGM ist jedoch wesentlich mehr; es umfasst die gesamte Organisation mit ihren Strukturen und Prozessen, der Kommunikation, dem Betriebsklima, den Arbeitsabläufen und -bedingungen.

Zentraler Erfolgsfaktor für BGM Projekte ist die Bereitschaft der Leitung, sich auf einen derartigen Prozess einzulassen – zumal quasi der gesamte Betrieb auf dem Prüfstand steht. Integraler Bestandteil von BGM ist die Beteiligung der Mitarbeiter bei der Zielfindung, in Entscheidungsprozessen, bei der Analyse sowie der Bewertung von Arbeitsbedingungen. Sie sind die Experten in eigener Sache; ihre Belastungen sind Dreh- und Angelpunkt der organisationalen Veränderung.

Zu Beginn des Projektes wurden in den Betrieben die erforderlichen Strukturen aufgebaut: Steuerkreise wurden gebildet, die mit Vertretern aus Geschäftsführung, wichtigen Bereichen und Abteilungen, Führungskräften sowie der Mitarbeiter(-vertretungen) als auch einem eigens benannten betriebsinternen BGM-Koordinator besetzt waren.

Dieses Gremium war sehr zentral und bedeutend. Hier liefen alle wichtigen Informationen zusammen, wurden Verbesserungsvorschläge priorisiert und entschieden, Umsetzungen begleitet und evaluiert.

In der ersten Phase des Projekts lag der Schwerpunkt auf der Zielfindung. Welche Idee wird mit dem BGM verfolgt? Welche Annahmen über Stärken und Schwächen der Organisation liegen vor? Welche Hypothesen zu Belastungen und Ressourcen sind vorhanden? Alle 23 Einrichtungen stellten sich in Workshops diesen Fragen und entwickelten dazu ihr

eigenes Profil. Die meisten Einrichtungen strebten eine Verbesserung ihrer Unternehmenskultur an, betonten die Bedeutung von Mitarbeitergesundheit und -motivation und erhofften sich eine Steigerung ihrer Attraktivität als Arbeitgeber, um Vorteile im Wettbewerb um Nachwuchskräfte zu erwerben.

Für die Einrichtungen waren die Art des Austauschs sowie seine Gestaltung in dieser Konstellation Neuland. Allein die Klärung dieser Fragen bedeutete bereits, dass unterschiedliche Perspektiven und Wahrnehmungen zur Sprache kamen. Führungskräfte haben andere Wahrnehmungen als Mitarbeiter, Pflegeassistenten andere als Examiniererte, Küchenhilfen andere als Mitarbeiter aus dem sozialen Dienst usw., was hin und wieder unter den Beteiligten für Überraschungen sorgt.

BGM arbeitet mit dem „normalen“ Projektmanagement-Zyklus aus Zielklärung, Konzeptualisierung und Planung, Analyse, Maßnahmenplanung und -umsetzung sowie Evaluation – ergänzt um den Aufbau entsprechender innerbetrieblicher Strukturen und Prozesse.

Übergeordnetes Ziel ist es, Betriebe in die Lage zu versetzen, sich kontinuierlich und eigenständig um die Gesundheit ihrer Mitarbeiter zu kümmern. D.h. die Belastungssituation ihrer Belegschaft regelmäßig zu erheben, um ggf. mit entsprechenden Maßnahmen reagieren zu können. Bis zur Integration von BGM in das „normale“ Managementsystem und dem Aufbau einer entsprechenden Unternehmenskultur ist es ein langer und auch holpriger Weg.

Ein neues AB-C erlernen

Um die Perspektiven aller Mitarbeiter „einzufangen“ und eine „Unternehmensdiagnose“ stellen zu können, wurden in der Analysephase in allen 23 Einrichtungen mit den Mitarbeitern Einzelgespräche durchgeführt. Die Gespräche folgten einem strukturierten Gesprächsverlauf und standen allen als freiwilliges Angebot offen. Rund 2/3 aller Mitarbeiter – von der Küchenhilfe bis zum Vorstand – nahm das Arbeitsbewältigungs-Coaching (AB-C) in Anspruch. Das AB-C gehört mit zur Instrumentenfamilie um das „Haus der Arbeitsfähigkeit“, wonach sich Arbeitsfähigkeit dann einstellt, wenn Arbeitsanforderungen (Arbeitsbedingungen, -aufgabe, -zeit, -organisation usw.) mit den Ressourcen (individuelle Gesundheit, Kompetenz, Motivation u.a.) in einem Gleichgewicht sind. Unzureichende Kompetenzen, nicht abgestimmte Arbeitsabläufe, Schnittstellenprobleme, Informationsdefizite o.Ä. führen zu einem Ungleichgewicht und erhöhen die Wahrscheinlichkeit von Arbeitsunfähigkeit.

Insgesamt wurden mehr als 1.200 Gespräche zum AB-C geführt, wobei für jedes Coaching max.



Foto: Werner Krüper

Das BGM muss gemeinsam erarbeitet werden.

60 Minuten zur Verfügung standen. Im Rahmen der Gespräche erfuhren die Berater nicht nur einrichtungsspezifische Probleme, sondern bekamen auch eine Fülle von Verbesserungsvorschlägen und Stärken genannt. Die Gespräche dienten der Belastungserhebung sowie der Stärkung der Mitarbeiter in ihrer Eigenverantwortung. Mitarbeiter hatten Gelegenheit, ihre eigenen Handlungsmöglichkeiten zu reflektieren. Die Gespräche wurden gut angenommen, erfuhren eine sehr hohe Akzeptanz und bildeten bereits eine erste Intervention. BGM wurde dadurch von allen direkt erfahrbar.

Der Umgang mit den Ergebnissen

Die Ergebnisse wurden jedem Betrieb kumuliert und anonymisiert zur Verfügung gestellt und führten in den Steuerkreisen zu vielfältigen Austausch- und Aushandlungsprozessen. Hier und da traten Irritationen auf, wenn Führungskräfte erstmalig erfuhren, was ihre Mitarbeiter tatsächlich bewegt, wie sie Dinge wahrnehmen und bewerten.

Bestimmte Themen, wie der verlässliche Dienstplan, zu lange Arbeitsperioden, suboptimale Arbeitsabläufe, mangelnde Wertschätzung u.a. standen in fast allen Einrichtungen auf der Agenda. Die Nennungen wurden im Steuerkreis zu Handlungsfeldern verdichtet, priorisiert und in Maßnahmen transformiert. Wichtig war hierbei – und das gilt auch für das gesamte Projekt – die Kommunikation in den Betrieb hinein, die transparente Darstellung dessen, was in Angriff genommen wird und was nicht.

Die Betriebe haben dafür ganz unterschiedliche Mittel und Wege gefunden – von der Stelltafel im Eingangsbereich, über hausinterne Newsletter, Infos im Intranet oder auf dem Gehaltszettel bis zum eigenständigen Infopunkt auf jeder Teamsitzung.

Neben Maßnahmen, die direkt umsetzbar waren (z.B. Dokumentationsmöglichkeiten für bewohnernunabhängige Infos zwischen unterschiedlichen Bereichen), ergaben sich auch Themen, die umfangreicher und nur langfristig zu bearbeiten waren wie z.B. die Umstellung der Arbeitszeit auf eine 5,5 Tage Woche oder die Einführung von Mitarbeitergesprächen.

Zur Bearbeitung dieser Teilprojekte wurden eigenständige Arbeitsgruppen gebildet. Methodische Unterstützung erhielten die Betriebe durch die Berater der AOKN, die entsprechende Workshops, Projekt- und Steuerkreissitzungen u.a. moderierten und ihnen in weiteren Fragen hilfreich zur Seite standen. Für Spezialthemen holten sich die Betriebe weitere Experten ins Haus (Supervision, pflegespezifische Arbeitsabläufe).

Vielfältige Lösungsansätze

In der Folge kam viel in Bewegung. Die Lösungsansätze waren sehr vielfältig und von dem individuellen

„Die Gesundheit der Mitarbeiter wird durch die betrieblichen Verhältnisse mit beeinflusst.“



Dr. Christiane Perschke-Hartmann,
AOK Niedersachsen



SENSO[®]

Software-Komplettlösung für Soziale Dienstleister

- Altenhilfe
- Behinderten- und Jugendhilfe
- Sucht- und Wohnungslosenhilfe
- ambulante Dienste

Sigma Gesellschaft für Systementwicklung und Datenverarbeitung mbH

Ein Unternehmen der develop group

Am Weichselgarten 4
D-91058 Erlangen

t +49 (0) 9131 777 - 30

f +49 (0) 9131 777 - 345

e senso@develop-group.de

www.develop-group.de

Profil der Einrichtung geprägt. In den halbjährlichen Netzwerktreffen, die eigens für sie organisiert und durchgeführt wurden, hatten sie Gelegenheit sich auszutauschen und gegenseitig zu inspirieren. Von „home office“-Arbeitsplätzen für Pflegedienstleitungen, die Einführung von Teamstrukturen, Bonussystemen für Springer, regelmäßige Personalgespräche, Kooperationen mit psychosozialen Beratungsstellen, Verbesserung der Pflegeprozesse, flexible Arbeitszeitgestaltung, Verbesserung der Kommunikation, Teamentwicklungsprozessen usw. war alles dabei.

Führungskräfte reflektierten das eigene Verhalten, holten sich Unterstützung durch Coaching, führten erstmalig Leitungsrunden ein, klärten die Verantwortlichkeiten untereinander und wurden von der AOKN durch Führungskräfte trainings oder Resilienztrainings für besonders belastete Mitarbeiter unterstützt. Das war für die Betriebe sehr ressourcenintensiv und verlief nicht immer reibungslos. Drei der insgesamt 23 Einrichtungen sahen sich gezwungen, aufgrund mangelnder Ressourcen frühzeitig aufzugeben.

Evaluation: Mitarbeiter konstatieren nun positive Veränderungen

Am Ende des mehrjährigen Pilotprojektes wurden zur Evaluation erneut Einzelgespräche durchgeführt. Ziel war es zu erfahren, ob bzw. welche Veränderungen von den Mitarbeitern wahrgenommen wurden. Im Ergebnis stellten sie ihren Einrichtungen bessere Noten aus. Insbesondere bezogen auf die Bereiche Arbeitsabläufe, Vorgesetzten-Mitarbeiterbeziehung, Arbeitszeit und betriebliche Weiterbildung konstatierten sie positive Veränderungen.

In den Steuerkreisen wiederum kamen die Teilnehmer überein, dass sich das Wohlbefinden am Arbeitsplatz, Kommunikation und Unternehmenskultur verbessert hätten. Neben den vielfältigen Maßnahmen, die für sich bereits wertvoll sind und Wirkungen haben, ist jedoch das Wesentliche der gemeinsame Lernprozess.

So zeigte sich auch in der Abschlussevaluation, dass die Einrichtungen stolz darauf waren, gemeinsam etwas geschaffen und verändert zu haben. Das Miteinander, der Zusammenhalt, das Einschwören auf gemeinsame Ziele zum Wohle der gesamten Einrichtung motiviert und schweißt zusammen.

Mitarbeiter erleben es als Wertschätzung, in bereichs- und hierarchieübergreifende Austausch- und Aushandlungsprozesse einbezogen zu werden, eigene Perspektiven einzubringen, Entscheidungen mitzutragen, Verantwortung mit zu übernehmen, während Führungskräfte dadurch Entlastung erleben (können). Das Verfahren bietet die Möglichkeit Reflexionsprozesse anzustoßen und damit verbunden die Chance von bisherigen tradierten Lösungs-

mustern abzuweichen und neue Lösungsstrategien auszuprobieren. Beispiel: Warum Touren- und Urlaubsplanungen als Aufgabe der Pflegedienstleitung? Zumal kurz nach ihrer Verabschiedung bereits Unmut laut wird. Warum nicht Teamstrukturen bilden und ihnen diese Aufgaben übergeben?

Innerhalb der vier Jahre hatten alle 20 Einrichtungen dreimal den Nachweis zu erbringen, dass sie über ein BGM-System verfügen. Alle 20 Einrichtungen haben die externen Auditierungen erfolgreich gemeistert und konnten einen Zugewinn an entsprechender Kompetenz dokumentieren.

Einige Betriebe haben es in ihr QM-System integriert, andere die Stelle eines BGM-Beauftragten geschaffen und andere übertragen ihre Kenntnisse und Erfahrungen auf weitere Mitgliedseinrichtungen ihres Verbandes.

Das Projekt zeigt, dass trotz der Belastungen, die zwangsläufig mit den besonderen tätigkeitspezifischen Anforderungen und Rahmenbedingungen in der Altenpflege einhergehen, Möglichkeiten vorhanden sind, die Belastungssituation der Pflegenden zu verbessern. Dazu bedarf es von Seiten der Betriebe die Bereitschaft, einen offenen bereichs- und hierarchieübergreifenden Austausch- und Aushandlungsprozess einzugehen und offen für organisationale Änderungen zu sein.

Die Betriebe haben erfahren, dass positive Veränderungen in einem Umfeld möglich sind, das überwiegend als nicht veränderbar, starr und zu erleidend wahrgenommen wird. Dazu kommt, dass diese Veränderungen aktiv von ihnen erwirkt werden können und es gewinnbringend ist, Mitarbeiter einzubinden. Wobei in dieser Hinsicht Geduld erforderlich ist, denn Reifungs- und Motivationsprozesse von Mitarbeitern brauchen Zeit.

Andererseits sind BGM-Projekte dann zum Scheitern verurteilt, wenn sie von Führung zur Durchsetzung ungeliebter Regelungen instrumentalisiert zu werden drohen.

Fazit: Gesundheit ist in den Einrichtungen zu einem integralen Bestandteil der Unternehmenskultur geworden. Grundsätzlich kann jede Entscheidung des Managements Auswirkungen auf die Gesundheit der Mitarbeiter haben. Gesundheitsorientierte Leitbilder dokumentieren ihre Haltung. BGM kann schwierige Rahmenbedingungen nicht kompensieren, aber unterstützt Arbeitgeber in ihrer Fürsorge für ihre Belegschaft und bietet ihren Unternehmen die Chance zu einer Organisationsentwicklung. CI

Autorin: Dr. Christiane Perschke-Hartmann, Beraterin für Betriebliches Gesundheitsmanagement, AOK Niedersachsen. Christiane.Perschke-Hartmann@nds.aok.de

Neue NRW-Landesregierung

APG-DVO wird überarbeitet

Die neue Landesregierung will die APG-DVO überarbeiten. Wie, das steht noch nicht im Koalitionsvertrag. Immerhin, der **bpa** lobt: „Koalitionsvertrag stoppt Investitionskostenchaos in der Pflege“ und wertet die „pflegepolitische Ankündigungen als gutes Signal für eine zukunftssichere Pflege-landschaft“. **Markus Leßmann** wird dann wohl nicht mehr der Ansprechpartner im MGEPA sein.

Düsseldorf, 16. Juni: CDU und FDP legen den Entwurf ihres Koalitionsvertrages für die Arbeit der schwarz-gelben Landesregierung für 2017 bis 2021 vor. Auf diesen Satz haben viele gewartet: „Wir werden das **Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen** und die entsprechende Durchführungsverordnung im Hinblick auf eine Benachteiligung stationärer Einrichtungen und eine Reduzierung der Investitionsbereitschaft überarbeiten.“ Ferner: Parallel zu einer aktiven Krankenhausplanung will Schwarz-Gelb die Mittel zur **Krankenhausinvestitionsfinanzierung** im **Rahmen eines Sonderprogramms** erhöhen und zielgerichtet einsetzen – das sei zwingend mit der Einleitung von Strukturveränderungen in der Krankenhauslandschaft verbunden. Trägerübergreifende Verbände sollen unterstützt werden.

In dem 121seitigen Koalitionsvertrag heißt es zur künftigen Pflegepolitik in NRW weiter:

„Jeder Mensch soll selbst bestimmen können, wo und wie er lebt. Das gilt auch für Menschen mit Pflegebedarf. Wir setzen uns dafür ein, dass jeder Pflegebedürftige selbst oder mit seiner Familie entscheiden kann, wie und wo er wohnt. Wir wollen dieses Wahlrecht stärken und die Leistungen der Pflegeversicherung dahin leiten, wo die Menschen leben wollen.“

Nordrhein-Westfalen wird eine **Interessenvertretung der Pflegenden** errichten, wenn die Pflegenden dies wollen. Deshalb werden wir eine repräsentative Befragung bei den professionell Pflegenden durchführen. Diese Befragung der Pflegekräfte zur beruflichen Interessenvertretung soll über die Frage einer Landespflegekammer sowie der Alternative des Bayerischen Modells erfolgen.

Die bundesgesetzlichen Vorgaben zur **Ausbildung in den Pflegeberufen** werden wir in Nordrhein-Westfalen zeitnah umsetzen. Ausbildungsqualität

und Ausbildungskapazitäten müssen erhalten bzw. erweitert werden. Nordrhein-Westfalen wird darüber hinaus die **Assistenzausbildung in der Pflege stärken und weiterentwickeln**.

Investkosten-Refinanzierung jetzt neu regeln

„Dass die neue schwarz-gelbe Landesregierung die investitionsfeindlichen Regelungen der Durchführungsverordnung zum Altenpflegegesetz stoppen und überarbeiten will, lässt die Pflege aufatmen“, wertet der nordrhein-westfälische **bpa-Landesvorsitzende Christof Beckmann** die Aussagen des Koalitionsvertrages. „Die Zahl der Pflegebedürftigen steigt an, deshalb muss neben allen Bemühungen um mehr ambulante Versorgung auch der stationäre Sektor weiter wachsen. Um hier Investitionen zu tätigen brauchen die Pflegeträger und -betreiber aber ein solch klares Signal.“

„Wenn Pflegebedürftige und ihre Familien eine verlässliche Versorgungsstruktur in NRW vorfinden sollen, dann müssen die Finanzierungsbedingungen zukunftssicher gestaltet sein“, so Beckmann. Dazu gehöre aber zum Beispiel auch eine längere Übergangsfrist für den Umbau tausender Doppelzimmer zu Einzelzimmern in stationären Pflegeeinrichtungen. „Vorrangig muss sein, dass flächendeckend kleinere und mittlere Pflegeeinrichtungen erhalten werden, die wohnortnah eine Versorgung sicherstellen“, so Beckmann. Allerdings: Jetzt müssten der neue Ministerpräsident **Armin Laschet** (CDU) und sein künftiger Fachminister auch liefern. Für das Ressort Arbeit und Soziales tritt **Karl-Josef Laumann** (CDU) im neuen Landeskabinett an. Er soll die APG DVO praxisgerecht nachbessern. CI

Mehr dazu auch hier:
<http://www.careinvest-online.net/Branchennews/Politik/Neuer-NRW-Koalitionsvertrag-APG-DVO-wird-ueberarbeitet>



Foto: Holger Gross

Nicht wenige Betriebsträger und Investoren hoffen darauf, dass der neue NRW-Sozialminister Karl-Josef Laumann (CDU) nun pflegepolitisch umsteuert.



Spezielle Asset-Klassen

„Senior Housing“ im Wandel

„Eine alternde Gesellschaft bedeutet eine steigende Nachfrage nach Sozialimmobilien“ – diese Aussage klingt plausibel. Oder? **Dr. Thomas Beyerle** hat den Markt der Gesundheits- und Seniorenimmobilien untersucht und folgert: „Dieser Satz lässt sich nicht ohne Einschränkungen verifizieren.“ Und er hat eine Reihe vielversprechender Denkanstöße für Investoren zusammengestellt.

„Die Ansprüche an die Qualität der Immobilien steigen.“



Dr. Thomas Beyerle,
Catella Property Valuation
GmbH, Frankfurt/M.

Vor dem Hintergrund der Alterung der europäischen Gesellschaft ist Dr. Thomas Beyerle (Head of Research bei Catella) neuen Investitionschancen auf der Spur*:

Der demografische Wandel hin zu einer strukturell älter werdenden europäischen Gesellschaft gerät in den letzten Jahren immer stärker in den Fokus von Politik und Kapitalmärkten. Dabei werden besonders die negativen Auswirkungen auf die Sozialsysteme, die Altersarmut und der sog. „Asset Meltdown“-Effekt als die größten Herausforderungen für die Zukunft in Europa identifiziert. Allerdings sind etliche in der Vergangenheit eindimensional definierte und oftmals linear fortgeschriebene Prognosen teilweise überholt.

Die Gleichung „Alternde Gesellschaft“ gleich „steigende Nachfrage nach Sozialimmobilien“ ist jedoch bedeutend zu kurz gegriffen – zwar mag es eine Korrelation geben, aber nur mittelbar eine Kausalität.

Was sind denn Sozialimmobilien?

Bei der Begriffsdefinition scheinen sich zwei Säulen zu identifizieren: Hier das sog. „Senior Housing“, dort das Segment „Healthcare-Immobilien“. Beide beschreiben die Extrempunkte eines Spektrums innerhalb des Marktes der sog. Sozialimmobilien. Doch wo verläuft die Grenze zwischen den beiden Immobilientypen? Eine eindeutige Trennung ist dabei nicht immer möglich, da die Formen aktuell ineinander verlaufen können – ein untrügliches Zeichen, dass sich der Markt hier noch nicht länderübergreifend gefunden hat bzw. keine klaren Marktprofile, geschweige denn Standards entwickelt hat. Allgemeingültig ist jedoch, dass sowohl Senior Housing, als auch Healthcare-Immobilien mit ihren jeweiligen Objektspezifika die Assetklasse „Sozialimmobilien“ definieren (vgl. Tab.).

Healthcare-Immobilien zeichnen sich, verglichen mit Senior Housing-Immobilien, insbeson-

dere durch die zum Pflegepersonal zusätzliche Präsenz von Ärzten und durch andere juristische Rahmenbedingungen aus. Zudem gehören bei Healthcare-Immobilien nicht nur Senioren zur Zielgruppe, sondern auch alle anderen Altersklassen mit gesundheitlichen Schwierigkeiten. Dennoch bilden Senioren die strukturell größte und eben am schnellsten wachsende Gruppe.

Senior Housing-Immobilien sind im Gegensatz zu Healthcare-Immobilien meist auf einen längerfristigen Aufenthalt ausgelegt und daher auf ein höheres Niveau an Wohnkomfort ausgerichtet. Hinzu kommt der zwischenmenschliche bzw. gruppenspezifische Aspekt in dieser Wohnform.

Wird in der Zukunft also die Anzahl von Senioren- und Gesundheitsimmobilien durch eine alternde Bevölkerung automatisch steigen? Liegt in den Wachstumsprognosen das große Potential dieser neuen Assetklassen?

Die Silver Society altert anders

Die Senioren von heute (und von morgen) möchten ihre neugewonnene Zeit nutzen, um neuen oder alten Hobbys nachzugehen, um zu reisen, um etwas zu erleben und bilden damit eine aktive Konsumentengruppe.

Hinzu kommt, dass der Bruch zwischen Berufsleben und Rente immer fließender von Statten geht, bzw. viele Senioren sogar weiterhin aktiv im Berufsleben beteiligt sind (Silverpreneure). Dieser Trend, auch im höheren Alter noch berufstätig zu sein, sei es auch in einem geringeren Maße, wird für die weitere gesellschaftliche und wirtschaftliche Entwicklung zukunftsweisend sein.

Das neue Bild des „Alterns“ sieht die Zeit nach dem Berufsleben als einen neuen aktiven, produktiven und erlebnisreichen Lebensabschnitt, in welchem auch entsprechend hohe Ansprüche gestellt

werden dürfen, mit klaren Positionen zur Immobilie, zum Standort, zur Infrastruktur und zu der Ausstattung. Neue Technologien aufgrund zunehmender Digitalisierung, aber auch Trends wie beispielsweise Medizintourismus zeigen den Wandel des Healthcare-Sektors. Die konkrete Auswirkung auf Senior Housing-Immobilien insbesondere kann nicht allgemeingültig gemessen werden, allerdings nehmen die Ansprüche bezüglich Faktoren wie Lage oder Qualität von Pflege- und Gesundheitseinrichtungen zu. Das Beibehalten des individuellen Lebensstils wird auch im fortgeschrittenen Alter ein Thema bleiben, sodass die gute Erreichbarkeit der Immobilien und ein Spielraum für die Individualisierung des Wohnraumes in Zukunft Einfluss auf die Gestaltung sowohl von Senior Housing- als auch von Healthcare-Immobilien haben werden. Investoren bilden gerade diese Aspekte in ihren Marktprognosen ab. Erschwerend gestaltet sich gleichwohl die Marktforschung zwischen rationaler Entscheidung für ein solches Objekt und der psychologisch nachwirkenden Verdrängung des Umzugswillens („Nur wenn es nicht mehr geht“). Mit anderen Worten: die Entscheidung wird oftmals nicht von den zukünftigen Bewohnern getroffen sondern von den – wenn vorhanden – Kindern oder der Enkelgeneration. Im ungünstigsten Fall von Behörden.

Die Bauweise und das Design dieser Objekte sind allerdings auch an rechtliche Rahmenbedingungen gebunden. Je nach Einrichtung und Zielpublikum – Seniorenresidenz oder spezifische Pflegeheime – bestehen verschiedene Anforderungen, welche die Behandlung und den Heilungsprozess neben der Bequemlichkeit der Einrichtung fördern sollen. Die Individualisierung von Senior Housing und auch Healthcare-Immobilien anhand von physischen und persönlichen Notwendigkeiten erleichtert zudem durch die Erfassung individueller Datenprofile für die Pfleger und Mitarbeiter die Zusammenarbeit mit Bewohnern und erhöht zusätzlich den Wohnkomfort für die Bewohner.

Der Markt für Senior Housing- und Healthcare-Immobilien ist im europäischen Raum – verglichen mit Nordamerika, Japan oder Südafrika noch in der Startphase. Besonders im Vergleich zu den USA sind die bisherigen Investitionen und Transaktionen noch gering. Jedoch lässt sich ein eindeutiges Wachstum in den letzten Jahren verzeichnen.

Ein Zukunftsmarkt mit Wachstum und Dynamik

Die Gleichung „Eine alternde Gesellschaft bedeutet eine steigende Nachfrage nach Sozialimmobilien“ lässt sich also nicht ohne Einschränkungen verifizieren. Zwar wird die Zielgruppe dieser Immobilien auch in Zukunft weiterhin stetig wachsen, was durchaus ein großes Potential dieser Assetklassen

ausmacht, jedoch wird die effektive Nachfrage nicht unbedingt synchron dazu steigen.

Der Trend „Silver Society“ wird einerseits den Nachfrageanstieg leicht bremsen, da die Gesellschaft auch im Alter noch aktiv und relativ gesund sein wird. Andererseits wachsen die Ansprüche an die Qualität der Immobilien durch diesen Trend, was wirtschaftliche Vorteile für Investoren bieten kann.

Senior Housing bietet auf den ersten Blick aufgrund der stärkeren Quantifizierbarkeit der zukünftigen Zielgruppe eine interessante Marktentwicklung mit sich. Allerdings definiert diese neue Zielgruppe auch einen Strukturwandel innerhalb der Sozialimmobilien.

Einfacher formuliert: Ein gänzlich neues Marktsegment entsteht in Europa. Für Healthcare wiederum wird die Nachfrage nichtsdestotrotz weiter in großem Maße bestehen bleiben.

Bezüglich interessanter Märkte bieten Österreich und Deutschland zurzeit die besten Investitionsbedingungen. Märkte wie Großbritannien oder Irland sind in ihrer Entwicklung noch nicht so weit, was beispielsweise das wenig entwickelte Gesundheitssystem zeigt (vgl. Abb.).

Dennoch können sich diese bisher weniger entwickelten Healthcare-Märkte in eigentlich starken Immobilienmärkten in diesem dynamischen Marktgeschehen in den kommenden Jahren schnell verändern. CI

* Ein Auszug aus dem „Catella Market Tracker“ April 2017, Dr. Thomas Beyerle, thomas.beyerle@catella.de

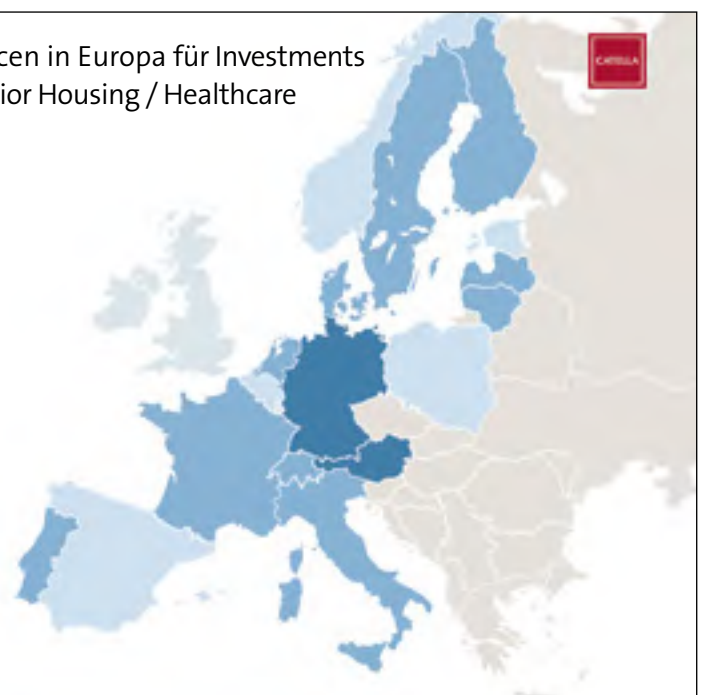
Sozialimmobilien

Gesundheitsimmobilien	Seniorenimmobilien
- Krankenhäuser	- Seniorenwohnheime
- Ärztehäuser	- Seniorenresidenzen
- Kliniken	- Pflegeheime
- Reha- und Vorsorgekliniken	- Betreutes Wohnen
- Medizinische Versorgungszentren	- Altengerechtes Wohnen

Marktchancen in Europa für Investments in Senior Housing / Healthcare

niedrig

 hoch



Krankenhaus Rating Report 2017

12 Mrd € in Kliniken investieren

In den ostdeutschen Bundesländern war die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser auch im Jahr 2015 wieder am besten. Am schwierigsten war sie in Bayern. Der neue „Krankenhaus Rating Report“ zeigt aber auch die Notwendigkeit von strukturellen Verbesserungen; die Autoren haben dazu eine „Gesundheitsagenda 2025“ für die nächsten zwei Legislaturperioden aufgelistet.

Der Krankenhausstrukturfonds hat bereits eine gewisse Dynamik zur Strukturoptimierung entfacht und wird gut angenommen. Bei nachweislich guten Ergebnissen sollte er über das Jahr 2018 hinaus fortgesetzt werden. Innovationen im Bereich der Digitalisierung und Robotik könnten helfen, den demografischen Wandel zu bewältigen und mit weniger werdendem Fachpersonal steigende Patientenzahlen zu versorgen. Zu diesen und vielen weiteren Ergebnissen kommt die dreizehnte Ausgabe des „Krankenhaus Rating Report“, der im Rahmen des „Hauptstadtkongresses 2017“ in Berlin orgestellt wurde. Er wurde gemeinsam vom **RWI** und der **Institute for Healthcare Business GmbH (hcb)** in Kooperation mit **Deloitte** erstellt. Der Report basiert auf einer Stichprobe von 506 Jahresabschlüssen aus dem Jahr 2014 und 201 Abschlüssen aus dem Jahr 2015. Sie umfassen insgesamt 877 Krankenhäuser.

vestitionsbedarf (ohne Universitätskliniken) beläuft sich auf mindestens 5,4 Mrd. Euro. Da die Bundesländer im Jahr 2015 Fördermittel nur in Höhe von 2,8 Mrd. Euro zur Verfügung stellten, ergibt sich eine jährliche Förderlücke von mindestens 2,6 Mrd. Euro. Bezieht man den über die Jahre aufgebauten Investitionsstau ein, ist sie sogar noch höher.

Die Krankenhausstrukturen sind nach wie vor in einigen Regionen ungünstig, es gibt zu viele kleine Einrichtungen, eine zu hohe Krankenhausedichte und zu wenig Spezialisierung. Allerdings hat der von 2016 bis 2018 eingesetzte Krankenhausstrukturfonds bereits eine gewisse Dynamik zur Strukturoptimierung entfacht und wird gut angenommen. Insgesamt entfallen 75 Prozent des Antragsvolumens auf Konzentrationsmaßnahmen und 22 Prozent auf Kapazitätsabbau.

„Es sollte grundsätzlich darüber nachgedacht werden, den Strukturfonds über das Jahr 2018 hinaus fortzuführen“, empfiehlt **Prof. Dr. Boris Augurky**, Leiter des RWI-Kompetenzbereichs „Gesundheit“. Allerdings seien die eingebrachten Anträge noch genauer zu evaluieren. Um eine ideale Krankenhausstruktur zu erreichen, sind insgesamt voraussichtlich rund 12 Milliarden Euro Investitionsmittel nötig. Bei einer Fortführung sollten die Mittel jedoch idealerweise aus Steuermitteln des Bundes mit Ko-Finanzierung der Länder kommen. Krankenhausträger sollten Anträge stellen können und die Verteilung der Mittel sollte nach einem bundesweit einheitlichen Kriterienkatalog erfolgen.

Kapazitäten fast stabil

Die Krankenhauskapazitäten haben sich gegenüber dem Vorjahr nur wenig verändert. Allerdings fiel die Zahl der Betten erstmals unter 500 000. Die Zahl der Krankenhäuser verringerte sich um 1,2 Prozent auf 1 956. Die durchschnittliche Verweildauer der Patien-

Wirtschaftliche Lage

Die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser in Deutschland hat sich im Jahr 2015 gegenüber dem Vorjahr leicht verschlechtert. Sie war besser als 2012, das in jüngster Vergangenheit das schlechteste Jahr für Krankenhäuser war. 9 Prozent befanden sich 2015 im „roten Bereich“ mit erhöhter Insolvenzgefahr, 12 Prozent im „gelben“ und 79 Prozent im „grünen Bereich“. Ihre Ertragslage blieb praktisch unverändert, auf Konzernebene schrieben 21 Prozent der Krankenhäuser einen Jahresverlust. Im Jahr 2015 waren zudem 63 Prozent der Kliniken investitionsfähig.

In den ostdeutschen Bundesländern war die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser auch im Jahr 2015 wieder am besten. Am schwierigsten war sie in Bayern, Niedersachsen/Bremen, Hessen und Baden-Württemberg.

Die Kapitalausstattung der Krankenhäuser ist jedoch noch immer unzureichend. Ihr jährlicher In-

Wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser in D:

- 21% schreiben einen Jahresverlust.
- 9% in erhöhter Insolvenzgefahr.
- 79% wirtschaftlich im „grünen Bereich“.

Daten & Fakten

tinnen und Patienten sank weiter auf 7,3 Tage. Das gesamte Leistungsvolumen (Casemixvolumen) der Krankenhäuser stieg 2015 um 1,5 Prozent, die Zahl der Krankenhaushfälle nahm um 0,5 Prozent zu. Am stärksten stiegen die Fallzahlen zwischen 2012 und 2014 in mittelgroßen Krankenhäusern, in freigemeinnütziger Trägerschaft, in städtischen Gebieten und in Krankenhäusern mit höherer Patientenzufriedenheit.

Erstmals werden im „Krankenhaus Rating Report 2017“ Jahresabschlüsse aus den Jahren 2007 bis 2015 aufbereitet und auf diese Weise länger laufende Zeitreihen abgebildet. Dadurch können bereits entdeckte Zusammenhänge weiter statistisch untermauert werden. So bestätigt sich das gute Rating der ostdeutschen Kliniken und der größeren Krankenhäuser. Auch Kliniken in freigemeinnütziger und privater Trägerschaft schneiden signifikant besser ab als öffentlich-rechtliche und ein hoher Grad an Spezialisierung ist vorteilhaft sowohl für die wirtschaftliche Lage als auch für die Patientenzufriedenheit. Die Ländlichkeit alleine hat hingegen keinen Einfluss auf die wirtschaftliche Lage. Interessanterweise schneiden Krankenhäuser, die an der Kalkulation der Fallpauschalen teilnehmen (sog. InEK-Kalkulationshäuser), leicht besser ab als andere.

Unterschiedliche Lohnniveaus

In einer Sonderanalyse werden zudem gezielt die bundeslandspezifischen Unterschiede im Lohnniveau untersucht. Es zeigt sich, dass das Lohnniveau der medizinischen Dienste zwischen 10 Prozent unter und 5 Prozent über dem Bundesdurchschnitt variiert. Dabei fällt die Variation im Ärztlichen Dienst deutlich geringer aus als im Pflege-, medizinisch-technischen und Funktionsdienst, wo der Arbeitsmarkt lokaler geprägt ist. So lag beispielsweise das Lohnniveau in den medizinischen Diensten in Baden-Württemberg im Jahr 2015 3,4 Prozent über dem Bundesdurchschnitt – und nach Bereinigung landesspezifischer Faktoren immer noch um 1,8 Prozent darüber.

GKV-Finanzierungslücke wächst

In den nächsten Jahren sind die geodemografische Entwicklung und die steigende Innovationsdichte zwei zentrale Trends in der Gesundheitsversorgung. Die Alterung der Gesellschaft wird zu mehr Patienten und überproportional steigenden Gesundheitsausgaben führen. Zudem sinkt mit der Zahl der jüngeren Menschen die der Erwerbspersonen. Als Folge dürfte die Finanzierungslücke in der Gesetzlichen Krankenversicherung wachsen. Darüber hinaus wird die Zahl der Fachkräfte in allen Branchen sinken. Daher dürften die Lohnkosten stärker steigen als die Preise für Gesundheitsleistungen.

„Die Krankenhausstruktur muss weiter verbessert werden.“

Prof. Dr. Boris Augurzky,
Leiter des RWI-Kompetenzbereichs Gesundheit



Um der zunehmenden Alterung der Gesellschaft entgegenzuwirken, sollte erstens die Nachfrage pro Kopf reduziert werden, beispielsweise durch Prävention, eine effektivere Patientensteuerung, mehr Versorgungsforschung und entsprechenden Anpassungen am Vergütungssystem. Zweitens sollte die Produktivität weiter gesteigert werden, zum Beispiel indem Strukturoptimierungen fortgeführt und integrierte Gesundheitszentren gebildet werden. Darüber hinaus sollten effizienzsteigernde Innovationen einen guten Zugang zum Gesundheitswesen erhalten und Investitionsmittel für effizienzsteigernde Maßnahmen zur Verfügung gestellt werden. Besonders eine elektronische Patientenakte könnte sowohl nachfragemindernde als auch produktivitätssteigernde Effekte haben. Trotzdem dürften drittens mehr personelle und finanzielle Ressourcen benötigt werden. Hier könnte ein Zuwanderungsgesetz unterstützend wirken. Zudem gilt es, neue Berufsbilder zu schaffen, um die anstehenden Herausforderungen meistern zu können. Daneben sollte die Attraktivität des Pflegeberufs erhöht werden, beispielsweise durch attraktive Karrierepfade.

Die Agenda 2025 jetzt angehen

Zusammenfassend sollte eine Gesundheitsagenda 2025 für die nächsten zwei Legislaturperioden folgende Ziele verfolgen: eine nationale Modernisierungsstrategie (darunter Digitalisierung, Künstliche Intelligenz, Robotik, Assistenzsysteme, elektronische Patientenakte, Fernbehandlung), die Stärkung der sektorenübergreifenden Versorgung (insbesondere in der Notfallversorgung), die Sicherung des Fachkräfteangebots für das Gesundheitswesen, eine höhere Priorität für Investitionen und die Förderung der Souveränität und Eigenverantwortlichkeit der Patienten. CI

Die Autoren des Reports: Prof. Dr. Boris Augurzky (RWI), Dr. Sebastian Krolop (Deloitte).

Die Studie

„Krankenhaus Rating Report 2017: Strukturfonds – beginnt jetzt die große Konsolidierung?“ kann für 349,99 Euro inkl. 7% MwSt. beim Verlag medhochzwei (www.medhochzwei-verlag.de) bestellt werden (Buch inklusive eBook, 978-3-86216-356-4; als Jahresband im Abonnement für 324,99 Euro). Sie ist auch als reines eBook erhältlich (297,99 Euro, ISBN 978-3-86216-357-1). Sämtliche Grafiken und Tabellen sind separat auf einer Foliensatz-CD verfügbar (898,00 Euro, ISBN 978-3-86216-358-8). ◀

K&S Unternehmensgruppe

Gute Entwicklungsperspektiven

2015 musste die K&S aufgrund eines rückläufigen Bauträgergeschäfts einen deutlicheren Ertragsrückgang hinnehmen. Dies ist allerdings nicht bedenklich, zumal die Weichen weiter auf Expansion gestellt sind und das Unternehmen von einer steigenden Nachfrage nach Migrantenunterkünften profitieren wird. In den Folgejahren wird es ertragsmäßig wieder deutlich bergauf gehen.

K&S Margen 2015 (2014)

- EBITDA: 11,7 (14,2)%
- EBIT: 7,3 (10,0)%
- EBT: 6,4 (8,6)%
- EAT: 4,0 (6,0)%
- Cashflow: 5,4 (10,8)%

Daten & Fakten

Vor 35 Jahren als Familienunternehmen in Sottrum/Niedersachsen gegründet, betreibt die **K&S Unternehmensgruppe** heute bundesweit 32 Seniorenresidenzen. In allen Einrichtungen bieten wir stationäre Vollzeitpflege an, in einigen auch „Wohnen mit Service“. Die Pflege zuhause wird mit ambulanten Pflegediensten und der Tagespflege unterstützt.

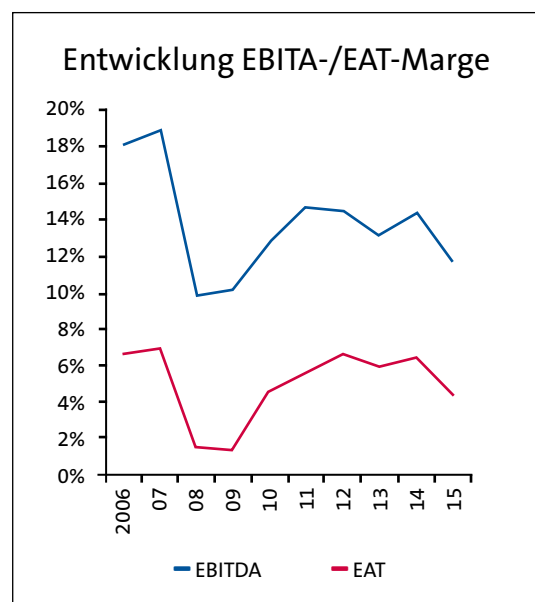
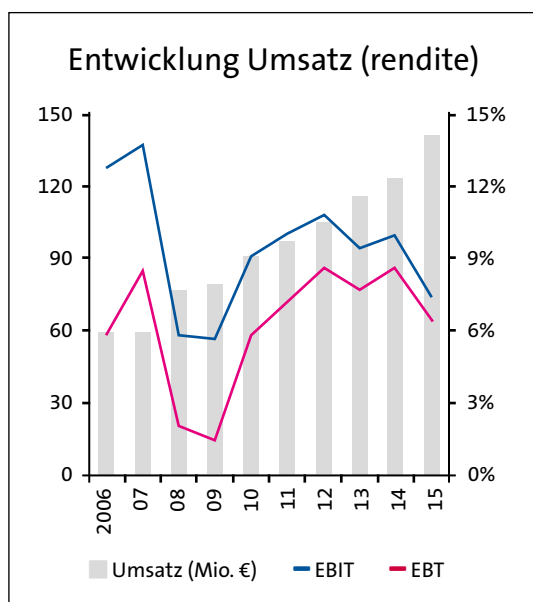
Im Rahmen der „AltenheimEXPO 2017“ hat die K&S-Gruppe bei der Wahl zum „Betreiber des Jahres“ den zweiten Platz erzielt.

Die **K&S** ist ein stark wachsendes Familienunternehmen in den Bereichen Bau (Umsatzanteil 2015 rd. 1%) und Betrieb von Seniorenresidenzen (3.689 Pflegeplätze, Umsatzanteil 84%). Ca. 15% des Umsatzes werden durch den Betrieb von Migrantenunterkünften für ausländische Flüchtlinge, Aus- und Zuwanderer sowie andere Menschen in

sozialen Notlagen und 1% durch sonstige Serviceleistungen erwirtschaftet. Strategie ist die Errichtung von zwei bis drei neuen Seniorenresidenzen jährlich sowie der Ausbau des Bereichs ambulante Pflege.

Der Bereich Migrantenunterkünfte, der 2012 in die **HUMAN CARE GmbH** abgespalten wurde, soll entgegen früheren Plänen eigenständig am Markt agierend die steigenden Potenziale nutzen.

Mit seiner Alles-aus-einer-Hand-Strategie wird ein Angebot sämtlicher Dienstleistungen rund um Betrieb der stationären und ambulanten Pflege angeboten: Catering, Hauswirtschaft, Facility Management, Projektierung/Bau neuer Seniorenimmobilien durch die konzerninterne Bauträgergesellschaft **Elbe-Baubetreuungs- u. Betriebsgesellschaft**. Mit einer eigenen Akademie zur Verbesserung der Fähigkeiten und Fachkenntnisse der Mitarbeiter



will das Unternehmen die Position unter den größten und besten privaten Betreiber von Sozialimmobilien in Deutschland ausbauen.

Das Versorgungsgebiet erstreckt sich geografisch auf die Bundesländer Bremen, Niedersachsen, Schleswig-Holstein, Hamburg, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen, Brandenburg, Hessen, Bayern und NRW,

Zahlen 2015

Im elektronischen Bundesanzeiger wurden die Konzernzahlen 2015 veröffentlicht. Die wesentlichen Eckdaten zeigen (ggü. 2014) eine deutliche Steigerung der Leistung um 15% auf 141,5 (Umsatz +3,3% auf 131,9) Mio. €, zurückzuführen auf ein (Umsatz-) Plus von 11% bzw. 85% auf 111 bzw. 19 Mio. € in den Bereichen Pflege bzw. Migrantenunterkünfte.

Das Plus in der Pflege basierte auf der Inbetriebnahme zweier neuen Einrichtungen; die Auslastung (ohne Pre-Opening-Objekte) betrug 94 (95)%. Der Umsatz im Bereich Bau schrumpfte dagegen aufgrund fehlender Abrechnungen um 96% auf 1 Mio. €.

Der Bestand an fertigen und unfertigen Erzeugnisse (noch nicht- bzw. abgerechnete Bauten) stieg darum von -4,7 auf 9,2 Mio. €.

Bei der Margen ist ein deutlicher Rückgang auf allen Ebenen der GuV und auch auf der Basis Cashflow aus operativer Geschäftstätigkeit zusehen (die Pacht- aufwendungen werden nicht veröffentlicht, zurückzuführen auf die fehlenden Umsätze (und deutlichen Anstieg der noch nicht abgeschlossenen Baustellen im Baugeschäft). Die GuV-Struktur zeigt einen Rückgang der Material- und Personalaufwandsquote auf 59,2 (60,1)% und einen Anstieg des negativen Saldo aus sonstigen betrieblichen Erträgen und Aufwendungen auf 29,1 (25,7)% vom Umsatz.

Der Vergleich mit der Konkurrenz, dargestellt in dem unten abgebildeten Analysetableau, zeigt eine vergleichbar hohe Ertragskraft in allen Belangen, wobei die Aussage durch Gewinnschwankungen in Folge der Bautätigkeit beeinträchtigt ist.

Zudem weisen die Zahlen ein Vermögen von 112 (102) Mio. € aus, das mit 7 (17)% aufgrund der fehlenden Abrechnungen im Bau deutlich abnehmend liquide ist und mit 34 (33) (inkl. Fördermittel unverändert 40)% ausreichend eigen- und mit 43 (42)% nicht gering bankenfinanziert ist.

Gute Entwicklungsperspektiven

Trotz des (baubedingten) Ergebnisrückgangs 2015 sind dem Unternehmen vor allem aufgrund der weitsichtigen (ambulanten) Expansion und einer zu erwartenden steigenden Nachfrage nach Migrantenunterkünften weiterhin gute Perspektiven zu bescheinigen. 2016 standen die Eröffnung zweier Einrichtungen in Rodewisch und Chemnitz mit zusammen 231 Plätzen und 12 Apartments geplant. Im jenem Jahr soll ein Ergebnis in der Höhe des Wertes von 2014 erzielt werden; d.h. es geht also ertragsmäßig wieder deutlicher bergauf, denn 2014 betrug das EBIT 10,6 Mio. € und 2015 nur 9,0 Mio. €.

Im April 2017 hat die K&S-Unternehmensgruppe hat in Zwickau Richtfest gefeiert für ein 27-Millionen-Euro-Projekt, „das größte Vorhaben in der 35-jährigen Firmengeschichte“, so **Georg Krantz**: Es entstehen 59 barrierefreie Seniorenwohnungen, 147 stationäre Pflegeplätze, 87 möblierte und unmöblierte Studentenappartements. Zudem gibt es 20 Tagespflegeplätze und einen eigenen ambulanten Pflegedienst, der auch zur Unternehmensgruppe gehört. CI

Tipp: Mehr zur Strategie der K&S Unternehmensgruppe demnächst ausführlich in CARE INVEST.

Autor:
Hartmut Schmidt
Unternehmensanalyst
Mail: hs@hpsresearch.de



Analysetableau

Unternehmen	Umsatz ¹⁾	M+P	EBITDAR	EBT	EK-Quote	KU	ADB	LG3	RoE	RoA	NVE	EFE	EFEP
K & S²⁾	141	59,2%	11,7%	6,4%	40%	0,73	1,1	1,5	24%	13%	2,7	12,2	k.A.
Maternus²⁾	123	72,8%	22,4%	2,4%	0%	0,45	0,9	0,5	EKn	8%	6,2	2,6	1,4
Marseille³⁾	214	66,3%	26,1%	4,5%	46%	0,36	1,0	0,9	17%	8%	2,4	9,4	1,5
DPUW²⁾	64	68,9%	28,0%	1,4%	24%	3,92	0,3	0,3	17%	9%	0,6	5,7	1,3

Anm.: **M+P** = Material- plus Personalaufwandintensität, **EBITDAR** = operatives Ergebnis vor Auflösung Sonderposten, Miete und Abschreibung in % vom Umsatz, **EBT** = Ergebnis vor Steuern in % vom Umsatz, **EK-Quote** = (Eigenkapital + 100% Sonderposten)/Bilanzsumme, **KU** = Kapitalumschlag = Umsatz/(Anlagevermögen + mit 8,5% kapitalisierte Mieten), **ADB** = Anlagendeckung B = langfristiges Kapital/langfristiges Vermögen, **LG3** = Liquiditätsgrad 3 = kurzfristiges Vermögen/kurzfristiges Kapital, **RoE** = Eigenkapitalrendite = EBT/Eigenkapital (ohne Sonderposten), **RoA** = EBIT/Sach- ohne Finanzanlagen, **NVE** = Nettoverschuldung (= zinspflichtiges Fremdkapital – Liquidität)/EBITDA, **EFE** = EBIT/Finanzergebnis; **EFEP** = EBITDAR/(Finanzergebnis + Miete). (1) in Mio. Euro, (2) Zahlen 2015, (3) Zahlen 2015/16. **EKn** = negatives Eigenkapital. **Erläuterungen und Benchmarks** siehe <http://www.careinvest-online.net/Markt-Finanz/Unternehmensanalysen>.

Quelle: HPS©

Drei Fragen an...



Dr. Thies Boysen,
Geschäftsführer
medaceum GmbH, Hamburg

„Wir sind mit Leib und Seele auch selbst Betreiber!“

1. Herr Dr. Boysen, Sie bezeichnen Ihr Unternehmen, die medaceum GmbH, als Multidienstleister im Sozial- und Gesundheitswesen. Was heißt das genau?

In der medaceum gmbh vereinen wir langjährige Expertise aus den Bereichen Pflege, Immobilien und dem operativen Geschäft. Somit können wir vielfältige Dienstleistungen anbieten, die für ambulante und stationäre Leistungsanbieter in der Pflege relevant sind. Neben der Beratung sind dies auch Bewertungen und Bewirtschaftungen von Pflegebetrieben.

2. Wo liegen die derzeitigen Schwerpunkte in Ihrem Beratungsangebot?

Derzeit sind wir in zwei größere Beratungsprojekte eingebunden: In dem einen Projekt stellen wir auf Zeit die Geschäftsleitung und restrukturieren und repositionieren die Pflegeeinrichtung. In dem anderen Projekt stellen wir uns der Fragestellung der zukünftigen Ausrichtung eines stationären Betriebes. Reicht das stationäre Angebot oder müssen wir komplementäre Angebote wie Betreutes Wohnen, Tagespflege oder sogar einen eigenen Ambulanten Dienst entwickeln?

3. Setzen Sie in Ihrem Betriebsgeschäft auf die stationäre Pflege oder auch auf vernetzte Wohn-Pflege-Angebote?

Neben der Beratung bleiben wir mit Leib und Seele selber Betreiber von derzeit zwei Pflegeheimen und zwei ambulanten Diensten. Die Erweiterung und Vernetzung unserer Angebote spielt auch bei uns eine zentrale Rolle. So entwickeln wir derzeit an zwei Standorten – konzeptionell und baulich - komplementäre Angebote wie Tagespflege und Betreutes Wohnen, um den unterschiedlichen Bedürfnissen der uns umgebenden Gemeinschaft begegnen zu können. Auf diese Weise entsteht Vertrauen – und damit wohl die wesentlichste Dimension von gelungener Dienstleistungskultur.

Pflegeberufereform: „Murks!“

BERLIN Mit den Stimmen von CDU/CSU und SPD ist am 22. Juni die umstrittene Pflegeberufereform im Bundestag beschlossen worden. „Murks bleibt Murks!“ kritisiert der **Arbeitgeberverband Pflege**. Präsident **Thomas Greiner**: „Mit diesem höchst dilettantischen Machwerk haben es die verantwortlichen Koalitionspolitiker geschafft, dass für alle, die sich Gedanken machen, ob sie den Altenpflegeberuf erlernen wollen, für alle Pflege-schulen, die ausbildungswilligen Unternehmen, für die gesamte Altenpflegebran-

che nun eine ungute Phase der totalen Verunsicherung beginnt. Über die für die Umsetzung entscheidende zentrale Ausbildungs- und Prüfungsverordnung soll erst der neue Bundestag Mitte 2018 abstimmen. Da wurde jetzt im Bundestag über eine sprichwörtliche Katze im Sack abgestimmt.“ Der AGVP setze nun darauf, dass nach der Wahl im September eine neue Bundesregierung die Fehler dieser Reform korrigiere. Greiner: „Ich appelliere auch an den Bundesrat, die notwendigen Änderungen einzufordern.“ **CI**

Langes Leben wird normal

WIESBADEN Setzt sich der Trend zu einem immer längeren Leben fort, dann könnten 2017 geborene Jungen durchschnittlich bis zu 90 Jahre, Mädchen bis zu 93 Jahre alt werden. Grundlage dieses Ergebnisses ist die höhere Variante der neu vorgelegten Modellrechnungen des **Statistischen Bundesamtes (Destatis)** für Kohortensterbetafeln der Geburtsjahrgänge von 1871 bis 2017. Vor 100 Jahren geborene Jungen und Mädchen hatten im Durchschnitt lediglich eine Lebenserwartung von 55 beziehungsweise 62 Jahren.

Eine Chance 100 Jahre alt zu werden, hätten bis zu 16 % der 2017 geborenen Jungen und bis zu 22 % der heute geborenen Mädchen.

Voraussetzung ist, dass der Trend zu einem immer längeren Leben anhält. Dieser ist eng mit weiteren Fortschritten in der Medizin, mit gesünderen Lebensstilen und einem steigenden Wohlstand der Bevölkerung verknüpft. Ereignisse mit negativen Auswirkungen auf die Lebenserwartung wie Kriege, Umwelt- oder Wirtschaftskatastrophen müssten ausbleiben. **CI**

Chance der 2017 geborenen Mädchen, 100 zu werden:

22%

Pflegebereich: Absurde Vorschriften melden

WIEN In Österreich ist ein besonderes Aktionsnetzwerk gegründet worden: Die „**Meldestelle für Absurdes im Alten- und Pflegebereich**“ listet Fälle von Überregulierung, die dem alten Menschen kein Mehr an Lebensqualität bringen, manchmal sogar das Gegenteil bewirken. **Julian Hadschieff**, Vorstandsvorsitzender der **PremiQaMed Gruppe** und geschäftsführender Gesell-

schafter der **HumanoCare**, nennt ein Beispiel: „Ich habe gerade in einem meiner HumanoCare-Häuser in Salzburg eine Wachkoma-Station gebaut. Das wichtigste für diese Patienten: Reize, die sie bekommen, also Ansprache. Vorschrift sind Einzelzimmer mit Sanitärbereich. Per Vorschrift braucht jeder Wachkoma-Patient sein eigenes barrierefreies Bad. Vielleicht nutzt man das jeden 2. Tag

für sagen wir 45 Minuten. Dafür jedenfalls bauen wir bei zehn Betten dann zehn große und dementsprechend ausgestattete Nassräume. Und reinigen sie laufend. Davon hat der Wachkoma-Patient nichts – gar nichts.

Bei einem Besuch in Schweden beim **Karolinska Institute** habe ich gelernt, welchen Unterschied es macht, wenn man radikal die Lebensqualität der Patienten



in den Mittelpunkt stellt und alle Entwicklung daran orientiert. In Österreich sind wir zwischen Zertifizierung und Regulierung gefangen – und das alles in neun Bundesländervarianten.“ Das lässt sich gut auf die Verhältnisse in Deutschland übertragen. **CI**

<https://alt-sein-und-gut-leben-2050.at/meldestelle/>



Fotos: DPF AG

Die „**Tertianum Suites**“ in der Konstanzer Innenstadt. Sie verfügen über einen 500 Quadratmeter großen Gemeinschaftsdachgarten.



DPF eröffnet „Tertianum Suites“

KONSTANZ Die **DPF AG** hat ihr neues Wohnkonzept „Tertianum Suites“ vorgestellt und damit ein viertes Haus eröffnet. „Die ‚Tertianum Suites‘ kann man als eine Light-Version unseres Tertianum-Konzepts bezeichnen. Sie richtet sich an eine jüngere Klientel ab 50 Jahre und ist als Selbstversorgerhaus geplant“, sagt **Felix von Braun**, Vorstandsvorsitzender der DPF AG. Sie bestehen aus 15 barrierearmen, mit einer Küche ausgestatteten Zwei-Zimmer-Suiten und verfügen über einen 500 Quadratmeter großen Gemeinschaftsdachgarten, Self-Service-Deli, 30 Tiefgaragenstellplätze sowie über etliche hochwertige Services. Dazu gehören eine täglich besetzte Rezeption, 24-Stunden-Pflegebereitschaft und ein umfangreiches Kulturprogramm. Zusätzlich können Bewohner die zwei Restaurants, das Schwimmbad sowie den Gymnastikraum in der rund 150 Meter entfernten Residenz nutzen. **CI**

Karriere

▷ Ad-hoc-Meldung am 21. Juni: „Der Aufsichtsrat der **Maternus-Kliniken AG** hat beschlossen, dass die Bestellung von Herrn **Michael Thanheiser** zum Mitglied des Vorstandes und die Ernennung zum Vorstandsvorsitzenden mit sofortiger Wirkung widerrufen werden.“ Der Ex-Marseille-CEO Michael Thanheiser (Foto) war seit Oktober 2014 Maternus-Vorstand und seit



dem 1.1.2015 der Vorstandsvorsitzende.
▷ **Thomas Steinmüller**, Geschäftsführer des **Klinikums Frankfurt-Höchst**, gibt nach sechs Jahren seinen Posten auf. Er ist zum 1. Juli in die Stadtverwaltung gewechselt. **Dorothea Dreizehnter**, die seit Februar 2016 mit Steinmüller die Geschäfte führte, ist nun alleinige Geschäftsführerin des Klinikums. Ob der Posten von Steinmüller neu besetzt wird, soll nun gemeinsam mit

der Geschäftsleitung der **Main-Taunus-Kliniken** entschieden werden, eine Fusion der Häuser vorbereitet wird.

▷ **Arno Schwalie** ist seit dem 1. Juli der neue CEO von **Korian Deutschland**. Er soll Er verfüge über „umfassende Expertise in den Bereichen Hospitality und Service, Immobilien Portfolio-Management und Unternehmensintegration“. Vorgänger **Ralf Stiller** (Foto) wird



sich künftig als Chief Development Officer um die strategischen Erweiterung des Portfolios in Deutschland kümmern. Das neue Topmanagement, dazu gehören auch **Judith Barth** (CFO) und **Peter Oberreuter** (COO) sowie ab 1. September mit **Michael Reitzenstein** als neuer Personalvorstand, soll den 5-Jahres-Strategieplan „dynamisch und konsequent umsetzen“, so Korians Konzern-Chefin **Sophie Boissard** in Paris.

Baufirma ERL Gruppe will 2017
Pflegeimmobilien ankaufen für

50 Mio €

ERL: Kunden stehen Schlange

DEGGENDORF Die **ERL Immobiliengruppe** gilt selbst als Spezialist im Bau und der Projektentwicklung von Objekten des Pflege- und Betreuungssegments. Aber trotz erhöhter eigener Bautätigkeit wächst die Nachfrage noch schneller. „Die eigene Baukapazität ist gut ausgelastet“, sagt **Alois Erl jun.** „Unser Wachstum soll weiterverfolgt werden, um die Kunden auf der Warteliste, bei denen es sich weitgehend um Family Offices und kapitalstarke Einzel-

investoren handelt, zu versorgen.“

Nun plant die Immobiliengruppe neben der eigenen Baukapazität und Projektentwicklung noch für 2017 den Ankauf von weiteren Pflegeimmobilien und Betreuten Wohnanlagen für insgesamt bis zu 50 Millionen Euro. Die Objekte sollen durch die eigene Immobilienverwaltung langfristig geführt werden. Im April 2017 ist eine Pflegeimmobilie im Raum Hannover mit 84 EZ angekauft worden. **CI**

Bilder aus einer fremden Welt

HANNOVER In einer Begegnungsstätte der Ambulanten Dienste der **Dr. med. Ernst-August Wilkening Pflegeheime** ist eine besondere Fotoausstellung eröffnet worden. Der Fotograf **Maciej Michalczyk** zeigt persönliche Momentaufnahmen von Heimbewohnern des **Klinikum Wahrendorff** in Sehnde bei Hannover. Hier leben Menschen mit einer geistigen Behinderung und / oder einer chronischen psychischen Erkrankung. Ziel der Betreuung in den Wohnbereichen ist die schrittweise Wiedereingliederung in die Gesellschaft. Michalczyk hat mehrere Bewohner über Tage begleitet und in den Fotos festgehalten, wie diese in der Tagesstruktur an ihrer psychosozialen Entwicklung, an einer größtmöglichen Selbstständigkeit und einer stärkeren Eigenverantwortung arbeiten. Herausgekommen sind starke Bilder. Die Fotos bilden für die Bewohner auch eine Brücke in die Gesellschaft: „... dass endlich mal die Menschen ‚draußen‘ richtig aufgeklärt werden ...“, fasst Günter H., Bewohner im Klinikum Wahrendorff, zusammen. Die Ausstellung läuft bis zum 30. September.

Infos: <http://www.wahrendorff.de>

CI



Foto: Maciej Michalczyk

Fotoausstellung: Eintritt in eine fremde Welt?

Register

▷ Akteure:

Augurzky, Boris 8
Barley, Katarina 15;
Barth, Judith 13;
Beckmann, Christof 5;
Beyerle, Thomas 6;
Boissard, Sophie 13;
Boysen, Thies 12;
Braun, Felix von 13
Dreizehnter, Dorothea 13
Erl, Alois jun. 14
Fan, Shaodong 15
Greiner, Thomas 12
Hadschieff, Julian 13
Krantz, Georg 11;
Krolop, Sebastian 9

Laschet, Armin 5;
Laumann, Karl-Josef 1, 5;
Leßmann, Markus 5
Michalczyk, Maciej 14
Oberreuter, Peter 13
Perschke-Hartmann, Christiane 1
Reitzenstein, Michael 13
Schwalie, Arno 13;
Schwesig, Manuela 15;
Steinmüller, Thomas 13;
Stiller, Ralf 13
Thanheiser, Michael 13

▷ Unternehmen/Institutionen:

Arbeitgeberverband Pflege;
AOK Niedersachsen 1
BMFSFJ 15;
bpa 5
Catella 6
DPF 13;
Deloitte 8;
Destatis 12;
DPUW 11
Elbe Bau 10;
ERL-Gruppe 14
Humano Care 13
Karolinska Institute 13;
Klinikum Frankfurt-Höchst 13;

Klinikum Wahrendorff 14;
Korian Deutschland 13;
K&S Unternehmensgruppe 10
Main-Taunus-Kliniken 13;
Marseille 11;
Maternus 11, 13;
medaceum 12;
MGEPA NRW 5
PremiQaMed 13;
Renafan 15; RWI 8
Wilkening Pflegeheime 15

Renafan: Ein echter China-Fan

YANTAI Shaodong Fan ist auf dem besten Weg, einen weiteren seiner Unternehmerwünsche umzusetzen: In der 7-Mio.-Stadt Yantai wird er im Oktober seinen ersten Standort eröffnen können. Als Betreiber eines Pflegezentrum mit 170 Wohneinheiten und abgestuften Betreuungs- und Pflegeleistungen vom Betreuen Wohnen bis zur Schwerstpflege. „YuHuaYuan“ heißt das Projekt vielversprechend, „Der kaiserliche Garten“. Pflegebetten und ein Teil der Hilfsmittel werden aus Deutschland importiert. Eine Kooperation des privaten Anbieters mit der kommunistischen Stadtpitze. Insgesamt ist **Renafan China** an fünf Standorten im Reich der Mitte aktiv, von der Pflegeausbildung bis zur Planung von Seniorenzentren. CI



Foto: Renafan GmbH

Renafan-Gründer Shaodong Fan (re.) freut sich über den ersten Mietvertrag als Betreiber in China.

„Gemeinschaftsaufgabe Demografie“ starten?

BERLIN Das war kaum zu erwarten - der Siebte Altenbericht hat es doch noch in den Bundestag geschafft. Im Gegensatz zu ihrer Vorgängerin **Manuela Schwesig** (SPD) hat die neue **BMFSFJ**-Chefin **Dr. Katarina Barley** offenbar Interesse am Thema Altenpolitik. Im Bundestag sagte die Ministerin am 23. Juni: „Der Siebte Altenbericht der Bundesregierung hat deutlich gemacht: Die regionale und soziale Ungleichheit in Deutschland stellt gerade die

Kommunen vor große Herausforderungen. Es ist daher wichtig, in Zukunft noch stärker die Grundlage dafür zu schaffen, dass vor Ort gute Lebensbedingungen – nicht nur für die Älteren, sondern für alle Generationen – bestehen.“

Die Sachverständigenkommission schlägt hierzu die Einführung einer neuen „Gemeinschaftsaufgabe Demografie“ vor, die es dem Bund ermöglichen würde, Kommunen dauerhaft fi-

nanziell zu unterstützen. Die Sachverständigen plädieren außerdem dafür, Altenhilfestrukturen zu fördern, auszubauen und zu verfestigen. Segmentierungen in Politik und Verwaltung sollen überwunden und die unterschiedlichen Bereiche - wie vor allem Gesundheit, Pflege, Wohnen und Engagement vor Ort - sollen vernetzt werden. „Diese Diskussion muss auch in der neuen Legislaturperiode fortgesetzt werden“, so Barley. CI

**TÄGLICH
NEWSFLASHES:**
www.careinvest-online.net

 /CAREINVEST

 /CAREINVEST

 /Gruppe: Pflegemarkt

**DIE NÄCHSTE AUSGABE
FÜR SIE AM 21.07.2017**

SOZIALWIRTSCHAFT

Die Lage der
Komplexträger

MANAGEMENT

Neue Personal-
steuerung

PFLEGEMARKT

Die Chancen
jetzt nutzen

Impressum

CAR€ Invest

Der Branchendienst für die Pflegewirtschaft

Redaktion:

Holger Göpel (Gp) (vi.S.d.P.)
T +49 511 9910-190
holger.goepel@vincentz.net

Redaktionsassistenten:

Andrea Hübener-Fietje
T +49 511 9910-195
F +49 511 9910-119
andrea.huebener@vincentz.net

Verlagsleitung:

Miriam von Bardeleben (mvb)
miriam.v.bardeleben@vincentz.net
T + 49 511 9910-101

Grafik & Design:

Maik Dopheide (Leitung),
Birgit Seesing

Anzeigen:

Ralf Tilleke (Leitung)
T +49 511 9910-150
ralf.tilleke@vincentz.net

Beratung Geschäftsanzeigen:

Kirsten Bocking
T +49 511 9910-152
kirsten.bocking@vincentz.net

Gültige Anzeigenpreisliste:

Nr. 11 vom 1.10.2016

Vertrieb:

Kathrin Burkat (Leitung)
T +49 511 9910-020
F +49 511 9910-029
zeitschriftendienst@vincentz.net

Bezugsbedingungen:

Der Brancheninformationsdienst CARE INVEST print erscheint 14-tägig, 26 Ausgaben pro Jahr. Abonnement: Inland 632 €, Ausland 648 € p.a. inkl. MwSt.

Die Investition in ein Abonnement schließt die vollständige und unentgeltliche Nutzung

des Internetangebots <http://www.careinvest-online.net> und Volltextversionen der täglichen CI-NewsFlashs mit ein. Bei vorzeitiger Abbestellung anteilige Rückerstattung.

Bei höherer Gewalt keine Erfüllungspflicht.

Beiträge, die mit vollem Namen oder auch mit Kurzzeichen des Autors gezeichnet sind, stellen die Meinung des Autors, nicht unbedingt auch die der Redaktion dar. Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Warenbezeichnungen und Handelsnamen in dieser Zeitschrift berechtigt nicht zu der Annahme, dass solche Namen ohne weiteres von jedermann benutzt werden dürfen.

Vielmehr handelt es sich häufig um geschützte, eingetragene Warenzeichen.

Verlag:

Vincentz Network
GmbH & Co.KG
Plathnerstr. 4c,
30175 Hannover
T +49 511 9910-000

**Gerichtsstand und
Erfüllungsort:** Hannover
ISSN 1868-1786

Druck:

BWH GmbH
© Vincentz Network
GmbH & Co. KG

www.careinvest-online.net

74693



NEU!

2. überarbeitete Auflage.

Das eBook „Wohnen und Pflege von Senioren“ endlich erhältlich als vollständig überarbeitete Printausgabe!

Berthold Becher, Martin Hölscher
Wohnen und die Pflege von Senioren
Neue Versorgungsarrangements,
neue Geschäftsmodelle
2. überarbeitete und erweiterte
Auflage, 2015, 372 Seiten, kart.,
59,- €, Best.-Nr. 801
Auch als eBook (ePub) erhältlich

Wohnen und die Pflege von Senioren

Neue Versorgungsarrangements, neue Geschäftsmodelle

Der Markt für das Wohnen, die Unterstützung und die Pflege von Senioren befindet sich in einem tiefgreifenden Umbruch. Nachfrage und Versorgungskonzepte verändern sich. Es ist an der Zeit neue Wege zu gehen.

Erfahren Sie von den Experten für Wohnungswirtschaft und Pflegeleistungen wissenswertes zu

- › innovativen Leistungsangeboten
- › neuen Versorgungsarrangements
- › erweiterten Geschäftsmodellen
- › aktualisierten Verfahren der Versorgungssteuerung.

Die zweite Auflage ist konzeptionell neu gestaltet, gesetzliche Regelungen und die Entwicklungen in der Versorgungsstruktur sind auf den aktuellen Stand gebracht.

Grundlegende Beiträge und Fallbeispiele aus der Praxis führen Weiterentwicklungen und neue Erfahrungen auf. Profitieren Sie von dem Fachbuch, um Ihre eigene Position zu schärfen, das eigene Angebot anzupassen und zu erweitern.

 www.altenheim.net/shop