

CAR€ Invest

PFLEGE MACHT MARKT

Nr. 18

6.9.13

7. Jahrgang

www.careinvest-online.net

Pflegebranche

Ausgangspunkt: Mensch

Pflegemarkt in Bewegung – Vom Menschen aus denken. So lautete das Leitmotiv der „5. Benediktbeurer ZukunftsGespräche“, zu denen die Kapitalanlagegesellschaft Aachener Grundvermögen im diesjährigen Sommer wieder eingeladen hatte.

So heiß war es in den Vorjahren nicht. Winde aus der Sahara strömten Mitte Juni ins beschauliche oberbayerische Benediktbeuern, wo die „5. ZukunftsGespräche“ stattfanden. Die Teilnehmer zogen sich gern hinter die dicken Klostermauern zurück, um über das nachzudenken und zu diskutieren, was den Kern der Pflegebranche ausmacht: den Menschen in seinen unterschiedlichen Rollen.

Das diesjährige Leitthema der Konferenz bestimmte die Vorträge und Diskussionen: „Vom Menschen aus denken“ - ob in Bezug auf Bewohner und Angehörige, insbesondere aber auch in Bezug auf die eigenen Mitarbeiter.

Der Tagungsort war gut gewählt. So wies Gastgeber Georg Heinze, Geschäftsführer der Aachener Grundvermögen Kapitalanlagegesellschaft, in seiner Begrüßung darauf hin, dass der „innere Kompass“ für unternehmeri-

sche Entscheidungen letztlich aus einem Kloster stamme: Die Benediktiner hatten schon im Jahr 500 n. Chr. vier Kardinaltugenden definiert: Klugheit, Gerechtigkeit, Tapferkeit/Mut und Angemessenheit, das rechte Maß zu finden.

Tugenden, die im überdrehten Finanzgeschäft, wo es mehr um das kurzfristige Wetten auf Gewinne denn auf nachhaltige Werthaltigkeit geht, verloren gegangen zu sein scheinen. Altmodisch sind sie aber keineswegs.

So verfolgt gerade auch der Investor Aachener Grund, der 1973 unter Beteiligung katholisch-kirchlicher Stellen in Köln gegründet worden ist, „eine konservative, langfristige, auf Nachhaltigkeit ausgerichtete Anlagestrategie“. Bei dem qualitativen Investmentansatz stehe die langfristige Qualität der einzelnen Immobilie im Vordergrund, wird betont. Mit

[Lesen Sie weiter auf Seite 2 >>](#)

Themen:

Pflegewirtschaft
Ein EBITDAR zum Überleben



Seite 4

Krankenhäuser
Experten: Mehr Anreize schaffen



Seite 8

Börse/Analyse
Phönix ist teurer als Curanum ?!



Seite 10

>> News zum Pflegemarkt tagesaktuell unter:

- > www.careinvest-online.net
- > XING-Pflegemarkt
- > www.twitter.com/CAREINVEST

>> Aufgeschnappt:

„Die Mehrheit der Deutschen kann in einigen Jahren nicht mehr vom eigenen Geld leben.“

Prof. Dr. Bernd Raffelhüschen, Freiburg



Aachener Grund

Die AACHENER GRUNDVERMÖGEN ist eine Kapitalanlagegesellschaft nach dem Investmentgesetz. Das Unternehmen wurde 1973 unter Beteiligung kirchlicher Stellen gegründet. Seit dieser Zeit wird eine „konservative, langfristige, auf Nachhaltigkeit ausgerichtete“ Anlagestrategie verfolgt. Bei dem qualitativen Investmentansatz soll die langfristige Qualität der einzelnen Immobilie im Vordergrund stehen.

Es werden Anlagemöglichkeiten in Immobilien-Spezialfonds, auch außerhalb des Anlegerkreises der Katholischen Kirche, angeboten. Die Aachener Grund wendet sich an institutionelle Investoren, die eine konservative und langfristige Anlagestrategie wünschen.

Der **A.B. Saniga-Fonds** ist ein Immobilien-Spezialfonds, der insbesondere in Altenpflegeheime und Betreutes Wohnen investiert. Dabei wird besonderer Wert auf bedarfsgerechte und zukunftsorientierte Einrichtungen an attraktiven Standorten gelegt. Im Einzelfall werden auch Neubauprojekte realisiert. Neben den betriebswirtschaftlichen Kriterien spielen bei der Auswahl des Betreibers auch konzeptionelle Gesichtspunkte eine zentrale Rolle.

Dabei setzt das Unternehmen auf Betreiber, die „seit langem erfolgreich und mit hoher Qualität“ im Pflegesektor arbeiten. Caritas und Diakonie, aber auch andere Verbände der Freien Wohlfahrtspflege stehen mit ihrer Erfahrung, ihrem Netz an Sozialstationen, ihrer Einbindung in das Umfeld von Kirchengemeinden oder Ortsvereinen im Vordergrund.

Anforderungsprofil Sozialimmobilien

Die Gesellschaft verwaltet mehrere Immobilien-Sondervermögen mit teilweise unterschiedlicher strategischer Ausrichtung. Für diese werden Altenpflegeheime mit folgendem Profil gesucht:

- gute Standortqualität,
- mindestens 50.000 Einwohner in der Region,
- mindestens 50, maximal 120 Betten (Pflegestufe II und III),
- Ergänzung um Betreutes Wohnen und Mehrgenerationen Wohnen möglich.

Die Bandbreite der Investitionen beginnt je nach Standort bei ca. 2,5 Mio. Euro. Der Kaufpreis soll marktgerechten Renditeanforderungen entsprechen.



> Infos und Kontakt:
Melanie Kügler
E-Mail: m.kuegler@aachener-grund.de

dem A.B. Saniga-Fonds wird ein auf den Erwerb und die Verwaltung von Altenpflegeheimen in Deutschland spezialisierter Fonds gemanagt. Für den Ankauf von Häusern für diesen Fonds ist **Melanie Kügler** in Köln zuständig (vgl. nebenstehende Fakten).

„Es wird eine Renaissance der Bestandsimmobilie geben.“

Martin Hölscher, IS Immobilien-Service

Im Pflegeheimmarkt sieht Investor Heinze einen klaren Trend: „Der Neubau an Pflegeeinrichtungen ist seit einiger Zeit rückläufig. Die aktuelle politische Situation in NRW unterstreicht, dass dort offensichtlich keine neuen Pflegeheime mehr gewünscht sind. So richten wir uns darauf derzeit aus, Bestandsimmobilien zu kaufen. Ferner wächst der Bedarf an Revitalisierungsprojekten von Pflegeeinrichtungen. Das geschieht zunehmend auch durch Ersatzneubauten; auch dafür stehen wir als Investor grundsätzlich zur Verfügung.“

Viele Inhaber von Pflegeimmobilien scheuen hingegen das Thema Sanierung der Bestandsimmobilie, meinte jedenfalls **Martin Hölscher** von der BFS-Tochter **IS Immobilien-Service**. Er stellte mit seiner Kollegin **Mareike Fuckert** ein hilfreiches Berechnungstool für die Planung von Sanierungsmaßnahmen vor, den „IS Calculator“. Das IS-Team analysiert bundesweit jährlich rund 150 regionale Pflege(heim)märkte und hat einen großen Nachholbedarf an Sanierungen festgestellt. „Wir sehen eine deutlich schlechtere Auslastung stationärer Pflegeheimplätze ausgerechnet in den Bundesländern, in denen wir immer wieder auf eine Vielzahl baulich nicht mehr zeitgerechter Immobilien stoßen“, so Hölscher. In der Beratungsarbeit habe sich herausgestellt, das oft das Thema seitens der Träger und Betreiber als „hoch komplex“ bewertet und damit gern verdrängt werde. Nach ersten hausinternen Vorarbeiten stehe häufig die Erkenntnis, dass die Altimmobilie noch mit

so hohen Buchwerten gelistet sind, dass umfassende Sanierungs- und Modernisierungsarbeiten finanziell und bilanziell kaum darstellbar seien. Das neue Tool von IS soll die Anwender durch das komplexe Thema lenken und die Entscheidungsfindung anhand vergleichbarer Alternativberechnungen erleichtern - auch wenn die zuweilen schmerzhaft sind. In einem konkreten Fall musste ein großer kirchlicher Träger nach Überprüfung aller seiner Immobilien deutliche Wertberichtigungen vornehmen. Seit der AltenheimEXPO ist das Tool verfügbar und soll in 2014 auch als webbasierte Lösung angeboten werden.

Solide Rahmenbedingungen schaffen - für Haus und Mensch

Pfarrer **Dr. Günther Bauer**, Vorstand **Innere Mission München**, die Pflegeeinrichtungen - überwiegend im Eigentum - in München und Umgebung mit der Betriebsgesellschaft **Hilfe im Alter gGmbH** betreibt, stellte die inzwischen eröffnete „Lehrpflegeeinrichtung“ in München-Sendling vor (vgl. CARE INVEST 17-2013) und erläuterte sein unternehmerisches Ziel, „den Wünschen mehr Realität und der Realität mehr Hoffnung einzuhauchen“. Das IMM-Leitbild: „Bei uns stehen die Pflegeberechtigten im Mittelpunkt. Sie sind Ausgangspunkt und Ziel aller pflegerischen Bemühungen.“ Nur: Die Schere zwischen individuellen Wünschen und gesellschaftlicher Realität gehe immer weiter auseinander, so Bauer. „Als Diakonieunternehmen können wir uns nicht einfach auf die Rolle der Dienstleister zurückziehen, sondern müssen auch als gesellschaftspolitische Akteure anwaltliche Funktion für Pflegebedürftige übernehmen und durch eigene Angebote darstellen, wie Wünsche und Realität miteinander vermittelt werden können.“ Das Lebensrisiko Pflegebedürftigkeit erfordere verlässliche Solidarität, die vor allem in der Dynamisierung der Pflegeversicherungsleistung ihren Ausdruck finden müsse („wir brauchen einen Beitragssatz von mindestens 2,5 % für die soziale Pflegever-

Das aktuelle Thema >>

sicherung“). Das neue Evangelische Pflegezentrum Sendling sei die zusammengefasste These der Inneren Mission München zur Bewegung im Pflegemarkt. Bauer: „Individueller Freiraum wird baulich und pflegerisch verbunden mit der Einladung in die Gemeinschaft.“

Die gastgebende Kapitalanlagegesellschaft mit kirchlicher Orientierung sieht das natürlich ähnlich. „Es schafft Vertrauen, wenn Betreiber und Investor erkennbar darin übereinstimmen, die Menschenwürde bei der Pflege in den Mittelpunkt zu stellen. Die Aachener Grundvermögen Kapitalanlagegesellschaft mbH, von mehreren katholischen Diözesen getragen, möchte mit dem A.B. Sani-ga-Fonds Anleger und Betreiber von Pflegeheimen zusammenführen, die diesen Anspruch teilen.“

Aachener Grund-Geschäftsführer Georg Heinze zog gegenüber CARE

INVEST ein Fazit der diesjährigen Tagung: „Es war wieder eine sehr gelungene Veranstaltung. Zum Thema ‚Pflegemarkt in Bewegung - Vom Mensch aus denken haben wir alle Facetten angerissen: Von den Menschen, die zu pflegen sind, über die Menschen, die pflegen, bis zu den Immobilien, in denen Pflege stattfindet.



Georg Heinze,
Geschäftsführer
der **Aachener
Grundvermögen
Kapitalanlage-
gesellschaft mbH,**
Köln

Und wir haben uns ausführlich damit befasst, wie man in Zukunft Inter-essanten und neue Mitarbeiter aus der sogenannten Generation Y, aus den Geburtsjahren ab 1981, für die

Arbeit in der Pflege gewinnen kann. Die Gewinnung und Qualifizierung von Mitarbeitern ist eine der wichtigsten Aufgaben der Pflegebranche in den nächsten Jahren.“

Im Folgejahr wird die heuer begonnene Kooperation mit der **Katholischen Stiftungsfachhochschule München** (Studiengang: Pflege dual) fortgesetzt. Damit stehen das Themenfeld Aus- und Fortbildung von Mitarbeitern wie das personal- und beziehungsintensive Arbeitsfeld Pflege weiter im Tagungsprogramm. Klar: Vom Menschen her gedacht. **Gp/CI**

> Tipp: Die Dokumentation dieses Kongresses und Informationen zu den „6. Benediktbeurer ZukunftsGespräche“ der Aachener Grundvermögen am 24./25. Juni 2014 können Sie erhalten bei Georg Heinze, Geschäftsführer der Aachener Grundvermögen, Köln.
E-Mail: g.heinze@aachener-grund.de

Connecting Global Competence


Messe München
International



Ihr wichtigster Networking-Partner: die EXPO REAL

Ob neue Standorte, eine passende Finanzierung oder die richtigen Partner für Ihre Projekte – wenn sich 38.000 Immobilienprofis auf der EXPO REAL treffen, sind alle relevanten Ansprechpartner nur wenige Schritte entfernt: bei den Ausstellern, in den Fachforen oder den vielen Netzwerk-Veranstaltungen rund um die Messe. Hier bringen Sie Ihre Projekte und Transaktionen voran.

Jetzt Ticket buchen:

www.exporeal.net/ticket

Jetzt informieren
und vernetzen:
blog.exporeal.net



Wo die Fäden zusammenlaufen

16. Internationale Fachmesse für Immobilien und Investitionen
7. – 9. Oktober 2013 | Messe München

www.exporeal.net

**EXPO
REAL**
Building networks

Pflegewirtschaft

Ein EBITDAR zum Überleben

Reicht es, eine schwarze Null in der Pflege zu erwirtschaften? Wie hoch ist eine angemessene Rendite? Wirtschaftsprüfer **Jan Grabow** kennt die Geschäftsabschlüsse vieler Sozialunternehmen, insbesondere in freigemeinnütziger Trägerschaft. Er geht hier der Frage nach, wie Ziel-EBITDAR und Renditeziele aus der Strategie abgeleitet werden können, um nachhaltig überlebensfähig sein zu können.

Bundesweit befand sich im Dezember 2011 die Mehrzahl (59 %) der rund 12.400 nach SGB XI zugelassenen voll- bzw. teilstationären Pflegeheime in öffentlicher oder freigemeinnütziger Trägerschaft. Eine isolierte Betrachtung des Pflegebetriebs führt bei nicht gewerblichen Einrichtungen mitunter zu der Annahme, eine „schwarze Null“ sei ausreichend. Hierbei wird jedoch vernachlässigt, dass bei einer Vielzahl der Einrichtungen diese Ergebnissituation nicht ausreicht, um die Investitionsfähigkeit zu gewährleisten. Zudem wird es zunehmend schwieriger zusätzlich zur Kernleistung Pflege Overheads und Unterstützungsleistungen zu refinanzieren.

Wirtschaftliche Situation

Nach dem Pflegeheim Rating Report 2013 erwirtschaftete das durchschnittliche Heim 2011 ein EBITDAR von 14 % der Erlöse. Diese Werte werden für das Geschäftsjahr 2012 auch durch den CURACON-Datenpool bestätigt. Die Umsatzrentabilität des Median-Hauses liegt in den Geschäftsjahren 2010-2012 relativ stabil in einem Bereich zwischen +0,6 bis 0,9 %. Der Quartalsbereich der oberen 25 % beginnt in den Vergleichsjahren bei ca. 1,6 - 1,8 %. Jedoch differiert die wirtschaftliche Situation der einzelnen Bundesländer erheblich.

Die wirtschaftliche Situation der Heime war in Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen-Anhalt, Thüringen, Sachsen und Hessen am besten und in Niedersachsen, Bremen, Schleswig-Holstein, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg, Berlin und Bayern am schlechtesten. Die überwiegende Anzahl der Pflegeeinrichtungen gleicht Defizite im Pflegebetrieb mit Überschüssen aus dem Bereich der Investitionskostenentgelte aus.

Druck auf die Gewinnmargen

Eine unzureichende Refinanzierung von Kostensteigerungen insbesondere bei tarifgebundenen Betreibern und Druck auf die Auslastung durch regionales Überangebot, zunehmenden Wettbewerb und Konkurrenz durch die sog. „neuen Wohnformen“ lassen allgemein Gewinnmargen sinken. Dies wird mitunter durch das Belegungsmanagement der Sozialhilfeträger aufgrund der angespannten Haushaltssituation verschärft. Weiteres Ungemach droht durch die Umsetzung der BSG-Urteile vom 8.9.2011: Hiernach werden in zahlreichen Bundesländern die Regelungen zur Eigenmittelverzinsung verschlechtert, und eine zweckentsprechende Verwendung der sog. Instandhaltungspauschalen schließt zukünftig eine

Quersubventionierung nicht refinanzierter Kosten des Pflegebetriebs aus dem Investitionskostensatz aus.

Politischer Zwang zu investieren

Eine Vielzahl der Bundesländer erhöht gegenwärtig die Anforderungen an die Gebäudequalität auch für Bestandsimmobilien - ist das sinnvoll? Hierdurch verkürzen sich die wirtschaftlichen Lebenszyklen zahlreicher Immobilien. In den landesrechtlichen Regelungen zur Investitionsfinanzierung ist häufig eine Refinanzierung der Immobilie über 50 Jahre vorgesehen. Die Unkalkulierbarkeit des Gesetzgebers stellt häufig eine planmäßige Refinanzierung der Investition in die Immobilie in Frage. Zudem werden steigende Grundstückspreise und Baukosten über starre Investitionskostensätze häufig nur unzureichend abgebildet.

Investitionsfähigkeit

Im Pflegeheim Rating Report 2013 wird von freigemeinnützigen Heimen eine Mindest-EBITDAR-Marge im Verhältnis zu Gesamterlösen von 16 % gefordert. Da dieser Wert von einer Vielzahl der Einrichtungen nicht erreicht wird, wird im Ergebnis festgestellt, dass 50 % der Einrichtungen nicht investitionsfähig sind.

Aus der aktuellen Rentabilität, gemessen am EBIT oder EBITDAR,

Unternehmen >>

kann jedoch nicht ohne Weiteres auf die Investitionsfähigkeit einer Pflegeeinrichtung geschlossen werden. Dies u. a. vor dem Hintergrund, dass betriebsnotwendige Investitionen oder Maßnahmen zur Erfüllung landesrechtlicher Vorgaben grundsätzlich auch über einen höheren Investitionskostensatz refinanzierungsfähig sind. Durch höhere Investitionskostenentgelte steigt u. a. auch das EBITDAR. Sachgerechter wäre es, ein Ziel-EBITDAR zu ermitteln und zu klären, ob insbesondere die jeweiligen landesrechtlichen Regelungen es erlauben, diesen Zielwert zu erreichen.

Neben dem Erreichen des EBITDAR-Zielwerts ist die Verfügbarkeit von Eigenmitteln weitere Voraussetzung der Investitionsfähigkeit. Nach Einstellung der öffentlichen Förderung und Umstellung auf eine nachschüssige Investitionsfinanzierung fehlen jedoch zumindest bei gemeinnützigen Einrichtungen regelmäßig Eigenmittel, um Eigenanteile zur Investitionsfinanzierung aufzubringen oder Spielräume zur strategischen Weiterentwicklung des Geschäftsmodells zu schaffen.

Rentabilitätsziele aus der Unternehmensstrategie ableiten

Die Unternehmensstrategie muss auf einer soliden Analyse der externen Entwicklungstendenzen und deren Determinanten sowie der unternehmensinternen Voraussetzungen und Potenziale gründen. Um die notwendigen Innovationen zu entwickeln und umzusetzen zu können, ist Finanzkraft erforderlich. Die zur Zukunftssicherung notwendigen Rentabilitätsziele sollten einrichtungsindividuell aus der Unternehmensstrategie und -planung abgeleitet werden. Die betriebliche Rentabilität kann darüber hinaus über ein sog. Benchmarking anhand von erfolgskritischen Einflussgrößen mit vergleichbaren Einrichtungen einem Vergleich unterzogen werden.

Höheres Maß Professionalität

Die Gesundheits- und Sozialausgaben der Industrieländer werden in

den heutigen Strukturen nicht länger finanzierbar sein. Erlössteigerungen aus Pflegesatzverhandlungen waren daher bereits in der Vergangenheit geringer als die Summe der Personal- und Materialkostensteigerungen. Der Kostendruck wird auch zukünftig als Katalysator wirken und Anpassungsprozesse im Gesundheits-/Sozialwesen zur Beseitigung von Ineffizienzen beschleunigen.



Jan Grabow
Geschäftsführender Partner,
Curacon Wirtschaftsprüfungsgesellschaft,
Düsseldorf

Zur nachhaltigen Bestandssicherung ist vor diesem Hintergrund auch für gemeinnützige Pflegeeinrichtungen eine wirtschaftliche Betriebsführung unumgänglich. Die veränderten Rahmenbedingungen stellen eine wachsende Herausforderung an das Denken, die Prozesse und die Strukturen einer Pflegeeinrichtung, aber auch an bekannte Analysewerkzeuge (Kostenrechnung, Monatsergebnisermittlung, Pflegesatznachkalkulation, Planungsinstrumentarium).

Zunehmend sind im Berichtswesen auch die Anforderungen des Kapitalmarktes bzw. der Kapitalgeber zu berücksichtigen. Die Professionalisierung in der Unternehmensführung und -überwachung ist nicht mehr nur als Erfolgsfaktor anzusehen, sondern rückt zunehmend als Überlebensvoraussetzung in den Vordergrund.

Die eingeschränkten verbleibenden Handlungsmöglichkeiten müssen umfassend genutzt werden, um wirtschaftlich zu arbeiten. Das Personal muss leistungsadäquat gesteuert, die Arbeit qualifikationsgerecht organisiert, die Servicebereiche und die Sachkosten müssen kritisch überwacht werden.

Es wird in den kommenden Jahren zu einer Konsolidierungswelle kommen, die voraussichtlich von wenigen größeren und finanzstarken Pflege-

heimbetreibern vorangetrieben werden wird. Die Chancen des Verbunds liegen in einer Professionalisierung der Unternehmensführung sowie Kostendegressionseffekten in den Unterstützungsfunktionen (u. a. Verwaltung, Küche, Reinigung).

Vermehrt entstehen Geschäftsmodelle, die ein breiteres Dienstleistungsportfolio umfassen: Stationäre Pflege, Tagespflege mit Seniorenwohnen etc.; ambulante Anbieter engagieren sich in wohnbasierten und auch stationären Versorgungsformen. Bei den Leistungen „aus einer Hand“ bleibt die Wertschöpfung im eigenen Unternehmen, die Kundenattraktivität und -bindung werden erhöht, die Auslastung stabilisiert, ein flexibler und wirtschaftlicher Personaleinsatz wird möglich; zudem können auch hier aufgrund von Synergie- und Mengeneffekten Kosten gesenkt werden.

Die Politik ist gefordert, Rahmenbedingungen zu schaffen, die nachhaltiges unternehmerisches Handeln ermöglichen. Es wird vernachlässigt, dass sich erhöhte Anforderungen an die Gebäudequalität sowie ein Trend zu einer kleinteiligeren Versorgung auch kostensteigernd auswirken. Zudem hat sich das Profil der stationären Pflege u. a. durch die angestiegene (Multi-)Morbidity der Bewohner (insbesondere Demenz) im Vergleich zu der Zeit der Einführung der Pflegeversicherung deutlich verändert. Die stationäre Pflege wird ihren Platz für besondere Formen und besonders fortgeschrittene Stadien der Demenz behalten. Neue Funktionen entstehen im Bereich der Krankenhausnachsorge, da es sich inzwischen bei 60 % der Neuzugänge im Pflegeheim um Direktzuweisungen aus dem Krankenhaus handelt. Die stationäre Pflege wird „medizinischer“, die Begleitung in der Endphase des Lebens gewinnt an Bedeutung. Die Zunahme der Schwer- und Schwerstpflegefälle, der unterschiedlichsten Ausprägung demenzieller Erkrankungen bedeutet, dass die geforderte „Ambulantisierung der Pflege“ nur eingeschränkt umsetzbar sein wird. **CI**

AWO-Checkliste

Heime nachhaltig bauen

Die AWO verantwortet als Träger rund 2.000 Heime. Planung, Bau und Betrieb sollen optimiert werden. Die Checkliste „Nachhaltiger Bau von Wohn- und Pflegeheimen“ entstand im Arbeitskreis Nachhaltigkeit, der sich mit den Dimensionen Ökonomie, Ökologie und Soziales auseinandersetzt. Einer der Initiatoren dieses Projekts, **Steffen Lembke (AWO Bundesverband e.V.)**, stellt die Liste hier vor.

Als wertgebender Verband bekennt sich die AWO in ihrem Leitbild zum Grundgedanken der Nachhaltigkeit: „Wir handeln in sozialer, wirtschaftlicher, ökologischer und internationaler Verantwortung und setzen uns nachhaltig für einen sorgsam Umgang mit vorhandenen Ressourcen ein.“ Nachhaltigkeit stellt damit eine Verbindung her zwischen dem Arbeitsziel der Hilfe zur Selbsthilfe und einer generationenübergreifenden Verantwortung in den drei Dimensionen Ökonomie, Ökologie und Soziales. Mit einem Beschluss der Bundeskonferenz 2012 hat der Verband dieses Bestreben einer ganzheitlich verantwortungsvollen Sozialen Arbeit für die Praxis konkretisiert und seine Einrichtungen u. a. zu einem systematischen Umweltschutz aufgefordert.

Als Träger von über 2.000 Heimen in verschiedenen Arbeitsfeldern verwaltet die AWO eine entsprechend große Zahl von Immobilien. Die Möglichkeit, nachhaltiges Handeln im alltäglichen Arbeitsprozess umzusetzen, steht dabei an vielen Punkten im direkten Zusammenhang mit den im Planungs- und Bauprozess getroffenen Entscheidungen und den daraus entstehenden infrastrukturellen Gegebenheiten.

Eine frühzeitige Einbeziehung ökologischer, ökonomischer und

sozialer Kriterien kann die verantwortungsvolle Umsetzung eines Bauprojekts sowie auch den späteren Betrieb einer Einrichtung positiv beeinflussen.

Es ergibt sich sozusagen ein „Hebel“, der, einmal angesetzt, dauerhaft positive Effekte (z. B. Energie- und Kosteneinsparungen) bewirken kann. Gewinnt nachhaltiges Handeln gesellschaftlich an Bedeutung, kann eine entsprechende Ausrichtung für Kunden zu einem Auswahlkriterium bei der Suche nach einer für ihre Bedürfnisse geeigneten Einrichtung werden.

Entwicklung des passenden Instruments „Checkliste“

Das zu entwickelnde Instrument sollte die an einem Planungsprozess beteiligten Personen dazu befähigen, Nachhaltigkeitskriterien in ihre Arbeit einzubeziehen, und zugleich trotz der Heterogenität verschiedener Bauvorhaben anwendbar bleiben.

Eine Sichtung der umfangreichen Materialien zum nachhaltigen Bau zeigte uns weitreichende Analyse-möglichkeiten bis hin zu detaillierten Bewertungen von Stoffströmen einzelner Baustoffe.

Derartige Methoden übererfüllten jedoch den von uns in dieser Phase gesetzten Anspruch eines unkompliziert anwendbaren Instruments,

welches mittels Anregungen einen Einstieg in das Thema bieten soll. Anstatt aufwendiger wissenschaftlicher Berechnungen standen daher zunächst konkrete Handlungsvorschläge im Vordergrund.

Mit Voranschreiten des Arbeitsprozesses entstand so eine große Sammlung verschiedenster Ansätze, welche es zu sortieren galt. Um nah an der Praxis zu bleiben, wurde auf eine Kategorisierung in die drei Nachhaltigkeitsdimensionen (Ökonomie, Ökologie, Soziales) bewusst verzichtet.

Stattdessen dienten die innerhalb eines Bauprojektes relevanten Arbeitsschritte und Themen zur Strukturierung in neun übergreifende Themenfelder:

1. Vorüberlegungen und Grundlagen-ermittlung,
2. Planungsqualität,
3. Lärm- und Brandschutz,
4. Planungsvorgaben,
5. Auswahl von Materialien und Rohstoffen,
6. Haustechnik,
7. Ausschreibung und Vergabe,
8. Baustellenbetrieb,
9. Außenanlage.

Jedes dieser Themenfelder wurde anschließend in mehrere Arbeitsaspekte untergliedert, welche wiederum konkrete Fragestellungen aus-

Auszug aus der AWO-Checkliste „Nachhaltiger Bau von Wohn- und Pflegeheimen“

6. Haustechnik

6.1 Allgemein	Finden bei der Auswahl technischer Anlagen neben den Kosten auch Kriterien, wie Ressourcenverbrauch, Dauerhaftigkeit, Wartungsfreundlichkeit sowie die langfristige Möglichkeit der Ersatzteilbeschaffung Berücksichtigung? Wurde die Staubbelastung geprüft, auch hinsichtlich des ggf. sinnvollen Einsatzes einer Lüftungsanlage? Ist bei den technischen Anlagen eine eigenständige, unkomplizierte und regelmäßige Erfassung von validen Verbrauchsdaten möglich? Sind detaillierte Vorgaben hinsichtlich der notwendigen IT, Telekommunikations- und Rufanlagen erfolgt?	
6.2 Bedarfsorientierte Auslegung	Ist die Dimensionierung anhand des tatsächlichen Bedarfs erfolgt und wurden die dafür notwendigen Verbrauchswerte sowie ggf. Vergleichswerte aus anderen Objekten den Planern zur Verfügung gestellt?	
6.3 Beleuchtung	Ist der Einsatz von Tageslicht, insbesondere in Fluren, als Lichtquelle maximiert worden? Wird der Einsatz von Glühlampen und Halogenleuchtmitteln vermieden? Wurde der Einsatz von LED-Leuchtmitteln geprüft bzw. die Auswahl der Leuchtmittel hinsichtlich eines geringen Schadstoffanteils (z. B. Quecksilber) sowie einer langen Lebensdauer optimiert?	Hinweis: Als Maßstab für die notwendige Beleuchtungsstärke gilt die DIN EN 12464 / s. auch Sonderdruck aus VDI-Berichte Nr. 1871 (2005) „Beleuchtung in Krankenhäusern, Altenheimen und generationsübergreifenden Lebensräumen“.

Quelle: AWO Bundesverband

differenziert wurden. Eine offene Spalte für Kommentare ermöglicht an vereinzelt Stellen, weiter ins Detail zu gehen und ggf. auf Quellen und Informationen zu verweisen (Beispiel vgl. Abbildung).

Die Checkliste soll nicht als eine fixe Anleitung gesehen werden. Vielmehr können in Abhängigkeit der jeweiligen lokalen Gegebenheiten und Rahmenbedingungen unterschiedliche Anforderungen entstehen. Die Checkliste soll vielmehr als Anregung genutzt und je nach dem individuellen Bedarf in die Planungsprozesse einbezogen werden. Das Papier kann auch als Grundlage für eine bauprojekt-spezifische Anforderungsliste an ein Planungs- oder Architekturbüro genutzt werden. Diese Checkliste soll sich kontinuierlich weiterentwickeln und die eigene Qualität steigern.

„Wir sind offen für weiterführende Kritik und Anregungen!“

Die aktuelle Checkliste kann im AWO Informationsservice (<http://www.awo-informationsservice.org/>) kostenfrei heruntergeladen werden. Stefan Zwilmeyer (AWO Bezirksverband Braunschweig e.V.) und

Steffen Lembke (AWO Bundesverband e.V.) sind als Initiatoren der Liste offen für weiterführende Ideen sowie Kritik und Anregungen. CI

> Kontakt: Steffen Lembke, Referent für Umwelt-/Nachhaltigkeitsmanagement, AWO Bundesverband e.V., Tel: 030/26309240, E-Mail: steffen.lembke@awo.org, www.awo.org

Pflegeeinrichtungen zum Kauf gesucht!

Schaffen Sie sich
Liquidität
und verbessern Sie
damit Ihren
Handlungsspielraum!

Wir kaufen Ihre Pflegeeinrichtung,
auch mit Investitionsrückstau.

Tel. 06235-95 83 0



ROMERHAUS
BAUTRÄGER GMBH

Hofstückstraße 26, 67105 Schifferstadt
Tel. 06235-95 83 0, Fax 06235-95 83 10
info@roemerhaus.de, www.roemerhaus.de

Krankenhausfinanzierung

Bessere Anreize schaffen

In Berlin haben **Franz Knieps** und **Cornelia Prüfer-Storcks** (SPD, Senatorin Hamburg) für die **Friedrich-Ebert-Stiftung** ein Positionspapier zur Zukunft der Krankenhäuser vorgestellt. Neben konkreten Vorschlägen zur Umstellung der Krankenhausplanung (NewsFlash 23.8.) stehen Anregungen zu Umstrukturierungsmaßnahmen und gerechtere Finanzierung im Zentrum des Berichts.

In Deutschland gibt es ca. 2.000 Krankenhäuser mit einer halben Millionen Betten. Damit steht die Bundesrepublik im Vergleich der OECD-Staaten an der Spitze. Ein Drittel der Gesundheitsausgaben werden für Krankenhäuser aufgewendet. Die flächendeckende Sicherstellung der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung gehört zu den Kernelementen des Sozialstaats. In Deutschland wird diese Versorgung - alles in allem - gewährleistet. Dennoch gibt es Reformbedarf, der u. a. an folgenden Punkten deutlich wird:

- Die Zusammenarbeit zwischen dem stationären und ambulanten Bereich ist bislang nicht zufriedenstellend. Dies stellt ein Hindernis für integrierte Versorgungsmodelle dar.
- Es gibt signifikante Ausweitungen der Fallzahlen bei bestimmten Behandlungen, die sich nur durch Fehlanreize im System erklären lassen.
- Es wird ein Wettbewerb der Krankenhäuser befürchtet, der lediglich über die Kosten und nicht über die Qualität der Behandlung geführt wird.
- Das Finanzierungssystem setzt nicht ausreichend Anreize für die Verbesserung der Behandlungsqualität.

Der Arbeitsgruppe „Zukunft der stationären Versorgung“ der FES gehören Wissenschaftler, Gewerkschafter, Vertreter von Ministerien, Kassen und politisch Verantwortliche der



Cornelia Prüfer-Storcks (SPD) ist **Senatorin für Gesundheit und Verbraucherschutz** in Hamburg

Bundes- und Landesebene an. Diese haben ein Positionspapier erarbeitet, das konkrete Handlungsempfehlungen und Schritte für die kommenden Jahre vorschlägt. Da heißt es:

Langfristig muss die sektorale Gliederung und Steuerung des deutschen Gesundheitswesens überwunden werden. Daher sollte der ordnungspolitische Rahmen die Letztverantwortung der Bundesländer für die gesundheitliche Daseinsvorsorge stärken, eine sektorübergreifende Rahmenplanung aufgrund bundeseinheitlicher Empfehlungen des G-BA vorsehen und den Bundesländern wirksame Aufsichts- und Durchgriffsrechte gegenüber Krankenkassen und ihren Vertragspartnern bei allen wesentlichen Fragen der Versorgung geben. ...

Die bisherigen Erfahrungen der beteiligten Akteurinnen und Akteure mit Krankenhausschließungen und -umstrukturierungen haben gezeigt, dass solche Maßnahmen angesichts der örtlichen Verankerung betroffener Häuser auf so großen Widerstand treffen, dass sie oftmals nicht durchsetzbar erscheinen. Zudem schieben sich unterschiedliche politische Ebenen (Bund/Länder/Regionalverbände/Kreise/Kommunen, Staat-Selbstverwaltung, inklusive Krankentuäger und Kostenträger) den Schwarzen Peter zu.

Es ist unbestritten, dass das vorhandene Personal in solchen, zu regionalen Gesundheitszentren umgewandelten Einrichtungen zur flächendeckenden und wohnortnahen Versorgung der Bevölkerung gebraucht wird. Diese Konzepte müssen inhaltliche Aussagen enthalten, welche Angebote konkret dezentral in der Fläche vorgehalten werden sollen. Beispielfhaft seien tagesklinische Diagnostik, geriatrische Versorgung und Betreuung sowie ambulante und stationäre Pflege genannt. Dazu bedarf es einer Anpassung des Notfall- und Rettungsdienstes vor Ort und entsprechender Absprachen mit den vor Ort niedergelassenen Vertragsärztinnen sowie -ärzten und in den Regionen vorhandenen Kliniken. ...

Trotz klarer gesetzlicher Vorgaben und vieler Belege durch wissenschaft-

Krankenhauswirtschaft >>

liche Studien werden die Potenziale, die sich aus der Stärkung einer zielgruppenspezifischen Rehabilitation im Allgemeinen und der Verzahnung von Akutversorgung und Rehabilitation im Besonderen ergeben könnten, nur unzureichend genutzt.

Zwar sind in der Vergangenheit viele Rehabetten in Akutbetten verwandelt worden, eine Integration der Versorgungskonzepte ist jedoch nicht erfolgt.

Dabei erfordern die Zunahme chronischer Erkrankungen und die demografische Entwicklung die Ausweitung von Rehabilitationsleistungen, die an Multimorbidität orientiert sind und ihren Beitrag leisten, Arbeitsfähigkeit wiederherzustellen oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden bzw. hinauszuschieben.

Die Arbeitsgruppe spricht sich deshalb dafür aus, Maßnahmen von Prävention und Rehabilitation für ältere Versicherte zu entwickeln, die dem sozio-demografischen Wandel gerecht

werden und die die Aktivierungspotenziale älterer Menschen ausschöpfen.

Mengen- und Preissteuerung

Der wirtschaftliche Druck der Krankenhäuser geht nach Auffassung der Arbeitsgruppe weniger darauf zurück, dass insgesamt zu wenig finanzielle Mittel zur Verfügung stehen. Entscheidend ist vielmehr, dass zum einen regional vorhandene Bettenüberkapazitäten Mittel binden und zum anderen die bestehenden Mechanismen zur Verteilung verbesserungswürdig sind. So sollten vor allem für den Abschlag zur Nichtteilnahme an der Notfallversorgung schärfere Regeln definiert werden, die vermeiden, dass Krankenhäuser als Notfallstandort gelten, auch wenn sie diese Funktion nur an wenigen Tagen des Monats real ausfüllen. Die Höhe künftiger Notfallabschläge soll analog zum G-DRG-System kalkuliert und im regelmäßigen Turnus einer Revision unterzogen werden.

In einem ähnlichen Verfahren soll ebenfalls untersucht werden, wie sehr einzelne Kliniken oder Klinikgruppen von Fallgruppen mit extremer Unterdeckung (Multimorbide, Demenzkranke, Hochkostenfälle) betroffen sind. Im Bedarfsfall sollen diese Ergebnisse genutzt werden, um die Abbildung dieser Fallgruppen im DRG-Katalog zu verbessern.

Fazit: Gegenüber dem aktuellen System sollen solche Krankenhäuser profitieren, die eine besondere Bedeutung für die qualitativ hochwertige Versorgung der Bevölkerung wahrnehmen, die auf eine Mengenausweitung jenseits des medizinisch Notwendigen verzichten oder aufgrund der Versorgung seltener aber kostenintensiver Behandlungsfälle einem unsachgemäßen Risiko ausgesetzt werden. **CI**

Die kompletten Ergebnisse der Arbeitsgruppe sind in der Schriftenreihe WISO Diskurs der FES unter dem Titel „Zukunft der Krankenhäuser“ erschienen (August 2013). <http://www.fes.de>



CARE Invest

business meetings



Pflegeimmobilien-Markt – Wege aus der Krise

10. und 11. Oktober 2013 in Hamburg

Fordern Sie jetzt das ausführliche Programm an:
 Vincenz Network GmbH & Co. KG
 Telefon +49 511 9910-175
veranstaltungen@vincenz.net

www.ci-bm.de

Veranstalter:




CAR€ Foxx



Hartmut Schmidt,
Aktienanalyst und
Unternehmens-
berater, Schwer-
punkt stationäre
Versorgung

Phönix teurer als Curanum ?!

Unternehmenswerte und Börsenkurse sind immer subjektiv. Sie bilden sich durch eine Bewertung der Zukunftsperspektiven der Unternehmen. Bei den börsennotierten Pflegeheimbetreibern in Deutschland ist der Aktienmarkt aber skeptisch. Die Anleger trauen ihnen offenbar nicht viel zu. Vor diesem Hintergrund ist der Wert, mit dem Phönix in Curanum eingebracht wird, schwer nachzuvollziehen.

Die Aktienmärkte tun sich derzeit schwer. Angesichts erheblicher Unsicherheiten über die weitere Geldpolitik der US-Notenbank Federal Reserve, kurz: „Fed“ wagen sich die Anleger nicht aus der Deckung. Bei geringen Umsätzen legten Dax und MDax seit der letzten CARE INVEST Ausgabe zwar um 0,9% bzw. 0,7% zu. Allerdings sind derzeit Marktprognosen schwer, zumal das Damoklesschwert deutlich steigender Zinsen mit entsprechenden Folgen für die Konjunktur und Haushalte vor allem hochverschuldeter Volkswirtschaften weiter über den Märkten schwebt.

Maternus-Aktie verliert 22 %

Die Kurse der börsennotierten Pflegeheimbetreiber entwickelten sich seit der letzten Ausgabe von CARE INVEST wie so oft in der letzten Zeit sehr heterogen in einer Range zwi-

schen -22,0% (Maternus-Kliniken) und +4,4% (Marseille-Kliniken).

Korian legte um 3,8% zu und Curanum um 0,7%. Unter Berücksichtigung der Meldungen der Vergangenheit ist mit Blick auf die nachfolgenden Ausführungen nur das Plus der Curanum-Aktie von 0,7% schwer verständlich.

Curanum: Einbringung von Phönix bringt Korian 90,8%

Die Curanum-Hauptversammlung am 21. August segnete die Sacheinlage von Phönix in Curanum ab. Dies überraschte nicht, zumal der französische Betreiber Korian 100% an Phönix besitzt und 78,45% an Curanum. Zudem begrüßte der Curanum-CEO **Walther Wever** diesen Deal.

Das Umtauschverhältnis wurde dabei auf Basis eines Wertgutachtens der Frankfurter Investmentbanking-Gesellschaft **Freitag & Co. GmbH**

als Quotient der ermittelten Eigenkapitalwerte von Phönix bzw. Curanum von 140 bzw. 105 Mio. € mit 1,33 bestimmt. Die Anzahl der Curanum-Aktien erhöhen sich damit von derzeit 42,5 Mio. (gegen Ausschluss der Bezugsrechte) um $1,33 \times 42,5 = 56,7$ auf 99,2 Mio. Aktien.

Der Curanum-Anteil der Korian, die Phönix einbringt und damit die neuen Aktien zeichnen kann, erhöht sich dadurch auf 90,8%. Das Wertgutachten basierte dabei auf dem DCF-Verfahren, ergänzt um Ergebnis-Multiplikatoren; beide Werte wichen nicht viel voneinander ab und Freitag & Co. legte die Multiple-Methode zugrunde.

Phönix höher bewertet als die größere Curanum – warum?

Der Blick auf das nebenstehend veröffentlichte Bewertungstableau zeigt dabei, dass sich die Multiples auf Werte beziehen, die wenig mit den Ist-Zahlen zu tun haben.

Obwohl Phönix (Umsatz 2012 rd. 151 Mio. €, RoS EBITDAR 26,6%, EBITDA 6,4%, EBIT 1,1%) wesentlich kleiner und ertragsschwächer ist als Curanum (Umsatz 2012 rd. 289 Mio. €, RoS EBITDAR 30,5%, EBITDA 11,1%, EBIT 6,1%), wird das Unternehmen um das 1,33-Fache höher als Curanum bewertet.

Freitag & Co. trauen damit Phönix in der Zukunft wesentlich mehr

Marktdaten	23.8.13	+/- 9.8.	+/- 12/12	+/- 12/11
DAX	8.417	+0,9%	+10,6%	+42,7%
MDax	14.839	+0,7%	+24,5%	+66,8%
Euro Stoxx 50	2.826	0,0%	+7,6%	+22,0%
Dow Jones	15.011	-2,7%	+16,0%	+22,9%
Bund 10j	1,92%	+12,3%	+37,1%	-0,5%
Euro/US-\$	1,34	+0,4%	+1,3%	+3,3%

Quelle: Deutsche Börse, Handelsblatt, HPS©

Börse & Finanzen >>

als Curanum zu. Ob dies tatsächlich zutrifft, bleibt abzuwarten. Nachvollziehbar wird dies allerdings nicht mehr sein, da beide Unternehmen zusammenwachsen und als Einheit agieren werden. Der externe Curanum-Aktionär kann sich nur wundern; dass die Aktie nicht deutlicher verlor, ist nicht nachvollziehbar.

Korian wird sich über den hohen Wert freuen, da dies den Kaufpreis von Phönix im Jahre 2007 rechtfertigt. Obwohl das Unternehmen die beim damaligen Erwerb zugrunde gelegte Prognose bei Weitem verfehlte, unterließ Korian eine bilanzielle Anpassung der (Firmen-)Werte. Mit der Einbringung von Phönix in die (preiswert erworbene) Curanum ist dieses Thema nunmehr endgültig abgehakt.

Maternus: Finale Lösung 2013, die Banken stützen den Weg

Korian hat mit dem Erwerb der Curanum den Kopf aus der Schlinge gezogen. Cura hingegen hat das Haupt mit dem Erwerb der **Maternus-Kliniken** 2007 in die Schlinge gelegt und hofft nun, dass die Banken die Schlinge nicht festzurren.

Die seit der letzten Ausgabe von CARE INVEST veröffentlichten Zahlen 2012 von Cura waren nicht ermutigend. Bei einem leichten Umsatzplus von 1,9 % auf 214 Mio. € reduzierte sich die EBITDAR-Marge von 22,4 auf 21,0 %, und auf Basis EBT rutschte

Kurse				
CAR€ Foxx-Unternehmen	23.8.13	+/- 9.8.	+/- 12/12	+/- 12/11
Marseille-Kliniken (€)	4,50	+4,4%	+2,9%	+63,5%
Maternus-Kliniken (€)	0,35	-22,0%	-20,0%	-34,1%
Curanum (€)	2,78	+0,7%	+11,0%	+39,0%
Korian (€)	18,47	+3,8%	+39,0%	+47,7%
Orpea (€)	35,72	-1,0%	+6,9%	+41,8%
Brookdale (\$)	26,10	-9,5%	+7,4%	+50,1%

Quelle: Deutsche Börse, NASDAQ, HPS©

der Konzern von 0,8 auf -0,7 Mio. € in den roten Bereich.

Nach den Halbjahreszahlen 2013 rutschte Maternus-Kliniken beim Umsatz auf 55,4 Mio. € (ein Minus von 1,1%), bei der EBITDAR-Marge von 18,9 auf 15,5 % und beim Basis EBT erhöhte sich der Verlust von 1,3 auf 3,5 Mio. €.

Gleichwohl zeichnet sich noch 2013 eine finale Lösung der Kernprobleme des Unternehmens ab, mit

- dem bereits getätigten Verkauf nicht betriebsnotwendiger Immobilien,
- der (laut Vorstand gegenüber CARE INVEST vor dem Abschluss stehenden) Veräußerung der Reha-Kliniken in Bad Oeynhausen und Bad Saulgau,
- der nachhaltigen Lösung der verbleibenden Reha-Probleme in Cham bis Ende 2013 und

- der getroffenen bzw. noch zu treffenden Maßnahmen in Problem-einrichtungen in der Sparte Pflege.

Götz Leschonsky, Sprecher des Vorstandes der Maternus-Kliniken AG: „Mit dem erzielten Gesamtergebnis für das erste Halbjahr 2013 können wir aber nicht zufrieden sein. Insgesamt haben die Pflegeeinrichtungen Mülheim, Hannover, Wendhausen und Stadtoldendorf das Konzernergebnis belastet.“

Die Banken scheinen den Planungen des Unternehmens auf jeden Fall zu trauen und haben den Sanierungskredit um ein Jahr auf Ende 2014 verlängert. **HS/CI**

> Tipp: Beim nächsten **hps-Gesundheitstag** am 9.4.2014 in Frankfurt/Main werden auch die Vorstände Waltherr Wever (Curanum) und Axel Hölzer (Cura/Maternus) Rede und Antwort stehen. Infos: Hartmut Schmidt, hs@hpsresearch.de

Bewertungstableau

CAR€ Foxx-Unternehmen	Aktien Mio.	Mktkap. Mio. W*	EV Mio. W*	EV/Bett Tsd. W*	EV/Umsatz X	EV/EBITDAR X	PBV X	P/E X	P/CF X
Marseille-Kliniken (€)	14,5	65	542	67	2,7	9,4	1,5	6,6	10,1
Maternus-Kliniken (€)	21,0	7	257	63	2,3	15,0	-0,3	-0,8	-1,9
Curanum (€)	42,5	118	828	85	2,9	9,8	2,1	46,0	7,4
Phönix (€)		140	514	90	3,4	12,8	3,2	113,0	17,7
Korian (€)	34,8	643	2.878	83	2,6	10,7	0,9	26,5	5,1
Orpea (€)	53,0	1.893	5.015	124	3,5	13,6	1,6	19,5	9,1
Brookdale (\$)***	124,1	3.238	9.016	185	3,6	13,1	3,2	228,1	12,6

Anm.: Die Zahlen sind auf Basis der letzten (auf das Gesamtjahr hochgerechneten) veröffentlichten Zahlen ermittelt. Def.: **Mktkap.** = Marktkapitalisierung = Wert des Eigenkapitals = Anzahl Aktien x Kurs, **EV** = Enterprise Value = Gesamtunternehmenswert = Marktkapitalisierung plus Verbindlichkeiten minus Liquidität plus mit 8,5 % kapitalisierter Mieten), **PBV** = Kurs/Buchwert je Aktie, **P/E** = Kurs/Ergebnis je Aktie, **P/CF** = Kurs/Cash Flow je Aktie; *Landeswährung (Euro, US-Dollar). ** die Umsätze bzw. Betten der gemanagten Einrichtungen eliminiert. *** Werte laut Bilanz/GuV 2012, Wert Eigenkapital 140 Mio. €, Nettoliquidität 5 Mio. €, EAT aufgrund der Entschuldung durch Korian ohne Zinsaufwand

Quelle: HPS©

Drei Fragen an ...

Rudi Gosdschan



Lessingstraße 2
97753 Karlstadt

info@demenz-klinik-hotel.de

„Demenz-Klinik-Hotel“ steht vor Verwirklichung

1. Herr Gosdschan, Sie waren lange Jahre Leiter des Seniorpflegeheimes der Anna-und-Otto-Herold-Stiftung in Karlstadt/Main. Nun haben Sie das Konzept für ein Modellprojekt „Demenz-Klinik-Hotel“ entwickelt. Was verstehen Sie darunter?

Kern des Konzepts des Demenz-Klinik-Hotels ist die temporäre Entlastung und die Möglichkeit zum Regenerieren für die pflegenden Betreuer und die Optimierung der Pflege für den einzelnen Demenzpatienten. Es ist eine Institution, die pflegenden Angehörigen, Betreuern und Freunden für die Dauer des Aufenthaltes eine ‚positive Auszeit‘ ermöglicht, damit Kraft für die Aufgaben zuhause geschöpft werden kann. Es finden Schulungen statt, die für eine bessere Versorgung zu Hause sehr hilfreich sind. Ebenso ist dies für an Demenz erkrankte Menschen, für die eine professionelle und auf den Einzelfall abgestimmte Betreuung und Pflege organisiert wird. Ähnlich einer Mutter-Kind-Kur.

2. Haben Sie schon Investoren davon überzeugen können?

Ich habe einen Eigentümer eines Objektes in Süddeutschland gefunden. Sein Anwesen, das alle Möglichkeiten für die therapeutische Versorgung von Patienten und Betreuern bietet, umfasst 42.000 qm. Zusätzlich schließt ein landwirtschaftliches Anwesen an. Der Eigentümer des Objektes würde als Investor einem möglichen Träger das Objekt schlüsselfertig übergeben.

3. Wer wird, wer könnte die Trägerschaft und den Betrieb übernehmen?

Als Träger suchen wir zeitnah ein innovatives Unternehmen, das die Zeichen der Zukunft und die Chancen erkennt, hier Kundenbindung und Personalbindung in einer neuen, weltweit einmaligen Unternehmensstruktur zu verwirklichen. Noch nimmt die Politik die Problematik nicht genügend in den Fokus; es gibt kaum Ansätze, Demenzerkrankten und ihren betreuenden Familienangehörigen oder Fachkräften eine umfassende Unterstützung bei der Pflege anzubieten. Deshalb müssen auch neue Wege gegangen werden. Und das wollen wir – mit den richtigen Projektpartnern – gern tun.

Pflegeheime zum Verkauf?

Marseille setzt auf IT-Markt

Der Heimbetreiber **Marseille-Kliniken** erwägt den Abschied von seinem Kerngeschäft und will sich als IT-Berater neu aufstellen. „Ich will das Unternehmen umstrukturieren in Richtung eines Beratungs- und IT-Hauses“, sagte Mehrheitseigner **Ulrich Marseille** dem „Handelsblatt“ (15.8.13). Der entsprechende Markt für Gesundheits-IT-Leistungen sei rund 400 Millionen Euro schwer. Aber das Management weiß nichts davon und hat sich auf Anfrage umgehend schriftlich von der

Aussage des Hauptaktionäres distanziert.

Eine neue Software zur Steuerung von Betriebsabläufen und Datenerfassung in Pflege- und Gesundheitseinrichtungen, die in enger Kooperation mit der **SCS Standard Computersysteme GmbH** entwickelt worden ist, könnte die Grundlage für eine „neue und lukrative Geschäftseinheit“ werden, so Marseille. Die nächste HV der MKAG soll über eine Satzungsänderung beschließen, die den Unternehmenszweck erweitert. **CI**

Einer der Pflegeheim-Deals des Jahres

Alloheim: Carlyle hat gekauft

Bei dieser Transaktion handelt es sich um einen der wesentlichen Pflegeheim-Deals dieses Jahres in Deutschland. **STAR Capital** verkauft **Alloheim** an die **Carlyle Group**. Der Kaufpreis dürfte deutlich über den 125 Mio. Euro liegen, die **STAR Capital** beim Einstieg 2008 gezahlt hat. Der Vollzug des Kaufvertrages steht unter der aufschiebenden Bedingung der Kartellfreigabe.

ARQIS (Federführung: **Dr. Jörn-Christian Schulze**) hat **STAR Capital** bei der Veräußerung der **Alloheim Gruppe** beraten. Die beiden Gesellschafter-Geschäftsführer, **Rainer Hohmann** und **Thomas Kupczik**, haben ihre Beteiligung an der **Alloheim Gruppe** verlängert und werden auch

in Zukunft die Geschäfte der Gruppe leiten.

Die **Alloheim Gruppe** ist seit dem Einstieg von **STAR Capital** in 2008 kontinuierlich gewachsen. Aus den 13 Alten- und Pflegeheimen sind 49 Einrichtungen mit etwa 6.000 Betten und über 4.000 Mitarbeitenden geworden.

ARQIS hat seit 2010 zahlreiche Add-on-Akquisitionen der **Alloheim Gruppe** beraten, insbesondere den für die Gruppe wegweisenden Erwerb der **po-li care/Ensemble-Gruppe** im Mai 2010, mit dem die **Alloheim Gruppe** deutschlandweit um 25 Alten- und Pflegeheime mit insgesamt etwa 2.500 Betten wuchs und sich somit in der Größe annähernd verdoppelte. **CI**

BWKG-Positionspapier zur Rehabilitation

Systematische Unterfinanzierung aufgeben

„Wir brauchen endlich faire Rahmenbedingungen für die Vorsorge und Rehabilitation. Wer eine Reha benötigt, muss diese auch erhalten und die Kosten der Reha-Einrichtungen für Ärzte, Therapeuten und Anwendungen müssen finanziert werden“, fasst der Hauptgeschäftsführer der **Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft (BWKG)**, **Matthias Einwig**, die zentralen Forderungen der BWKG an die Politik zusammen:

- Der Anspruch auf eine leistungsgerechte Vergütung muss gesetzlich festgeschrieben werden. Auch bei den Reha-Einrichtungen muss gewährleistet sein, dass der Orientierungswert voll umgesetzt wird.
- Das Reha-Budget der Deutschen Rentenversicherung muss aufgehoben werden. Zumindest muss die von der

Bundesregierung im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens zur Rentenreform in Aussicht gestellte Anhebung des „Reha-Deckels“ um eine so genannte Demografie-Komponente umgehend umgesetzt werden.

- **Reha vor Pflege:** Es muss eine Kostenerstattungsregelung von der Pflege an die Krankenversicherung geben, damit es sich für die Krankenversicherung lohnt, die medizinisch notwendige Rehabilitation zu bezahlen, von der die Pflegeversicherung profitiert.

Diese und weitere Forderungen werden im Positionspapier „Für faire Rahmenbedingungen der ambulanten und stationären Vorsorge und Rehabilitation - Positionen der BWKG für die 18. Legislaturperiode“ erläutert. Das Papier wurde den po-

litischen Entscheidungsträgern in Bund und Land zugesandt.

Auch die wirtschaftliche Situation der Reha-Einrichtungen müsse dringend verbessert werden: Nach den Ergebnissen des aktuellen BWKG-Indikators hatten mehr als die Hälfte der Vorsorge- und Reha-Kliniken im Land in 2012 rote Zahlen (51,5%). Dies liege an der systematischen Unterfinanzierung der Kliniken.

Einwig: „Wir erwarten, dass die Bundespolitik das Thema Vorsorge und Rehabilitation noch im Herbst aufgreift.“ Denn obwohl die Bedeutung der Rehabilitation in einer alternden Gesellschaft und bei steigenden Lebensarbeitszeiten mittlerweile allen Beteiligten klar sei, nehme die Zahl der Rehabilitierten nicht entsprechend zu. [Infos: www.bwkg.de](http://www.bwkg.de) CI

Karl Lauterbach zur Pflegepolitik nach der Bundestagswahl 2013

„Wir wollen gleich nach der Wahl handeln!“

In einem Statement für den „Gelben Dienst“ (Vincentz Network - Berlin) hat **Prof. Dr. Karl Lauterbach**, der gesundheitspolitische Sprecher der **SPD-Bundestagsfraktion**, jüngst einen Gegenentwurf zur Pflegepolitik der noch amtierenden Bundesregierung vorgestellt. Karl Lauterbach wörtlich: „In der Pflege brauchen wir eine grundlegende Reform, die dafür sorgt, dass Pflegebedürf-

tige und ihre Angehörigen nicht länger allein gelassen werden, Pflegerisiken nicht privatisiert oder individualisiert werden und der Pflegebedarf nicht nur an Zeit und Kostenfaktoren bemessen wird. Unmittelbar nach der Wahl wollen wir 125.000 neue Stellen in der Pflege schaffen, die Arbeitsbedingungen und die Bezahlung für die Pflegenden verbessern, einen neuen Pflegebedürf-

tigkeitsbegriff einführen und durch das längst überfällige Präventionsgesetz dazu beitragen, dass die Menschen möglichst gesund alt werden können und Pflegebedürftigkeit möglichst lange vermieden wird.“

Die pflegepolitischen Positionen aller im Bundestag vertretenen Parteien finden Sie in der nächsten Ausgabe von CARE INVEST am 20.9.2013. CI

Personalienticker

>> Wer? >> Wo? >>
>> Was? >> Warum? >>

- Die Aktionärsvertreter von **AGAPLESION** wählten in der Hauptversammlung 18 Aufsichtsratsmitglieder, die bis 2018 bestellt worden sind. Neue Mitglieder sind: **Eva-Maria Lettenmeier** (Geschäftsführerin **Collegium Augustinum gemeinnützige GmbH**), Pastor **Stephan Ringeis** (Superintendent in der Evangelisch-methodistischen Kirche), **Prof. Dr. oec. Ulrich Steger** (Staatsminister a. D.) und Pfarrer **Matthias Welsch** (Vorsteher **Frankfurter Diakonissenhaus**). Pastor **Reinhard R. Theysohn** wurde in der sich anschließenden konstituierenden Aufsichtsratssitzung erneut zum Vorsitzenden des Aufsichtsrats gewählt.
- Geschäftsführerin **Frankziska Mecke-Bilz** hat das **Sana-Klinikum Offenbach** Ende August verlassen. Sie hatte die Geschäftsführung vor zwei Jahren interimsmäßig übernommen und war seit der Übernahme durch Sana neben **Jens Schick** in der Geschäftsführung tätig.
- **Thomas Grasmück** verstärkt das „Team Entgelte“ der **Kanzlei Iffland Wischnewski** in Darmstadt. Er wird sich auf die Beratung von Pflegeeinrichtungen konzentrieren. Bis Januar 2013 war der AOK-Betriebswirt als Abteilungsleiter Vertragswesen & Entgelte bei der **CURA Unternehmensgruppe** in Berlin und fungierte zuvor u.a. neun Jahre lang als Pflegesatzverhandler der **AOK Hessen**.

Akteure:Bauer, Günther 2Fuckert, Mareike 2Godschan, Rudi 12; Grabow, Jan 4; Grasmück-Thomas 13; Grimmert, André 15Heinze, Georg 1, 3; Hohmann, Rainer 12; Hölscher, Martin 2Klein-Wiele, André 14; Knieps, Franz 8; Kügler, Melanie 2; Kupczik, Thomas 12Lauterbach, Karl 13; Lembke, Steffen 6; Leschonsky, Götz 11; Lettenmeier, Eva-Maria 13Marseille, Ulrich 12; Mecke-Bilz, Franziska 13Optendrenk, Sonja 14Prüfer-Storcks, Cornelia 8Raffelhüschen, Bernd 1; Ringeis, Stephan 13Schmidt, Hartmut 10; Schulze, Jörn-Christian 12; Steger, Ulrich 13Theysohn, Reinhard R. 13Welsch, Matthias 13; Westerfellhaus, Andreas 14; Wever, Walther 10Zwilmeyer, Stefan 7**Unternehmen / Institutionen:**Aachener Grundvermögen 1; AGAPLESION 13; Alloheim 12; AOK Hessen 13; ARQIS 12; AWO Bundesverband 6BAGFW 15; Brookdale 10, 11; Bundesverband Medizintechnologie 15; BWKG 13Carlyle Group 12, Collegium Augustinum 13; CURA Unternehmensgruppe 13; Curacon 5; Curanum 10, 11Frankf. Diakonissenhaus 13; Freitag & Co. 10, Friedrich-Ebert-Stiftung 8Hilfe im Alter 2Iffland Wischnewski Kanzlei 13; IS Immobilien-Service 2Kath. Stiftungsfachhochschule 3, Korian 10, 11Marseille-Kliniken 10, 11, 12; Maternus-Kliniken 10, 11Orpea 11Phönix 10, 11; poli.care/Ensemble-Gruppe 12Sana-Klinikum Offenbach 13; SCS Standard Computersysteme 12; STAR Capital 12; Statistisches Bundesamt 14**Pflegepolitik****Pflegerat im Kanzleramt**

Bei einem Gespräch im **Bundeskanzleramt** verdeutlichte **Andreas Westerfellhaus** (Präsident des **Deutschen Pflegerates/ DPR**) pflegepolitische Themen aus Sicht des Dachverbandes für Berufsverbände in der Pflege. Seitens des Bundeskanzleramts nahmen **Dr. Sonja Optendrenk**, Ministerialrätin und Leiterin des Referats Gesundheitspolitik, sowie **André Klein-Wiele**, Referent Gesundheitspolitik, teil.

Der DPR fordert u. a. eine Zusammenführung der Pflegeberufe. Dadurch sei eine deutliche Aufwertung des Berufsfeldes Pflege zu erreichen. Ferner werden primärqualifizierende Studiengänge in der Pflege gefordert. Diese Forderung leite sich von veränderten

und komplexeren Erfordernissen der Klienten ab, so der DPR. Die Weiterbildungen in der Pflege seien in diesem Zusammenhang neu zu regeln. Ein Pflegeberufsgesetz, in dem vorbehaltene Aufgabenbereiche für die professionelle Pflege festgeschrieben werden, soll die Grundlage für die interdisziplinäre Kooperation und für die Sicherung der Qualität bilden.

Laut Optendrenk werde es nicht bei diesem Einzeltermin bleiben. Es werde „definitiv einen Folgetermin geben, um die notwendigen Maßnahmen für die Pflege im gesellschaftspolitischen und gesundheitspolitischen Kontext zu vertiefen und zu konkretisieren“.

CI

Statistisches Bundesamt**Klinik- und Reha-Auslastung steigt gering**

Im Jahr 2012 wurden rund 18,6 Mio. Patienten stationär im Krankenhaus behandelt, das waren 1,5 % mehr als im Jahr zuvor. Der Aufenthalt im Krankenhaus verkürzte sich auf durchschnittlich 7,6 Tage (2011: 7,7 Tage). In 2.017 Krankenhäusern Deutschlands (2011: 2.045) standen insgesamt rund 501.000 Betten zur Verfügung; das rund 500 Betten weniger als 2011. Annähernd jedes zweite Bett (47,9 %) steht in einem Krankenhaus eines öffentlichen Trägers. Der Anteil der Krankenhausbetten in privater Träger-

schaft nahm weiterhin zu (2012: 18,0 %), während der Anteil der Betten in freigemeinnützigen Häusern sinkt (2012: 34,1 %).

Mit 77,4 % lag die Bettenauslastung 2012 geringfügig über dem Vorjahresniveau (77,3 %). Öffentliche Krankenhäuser: 78,9 %, private Häuser: 76,1 %, freigemeinnützige Krankenhäuser: 75,9 %.

Knapp 2 Mio. Patienten nahmen 2012 eine stationäre Behandlung in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung in Anspruch. Das waren 2,1 % Behandlungsfälle mehr als

Demografie**Neu: Zuwachs**

Im Jahr 2012 nahm nach Ergebnissen des **Statistischen Bundesamtes** (Destatis) die Bevölkerungszahl Deutschlands im Vergleich zum Vorjahr um 196.000 Personen (+ 0,2 %) zu und lag am Jahresende bei 80,5 Millionen Einwohnern. Einen ähnlich hohen Zuwachs hatte es zuletzt 1996 mit +195.000 Personen gegeben.

In diesen neun Bundesländern stiegen die Bevölkerungszahlen: Bayern (+76.000), Baden-Württemberg (+57.000), Berlin (+49.000), Hessen (+23.000), Hamburg (+16.000), Nordrhein-Westfalen (+9.000), Niedersachsen (+5.000), Schleswig-Holstein (+4.000) und Bremen (+3.000).

CI

im Vorjahr. In 1.215 Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen standen rund 169.000 Betten zur Verfügung. Größte Anbieter sind die Privaten mit 65,9 % der Betten, öffentliche Träger verfügen über 18,1 %, freigemeinnützige Einrichtungen über 16,0 % des Bettenangebots. Mit 81,0 % lag die Bettenauslastung um 2,3 Prozentpunkte über der des Vorjahres (78,7 %). Höchste Auslastung hatten die in öffentlicher (90,8 %), die geringste Auslastung die in privater Trägerschaft (78,0 %).

CI

Inkontinenzversorgung – BAGFW und BVMed fordern:

Träger und Kassen sollen Verträge schließen

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) und der Bundesverband Medizintechnologie (BVMed) haben ein gemeinsames Positionspapier zur Versorgung mit aufsaugenden Inkontinenzartikeln in der stationären Altenpflege veröffentlicht.

Beide Verbände schlagen vor, dass die Krankenkassen mit Trägern

von Alten- und Pflegeheimen einheitliche Verträge zur Versorgung mit aufsaugenden Inkontinenzprodukten abschließen. Diese Verträge müssen kassenübergreifend sein und eine Pauschale für die Versorgung der Bewohner mit aufsaugenden Inkontinenzprodukten beinhalten, die den spezifischen Erfordernissen auf der Basis anerkannter Standards

gerecht wird. So werde dem Heim ermöglicht, die definierten Versorgungsstandards unabhängig von der Kassenzugehörigkeit ihrer Bewohner einheitlich umzusetzen, da die Pflegeeinrichtung die geeigneten Inkontinenzprodukte eigenverantwortlich auswählt. Das Positionspapier unter www.bagfw.de und unter www.bvmed.de CI

Umwidmung

Neues Leben im Rathaus

Neues Leben im alten Nevigeser Rathaus: Investor André Grimmert möchte dort künftig seniorenge-rechtes Wohnen anbieten und plant den Umbau zur neuen „Residenz am Nevigeser Dom“. Umbau und erforderliche Kernsanierung sollen in enger Zusammen-

arbeit mit dem Amt für Denkmalpflege erfolgen. Ein Concierge im Haus sei als täglicher Ansprechpartner auch für kleinere Reparaturen zuständig, die fachliche Betreuung der Mieter wird laut Bericht in der „WZ“ das Diakonische Werk übernehmen.

Das 750 qm große Rathaus wurde 1886 errichtet. Es soll elf Wohneinheiten zwischen 55 und 86 qm erhalten. Für die 1898 entstandene Post mit 600 qm Fläche sind neun Wohnungen von 51 bis 66 qm geplant. CI

Ausblick:

Pflege als Wirtschaftsschaftsfaktor

Einblick:

Pflegepolitische Vorstellungen

Durchblick:

Sozialimmobilien mit Zukunft

Die nächste Printausgabe erscheint am **20.9.2013**.

Tagesaktuelle Meldungen im Internet unter www.careinvest-online.net

Follow us on:

 /CAREINVEST

 /CAREINVEST

 /Gruppe: Pflegemarkt

Impressum

CARE Invest

Der Branchendienst für die Pflegewirtschaft

Chefredaktion:

Monika Gaier (v.i.S.d.P.)
Tel. +49 (0)511/9910-110
monika.gaier@vincentz.net

Kompetenzteamleiter:

Steve Schrader
steve.schrader@vincentz.net

Redakteure Wirtschaft&Politik:

Holger Göpel (Gp)
Tel. +49 (0)511/9910-190
holger.goepel@vincentz.net
Kerstin Hamann (keha)
Tel. +49 (0)511/9910-191
kerstin.hamann@vincentz.net

Redaktionsassistent:

Andrea Hübener-Fietje
Tel. +49 (0)511/9910-195
Fax: +49 (0)511/9910-196
andrea.huebener@vincentz.net

Grafik & Design:

Maik Dopheide (Ltg.)
Julia Zimmermann

Anzeigen:

Ralf Tilleke (Ltg.)
Tel. +49 (0)511/9910-150
Fax: +49 (0)511/9910-159
ralf.tilleke@vincentz.net

Gültige Anzeigenpreisliste:

Nr. 7 vom 1.10.2012

Vertrieb:

Dirk Gödeke (Ltg.)
Tel. +49 (0)511/9910-025
Fax +49(0)511/9910-029
zeitschriftendienst@vincentz.net

Bezugsbedingungen:

Der Pflegebranchen-Informationsservice CARE INVEST print erscheint 14-tägig, 26 Ausgaben pro Jahr. Einzelpreis: 25 €. Abonnement: 43,67 € mtl. zzgl. MwSt, im Inland Lieferung

frei Haus. Die Investition in ein Abonnement schließt die vollständige und unentgeltliche Nutzung des Internetangebots <http://www.careinvest-online.net> inkl. Volltextversionen der täglichen CI-NewsFlashes 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
Tel. +49 (0)511/9910-000

Gerichtsstand und Erfüllungsort: Hannover

ISSN 1868-1786

Druck: BWH GmbH

© Vincentz Network GmbH & Co. KG

> www.careinvest-online.net

74693

Pflegeheim Rating Report 2013



Boris Augurzky, Corinna Hentschker,
Sebastian Krolop, Roman Mennicken

Pflegeheim Rating Report 2013
Ruhiges Fahrwasser erreicht

2013, 144 Seiten, kart., 260,- €,
Best.-Nr. 684

Jetzt bestellen unter
www.buch-prr2013.de

oder als eBook im pdf-Format unter
www.ebook-prr2013.de



Ruhiges Fahrwasser erreicht

Wie steht es um den deutschen Pflegemarkt? Wo liegen die Stärken und Schwächen, Chancen und Risiken?

Mit Fokus auf die stationäre Pflege hat das Rheinisch-Westfälische Institut für Wirtschaftsforschung (RWI) Daten erhoben, zusammengestellt und interpretiert. Der Vergleich von Preisen, Angeboten, Personal und

ein entsprechendes Rating sowie Sonderanalysen geben wertvolle und fundierte Einblicke. Investoren, Manager aus Pflegeheimen und deren Geschäftspartner aus Versicherungen und Banken sowie die Politik finden empirisch abgesicherte Erkenntnisse über diesen Markt.

