

CAR€ Invest

PFLEGE MACHT MARKT

Nr. 3

05.02.2016

10. Jahrgang

www.careinvest-online.net

PFLEGEBRANCHE

Der Markt findet die richtigen Lösungen

Seite 4

IMMOBILIEN

Flüchtlinge in Altenheime? Achtung!

Seite 6

PFLEGEHEIME

DIN Norm: Teure Baustelle Barrierefreiheit

Seite 8

Pflegewirtschaft Top-25 Betreiber 2016

In die Pflegeheim-Landschaft in Deutschland ist mächtig Bewegung gekommen. Große Betreiberübernahmen standen an, insbesondere durch drei private Pflegekonzerne. Das neue CARE INVEST-Ranking dokumentiert das z.T. enorme Wachstum. Und sicher ist: Der Trend setzt sich in 2016 fort.

Die Mehrzahl der inzwischen mehr als 13.000 Pflegeheime mit über 800.000 vorgehaltenen vollstationären Plätzen in Deutschland ist weiterhin in der Trägerschaft der großen freigemeinnützigen Wohlfahrtsverbände. Aber auch wenn unter der Flagge der **Diakonie** und der **Caritas** insgesamt die mit Abstand meisten Pflege- und Betreuungseinrichtungen betrieben werden, handelt es sich dabei nicht um einheitlich geführte wirtschaftliche Einheiten, sondern bis auf unterschiedliche regionale Gliederungen um solitär agierende Pflegeunternehmen.

Die Kleinteiligkeit des Pflegeheimmarktes in Deutschland ist weiterhin sprichwörtlich – und lockt privatgewerbliche Pflegemarkt-Riesen aus dem Ausland an. Die französischen Konzerne **Korian** und **Orpea** (beide insgesamt mit fast 70.000 Betten in 700 Einrichtungen) planen ihre weitere Expansion mit unterschiedlichen Konzepten.

Und da deren heimischer Markt unternehmerisch so gut wie geschlossen ist, rückt Deutschland als wichtigster Markt neben anderen Länder wie Belgien, Österreich, der Schweiz, Italien, Tschechien, und ganz aktuell auch Polen (bei Orpea) >>

AUFGESCHNAPPT

„Pflegerische Angehörige bekommen Pflegegeld BAT - bar auf die Tatze.“



Karl-Josef Laumann,
Staatssekretär, BMG

» in den Fokus. Wir erwarten auch in 2016 weitere Transaktionen, über die Sie dann wie bisher der CARE INVEST-Newsflash informieren wird.

Noch gilt aber: Mit einem dünnen Prozent Marktanteil liegt man schon im oberen Teil des Top 25-Betreiberrankings, gezählt nach gemanagten stationären Pflegeplätzen, angebotenen Apartments für Wohnarrangements und vorgehaltenen Reha-Plätzen.

Konsolidierung und zunehmender Konzentrationsprozess sind auch aus demografischen Gründen zu erwarten. Bei etlichen Kleinstbetreibern in attraktiven lokalen Märkten gibt es Nachfolgeprobleme. Der Zustrom privaten Kapitals ist aber für die Entwicklung bedarfsgerechter Pflegeangebote weiterhin unverzichtbar. Die auf Wachstum setzenden Betreiber im Markt sondieren die Szene, um durch passende Zukäufe ihre Ertrags- und Kostensituation zu verbessern.

Zu den Besonderheiten dieses Marktes gehört, dass nicht jedes Sozial- und Pflegeunternehmen Daten zu Platzzahlen, vorgehaltenen Apartments fürs Betreute Wohnen sowie Jahresumsatz veröffentlichen muss oder will. Das im Markt erlebte Maß an Intransparenz verursacht in der Öffentlichkeit Misstrauen, forciert die Gerüchteküchen und behindert oftmals die erwünschte Akzeptanz und Anerkennung – auch seitens der Politik und Publikumsmedien.

Das Ranking 2016

Nach dem Ranking der Top 25-Betreiber in Ausgabe 3-2015 hat CARE INVEST in einer breit angelegten Abfrage wieder eine Aktualisierung der Zahlen vorgenommen. Das Ranking basiert auf Antworten der Betreiber bzw. auf deren Angaben in eigenen Veröffentlichungen wie Homepages. Uns ist bewusst, dass einige große Betreiber, die eine marktführende Bedeutung in ihrer Region haben, nicht gelistet sind, weil sie entweder keine Daten publizieren oder weil sie nicht in Rankings zur wirtschaftlichen Entwicklung erscheinen wollen. Und ihre traditionelle Stärken, in mehreren Segmenten der sozialen, betreuenden und pflegenden Arbeit seit Jahrzehnten tätig zu sein, Angebote für Menschen mit Behinderungen wie für Pflegebedürftige zu managen und neue Angebote wie Ambulantisierungen lassen sich in ihren komplexen Strukturen kaum nachzeichnen.

Trotzdem: In der Pflegebranche steckt viel Dynamik, und das wollen wir dokumentieren. Aufgeführt werden in der neuen Tabelle auf Seite 3 die Unternehmen mit ihrer aktuellen Platzierung nach vorgehaltener und betriebener Betten-/Platzzahl, wobei hier auch die voraussichtlich in 2016 ans Netz gehenden Angebote abgefragt worden sind,

um die aktuelle Entwicklung der Unternehmen zu spiegeln. Für Klarheit sorgt ferner die Differenzierung nach stationären Pflegeplätzen und Apartments fürs Betreute Wohnen; zeigen sich doch hier unterschiedliche Wachstumsstrategien.

Veränderungen zu 2015

Auf Platz 1 des Rankings der Betreiber liegt erstmals die **Korian Gruppe**, die nach dem Kauf der bisherigen Nr 4, **Casa Reha**, von **Hg Capital** einen großen Sprung an die Spitze gemacht hat. Da winkt für 2016 schon die 30.000er Plätze-Marke am Horizont.

Die in den Vorjahren führende **Pro Seniore-Gruppe** liegt nun auf Platz 2.

Auf Platz 3 gestiegen ist **Alloheim**. Durch den Einstieg des Finanzinvestors **The Carlyle Group** im August 2013 sind die Voraussetzungen für eine weitere Beschleunigung dieses Wachstums in den nächsten Jahren geschaffen worden. Die Düsseldorfer waren schon im Vorjahr nach der **Procon**-Übernahme von Platz 13 (2014) auf Platz 6 gesprungen. Nach dem Kauf von **Senator**, im 2015er Ranking selbst auf Platz 17, klettert Alloheim nun unter die größten Drei. Und der Markt wird weiter sondiert: **GesA**-Gründer **Kenneth Woods** übergibt fünf neue Pflegeheim-Projekte an Alloheim.

Nahezu gleichauf liegt inzwischen schon **Orpea Deutschland** mit der Wachstumsplattform **Silver Care** (2015: Platz 14). Nach der Übernahme der Betriebsgesellschaften der **Residenz-Gruppe Bremen** (im Vorjahr Platz 20) und der **Celenus** springt der französische Konzern in Deutschland auf Platz 4. Solides weiteres Wachstum hat Gründer **Dr. Jean-Claude Marian** im Interview mit CARE INVEST (2-2016) angekündigt.

Ab Platz 5 gibt es keine großen Quantitätssprünge mehr, da ist oftmals Konsolidierung angesagt. Oder eine neue Strategie greift: So will das **Evangelische Johanneswerk** (Platz 18) keine neuen Pflegeheime mehr ans Netz bringen; das strategische Ziel liegt in der Entwicklung von Quartierslösungen.

Erstmals ausgewiesen wird **Agaplesion**. Der milliardenschwere Gesundheitskonzern der Diakonie managt auch eine beachtlich große Zahl von Pflegeplätzen. Die Nr. 1 im Betreuten Wohnen ist und bleibt das **Augustinum** vor dem **Rosenhof** und nun der Korian-Gruppe. In die Top 25 neu eingestiegen ist die **GDA** aus Hannover.

In die Sichtweite der Top 25 rücken der **Saarländische Schwesternverband** (36 zumeist kleinere Einrichtungen) und die **LAFIM-Gruppe**, die in unterschiedlichen Geschäftsfeldern, wie z.B. auch der Behindertenhilfe, unterwegs ist. **Holger Göpel**

Korian-Wachstum in Plätzen/Apartments

Ranking 2016 zu 2015:

+71%

CAR€ Invest - Ranking 2016

Platzierung 2016 2015	Träger / Betreiber von Pflegeeinrichtungen	Zahl der Häuser insgesamt	Angaben für 2016 2015		Stationäre Pflege Plätze* gesamt	Betreutes Wohnen Apartments** gesamt	
			Plätze + Apartments gesamt				
1	2	Korian Gruppe (Curanum, Phönix, Casa Reha) b	224	28.711	16.770	26.075	2.636
2	1	Pro Seniore Gruppe (SenVital)	131	19.056	18.919	k. A.	k. A.
3	6	Alloheim Gruppe (PROCON, Senator)	140	16.628	9.573	15.060	1.568
4	14	ORPEA (Silver Care, RGB, Celenus) a	156	16.074	-	13.470	k. A.
5	3	Kursana	115	13.460	13.460	13.460	k. A.
6	5	Johanniter Seniorenhäuser	94	9.737	9.726	8.167	1.570
7	7	AWO Westliches Westfalen	61	9.129	9.156	7.222	1.907
8	8	Evangelische Heimstiftung a	85	8.502	8.458	6.985	1.367
9	9	Vitanas / PFLEGEN & WOHNEN a c	57	8.278	8.309	7.902	177
10	10	Marseille-Kliniken	60	8.164	8.264	6.906	1.258
11	11	Cura Gruppe / Maternus-Kliniken a d	54	7.323	7.323	5.532	473
12	12	Augustinum Gruppe	25	7.259	7.175	124	7.135
13	13	ASB Lv Baden-Württemberg	149	6.999	6.909	4.518	2.481
14	15	DOMICIL Senioren-Residenzen	29	6.218	5.433	6.196	22
15	16	Azurit Gruppe	48	5.267	5.172	5.197	70
16	18	K & S Seniorenresidenzen	37	4.747	4.621	4.159	588
17	19	BRK Sozialservice-Gesellschaft	26	4.236	4.429	3.683	553
18	21	Evangelisches Johanneswerk e	34	4.190	4.342	3.467	723
19	-	Agaplesion	34	3.800	-	3.000	800
20	22	Rosenhof	11	3.630	3.217	465	3.165
21	23	compassio	28	3.234	3.097	3.098	136
22	26	Kuratorium Wohnen im Alter a	18	2.998	2.975	923	1.990
23	24	ProCurand	24	2.984	2.990	2.111	873
24	-	GDA – Gesellschaft für Dienste im Alter a	12	2.924	-	541	2.193
25	25	DSG – Deutsche Seniorenstift Gesellschaft	23	2.904	2.984	2.318	586
>		Saarl. Schwesternverband a f	36	2.896	2.736	2.382	86
		LAFIM-Gruppe	44	2.633	2.458	2.199	434
		AWO Lv Saarland	25	2.500	-	2.500	0
		MÜNCHENSTIFT	13	2.424	2.931	2.086	338

Oben angegebene Gesamt-Werte inkl. der bis Ende 2016 fertiggestellten bzw. übernommenen Einheiten

k.A. = keine Angaben

* inkl. Kurzzeit- u. Tagespflege ** i.w.S. : Wohnen mit Service

a inkl. Reha, stationär u. ambulant

b Zusätzlich Betreuung von ca. 1.500 Personen durch 25 Ambulante Diensten.

c Darin enthalten: PFLEGEN & WOHNEN HAMBURG mit 13 Einrichtungen sowie 2.691 Pflegeplätzen.

d Darin enthalten: Maternus-Kliniken mit 2.889 Pflegeplätzen, 204 Apartments Betreutes Wohnen und 977 Plätzen Reha.

e Insgesamt 100 Einrichtungen, z.B. Kliniken (auch in Kooperation mit v. Bodelschwinghschen Stiftungen Bethel), Hospize, Medizinische Versorgungszentren, Ambulante Dienste, Wohnverbände für Menschen mit Behinderungen, Fortbildungsakademie.

f Inkl. 420 stationäre Eingliederungshilfeplätze und 8 Tagesförderplätze.

Quelle: CARE INVEST, Vincenz Network Hannover – Die Daten beruhen auf Angaben der Betreiber / Träger. – Alle Angaben ohne Gewähr

contec forum 2016

„Der Markt ist der Pfadfinder“

Pflegestärkungsgesetze I und II, neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff, Entbürokratisierung, Reform der Pflegeausbildung – die Politik in Bund und Ländern lieferte viele Steilvorlagen für intensive und kontroverse Diskussionen beim diesjährigen **contec forum** in Berlin. Aktuell im Zentrum stand auch die Frage Kommune oder Markt sowie die Pflegebranche als bedeutsamer Wirtschaftsfaktor.



Staatssekretär Karl-Josef Laumann setzt bei der Entwicklung bedarfsgerechter Strukturen auf die Pflegeunternehmer.

Fotos (6): Cp.

Das war ein Volltreffer: In dem Moment, als das Bundeskabinett den von den Ministern **Manuela Schwesig** (BMFSFI) und **Hermann Gröhe** (BMG) gemeinsam eingebrachten „Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Pflegeberufe“ (offizielle Abkürzung: PflBRefG) verabschiedete, startete nur wenige Kilometer entfernt das 12. Contec Forum.

Den Auftakt machte Staatssekretär **Karl-Josef Laumann** aus dem BMG, der die Diskussion gleich auf den Punkt brachte: „Jetzt sind schon zehn Jahre lang alle fachlichen Argumente ausgetauscht und diskutiert worden. Neues gibt es zur Reform der Pflegeausbildung nun nicht mehr. Die Frage ist: Wollen wir’s, oder wollen wir’s nicht? Es gibt auch Gründe, es zu lassen. Aber ich sage Ihnen: Wir wollen diese Reform jetzt.“

Der Entwurf geht nun zur Beratung in den Bundestag. Die Gegner der generalistischen Ausbildung setzen darauf, hier noch Einfluss nehmen zu können. „Kein Gesetz verlässt das Parlament so, wie es hinein gegangen ist“ – eine alte politische Weisheit. Der politische Widerstand im Bundestag sei nicht zu unterschätzen, meint Laumann.

Er kennt die Spielregeln: „Die Gegner der Reform werden ab sofort versuchen, ihre Bundestagsabgeordneten entsprechend zu überzeugen.“ Vor der abschließenden Abstimmung im Bundestag müssten alle noch bestehenden Unklarheiten in Verordnungen geregelt werden – das habe die Regierung den zweifelnden Unions-Abgeordneten versprochen, so Laumann. „Das werden spannende drei Monate“, ist sich der Staatssekretär sicher. „Scheitert diese Reform jetzt, fasst keine Regierung dieses Thema auf viele Jahre mehr an.“

Thomas Greiner, Präsident des **Arbeitgeberverbandes Pflege (AGVP)**, schätzt die Reform hingegen als „existenzgefährdend für die Pflegeunternehmen“ ein. Nach Zahlen des Verbandes hätten 56%

der Altenpflege-Azubis einen Hauptschulabschluss. „Wenn die dann künftig ein viertes Qualifizierungsjahr in der Pflegeausbildung absolvieren müssen und für ihren Schulabschluss damit noch bestraft werden, werden wir diese Interessenten für die Altenpflege verlieren. Das wäre für die Pflegeunternehmen eine Katastrophe.“

Der AGVP fordert ein Moratorium für das Pflegeberufsgesetz, bis alle absehbaren Nachteile für die Altenpflegebranche vom Tisch seien – unterstützt von den Grünen und Linken im Bundestag.

Das Tempo der Großen Koalition bei der Erarbeitung und Verabschiedung von neuen Gesetzen für die Pflegebranche sieht der AGVP kritisch. „Die Pflegeunternehmen leiden inzwischen unter der Reformhysterie in Bund und Ländern – sie kommen in diesem Tempo mit der Umsetzung kaum hinterher.“



Moderatorin Gisela Steinhauer (WDR) befragt engagierte Diskutanten wie Dr. Bodo de Vries, Ev. Johanneswerk.

Kein kommunales Planungsrecht

Und es geht weiter. Laumann gab schon einen Ausblick auf das nächste Pflegestärkungsgesetz, in dem die Rolle der Kommunen in den Mittelpunkt rückt. Am Rande des Forums war zu hören, dass das dritte PSG dann auch folgerichtig „Kommunales Pflegestärkungsgesetz (K-PSG)“ benannt werden solle. Im Vorfeld gibt es in der Branche schon heiße Diskussionen, ob die Kommunen die richtige Institution seien, um vor Ort eine optimale Struktur zur Deckung des steigenden Pflegebedarfs zu schaffen. Laumanns klare Aussage: „Mit uns wird es kein kommunales Planungsrecht für den Aufbau bedarfsgerechter Strukturen gebe. Der Markt ist der beste Pfadfinder für die Deckung von Bedarfen. Das ist auch in der Pflege so. Pflegeanbieter müssen mit der Kommune reden, aber dürfen bei ihren Investitionen nicht von der Zustimmung der Kommune abhängig sein. Auch wenn es dann Überkapazitäten gibt: Die Bewohner sollen sich die besten Heime aussuchen können.“ Und 15 Bundesländer zahlten für die Altenpflege nichts, dann dürften sie auch nicht über die Versorgungsstruktur bestimmen. Allein NRW ist ein Sonderfall mit der Zahlung von Pflegewohngeld, und da teile er die Ansicht der Landesregierung.

Für eben diese trat **Markus Leßmann** an, Leiter der Abteilung Pflege im **NRW-Gesundheitsministerium**: „Um es gleich vorweg zu sagen: Wir wollen die Heime nicht abschaffen! Aber zur Bewältigung der künftigen Herausforderungen in Pflege und Betreuung, auch vor dem Hintergrund schwieriger personellen Ressourcen, wollen wir einen Angebotsmix schaffen, in dem Heime eine neue Rolle einnehmen müssen.“ Konkret: „Wir brauchen nicht mehr Heime, sondern andere Heime. Wir brauchen Investitionen in die Heime, um sie auch zu sektorübergreifenden Angebote im Quartier befähigen zu können. Die sektorale Grenze ambulant vs. stationär ist kein Zukunftsweg; wir denken in Angebotstypen und nicht in Sektoren. Das wird ein drängendes Thema für die künftigen politischen Debatten.“ Generelle Zustimmung im Saal durch die meisten der 150 Kongressteilnehmer. Das gab es in der Vergangenheit nicht so oft für die Politik des NRW-Pflegeministeriums.

Als weitere Punkte für die Fortentwicklung finanzierbarer Strukturen nannte Leßmann mehr Prävention zur möglichen Pflegebedarfsvermeidung, mehr Unterstützung und Entlastung der tendenziell abnehmenden Zahl pflegender Angehöriger, eine verlässliche Einbindung zivilgesellschaftlichen Engagements (sehr vage) und „deutlich mehr kleinräumige Wohn-Betreuungsangebote (Pflege-WGs)“ in vorstationären Settings. „Für anbieterverantwortete WGs nach WtG mit maximal 12 Plätzen brauchen wir noch mehr Wis-

sen und klare finanzielle Rahmenbedingungen. Die ordnungsrechtliche Orientierung am Heim hemmt diese Entwicklung. Es muss eine eigene ordnungsrechtliche Kategorie mit passgenauer Abwägung zwischen verbindlichen Mindeststandard und Normalitätsprinzip geben. Und wir wollen ein Umetikkettieren von bisherigen Heim-Etagen verhindern.“ Ein Gutachten zu „Gelingensbedingungen“ von WGs habe das Ministerium auf den Weg gebracht.

Kritik am „Ambulanten Pflegeheim“

Umettikettierung war auch ein Stichwort, das **Martin Litsch**, der neue Vorstand des **AOK-Bundesverbandes**, aufgegriffen hat. Die nach aktueller Rechtslage mögliche Option, eine Ambulantisierung der Heime vorzunehmen, sei für die Kassen wegen der Kombinierbarkeit der Leistungen künftig nicht mehr finanzierbar. Seine Beispielrechnung: „Werden nur 15 Prozent der stationären Pflegeplätze in Pflegestufe 3 in die Form eines ambulanten Pflegeheimarrangements überführt, würden die Ausgaben um fast 17% von 2,9 auf 3,4 Mrd. Euro steigen. „Den Weg rechtlich ambulant, faktisch stationär gehen wir nicht mit. Diese neuen Geschäftsmodelle überfordern die Pflegeversicherung und öffnen dem Mißbrauch die Türen. Wir brauchen ein Instrument, Scheinambulantisierungen aufzudecken. Erlösoptimierung für die Betreiber ohne Vorteile für die Bewohner – das machen wir nicht mit.“ Und dann benannte der AOK-Chef namentlich nur einen Betreiber, genau dieses zu tun: **SeniVita**.

Unter den 150 Kongressteilnehmern machte sich Unmut laut. Zu Wort meldete sich dann, ruhig argumentierend: **Eberhard Jach**, CFO von SeniVita Social. Er machte deutlich, dass das gemeinnützige Unternehmen aus Bayreuth das Konzept Altenpflege 5.0 entwickelt und umgesetzt hatte, bevor es z.B. die neu eröffneten Tagespflegeabrechnungsmodalitäten gab. Der Eigenanteil der Bewohner sei deutlich gesunken, und es seien so bessere Personalschlüssel als in einem vollstationären Setting machbar. Das Konzept werde vom GKV-Spitzenverband als Modell gefördert. Und ohnehin habe man seit 18 Monaten versucht, einen Gesprächstermin beim AOK-BV zu bekommen – bisher ohne Antwort.

Jetzt zeigte sich, wozu ein solcher Kongress in der Lage ist: Litsch sagte einen Gesprächstermin zu, um sich über das SeniVita-Modell zu informieren und auf die Sachebene der Diskussion zurückzukehren.

Die Vorteile der Branche deutlich machen, dass war abschließend noch ein Rat von AGVP-Präsident Thomas Greiner. Die Pflegeunternehmen sollten auch ihre Bedeutung als Wirtschaftsfaktoren klarer unterstreichen. Wie er sich das vorstellt, lesen Sie demnächst in CARE INVEST. **Holger Göpel**



contec-Chef Detlef Friedrich begrüßte 150 Teilnehmer.



Markus Leßmann: „Die Heime bekommen eine neue Rolle.“



Martin Litsch, neuer AOK-Chef, griff explizit SeniVita an.



Thomas Greiner: „Die Branche muss sich besser darstellen.“

- 2016: 750.000
- 2017: 500.000
- 2018: 250.000
- 2019: 250.000

Pflegeimmobilien

Flüchtlinge ins Heim? Achtung!

Die Tageszeitungen berichten darüber: Leerstehende Altenheime werden als Flüchtlingsunterkünfte genutzt. Was für die einen ein Problem ist – nämlich vor allem für die Kommunen – kann für den anderen, den Immobilieneigentümer, die Lösung eines bestehenden Leerstandsproblems sein. Immobilienrechtler **Dr. Lutz H. Michel** erklärt, worauf Träger und Eigentümer achten müssen.

Manches Alten- und Pflegeheim ist in den letzten Monaten zu einer Flüchtlingseinrichtung geworden. Jetzt rollt die Welle der Kinder- und Jugendlichen-Wohngemeinschaften an, die die Jugendämter als mittelfristig dauerhafte Wohnoption für jene Zielgruppe entdeckt haben. Die auf den ersten Blick wirtschaftlich interessanten Optionen haben es jedoch in sich: Rechtsprobleme und -risiken, wo man hinblickt. Voreilige Entscheidungen können genauso desaströs sein wie voreiliges akzeptieren „hoheitlichen Drucks“ – sei es formell qua Verfügung oder informell qua Appell an die soziale Verpflichtung des Einrichtungsträgers oder auch ambulanten Dienstleisters.

Rechtliche Rahmenbedingungen

Was möglich und machbar ist und was nicht, wird im Wesentlichen durch drei Rechtsbereiche bestimmt. Ob die hoheitliche Inanspruchnahme einer Immobilie („Zwangsbelegung“ etc.) möglich ist, richtet sich maßgeblich nach Polizeirecht, entweder dem allgemeinen Ordnungs- und Polizeirecht oder landesspezifischen Sondergesetzen (Hamburg). Ob und wie eine Nutzung der Immobilie überhaupt möglich ist, richtet sich dann nach der maßgeblichen bauplanungs- und bauordnungsrechtlichen Lage. Und nach welchen Spielregeln eine öffentlich-rechtliche Körperschaft dann Flüchtlinge in „fremdem Eigentum“ auf Dauer wohnen lassen kann, wird durch das zu begründete Nutzungs- / Mietverhältnis bestimmt.

Gegebenenfalls kommen noch weitere ordnungsrechtliche aber auch leistungsrechtliche Aspekte dazu, dann etwa, wenn Kinder und Jugendliche aufgenommen und versorgt werden sollen und die Altenhilfeeinrichtung zu einer Jugendhilfeeinrichtung wird. Dabei wird im Folgenden das Augenmerk nicht so sehr auf Aufnahmeeinrichtungen der

Länder (Zentrale Erstaufnahme - ZEA - § 44 ff. AsylG), sondern auf Konstellationen gelegt, die dadurch gekennzeichnet sind, dass Kommunen Flüchtlinge zugewiesen erhalten haben und jetzt für deren Unterbringung zu sorgen haben (§ 53 AsylG).

Zwangsbelegung der Pflegeeinrichtung bzw. der Liegenschaft

Eine Zwangsbelegung qua Sicherstellung oder Beschlagnahme ist nur befristet und nur zulässig, wenn sie zur Abwendung einer gegenwärtigen erheblichen Gefahr für Leib und Leben der Flüchtlinge erforderlich ist. Hier sind die Voraussetzungen allerdings sehr eng. Bisher ergangene Rechtsprechung geht dahin, dieses hoheitliche Instrument nur als ultima ratio zu sehen und daher engen Voraussetzungen zu unterwerfen. Das gilt insbesondere bei Teilzwangsbelegungen, wenn der Betriebszweck der Gesamteinrichtung und die dort lebenden Menschen durch die Zwangsbelegung ihrerseits gefährdet werden, was bei Pflegeheimen der Regelfall sein wird.

Zwangsvermietung

Ergeht keine Verfügung, sondern fügt sich der adressierte Eigentümer bzw. Träger, bleibt Obiges außen vor: Kein hoheitliches Handeln, sondern privatrechtliche Regelung eines Nutzungsverhältnisses zwischen Träger / Eigentümer / Vermieter und der Kommune, die beabsichtigt, die Mietsache zum Zwecke der öffentlich-rechtlichen Unterbringung von Flüchtlingen zu nutzen.

Hier gilt zunächst: Eine direkte Überlassung an einzelne Flüchtlinge aufgrund eines Individualvertrags ist strikt zu vermeiden. Vertragspartner kann und darf nur die Gemeinde sein. Die Begründung von Wohnraumnutzungsverhältnissen ist ebenfalls zu vermeiden: Es handelt sich um ein spezifisches

Gewerbemietverhältnis, das es rechtlich sorgsam zu gestalten gilt. Wichtige Punkte: rechtlich korrekte Beschreibung des Mietzwecks (nicht Wohnen!), Zuweisung der Betreiberfunktion und -pflichten sowie -verantwortungen an den Mieter, Billigung der Eignung zum Mietzweck durch den (kommunalen) Mieter, Beschreibung / Dokumentation der Beschaffenheit des Mietgegenstands, Verlagerung des öffentlich-rechtlichen Nutzungsrisikos auf die mietende Körperschaft (die die Voraussetzungen auch leichter schaffen kann!), Regelung von Mieter- / Vermieterbaumaßnahmen, Aufnahme von Benutzungsregelungen und Garantie der Einhaltung aller Vorschriften (auch zukünftig ergehender!), Sicherstellung von Bewachung / Sicherheit durch den Mieter, Verlagerung aller Wartungs-, Instandhaltungs- und Instandsetzungsverpflichtungen auf den Mieter, Miete nutzungs- und risikoadäquat bemessen, Ablastung von BNK auf den Mieter (und zwar auch z.B. Versicherungen zu nutzungsbedingt höheren Prämien!), Verpflichtung zu Mieterinhaltsversicherungen und Mietausfalldeckung vorsehen, maximale Haftungsausschlüsse für den Vermieter anstreben (an Kollateralereignisse denken, ggf. versichern!).

Und: Zu klären ist mit der Gemeinde vorab, dass sie die neue Nutzung „Flüchtlingsunterkunft“ bauplanungs- und bauordnungsrechtlich akzeptiert, um unliebsame Überraschungen zu vermeiden, auch wenn das Genehmigungsrisiko auf den Mieter verlagert wird!

Die Umwandlung im Eigentümer- und Trägerinteresse

Trägt sich der Eigentümer bzw. Träger einer Altenpflegeeinrichtung selbst mit dem Gedanken, diese in eine Flüchtlingsunterkunft umzunutzen, so ist strukturiertes Vorgehen wie bei anderen Nutzungsänderungen auch angesagt. Es sind bauplanungsrechtlichen Rahmenbedingungen – auch in Hinblick auf Nachbarn! – zu klären und die bauordnungsrechtliche Seite der neuen Nutzung abzusichern. In Bezug auf das Bauplanungsrecht ist darauf aufzusetzen, dass eine Flüchtlingsunterkunft eine „Anlage für soziale Zwecke“ ist; insofern kann die planerische Zulässigkeit einer Altenhilfeeinrichtung auch die einer Flüchtlingsunterkunft umfassen. Zudem ist im beplanten Bereich auf § 246 Abs. 11 S. 1 BauGB hinzuweisen. Ferner ist an Befreiungen zu denken: § 31 Abs. 2 BauGB zählt die Flüchtlingsunterbringung zu den rechtfertigenden Gründen des Allgemeinwohls, wobei unklar ist, ob § 246 Abs. 10 BauGB nicht diese allgemeine Vorschrift overruled. Denkt man an „ergänzende Schaffung von Unterbringungskapazitäten“ auf dem Areal von Altenpflegeeinrichtungen, so ist zudem

§ 246 Abs. 12 BauGB in Bezug auf mobile Bauten zu beachten. In Bereichen ohne Bebauungsplan ist für den Innenbereich (hier wohl der Regelfall) § 246 Abs. 8 und Abs. 12 BauGB zu beachten.

Nicht zu vergessen ist der Nachbarschutz: Es gibt keinen allgemeinen Vorrang für Flüchtlingsbauten. Die Rechtsprechung nimmt eine dezidierte Abwägung der berührten Interessen vor.

In bauordnungsrechtlicher Hinsicht gilt: Wenn eine Nutzungsänderung erfolgt – das wird die Regel sein – dann ist auch eine Nutzungsänderungsgenehmigung erforderlich. Das jeweilige Landesbauordnungsrecht gilt!

Erbringung von Dienstleistungen für Flüchtlingseinrichtungen

Will der Träger, ohne Flächen zur Verfügung zu stellen, lediglich Dienstleistungen erbringen oder will er neben der Flächennutzung (gesondert) Dienstleistungen erbringen, so bedarf dies spezifischer vertraglicher Regelung. Zu vermeiden ist, dass aus der Dienstleisterrolle eine Betreiberrolle wird. Ferner sind die vertraglichen Regelungen risikoadäquat zu gestalten. Führt die Erbringung etwa von Betreuungsdienstleistungen für Flüchtlingskinder zu spezifischen Zulassungserfordernissen, sei es ordnungs- oder leistungsrechtlich, so ist an ihre Regelung zu denken.

Resumé

1. Wollen Staat oder Kommune gegen den Willen des Trägers, sei es der Immobilieneigentümer oder der Betreiber, eine Einrichtung oder Teile von ihr „von hoher Hand“ okkupieren, so ist der Weg für eine Beschlagnahme oder Zwangsbelegung sehr steinig, vice versa: das Opfer hat eine starke Position gegen derartige Ansinnen.
2. Will der Immobilieneigentümer oder Betreiber „ohne oder gegen den Willen“ der Kommune bzw. des zuständigen Trägers öffentlicher Belange die Nutzung seiner Einrichtung ändern, so gelten für ihn die spezifischen für die neue Nutzung maßgeblichen bauplanungs- und bauordnungsrechtlichen Rahmenvorgaben.
3. Sind sich alle Beteiligten einig, so hat der Immobilieneigentümer oder Träger als Vermieter dezidiert darauf zu achten, dass der Nutzungsvertrag keine Fallstricke beinhaltet, die ihn um Kopf und Kragen bringen.

Und last but not least:

Ist ein Altenpflegeheim erst in eine Flüchtlingsunterkunft umgewandelt, so ist die Nutzung und auch ein etwaiger Bestandsschutz passé – ein Zurück ist mehr als problematisch! CI

„Heimleerstand durch Flüchtlingsaufnahme zu beheben ist voller Tücken!“



Dr. Lutz H. Michel FRICS,
Rechtsanwalt
Dr.Michel@RADrMichel.de

Bayern

Teure Baustelle: Barrierefreiheit

Auf die Einhaltung der baulichen Bestimmungen der AV-PfleWoqG in Bayern wird in nächster Zeit peinlich zu achten sein – Angleichungsfristen laufen aus. Immerhin müssen bis Jahresmitte 2016 etwa 2.500 stationäre Einrichtungen (Pflege und Behindertenhilfe) in ein wie auch immer geartetes Verfahren zumindest eingetreten sein. **Joachim Görtz (bpa)** zeigt hier Lösungswege auf.

Am 31. August 2016 laufen die Fristen zur Angleichung an die baulichen Anforderungen in bestehenden stationären Einrichtungen in Bayern aus. Spätestens am 1. September 2016 müssen die Bestimmungen der Barrierefreiheit und die Anforderungen an Wohnplätze umgesetzt sein. Wichtigste Anforderung bei den Wohnplätzen ist die Wohnfläche, die um jeweils 2 m² auf 14 m² im Einzel- und auf 20 m² im Doppelzimmer angehoben worden ist.

Grundlage ist die „Verordnung zur Ausführung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (AVPfleWoqG)“, die am 1. September 2011 in Kraft getreten ist. Der **bpa** hatte sich bei der Umsetzung der Barrierefreiheit sehr früh stark gemacht für eine am Einrichtungsbestand orientierte Anwendung der hierfür vorgesehenen DIN-Norm 18040-2 R.

Handlungsempfehlungen zur AVPfleWoqG-Umsetzung

Bereits 2013 konnte in einem mehrmonatigen Dialog mit den Heimaufsichten (FOA) ein Leitfaden erarbeitet und mit dem Sozial- und dem Innenministerium als obersten Heim- und Bauaufsichten zur Umsetzung im Land vereinbart werden. In dem Leitfaden wurden zentrale Bewegungsflächen beispielsweise in den Sanitärräumen und Bereiche der Bewohnerzimmer einer am Schutzziel der Norm zur Barrierefreiheit orientierten Betrachtung und Bewertung unterzogen.

Entspricht danach eine Bewegungsfläche oder eine Durchgangsbreite zunächst nicht den konkret geforderten Maßen der DIN Norm wird dargelegt, wie das Ziel einer barrierefreien Nutzung auf andere

Art und Weise erreicht werden kann. Beispielsweise kann die geforderte Bewegungsfläche im Duschbereich für Rollstuhlfahrer dann unterschritten werden, wenn durch den Einsatz einer Pflegekraft und durch die Nutzung des Duschrollstuhls das für eine barrierefreie Nutzung der Sanitärräume geforderte Schutzziel auf diesem Weg erreicht werden kann.

Dieser Leitfaden ist 2015 noch einmal überarbeitet worden und führt seither den Namen „Handlungsempfehlung für die Einrichtungsträger sowie für die Fachstellen für Pflege und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FOA) zur Umsetzung der DIN 18040-2 in bestehenden Einrichtungen“ (**Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege**, Az.: G43-G8300-2015/706, Stand: 24.09.2015). Darin heißt es einleitend: „Die DIN 18040-2 gilt für Neubauten. Sie kann nur sinngemäß für die Planung von Umbauten und Modernisierungen angewendet werden. Die mit den Anforderungen der DIN 18040-2 verfolgten Schutzziele können auch auf andere Weise als in der Norm festgelegt, erfüllt werden. Das Wohlergehen der Bewohnerschaft in stationären Einrichtungen für Menschen mit Behinderung und für ältere Menschen verbunden mit den dort jeweils zur Anwendung kommenden Betreuungs- und Pflegekonzepten steht im Vordergrund.“

Die Lektüre der Handlungsempfehlung ist für jede Einrichtung in Bayern Pflichtaufgabe und im Leitungsbereich verortet. Denn sollten Umbaumaßnahmen nach Abgleich aller Bewegungsflächen dennoch notwendig werden, sind schnell hohe sechsstelligen Beträge erreicht und weitere Maßnahmen müssen ergriffen werden.

Wohnflächenberechnung folgt barrierefreier Nutzung

Die geforderte Größe des Einzelzimmers und die des Doppelzimmers werden durch die Bewegungsflächen entlang und vor Möbeln bestimmt. Im Vordergrund steht immer die Funktionalität und Nutzbarkeit des Raumes. Die erforderlichen Bewegungsflächen sollen bei einer nutzungstypischen Möblierung eingehalten werden.

Dazu gehört, dass ein Bett so gestellt werden kann, dass mindestens 120 cm entlang der einen

Verkehrsfläche Flure:

- Bei Fluren mit einer Breite von 120 cm sollte alle 15 m eine Wendefläche von 150 cm x 150 cm vorhanden sein.

Wohnungseingangstür:

- Für die Prüfung zur AVPfleWoqG ist die lichte Höhe von 205 cm von geringerer Bedeutung; sie braucht in Bestandseinrichtungen nicht eingefordert zu werden.

und 90 cm entlang der anderen Längsseite zur Verfügung stehen und zusätzlich noch weitere Möbel Platz finden. Im Vorraum werden die Flurbreiten durch die Bewegungsflächen der Türen bestimmt.

Öffnet sich die Eingangstüre zum Bewohnerzimmer nach außen in Richtung Hauptflur und ist die Badezimmertüre als Schiebetüre ausgebildet, kann der Vorflur 120 cm breit sein. Die tatsächliche Schrankfläche eines im Vorraum befindlichen Schrankes kann dann zur Wohnfläche hinzugerechnet werden, wenn sowohl der Wohn-Schlafraum als auch der Vorraum barrierefrei sind.

Dies ist dann der Fall, wenn die genannte nutzungstypische Möblierung sowie die Barrierefreiheit im Vorraum eingehalten werden. Wird dadurch eine Wohnfläche von 14 bzw. 20 qm erreicht, sind keine Anträge auf Verlängerung, Befreiung oder Abweichung zu stellen, die Anforderungen gelten als erfüllt.

Eine Antragstellung wird dann aber erforderlich, wenn auch durch Hinzurechnung der Schrankfläche die geforderte Wohnfläche nicht erreicht werden kann. Hier bietet es sich an, zur weiteren Begründung einer Verlängerung, Abweichung oder gar Befreiung von den Anforderungen an die Wohnflächen auf die Barrierefreiheit in der Nasszelle einzugehen. Denn es macht hierfür Sinn, eine barrierefreie Nutzung des Bewohnerzimmers zu verbinden mit einem barrierefreien Zugang zum Bad und umgekehrt sowie die Bewegungsflächen im Bad selbst diesen Anforderungen zu unterstellen.

Hier gelten besondere Anforderungen, die ebenfalls in der Handlungsempfehlung zu finden sind. Voraussetzung für die Gebrauchstauglichkeit ist insbesondere ein schwellenfreier Duschbereich, d.h. eine vorhandene Duschtasse oder Sitzbadewanne ist nicht barrierefrei und kann damit nicht zur Bewegungsfläche gezählt werden.

Duschtassen und Sitzbadewannen ohne eine barrierefreie Einstiegsmöglichkeit sind, wenn dies technisch durchführbar ist, zumindest sukzessive durch einen barrierefreien Übergang zum Duschbereich zu ersetzen. Als Mindestbewegungsflächen sind $\geq 110\text{cm} \times \geq 110\text{cm}$ einzuhalten.

Eine Abweichung von den Vorgaben der DIN kann hier ausnahmsweise erfolgen, da in diesem konkreten Fall der Duschrollstuhl als Maßstab angesetzt wird.

Frühzeitig alle Beteiligten einbinden

Auch wenn die Handlungsempfehlung und die Vorgaben zur Wohnflächenberechnung eine am Einrichtungsbestand orientierte und mit den Bewohnerinteressen zu vereinbarende Anwendung der Vorschriften garantieren: Der Einrichtungsträger ist mehr als gut beraten, frühzeitig alle am Prozess Beteiligten einzubeziehen.

Es ergeben sich weitere Anforderungen hinsichtlich der frühzeitigen Einbindung nicht nur des Eigentümers der Immobilie, sondern auch hinsichtlich des Sozialhilfeträgers, der im Zweifel am Ende die erhöhten Investitionskosten aufgrund baulicher Maßnahmen bedienen soll.

Darüber hinaus wird der Sozialhilfeträger sich wohl nur auf Veranlassung (der FQA durch Bescheid/Festsetzung) – also nicht nur aufgrund eines Aushandlungsprozesses – zu einer Zahlung veranlasst sehen.

Dass dieser im Übrigen auf nicht ausreichend geführte Gespräche mit dem Eigentümer (je nach vertraglicher Gestaltung) verweisen wird, versteht sich von selbst. Auch wenn Plätze wegfallen sollten, weil die Barrierefreiheit auch nach Ausschöpfen aller Möglichkeiten nicht belegt werden kann, besteht dieser Handlungsbedarf in erhöhtem Maße.

Der Eigentümer der Immobilie ist hierauf frühzeitig hinzuweisen.

Schließlich ergibt sich in solchen Fällen ebenfalls Handlungsbedarf für Einrichtungen, die dem Förderrecht unterliegen. Eine fehlende oder verspätete Kommunikation kann empfindliche Folgen haben für den Fall, entsprechende Entscheidungen auf Rückforderungsverzicht nicht frühzeitig beim Fördergeldgeber beantragt zu haben.

Der bpa stellt seinen Mitgliedern ein vollständiges Beratungsangebot durch Dritte zur Verfügung, Modularartig werden hiervon erfasst die Erhebung der Flächenbedarfe und ein Abgleich mit den Anforderungen der DIN und der Handlungsempfehlung sowie die Analyse der Wirtschaftlichkeit im Falle notwendig werdender Baumaßnahmen mit Auswirkungen auf die Investitionskosten.

Darüber hinaus kann der Prozess einer Sanierungsplanung im Kontext einer Fristverlängerung zur Angleichung begleitet werden, ebenso das Verfahren bei Abweichungs- und Befreiungsanträgen

Der sehr komplexe Bereich der Abstimmung zwischen Betreiber und Eigentümer der Immobilie sollte nötigenfalls durch einen versierten Rechtsanwalt begleitet werden. CI

„Der Eigentümer der Pflegeimmobilie ist unbedingt frühzeitig einzubinden.“

Joachim Görtz,
bpa Bayern



Kontakt: Joachim Görtz
bpa, Landesgeschäftsstelle Bayern,
Westendstraße 179, 80686 München
E-Mail: Goertz@bpa.de

Wohnstift-Betreiber

Die GDA hat noch viel zu tun

Die Zahlen 2014 von **GDA Gesellschaft für Dienste im Alter mbH** zeigen einen deutlichen Nachholbedarf gegenüber den beiden ebenfalls im Bereich Wohnstifte tätigen und größeren **KWA** und **Augustinum**. Mit einer Steigerung der Rentabilität ist wesentlich, um externes Kapital für das erforderliche zukünftige Wachstum zu generieren. Wie und ob dies gelingt bleibt abzuwarten.

Die **GDA Gesellschaft für Dienste im Alter mbH** (früher: Gemeinschaft Deutsche Altenhilfe) ist eine in Hannover ansässige gemeinnützige Gesellschaft, die in erster Linie Wohn- und Pflegestätten für betagte Menschen (auch acht Pflegehotels) an den Standorten Göttingen, Neustadt an der Weinstraße, Hannover-Kleefeld, Trippstadt, Hannover-Waldhausen, Wiesbaden-Kurpark, Frankfurt am Zoo, Hannover-Ricklingen, Goslar und Bad Homburg sowie einen ambulanten Pflegedienst in Bad Homburg mit zusammen 2.053 Appartements, 174 Gästeappartements sowie 541 stationären Pflegeplätzen betreibt.

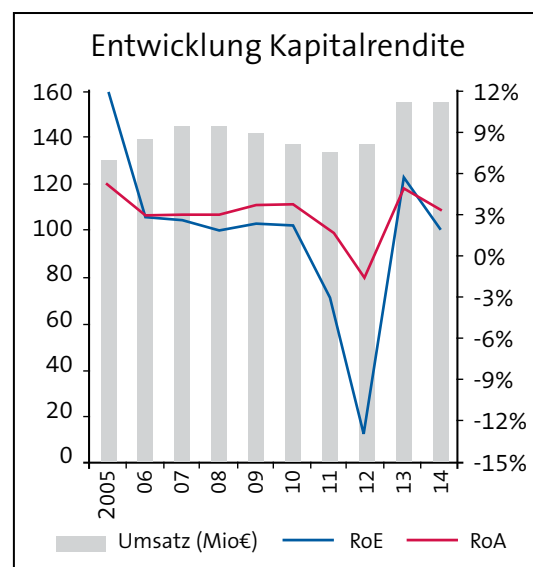
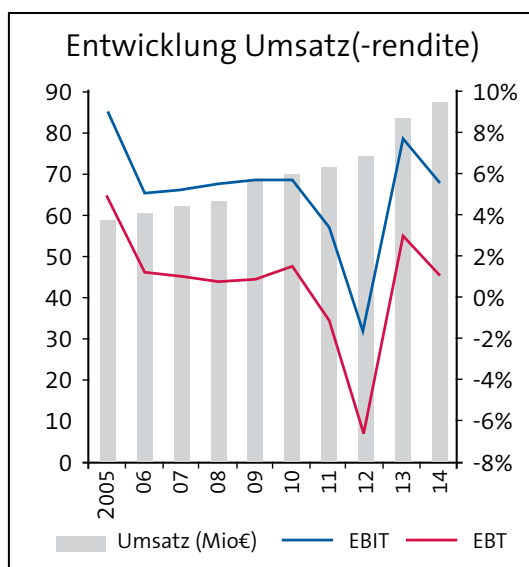
Die Strategie der Gesellschaft, die sich im Eigentum der paritätischen Wohlfahrtsverbände in Berlin, Frankfurt/Main, Hannover und Saarbrücken befindet, zielt im Wesentlichen auf einen Ausbau der

Marktstellung durch Diversifikation der Leistung und Erweiterung der GDA-Gruppe (über Akquisitionen).

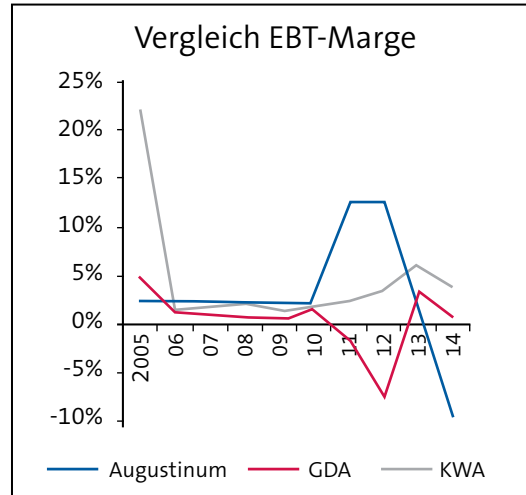
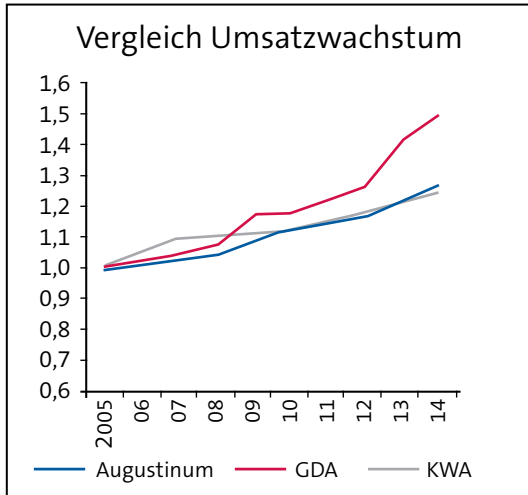
Anfang Dezember 2015 wurde der Konzernabschluss 2014 ins elektronische Handelsregister eingestellt. Die Entwicklung der wesentlichen Eckdaten zeigt (ggü. 2013) ein deutliches Wachstum von 5,2% auf 87,9 Mio. €, zurückzuführen vor allem auf die ganzjährige Einbeziehung (2014: 9 Monate) der **Rind'sche Bürgerstift** in Bad Homburg und ein Plus in der stationären Pflege von 13,4 % auf 20,8 Mio. €.

Ferner ist ein Rückgang der Margen auf allen Ebenen der GuV und Anstieg auf Basis Cashflow aus operativer Geschäftstätigkeit zu sehen

- EBITDA: 12,9 (16,8)%
- EBIT: 5,2 (8,3)%
- EBT: 0,7 (3,4)%
- Cashflow: 12,0 (11,3)%



RoE= Return on Equity (Eigenkapitalrendite = EBT/Eigenkapital), RoA= Return in Assets (Gesamtkapitalrendite = EBIT (Sachanlagen + immaterielles Vermögen))



zurückzuführen auf einen deutlichen Anstieg der Personalaufwandsquote auf 50,6 (49,3)% und vor allem des negativen Saldos aus sonstigen betrieblichen Erträgen und Aufwendungen von 33,9 auf 36,6%, u. a. aufgrund von Aufwendungen in Höhe von 1,5 Mio. € bzw. 1,7% vom Umsatz aus dem Abgang von Anlagen im Bau. Der Anstieg der Cash-flow-Marge basierte vor allem auf Veränderungen im Bereich des Net Working Capital.

Die Zahlen 2014 zeigen ein hohes Vermögen von unverändert 155 Mio. € (1,8 x Umsatz), das mit unverändert 81% sehr immobilienlastig ist und mit unverändert 27% nicht hoch eigen- bzw. – aufgrund der Ablösung von Wohnstiftsdarlehen – mit 63 (52%) deutlich steigend und hoch bankenfinanziert ist.

Noch viel zu tun

Die Transparenz des Datenmaterials ist zwar traditionell gering. Die Aussage, dass das Unternehmen in Zukunft vor allem auf Wachstum (durch Akquisitionen) angewiesen ist, um den steigenden Kostendruck in allen Bereichen zu kompensieren, fällt aber nicht schwer. Das gleiche gilt für die These, dass das Unternehmen vor dem Hintergrund, dass (externes) Kapital zu Finanzierung des Wachstums nur über eine steigende Rentabilität zu generieren ist „noch viel zu tun“ hat. Den Nachholbedarf zeigt auch der Vergleich mit den beiden Branchenkonkurrenten Augustinum und KWA, die allerdings (bei Augustinum aufgrund gescheiterter Immobilientransaktionen) ebenfalls nicht vor Kraft strotzen.

Augustinum und KWA im Vorteil

Der Vergleich Augustinum und KWA zeigt zwar, dass GDA am stärksten wächst – seit 2005 hat sich der Umsatz von GDA mit 49% ungleich stärker erhöht als der von Augustinum (+26%) bzw. KWA (+25%). Die Basis von GDA (Umsatz 2005: 59 Mio. €) war allerdings erheblich geringer als von Augustinum

(268 Mio. €) bzw. KWA (91 Mio. €), so dass GDA mit einem Umsatz 2014 von 88 Mio. € kleiner als KWA (114 Mio. €) bzw. Augustinum (338 Mio. €). Dies ist ein Grund dafür, dass ein steigender Auslastungs- bzw. Kostendruck schwerer kompensiert werden kann. GDA weist daher in Bezug Rentabilität einen deutlichen Aufholbedarf gegenüber den beiden Mitbewerbern auf; bei GDA betrug die EBT-Marge 2014 nur 0,7% nach 3,4% im Vorjahr, bei KWA 3,8% nach 6,0% und bei Augustinum, die 2014 mit der Rückabwicklung von Immobilientransaktionen der Vergangenheit beschäftigt war, -9,6% (bereinigt um außerordentliche Aufwendungen 7,6% nach 6,2%).

Eine Steigerung der Rentabilität ist auch wesentlich, um das Geld für die zukünftige Expansion zu generieren. Denn die Eigenkapitalquote ist (inklusive Fördermittel) mit 27% nicht hoch; bei Augustinum beträgt sie 34% und bei KWA 24%. Die Banken finanzieren auch bereits 63% des Vermögens – bei Augustinum sind es 2% (inkl. Wohndarlehen: 40%) und bei KWA 52% bzw. 64% – so dass die Zinsdeckung (Verhältnis EBITDA zu Zinsergebnis) mit 2,9 (2013 waren es 3,3) noch zu niedrig ist, um neues Geld von Banken zu bekommen – bei KWA beträgt der Faktor unverändert zum Vorjahr 3,6 und bei Augustinum 2012 (vor dem Immobiliendesaster) 3,7.

EBITDA 2014
12,9%

CI

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



Drei Fragen an...



Jan Griese,
Geschäftsführer,
**Schönberg Pflege- und
Seniorendienste GmbH,**
Oedheim

Schönberg Pflege: „Wir bieten Vertrauen und Heimat.“

1. Herr Griese, Sie werden im FOCUS-Spezial mit einer durchschnittlichen jährlichen Wachstumsrate von 194% als Gruppensieger „Gesundheit & Soziales“ aufgeführt. Welche Kapazität haben Sie in welcher Zeit erreicht

Als wir im Oktober 2011 starteten, hatten wir in unserem Stammhaus 75 stationäre Plätze vorgesehen. Wir hatten eine längere Belegungsphase einkalkuliert, da sich in den angrenzenden Gemeinden bereits drei Einrichtungen etablierter und teilweise gemeinnütziger Träger befanden. Als privater Träger standen wir unter besonderer Beobachtung. Wir hatten nur ein Gebäude und unser Konzept, aber noch keinen Namen. Nach nicht einmal drei Jahren hatten wir aber unser Ziel der Vollbelegung erreicht und bauten vorausschauend das Dachgeschoss entsprechend aus, so dass wir heute 87 Menschen ein neues Zuhause geben.

2. Wie ist ein solches Wachstum möglich, liegt das an den Immobilien, dem Konzept, der Belegung und/oder dem Spirit des Teams?

Der Erfolg hat viele Mütter und Väter. Sicherlich hat uns nicht geschadet, dass wir die erste Einrichtung im Landkreis waren, die ausschließlich Einzelzimmer vorweisen konnte. Zudem ist die Wohnanlage tatsächlich ein architektonisches Schmuckstück mit einer wundervollen Parkanlage. Was nützt aber das schönste Gebäude, wenn die Qualität der Pflege nicht stimmt. Wir haben wundervolle Mitarbeiter, die jeden Tag aufs Neue unserem Motto „Wir nehmen Pflege persönlich“ ein Gesicht geben. Viele unserer Mitarbeiter kommen aus Oedheim oder einer der angrenzenden Gemeinden und kennen die Bewohner bereits seit ihrer Kindheit. Das schafft Vertrauen und bietet Heimat.

3. Wollen Sie diesen Wachstumskurs fortsetzen?

Wir haben in den letzten Jahren ein immenses Wachstum erlebt, das uns an die Grenzen der Belastbarkeit brachte. Wir mussten innehalten, Prozesse hinterfragen und unsere Unternehmenskultur festigen. Nun sind wir wieder für neue Aufgaben bereit. Wir eröffnen im Februar 2016 eine neue Einrichtung in Lehrensteinsfeld (Landkreis Heilbronn, Baden-Württemberg) mit 45 Plätzen. Zudem planen wir die Gründung eines eigenen ambulanten Pflegedienstes. Wir wollen ein qualitatives und gesundes Wachstum.

Hermann Gröhe ist nun Mieter von MOMENI

BERLIN Der Dienstsitz von Bundesgesundheitsminister **Hermann Gröhe** (CDU) in Berlin ist verkauft worden. Die zur **MOMENI Gruppe** gehörende MOMENI Investment Management GmbH hat das 15.000 qm BGF große Büro- und Geschäftshaus Friedrichstraße 108 in Berlin für den von ihr aufgelegten offenen Spezial-AIF „MOMENI Prime Opportunities Fund“ erworben. Das 1999 nach Plänen des Architekturbüros gmp-Architekten von **Gerkan, Marg und Partner** fertiggestellte Objekt ist voll vermietet an das **Bundesministerium für Gesundheit** und die **Berliner Volksbank**. Das Objekt bringe insbesondere vor dem Hintergrund bestehender Flächenreserven sowie der zukünftigen Entwicklung des direkt angrenzenden „Tacheles-Areals“ enorme Wertsteigerungspotenziale mit sich, teilt die Käuferin mit; sie wurde bei dieser Transaktion rechtlich beraten durch **P+P Pöllath + Partners**, Berlin. Die **Angermann Investment Advisory AG**, Berlin, war bei der Transaktion vermittelnd tätig. Über den Kaufpreis wurde Stillschweigen vereinbart. Als Verkäufer der 1999 vom Flughafenarchitekten gmp errichteten Immobilie wird laut „Immobilien Zeitung“ ein Fonds der Augsburger **Patrizia** genannt. Das laufende Property Management wird von der ebenfalls zur MOMENI Gruppe gehörenden MOMENI Property Management GmbH übernommen. Der MOMENI Prime Opportunities Fund wird über die Plattform der Service-KVG IntReal administriert. **CI**

ASB auf Wirtschaftscampus

FRANKFURT Der hessische Landesverband des **Arbeiter-Samariter-Bunds (ASB)** kauft den **Campus** der **Frankfurt School of Finance & Management** an der Sonnemannstraße 9-11 in Frankfurt. Der Seminarbereich soll zum 1. August 2017 übergeben werden, die restlichen Flächen folgen zum 31. Dezember 2017. Der ASB will den Standort nutzen, „um unsere strategische Zielsetzung zum Aufbau einer weiterführenden Schule zu verfolgen“, sagte **Ludwig Frölich**, erster Vorsitzender des ASB-Landesverbands, gegenüber der „Immobilien Zeitung“. Die Liegenschaft umfasst 12.518 qm Bruttogrundfläche inklusive Tiefgarage und Keller. Die Wirtschaftsuniversität baut sich derzeit im Frankfurter Nordend einen größeren Campus.

Der ASB-Landesverband Hessen ist eine der größten Hilfs- und Wohlfahrtsorganisationen in Hessen mit etwa 3.200 hauptamtlich Beschäftigten und ca. 157.000 Mitgliedern, betreibt z.B. acht Altenhilfeeinrichtungen, neun Sozialstationen sowie Hilfsangebote für Menschen mit Behinderungen und eine Vielzahl an Bildungsrichtungen. **CI**

Karriere

- ▷ Von IEGUS zu IGES: **Dr. Grit Braeseke** ist von der **Contec**-Forschungstochter **IEGUS** in Berlin zum **IGES Institut**, ebenso in der Bundeshauptstadt, gewechselt.



Ihr Aufgabenbereich wird umschrieben mit „Qualität, Evaluation und Reporting“.

- ▷ **Ludwig Merker** übernimmt zum 1. März 2016 die Geschäftsführung der **Asklepios** Klinik Pasewalk und tritt damit die Nach-

folge von Steffen Vollrath an. Merker ist seit 2012 bei Asklepios und hat zuletzt als Klinikmanager in den Asklepios Harzkliniken Verantwortung getragen. Steffen Vollrath tritt zum 1. März 2016 die Position des Geschäftsführers in den Asklepios Kliniken in Langen-Seligenstadt an.

- ▷ **Dr. Eberhard Thomansen**, bisher Ärztlicher Direktor und Geschäftsführer des Katholischen Marienkrankenhauses

in Hamburg, leitet seit dem 1. Januar das Ressort für Medizin- und Qualitätsmanagement die **Vivantes**.

- ▷ **Isabell Halletz** wird ab 1. April 2016 die neue Geschäftsführerin des **Arbeitgeberverbandes Pflege (AGVP)** in Berlin. Halletz arbeitete nach dem BWL-Studium als Leitende Referentin beim Verband privater Kliniken und Pflege-



einrichtungen Berlin-Brandenburg und für die Arbeitsgemeinschaft Medizinische Rehabilitation Brandenburg.

- ▷ Mit einem großen Festgottesdienst in der Potsdamer Nikolaikirche ist am 29. Januar Pfarrerin **Friederike Pfaff-Gronau** in ihr Amt als Theologischen Vorstand des **Landesausschusses für Innere Mission (LAFIM)** eingeführt worden.

CAR€ Invest Connect

Die InnovationsKonferenz
für die Pflegewirtschaft

In Kooperation mit



Bundesministerium
für Wirtschaft
und Energie

Mit den Highlights:

- Spannende Vorträge zur Zukunft sozialen Unternehmertums
- Mit dem Gewinner des Deutschen Gründerpreises 2015
- Top-Kontakte via Innovationsbörse und Networking-Lunch

Für Vordenker und Macher, Entrepreneur
aus Leidenschaft und Intrapreneure mit Vision!

11. und 12. Mai 2016 in Berlin

www.ci-connect.de

Eine gemeinsame Konferenz von





Visualisierung: Feddersen Architekten

Integratives Stadtquartier

BRAUNSCHWEIG Das lange vernachlässigte Quartier St. Leonhard soll zu einem sozialen und architektonischen Leuchtturmprojekt für Braunschweig werden. Die **Richard Borek Stiftung** will dort ein integratives Stadtviertel realisieren, in dem Menschen generationsübergreifend eine unterstützende Nachbarschaft finden, in der sie wohnen, arbeiten und lernen können – auch wenn sie mit Einschränkungen leben. Im Quartier St. Leonhard

(Abb.) entstehen Betreutes Wohnen, Behinderten- und Jugendwerkstätten, Diakonie, Kindertagesstätte und ein Internat. „Diese Form der Vernetzung ist in ihrer inklusiven und intergenerativen Vielfalt einmalig in Braunschweig und sogar in Deutschland“, so Richard Borek. Das Investitionsvolumen betrage 35 Millionen Euro, teilt die Stiftung mit. Bauplanung: **Feddersen Architekten** (Berlin).

CI

Vegetarisch kommt ins Heim

HAMBURG Die Gemeinschaftsverpflegung in Deutschland umfasst mehr als 16.000 Kliniken, Heime und Reha-Einrichtungen mit täglich rund 1,2 Millionen Mahlzeiten. Laut GV-Barometer-Trends, wieder im Vorfeld der INTERNORGA auch bei 163 Betrieben aus dem Care-Bereich (Kliniken/Heime) abfragt, wollen 56% der befragten Entscheider in diesem Jahr größere Investitionen für Herde, Kassensysteme oder Spülmaschinen tätigen, 11% für allgemeine Ausstattungen.

Fleischlos weiter im Trend: In Kliniken/Sanatorien erwarten 75% der Küchenchefs, dass die alternativen Ernährungsformen mittelfristig an Bedeutung gewinnen. In Seniorenheimen fällt die Prognose für die Entwicklung und Nachfrage von vegetarischem und veganem Essen mit 48% noch verhaltener aus. Nichtsdestotrotz beobachten insbesondere die Entscheider von Seniorenheimen bei älteren Gästen ein zunehmendes Interesse an den alternativen Ernährungsweisen. Neben dem Verzicht auf tierische Inhaltsstoffe stehen Regionalität und Saisonalität hoch im Kurs.

CI



Foto: Werner Krüper

Register

▷ Akteure:

Bauckhage-Hoffer, Florian 13; Braeseke, Grit 13
 Faensen, Matthias 15;
 Friedrich, Detlef 5; Frölich, Ludwig 12
 Görtz, Joachim 8; Greiner, Thomas 5; Griese, Jan 12;
 Gröhe, Hermann 4, 12
 Halletz, Isabell 13
 Jach, Eberhard 5
 Laumann, Karl-Josef 4;
 Leßmann, Markus 5; Litsch, Martin 5
 Marian, Jean-Claude 2;
 Merker, Ludwig 13; Michel, Lutz H. 6
 Pfaff-Gronau, Friederike 13

Rüeck, Helmut Walter 15
 Schmidt, Hartmut 11;
 Schwesig, Manuela 4; Steinhauer, Gisela 4
 Thombansen, Eberhard 13
 Vries, Bodo de 4
 Woods, Kenneth 2

▷ Unternehmen/Institutionen:

Agaplesion 3, 12; AGVP 2, 13; Alloheim 2,3; Angermann 12; AOK 5; ASB Baden-Württemberg 3; ASB Hessen 12; Asklepios 13; Augustinum 2,3; AWO Lv Saarland 3; AWO Westliches Westfalen 3; Azurit Gruppe 3
 bpa 8,15; BRK Sozialservice 3

Caritas 1; Carlyle Group 2;
 Casa Reha 3; Celenus 2;
 compassio 3; contec 4; Cura Gruppe 3; Curanum 3
 Diakonie 1; DOMICIL 3;
 DSG 3
 Ev. Heimstiftung 3;
 Ev. Johanneswerk 2,3, 4
 Feddersen Architekten 14
 GDA 2,3, 12; Gerkan, Marg und Partner 12; GesA 2
 Hg Capital 2
 IEGUS 13; IGES 13
 Johanniter Seniorenhäuser 3
 K & S 3; Korian Gruppe 1, 3;
 KWA 3, 12; Kursana 3
 LAFIM-Gruppe 3, 13

Marseille-Kliniken 3;
 Maternus-Kliniken 3;
 Momeni 12; Münchenstift 3
 ORPEA 1, 3
 Patrizia 12; PFLEGEN & WOHNEN 3; Phönix 3;
 Pöllath+Partners 12;
 Pro Seniore Gruppe 3;
 PROCON 2,3; ProCurand 3
 Residenz-Gruppe Bremen 3;
 Rosenhof 2,3
 Saarl. Schwesternverband 2, 3; Schönberg Pflege 12;
 Senator 2,3; SeniVita 5;
 SenVital 3; Silver Care 2, 3
 Vitanas 3; Vivantes 13

Sachsen: Gehälter zu gering

Handlungsempfehlungen
der Pflege-Enquete
Baden-Württemberg:

600

DRESDEN „Es ist nicht einzu-
sehen, dass Sachsen bei der
Bezahlung von Pflegekräften
im bundesweiten Vergleich
auf unterster Stufe steht“.
Mit klaren Worten wies der
**bpa-Landesvorsitzende Dr.
Matthias Faensen** auf dem
„6. Sächsischen Unterneh-
mertag Pflege“ in Dresden
auf die regional ungleiche
Bezahlung hin. Rund 150
Teilnehmer, hauptsächlich

aus den sächsischen bpa-
Mitgliedsunternehmen, dis-
kutierten über Vergütungen
und Arbeitsbedingungen in
der Altenpflege. Ziel müsse
es daher sein, in den nächs-
ten Jahren eine Angleichung
an das durchschnittliche
Bundesniveau zu erreichen,
forderte Faensen mit Blick
auf die politischen Akteure
und Kostenträger in Sachsen.

CI

1000 Seiten für eine bessere Pflege(struktur)

STUTTGART Nach 16 Sitzungen legte die En-
quetekommission Pflege am 22.1.16 ihre Emp-
fehlungen für eine „zukunftsorientiert und
generationengerechte Pflege“ vor, formuliert
in mehr als 600 Handlungsempfehlungen. Die
zentralen Ergebnisse der Enquetekommission
beziehen sich, so der Vorsitzende des Gremi-
ums, der CDU-Abgeordnete **Helmut Walter
Rüeck**, auf zehn Themenbereiche, etwa Fach-
kräftegewinnung, Aus- und Weiterbildung
sichern, Sektorengrenzen abbauen, Pflege-
bedürftigkeit verhindern, Bürokratie abbauen,
Quartiersentwicklung stärken, pflegende
Angehörige entlasten, bürgerschaftliches En-
gagement fördern sowie Professionalisierung

fördern. Als Beispiel für die erarbeiteten zent-
ralen Ergebnisse nannte Rüeck die Empfehlung
an die Landesregierung, sich beim Bundesge-
setzgeber für eine Aufhebung der Trennung
von „ambulant“ und „stationär“ im Pflege-
bereich einzusetzen. Die Handlungsempfeh-
lungen werden auch nach der Landtagswahl
am 13. März Bestand haben, da die Ergeb-
nisse nun gemeinsam verabschiedet worden
sind. Mehr als 1.000 Seiten dick ist der Ab-
schlussbericht geworden; er ist in den Down-
loads zu dieser Ausgabe 3-2016 zu finden:
[http://www.careinvest-online.net/Marktda-
ten-Downloads/Downloads](http://www.careinvest-online.net/Marktda-
ten-Downloads/Downloads)

CI

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

 /CAREINVEST

 /CAREINVEST

 /Gruppe: Pflegemarkt

**DIE NÄCHSTE AUSGABE
FÜR SIE AM 19.02.2016**

BFS-RESEARCH
Perspektiven der
Reha-Branche

PFLERGEIMMOBILIEN
Problem: Masse
statt Qualität

PFLEGEWIRTSCHAFT
Der Start der
„DOREA Familie“

Impressum

CAR€ Invest

Der Branchendienst für die Pflegewirtschaft

Redaktion:

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

Redaktionsassistentz:

Andrea Hübener-Fietje
T +49 511 9910-195
F +49 511 9910-196
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 (Artdirection)

Anzeigen:

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

Beratung Geschäftsanzeigen:
Kirsten Bockting
T +49 511 9910-152
kirsten.bockting@vincentz.net

Gültige Anzeigenpreislise:
Nr. 10 vom 1.10.2015

Vertrieb:

Dirk Gödeke (Leitung)
T +49 511 9910-025
F +49 511 9910-029
zeitschriftendienst@vincentz.net

Bezugsbedingungen:

Der Pflegebranchen-Infoma-
tionsdienst CARE INVEST print
erscheint 14-tägig, 26 Ausga-
ben pro Jahr. Abonnement:
575 € p.a. zzgl. MwSt, im Inland
Lieferung frei Haus.

Die Investition in ein Abonne-
ment schließt die vollständige

und unentgeltliche Nutzung
des Internetangebots
[http://www.careinvest-
online.net](http://www.careinvest-
online.net) inkl. Archiv und
Volltextversionen der täglichen
CI-NewsFlashs mit ein. Bei vor-
zeitiger Abbestellung anteilige
Rückerstattung.

Bei höherer Gewalt keine
Erfüllungspflicht.

Beiträge, die mit vollem
Namen oder auch mit Kurz-
zeichen des Autors gezeichnet
sind, stellen die Meinung des
Autors, nicht unbedingt auch
die der Redaktion dar. Die Wie-
dergabe von Gebrauchsnamen,
Warenbezeichnungen und
Handelsnamen in dieser Zeit-
schrift berechtigt nicht zu der
Annahme, dass solche Namen
ohne weiteres von jedermann

benutzt werden dürfen.
Vielmehr handelt es sich häu-
fig um geschützte, eingetra-
gene 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!

Mit neuen Zahlen,
Vergleichen, Ratings,
Sonderanalysen und
exklusiv erhobenen
Daten aus 2015!



Dr. Boris Augurzky, Dr. Dörte Heger,
Corinna Hentschker, Dr. Sebastian
Krolop, Dr. Magdalena Stroka

Pflegeheim Rating Report 2015

Sie wählen zwischen:

› **Printausgabe**

156 Seiten, kart., 260,- €, Best.-Nr. 832

› **eBook (ePub)**

260,- €, Best.-Nr. 832_EBOOK

› **Premiumdownload**

480,- €, Best.-Nr. 832_EBOOKP
bestehend aus eBook (ePub) und
allen Grafiken, Tabellen und Statistiken
im jpg-Format zur freien Nutzung *

Pflegeheim Rating Report 2015

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

- › Wie steht es um den deutschen Pflegemarkt?
- › Wo liegen die Stärken und Schwächen, Chancen und Risiken?
- › Welche Entwicklungen sind für den Pflegemarkt zu erwarten?

Diese und weitere Fragen beantwortet Ihnen der Pflegeheim Rating Report 2015.

Sie profitieren von wertvollen und fundierten Einblicken durch

- › den Vergleich von Preisen, Angeboten und Personal,
- › ein entsprechendes Rating,
- › Sonderanalysen.

Investoren, Manager aus Pflegeheimen und deren Geschäftspartner aus Versicherungen und Banken sowie der Politik erhalten empirisch abgesicherte Erkenntnisse über diesen Wachstumsmarkt mit hohem Zukunftspotenzial.

* Sie wollen Abbildungen in eigene Präsentationen übernehmen?

Dann wählen Sie den **Premiumdownload** – bestehend aus eBook und allen Grafiken im jpg-Format.

➤ www.altenheim.net/shop