

Studie im Auftrag von:



Verantwortlich für den Inhalt:

IRE|BS Immobilienakademie
International Real Estate Business School
Universität Regensburg

Studie zum **PFLEGEMARKT 2030:** Pflegekapazitäten nachfragegerecht ausbauen



Franziska Plöb
Prof. Dr. Tobias Just

Stand 30.04.2020

Herausgeber: **IRE|BS** International Real Estate Business School, Universität Regensburg
www.irebs.de
ISSN 2197 - 7720
Copyright © **IRE|BS** International Real Estate Business School 2020 alle Rechte vorbehalten

Verantwortlich für den Inhalt dieses Bandes:
Franziska Plößl, IREBS
Prof. Dr. Tobias Just, IREBS

Wissenschaftliche Bearbeitung:

IRE|BS Immobilienakademie

International Real Estate Business School
Universität Regensburg

Studie im Auftrag von:



RECHTLICHE HINWEISE

ZUGANG

Die Publikation von und der Zugang zu Informationen in dieser Studie kann durch lokale Vorschriften in gewissen Ländern eingeschränkt sein. Diese Studie richtet sich ausdrücklich nicht an Personen in Staaten, in denen (aufgrund der Staatsangehörigkeit bzw. des Wohnsitzes der jeweiligen Person oder aus anderen Gründen) entsprechende Einschränkungen gelten. Insbesondere richtet sich die Studie nicht an Bürger der USA sowie an Personen, die in den USA oder in einem ihrer Territorien, Besitzungen oder sonstigen Gebieten, die der Gerichtshoheit der USA unterstehen, wohnhaft sind oder dort ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben. Personen, für welche entsprechende Beschränkungen gelten, dürfen nicht, weder online noch in anderer Form, auf diese Studie zugreifen.

KEIN ANGEBOT

Der Inhalt dieser Studie dient ausschließlich Informationszwecken und stellt keine Werbung, kein Angebot und keine Empfehlung zum Kauf oder Verkauf von Finanzinstrumenten oder zum Tätigen irgendwelcher Anlagegeschäfte oder sonstiger Transaktionen dar. Diese Studie (einschließlich der darin enthaltenen Informationen und Meinungen) stellt keine Anlageberatung dar und sollte nicht als solche aufgefasst werden. Potentielle Investoren sind gehalten, spezifische Beratung einzuholen und Anlageentscheide gestützt auf ihre individuellen Anlageziele sowie ihre finanziellen und steuerlichen Gegebenheiten zu treffen.

HAFTUNGSAUSSCHLUSS

Die Autoren sind darum bemüht, dass diese in dieser Studie enthaltenen Informationen zum Zeitpunkt ihrer Veröffentlichung richtig und vollständig sind und aus zuverlässigen Quellen stammen. Die Autoren lehnen jedoch jegliche Verantwortung für die Genauigkeit, Zuverlässigkeit, Aktualität und Vollständigkeit der hierin wiedergegebenen Informationen und Meinungen ab. Die Autoren lehnen ausdrücklich jegliche Haftung für Verluste oder Schäden ab, die sich aus der Nutzung dieser Studie oder dem Vertrauen in die darin enthaltenen Informationen ergeben könnten, einschließlich Gewinnausfälle oder anderer direkter und indirekter Schäden.

Pflegemarkt 2030: Wie lässt sich die Pflegekapazität nachfragegerecht ausbauen?

Working Paper

von

Franziska Plöchl
IREBS

Prof. Dr. Tobias Just
IREBS

30. April 2020

INHALT

1. Einleitung.....	1
2. Bedarfsprognose für Pflegeplätze.....	3
2.1. Entwicklung der Anzahl der Pflegebedürftigen.....	3
2.2. Investitionsschwerpunkte und regionale Märkte.....	7
2.2.1. Regionale Analyse Nordrhein-Westfalen.....	8
2.2.2. Regionale Analyse Bayern.....	10
2.2.3. Regionale Analyse Baden-Württemberg.....	11
3. Kostenentwicklung für Pflegeimmobilien.....	15
3.1. Kostenstruktur einer Pflegeimmobilie.....	15
3.1.1. Investition.....	15
3.1.2. Refinanzierung.....	16
3.2. Drei Beispielkalkulationen für Pflegeimmobilien.....	18
3.2.1. Sehr zentrale Lage.....	18
3.2.2. Zentrale Lage.....	20
3.2.3. Periphere Lage.....	21
3.2.4. Fazit.....	26
4. Handlungsmöglichkeiten auf Landes- und Bundesebene.....	28
4.1. Aufhebung des harmonisierten Heimgesetzes auf Bundesebene.....	28
4.2. Heterogene bauliche Mindeststandards in Deutschland.....	29
4.3. Handlungsmöglichkeiten.....	30
5. Schlussbemerkungen.....	33
Literatur.....	35
Anhang.....	37

1. EINLEITUNG

Die Bevölkerung in Deutschland altert seit Jahrzehnten. Die Zahl der über 60-Jährigen ist von 1990 bis 2017 um knapp 5,1 Mio. Personen gestiegen, die Zahl der über 80-Jährigen um 2,4 Mio. (Statistisches Bundesamt, 2018). Für die kommenden Jahrzehnte ist mit einem weiteren Altern der Gesellschaft zu rechnen, denn zum einen ermöglicht eine verbesserte gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung ein längeres Leben, zum anderen üben immer weniger Menschen stark risikobehaftete Tätigkeiten aus und schließlich wird in den nächsten Jahrzehnten die geburtenstarke Nachkriegsgeneration der Baby-Boomer, also jener Jahrgänge, die zwischen 1947 und 1967 geboren wurden, zunehmend in den Ruhestand versetzt. Dieser geburtenstarken Kohorte folgten deutlich dünner besetzte Nachfolgekohorten.

Weil Alterung mit einer höheren Pflegequote einhergeht, sorgt diese demografische Dynamik auch dafür, dass zunehmend Pflegeleistungen in Spezialimmobilien nachgefragt werden. Es sind aber nicht nur die demografischen Trends, die diese Marktbelebung bedingen. Hinzu tritt eine anhaltende Professionalisierung am Pflegemarkt und die Knappheit an risikoarmen Immobilien in den liquiden Anlageklassen Büro- und Einzelhandelsimmobilien. Auf dem wachsenden Markt investieren sowohl nationale als auch internationale Investoren in deutsche Pflegeeinrichtungen. Wie in früheren Jahren interessieren sich institutionelle Investoren am stärksten für die klassische, stationäre Pflegeeinrichtung; gleichzeitig gewinnt die Asset-Klasse des Service-Wohnens an Bedeutung (CAR€ Invest | Investitionen, 2018).

Im Vergleich zu den sehr liquiden, großen Assetklassen im Gewerbeimmobiliensegment, insbesondere Büro und Handel, birgt die Pflegeimmobilienklasse drei spezifische Investitionsrisiken: Erstens handelt es sich bei Pflegeimmobilien trotz des Marktwachstums weiterhin um ein Nischensegment; kleine Veränderungen in Nachfrage und Angebot können den Markt für Pflegeimmobilien erheblich verändern. Zweitens handelt es sich um Betreiberimmobilien. Investoren müssen sich nicht nur mit dem Objekt vertraut machen, sie müssen auch den Betreibermarkt verstehen. Drittens ist die Branche der Pflegeimmobilien stark reguliert – dies gilt nicht nur für Objektmerkmale, sondern auch für die Betreiber.

Renditen, die sich mit privaten Pflegeeinrichtungen erwirtschaften lassen, will die SPD-Bundestagsfraktion nun begrenzen und fordert den Wiedereinstieg der Bundesländer in die Pflegeheimförderung. Als Folge eines Renditedeckels würde wahrscheinlich weniger Kapital in den Ausbau der Pflegeinfrastruktur fließen. Derzeit beträgt der Anteil der privaten Träger von Pflegeheimen 43 % (Statistisches Bundesamt, 2018); private Träger leisten also einen großen Beitrag an den erforderlichen Investitionen in Pflegeeinrichtungen (Göckes, 2019; SPD-Bundestagsfraktion, 2019).

Mit dieser Studie skizzieren wir zentrale Bestimmungsfaktoren für den Markt der Pflegeimmobilien und mögliche Entwicklungen in der Zukunft. Hierbei wird auf stationäre Pflegeeinrichtungen¹ fokussiert, demzufolge werden im Rahmen dieser Studie die ambulante Pflege, Betreutes Wohnen, alternative Wohnformen im Alter oder Kombinationsmodelle nicht explizit betrachtet. Zunächst wird der künftige Bedarf an zusätzlichen Pflegeplätzen geschätzt und der regionale Bedarf in den bevölkerungsreichsten Bundesländern der regionalen Bautätigkeit gegenübergestellt. Für den notwendigen Ausbau der Pflegekapazitäten wird die Kostenstruktur für Pflegeimmobilien analysiert und anhand von drei Fallbeispielen veranschaulicht. Damit soll aufgezeigt werden, welche Implikationen regulatorische Veränderungen für private Investoren in diesem Marktsegment haben. Auf der Basis dieser idealtypischen Beispiele werden politische Handlungsmöglichkeiten auf Landes- und Bundesebene abgeleitet.

¹ Stationäre Pflegeeinrichtungen (Pflegeheime) sind nach § 71 SGB XI selbstständig wirtschaftende Einrichtungen, in denen Pflegebedürftige unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft gepflegt werden sowie ganztägig (vollstationär) oder tagsüber oder nachts (teilstationär) untergebracht und gepflegt werden können.

2. BEDARFSPROGNOSE FÜR PFLEGEPLÄTZE

Um den Bedarf an Pflegeplätzen einzuschätzen, bedarf es einer Vorausberechnung der künftigen Einwohnerzahlen je Alterskohorte sowie einer Prognose zu den alters- und geschlechtsspezifischen Pflegequoten.² Im Folgenden werden zunächst für Deutschland die Gesamtschätzungen präsentiert. Darauf aufbauend werden für die bevölkerungsreichsten Bundesländer Nordrhein-Westfalen, Bayern und Baden-Württemberg die regionalen Bedarfe ermittelt und der aktuellen regionalen Bautätigkeit gegenübergestellt, um daraus auf bereits heute absehbare mögliche regionale Fehlentwicklungen zu schließen.

2.1. ENTWICKLUNG DER ANZAHL DER PFLEGEBEDÜRFTIGEN

Im Jahr 2017 waren 4,1 % der Bevölkerung in Deutschland pflegebedürftig. Dies entspricht rund 3,4 Mio. Menschen. Davon werden die meisten Pflegebedürftigen zuhause versorgt und knapp ein Viertel (818.000 Pflegebedürftige) in einer der rund 14.500 stationären Einrichtungen. Bei der stationären Versorgung ist gegenüber dem Jahr 2015 ein Wachstum von 6,5 % zu verzeichnen. Die höhere Nachfrage erzwang auch einen Zuwachs der Einrichtungen: so stieg die Zahl der Heime von 2015 bis 2017 um rund 900 Einheiten (Statistisches Bundesamt, 2018).

Die Bevölkerungsvorausberechnungen des Statistischen Bundesamtes beruhen auf drei grundlegenden Annahmen zur Geburtenhäufigkeit, zur Lebenserwartung und zum Wanderungsverhalten zwischen Deutschland und dem Ausland. Auf Basis der Kohorten-Komponenten-Methode³ werden die Entwicklungen für zahlreiche annahmegestützte Szenarien von Jahr zu Jahr fortgeschrieben. Als Folge der sinkenden Geburtenzahl⁴ und der steigenden Lebenserwartung resultiert eine gravierende Altersstrukturverschiebung. Durch die hohe Zuwanderung der letzten Jahre wird der Anteil der unter 20-Jährigen bis zum Jahr 2030 voraussichtlich stabil bleiben. Während der Anteil der Erwerbsfähigen (20- bis unter 66-Jährigen) kontinuierlich sinken wird, wird der Anteil der über 67-Jährigen stark ansteigen. Insbesondere der Anteil der Hochbetagten (älter als 80 Jahre) wird

² Die Pflegequote ist eine Kennziffer, die das Verhältnis zwischen der Anzahl der Pflegebedürftigen und der Anzahl der Einwohner beschreibt.

³ Die Kohorten-Komponenten-Methode stellt eine Makrosimulation dar. Dabei wird von einer nach Alter und Geschlecht (Kohorten) gegliederten Bevölkerung im Basisjahr ausgegangen, wobei sich jede einzelne Kohorte unter Berücksichtigung der Variablen Geburtenhäufigkeit, Sterblichkeit und Wanderungen (Komponenten) verändert sowie mittels der altersspezifischen Geburtenziffern jedes Jahr eine neue Kohorte entsteht.

⁴ 2018 gab es in Deutschland mit rund 787.000 Geburten etwa 120.000 mehr als im Jahr 2011. Dieser Effekt resultiert aber überwiegend aus einem Echoeffekt; geburtenstarke oder zuwanderungsstarke Jahrgänge führen zu etwas mehr Geburten, wenn diese Kohorte Kinder oder noch später Enkel bekommt. Diese Wellen laufen naturgemäß bei einer Geburtenhäufigkeit von rund 1,5 Kindern je Frau allmählich aus. Im Vergleich zu den 1960er Jahren fehlen heute rund 500.000 Geburten jedes Jahr. 1964 war das geburtenstärkste Jahr in der deutschen Nachkriegsgeschichte. Damals kamen rund 1,36 Mio. Kinder in Deutschland auf die Welt.

zwischen 2040 und 2060 zunehmen und im Jahr 2060 je nach konkretem Szenario zwischen 9 % und 13 % der gesamten Bevölkerung betragen (Statistisches Bundesamt, 2019).

In der Regel sind Menschen mit zunehmendem Alter eher pflegebedürftig, wobei Frauen tendenziell häufiger zum Pflegefall werden als Männer. In der Gruppe der unter 75-Jährigen liegt die Pflegequote bei lediglich 1,4 % und steigt mit zunehmendem Alter stark an. Die Pflegequoten bei den Hochbetagten sind besonders hoch. Derzeit sind rund 70 % der in Pflegeheimen betreuten Personen 80 Jahre und älter (Statistisches Bundesamt, 2018). Demnach dürfte im Zuge der gesellschaftlichen Alterung der Bedarf an Pflegeplätzen ansteigen – vor allem dann, wenn die Pflegequoten unverändert blieben.⁵

TABELLE 1: PFLEGEQUOTEN NACH ALTER UND GESCHLECHT 2017

Altersgruppen	Beide Geschlechter	Männlich	Weiblich
Unter 75 Jahre	1,4 %	1,5 %	1,4 %
75 bis 84 Jahre	16,3 %	13,9 %	18,1 %
85 bis 90 Jahre	44,5 %	35,6 %	49,3 %
Über 90 Jahre	70,7 %	57,8 %	74,9 %

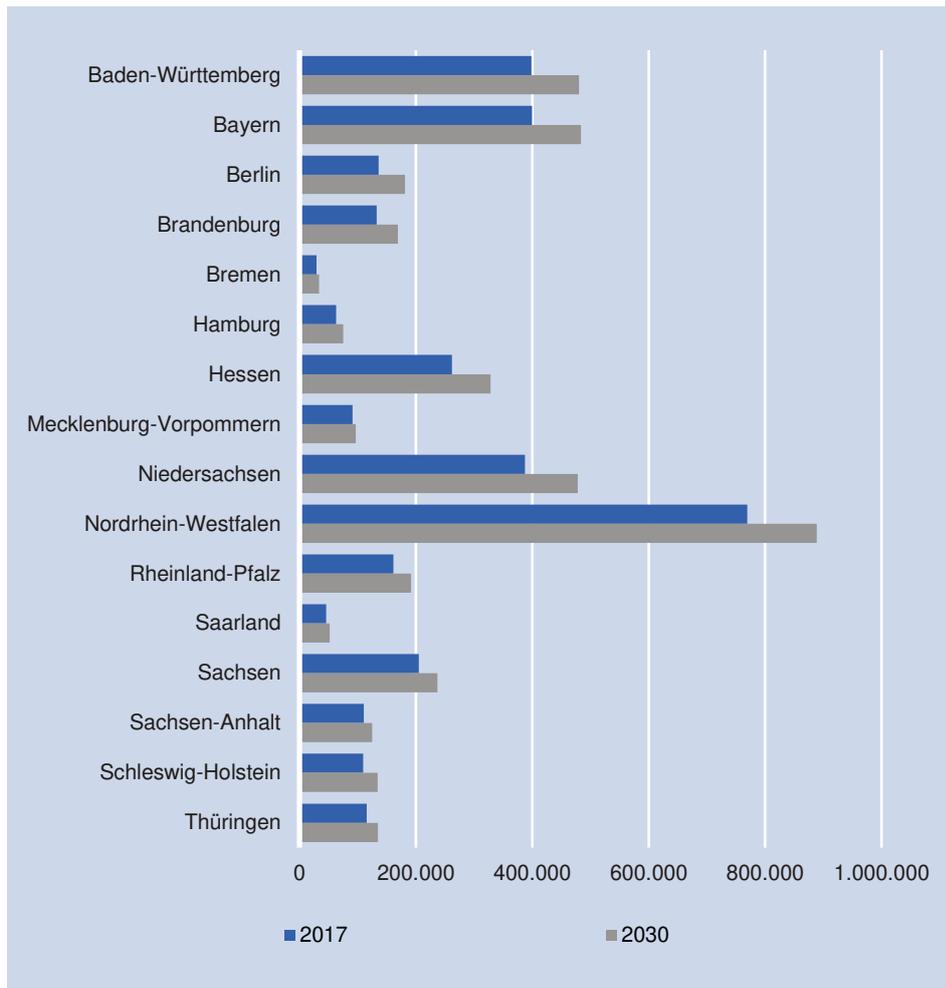
Quelle: GBE; Statistisches Bundesamt (2018).

Der Bedarf an Pflegeplätzen in stationären Einrichtungen wird jenseits der Bevölkerungsdynamik und den Pflegequoten im Alter auch vom Angebot der häuslichen Pflege oder der ambulanten Pflegedienste bestimmt: gegenüber 2015 stieg die Zahl der ambulanten Dienste um 5,5 % (Statistisches Bundesamt, 2018). Werden vereinfachend konstante Pflege- und Heimquoten⁶ unterstellt, würde die Zahl der Pflegebedürftigen bis 2030 auf 4,1 Mio. Menschen ansteigen. Von diesen wären rund 980.000 Personen in Pflegeeinrichtungen untergebracht, der Rest würde zu Hause versorgt.

⁵ Diese Entwicklung ist seit langem vorausberechnet. Schulz et al. (2001) oder Just (2005) haben bereits auf die bevorstehenden Nachfrageveränderungen hingewiesen.

⁶ Die Heimquote ist eine Kennziffer, die das Verhältnis zwischen der Anzahl der Pflegebedürftigen in Heimen und der Anzahl der Pflegebedürftigen beschreibt.

ABBILDUNG 1: ANZAHL DER PFLEGEBEDÜRFTIGEN NACH BUNDESLÄNDERN 2017 UND 2030



Quelle: ZIA Zentraler Immobilien Ausschuss e.V. (2019), Statistisches Bundesamt (2017), BBSR (2017), empirica (2017).

Die Altersstrukturverschiebung wird die einzelnen Regionen in Deutschland unterschiedlich stark betreffen. Die größten Zuwächse an vollstationär versorgten Pflegebedürftigen bis 2030 sind relativ in Berlin mit ca. 34 %, in Brandenburg (ca. 28 %) und in Hessen (ca. 25 %) zu verzeichnen. In absoluten Zahlen wird der größte Zuwachs von mehr als 25.000 Personen in Nordrhein-Westfalen erwartet, gefolgt von Bayern (ca. 24.000 Personen), Niedersachsen (ca. 22.000 Personen) und Baden-Württemberg (19.000 Personen).

Mit der künftigen Zahl der Pflegebedürftigen und den jeweiligen Heimquoten der Bundesländer ergeben sich deutschlandweit knapp 157.000 zusätzlich benötigte Pflegeheimplätze bis 2030. Dies kann als eine untere Projektionsgrenze betrachtet werden. Sie unterstellt eine vollständige Auslastung der Einrichtungen und berücksichtigt beispielsweise keine Kurzzeitpflege (ZIA Zentraler Immobilien Ausschuss e.V., 2019) und auch

nicht, dass in den nächsten Jahren die Opportunitätskosten der Pflege durch Familienangehörige zu Hause steigen dürften (Blinkert und Gräf, 2009). Durch den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff aufgrund des Pflegestärkungsgesetzes 2017 stieg auch die Zahl der Pflegebedürftigen im Vergleich zum Jahr 2015 um 19,4 % (Statistisches Bundesamt, 2018). Infolgedessen ist die ausgewiesene Heimquote gesunken, es wurden mehr ambulant versorgte Personen berücksichtigt. Berechnet man den zukünftigen Bedarf an Pflegeplätzen auf der Basis der Heimquoten aus dem Jahr 2015, so müssten bis 2030 bis zu 293.000 (obere Projektionsgrenze) zusätzliche Pflegeplätze geschaffen werden (ZIA Zentraler Immobilien Ausschuss e.V., 2019). Bei einer mittleren Größe von 64⁷ Pflegeplätzen je Heim und einer mittleren Auslastung von 90 % (Statistisches Bundesamt, 2018), entspricht dies einem jährlichen Neubaubedarf zwischen rund 210 und 390 Heimen bis zum Jahr 2030. Der Ersatz von Abgängen wurde hierbei noch nicht einmal berücksichtigt.

Diese Vorausberechnungen leiden jedoch unter gravierenden Einschränkungen, wurden doch zentrale Bestimmungsfaktoren vereinfachend konstant gehalten. Allein durch definitorische Änderungen des Gesetzgebers kann sich die Zahl der Pflegebedürftigen verändern, wie zuletzt im Zuge des Inkrafttretens des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes. Darüber hinaus hängt der Anstieg der Pflegefälle von der künftigen Entwicklung der Pflegequoten ab. In den Vorausberechnungen wird durch die Erhöhung der Lebenserwartung implizit unterstellt, dass aufgrund des medizinischen Fortschritts allein ein verlängertes Leben in Pflege ermöglicht wird. Es ist jedoch plausibel, dass die Pflegequoten künftig tendenziell sinken (Just, 2013). Auch kann der Gesundheitszustand und damit die altersspezifische Pflegequote durch soziale Faktoren wie Bildung, Einkommen, Berufswahl oder den Familienstand beeinflusst werden. Ein höheres Einkommen korreliert mit einem geringeren Pflegerisiko (wahrscheinlich, weil die höheren Einkommen u.a. darauf zurückzuführen sind, dass weniger Lebens- und Berufsrisiken eingegangen worden sind), wohingegen Alleinlebende empirisch einem erhöhten Pflegerisiko ausgesetzt sind (Rothgang et al., 2014). Eine konstante Heimquote ist zwar im Großen und Ganzen vereinbar mit der jüngeren Entwicklung, doch neben den oben skizzierten sozio-ökonomischen Faktoren könnten künftig auch restriktivere Bewilligungspraxen der Pflegekassen, die Stärkung der ambulanten Pflege, die Förderung von barrierefreiem Wohnungsbau, alternative Wohnformen im Alter oder eine bessere staatliche Unterstützung der pflegenden Angehörigen zu einer Senkung der Heimquote in den kommenden Jahrzehnten führen (Wüest Partner Deutschland, 2018). Insbesondere bei einem anhaltenden Anstieg der Frauenerwerbstätigkeit dürfte sich zudem das Angebot der häuslichen Pflege reduzieren, weil Töchter und Ehefrauen seltener Zeit für häusliche Pflegeleistungen finden (Blinkert und Gräf, 2009).

⁷ Der Durchschnittswert berücksichtigt Bestands- und Neubauten.

2.2. INVESTITIONSSCHWERPUNKTE UND REGIONALE MÄRKTE

Dass Pflegeimmobilien immer beliebter bei Investoren werden, ist nicht nur auf den steigenden Bedarf an Pflegeplätzen zurückzuführen. Pflegeimmobilien versprechen eine von der Konjunktur unabhängige Rendite bei langfristigen Mietverträgen von 20 Jahren. Und weil es sich um Betreiberimmobilien handelt, bieten sie höhere Cashflow-Renditen als klassische Immobilienarten, wie Büro, Einzelhandel oder Wohnen, denn das zusätzliche Betreiberrisiko muss durch Zusatzrenditen kompensiert werden. Wer Betreiberrisiken gut managen kann, geht dieses Risiko bewusst ein. Dies macht das Nischensegment in einer Zeit weiterhin sinkender Mietrenditen für institutionelle Investoren attraktiv.

Ströder et al. (2018) zufolge wurden zwischen 2008 und 2015 zwischen 0,1 und 1 Mrd. EUR pro Jahr auf dem Markt für Pflegeimmobilien umgesetzt. Im Rekordjahr 2016 waren es sogar 2,8 Mrd. EUR, wobei dieser Wert durch große Portfolio-Transaktionen in Pflegeeinrichtungen getrieben wurde. Auch im Jahr 2017 wurde das Marktgeschehen durch einzelne Transaktionen dominiert, und es wurde ein Investitionsvolumen von insgesamt rund einer Milliarde EUR erzielt. Dabei wird der deutsche Pflegeheim-Investmentmarkt von institutionellen Investoren mit einem Anteil von 64 % im Jahr 2017 geprägt. Das auf Gesundheitsimmobilien spezialisierte Beratungshaus Terranus schätzt, dass nur 40 % der Pflegeeinrichtungen im Investorenmodell betrieben werden. Allerdings seien nach der Einschätzung von Terranus nur 30 % der Pflegeheime überhaupt investmentfähig. Es befinden sich rund 2 % in akuter Insolvenzgefahr (Terranus, 2018).

Da gerade in den bevölkerungsreichsten Bundesländern in den kommenden Jahren die Nachfrage nach stationären Einrichtungen spürbar steigen wird, werden für die drei Bundesländer Nordrhein-Westfalen, Bayern und Baden-Württemberg der regionale Bedarf und die regionale Bautätigkeit gegenübergestellt.

Für die Berechnung des Bedarfs auf Kreisebene ist eine regionalisierte Bevölkerungsprognose notwendig. Da die Bundesländer jeweils eigene Bevölkerungsvorberechnungen erstellen, unterscheiden sich diese mitunter in den Referenzjahren, den getroffenen Annahmen sowie den Prognosezeiträumen. Eine Harmonisierung der regionalisierten Bevölkerungsprognosen der Länder hat empirica vorgenommen.⁸ Anhand der Bevölkerungsprognose von empirica und der Pflegestatistik des Statistischen Bundesamtes kann der Zusatzbedarf an Pflegeplätzen pro Kreis bei konstanter regionaler Pflege- und Heimquote je Altersklasse aus dem Jahr 2017 und einer Auslastung von 90 % berechnet und anschließend mit den vorhandenen Pflegeplätzen abgeglichen werden.

Für die Darstellung der Bautätigkeit wird der Bauradar der pm pflegemarkt.com GmbH verwendet, wobei sich von September 2017 bis September 2018 deutschlandweit 160

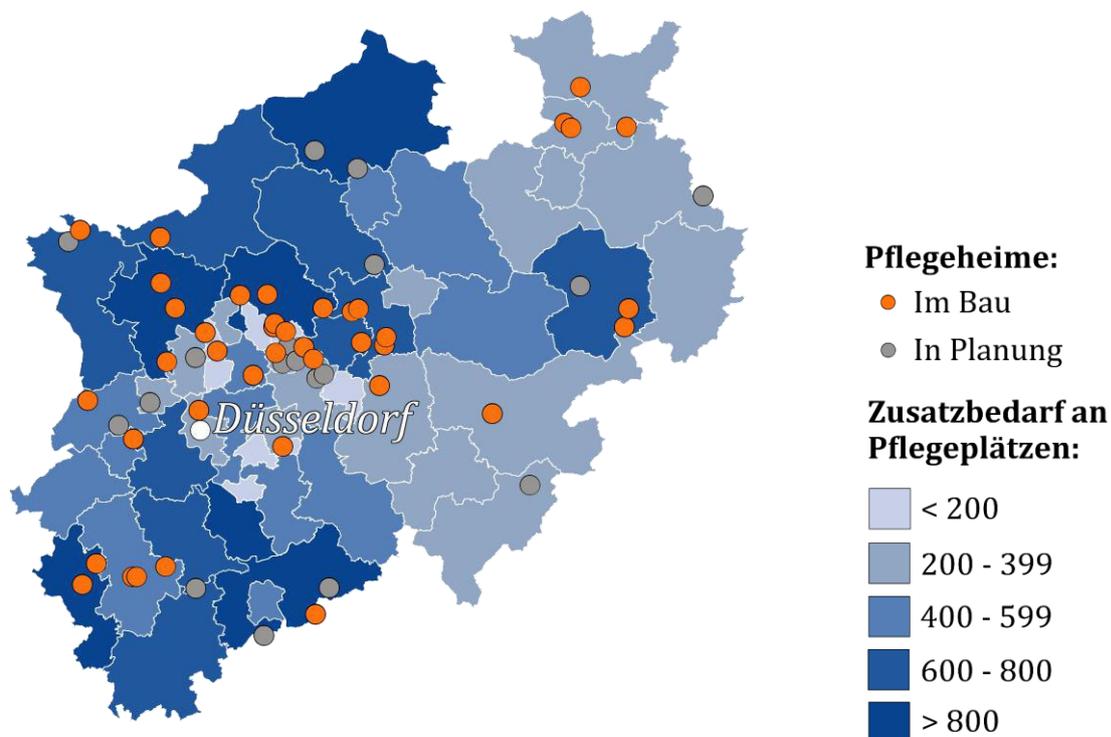
⁸ Grundlage für die Bevölkerungsprognose ist das Referenzjahr 2014 und ein Prognosehorizont bis 2030.

Pflegeheime für die vollstationäre Versorgung im Bau und weitere 95 in Planung befunden haben. Knapp 54 % aller erfassten Neubauprojekte wurden von privaten Trägern umgesetzt. Die Untergrenze des Baubedarfs pro Jahr von etwa 210 Heimen wird demnach nicht erreicht. Dabei soll zudem untersucht werden, in welcher räumlichen Lage die Projektentwicklungen stattfanden. Das Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) gliedert die räumliche Lage auf Kreisebene nach der erreichbaren Tagesbevölkerung. Konkret unterscheidet das BBSR in vier Lagetypen: „sehr zentrale“, „zentrale“, „periphere“ und „sehr periphere“ Lage.

2.2.1. REGIONALE ANALYSE NORDRHEIN-WESTFALEN

Im bevölkerungsreichsten Bundesland Nordrhein-Westfalen ist bis zum Jahr 2030 mit einem Zusatzbedarf an Pflegeplätzen von gut 24.000 zu rechnen. Damit müssten pro Jahr knapp 1.900 Plätze geschaffen werden. Insbesondere in den Landkreisen Wesel, Recklinghausen, Steinfurt, der Städteregion Aachen, dem Rhein-Sieg-Kreis und der kreisfreien Stadt Köln werden die meisten zusätzlichen Plätze benötigt. Auf diese Kreise entfallen 25,2 % aller Zusatzbedarfe in Nordrhein-Westfalen.

ABBILDUNG 2: ZUSATZBEDARF AN PFLEGEPLÄTZEN BIS 2030 VS. BAUTÄTIGKEIT IN NORDRHEIN-WESTFALEN



Quelle: Statistisches Bundesamt (2018), empirica (2017), pm pflegemarkt.com GmbH (2018), eigene Berechnungen und Darstellung (IREBS).

Es befanden sich (zum Zeitpunkt der Datenerfassung) 58 Heime in Planung oder im Bau. 25,9 % der Neubauaktivität konzentriert sich auf die oben genannten Kreise. Doch insbesondere in Köln könnte ein hoher Nachfragedruck bis 2030 entstehen, wenn dort nicht mehr Pflegeplätze geschaffen werden. Bei einer durchschnittlichen Pflegeheimgröße von 64 Plätzen und einer Auslastung von 90 % würden bei Realisierung der insgesamt 40 im Bau befindlichen Heime etwa 2.300 zusätzliche Plätze erstellt und der durchschnittliche jährliche Baubedarf würde statistisch erreicht. Doch Abbildung 2 illustriert, dass die zusätzlichen Heimkapazitäten nicht überall dort entstehen, wo der Bedarf wächst.

Nordrhein-Westfalen gliedert sich in 31 Kreise und 22 kreisfreie Städte. Durch die hohe Bevölkerungsdichte zeichnen sich 81,1 % der Kreise durch eine sehr zentrale Lage aus, 16,9 % gelten als zentrale Lage und nur 1,9 % als periphere Lage.

TABELLE 2: ZUSATZBEDARF AN PFLEGEPLÄTZEN BIS 2030 VS. BAUTÄTIGKEIT NACH LAGETYPEN IN NORDRHEIN-WESTFALEN

Lagetyt	Zusatzbedarf an Pflegeplätzen	Pflegeheime im Bau oder in Planung
sehr zentral	83,81 %	84,48 %
zentral	15,29 %	15,52 %
peripher	0,90 %	0,00 %
Gesamt	100,00 %	100,00 %

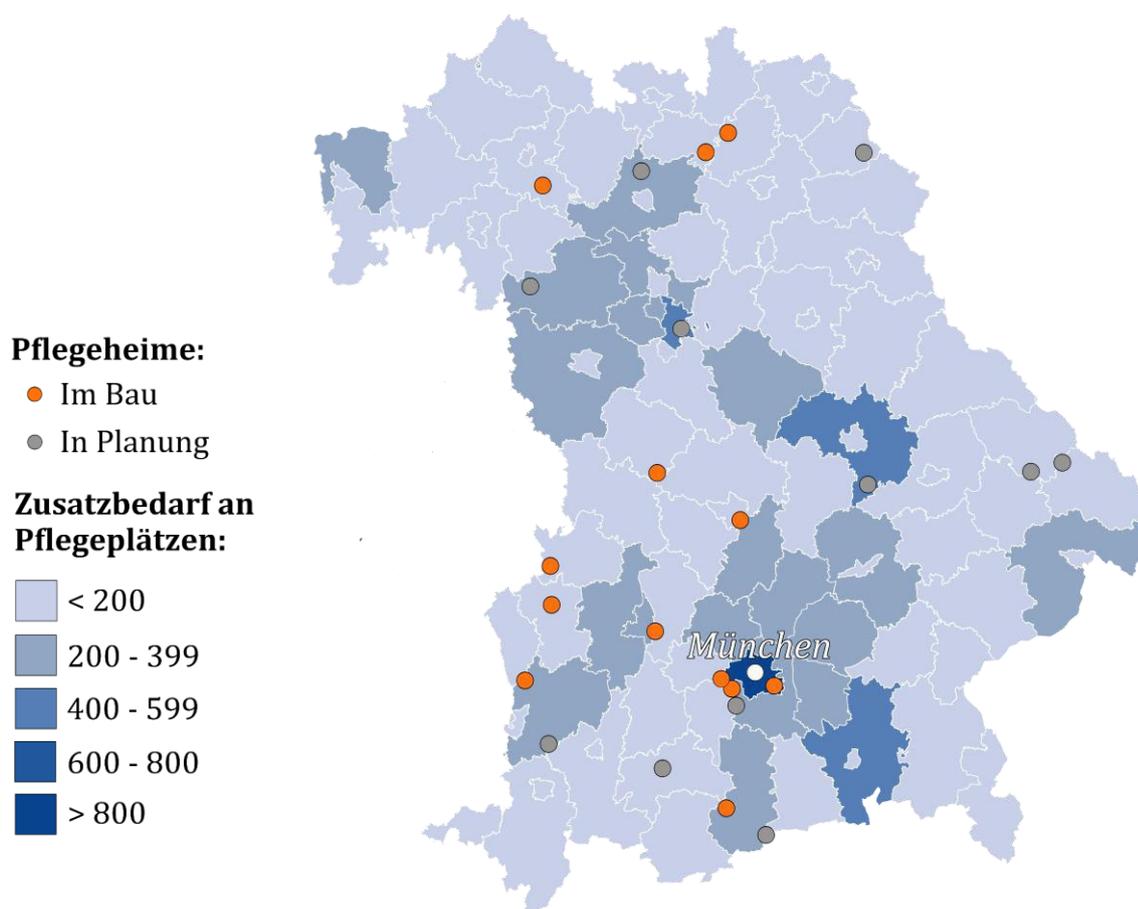
Quelle: Statistisches Bundesamt (2018), empirica (2017), pm pflegemarkt.com GmbH (2018), eigene Berechnungen (IREBS).

Relativ wird der größte zusätzliche Bedarf an Pflegeplätzen bis zum Jahr 2030 in sehr zentralen Lagen ermittelt und dort finden auch ca. 84,5 % der Projektentwicklungen statt, weitere 15,5 % in zentralen Lagen. Jedoch finden in 19 Kreisen, die als zentrale Lage gelten, keine Projektentwicklungen statt. Bis 2030 müssten allein in diesen 19 Kreisen etwa 7.700 zusätzliche Plätze (ca. 134 Heime) geschaffen werden. In der kreisfreien Stadt Köln müssten davon allein rund 1.200 Pflegeplätze entstehen. Für den einzigen als peripher eingestuften Kreis in Nordrhein-Westfalen befindet sich ebenfalls kein Pflegeheim in Planung.

2.2.2. REGIONALE ANALYSE BAYERN

Bis 2030 werden in Bayern etwa 16.000 zusätzliche Pflegeheimplätze benötigt, insbesondere in der Landeshauptstadt entsteht ein Zusatzbedarf von über 800 Betten. Ein hoher Bedarf resultiert im Landkreis Regensburg und Rosenheim sowie der kreisfreien Stadt Nürnberg. Diese Kreise bedingen 15,1 % der künftigen Zusatzbedarfe in Bayern. Jährlich müssten insgesamt etwa 1.200 neue Pflegeplätze auf den Markt kommen. Bei einer mittleren Einrichtungsgröße von 64 Betten und einer durchschnittlichen Auslastung von 90% entspräche dies jährlich rund 21 neuen Einrichtungen.

ABBILDUNG 3: ZUSATZBEDARF AN PFLEGEPLÄTZEN BIS 2030 VS. BAUTÄTIGKEIT IN BAYERN



Quelle: Statistisches Bundesamt (2018), empirica (2017), pm pflegemarkt.com GmbH (2018), eigene Berechnungen und Darstellung (IREBS).

Im Analysezeitraum wurden 24 Neubauprojekte registriert, und nur drei davon befinden sich in den Kreisen mit den höchsten Zusatzbedarfen. Besonders in München und im Landkreis Rosenheim könnten bei anhaltend geringer Bauaktivität Versorgungsengpässe entstehen. Bei Fertigstellung der im Bau befindlichen Heime, würden nur knapp 750 zusätzliche Plätze entstehen und der statistische jährliche Baubedarf würde nicht erreicht.

Bayern gliedert sich in 71 Landkreise und 25 kreisfreie Städte. Die meisten Kreise in Bayern werden als periphere Lagen bezeichnet (46,9 %), gefolgt von zentralen Lagen (37,5 %), sehr zentralen Lagen (12,5 %) und sehr peripheren Lagen (3,1 %).

TABELLE 3: ZUSATZBEDARF AN PFLEGEPLÄTZEN BIS 2030 VS. BAUTÄTIGKEIT NACH LAGETYPEN IN BAYERN

Lagetyp	Zusatzbedarf an Pflegeplätzen	Pflegeheime im Bau oder in Planung
sehr zentral	22,50 %	25,00 %
zentral	38,72 %	37,50 %
peripher	36,11 %	29,17 %
sehr peripher	2,68 %	8,33 %
Gesamt	100,00 %	100,00 %

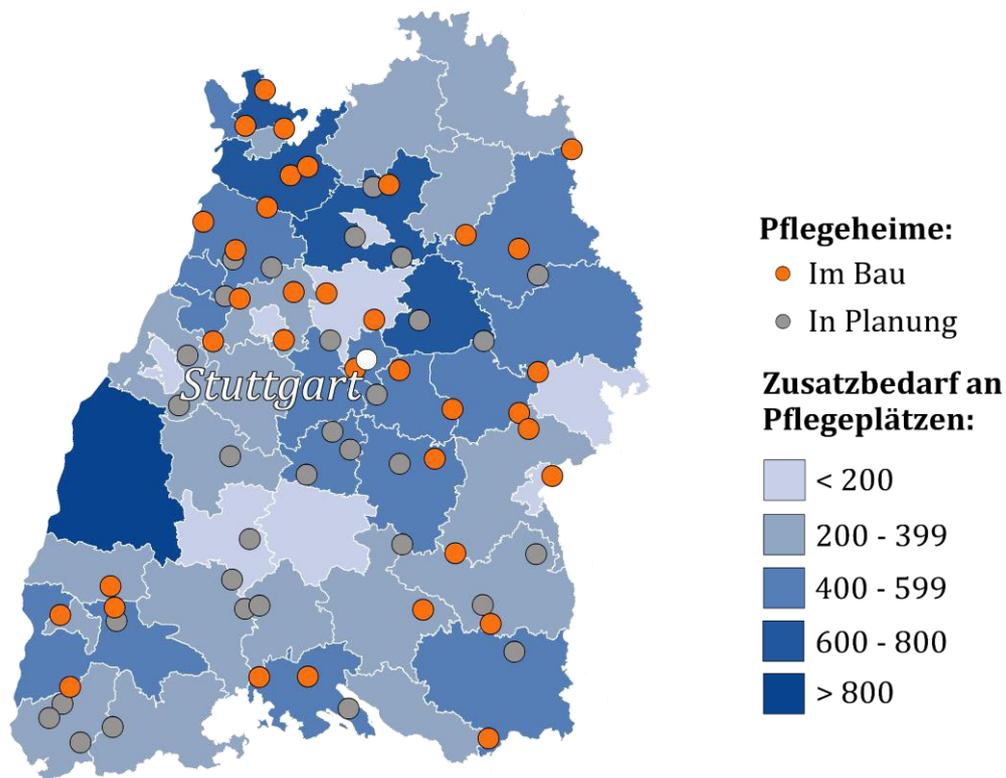
Quelle: Statistisches Bundesamt (2018), empirica (2017), pm pflegemarkt.com GmbH (2018), eigene Berechnungen (IREBS).

In Bayern resultieren die größten Zusatzbedarfe in zentralen und peripheren Lagen und mit 37,5 % wird auch überwiegend in zentralen Lagen gebaut oder geplant, gefolgt von peripheren Lagen mit 29,2 %. In 28 Kreisen mit zentraler Lage wurde keine Bauaktivität registriert und dort müssten bis zum Jahr 2030 rund 4.800 neue Plätze erstellt werden. Bei einem Bedarf von knapp 5.000 Plätzen finden weiterhin in 38 Kreisen mit peripherer Lage keine Projektentwicklungen statt. In sehr zentralen Lagen konzentriert sich ein Viertel der Bauaktivität, wohingegen in sehr peripheren Lagen 8,3 % der Projektentwicklungen stattfinden.

2.2.3. REGIONALE ANALYSE BADEN-WÜRTTEMBERG

Von allen Bundesländern finden die meisten Projektentwicklungen (68) in Baden-Württemberg statt, wobei der Zusatzbedarf an Pflegeplätzen bis 2030 bei etwa 17.000 liegt. Es müssten folglich pro Jahr durchschnittlich 1.300 Plätze gebaut werden. Der höchste Zusatzbedarf wird im Ortenaukreis erwartet. Auch im Rems-Murr-Kreis, im Neckar-Odenwald-Kreis, im Landkreis Heilbronn und in Karlsruhe fehlen bis 2030 zwischen 400 und 600 Pflegeplätze. In diesen Kreisen müssten 19,3 % aller zusätzlich benötigten Pflegeplätze in Baden-Württemberg erstellt werden. 13,2 % der Neubauaktivität konzentriert sich in diesen Regionen. Im Ortenaukreis, Rems-Murr-Kreis und im Landkreis Heilbronn könnten jedoch gravierende Nachfrageüberhänge entstehen, wenn dort die Bauaktivität nicht erhöht wird.

ABBILDUNG 4: ZUSATZBEDARF AN PFLEGEPLÄTZEN BIS 2030 VS. BAUTÄTIGKEIT IN BADEN-WÜRTTEMBERG



Quelle: Statistisches Bundesamt (2018), empirica (2017), pm pflegemarkt.com GmbH (2018), eigene Berechnungen und Darstellung (IREBS).

Nach Fertigstellung der 36 gelisteten Neubauten würde sich das Angebot um ca. 2.100 Plätze erhöhen und der jährliche mittlere Bedarf wäre überschritten. Mit Berücksichtigung der in Planung befindlichen Heime wäre bereits ca. 22,9 % der insgesamt zusätzlichen Nachfrage gedeckt.

Baden-Württemberg ist in 35 Landkreise und neun kreisfreie Städte gegliedert. Es gelten 29,6 % als sehr zentrale Lagen, die Hälfte der Kreise als zentrale Lagen und 20,5 % als periphere Lagen.

TABELLE 4: ZUSATZBEDARF AN PFLEGEPLÄTZEN BIS 2030 VS. BAUTÄTIGKEIT NACH LAGETYPEN IN BADEN-WÜRTTEMBERG

Lagetyp	Zusatzbedarf an Pflegeplätzen	Pflegeheime im Bau oder in Planung
sehr zentral	34,34 %	33,82 %
zentral	49,40 %	44,12 %
peripher	16,26 %	22,06 %
Gesamt	100,00 %	100,00 %

Quelle: Statistisches Bundesamt (2018), empirica (2017), pm pflegemarkt.com GmbH (2018), eigene Berechnungen (IREBS).

In Baden-Württemberg wird mit 44,1 % vor allem in zentralen Lagen gebaut, in welchen auch etwa die Hälfte der Nachfrage resultieren wird. In „nur“ fünf Kreisen, die als zentrale Lage gelten, wird aktuell nicht gebaut; es müssten in diesen Kreisen etwa 1.700 Plätze geschaffen werden. Ein Drittel der Projektentwicklungen finden in sehr zentralen Lagen statt und 22,1 % in peripheren Lagen.

Aus der Gegenüberstellung der regionalen Bedarfe und der Bautätigkeiten zeigt sich, dass sich zwar Angebot und Nachfrage, gemessen an den Lagetypen, weitgehend entsprechen, jedoch nicht zwangsläufig in den einzelnen Kreisen oder Städten. Letztlich muss auch beachtet werden, dass die Analyse auf Kreisebene noch grobkörnig ist. Ein Kreis mag als sehr zentral gelten, doch auch innerhalb dieses Kreises lässt sich die Zentralität unterscheiden. Dies spielt gerade dort eine Rolle, weil die Grundstückspreise stark von der Zentralität abhängen.

Gründe für das Abweichen von Angebot und Nachfrage innerhalb und zwischen Kreisen können vor allem in der Verfügbarkeit von geeigneten und bezahlbaren Grundstücken, in (sehr) zentralen Lagen liegen. Die diversen rechtlichen Rahmenbedingungen, wie bauliche Anforderungen⁹ und insbesondere die Regelungen der (Re-)Finanzierung in den einzelnen Bundesländern können den Ausbau von Pflegekapazitäten hemmen. Darüber hinaus kann auch die Personalverfügbarkeit ein limitierender Faktor sein.

Die ermittelten regionalisierten Ergebnisse unterliegen jedoch großen Unsicherheiten, da für die Schätzungen die regionalen Pflege- und Heimquoten konstant gehalten wurden. Zudem liegt noch keine harmonisierte regionalisierte Bevölkerungsprognose zu den aktuellen Bevölkerungsvorausrechnungen vor. Da in den letzten Jahren die Bevölkerungsvorausrechnungen eher nach oben korrigiert wurden, dürften auch die zusätz-

⁹ Siehe Anhang 4 zur Übersicht der Ausführungsbestimmungen der Bundesländer.

lich benötigen Pflegeplatzzahlen höher ausfallen, wenn eine regionalisierte Vorausberechnung vorliegt.¹⁰ Weiterhin ist der Modernisierungs- und Ersatzbedarf noch nicht berücksichtigt. Der pm pflegemarkt.com GmbH zufolge liegt das durchschnittliche Baujahr der Pflegeheime in Deutschland bei 1991 (ZIA Zentraler Immobilien Ausschuss e.V., 2019). Auch unabhängig vom Baujahr können einige Einrichtungen, beispielsweise aufgrund der Landesvorschriften, als nicht mehr marktfähig gelten. Dies betrifft laut CBRE rund 210.000 Pflegeplätze deutschlandweit (CBRE GmbH et al., 2017). So wird die Forderung nach einer 100 % Einbettzimmerquote oder nach einer maximalen Anzahl an Pflegeplätzen pro Heim dazu führen, dass viele bestehende Heime angepasst werden müssen. In Nordrhein-Westfalen sind beispielsweise zu solchen Regelungen die Übergangsfristen im August 2018 abgelaufen, in Baden-Württemberg im September 2019. Damit sind Bettenreduzierungen durch die Umwidmung von Zweibett- in Einbettzimmer oder gar Umbauten erforderlich.

¹⁰ Da insbesondere die höher als zuvor erwartete Außenwanderung zu einer Anpassung der Bevölkerungsvorausberechnung nach oben geführt hat, und weil Außenwanderung vor allem durch jüngere Menschen erfolgt, dürfte der dadurch resultierende Anstieg der erwarteten Bevölkerungszahl erst Mitte des Jahrhunderts in einem zusätzlichen Anstieg der Pflegebedarfe münden.

3. KOSTENENTWICKLUNG FÜR PFLEGEIMMOBILIEN

Selbst bei sinkenden Pflegequoten und einer weiteren Stärkung der ambulanten Pflege besteht nach obigen Ausführungen über Jahrzehnte ein großer Bedarf, in die Bettenkapazität stationärer Einrichtungen zu investieren. Wie bei allen Immobilien ist auch für Investitionen in Pflegeimmobilien Planungssicherheit wichtig. Dies betrifft ökonomische Parameter wie die Zinsen genauso wie den regulatorischen Rahmen, der die Kostenentwicklung in Pflegeheimen maßgeblich bestimmt. In diesem Kapitel wird die Kostenstruktur von Pflegeeinrichtungen erläutert, um darauf aufbauend drei idealtypische Kalkulationen zu präsentieren. Anhand der Kalkulationen wird gezeigt, welche Parameter für die Branche besonders sensitiv sind und wie Veränderungen dieser Parameter auf die regionale Angebotsstruktur wirken dürften.

3.1. KOSTENSTRUKTUR EINER PFLEGEIMMOBILIE

3.1.1. INVESTITION

Wie bei allen Immobilieninvestitionen ist die Lage des geplanten Objektes ein entscheidender Erfolgsparameter. Doch was zeichnet eine gute Lage für eine Pflegeimmobilie aus? Ein Pflegeheim sollte in zentraler Lage mit einer guten ÖPNV-Anbindung errichtet werden. Wünschenswert ist eine Quartierslage mit Einkaufsmöglichkeiten in unmittelbarer Nähe (HypZert, 2018).

Für einen Pflegeplatz werden derzeit etwa 40 bis 53 m² Nutzungsfläche veranschlagt. Bei der Anzahl der Betten sind in manchen Bundesländern Beschränkungen zu beachten¹¹ und auch das Verhältnis von Einbett- und Zweibettzimmern ist zu berücksichtigen: Bezüglich der Baukosten resultiert ein höherer Anteil an Einbettzimmern in mehr Quadratmetern Nutzungsfläche pro Pflegeplatz und folglich in höheren Baukosten (Ernst, 2008). In Hinblick auf die Refinanzierung können bei Einbettzimmern entsprechend höhere Investitionskosten¹² auf den Bewohner umgelegt werden. Sofern nach Landesrecht keine Einbettzimmerquote vorgeschrieben ist¹³, sollte der Einbettzimmeranteil entsprechend branchenüblicher Empfehlungen zwischen 75 und 100 % betragen (HypZert, 2018).

Zur Gewährleistung der optimalen Funktionalität des Gebäudes werden die einzelnen Pflegestationen (mit jeweils etwa 20 bis 25 Betten) oftmals um einen zentralen Erschließungskern angeordnet. Zu den notwendigen Funktionsräumen zählen ein Empfangsbereich, Verwaltungs-, Personal-, Umkleide-, Therapie-, Fäkalspül- und Lagerräume für die Eigentümer der Bewohner sowie Pflegebäder und eine Großraumküche mit Speisesaal.

¹¹ Siehe Anhang 4 zur Übersicht der Ausführungsbestimmungen der Bundesländer.

¹² Siehe Kapitel 3.1.2.

¹³ Siehe Anhang 4 zur Übersicht der Ausführungsbestimmungen der Bundesländer.

Im Außenbereich sollte genügend Freifläche eingeplant werden, um einen vom Parkplatz abgetrennten Gartenbereich – im Idealfall mit einem Rundlauf – zu schaffen (HypZert, 2018).

Aktuell werden insbesondere Pflegeplätze für Bewohner mit Demenzerkrankungen benötigt. Weil die Häufigkeit dieser Erkrankungen besonders stark zunimmt und die Pflegebereiche für diese Fälle spezifisch konzipiert werden müssen, erweist sich ein abgeschlossener Wohn- und Pflegebereich für Bewohner mit Demenzerkrankungen für die kaufmännische Stabilität eines Pflegeheims als wertvoll.

3.1.2. REFINANZIERUNG

Die Refinanzierung eines Pflegeheimbetriebs setzt sich aus den drei Kostenbestandteilen des Pflegesatzes zusammen. Damit hängt der wirtschaftliche Erfolg einer Pflegeeinrichtung von den Kosten für Unterkunft und Verpflegung, den Pflegekosten und den Investitionskosten ab. In Tabelle 5 sind die drei Kostenarten sowie die entsprechenden Kostenträger dargestellt. Dabei müssen die Kosten für Unterkunft und Verpflegung als auch die Investitionskosten von der pflegebedürftigen Person selbst aufgewandt werden.

Durch § 82 SGB XI ist die Finanzierung von Pflegeeinrichtungen gesetzlich reglementiert, sodass die drei Kostenarten getrennt berechnet und ausgewiesen werden müssen. Der Investitionskostenanteil stellt somit eine immobilienbezogene, von der reinen Pflegeleistung getrennte „Miete“ des Bewohners dar.

TABELLE 5: KOSTENSTRUKTUR EINER PFLEGEIMMOBILIE

	Unterkunft und Verpflegung	Pflege	Investitionskosten
Kostenarten			
	Heizkosten	Pflegeleistungen und Materialien	Baukosten, Ausstattung
	Wasser und Strom	Betreuung	Instandhaltung, Instandsetzung, Sanierung, Modernisierung
	Hauswirtschaft, Reinigung	Ärztliche Leistungen und Medikamente	Finanzierungskosten, Verzinsung, EK, Abschreibung, Leasing
	Verpflegung und Freizeit	Therapien	Miete, Pacht, Erbbauzinsen
Kostenträger			
Vorrangig	Bewohner	Pflegekasse bis Maximalbetrag des Pflegegrades, (Krankenkasse)	Bewohner
Nachrangig 1	Angehörige in direkter Linie	Bewohner	Angehörige in direkter Linie
Nachrangig 2	Sozialhilfeträger	Angehörige in direkter Linie	Sozialhilfeträger
Nachrangig 3	-	Sozialhilfeträger	-

Quelle: CBRE GmbH und CURACON GmbH (2018).

Die Kosten für den Erwerb und die Erschließung von Grundstücken können im Eigentumsmodell¹⁴ grundsätzlich nicht auf die Bewohner umgelegt werden. Dies wird dadurch gerechtfertigt, dass Grundstückswerte nicht durch die Nutzung der Immobilie durch die Bewohner an Wert verlieren und auch nach einer Betriebsaufgabe oder Betriebsverlagerung noch im Vermögen des Betreibers verbleiben und der Verwertung durch diesen zugänglich sind. Hierdurch bleibt jedoch die Refinanzierbarkeit von Pflegeheimen in zentralen oder quartiersnahen Lagen erschwert, weil gerade dort die hohen Grundstückspreise einen besonders großen Anteil an den Gesamtinvestitionskosten ausmachen.

Etwaige Erbbauzinsen wurden von § 82 Abs. 3 SGB XI bis zum 27.12.2012 nicht umfasst. Die Erbbauzinsen waren allerdings auch zuvor schon umlagefähig, da § 82 Abs. 3 SGB XI verfassungskonform ausgelegt werden musste. Könnten die Erbbauzinsen nicht gesondert berechnet werden, dann wäre dies ein Verstoß gegen Art. 12 Abs. 1 GG (BSG, Urteil vom 08.09.2011 - B 3 P 6/10 R), da sonst dem Berufsinhaber aufgrund staatlicher Vergütungsvorschriften unangemessen niedrige Einkünfte zugemutet würden. Demnach waren auch die Erbbauzinsen im Lichte einer verfassungskonformen Auslegung umlagefähig. In der Fassung des § 82 SGB XI mit Gültigkeit ab dem 28.12.2012 werden Erbbauzinsen von § 82 Abs. 3 S. 1 SGB XI umfasst und können demnach unter den Voraussetzungen des § 82 Abs. 3 SGB XI gesondert berechnet werden.

Erforderliche Modernisierungsaufwendungen durch neue gesetzliche Anforderungen bei Bestandsbauten können jedoch, nach Abstimmung mit dem zuständigen Sozialhilfeträger, auf den Pflegebedürftigen umgelegt werden. Die Refinanzierung von Modernisierungsmaßnahmen wird allerdings in den Bundesländern nicht einheitlich gehandhabt.

Zudem sind in manchen Bundesländern die vertraglich vereinbarten Miet-/Pachtindexierungen von der Refinanzierung gänzlich ausgeschlossen (CBRE GmbH und CURACON GmbH, 2018; CAR€ Invest | Immobilien, 2018). Bei Pflegeimmobilien werden meist gewerbliche Miet- oder Pachtverträge über einen Zeitraum von 20 bis zu 25 Jahren, oftmals mit Verlängerungsoptionen von fünf weiteren Jahren, geschlossen. Um die Inflation über einen solch langen Zeitraum zu berücksichtigen, werden häufig Wertsicherungsklauseln vereinbart. Als Bezugsgrundlage wird hierfür oft der Verbraucherpreisindex (VPI) des Statistischen Bundesamtes herangezogen. In der Wertsicherungsklausel werden die Zeitreihe, der Zeitpunkt und die Höhe der ersten Anpassung sowie die Umstände für weitere Erhöhungen geregelt. Da die Miet-/Pachtzahlung des Betreibers über die Investitionskostenumlage auf den Bewohner gedeckt werden sollte, können Liquiditätsprobleme auf-

¹⁴ Beim Eigentumsmodell wird ein Gebäude auf eigene Rechnung geplant und errichtet sowie anschließend betrieben, wohingegen beim Investorenmodell ein privates Unternehmen (Investor) ein Gebäude auf dessen eigene Rechnung plant und errichtet sowie anschließend vermietet/verpachtet.

grund einer fehlenden Grundlage zur Neuverhandlung der bestehenden Investitionskosten entstehen, sobald die Wertsicherungsklauseln greifen. Dies kann zur Nachverhandlung des Vertrages, zur Kündigung oder Insolvenz des Betreibers führen (HypZert, 2018).

Bei Neubauten ist zusätzlich zu berücksichtigen, dass der Refinanzierungszeitraum des Gebäudes über die Investitionskostensätze oft nicht parallel zum Tilgungszeitraum eines Darlehens verläuft. Viele Bundesländer veranschlagen eine Refinanzierung über die Gesamtnutzungsdauer von 40 bis 50 Jahren, wohingegen die Laufzeiten von Darlehen wesentlich kürzer sind. Wenn der Kapitaldienst nicht aus den Miet-/Pachteinnahmen gedeckt werden kann, kann dieser Umstand womöglich der Realisierung von Neubauprojekten im Wege stehen (CBRE GmbH und CURACON GmbH, 2018).

Bei der Verhandlung über die Investitionskosten sollte grundsätzlich ein Ausgleich zwischen dem Sozialhilfeträger, d.h. dem Schutz vor ungerechtfertigt hohen Investitionskosten für den Bewohner, sowie dem Pflegebetrieb, d.h. den Erhalt der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit, geschaffen werden (CAR€ Invest | Immobilien, 2018).

3.2. DREI BEISPIELKALKULATIONEN FÜR PFLEGEIMMOBILIEN

Auf Basis der vorangegangenen Erläuterungen werden in diesem Kapitel drei beispielhafte statische Kalkulationen für die Projektentwicklung von Pflegeheimen für die vollstationäre Versorgung in sehr zentraler, zentraler und peripherer Lage vorgestellt. Die Beispielrechnungen werden anhand von Standorten in Nordrhein-Westfalen veranschaulicht, da dort der größte absolute Zuwachs an Pflegebedürftigen besteht. Für die Bestandsphase der Pflegeimmobilie wird ein Investorenmodell in einer dynamischen Berechnung betrachtet. Dabei wird mit Hilfe des Discounted Cash-Flow Verfahrens (DCF) der Kapitalwert¹⁵ und der interne Zinsfuß¹⁶ des Investitionsobjektes ermittelt. Die Parameter sind beispielhaft aber realitätsnah auf der Basis von Vergleichswerten gesetzt.

3.2.1. SEHR ZENTRALE LAGE

Das erste idealtypische Grundstück für eine mögliche Projektentwicklung befindet sich in Düsseldorf und umfasst über 1.200 m². Seitens des Projektentwicklers könnte das Grundstück für 1.800 EUR/m² angekauft werden. Zu den Erwerbsnebenkosten zählen die Grunderwerbsteuer und etwaige Notar-, Makler- und Vermessungsgebühren. In Düssel-

¹⁵ Der Nettobarwert (Net Present Value) ergibt sich aus der Summe aller mit dem adäquaten Diskontierungszins auf den heutigen Zeitpunkt abgezinsten Ab- und Zuflüsse.

¹⁶ Der interne Zinsfuß (Internal Rate of Return) informiert über die Rendite von Investitionsprojekten und ist der Diskontierungszinssatz, bei dem der Kapitalwert des Investitionsprojektes gleich null ist.

dorf liegt die Grunderwerbsteuer bei 6,50 %, für den Notar werden 1,50 %, für den Makler 7,14 % und für die Vermessung des Grundstücks 0,15 % des Kaufpreises von 2,16 Mio. Euro veranschlagt. Demzufolge summieren sich in der Kostengruppe (KG)¹⁷ 100 rund 2,49 Mio. EUR als Grundstückskosten.¹⁸

In Nordrhein-Westfalen ist eine maximale Heimgröße von 80 Pflegeplätzen und eine 100 % Einbettzimmerquote bei Neubauten vorgeschrieben¹⁹, sodass sich bei einer Nutzungsfläche von 53 m² pro Pflegebett eine Bruttogrundfläche von rund 5.000 m² ergeben. Für den Außenbereich verbleiben 150 m². Für den Bau des Pflegeheimes werden 2,00 % der Kosten in den Kostengruppen 200-600 für unvorhergesehene Kosten einkalkuliert. Nach Erfahrungswerten von Projektentwicklern und des Baukosteninformationszentrums Deutscher Architektenkammern resultieren in diesen Kostengruppen insgesamt 9,71 Mio. EUR, welche um den Regionalfaktor für Düsseldorf angepasst sind. Nach Berücksichtigung der Baunebenkosten (KG 700) erhöhen sich die Kosten auf 11,18 Mio. EUR.²⁰

Die Planungs- und Bauphase wird mit einem LTC²¹ von 80 % zu einem Zinssatz von 1,75 % finanziert. Es wird ein Bearbeitungsentgelt von 0,50 % und eine Grundschuldbereitstellung von 0,20 % in Höhe des Fremdkapitals erhoben. Der restliche Betrag wird in Form von Mezzanine-Kapital zu einem Zinssatz von 8,00 % finanziert. Die Finanzierungskosten belaufen sich in diesem Beispiel auf 486.688 EUR, etwaige Marketing- und Vertriebskosten werden nicht veranschlagt.²²

Als Gesamtinvestitionskosten resultieren unter den genannten Annahmen als Summe der Kostengruppen 100-700 und den Finanzierungskosten 14,16 Mio. EUR. Dies führt bei diesem Grundstück in zentraler Lage zu 2.805 EUR/m² BGF oder 176.971 EUR/Bett als Gesamtinvestitionskosten.²³

Die Berechnung der Gesamterlöse des Projektentwicklers folgen aus den potentiellen Mieteinnahmen und einem Vervielfältiger. Die Mieteinnahmen bemessen sich an den Investitionskostensätzen, dem dritten Kostenblock des Gesamtpflegeentgeltes, welche von

¹⁷ Kostengruppen (KG) nach DIN 276:

- 100 Grundstück
- 200 Herrichten und Erschließen
- 300 Bauwerk - Baukonstruktion
- 400 Bauwerk - Technische Anlagen
- 500 Außenanlagen
- 600 Ausstattung und Kunstwerke
- 700 Baunebenkosten

¹⁸ Siehe Anhang 1.1 und 1.2.

¹⁹ Siehe Anhang 4 zur Übersicht der Ausführungsbestimmungen der Bundesländer.

²⁰ Siehe Anhang 1.2.

²¹ Die Loan-to-Cost ratio (LTC) ist eine Kennziffer, die das Verhältnis zwischen Kreditvolumen und Gesamtinvestitionen einer Immobilie beschreibt.

²² Siehe Anhang 1.1 und 1.2.

²³ Gesamtinvestitionskosten ohne Finanzierungskosten: 2.708 EUR/m² BGF oder 170.888 EUR/Bett.

den Bewohnern an den Betreiber gezahlt werden. Bei einem Tagessatz von 23,44 EUR²⁴ für ein Einbettzimmer berechnen sich bei einer Bettenauslastung von 95 % 650.256 EUR pro Jahr. Um Rücklagen für die Instandhaltung bilden zu können, werden 95 % der jährlichen Investitionskosten als eine nachhaltige Mietzahlung (617.714 EUR) angesetzt. Mit einem Vervielfältiger von 22²⁵ ergeben sich demnach 13,59 Mio. EUR Gesamterlöse.²⁶

Bei Gesamtinvestitionskosten von 14,16 Mio. EUR wäre der vorläufige Projektgewinn mit -567.981 EUR (-4,01 %) negativ.²⁷ In diesem Fall ist das Projektentwicklungsvorhaben nicht lohnenswert und würde nicht umgesetzt. Damit der Projektentwickler den Pflegeheimneubau realisiert, müsste beispielsweise der Tagessatz für ein Einbettzimmer bei 26,86 EUR liegen oder das Grundstück für 541 EUR/m² angekauft werden können.

3.2.2. ZENTRALE LAGE

Das zweite potentielle Grundstück befindet sich in Paderborn. Der Ankaufspreis für das Grundstück liegt in diesem Beispiel bei 670 EUR/m², sodass sich die Gesamtkosten in der KG 100 bei einer Grundstücksgröße von 1.300 m² mit Berücksichtigung der Erwerbsnebenkosten auf 1,00 Mio. EUR summieren.²⁸

Auf diesem Grundstück soll ebenfalls ein Pflegeheim mit 80 Betten und jeweils 53 m² Nutzungsfläche sowie einer Einbettzimmerquote von 100 % entstehen. In dieser Kalkulation verbleiben angesichts des etwas größeren Grundstücks für den Außenbereich etwa 250 m². Durch die geringeren Baukosten in Paderborn sind die Kosten in den Gruppen 200-700 mit knapp 10,74 Mio. EUR entsprechend niedriger als im ersten Beispiel.²⁹

Bei gleichen Finanzierungsbedingungen wie in Kapitel 3.2.1 belaufen sich die Finanzierungskosten auf 418.033 EUR, etwaige Marketing- und Vertriebskosten werden ebenfalls nicht veranschlagt.³⁰

Als Gesamtinvestitionskosten resultieren aus den Kostengruppen 100-700 und den Finanzierungskosten 12,16 Mio. EUR. Damit ergeben sich bei einer Projektentwicklung in zentraler Lage Paderborns 2.409 EUR/m² BGF oder 152.007 EUR/Bett.³¹

²⁴ Höhe der Investitionskosten nach dem Vorschlag des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen in 2019 als Angemessenheitsgrenze.

²⁵ Der Vervielfältiger wurde nach Einschätzungen von Projektentwicklern hoch angesetzt: läge der Vervielfältiger bei 21 (20; 19), dann betrüge der vorläufige Projektgewinn -8,37 % (-12,74 %; -17,10 %).

²⁶ Siehe Anhang 1.1 und 1.2.

²⁷ Siehe Anhang 1.2.

²⁸ Siehe Anhang 2.1 und 2.2.

²⁹ Siehe Anhang 2.2.

³⁰ Siehe Anhang 2.2.

³¹ Gesamtinvestitionskosten ohne Finanzierungskosten: 2.326 EUR/m² BGF oder 146.781 EUR/Bett.

Bei einer durchschnittlichen Auslastung von 95 % und einem Tagessatz von 21,63 EUR³² für ein Einbettzimmer folgen 600.016 EUR aus der Investitionskostenumlage pro Jahr. Nach Abzug der Rücklagenbildung in Höhe von 5,00 % werden 570.015 EUR als eine nachhaltige Mietzahlung pro Jahr angesetzt. Aus Multiplikation mit einem Vervielfältiger von 22³³ folgen 12,54 Mio. EUR Gesamterlöse.³⁴

Die Differenz von den Gesamterlösen zu den Gesamtinvestitionskosten beträgt 379.803 EUR und entspricht einem vorläufigen Projektgewinn von 3,12 %.³⁵ In der Regel werden Mietincentives in Form von mietfreien Zeiten und Einrichtungskostenzuschüssen gewährt. Bei einer mietfreien Zeit von sechs Monaten und einem Einrichtungskostenzuschuss von 6.000 EUR/Bett³⁶ ergäbe sich auch in diesem Fallbeispiel ein negativer Projektgewinn von -385.204 EUR. Damit bestünde auch an diesem Standort kein Anreiz für den Projektentwickler zu bauen. Immerhin sind die Ergebnisse weniger belastend als jene für die sehr zentrale Lage in Düsseldorf. Für eine Realisierung des Projektes an diesem Standort müsste zum Beispiel der Tagessatz für ein Einbettzimmer bei 23,07 EUR liegen oder das Grundstück für 180 EUR/m² angekauft werden können.

3.2.3. PERIPHERE LAGE

Das dritte mögliche Grundstück befindet sich in Höxter. Dort könnte das Grundstück für 130 EUR/m² angekauft werden und führt bei einer Grundstücksfläche von 1.650 m² zu einem Kaufpreis von 214.500 Euro. Nach Berücksichtigung der Erwerbsnebenkosten belaufen sich die Kosten in der KG 100 auf 247.297 EUR.³⁷

Auch in Höxter soll ein Pflegeheim mit 80 Betten, einer Nutzungsfläche von 53 m² und einer Einbettzimmerquote von 100 % entstehen. Für Außenanlagen können bei dem größeren Grundstück 600 m² eingeplant werden. Durch die niedrigen Baukosten in Höxter resultieren in den Kostengruppen 200-700 Kosten in der Größenordnung von 9,90 Mio. EUR.³⁸

³² Höhe der Investitionskosten nach den max. Investitionskosten/Tag/Bett in Nordrhein-Westfalen 2018.

³³ Der Vervielfältiger wurde nach Einschätzungen von Projektentwicklern hoch angesetzt: läge der Vervielfältiger bei 21 (20; 19), dann betrüge der vorläufige Projektgewinn -1,56 % (-6,25 %; -10,94 %). Die Höhe des Vervielfältigers könnte in dieser Lage geringer ausfallen.

³⁴ Siehe Anhang 2.1 und 2.2.

³⁵ Siehe Anhang 2.2.

³⁶ Läge der Einrichtungskostenzuschuss bei 7.000 (8.000) EUR/Bett, dann würde sich der vorläufige Projektgewinn auf -465.204 (-545.204) EUR belaufen.

³⁷ Siehe Anhang 3.1 und 3.2.

³⁸ Siehe Anhang 3.2.

Die Finanzierungskosten liegen aufgrund des günstigen Grundstücks und der niedrigen Baukosten bei knapp 361.357 EUR, Kosten für Marketing- und Vertrieb werden auch hier nicht angesetzt.³⁹

Aus dem Grundstücksankauf und den Bau- und Finanzierungskosten ergeben sich bei diesem Vorhaben 10,51 Mio. EUR als Gesamtinvestitionskosten. Pro m² BGF schlägt sich dies in 2.083 EUR nieder und in 131.398 EUR pro Bett.⁴⁰

Dem stehen 11,60 Mio. EUR Gesamterlöse gegenüber. Diese resultieren aus einem Tagesatz von 20,00 EUR⁴¹ für ein Einbettzimmer bei einer Auslastung von 95,00 %. Nach einem Abschlag von 5,00 % auf die jährliche Investitionskostenumlage folgen 527.060 EUR pro Jahr als potentielle nachhaltige Mieteinnahmen. Mit einem Vervielfältiger von 22⁴² berechnen sich die entsprechenden Gesamterlöse.⁴³

Daraus folgt ein vorläufiger Projektgewinn von 1,08 Mio. EUR. Selbst bei der Gewährung einer mietfreien Zeit von sechs Monaten sowie eines Einrichtungskostenzuschusses von 6.000 EUR/Bett⁴⁴ verbleibt ein Projektgewinn von 339.944 EUR vor Steuern. Durch den positiven Projektgewinn kann die Projektentwicklung an diesem Standort als wirtschaftlich gelten.⁴⁵

Nach einer angenommenen Fertigstellung und Vermietung der Pflegeimmobilie an einen Betreiber kann das Projekt zu einem Kaufpreis von 11,60 Mio. EUR an einen Investor angeboten werden. Der Kaufpreis ergibt sich aus den Gesamtentwicklungskosten und den Mietincentives. Als Erwerbsnebenkosten werden 6,50 % als Grunderwerbssteuer, 1,50 % als Notar- und 3,00 % als Maklergebühren veranschlagt. Inklusive der Erwerbskosten liegt der Kaufpreis bei 12,87 Mio. EUR.⁴⁶ Auf dieser Grundlage kann eine Investitionsrechnung im DCF-Verfahren durchgeführt werden, ob das potentielle Investment in die Pflegeimmobilie bei einem Investitionshorizont von 20 Jahren rentabel wäre.

³⁹ Siehe Anhang 3.2.

⁴⁰ Gesamtinvestitionskosten ohne Finanzierungskosten: 2.011 EUR/m² BGF oder 126.881 EUR/Bett.

⁴¹ Höhe der Investitionskosten nach der bisherigen Angemessenheitsgrenze in Nordrhein-Westfalen.

⁴² Der Vervielfältiger wurde nach Einschätzungen von Projektentwicklern hoch angesetzt: läge der Vervielfältiger bei 21 (20; 19), dann betrüge der vorläufige Projektgewinn 5,29 % (0,28 %; -4,73 %). Die Höhe des Vervielfältigers könnte in dieser Lage geringer ausfallen.

⁴³ Siehe Anhang 3.2.

⁴⁴ Läge der Einrichtungskostenzuschuss bei 7.000 (8.000) EUR/Bett, dann würde sich der vorläufige Projektgewinn auf 259.944 (179.944) EUR belaufen.

⁴⁵ Siehe Anhang 3.2.

⁴⁶ Siehe Anhang 3.3 und 3.4.

Das Investitionsobjekt wird mit einem LTV⁴⁷ von 60 % mit fünf tilgungsfreien Jahren über eine Laufzeit von 30 Jahren zu üblichen Finanzierungsbedingungen als Annuitätendarlehen finanziert.⁴⁸

Es wird ein Pflegeheim-Mietvertrag mit einer Indexierungsregelung von 10 zu 65 % angenommen, sodass sich die Mieteinnahmen bei einer Steigerung des Verbraucherpreisindex um 10,00 % im Vergleich zum Bezugszeitpunkt um 6,50 % erhöhen. Bei der langen Vertragslaufzeit wird eine Miethöhe von 90 % der Investitionskostenumlage angenommen. Damit liegen die Mieteinnahmen zunächst bei 499.320 EUR pro Jahr.⁴⁹ Innerhalb der nächsten 20 Jahre greift in dieser Modellrechnung die Wertsicherungsklausel an zwei Zeitpunkten, sodass sich die Mieteinnahmen dann jeweils um 6,50 % erhöhen.⁵⁰ In Nordrhein-Westfalen sind allerdings vertraglich vereinbarte Indexierungsregelungen von der Refinanzierung ausgeschlossen. Dies kann Betreiber unter Liquiditätsdruck setzen und es entsteht perspektivisch eine Overrent-Situation: der Betreiber kann die Differenz zur neuen Miethöhe nicht auf die Bewohner umlegen. Dieser Umstand kann in manchen Fällen zur Zahlungsunfähigkeit des Betreibers führen oder die Verzinsungsanforderung des Investors nicht erfüllen.

Zu den Bewirtschaftungskosten einer Pflegeimmobilie zählen die Verwaltungs-, Instandhaltungs- und Betriebskosten sowie das Mietausfallwagnis. Als Verwaltungskosten werden 1,00 %, für die Instandhaltungskosten 2,50 % und für das Mietausfallwagnis 2,00 % der jährlichen Einnahmen veranschlagt. Die Betriebskosten trägt vollständig der Betreiber. Die Bewirtschaftungskosten liegen zunächst bei 29.194 EUR und werden bei der Kalkulation jährlich um den Verbraucherpreisindex korrigiert.⁵¹

Die Differenz aus den jährlichen Mieteinnahmen und den Bewirtschaftungskosten von (470.126 EUR im ersten Jahr) wird mit einem Diskontierungszins⁵² von 4,50 %⁵³ abgezinst. Bei der Annahme der Veräußerung der Pflegeimmobilie nach 20 Jahren Mietver-

⁴⁷ Die Loan-to-Value ratio (LTV) ist eine Kennziffer, die das Verhältnis zwischen Kreditvolumen und Wert einer Immobilie beschreibt.

⁴⁸ Siehe Anhang 3.3.

⁴⁹ Siehe Anhang 3.3 und 3.4.

⁵⁰ Siehe Anhang 3.4.

⁵¹ Siehe Anhang 3.3 und 3.4.

⁵² Der Diskontierungszinssatz ist der Zinssatz, mit dem Zahlungsströme, die in der Zukunft anfallen, zur Berechnung des Barwertes auf den Bezugszeitpunkt abgezinst werden.

⁵³ Die Höhe des Diskontierungszinses entspricht einer Schätzung der künftigen Rendite zur Berechnung der Opportunitätskosten.

tragslaufzeit wird mit Verkaufsnebenkosten von 1,50 % sowie einem Kapitalisierungszinssatz (Exit Cap Rate)⁵⁴ von 4,50 %⁵⁵ ein möglicher Verkaufserlös von 11,49 Mio. erzielt.⁵⁶

Mit dem Kauf der Pflegeimmobilie zum Bezugszeitpunkt, den abgezinsten Jahresreinerträgen und dem Verkauf nach 20 Jahren ergibt sich ein Nettobarwert (NPV) von -1,12 Mio. EUR und ein interner Zinsfuß (IRR) von 3,66 % vor Finanzierung und Steuern. Durch den Hebeleffekt⁵⁷ wird ein Nettobarwert von 330.442 EUR und ein interner Zinsfuß von 5,02 % erreicht, indem am Bezugszeitpunkt weniger Eigenkapital eingesetzt und am Ende des Investitionshorizonts die Restschuld durch den Verkaufserlös beglichen wird.⁵⁸

TABELLE 6: ÜBERSICHT KENNZAHLEN PERIPHERE LAGE

	Ohne Fremdkapital, vor Steuern	Mit Fremdkapital, vor Steuern
Equity Multiple	0,90	1,06
Present Value	9.349.599 EUR	10.514.088 EUR
Net Present Value	-1.123.139 EUR	330.442 EUR
Internal Rate of Return	3,66 %	5,02 %
Cash-on-Cash Yield	2,57 %	3,28 %

Quelle: Eigene Berechnungen (IREBS).

Damit ist ein Investment in die Pflegeimmobilie auch an diesem Standort (Höxter) erst nach Einsatz von Fremdkapital rentabel und gilt nur in diesem Fall als investmentfähig. Aber dass die zum heutigen Zeitpunkt getroffenen Annahmen für eine Investitionsrechnung über einen Betrachtungshorizont von 20 Jahren auch wirklich zutreffen, gilt als eher unwahrscheinlich. Im Folgenden wird daher eine Sensitivitätsanalyse durchgeführt, um zu veranschaulichen, wie die Rechenergebnisse auf Änderungen einzelner gesetzter Parameter reagieren. Hierzu werden Inputfaktoren der Variante mit Fremdkapitalberücksichtigung vor Steuern um jeweils 10 % variiert. Die Auswirkungen auf die Zielgrößen der Investitionsrechnung (NPV und IRR) werden nachfolgend in so genannten Tornadodiagrammen dargestellt.

⁵⁴ Die Exit Cap Rate ist der Zinssatz, mit dem Zahlungsströme als ewige Rente kapitalisiert werden.

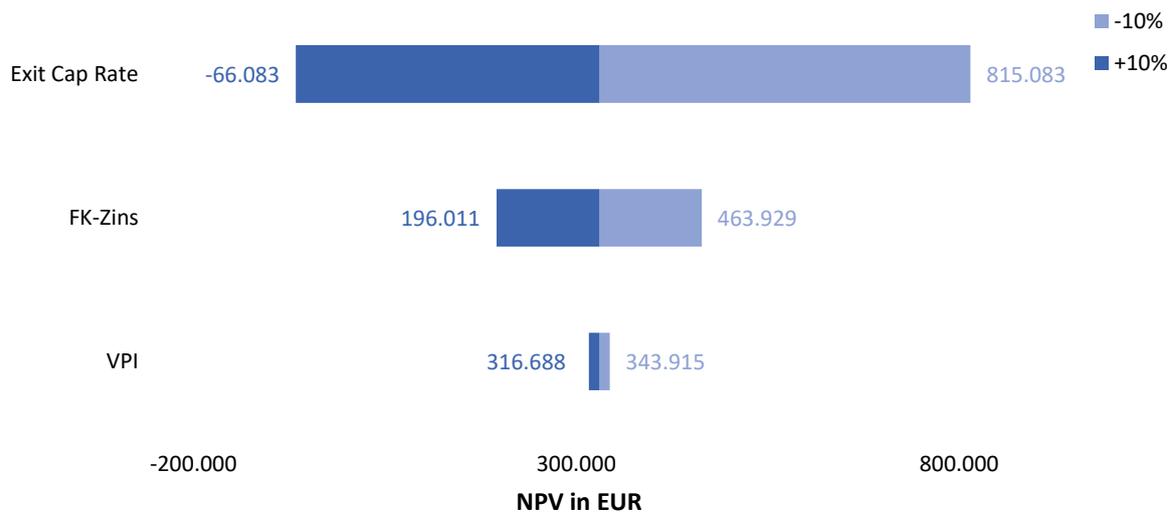
⁵⁵ Das entspräche einem Vervielfältiger von etwa dem 22-Fachen.

⁵⁶ Wert des Verkaufserlöses entspricht zum Bezugszeitpunkt ca. 4,37 Mio. EUR. Siehe hierzu Anhang 3.4.

⁵⁷ Der Hebeleffekt (Leverage-Effekt) bezeichnet die Hebelwirkung der Finanzierungskosten des Fremdkapitals auf die Eigenkapitalverzinsung. In diesem Beispiel werden 60 % des Kaufpreises mit Fremdkapital finanziert.

⁵⁸ Siehe Anhang 3.4.

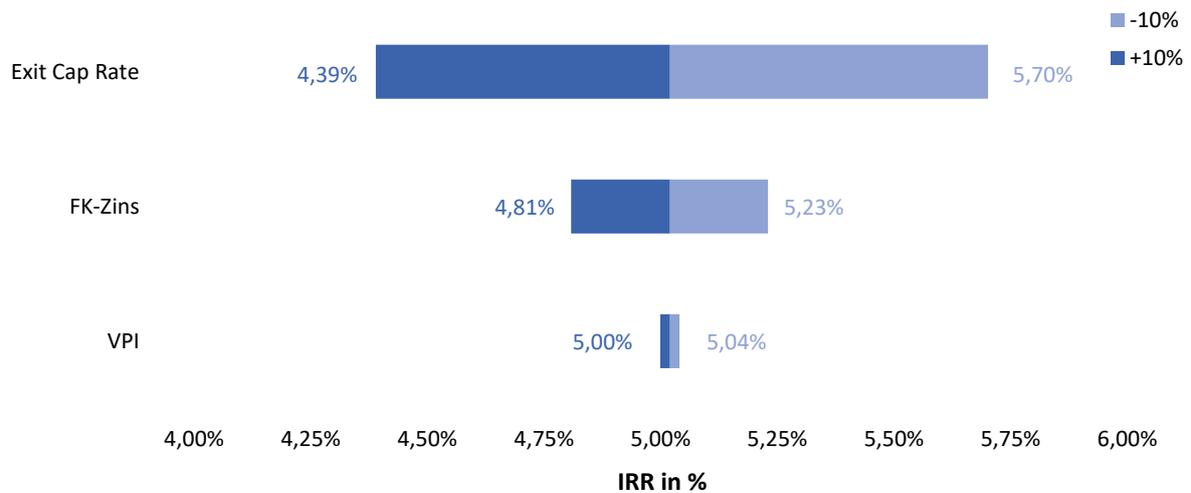
ABBILDUNG 5: SENSITIVITÄTSANALYSE NET PRESENT VALUE, MIT FREMDKAPITAL, PERIPHERE LAGE



Quelle: Eigene Berechnungen (IREBS).

Bei den unsicheren Inputfaktoren in der Zukunft hat der Kapitalisierungszinssatz die größte Auswirkung auf die Zielgrößen. Liegt der Kapitalisierungszins beim Verkauf der Immobilie um 10 % höher als in der Berechnung unterstellt, dann sinkt der NPV auf -66.083 EUR und damit wäre das Investment nicht mehr lohnenswert. Würde der Kapitalisierungszinssatz hingegen um 10 % geringer ausfallen, dann steigt der NPV auf 815.083 EUR. Erhöht sich der Finanzierungszinssatz um 10 %, dann verringert sich der NPV um 134.431 EUR. Bei einem günstigeren Finanzierungszinssatz, steigt der NPV auf 463.929 EUR. Da die Höhe der Bewirtschaftungskosten bei der Kalkulation jährlich um den Verbraucherpreisindex korrigiert wird und die Höhe der Mieteinnahmen aufgrund der Wertsicherungsklausel an nur zwei Zeitpunkten angepasst wird, steigen die Bewirtschaftungskosten bei einem um 10 % höheren VPI insgesamt mehr als die Mieteinnahmen, sodass der Nettobarwert um 13.754 EUR sinkt, und bei einer niedrigeren Entwicklung des Verbraucherpreisindex auf 463.929 EUR steigt.

ABBILDUNG 6: SENSITIVITÄTSANALYSE INTERNAL RATE OF RETURN, MIT FREMDKAPITAL, PERIPHERE LAGE



Quelle: Eigene Berechnungen (IREBS).

Bei zehnprozentiger Erhöhung (Verringerung) der Exit Cap Rate beim Verkaufszeitpunkt, sinkt (steigt) die IRR auf 4,39 % (5,70 %). Auch bei Variationen des Fremdkapitalzins um jeweils +/- 10 %, verringert bzw. erhöht sich die IRR um 0,21 Prozentpunkte. Bei dieser Zielgröße sind die Auswirkungen des Verbraucherpreisindex ebenfalls gering. Bei Veränderung des Verbraucherpreisindex um +10 % sinkt die Verzinsung auf 5,00 % und bei einer Veränderung um -10 % steigt diese auf 5,04 %. Die Sensitivitätsanalyse zeigt, dass ein Investment in die Pflegeimmobilie in fast allen Variationen rentabel bleibt. Nur im Szenario mit einem geringeren Verkaufserlös der Pflegeimmobilie nach 20 Jahren, liefern die Kennzahlen einen Anlass, sich gegen das Investment zu entscheiden.

3.2.4. FAZIT

In Tabelle 7 werden die zentralen Annahmen sowie die berechneten Kennzahlen der Projektentwicklungsrechnungen und des Discounted Cash-Flow Verfahrens zusammengefasst. Die Fallbeispiele zeigen, dass Projektentwicklungen und Investments in peripheren Lagen eher lohnen, wohingegen der Bedarf an zusätzlichen Pflegeplätzen künftig in (sehr) zentralen Lagen steigen wird. Damit Projektentwicklungen in solchen Lagen vorteilhaft wären, müssten die Grundstücke günstiger bereitgestellt oder mit einer größeren Bettenkapazität kalkuliert werden dürfen.

TABELLE 7: ÜBERBLICK KALKULATIONEN FÜR PFLEGEIMMOBILIEN

	Sehr zentrale Lage	Zentrale Lage	Periphere Lage
Grundstücksgröße	1.200 m ²	1.300 m ²	1.650 m ²
Bodenwert	1.800 EUR/m ²	670 EUR/m ²	130 EUR/m ²
Investitionskosten	23,44 EUR/Tag/Bett	21,63 EUR/Tag/Bett	20,00 EUR/Tag/Bett
GiK/m ² BGF	2.805 EUR	2.409 EUR	2.083 EUR
GiK/Bett	176.971 EUR	152.007 EUR	131.398 EUR
Vorl. Projektgewinn	-4,01 %	3,12 %	10,31 %
NPV mit Fremdkapital, vor Steuer	-	-	330.442 EUR
IRR mit Fremdkapital, vor Steuer	-	-	5,02 %

Quelle: Eigene Berechnungen (IREBS).

Während also auf der Nachfrageseite – und vom Gesetzgeber gewünscht – eher kleine Einrichtungen angestrebt werden, erzwingt die kaufmännische Ratio größere Einheiten. Durch den Anstieg des Baukostenindex und gestiegene bauliche Anforderungen, wie neue Energiestandards, strengere Brandschutzvorgaben oder mehr Flächenverbrauch aufgrund von Vorgaben zur Mindestgröße der Bewohnerzimmer erhöhen sich die Baukosten und wirken sich ebenfalls negativ auf die Kalkulation aus. Auch die Verbesserung der Refinanzierungsbedingungen, insbesondere der Sicherstellung der Miet-/Pachtindexierungen über die Investitionskostenumlage auf den Bewohner, könnte Investments attraktiver gestalten und zu einem künftigen Ausbau des Pflegeplatzangebotes führen.

Das in der empirischen Analyse gezeigte Bild, dass tendenziell zu viele Pflegekapazitäten außerhalb der Ballungsräume entstehen könnten, ist also letztlich Spiegel der regulatorischen Rahmen, die Investitionen in den Kernstädten unattraktiv machen. Das daraus resultierende Auseinanderlaufen von Angebot und Nachfrage könnte sich in den nächsten Jahren eher verstärken, da sowohl die Grundstücks- als auch die Baukosten weiter steigen werden und weil die regionalen Unterschiede bei diesen Kostenfaktoren groß sind und nicht durch regulatorische Flexibilität aufgefangen werden können.

4. HANDLUNGSMÖGLICHKEITEN AUF LANDES- UND BUNDESEBENE

Der deutsche Pflegeimmobilienmarkt gilt im europäischen Vergleich als stark zersplittert, da im Rahmen der landesrechtlichen Ausgestaltung sehr unterschiedliche Förder- und Refinanzierungsstrukturen geschaffen wurden. Gestiegene bauliche Anforderungen⁵⁹ sowie unterschiedliche Regelungen zur Refinanzierung erfordern einen hohen Zeitaufwand in der Planungsphase, da die Betreiberkonzepte entsprechend an die spezifische Regulierung in einem Bundesland angepasst werden müssen. Das Wachstum großer Betreiber wird durch die hiesige Vielfalt an Länderregeln gebremst (Rumetsch, 2017). Eingeschränkt bleibt letztlich auch die Vergleichbarkeit der Regelungen und Angebote für Betreiber, Investoren als auch Bewohner (Ströder et al., 2018).

4.1. AUFHEBUNG DES HARMONISIERTEN HEIMGESETZES AUF BUNDESEBENE

Bereits 1998 setzten sich die Regierungschefs der Länder für eine Anpassung der bundesstaatlichen Aufgaben ein und übertrugen in diesem Rahmen 1999 Bayern und Bremen die Erarbeitung von Reformvorschlägen. Auf der Basis dieser Reforminteressen haben der Bundestag und Bundesrat im Jahr 2003 die Einsetzung einer gemeinsamen Kommission zur Modernisierung der bundesstaatlichen Ordnung, bekannt als die „Föderalismuskommission“, beschlossen. Die abschließende Sitzung im Jahr 2004 scheiterte jedoch, da kein Reformkonzept ausgearbeitet werden konnte, das vom Bund und den Ländern einvernehmlich getragen werden konnte (Maunz und Düring, 2018). Unter der „großen Koalition“ auf Bundesebene wurde im darauffolgenden Jahr ein Kompromiss geschlossen, sodass die Föderalismusreform I durchgeführt werden konnte (Gröpl, 2017). Hierbei wird die Gesetzgebungskompetenz des Bundes auf die Länder übertragen. Nach Art. 74 Abs. 1 Nr. 7 GG besteht nunmehr auch die Möglichkeit des Erlasses eines länderspezifischen Heimgesetzes. Diese Gesetzgebungskompetenz stand dem Bund bis zum 30.08.2006 zu, ab dem 01.09.2006 ging diese mögliche Gesetzgebungskompetenz auf die Länder über (Schaal, 2008). Von dieser Möglichkeit machten alle Länder Gebrauch, sodass ein Flickenteppich an Anforderungen an Pflegeheime entstanden ist. Eine Übersicht zu einzelnen Ausführungsbestimmungen der Länder ist Anhang 4 zu entnehmen.

⁵⁹ Siehe Anhang 4 zur Übersicht der Ausführungsbestimmungen der Bundesländer.

4.2. HETEROGENE BAULICHE MINDESTSTANDARDS IN DEUTSCHLAND

Als direkter Ausdruck dieser föderalen Regelungsvielfalt entstanden sehr unterschiedliche Mindestanforderungen an Pflegeheime; z.B. beträgt die Einbettzimmerquote in Baden-Württemberg (§ 3 Abs. 1 S. 1 LHeimBauVO) und Hamburg (§ 6 WBBauVO) 100 %, wohingegen in Bremen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen keine Vorgaben bezüglich einer Einbettzimmerquote bestehen. In Bayern wiederum ist nach § 4 Abs. 3 AVPfleWoqG ein „angemessener Anteil“ an Einbettzimmern bereitzustellen. In Niedersachsen (§ 6 NHeimG) und Mecklenburg-Vorpommern (§ 3 Abs. 2 EMindBauVO) soll dem Wunsch bzw. dem Bedürfnis eines Einbettzimmers Rechnung getragen werden. Dies führt allerdings nicht zwangsläufig zu einer Einbettzimmerquote von 100%, weil zum Beispiel weiterhin ein Bedarf an Zweibettzimmern dann besteht, wenn Paare pflegebedürftig sind oder sich Pflegebedürftige in Gesellschaft sicherer oder wohler fühlen.

Auch die Mindeststandards bezüglich der Zimmergröße unterscheiden sich in den Bundesländern erheblich. In einigen Ländern werden mindestens 12 m² für Einbettzimmer gefordert (Bremen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Saarland, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen)⁶⁰, wohingegen in anderen Bundesländern (Baden-Württemberg⁶¹, Bayern⁶², Berlin⁶³, Brandenburg⁶⁴, Hamburg⁶⁵, Hessen⁶⁶, Nordrhein-Westfalen⁶⁷, Rheinland-Pfalz⁶⁸, Schleswig-Holstein⁶⁹) mindestens 14 m² gefordert werden. Entsprechende Regelungen existieren auch für Zweibettzimmer, sofern diese überhaupt zulässig sind, aber auch hier schwankt die Mindestgrundfläche des Zimmers zwischen 16 m² und 24 m².

Diese Regelungen können große Relevanz für die Renditerechnungen von Projektentwicklern haben: Würde beispielsweise im Berechnungsbeispiel in sehr zentraler Lage in Düsseldorf mit einer um 5 m² reduzierten Nutzungsfläche von 48 m² pro Bett kalkuliert, würde sich der vorläufige Projektgewinn von -4,01 % auf 3,98 % erhöhen.⁷⁰ Bei einer Einbettzimmerquote von nur 80 % würde der Projektverlust im Vergleich zu obigen Modellrechnung um 0,99 Prozentpunkte abnehmen. Im zweiten Beispiel in zentraler Lage

⁶⁰ Siehe § 14 HeimMindBauV; für Bremen gilt § 3 EMindBauVO.

⁶¹ Siehe § 3 Abs. 2 LHeimBauVO.

⁶² Siehe § 4 Abs. 2 AVPfleWoqG.

⁶³ Siehe § 4 Abs. 3 WTG-BauV.

⁶⁴ Siehe § 8 Abs. 2 SQV.

⁶⁵ Siehe § 6 WBBauVO.

⁶⁶ Siehe § 13 HGBPAV.

⁶⁷ Siehe § 7 Abs. 2 WTG DVO.

⁶⁸ Siehe § 4 Abs. 1 LWTGDVO.

⁶⁹ Siehe § 3 Abs. 2 SbStg-DVO.

⁷⁰ Die Kalkulation beruht auf der Annahme unveränderter Investitionskostensätze. Dies wäre beispielsweise nach § 2 APG DVO NRW in Nordrhein-Westfalen nicht möglich.

(Paderborn) würde der vorläufige Projektgewinn bei einer reduzierten Nutzungsfläche von 3,12 % auf 12,81 % steigen. Eine geringere Einbettzimmerquote von 80 % hätte eine Steigerung von 1,58 Prozentpunkten zur Folge.

In manchen Bundesländern bestehen auch Regelungen bezüglich der Heimgröße. In Baden-Württemberg ist nach § 2 Abs. 2 LHeimBauVO ein Pflegeheim mit einer Kapazität von maximal 100 Pflegebedürftigen zulässig, wohingegen diese Grenze in Nordrhein-Westfalen nach § 20 Abs. 2 GEPA NRW bei 80 Pflegebedürftigen liegt. Würde beispielsweise im Berechnungsbeispiel in sehr zentraler Lage in Düsseldorf mit 100 Pflegebetten kalkuliert, würde sich der vorläufige Projektverlust von -4,01 % auf -0,31 % verbessern. Auch in Paderborn in zentraler Lage würde der vorläufige Projektgewinn bei 100 Betten von 3,12 % auf 5,01 % steigen.

In Hamburg (§ 7 Abs. 4 WBBauVO), Hessen (§ 11 Abs. 3 HGBPAV), Nordrhein-Westfalen (§ 8 Abs. 7 WTG DVO), Rheinland-Pfalz (§ 7 LWTGDVO) und Schleswig-Holstein (§ 4 Abs. 3 SbStG-DVO) wird zudem vorgeschrieben, in welcher Form Außenbereiche vorhanden sein müssen.

Es existieren zahlreiche weitere uneinheitliche Detailregelungen für Sanitärbereiche, Gemeinschaftsbereiche, Pflegebäder, Nebenräume, zusätzliche Zimmer, Abschiedsräume, Therapieräume, Besuchertoiletten, Türen, Fenster, Flure, Erreichbarkeit der Ebenen, Beleuchtung, Raumtemperatur, Kommunikationsanlagen, Lagerräume, Fäkalienspülräume, Aufzüge, Fußböden, Gebäudezugänge, Zimmerausrichtung, Küche und sogar für Anforderungen zur Gewährleistung der privaten Sicherheit.

4.3. HANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

Aufgrund der föderalen Kompetenzverteilung beim Heimrecht ist eine Harmonisierung seit der Föderalismusreform I im Jahr 2006 nicht möglich. Demnach müsste für eine Harmonisierung auf Bundesebene der Art. 74 Abs. 1 Nr. 7 GG dahingehend geändert werden, dass das Heimrecht wieder der Bundesgesetzgebung unterfällt. Eine andere, vermeintlich einfachere Möglichkeit bestünde darin, dass sich einzelne Länder auf einheitliche Mindeststandards einigen und ihre eigenen Ländergesetze entsprechend anpassen.

Da die Übertragung des Heimgesetzes auf die Länder auch auf den Überlegungen zu der Föderalismusreform I fußt, sollte in Anbetracht des erheblichen Bedarfs an Pflegeheimen in Zukunft und der heterogenen Entwicklung der Standards in den einzelnen Bundesländern überprüft werden, ob die Überlegungen der Föderalismusreform I von 2006 weiterhin diese Nachteile aufwiegen. Im Lichte dieser Situation könnte überprüft werden, ob ein Handeln auf Bundesebene erforderlich wäre, um diese Situation zu entschärfen und einheitliche Regelungen bereitstellen, wenn eine Verständigung der Länder nicht stattfindet. Sollten sich die Länder nicht auf einheitliche Regelungen einigen können, so wäre

die Änderung des Art 74 Abs. 1 Nr. 7 GG eine Möglichkeit, um die Standards bundesweit zu einen. Es ist freilich unwahrscheinlich, dass es zu dieser Rückverlagerung kommt, da sich die landesspezifischen Regelungen stark auseinander bewegt haben.

Auch einheitliche Regelungen bezüglich der Refinanzierung von Pflegeimmobilien und insbesondere die Sicherstellung der Indexierung von Pacht-/Mietzahlungen über die Investitionskostenumlage auf die Bewohner könnten die Ausweitung des Pflegeangebotes unterstützen. Würde beispielsweise im DCF-Modell für ein Projekt in peripherer Lage (hier in Höxter) ein Pflegeheim-Mietvertrag mit einer Indexierungsregelung von 10 zu 10 %, anstatt einer üblichen Indexierungsregelung von 65 zu 10 % angenommen, d.h. die Mieteinnahmen erhöhen sich bei einer Steigerung des Verbraucherpreisindex um 10,00 % im Vergleich zum Bezugszeitpunkt um 1,00 %, dann würde der Nettobarwert mit Fremdkapital vor Steuern auf -303.000 EUR sinken.⁷¹ Folglich besteht ein direkter Einfluss auf die Bewertung der Immobilie und in diesem Fall wäre eine Investition in das Pflegeheim nicht mehr attraktiv. Indexierungsregelungen bei langfristigen Miet-/Pachtverträgen von 20 Jahren schützen Investoren vor Inflation und sollten daher refinanzierungsfähig sein, um Betreiber nicht unter Liquiditätsdruck zu setzen sowie Investitionen in Pflegeimmobilien attraktiv zu gestalten. Eine Berücksichtigung von gestiegenen Grundstückspreise in zentralen Lagen sowie von Indexierungsregelungen in der Berechnung der Investitionskosten würde helfen, eine bessere Versorgung mit Pflegeplätzen in den zentralen Lagen zu ermöglichen.

Durch eine Harmonisierung der Mindeststandards und der Refinanzierungsbedingungen könnte der Pflegeimmobilienmarkt für Investoren attraktiver gestaltet und dadurch das notwendige Pflegeplatzangebot schneller realisiert werden, indem Größenvorteile in der Planung, im Bau und in der Ausstattung genutzt werden könnten und weil potentielle Miet-/Pachteinnahmen leichter zu planen wären.

Neben dem Ziel der Harmonisierung müsste eine künftige Regelanpassung zusätzlich berücksichtigen, dass die aktuellen Regelungen eine massive Asymmetrie zwischen zentralen und peripheren Lagen induzieren: Zentral gelegene Pflegeheime stoßen zwar perspektivisch auf stark steigende (absolute) Nachfragezuwächse, jedoch ist es kaufmännisch sehr schwer, neue ertragbringende Pflegeheime bei reglementierten Investitionskostensätzen zu errichten. Für periphere Lagen lässt sich zwar leichter eine positive Rendite ermitteln, doch dort droht perspektivisch im Zuge der Fortwanderung die absolute Nachfrage zu erodieren oder wenigstens deutlich langsamer zu wachsen als in den Kernzentren, sodass die oben skizzierte Modellrechnung, die auf der Annahme einer 95 %igen Auslastung basierte, zur Makulatur werden könnte. Es käme dann zu Nachfrageüberhängen in den Kernstädten und zu Angebotsüberhängen in der Peripherie. Um dieser Asymmetrie entgegen zu wirken, wäre es sinnvoll, wenn die länderspezifischen Regelungen

⁷¹ Ohne Mietindexierung sinkt der Nettobarwert mit Fremdkapital vor Steuern auf -415.000 EUR. Bei einer Mietindexierung von 10 zu 100 % würde die Zielgröße auf 748.000 EUR steigen.

flexibler ausgestaltet werden könnten. Demnach könnten innerhalb der Mindeststandards regionale Anpassungsfaktoren zugelassen werden, die sich zum Beispiel an der Höhe der Bodenrichtwerte orientieren. Dies könnte z.B. mit Blick auf die Einbettzimmerquote oder die maximale Pflegeplatzzahl gelten. Eine solche Flexibilität in den baulichen Vorgaben wäre der möglichen Alternative einer stärkeren Spreizung der regionalen Anpassungsfaktoren für die Tagessätze vorzuziehen, da weniger Anreize davon ausgingen, den Wohnort gemäß unterschiedlicher Tagessätze zu wählen. Zudem könnten den regional unterschiedlichen Preisniveaus für Bauland beispielweise durch die Vergabe von Erbbaurechten oder vergünstigten Grundstücken im Rahmen städtebaulicher Verträge zur Grundstücksnutzung für Pflegeeinrichtungen Abhilfe geschaffen werden. Der Weg subventionierter Grundstückszuteilung dürfte mit politischen Auflagen verbunden sein.

5. SCHLUSSBEMERKUNGEN

Die demografischen Entwicklungen in Deutschland sind seit Jahrzehnten angelegt und mit Blick auf die Alterung der Gesellschaft unumkehrbar: Die Lebenserwartung in Deutschland nimmt zu, und dies könnte unter plausiblen Annahmen selbst dann zu einem deutlichen Nachfrageanstieg nach Pflegeheimplätzen führen, wenn eine Stärkung ambulanter Pflege angestrebt wird und die Menschen spürbar gesünder altern als in der Vergangenheit. Bis zum Jahr 2030 wird der Bedarf zusätzlicher Pflegeheimkapazitäten deutschlandweit auf 157.000 bis zu 293.000 beziffert.

Die Gegenüberstellung des regionalen Bedarfs und der regionalen Bautätigkeit mit den drei idealtypischen Pflegeheiminvestitionsbeispielen hat illustriert, dass das aktuelle regulatorische Umfeld zu einer erheblichen Asymmetrie zwischen der möglichen Rendite eines Pflegeheimprojekts in (sehr) zentraler Lage und eines Pflegeheims in peripherer Lage beiträgt. Unter realistischen Annahmen sind die für eine Investition notwendigen Renditen in (sehr) zentralen Lagen schwerer zu erzielen als in der Peripherie. Weil aber die absolute Nachfrage nach Pflegeheimplätzen angesichts der innerdeutschen Wandlungsmuster eher in den Ballungsräumen zunehmen wird, und weil es letztlich auch im Sinne der zukünftigen Heimbewohner ist, wenn ihr Pflegeheimplatz möglichst nahe an ihrem bisher gewohnten Lebensumfeld liegt, birgt dies die doppelte Asymmetrie, dass zum einen dort, wo besonders viele zusätzliche Heime entstehen müssten, die kaufmännische Ratio eher zur Vorsicht mahnt und zum anderen dort, wo die Kalkulation auf scheinbar annehmbare Zielrenditen weist, mit einer stetigen Erosion der Nutzergruppe zu rechnen ist. Regional begrenztes Überangebot kann dann mit regional begrenzter Übernachtung koexistieren. Die implizite Lösung dieser Asymmetrie würde darauf zielen, dass Pflegefälle tendenziell stärker in der Peripherie versorgt würden. Dies würde eine erhebliche regionale Verteilung von Pflegefällen bedeuten. Um solche Zersiedlungswirkungen in der Pflegeheimversorgung zu reduzieren, gilt es die inhärent asymmetrisch wirkenden Anreizstrukturen durch geeignete Flexibilisierung und ggf. Harmonisierung der Pflegeheimgesetze oder einer entsprechenden Berücksichtigung der Grundstückspreise zu mindern.

Zudem birgt das aktuelle regulatorische Umfeld für den Pflegeheimbau Herausforderungen: Die Vielfalt der föderalen Pflegeheimgesetzeslandschaft führt dazu, dass Größenvorteile nicht ausgeschöpft werden können. Die gestiegenen baulichen Anforderungen führen zu höheren Baukosten und die aktuellen Refinanzierungsbedingungen können potentielle Investments unattraktiv gestalten. Eine stärkere Harmonisierung der föderalen Mindeststandards könnte Transaktionskosten reduzieren und den Wettbewerb zwischen Anbietern erhöhen. Gerade mit einem geforderten Renditedeckel für die privaten Träger von Pflegeheimenrichtungen würde das künftige Angebot an Pflegeplätzen dann verknappen, wenn dieser additiv zu den bestehenden Regelungen träte. Würde er als

Renditedeckel bei starker Flexibilisierung der Regelungen eingeführt, würde er zwar beitragen, die oben skizzierte Asymmetrie zu reduzieren, könnte aber die gesamt bereitgestellte Pflegeheimzahl mindern und den Anreiz zur effizienten Bereitstellung reduzieren.

LITERATUR

Blinkert Baldo und Gräf Bernhard (2009): Deutsche Pflegeversicherung vor massiven Herausforderungen, Deutsche Bank Research, Aktuelle Themen, Nr. 422, Frankfurt am Main.

CAR€ Invest | Immobilien (2018): Investitionskosten – Grundlagen auf dem Prüfstand, CAR€ Invest Heft 20/2018 vom 28.09.2018, S. 8-9.

CAR€ Invest | Investitionen (2018): Expo Real – Blick geht nach Europa, CAR€ Invest Heft 22/2018 vom 25.10.2018, S. 1-3.

CBRE GmbH und CURACON GmbH (2018): Investitionskostenreport – September 2018, Frankfurt am Main.

CBRE GmbH, immoTISS Care GmbH und Katharinenhof Seniorenwohn- und Pflegeanlage Betriebs-GmbH (2017): Pflegeimmobilien Report 2016/2017.

Ernst Katleen (2008): Erfolgsfaktoren bei der Entwicklung von Pflegeheimen, Igel Verlag Hamburg.

Göckes Robin (2019): SPD will Renditedeckel für Pflegemarkt, IZ Immobilien Zeitung Verlagsgesellschaft mbH, Wiesbaden.

Gröpl Christoph (2017): Staatsrecht I, München.

HypZert Fachgruppe Sozialimmobilien (2018): Bewertung von Objekten des betreuten Wohnens und Pflegeheimen, Berlin.

Just Tobias (2005): Mehr Pflegeimmobilien für eine alternde Gesellschaft, Deutsche Bank Research, Aktuelle Themen 334, Frankfurt a.M.

Just Tobias (2013): Demografie und Immobilien 2. überarbeitete Auflage, Oldenburg Verlag München.

Maunz Theodor und Dürig Günter (2018): Grundgesetz Kommentar, Band 6, München.

Rothgang Heinz, Müller Rolf, Unger Rainer (2014): Regionale Unterschiede in der Langzeitpflege, Gesundheit in Regionen. Zahlen, Daten, Fakten, BKK Gesundheitsreport, Berlin S. 72–80.

Rumetsch Johann (2017): Pflegeimmobilien: Ein Nischenmarkt mit Zukunft?, Immobilien & Finanzierung - Der Langfristige Kredit, 2017(2), S. 61.

Schaal Daniel (2008): Auswirkungen des Landesheimgesetzes auf die erbrechtliche Gestaltungspraxis?, BWNotZ S. 114-119.

Schulz Erika, Leidl Reiner und König Hans-Helmut (2001): Starker Anstieg der Pflegebedürftigkeit zu erwarten: Vorausschätzungen bis 2050, DIW-Wochenbericht 33/04, S. 65-77.

SPD-Bundestagsfraktion (2019): Pflege solidarisch gestalten, Positionspapier der SPD-Bundesfraktion vom 06.09.2019.

Statistisches Bundesamt (2019): Bevölkerung im Wandel – Annahmen und Ergebnisse der 14. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung, Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt (2018): Pflegestatistik 2017 – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Deutschlandergebnisse, Wiesbaden.

Ströder Christian, Stachen Jirka und Loyal Saskia (2018): Pflegeheime in Deutschland – Zukunftsinvestment mit Renditevorteil, Jones Lang LaSalle Frankfurt.

Terranus (2018): Branchenmonitor 2018, Köln.

Wüest Partner Deutschland (2018): Pflegeheim-Atlas Deutschland 2018 – Regionale Marktdaten | Auslastungsgrade | Potenziale, Frankfurt am Main.

ZIA Zentraler Immobilien Ausschuss e.V. (2019): Frühjahrsgutachten Immobilienwirtschaft 2019 des Rates der Immobilienweisen, Berlin.

ANHANG

ANHANG 1.1: INPUTPARAMETER PROJEKTENTWICKLUNGSKALKULATION - SEHR ZENTRALE LAGE

An- und Verkauf	
Objekt	Düsseldorf
Grundstücksgröße	1.200 m ²
Bodenwert	1.800 EUR/m ²
Erwerbsnebenkosten	
Grunderwerbssteuer	6,50 %
Notar	1,50 %
Makler	7,14 %
Vermessung	0,15 %
Vervielfältiger	22,00

Bauwerk	
Betten	80 Anzahl
Einbettzimmerquote	100 %
NUF/Bett	53 m ²
NUF von BGF	84
Außenanlagenfläche	150 m ²
KG 200	35 KKW
KG 300	1.350 KKW
KG 400	580 KKW
KG 500	35 KKW
KG 600	3 KKW
KG 700	300 KKW
BKI Anpassungsfaktor	0,97
Unvorhergesehenes von KG 200-600	2,00 %

Marketing und Vertrieb	
Marketing von Investitionskosten	0,00 %
Vertrieb von Investitionskosten	0,00 %

Finanzierung	
LTC	80 %
Bearbeitungsentgelt	0,50 %
Grundschnuldbereitstellung	0,20 %
Mezzanine-Zins	8,00 %
FK-Zins	1,75 %

Wirtschaftlichkeit	
Ø Belegung	95,00 %
Investitionskostenumlage	
Einbettzimmer	23,44 EUR/Tag/Person
Zweibettzimmer	19,92 EUR/Tag/Person
Miethöhe von IK	95,00 %
Mietzuschuss	6 Monate
Einrichtungskostenzuschuss	6000,00 EUR/Bett

Quelle: Eigene Berechnungen (IREBS).

ANHANG 1.2: PROJEKTENTWICKLUNGSKALKULATION - SEHR ZENTRALE LAGE

Düsseldorf		
Ankauf		
Grundstücksgröße	1.200 m ²	
Bodenwert	1.800 EUR	2.160.000 EUR
Grunderwerbssteuer	6,50 %	140.400 EUR
Notar	1,50 %	32.400 EUR
Makler	7,14 %	154.224 EUR
Vermessung	0,15 %	3.240 EUR
100 Kaufpreis inkl. Nebenkosten		2.490.264 EUR
Baukosten		
Betten	80 Anzahl	
NUF/Bett	53,00 m ²	
NUF von BGF	84 %	
BGF	5.048 m ²	
200 Herrichten und Erschließen	1.200 m ² GF	35 KKW 42.000 EUR
300 Bauwerk - Baukonstruktion	5.048 m ² BGF	1.350 KKW 6.814.286 EUR
400 Bauwerk - Technische Anlagen	5.048 m ² BGF	580 KKW 2.927.619 EUR
500 Außenanlagen	150 m ² AF	35 KKW 5.250 EUR
600 Ausstattung und Kunstwerke	5.048 m ² BGF	3 KKW 15.143 EUR
Unvorhergesehenes		2,00 % 196.086 EUR
Subtotal 200-600		10.000.384 EUR
Subtotal 200-600, bereinigt		9.710.372 EUR
700 Baunebenkosten	5.048 m ² BGF	300 KKW 1.514.286 EUR
700 Baunebenkosten, bereinigt		1.470.371 EUR
KG 200-700		11.180.744 EUR
Marketing und Vertrieb		
Marketing	0,00 %	0 EUR
Vertrieb	0,00 %	0 EUR
Marketing- und Vertriebskosten		0 EUR
Finanzierung		
GiK ohne Finanzierung		13.671.008 EUR
LTC	80,00 %	10.936.806 EUR
Bearbeitungsentgelt	0,50 %	54.684 EUR
Grundschnuldberestellung	0,20 %	21.874 EUR
Mezzanine-Zinsen	8,00 %	218.736 EUR
FK-Zinsen	1,75 %	191.394 EUR
Finanzierungskosten		486.688 EUR
Gesamtinvestition		
KG 100	17,59 %	2.490.264 EUR
KG 200-600	68,59 %	9.710.372 EUR
KG 700	10,39 %	1.470.371 EUR
Marketing und Vertrieb	0,00 %	0 EUR
Finanzierung	3,44 %	486.688 EUR
Gesamtinvestitionskosten	100,00 %	14.157.696 EUR
Wirtschaftlichkeit		
Pflegeheimplätze	80,00 Anzahl	
Ø Belegung	95,00 %	
Einbettzimmer	80,00 Anzahl Betten	
Zweibettzimmer	0,00 Anzahl Betten	
Einbettzimmer	23,44 EUR/Tag/Person	650.225,60 EUR
Zweibettzimmer	19,92 EUR/Tag/Person	0,00 EUR
Investitionskostenumlage p. a.		650.225,60 EUR
Miethöhe von IK	95,00 %	
nachhaltige Mieteinnahmen p. a.		617.714,32 EUR
Verfielfältiger		22,00
Gesamterlöse		13.589.715 EUR
./. Gesamtinvestitionskosten		14.157.696 EUR
vorläufiger Projektgewinn		-567.981 EUR
./. Mietfreie Zeit	6 Monate	308.857 EUR
./. Einrichtungskostenzuschuss	6000 EUR/Bett	480.000 EUR
Projektgewinn vor Steuer	-9,58 %	-1.356.838 EUR
Gesamtentwicklungskosten		14.946.553 EUR
GiK	2.805 EUR/m ² BGF	1.874 EUR/m ² BGF KG 300/400
GiK ohne Finanzierungskosten	2.708 EUR/m ² BGF	
GiK	176.971 EUR/Bett	118.242 EUR/Bett KG 300/400
GiK ohne Finanzierungskosten	170.888 EUR/Bett	

Quelle: Eigene Berechnungen (IREBS).

ANHANG 2.1: INPUTPARAMETER PROJEKTENTWICKLUNGSKALKULATION - ZENTRALE LAGE

An- und Verkauf	
Objekt	Paderborn
Grundstücksgröße	1.300 m ²
Bodenwert	670 EUR/m ²
Erwerbsnebenkosten	
Grunderwerbssteuer	6,50 %
Notar	1,50 %
Makler	7,14 %
Vermessung	0,15 %
Vervielfältiger	22,00

Bauwerk	
Betten	80 Anzahl
Einbettzimmerquote	100 %
NUF/Bett	53 m ²
NUF von BGF	84 %
Außenanlagenfläche	250 m ²
KG 200	35 KKW
KG 300	1.350 KKW
KG 400	580 KKW
KG 500	35 KKW
KG 600	3 KKW
KG 700	300 KKW
BKI Anpassungsfaktor	0,93
Unvorhergesehenes von KG 200-600	2,00 %

Marketing und Vertrieb	
Marketing von Investitionskosten	0,00 %
Vertrieb von Investitionskosten	0,00 %

Finanzierung	
LTC	80 %
Bearbeitungsentgelt	0,50 %
Grundschaldbereitstellung	0,20 %
Mezzanine-Zins	8,00 %
FK-Zins	1,75 %

Wirtschaftlichkeit	
Ø Belegung	95,00 %
Investitionskostenumlage	
Einbettzimmer	21,63 EUR/Tag/Person
Zweibettzimmer	18,39 EUR/Tag/Person
Miethöhe von IK	95,00 %
Mietzuschuss	6 Monate
Einrichtungskostenzuschuss	6000,00 EUR/Bett

Quelle: Eigene Berechnungen (IREBS).

ANHANG 2.2: PROJEKTENTWICKLUNGSKALKULATION - ZENTRALE LAGE

Paderborn			
Ankauf			
Grundstücksgröße	1.300 m ²		
Bodenwert	670 EUR		871.000 EUR
Grunderwerbssteuer	6,50 %		56.615 EUR
Notar	1,50 %		13.065 EUR
Makler	7,14 %		62.189 EUR
Vermessung	0,15 %		1.307 EUR
100 Kaufpreis inkl. Nebenkosten			1.004.176 EUR
Baukosten			
Betten	80 Anzahl		
NUF/Bett	53,00 m ²		
NUF von BGF	84 %		
BGF	5.048 m ²		
200 Herrichten und Erschließen	1.300 m ² GF	35 KKW	45.500 EUR
300 Bauwerk - Baukonstruktion	5.048 m ² BGF	1.350 KKW	6.814.286 EUR
400 Bauwerk - Technische Anlagen	5.048 m ² BGF	580 KKW	2.927.619 EUR
500 Außenanlagen	250 m ² AF	35 KKW	8.750 EUR
600 Ausstattung und Kunstwerke	5.048 m ² BGF	3 KKW	15.143 EUR
Unvorhergesehenes		2,00 %	196.226 EUR
Subtotal 200-600			10.007.524 EUR
Subtotal 200-600, bereinigt		0,93 BKI AF	9.327.012 EUR
700 Baunebenkosten	5.048 m ² BGF	300 KKW	1.514.286 EUR
700 Baunebenkosten, bereinigt		0,93 BKI AF	1.411.314 EUR
KG 200-700			10.738.326 EUR
Marketing und Vertrieb			
Marketing		0,00 %	0 EUR
Vertrieb		0,00 %	0 EUR
Marketing- und Vertriebskosten			0 EUR
Finanzierung			
GiK ohne Finanzierung			11.742.502 EUR
LTC	80,00 %		9.394.002 EUR
Bearbeitungsentgelt	0,50 %		46.970 EUR
Grundschiuld Bereitstellung	0,20 %		18.788 EUR
Mezzanine-Zinsen	8,00 %		187.880 EUR
FK-Zinsen	1,75 %		164.395 EUR
Finanzierungskosten			418.033 EUR
Gesamtinvestition			
KG 100		8,26 %	1.004.176 EUR
KG 200-600		76,70 %	9.327.012 EUR
KG 700		11,61 %	1.411.314 EUR
Marketing und Vertrieb		0,00 %	0 EUR
Finanzierung		3,44 %	418.033 EUR
Gesamtinvestitionskosten		100,00 %	12.160.535 EUR
Wirtschaftlichkeit			
Pflegeheimplätze	80,00 Anzahl		
Ø Belegung	95,00 %		
Einbettzimmer	80,00 Anzahl Betten		
Zweibettzimmer	0,00 Anzahl Betten		
Einbettzimmer	21,63 EUR/Tag/Person	600.016,20 EUR	
Zweibettzimmer	18,39 EUR/Tag/Person	0,00 EUR	
Investitionskostenumlage p.a.		600.016,20 EUR	
Miethöhe von IK	95,00 %		
nachhaltige Mieteinnahmen p. a.		570.015,39 EUR	
Verfielfältiger		22,00	
Gesamterlöse			12.540.339 EUR
./. Gesamtinvestitionskosten			12.160.535 EUR
vorläufiger Projektgewinn		3,12 %	379.803 EUR
./. Mietfreie Zeit		6 Monate	285.008 EUR
./. Einrichtungskostenzuschuss		6000 EUR/Bett	480.000 EUR
Projektgewinn vor Steuer		-3,17 %	-385.204 EUR
Gesamtentwicklungskosten			12.925.543 EUR
GiK	2.409 EUR/m ² BGF		1.799 EUR/m ² BGF KG 300/400
GiK ohne Finanzierungskosten	2.326 EUR/m ² BGF		
GiK	152.007 EUR/Bett		113.493 EUR/Bett KG 300/400
GiK ohne Finanzierungskosten	146.781 EUR/Bett		

Quelle: Eigene Berechnungen (IREBS).

ANHANG 3.1: INPUTPARAMETER PROJEKTENTWICKLUNGSKALKULATION - PERIPHERE LAGE

An- und Verkauf	
Objekt	Höxter
Grundstücksgröße	1.650 m ²
Bodenwert	130 EUR/m ²
Erwerbsnebenkosten	
Grunderwerbssteuer	6,50 %
Notar	1,50 %
Makler	7,14 %
Vermessung	0,15 %
Vervielfältiger	22,00

Bauwerk	
Betten	80 Anzahl
Einbettzimmerquote	100 %
NUF/Bett	53 m ²
NUF von BGF	84 %
Außenanlagenfläche	600 m ²
KG 200	35 KKW
KG 300	1.200 KKW
KG 400	560 KKW
KG 500	35 KKW
KG 600	3 KKW
KG 700	300 KKW
BKI Anpassungsfaktor	0,93
Unvorhergesehenes von KG 200-600	2,00 %

Marketing und Vertrieb	
Marketing von Investitionskosten	0,00 %
Vertrieb von Investitionskosten	0,00 %

Finanzierung	
LTC	80 %
Bearbeitungsentgelt	0,50 %
Grundschnuldberestellung	0,20 %
Mezzanine-Zins	8,00 %
FK-Zins	1,75 %

Wirtschaftlichkeit	
Ø Belegung	95,00 %
Investitionskostenumlage	
Einbettzimmer	20,00 EUR/Tag/Person
Zweibettzimmer	17,00 EUR/Tag/Person
Miethöhe von IK	95,00 %
Mietzuschuss	6 Monate
Einrichtungskostenzuschuss	6000,00 EUR/Bett

Quelle: Eigene Berechnungen (IREBS).

ANHANG 3.2: PROJEKTENTWICKLUNGSKALKULATION - PERIPHERE LAGE

Höxter		
Ankauf		
Grundstücksgröße	1.650 m ²	
Bodenwert	130 EUR	214.500 EUR
Grunderwerbssteuer	6,50 %	13.943 EUR
Notar	1,50 %	3.218 EUR
Makler	7,14 %	15.315 EUR
Vermessung	0,15 %	322 EUR
100 Kaufpreis inkl. Nebenkosten		247.297 EUR
Baukosten		
Betten	80 Anzahl	
NUF/Bett	53,00 m ²	
NUF von BGF	84 %	
BGF	5.048 m ²	
200 Herrichten und Erschließen	1.650 m ² GF	35 KKW 57.750 EUR
300 Bauwerk - Baukonstruktion	5.048 m ² BGF	1.200 KKW 6.057.143 EUR
400 Bauwerk - Technische Anlagen	5.048 m ² BGF	560 KKW 2.826.667 EUR
500 Außenanlagen	600 m ² AF	35 KKW 21.000 EUR
600 Ausstattung und Kunstwerke	5.048 m ² BGF	3 KKW 15.143 EUR
Unvorhergesehenes		2,00 % 179.554 EUR
Subtotal 200-600		9.157.256 EUR
Subtotal 200-600, bereinigt		8.497.934 EUR
700 Baunebenkosten	5.048 m ² BGF	300 KKW 1.514.286 EUR
700 Baunebenkosten, bereinigt		1.405.257 EUR
KG 200-700		9.903.191 EUR
Marketing und Vertrieb		
Marketing	0,00 %	0 EUR
Vertrieb	0,00 %	0 EUR
Marketing- und Vertriebskosten		0 EUR
Finanzierung		
GfK ohne Finanzierung		10.150.488 EUR
LTC	80,00 %	8.120.391 EUR
Bearbeitungsentgelt	0,50 %	40.602 EUR
Grundsichherstellung	0,20 %	16.241 EUR
Mezzanine-Zinsen	8,00 %	162.408 EUR
FK-Zinsen	1,75 %	142.107 EUR
Finanzierungskosten		361.357 EUR
Gesamtinvestition		
KG 100	2,35 %	247.297 EUR
KG 200-600	80,84 %	8.497.934 EUR
KG 700	13,37 %	1.405.257 EUR
Marketing und Vertrieb	0,00 %	0 EUR
Finanzierung	3,44 %	361.357 EUR
Gesamtinvestitionskosten	100,00 %	10.511.846 EUR
Wirtschaftlichkeit		
Pflegeheimplätze	80,00 Anzahl	
Ø Belegung	95,00 %	
Einbettzimmer	80,00 Anzahl Betten	
Zweibettzimmer	0,00 Anzahl Betten	
Einbettzimmer	20,00 EUR/Tag/Person	554.800,00 EUR
Zweibettzimmer	17,00 EUR/Tag/Person	0,00 EUR
Investitionskostenumlage p.a.		554.800,00 EUR
Miethöhe von IK	95,00 %	
nachhaltige Mieteinnahmen p. a.		527.060,00 EUR
Verfielfältiger	22,00	
Gesamterlöse		11.595.320 EUR
./. Gesamtinvestitionskosten		10.511.846 EUR
vorläufiger Projektgewinn	10,31 %	1.083.474 EUR
./. Mietafreie Zeit	6 Monate	263.530 EUR
./. Einrichtungskostenzuschuss	6000 EUR/Bett	480.000 EUR
Projektgewinn vor Steuer	3,23 %	339.944 EUR
Gesamtentwicklungskosten		11.595.320 EUR
GfK	2.083 EUR/m² BGF	1.633 EUR/m² BGF KGR 300/400
GfK ohne Finanzierungskosten	2.011 EUR/m² BGF	
GfK	131.398 EUR/Bett	103.052 EUR/Bett KGR 300/400
GfK ohne Finanzierungskosten	126.881 EUR/Bett	

Quelle: Eigene Berechnungen (IREBS).

ANHANG 3.3: INPUTPARAMETER DISCOUNTED CASH FLOW - PERIPHERE LAGE

An- und Verkauf	
Objekt	Höxter
Kaufpreis	11.595.320,00 EUR
Erwerbsnebenkosten	
Grunderwerbssteuer	6,50 %
Notar	1,50 %
Makler	3,00 %
Verkaufsnebenkosten	1,50 %
Exit Cap	4,50 %

Mietinnahmen	
Veränderung VPI	10,00 %
Veränderung Miethöhe	65,00 %
Betten	80,00 Anzahl
Einbettzimmerquote	100,00 %
Ø Belegung	95,00 %
Investitionskostenumlage	
Einbettzimmer	20,00 EUR/Tag/Person
Zweibettzimmer	17,00 EUR/Tag/Person
Miethöhe von IK	90,00 %

Bewirtschaftungskosten	
Verwaltungskosten	1,00 %
Instandhaltungskosten	2,50 %
Betriebskosten	0,00 %
Mietausfallwagnis	2,00 %

Rental Value & Cost Growth	
VPI aktuell	103,80
VPI p.a.	1,20 %
Diskontierungszins	4,50 %

Finanzierung	
LTV	60,00 %
Laufzeit	30,00 Jahre
Zins	1,95 %
Tilgungsfreie Jahre	5,00 Jahre

Quelle: Eigene Berechnungen (IREBS).

ANHANG 3.4: DISCOUNTED CASH FLOW - PERIPHERE LAGE

Monat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
Annahmen																							
NPI	103,80	105,05	106,31	107,58	108,87	110,18	111,50	112,84	114,19	115,56	116,95	118,35	119,77	121,21	122,67	124,14	125,63	127,14	128,66	130,20	131,77	133,35	
Diskontierungsfaktor	0,96	0,92	0,88	0,84	0,80	0,77	0,73	0,70	0,67	0,64	0,62	0,59	0,56	0,54	0,52	0,49	0,47	0,45	0,43	0,41	0,40	0,38	
Mieteinnahmen																							
Mieteinnahmen Gesamt p.a.	499.320	499.320	499.320	499.320	499.320	499.320	499.320	499.320	499.320	499.320	531.776	531.776	531.776	531.776	531.776	531.776	531.776	531.776	566.341	566.341	566.341	566.341	
Bewirtschaftungskosten																							
Verwaltungskosten	5.308	5.372	5.436	5.496	5.501	5.567	5.634	5.702	5.770	6.219	6.294	6.369	6.446	6.523	6.601	6.681	6.761	6.842	7.287	7.374	7.463	7.552	
Instandhaltungskosten	13.270	13.429	13.591	13.754	13.919	14.086	14.255	14.426	14.600	15.548	15.734	15.923	16.114	16.308	16.503	16.701	16.902	17.107	18.216	18.435	18.656	18.880	
Betriebskosten	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Mitarbeiterkosten	10.616	10.744	10.872	11.003	11.135	11.269	11.404	11.541	11.680	12.438	12.588	12.739	12.891	13.046	13.203	13.361	13.521	13.681	14.573	14.748	14.925	15.104	
Bewirtschaftungskosten Gesamt p.a.	29.194	29.545	29.899	30.258	30.621	30.989	31.361	31.737	32.115	34.205	34.616	35.031	35.452	35.877	36.307	36.743	37.184	37.630	40.076	40.527	41.044	41.536	
Net Rental Income	470.126	469.775	469.421	469.062	468.699	468.331	467.959	467.583	467.203	497.570	497.160	496.745	496.324	495.899	495.468	495.033	494.592	494.146	526.265	525.784	525.297	524.805	
Netto Cash Flow, Unlevered																							
Net Cash Flow (Purchase)	-12.870.805																						
Net Cash Flow (Term)	470.126	469.775	469.421	469.062	468.699	468.331	467.959	467.583	467.203	497.570	497.160	496.745	496.324	495.899	495.468	495.033	494.592	494.146	526.265	525.784	525.297	524.805	
Net Cash Flow (Sale)																							
Net Cash Flow, Unlevered	-12.400.680	469.775	469.421	469.062	468.699	468.331	467.959	467.583	467.203	497.570	497.160	496.745	496.324	495.899	495.468	495.033	494.592	494.146	526.265	525.784	525.297	524.805	
Balanzwert Net Cash Flow, Unlevered	-10.896.673	393.935	376.687	360.191	344.413	329.324	314.892	301.090	306.602	293.157	280.299	268.002	256.241	244.994	234.238	223.951	228.032	218.013	208.431	4.561.043			11.487.394
NPV (Unlevered)																							
IRR (Unlevered)																							
	-1,13%	3,66%																					
Finanzierung																							
Restschuld	7.722.483	7.722.483	7.722.483	7.722.483	7.480.382	7.233.518	6.981.797	6.725.123	6.463.399	6.196.525	5.924.401	5.646.922	5.363.984	5.075.479	4.781.298	4.481.329	4.175.657	3.863.568	3.545.582				
Zins	130.588	130.588	130.588	130.588	148.432	143.669	138.812	133.859	128.809	123.659	118.409	113.055	107.595	102.028	96.352	90.564	84.662	78.644	72.507				
Tilgung	0	0	0	0	242.101	246.864	251.721	256.674	261.724	266.874	272.124	277.479	282.938	288.505	294.181	299.969	305.871	311.889	318.026				
Kapitaldienst	130.588	130.588	130.588	130.588	390.533	390.533	390.533	390.533	390.533	390.533	390.533	390.533	390.533	390.533	390.533	390.533	390.533	390.533	390.533				
Net Cash Flow, Levered	-5.148.322	319.187	318.832	318.473	318.110	317.798	317.426	317.050	316.675	347.037	346.627	346.212	345.791	345.366	344.935	344.500	344.059	343.613	375.732	375.251	374.764	374.272	
Balanzwert Net Cash Flow, Levered	-4.511.457	267.658	255.847	244.554	233.757	223.407	213.501	204.035	195.009	186.422	178.274	170.557	163.270	156.412	150.000	144.041	138.541	133.497	128.807	3.066.511			3.066.511
NPV (Levered)																							
IRR (Levered)																							
	3,02%	5,02%																					

Quelle: Eigene Berechnungen (IREBS).

ANHANG 4: ÜBERSICHT DER AUSFÜHRUNGSBESTIMMUNGEN NACH DEN BUNDESLÄNDERN⁷²

Bundesland	Baden-Württemberg	Bayern	Berlin	Brandenburg	Bremen	Hamburg	Hessen	Mecklenburg-Vorpommern	Niedersachsen	Nordrhein-Westfalen	Rheinland-Pfalz	Saarland	Sachsen	Sachsen-Anhalt	Schleswig-Holstein	Thüringen
Ausführungsbestimmungen	LHeim-BauVO	AVPfleWoqG	WTG-BauV	SQV	HeimMind-BauV	WBBauVO	HGBPAV	EMind-BauVO	HeimMind-BauV	WTG DVO	LWTGDVO	HeimMind-BauV	SächsBeWoGDVO	HeimMind-BauV	SbStG-DVO	HeimMind-BauV
Heimplätze	Max. 100 Plätze (§ 2 Abs. 2)		Von Bewohnern genutzte Räume müssen der DIN 18040-2 entsprechen (§ 2 Abs. 2)				Einrichtung und Anlagen müssen nach DIN 18040-2 barrierefrei sein (§ 11 Abs. 2)			Max. 80 Plätze (§ 20 Abs. 2 GEPA NRW)						
Einbettzimmer	100 % (§ 3 Abs. 1 S. 1)	Angemessener Anteil an Einzelwohnplätzen (§ 4 Abs. 3)	Mind. 60 %; bei Hospize 100% (§ 4 Abs. 2)	Grundsätzlich Einbettzimmer, max. Zweibettzimmer, keine Durchgangszimmer (§ 8 Abs. 2)		100 %; Teile der Einbettzimmer können so gestaltet werden, dass zwei Zimmer zu einer Nutzungseinheit zusammengefasst werden können (§ 6)	Einbettzimmer, Zweibettzimmer können abweichend genehmigt werden (§ 12 Abs. 2)	Dem individuellen Bedürfnis nach einem Einbettzimmer soll Rechnung getragen werden; Zweibettzimmer können vorgehalten werden (§ 3 Abs. 2)	Einbettzimmerwünschen soll Rechnung getragen werden (§ 6 NHeimG)	Mind. 80 %; neue Einrichtungen 100% (§ 20 Abs. 3 GEPA NRW)					Mind. 75 %; kein Zimmer für mehr als drei Personen (§ 3 Abs. 1)	
Zimmergröße	Mind. 14 m ² ohne Vorraum, 16 m ² mit Vorraum; lichte Raumbreite 3,20 m (§ 3 Abs. 2)	Mind. 14 m ² für Einbettzimmer; 20 m ² für Zweibettzimmer ohne Sanitär- und Vorraum (§ 4 Abs. 2)	14 m ² bei Einbettzimmer; 22 m ² bei Zweibettzimmer; Einrichtungsträger bestimmt, welche Zimmer nach DIN 18040-2 barrierefrei und welche mit einem Rollstuhl nutzbar sind (§ 4 Abs. 3)	Mind. 14 m ² bei Einbettzimmer; 24 m ² Zweibettzimmer (§ 8 Abs. 2)	12 m ² Einbettzimmer; 18 m ² Zweibettzimmer, je weitere Person 6 m ² (§ 14)	Mind. 14 m ² , ehemalige Wohnungen 12 m ² ; Apartments 16 m ² ohne Bad und Vorraum, Raumbreite mind. 3,2 m (§ 6)	Mind. 14 m ² Einbettzimmer mit mind. lichter Raumbreite von 3,2 m; 24 m ² für Zweibettzimmer (§ 13)	Mind. 12 m ² bei Einbettzimmern; 18 m ² bei Zweibettzimmern; ohne Balkon, Loggien, Dachgärten, Terrassen (§ 3)	Mind. 12 m ² für Einbettzimmer, 18 m ² für Zweibettzimmer, je weitere Person 6 m ² (§ 14)	Mind. 14 m ² bei Einbettzimmer, mind. 24 m ² ohne Bad; kein Durchgangszimmer (§ 7 Abs. 2)	Mind. 14 m ² für Einbettzimmer, 20 m ² für Zweibettzimmer (§ 4 Abs. 1)	Mind. 12 m ² für Einbettzimmer, 18 m ² für Zweibettzimmer, je weitere Person 6 m ² (§ 14)	Mind. 12 m ² für Einbettzimmer, 18 m ² bei Zweibettzimmer, abschließbar (§ 5 Abs. 2); bei Bestandsgebäuden ausreichende Größe (§ 11)	Mind. 12 m ² für Einbettzimmer, 18 m ² für Zweibettzimmer, je weitere Person 6 m ² (§ 14)	Mind. 14 m ² für Einbettzimmer; 20 m ² für Zweibettzimmer; ohne Wintergärten, Balkone, Loggien, Dachgärten und Terrassen (§ 3 Abs. 2, 3)	Mind. 12 m ² für Einbettzimmer, 18 m ² für Zweibettzimmer, je weitere Person 6 m ² (§ 14)
Sanitärbereich	Je zwei Zimmer ein Sanitärbereich bei Bestandsgebäuden; ein Sanitärbereich je Zimmer bei Neubauten (§ 3 Abs. 4)	Der DIN 18040-2 entsprechend und barrierefrei (§ 2 Abs. 1); je Bewohnerraum ein Bad mit direktem Zugang oder über Vorraum außerdem mit Verbrühschutz und Haltegriff (§ 8 Abs. 1,2)	Je Bewohnerzimmer ein Sanitärraum für max. 2 Bewohner mit WC, Waschbecken und Dusche (§ 8 Abs. 2)	Sanitärbereich in unmittelbarer Nähe zum Wohnumfeld (§ 11 Abs. 1)	Sichtschutz für Duschen und Badewannen in Gemeinschaftsanlagen, Haltegriff im Bad, Badewanne mit sicherem Einstieg, für Rollstuhlfahrer geeignete Einrichtungen (§ 10); Zweibettzimmer ein Waschbecken, ab drei Personen zweites Waschbecken (§ 14 Abs. 3)	Ein Bad mit Waschtisch, Dusche und Toilette für bis zu zwei Personen, Tandembäder sind unzulässig (§ 8)	Sanitärbereich mit Waschtisch, Dusche oder Badewanne und WC, Haltegriffe und Verbrühschutz ist erforderlich (§ 14)	Ein Bad für max. zwei Bewohner mit Dusche, Toilette und Waschtisch (§ 7 Abs. 1, 2); Wannen, Duschen und Toiletten sind mit Haltegriffen zu versehen (§ 10 Abs. 2)	Sichtschutz für Duschen und Badewannen in Gemeinschaftsanlagen, Haltegriff im Bad, Badewanne mit sicherem Einstieg, für Rollstuhlfahrer geeignete Einrichtungen (§ 10); Zweibettzimmer ein Waschbecken, ab drei Personen zweites Waschbecken (§ 14 Abs. 3)	Unmittelbarer Zugang zu Sanitärräumen nötig, Tandem-Bäder ausnahmsweise zulässig (§ 20 GEPA NRW); je Wohnbereich ein WC, je 40 Nutzern ein rollstuhlgerechtes WC (§ 8 Abs. 5)	Barrierefrei zugänglicher und abschließbarer Raum mit WC, Waschtisch, Wanne oder Dusche je Bewohnerzimmer für max. zwei Personen (§ 5)	Sichtschutz für Duschen und Badewannen in Gemeinschaftsanlagen, Haltegriff im Bad, Badewanne mit sicherem Einstieg, für Rollstuhlfahrer geeignete Einrichtungen (§ 10); Zweibettzimmer ein Waschbecken, ab drei Personen zweites Waschbecken (§ 14 Abs. 3)	Direkter Zugang oder Zugang über Vorraum zu Sanitärbereich mit Dusche, einer Toilette und einem Waschtisch für max. zwei Personen mit geeignetem Haltegriff (§ 8 Abs. 1); bei Bestandsgebäuden max. drei Bewohner je Bad (§ 12)	Sichtschutz für Duschen und Badewannen in Gemeinschaftsanlagen, Haltegriff im Bad, Badewanne mit sicherem Einstieg, für Rollstuhlfahrer geeignete Einrichtungen (§ 10); Zweibettzimmer ein Waschbecken, ab drei Personen zweites Waschbecken (§ 14 Abs. 3)	Eigenes Bad mit Waschbecken, Dusche oder Wanne und WC barrierefrei je Bewohnerzimmer, ein Bad für zwei Zimmer zulässig, wenn nicht mehr als zwei Personen je Bad (§ 3 Abs. 4)	Sichtschutz für Duschen und Badewannen in Gemeinschaftsanlagen, Haltegriff im Bad, Badewanne mit sicherem Einstieg, für Rollstuhlfahrer geeignete Einrichtungen (§ 10); Zweibettzimmer ein Waschbecken, ab drei Personen zweites Waschbecken (§ 14 Abs. 3)

⁷² Ein besonderer Dank gilt Adrian Gruber für die Unterstützung bei der Erstellung der Übersicht zu den Ausführungsbestimmungen der einzelnen Bundesländer.

Bundesland	Baden-Württemberg	Bayern	Berlin	Brandenburg	Bremen	Hamburg	Hessen	Mecklenburg-Vorpommern	Niedersachsen	Nordrhein-Westfalen	Rheinland-Pfalz	Saarland	Sachsen	Sachsen-Anhalt	Schleswig-Holstein	Thüringen
Ausführungsbestimmungen	LHeim-BauVO	AVPfleWoqG	WTG-BauV	SQV	HeimMind-BauV	WBBauVO	HGBPAV	EMind-BauVO	HeimMind-BauV	WTG DVO	LWTGDVO	HeimMind-BauV	SächsBeWoGDVO	HeimMind-BauV	SbStG-DVO	HeimMind-BauV
Gemeinschaftsbereiche	Wohngruppen mit bis zu 15 Bewohnern können gebildet werden (§ 4 Abs. 1); mind. 5 m ² je Bewohner, max. ein Drittel in gruppenübergreifenden Aufenthaltsbereichen, jede Gruppe braucht Küche, Hauswirtschaftsraum und ausreichend Abstellflächen (§ 4 Abs. 2)	Je Wohngruppe ein Gemeinschaftsbereich mit mind. 20 m ² oder 1,5 m ² je Bewohner (§ 6 Abs. 2)	Mind. 5 m ² je Bewohner (§ 5 Abs. 2)	Mind. 5m ² je Bewohner (§ 8 Abs. 5)	Ein Raum mit mind. 20 m ² , ab 20 Bewohner 0,75 m ² je Person (§ 20 Abs. 1)	Mind. Küche, Wohnraum, Haushaltsräume und Abstellfläche je Wohngruppe (§ 7)	Eigener Gemeinschaftsraum in jedem Haus bzw. in jeder Wohngruppe oder Wohnbereich in räumlicher Nähe zum Wohnbereich; 2,5 m ² je Bewohner aber mind. 20 m ² zugänglich für alle Bewohner des Bereiches (§ 15)	Gemeinschaftsräume im Umfeld von jeder Wohngruppe (§ 3 Abs. 1); Koch-, Wasch-, Trockengelegenheiten, Schmutzräume und Dienstplätze oder -zimmer (§ 4 Abs. 1); Zugang muss auch für Pflegebedürftige möglich sein (§ 5 Abs. 2)	Ein Raum mit mind. 20 m ² , ab 20 Bewohner 0,75 m ² je Person (§ 20 Abs. 1)	Mind. 5 m ² je Bewohner, mind. 3 m ² je Nutzer als Wohngruppenraum (§ 8 Abs. 1)	Mind. 3 m ² je Bewohner (§ 6 Abs. 2)	Ein Raum mit mind. 20 m ² , ab 20 Bewohner 0,75 m ² je Person (§ 20 Abs. 1)	Je Bewohner 0,75 m ² , mind. ein Raum mit 20 m ² , bettlägerige Bewohner sollen an Veranstaltungen teilhaben können (§ 6 Abs. 1)	Ein Raum mit mind. 20 m ² , ab 20 Bewohner 0,75 m ² je Person (§ 20 Abs. 1)	Ausreichende Anzahl und Größe entsprechend dem Konzept, alle Bewohner sollen an Veranstaltungen teilhaben können (§ 4 Abs. 1, 2)	Ein Raum mit mind. 20 m ² , ab 20 Bewohner 0,75 m ² je Person (§ 20 Abs. 1)
Pflegebad	Bei Erfüllung der Anforderungen an einen Sanitärbereich (§ 3 Abs. 4) muss ein gut erreichbares Pflegebad vorhanden sein (§ 4 Abs. 3); wenn die Anforderungen nach § 3 Abs. 4 technisch nicht umsetzbar oder wirtschaftlich nicht vertretbar sind, je vier Bewohner ein WC und max. 15 Bewohner ein Gemeinschaftsbad (§ 5 Abs. 5)	Mind. 1 Pflegebad für jeweils bis zu 40 Bewohner (§ 8 Abs. 3)	Mind. ein Pflegebad je 30 Bewohner oder Wohnebene; Pflegebadewannen müssen an einer Längs- und Stirnseite freistehen; eine Dusche, Handwaschbecken sowie Toilette muss vorhanden sein (§ 8 Abs. 3)	Angemessen ausgestattete Badewanne innerhalb der Einrichtung (§ 11 Abs. 2)	Für bis zu acht Bewohner ein Spülort mit Handwaschbecken im gleichen Geschoss; für bis zu 20 Bewohner ein Bad mit Badewanne an Längsseiten und einer Stirnseite freistehend (§ 18)	Insoweit nicht alle über eigenes Bad verfügen, jeweils für bis zu 40 Nutzern ein zusätzliches Bad mit Waschtisch, Toilette und Badewanne; Zusätzliche Gästetoilette (§ 8)	Für Rollstuhlfahrer benutzbares Pflegebad mit Sichtschutz muss vorhanden sein, welches an der Längs- und einer Stirnseite frei stehen muss (§ 16 Abs. 5)	Bei eigenem Bad je Wohnplatz, je 32 Bewohner ein Pflegebad mit Badewanne, Waschtisch und Toilette, wenn kein eigenes Bad, dann je 4 Bewohner ein Pflegebad (§ 7 Abs. 2, 3)	Für bis zu acht Bewohner ein Spülort mit Handwaschbecken im gleichen Geschoss; für bis zu 20 Bewohner ein Bad mit Badewanne an Längsseiten und einer Stirnseite freistehend (§ 18)	Mind. ein Pflegebad, soweit nicht in allen Individualbereichen entsprechend geeignete Dusch- oder Bademöglichkeiten bestehen; Behörde kann max. ein Pflegebad je 20 Bewohner verlangen (§ 8 Abs. 3)	Angemessenes Verhältnis zur Zahl der Bewohner (§ 5 Abs. 2)	Für bis zu acht Bewohner ein Spülort mit Handwaschbecken im gleichen Geschoss; für bis zu 20 Bewohner ein Bad mit Badewanne an Längsseiten und einer Stirnseite freistehend (§ 18)	Je 40 Bewohner mind. ein Pflegebad (§ 8 Abs. 2)	Für bis zu acht Bewohner ein Spülort mit Handwaschbecken im gleichen Geschoss; für bis zu 20 Bewohner ein Bad mit Badewanne an Längsseiten und einer Stirnseite freistehend (§ 18)	Je Gebäude ein gut erreichbares Pflegebad mit Badewanne (§ 5 Abs. 1)	Für bis zu acht Bewohner ein Spülort mit Handwaschbecken im gleichen Geschoss; für bis zu 20 Bewohner ein Bad mit Badewanne an Längsseiten und einer Stirnseite freistehend (§ 18)
Außenanlagen	Ausreichend großen, geschützten und von mobilen Bewohnern selbstständig nutzbaren Außenbereich (Garten, Terrasse oder Gemeinschaftsbalkon) (§ 4 Abs. 5)					Balkon, Terrasse, Garten mit Sonnenschutz in unmittelbarer Nähe zu Gemeinschaftseinrichtungen (§ 7 Abs. 4)	Ausreichend große und geschützte gemeinschaftliche Außenbereiche (Garten, Terrassen, Gemeinschaftsbalkone) (§ 11 Abs. 3)			Ausreichend großer, geschützter von mobilen Nutzern und Nutzern selbstständig nutzbarer Außenbereich (Garten, Terrasse oder Gemeinschaftsbalkon) (§ 8 Abs. 7)	Zugängliche Außenanlagen (Gemeinschaftsbalkone, Terrassen oder Gärten) in ausreichender Größe, sofern diese nicht im unmittelbaren Umfeld der Einrichtung allgemein zugänglich sind (§ 7)				Geschützter und von den Bewohnern selbstständig nutzbarer Außenbereich (§ 4 Abs. 3)	

Bundesland	Baden-Württemberg	Bayern	Berlin	Brandenburg	Bremen	Hamburg	Hessen	Mecklenburg-Vorpommern	Niedersachsen	Nordrhein-Westfalen	Rheinland-Pfalz	Saarland	Sachsen	Sachsen-Anhalt	Schleswig-Holstein	Thüringen
Ausführungsbestimmungen	LHeim-BauVO	AVPfleWoqG	WTG-BauV	SQV	HeimMind-BauV	WBBauVO	HGBPAV	EMind-BauVO	HeimMind-BauV	WTG DVO	LWTGDVO	HeimMind-BauV	SächsBeWoGDVO	HeimMind-BauV	SbStG-DVO	HeimMind-BauV
Nebenträume			Arbeitsräume rein und unrein je Wohnebene, wobei in unreinen eine geeignete Fäkalien-spüle vorzuhalten ist (§ 9 Abs. 2)		Erforderliche Anzahl an Wirtschaftsräumen (§ 11)	Ausreichend Dienstleistungs- und Funktionsräume, Abstell- und Lagerflächen; je Bewohner 1 m ² Abstellfläche (§ 9)	Ausreichend Funktions-, Wirtschafts- und Dienstleistungsräume; Lager- und Fäkalien-spülräume (§ 16 Abs. 1, 6)		Erforderliche Anzahl an Wirtschaftsräumen (§ 11)		Ein Abstellraum für Bewohner (§ 4 Abs. 3); Therapie-räume, Behandlungsräume, Großküchen und Nebenträume in einem angemessenen Verhältnis (§ 6 Abs. 3)	Erforderliche Anzahl an Wirtschaftsräumen (§ 11)	Ausreichende Anzahl an Funktions- und Arbeitsräumen (§ 7)	Erforderliche Anzahl an Wirtschaftsräumen (§ 11)	Funktions- und Zubehörräume, Abstellräume oder Unterbringungs-möglichkeiten für Hilfsmittel und hauswirtschaftliches Zubehör in erforderlicher Anzahl (§ 3 Abs. 3)	Erforderliche Anzahl an Wirtschaftsräumen (§ 11)
Zusätzliches Zimmer		Bei Zweibettzimmern ein zusätzlicher Wohn- und Schlafraum (§ 4 Abs. 4)		Zusätzlicher Wohn- und Schlafraum bei Zweibettzimmer (§ 9)	Einbettzimmer zusätzlich bei Mehrbettzimmer (§ 15 Abs. 1 Nr. 3)		Zusätzliches Zimmer, wenn Zweibettzimmer vorhanden sind (§ 16 Abs. 3)	Bei Mehrbettzimmern muss je Bewohner ein zusätzliches Einbettzimmer vorgehalten werden (§ 4 Abs. 3)	Einbettzimmer zusätzlich bei Mehrbettzimmer (§ 15 Abs. 1 Nr. 3)	Je 30 Zweibettzimmerplätze ein zusätzliches Einbettzimmer (§ 8 Abs. 4)	Bei Zweibettzimmern Zusatzraum für vorübergehende Nutzung (§ 4 Abs. 6)	Einbettzimmer zusätzlich bei Mehrbettzimmer (§ 15 Abs. 1 Nr. 3)	Ein Einbettzimmer zusätzlich, wenn Zweibettzimmer vorhanden sind (§ 5 Abs. 3)	Einbettzimmer zusätzlich bei Mehrbettzimmer (§ 15 Abs. 1 Nr. 3)	Bei Zweibettzimmer ein zusätzliches Einbettzimmer (§ 3 Abs. 6)	Einbettzimmer zusätzlich bei Mehrbettzimmer (§ 15 Abs. 1 Nr. 3)
Abschiedsraum		Bei Zweibettzimmern ein Abschiedsraum (§ 5)		Notwendig, wenn nicht in unmittelbarer Nähe eine Aufnahme möglich ist (§ 9 Abs. 2 Nr. 3)	Nur wenn keine kurzfristige Überführung der Leichen sichergestellt ist (§ 15 Abs. 1 Nr. 4)		Bei Zweibettzimmer (§ 16 Abs. 4)		Nur wenn keine kurzfristige Überführung der Leichen sichergestellt ist (§ 15 Abs. 1 Nr. 4)			Nur wenn keine kurzfristige Überführung der Leichen sichergestellt ist (§ 15 Abs. 1 Nr. 4)		Nur wenn keine kurzfristige Überführung der Leichen sichergestellt ist (§ 15 Abs. 1 Nr. 4)		Nur wenn keine kurzfristige Überführung der Leichen sichergestellt ist (§ 15 Abs. 1 Nr. 4)
Therapieraum		Erforderliche Anzahl und Größe, je nach fachlichem Konzept (§ 7)	Eine ausreichende Anzahl mit Handwaschbecken (§ 7 Abs. 1,2)		Ein Raum für Bewegungstherapie oder Gymnastik (§ 17)		Ausreichende Therapieräume abhängig vom Konzept; mit Waschbecken (§ 16 Abs. 2)	Mind. ein Therapieraum ist vorzuhalten, je nach Bedarf; ein Gemeinschaftsraum kann auch als Therapieraum genutzt werden (§ 6)	Ein Raum für Bewegungstherapie oder Gymnastik (§ 17)			Ein Raum für Bewegungstherapie oder Gymnastik (§ 17)		Ein Raum für Bewegungstherapie oder Gymnastik (§ 17)		Ein Raum für Bewegungstherapie oder Gymnastik (§ 17)
Besuchertoi-letten			Ausreichend (§ 8 Abs. 6)								Behindertengerechte Toilette im Eingangsbereich (§ 5 Abs. 3)				Mind. ein barrierefreies WC (§ 5 Abs. 2)	
Türen			Geeignet für Liegendtransport (§ 10 Abs. 2)	0,9 m breit zu Aufenthaltsbereichen; 1,25 m zu Intensivbereichen und wo liegender Transport stattfindet (§ 9 Abs. 5 BbgKPBauV)	Wohn-, Schlaf- und Sanitär-räume müssen von außen zugänglich sein, Türbreite muss Liegendtransport zulassen (§ 9)				Wohn-, Schlaf- und Sanitär-räume müssen von außen zugänglich sein, Türbreite muss Liegendtransport zulassen (§ 9)			Wohn-, Schlaf- und Sanitär-räume müssen von außen zugänglich sein, Türbreite muss Liegendtransport zulassen (§ 9)		Wohn-, Schlaf- und Sanitär-räume müssen von außen zugänglich sein, Türbreite muss Liegendtransport zulassen (§ 9)		Wohn-, Schlaf- und Sanitär-räume müssen von außen zugänglich sein, Türbreite muss Liegendtransport zulassen (§ 9)
Fenster			Mind. ein Fenster muss leicht zu öffnen sein (§ 11)							Fenster und Fassaden sind so zu gestalten, dass auch bettlägerigen Blickbezüge zum Außenbereich ermöglicht wird (§ 7 Abs. 3)						

Bundesland	Baden-Württemberg	Bayern	Berlin	Brandenburg	Bremen	Hamburg	Hessen	Mecklenburg-Vorpommern	Niedersachsen	Nordrhein-Westfalen	Rheinland-Pfalz	Saarland	Sachsen	Sachsen-Anhalt	Schleswig-Holstein	Thüringen
Ausführungsbestimmungen	LHeim-BauVO	AVPfleWoqG	WTG-BauV	SQV	HeimMind-BauV	WBBauVO	HGBPAV	EMind-BauVO	HeimMind-BauV	WTG DVO	LWTGDVO	HeimMind-BauV	SächsBeWoGDVO	HeimMind-BauV	SbStG-DVO	HeimMind-BauV
Flure			Beidseitige Handläufe und zum Liegendtransport geeignet (§ 12 Abs. 1)	Feste Handläufe an beiden Seiten (§ 10 Abs. 3 Nr. 2); 1,60 m bzw. 2,25 m für Intensivbereiche (§ 7 Abs. 1 BbgKP BauV); Treppenbreite 1,5 m (§ 8 BbgKP BauV)	Stufenlos oder mit Rampe, sodass bettlägerige Bewohner transportiert werden können; beidseitige feste Handläufe (§ 3)				Stufenlos oder mit Rampe, sodass bettlägerige Bewohner transportiert werden können; beidseitige feste Handläufe (§ 3)			Stufenlos oder mit Rampe, sodass bettlägerige Bewohner transportiert werden können; beidseitige feste Handläufe (§ 3)		Stufenlos oder mit Rampe, sodass bettlägerige Bewohner transportiert werden können; beidseitige feste Handläufe (§ 3)		Stufenlos oder mit Rampe, sodass bettlägerige Bewohner transportiert werden können; beidseitige feste Handläufe (§ 3)
Erreichbarkeit der Ebenen			Barrierefrei erreichbar, ab zwei Geschossen muss ein Aufzug für Liegendtransporte vorliegen (§ 12)													
Beleuchtung			Zu jeder Tageszeit ausreichend, gleichmäßig und blendfrei; Beleuchtung von Verkehrsflächen darf nicht durch die Bewohner ausschaltbar sein; Zimmerbeleuchtung von Bett aus steuerbar; Leselampe, nicht störende Nachtbeleuchtung (§ 14)		Je Bett ein Anschluss für eine Leselampe; Nachtbeleuchtung in Treppenzimmern und Fluren (§ 6)		Anschluss für eine Leselampe an Betten (§ 13 Abs. 3); nichtstörende Nachtbeleuchtung je Wohnplatz (§ 12 Abs. 6)		Je Bett ein Anschluss für eine Leselampe; Nachtbeleuchtung in Treppenzimmern und Fluren (§ 6)			Je Bett ein Anschluss für eine Leselampe; Nachtbeleuchtung in Treppenzimmern und Fluren (§ 6)	Tageslicht und helle, gleichmäßige Beleuchtung (§ 3 Abs. 2)	Je Bett ein Anschluss für eine Leselampe; Nachtbeleuchtung in Treppenzimmern und Fluren (§ 6)		Je Bett ein Anschluss für eine Leselampe; Nachtbeleuchtung in Treppenzimmern und Fluren (§ 6)
Raumtemperatur			Den Bedürfnissen der Bewohner angepasst, wirksamer Sonnenschutz für Bewohnerzimmer, Sanitär- und Ruheräume (§ 15)		Es müssen den Bedürfnissen der Bewohner entsprechende Temperaturen sichergestellt werden (§ 12)				Es müssen den Bedürfnissen der Bewohner entsprechende Temperaturen sichergestellt werden (§ 12)			Es müssen den Bedürfnissen der Bewohner entsprechende Temperaturen sichergestellt werden (§ 12)	Ein den Bewohnerbedürfnissen entsprechendes Raumklima (§ 3 Abs. 2)	Es müssen den Bedürfnissen der Bewohner entsprechende Temperaturen sichergestellt werden (§ 12)		Es müssen den Bedürfnissen der Bewohner entsprechende Temperaturen sichergestellt werden (§ 12)
Kommunikationsanlagen		Je Bett eine Rufanlage, sowie im Bad, Therapie- räumen, Gemeinschaftsräumen; Telekommunikationslage je Wohnplatz (§ 9)	Je Bett Rundfunk, Telefon, Internet, von Bewohnern bedienbare Rufanlage bzw. vom Bett aus bedienbare Rufanlage bei Bewohnerzimmern (§ 16)	Die techn. Voraussetzungen für die Nutzung von Rundfunk, Fernsehen, Internet und Telefon müssen vorliegen (§ 12 Abs. 2)	Vom Bett aus bedienbare Rufanlage (§ 7); ein Fernsprecher je Gebäude nutzbar, welche von nicht bettlägerigen ohne Mithören Dritter genutzt werden können (§ 8)	Hausinterne Notrufsysteme für Individual- und Gemeinschaftsbereiche (§ 5 Abs. 4)	Je Wohnplatz Telekommunikationsanschluss für die Nutzung von Rundfunk, Fernsehen, Telefon und Internet; Rufanlage in Wohn-Schlaf-, Sanitär-, Therapie- und Gemeinschaftsräume (§ 17)	Individueller Zugang zu Telefon-, Rundfunk-, Internet- und Fernsehanschluss (§ 9), Rufanlagen in Sanitäranlagen und bei Betten (§ 10 Abs. 3)	Vom Bett aus bedienbare Rufanlage (§ 7); ein Fernsprecher je Gebäude nutzbar, welche von nicht bettlägerigen ohne Mithören Dritter genutzt werden können (§ 8)	Rundfunk- und Fernsehempfang, Telefon und Internet je Zimmer; Rufanlage (§ 7 Abs. 4)	Technische Voraussetzungen zur Nutzung der Rufanlage, eines Telefons sowie Fernsehen, Rundfunk und Internet (§ 4 Abs. 4)	Vom Bett aus bedienbare Rufanlage (§ 7); ein Fernsprecher je Gebäude nutzbar, welche von nicht bettlägerigen ohne Mithören Dritter genutzt werden können (§ 8)	Rufanlage in Wohn-, Schlaf-, Sanitär- und Gemeinschaftsräumen (§ 9)	Vom Bett aus bedienbare Rufanlage (§ 7); ein Fernsprecher je Gebäude nutzbar, welche von nicht bettlägerigen ohne Mithören Dritter genutzt werden können (§ 8)	Technischen Voraussetzungen für eigenen Telefon- und Fernsehanschluss und Internetzugang (§ 3 Abs. 5)	Vom Bett aus bedienbare Rufanlage (§ 7); ein Fernsprecher je Gebäude nutzbar, welche von nicht bettlägerigen ohne Mithören Dritter genutzt werden können (§ 8)

Bundesland	Baden-Württemberg	Bayern	Berlin	Brandenburg	Bremen	Hamburg	Hessen	Mecklenburg-Vorpommern	Niedersachsen	Nordrhein-Westfalen	Rheinland-Pfalz	Saarland	Sachsen	Sachsen-Anhalt	Schleswig-Holstein	Thüringen
Ausführungsbestimmungen	LHeim-BauVO	AVPfleWoqG	WTG-BauV	SQV	HeimMind-BauV	WBBauVO	HGBPAV	EMind-BauVO	HeimMind-BauV	WTG DVO	LWTGDVO	HeimMind-BauV	SächsBeWoGDVO	HeimMind-BauV	SbStG-DVO	HeimMind-BauV
Lagerräume	Einer je Stockwerk (§ 2 Abs. 2)															
Fäkalien-spül-räume	Einer je Stockwerk (§ 2 Abs. 2)														Je Stockwerk ein Fäkalien-spülraum (§ 2 Abs. 3)	
Aufzüge				Mehrgeschos-sige Einrichtungen müssen ausreichend Aufzüge haben, ab 100 Betten mind. zwei Aufzüge, davon ein Bettenaufzug (§ 12 BbgKPBauV)	Mind. 1 Aufzug, wenn kein stufenloser Zugang zu den Wohnbereichen möglich ist (§ 4)			Bei zwei oder mehr Geschossen mind. ein Aufzug (§ 8 Abs. 1)	Mind. 1 Aufzug, wenn kein stufenloser Zugang zu den Wohnbereichen möglich ist (§ 4)			Mind. 1 Aufzug, wenn kein stufenloser Zugang zu den Wohnbereichen möglich ist (§ 4)		Mind. 1 Aufzug, wenn kein stufenloser Zugang zu den Wohnbereichen möglich ist (§ 4)		Mind. 1 Aufzug, wenn kein stufenloser Zugang zu den Wohnbereichen möglich ist (§ 4)
Fußboden					Boden muss rutschfest sein (§ 5)				Boden muss rutschfest sein (§ 5)			Boden muss rutschfest sein (§ 5)		Boden muss rutschfest sein (§ 5)		Boden muss rutschfest sein (§ 5)
Gebäudezugang					Stufenloser und beleuchteter Zugang (§ 13)				Stufenloser und beleuchteter Zugang (§ 13)			Stufenloser und beleuchteter Zugang (§ 13)		Stufenloser und beleuchteter Zugang (§ 13)		Stufenloser und beleuchteter Zugang (§ 13)
Zimmerausrichtung										Nordlage der Zimmer ist zu vermeiden (§ 7 Abs. 4)						
Küche										Für Küchen, Küchenausstattung und Lager-räume sind angemessene Flächen zu berücksichtigen (§ 8 Abs. 6)						
Private Sicherheit															Abschließbares Fach für jeden Bewohner für eigene Gegenstände (§ 3 Abs. 5)	

