

# Positionspapier

## Zukunft der Pflege

### Eine Quadratur an Herausforderungen für den Berliner Immobilienmarkt

Thomas Lehmann<sup>1</sup>

*So herausfordernd das gegenwärtige Marktumfeld für die Immobilienwirtschaft auch ist, so klar ist dennoch die Gewissheit, dass der Bedarf an altersgerechten Wohnlösungen nicht gedeckt ist. Wissenschaftler prognostizieren einen spürbaren Anstieg der Pflegebedürftigen bis 2030 respektive 2040. Die damit verbundenen Aufgaben sind zugleich eine gesellschaftliche Herausforderung aber auch eine große Chance für die Immobilienbranche. Der Status quo wird für Berlin chronologisch aus den Blickwinkeln Angebot und Nachfrage sowie Personalsituation und Erschwinglichkeit detailliert betrachtet. Im Ergebnis werden die Komplexität sowie die wechselseitigen Beziehungen einmal mehr deutlich.*

### Marktüberblick

Der Pflegebedarf wächst und wächst. Unverändert ist festzustellen, dass die Bevölkerung Berlins immer älter wird. Dieser Trend scheint nicht aufhaltbar und er umfasst vielfältige Herausforderungen für die Gesellschaft.

Zwischen 2011 und 2021 stieg die Zahl der über 65-jährigen in Berlin um mehr als 10% (Amt für Statistik Berlin-Brandenburg 2022c). Der Anteil der Bevölkerung der über 65-jährigen befindet sich an einem Wendepunkt, an dem diese Bevölkerungsgruppe mehr als 20% ausmachen wird. Auf Basis der aktuellen Bevölkerungsprognose für Berlin wird dies bis 2030 erreicht sein (Senatsverwaltung für Stadtentwicklung, Bauen und Wohnen Berlin, 2022). Die Nachfrage nach professionellen Pflegeleistungen und Pflegeeinrichtungen nimmt demnach zu, da die Pflege ab einem gewissen Beeinträchtigungsgrad nur eingeschränkt von Angehörigen übernommen werden kann.

Im gleichen Betrachtungszeitraum von 10 Jahren haben sich, neben dem hinlänglich bekannten Preisanstiegen und dem Fachkräftemangel, zudem weitere Trends für Berlin abgezeichnet:

- **Pflegebedürftige:** Anstieg von 72%
- **Heimquote:** Rückgang von 27% auf 17%
- **Angebot an vollstationären Pflegeplätzen:** nahezu unverändert

Charakterisiert wird das aktuelle Umfeld weiterhin von zahlreichen Herausforderungen für den **Neubau** (steigende Erstellungs- und Finanzierungskosten sowie steigende Renditen), den laufenden **Betrieb** (Personal-, Sach- und Energiekosten sowie Indexierungsklauseln) sowie für die **Endnutzer** (steigende Heimentgelte).

Die Mixtur ist entsprechend herausfordernd für alle Beteiligten und wird nachfolgend chronologisch aus 4 Blickwinkeln detaillierter betrachtet.

### Herausforderung Nachfrage

In Berlin hat sich innerhalb von 10 Jahren die Anzahl der Pflegebedürftigen von 107.917 um rund 72% auf 185.528 erhöht (2011 vs. 2021). Die Nachfrage nach Pflegeleistungen hat sich demnach im Rückblick signifikant erhöht. Allgemein wird von weiter steigenden Pflegebedürftigen in der Zukunft

ausgegangen. Interessant ist die Entwicklung der Fallzahlen zwischen 2011 und 2021 innerhalb der drei Pflegeformen (vollstationär, ambulant und Pflegegeld). Während sich der Anteil der ambulanten Pflege in Berlin lediglich mit geringen Schwankungen im Mittelwert bei 25% bewegt, reduzierte sich die Heimquote spürbar von rund 27% auf 17%. Demgegenüber hat sich der Anteil der Pflegegeldbeziehenden um etwa diese 10 Prozentpunkte erhöht (Amt für Statistik Berlin-Brandenburg 2012 und 2022a). Die Reduktion der Heimquote ist dabei eine sehr sensible Rechengröße für die Prognose zukünftig in vollstationären Einrichtungen versorgter Pflegebedürftiger.

	Pflegebedürftige	Heimquote	Anteil Ambulant	Anteil Pflegegeld
2011	107.917	27%	24%	49%
2013	112.509	27%	25%	49%
2015	116.424	26%	26%	48%
2017	135.680	24%	25%	51%
2019	158.482	21%	24%	55%
2021	185.528	17%	22%	60%

Tabelle 1: Setting Verteilung

Typischerweise ist die Grundlage in traditionellen Prognosemodellen zur Bestimmung der zukünftigen Pflegebedürftigen ein multiplikativer Zusammenhang zwischen der Bevölkerungsprognose (nach Altersgruppen und Geschlecht, falls verfügbar) und der Pflegeprävalenz (Worrall und Chausalet, 2014). Für die Prognose der zukünftigen Nachfrage wurden Daten (Basis 2021) auf zwei Betrachtungsebenen zusammengetragen und zugrunde gelegt:

- Ebene 1 – Prognose der Pflegebedürftigen: Bevölkerungsprognose, Prävalenz und Anteile innerhalb der Pflegeformen
- Ebene 2 – Prognose der notwendigen Pflegeeinrichtungen: Auslastung und Größe

<sup>1</sup> MRICS, HypZert F; Director, Wüest Partner Deutschland

#### Korrespondenzadresse

Thomas Lehmann  
Wüest Partner Deutschland  
Litfaß-Platz 2  
D-10178 Berlin  
thomas.lehmann@wuestpartner.com

## Positionspapier

Bis zum Jahr 2030 werden demnach rd. 200.000 Pflegebedürftige in Berlin prognostiziert. Der Wert errechnet sich aus dem prognostizierten Bevölkerungsstand im Jahr 2030 multipliziert mit der Pflegeprävalenz der dazugehörigen Altersgruppe (Stand 2021). Nunmehr wechselt die Perspektive in die Immobilienwirtschaft, um den Bedarf an zusätzlichen Pflegeeinrichtungen zu ermitteln.

Hierfür wurden folgende Annahmen getätigt:

1. Es wurde eine nachhaltige Auslastung von 95% berücksichtigt (auch für bestehende Pflegeeinrichtungen). Es ist daher realistischer und nachhaltiger, den aktuellen Bestand so zu entwickeln, dass er nahezu voll ausgelastet werden kann.
2. Es wurde die derzeitige durchschnittliche Größe von 85 Plätzen angenommen, um die Anzahl der benötigten Pflegeheime zu ermitteln.

Bis 2030 wird für Berlin ein zusätzlicher Pflegeheimbedarf von 57 Pflegeheimen prognostiziert. Das entspricht einem Zuwachs von rund 14%. Die Bezirksergebnisse zeigen, dass sich der prognostizierte Bedarf deutlich unterscheidet. Das Spektrum reicht von keinem Zusatzbedarf in Friedrichshain-Kreuzberg bis zu einem Defizit von über 30% in Reinickendorf. (Siehe Tabelle 2)

Der unterschiedliche Bedarf ergibt sich zum einen aus der prognostizierten Altersstruktur und zum anderen aus den vorhandenen Betreuungsplätzen und der Auslastung. Bis 2030 wird die Pflegequote von 4,9% auf 5,1%, die Zahl der Pflegebedürftigen von 185.528 auf 199.621 Personen und die Zahl der stationären Pflegebedürftigen von 31.917 auf 34.934 Personen steigen. Um die rund 3.000 zusätzlichen stationären Pflegebedürftigen adäquat versorgen zu können, müssen die verfügbaren Pflegeplätze von 33.814 auf 36.618 erhöht werden.

Die Prognose berücksichtigt an verschiedenen Stellen Annahmen und Eintrittswahrscheinlichkeiten, die nicht eindeutig bestimmt werden können. Wesentliche Limitationen sind hierbei die Bevölkerungsprognose, die Prävalenzquoten sowie die Form der Pflege (weiterführend in Lehmann, 2022).

### Herausforderung Angebot

Doch wie reagiert die Angebotsseite auf die Nachfrage? Das Angebot umfasst dabei im Wesentlichen die Ebenen Pflegeheim und Pflegeplätze innerhalb der Pflegeeinrichtungen. Gemäß dem Amt für Statistik Berlin Brandenburg (2022a) liegt die Auslastungsquote in Berlin im Durchschnitt bei 94%. Auf Basis nachfolgender Argumente bedeutet dieser Wert Vollaustattung:

1. In vielen Pflegeeinrichtungen muss ein kleiner Teil der vorhandenen Pflegeplätze für die Kurzzeitpflege freigehalten werden.
2. Eine 100% Auslastung unterstellt eine vollständige nachfragebasierte Marktabsorption. Angesichts der Vielzahl unterschiedlicher Pflegeformen ist dies unter Berücksichtigung der Präferenzen der Nachfragenden in Bezug auf das gewohnte Wohnumfeld nicht vollständig umsetzbar.
3. Das vorhandene Personal bildet über die gültigen Personalschlüssel die Schnittstelle zur maximal möglichen Auslastung (siehe Herausforderung Personal).
4. Allgemein spielen zudem der Objektzustand und die (Raum-)Qualität eine entscheidende Rolle, wodurch (tem-

poräre) Leerstände auch aus baulichen Gründen entstehen. Schließlich wirken sich Fragen der laufenden Modernisierung und Instandhaltung sowie der Fluktuation auf die Auslastung aus.

Es existieren demnach nur sehr eingeschränkt noch Kapazitäten in den Bestandseinrichtungen. Dennoch hat sich im 10 Jahresvergleich zwischen 2011 und 2021 das Platzangebot von 33.850 (376 Pflegeheime) auf 33.814 (402 Pflegeheime) sogar reduziert. Zudem sank die Zahl der verfügbaren Plätze bezogen auf die Altersgruppe der über 65-jährigen zwischen 2011 und 2021 von 5,2% auf 4,7% (Amt für Statistik Berlin-Brandenburg 2012, 2022a und 2022c). Darüber hinaus gilt für die Berliner Pflegeheime (ohne Ausnahmegenehmigung) eine Einzelzimmerquote von mindestens 60% (§4 WTG-BauV). Die Quoten für die Berliner Bezirke liegen im Durchschnitt zwischen 55% (Mitte und Tempelhof-Schöneberg) und 88% (Treptow-Köpenick) (Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, 2022a). Zukünftige Verschärfungen wie in anderen Bundesländern (Nordrhein-Westfalen 80% oder Baden-Württemberg 100%) würden in der Folge das Angebot innerhalb bestehender Pflegeheime reduzieren.

Laut Tagesspiegel (2019) rückt das Thema Gentrifizierung auch für den Pflegeheimmarkt zunehmend in den Fokus. Insbesondere die rasante Entwicklung der Mieten in allen Segmenten hat in den letzten Jahren zu einer Diskrepanz geführt. Während die Pachthöhe eines Pflegeheims auf Grundlage des §82 SGB XI grundsätzlich gesetzlich geregelt und eine Quersubventionierung untersagt ist (Berechnungsbasis bildet der Investitionskostensatz), gibt es für viele andere Nutzungsarten keine Beschränkung. Für die Realisierung neuer Pflegeeinrichtungen benötigt es entsprechend politischen Willen und womöglich bauplanungsrechtliche Anpassungen als praktikable Handlungsoptionen.

Grundsätzlich errechnet sich eine marktübliche Pacht für ein Pflegeheim aus den vorhandenen Plätzen, dem Investitionskostensatz sowie einer nachhaltig erzielbaren Auslastung für 365 Belegungstage (HypZert, 2018). Auf dieser Grundlage ist ersichtlich, dass weder unterschiedliche Lagekategorien noch ein Knappheitssignal Gegenstand des Pachtniveaus sind.

Weitere Entscheidungsfaktoren zur Angebotsausweitung (Neubau) sind neben der zukünftigen Nachfrage und der Pachtregulierung die Rentabilität und langfristige Wertbeständigkeit. Dabei sind insbesondere die Grundstückssuche und -preise sowie die Baukosten ein großes Hindernis. Die erhöhten Finanzierungskonditionen sowie das gegenwärtig existierende Betreiber- und Personalrisiko erhöhen die Komplexität zudem deutlich. Insbesondere der erschwerte wirtschaftliche Betrieb könnte zu einem Investitionstop neuer Einrichtungen führen (ZIA, 2023). Verschiedene Marktberichte zeigen bereits eine deutliche Korrektur (Erhöhung) der Renditeanforderungen (CBRE, 2023 und BNP, 2022), wodurch sich im aktuellen Umfeld insbesondere die Investitionsbereitschaft für den notwendigen Neubau reduziert (Göckes, 2023).

Dieser Themenmix legt die Vermutung nahe, dass sich die Heimquote zwischen 2011 von 27% auf 17% in 2021 nicht nur aus reduzierten Prävalenzquoten (Lehmann, 2020) oder mangelnder Zahlungskraft der Bedürftigen reduziert hat (siehe Herausforderung Erschwinglichkeit), sondern dass es deutlich zu wenig Angebot gibt und viele Pflegeeinrichtungen entsprechend Wartelisten führen.

# Positionspapier

		Bevölkerung	Pflegebedürftige				Vollstationäre Pflegeheime				Platzprognose		Heimprognose	
			"Pflegequote"	"Pflegebedürftige"	Heimquote	Pflegebedürftige (voll- und teilstationär)	"Pflegeheime"	"Pflegeplätze"	Auslastung	Plätze @95%	zusätzliche Heime	Zusatzbedarf an Pflegeplätzen	Zusatzbedarf an Pflegeheimen	in %
<b>Total</b>														
2021	Charlottenburg-Wilmersdorf	333998			2699	41	2738	99%	2601					
	Friedrichshain-Kreuzberg	289014			1683	18	1776	95%	1687					
	Lichtenberg	299686			3159	39	3292	96%	3127					
	Marzahn-Hellersdorf	277639			2156	26	2408	90%	2288					
	Mitte	385692			1961	26	2158	91%	2050					
	Neukölln	327100			2119	27	2256	94%	2143					
	Pankow	413168			3465	43	3737	93%	3550					
	Reinickendorf	265772			2403	23	2571	93%	2442					
	Spandau	247396			2598	32	2778	94%	2639					
	Steglitz-Zehlendorf	307135			4449	62	4771	93%	4532					
	Tempelhof-Schöneberg	348523			2357	37	2372	99%	2253					
	Treptow-Köpenick	280357			2868	28	2957	97%	2809					
	<b>Berlin</b>	<b>3775480</b>	<b>4,9%</b>	<b>185528</b>	<b>17,2%</b>	<b>31917</b>	<b>402</b>	<b>33814</b>	<b>94%</b>	<b>32123</b>				
2030	Charlottenburg-Wilmersdorf	339947		21217	2552	42			2680	2680	79	1	2,4%	
	Friedrichshain-Kreuzberg	300791		9662	1481	18			1555	1687	0	0	0,0%	
	Lichtenberg	316382		16018	3380	44			3549	3549	422	5	12,8%	
	Marzahn-Hellersdorf	289249		15901	2565	31			2693	2693	405	5	19,2%	
	Mitte	402083		14064	2004	27			2105	2105	55	1	3,8%	
	Neukölln	330870		14837	2499	33			2624	2624	481	6	22,2%	
	Pankow	431810		18684	3618	46			3799	3799	249	3	7,0%	
	Reinickendorf	274094		16292	2881	30			3025	3025	583	7	30,4%	
	Spandau	259916		13779	2660	34			2793	2793	154	2	6,3%	
	Steglitz-Zehlendorf	309089		22328	5264	74			5527	5527	995	12	19,4%	
	Tempelhof-Schöneberg	353265		19629	2810	45			2951	2951	698	8	21,6%	
	Treptow-Köpenick	301994		17209	3220	35			3381	3381	572	7	25,0%	
	<b>Berlin</b>	<b>3909489</b>	<b>5,1%</b>	<b>199621</b>	<b>17,5%</b>	<b>34934</b>	<b>459</b>			<b>36681</b>	<b>36813</b>	<b>4692</b>	<b>57</b>	<b>14,2%</b>

Tabelle 2: Prognose

# Positionspapier

Nicht zuletzt gibt es Personalschlüssel für jeden Pflegegrad, wodurch das Personal entscheidend für die zur Verfügung stehenden Pflegeplätze in den Pflegeeinrichtungen ist (§ 113c SGB XI).

## Herausforderung Personal

Pflege ist nur mit Pflegenden möglich. Daher korrelieren die verfügbaren Betreuungsplätze und das Personal in hohem Maße miteinander. Nach § 75 SGB XI und Vdek (2016) gelten für die Berliner Pflegeheime je nach Pflegestufe aktuell folgende Personalbemessungen (Vollzeitstelle).

	Allgemeine Pflege	Demenz
<b>Pflegegrad 1</b>	1 : 7,25	1 : 4,12
<b>Pflegegrad 2</b>	1 : 3,90	1 : 2,77
<b>Pflegegrad 3</b>	1 : 2,80	1 : 2,16
<b>Pflegegrad 4</b>	1 : 2,20	1 : 1,79
<b>Pflegegrad 5</b>	1 : 1,80	1 : 1,51

Table 3: Personalbemessung

Anhand der dargestellten Personalrichtwerte lässt sich abschätzen, wieviel Personal insgesamt vorgehalten werden muss (davon mindestens 50 Prozent Pflegefachkräfte). Der Betreiber ist entsprechend verpflichtet, dafür Sorge zu leisten, dass seine Personalplanung eine ordnungsgemäße Pflege und Betreuung gewährleistet.

Insbesondere Demenzerkrankte erfordern demzufolge eine deutlich intensivere Betreuung. Auf Basis verschiedener Quellen wird der Anteil in vollstationären Pflegeeinrichtungen in Abhängigkeit vom Alter mit bis zu 70% angegeben, wodurch ersichtlich wird, dass mit dem Alter die Kombination aus Pflegebedürftigkeit und Demenz stark zunimmt (Rothgang et al. 2010). (Siehe Tabelle 4)

In den Berliner Pflegeeinrichtungen arbeiteten 2021 18.265 Beschäftigte (Pflegefachkräfte in der körperbezogenen Pflege und Betreuung inkl. § 43 b SGB XI) (Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, 2022a). Im Allgemeinen befindet sich davon ein erheblicher Teil in einer Teilzeitbeschäftigung. Folglich muss die Anzahl der Vollzeitäquivalente ermittelt werden. Unter Verwendung der Faktoren des Statistischen Bundesamtes (2018) beträgt die Zahl der Vollzeitäquivalente rd. 14.600. Durch die Gegenüberstellung der umgerechneten Vollzeit-

kräfte mit dem Personalbedarf aufgrund der bestehenden Betreuungssituation (gleicher Zeitpunkt) wird in vielen Bezirken bereits der Versorgungsengpass deutlich.

In Abhängigkeit der gewählten Demenzquote errechnet sich sehr schnell eine, allgemein bekannte, kritische Personalsituation. In der Praxis wird daher zusätzlich, um einen Belegungsstopp zu vermeiden, teilweise teures Personal von Leiharbeitsfirmen eingesetzt.

Perspektivisch soll die geltende Fachkraftquote durch einen bedarfsorientierten Personalmix abgelöst werden. Hierfür wurden gemäß § 113c GVWG neue Personalbemessungswerte in vollstationären Pflegeeinrichtungen eingeführt, welche eine direkte Auswirkung auf die Rahmenverträge der Bundesländer haben. Die Umsetzung der neuen Personalbemessung startet im Juli 2023 und muss bis spätestens Dezember 2025 etabliert sein. Vollstationäre Pflegeeinrichtungen müssen fortan angeben, wie viele Pflegebedürftige in jedem Pflegegrad in der Einrichtung wohnen (sogenannter Care-Mix). Daraus errechnet sich die erforderliche Personalmenge. Eine überschlägige Berechnung führt zu einer ähnlich angespannten Personalsituation (siehe Abbildung Personalengpass).

Zudem ist das Durchschnittsalter der Mitarbeiter sehr hoch, sodass bereits 2025 (rd. 14%) bzw. 2030 (rd. 28%) ein erheblicher Teil der bestehenden Mitarbeiter in Rente gehen wird (Amt für Statistik Berlin-Brandenburg 2022a). Der Personalmangel wird sich unter Berücksichtigung der Bevölkerungsprognose für Berlin zudem weiter verschärfen. Der leicht prognostizierte Rückgang der Zahl der Erwerbsfähigen im Alter zwischen 18 bis 65 Jahre (-2% bis 2030) betrifft den Pflegebereich gleich doppelt: (1) Im Vergleich zum kalkulierten Anstieg der Pflegebedürftigen gibt es vermutlich weniger familiäre Betreuungsmöglichkeiten und (2) ohne Migration gibt es nur eine begrenzte Anzahl von neuen Pflegekräften (IEGUS und RWI, 2015). Marquardt et al. (2016), SVR (2015) und Delkic (2015) argumentieren, dass der Anteil der Pflegebedürftigen mit Migrationshintergrund in Zukunft steigen wird. Dadurch wird das Thema der transkulturellen Pflege zukünftig stärker in den Fokus rücken. Auf dieser Grundlage ist ein signifikanter Personalbedarf absehbar (z.B. Jacobs et al., 2019; Rothgang und Müller, 2019), ohne Berücksichtigung des prognostizierten weiter steigenden Pflegebedarfs (siehe Herausforderung Nachfrage).

Die Wirkungskette des Personalbedarfs und eventuell resultierender Belegungseinschränkungen und daraus folgender geringerer Auslastungsquoten haben eine direkte Wir-

	Demenzanteil 0%	Demenzanteil 50%	Demenzanteil 70%	Care Mix GVWG***
Pflegebedürftige Anwendung der Personalschlüssel*	31.917	31.917	31.917	31.917
<b>Personalbedarf</b>	<b>11961</b>	<b>13.423</b>	<b>14.692</b>	<b>14.027</b>
Personal Umrechnung in Vollzeitäquivalente**	18.265	18.265	18.265	18.265
<b>Personal (VE)</b>	<b>14.647</b>	<b>14.647</b>	<b>14.647</b>	<b>14.021</b>
<b>Überschuss</b>	<b>22%</b>	<b>9%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>

\*erhöhte Personalanforderungen für Wachkomapatienten, geistig behinderte oder erheblich verhaltensauffällige Menschen bleiben unberücksichtigt

\*\*Vollzeitbeschäftigt (Faktor 1), Teilzeitbeschäftigt über 50% (0,75), Teilzeitbeschäftigt 50% und weniger, aber nicht geringfügig beschäftigt (0,45), Geringfügig beschäftigt (0,25), übrige z.B. Auszubildende oder Auszubildender (0,5)

\*\*\*Summe aus 113c (1) Nr. 1 bis 3 GVWG

Table 4: Personalengpass

# Positionspapier

kung auf den laufenden Betrieb, das Betreiberisiko und sind schlussendlich relevant für Bestandshalter entsprechender Liegenschaften.

Allgemein beeinflussen die Entwicklung der Pflegeprävalenz, die Verteilung innerhalb der Pflegesettings (Heimquote) sowie der Grad der informellen Pflege ebenfalls den zukünftigen Bedarf an stationären Pflegekräften (dip, 2018). Der Pflegesektor ist im Vergleich zu anderen Branchen durch ein starkes Lohndefizit gekennzeichnet (Heger et al., 2021). Um die Attraktivität des Pflegeberufes zu erhöhen, wurde durch die Einführung der Tarifpflicht das Lohnniveau erhöht. Der daraus resultierende betreiberseitige Mehraufwand muss zu steigenden Heimentgelten führen, um die wirtschaftliche Fortführung des Pflegebetriebes zu gewährleisten. Diese Mehrkosten tragen am Ende der Wirkungskette die Pflegebedürftigen, wodurch sich die Erschwinglichkeit eines vollstationären Pflegeplatzes verringert.

## Herausforderung Erschwinglichkeit

Neben der eingangs skizzierten Zusatznachfrage bilden die Heimentgelte und demzufolge die Bezahlbarkeit eines Pflegeplatzes innerhalb der Pflegeeinrichtung eine entscheidende Rolle. Von einem Leistbarkeitsproblem ist allgemein auszugehen, wenn ein Haushalt oder eine Person ihren nicht wohnwirtschaftlichen Bedarf nach Abzug aller Wohnkosten nicht mehr decken kann (Stone, 2006; Hancock, 1993 und Forster-Kraus, 2011). Bei Pflegeleistungen in Pflegeheimen übernehmen die Pflegeversicherungen teilweise die pflegebedingten Aufwendungen (ohne Hotelleistungen und Investitionskosten) in pauschaler Form (§43 SGB XI):

- Pflegegrad 1: Euro 125 monatlich
- Pflegegrad 2: Euro 770 monatlich
- Pflegegrad 3: Euro 1.262 monatlich
- Pflegegrad 4: Euro 1.775 monatlich
- Pflegegrad 5: Euro 2.005 monatlich

Allerdings sind die Pflegekosten deutlich höher als die Leistungen der Pflegekasse (Schulz und Geyer, 2014). Daher

muss von der pflegebedürftigen Personen seit der Pflege-reform im Jahr 2017 zusätzlich ein einrichtungseinheitlicher Eigenanteil gezahlt werden. Dieser Kostenbetrag gilt einheitlich für die Pflegegrade 2 bis 5. Damit soll insbesondere verhindert werden, dass Pflegebedürftige höhere Kosten für Pflegeleistungen zahlen müssen, wenn aufgrund eines sich verschlechternden Gesundheitszustandes der Pflegegrad angepasst werden muss.

Die von den Pflegebedürftigen zu zahlenden Eigenanteile (inkl. Hotelleistungen und Investitionskosten) wurden für Berlin auf Basis der freiverfügbaren Datenbank der AOK ausgewertet (279 auswertbare Einrichtungen). Demnach beträgt der mittlere monatliche Kostenbetrag EUR 2.453. Die Preisschwankungen sind über die 12 Berliner Bezirke hinweg vergleichsweise gering. Im Vergleich dazu beträgt das monatliche Haushaltsnettoeinkommen der Altersgruppe der über 60-jährigen in Berlin Euro 2.050 (Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, 2022b). Auf dieser Grundlage wird deutlich, dass eine Vielzahl von Pflegebedürftigen die monatlichen Pflegekosten ohne zusätzliche finanzielle Hilfen nicht von selbst bezahlen kann. (Siehe Abbildung 5)

Um die finanzielle Belastung der pflegebedürftigen Menschen abzumildern, wurden zum 01.01.2022 prozentuale Leistungszuschläge eingeführt, um die pflegebedingten Eigenanteile schrittweise zu verringern. Die Höhe der Zuschüsse richtet sich nach dem Zeitraum, in dem Leistungen der vollstationären Pflege bezogen werden (§43c SGB XI).

- 5 % des Eigenanteils an den Pflegekosten innerhalb des ersten Jahres
- 25 % des Eigenanteils an den Pflegekosten, wenn sie mehr als 12 Monate,
- 45 % des Eigenanteils an den Pflegekosten, wenn sie mehr als 24 Monate
- 70 % des Eigenanteils an den Pflegekosten, wenn sie mehr als 36 Monate in einem Pflegeheim leben.

Demgegenüber gilt seit dem 01.05.2022 eine verpflichtende tarifliche Bezahlung (Mindestlohn) in der Altenpflege. Seit dem 01.09.2022 können Pflegeeinrichtungen zudem nur

	Datenbasis (Anzahl Einrichtungen)	Heimentgelt (Mittelwert)	Haushaltsnettoeinkommen	Delta
Charlottenburg-Wilmersdorf	34	2.543 €	2.175 €	-368 €
Friedrichshain-Kreuzberg	16	2.420 €	1.775 €	-645 €
Lichtenberg	26	2.307 €	2.100 €	-207 €
Marzahn-Hellersdorf	17	2.374 €	2.075 €	-299 €
Mitte	19	2.454 €	1.700 €	-754 €
Neukölln	22	2.462 €	1.900 €	-562 €
Pankow	31	2.393 €	2.175 €	-218 €
Reinickendorf	13	2.612 €	2.125 €	-487 €
Spandau	21	2.462 €	1.900 €	-562 €
Steglitz-Zehlendorf	47	2.477 €	2.300 €	-177 €
Tempelhof-Schöneberg	13	2.692 €	1.975 €	-717 €
Treptow-Köpenick	20	2.352 €	2.150 €	-202 €
<b>Berlin</b>	<b>279</b>	<b>2.453 €</b>	<b>2.050 €</b>	<b>-403 €</b>

Abbildung 5: Erschwinglichkeit

# Positionspapier

Ihre Kosten mit den Pflegeversicherungen abrechnen, wenn die Pflege- und Betreuungskräfte mindestens in Tariffhöhe bezahlt werden. Die Mindestgrenzen sind in § 2 5. Pflege-AbbV festgesetzt und steigen zunächst bis 01.12.2023 sukzessive an.

Gemäß pm pflegemarkt.com (2022) wurden dahingehend zwischen September und Dezember 2022 in Deutschland in 3.209 Pflegeheimen die Pflegekosten um durchschnittlich 19% erhöht.

Im aktuellen Marktumfeld leiden die Betreiber zudem unter einer Kostenexplosion. Im Jahr 2022 wurden gemäß pm pflegemarkt.com (2023) 142 Pflegeheime geschlossen, jüngere Insolvenzen von Curata und Convivo sind nur einige prominente Beispiele und zeigen das aktuell erhöhte Betreiberisiko. Im Gegensatz zu anderen Branchen können die Betreiber von Seniorenpflegeeinrichtungen die steigenden Kosten nicht ohne weiteres weitergeben. Erst wenn die Steigerungen mit den Kostenträgern, den Pflegekassen, verhandelt wurden und diese der Pflegesatzanpassung zugestimmt haben, kann die Erhöhung mittels einer neuen Vergütungsvereinbarung beim Bewohner geltend gemacht werden (geregelt im Wohn- und Betreuungsgesetz WBVG, weiterführend beschrieben in Przewieslik und Engelhardt, 2021).

Auch in einem stabilisierten Marktumfeld sind die Spielräume begrenzt. Gemäß dem Heger et al. (2021) verzeichneten 27% der Pflegeheime einen Jahresverlust. Entsprechend prognostizieren verschiedene Experten weitere Insolvenzen (Meurer, 2023 und Reichel, 2023). Neben den Nachwirkungen der Corona Pandemie und der bekannten Bedarfslücke leiden die Einrichtungen zum einen insbesondere unter steigenden Energiekosten (Senioren brauchen es hell und warm) und zum anderen unter einem spürbaren Personalmangel. Die Quadratur aus steigenden Energie- und Lebensmittelkosten sowie der neuen Tarifpflicht und den indexierungsbedingten Pachtsteigerungen hat die Eigenanteile der Pflegebedürftigen bereits spürbar beeinflusst.

## Literatur

- Amt für Statistik Berlin Brandenburg (2012), *Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen sowie Empfänger von Pflegegeldleistungen in Berlin*, Statistischer Bericht K VIII 1 - 2j / 11.
- Amt für Statistik Berlin Brandenburg (2022a), *Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen sowie Empfänger von Pflegegeldleistungen in Berlin*, Statistischer Bericht K VIII 1 - 2j / 21.
- Amt für Statistik Berlin Brandenburg (2022b), *Mikrozensus Berlin 2021*.
- Amt für Statistik Berlin Brandenburg (2022c), *Einwohnerstatistik*, Statistischer Bericht A I 5 - hj 2 / 21.
- BNP (2022), *Healthcare-Investmentmarkt Deutschland*, <https://www.realestate.bnpparibas.de/marktberichte/healthcare-investmentmarkt/deutschland-at-a-glance> (31.12.2022)
- CBRE (2023), *Gesundheitsimmobilieninvestmentmarkt Deutschland mit verhaltenem Transaktionsgeschehen*, <https://news.cbre.de/gesundheitsimmobilieninvestmentmarkt-deutschland-mit-verhaltenem-transaktionsgeschehen/> (12.01.2023).
- Delkic, E. (2015), *Transkulturelle Pflege – Exemplarische Untersuchung der Angebotsstruktur für Migranten in Hamburg Billstedt*, HafenCity Universität Hamburg.
- dip (2018), *Pflege-Thermometer 2018*.
- Forster-Kraus, S. (2011), *Der Einfluss der Demographie auf die Erreichbarkeit von Wohnraum in Deutschland*. Dissertation, Universität Regensburg, Vol. 60.
- Göckes, R. (2023), *Der Pflegemarkt droht zu kippen*, ImmobilienZeitung, IZ 4/2023.
- Hancock, K. (1993), *Can pay? Won't pay? Or Economic principles of affordability*, *Urban Studies*, 30(1), 127–145.
- Heger, D., Augurzky, B., Kolodziej, I., Wuckel, C. und Hollenbach, J. (2021), *Pflegeheim Rating Report 2022*.
- HypZert (2018), *Bewertung von Objekten des Betreuten Wohnens sowie Bewertung von Pflegeheimen*.
- IEGUS und RWI (2015), *Ökonomische Herausforderungen der Altenpflegewirtschaft – Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Energie*.
- Jacobs, K., Kuhlmeier, A., Greß, S., Klauber, J. und Schwinger, A. (2019), *Pflege-Report 2019 – Mehr Personal in der Langzeitpflege – aber woher?*
- Lehmann, T. (2020), *Renaissance of Berlin's housing question with a focus on nursing homes*, University of Reading.
- Lehmann, T. (2022), *Prognose zu benötigten Pflegeeinrichtungen in Berlin bis 2030*, *Zeitschrift für amtliche Statistik Berlin Brandenburg*.
- Meurer, B. (2023), *CareInvest*, Nr.3/2023.
- Marquardt, G., Delkic, E. und Motzek, T. (2016), *Wenn Migranten alt werden – Das Altenpflegesystem zwischen Versorgungslücken und Entwicklungspotenzialen*, ifo Dresden Bericht, 1/2016, 26–32.
- Przewieslik, P. und Engelhardt, C. (2021), *Investitionen in Pflegeimmobilien*.
- pm pflegemarkt.com (2022), *Tariftrueugesetz: Analyse der gestiegenen Pflegeheimkosten im September 2022*, <https://www.pflegemarkt.com/2022/10/18/tariftrueugesetz-pflegeheime-werden-teurer/> (18.10.2022).
- pm pflegemarkt.com (2023), *Schließungen und Insolvenzen in der Pflege 2022*, <https://www.pflegemarkt.com/2023/01/04/anzahl-schliessungen-insolvenzen-pflege-2022/> (04.01.2023).
- Reichel, R. (2023), *Weitere Insolvenzen – Krise der Pflegeheimbetreiber wird zum Risiko für ihre Vermieter*, *The Property Post*, <https://www.the-property-post.de/gastbeitraege/reichel-fragt-nach/weitere-insolvenzen> (15.02.2023).
- Rothgang, H., Iwansky, S., Müller, R., Sauer, S. und Unger, R. (2010) *Pflegereport 2010 – Schwerpunktthema Demenz und Pflege*, *Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse*, Vol. 5, Barmer GEK.
- Rothgang, H. und Müller, R. (2019) *Pflegereport 2019 – Ambulantisierung der Pflege*, *Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse*, Vol. 20, Barmer GEK.
- Schulz, E. und Geyer, J. (2014), *Pflegebedarfe und Pflegesettings – Ein Vergleich formeller und informeller Pflege in ausgewählten europäischen Ländern*. Vierteljahreshefte zur Wirtschaftsforschung, 4/2014, 137–157.
- Senatsverwaltung für Stadtentwicklung, Bauen und Wohnen Berlin (2022), *Bevölkerungsprognose für Berlin und die Bezirke 2021 – 2040*.
- Statistisches Bundesamt (2018), *Pflegestatistik*, [https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Publicationen/Downloads-Pflege/pflege-deutschlandergebnis-se-5224001179004.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Publicationen/Downloads-Pflege/pflege-deutschlandergebnis-se-5224001179004.pdf?__blob=publicationFile) (18.12.2018).
- Stone, E. (2006), *What is housing affordability? The case for residual income approach*, *Housing Policy Debate*, 17(1), 151–184.
- SVR (2015), *In Vielfalt altern – Pflege und Pflegepräferenzen im Einwanderungsland Deutschland*, Sachverständigenrat deutscher Stiftungen für Integration und Migration, Policy brief 2015-2.
- Tagesspiegel (2019), *Die Gentrifizierung erreicht jetzt auch die Alten*, <https://www.tagesspiegel.de/gesellschaft/die-gentrifizierung-erreicht-jetzt-auch-die-alten-4086292.html> (27.07.2019).
- Vdek (2016), *1. Ergänzungsvereinbarung zum Rahmenvertrag gemäß § 75 Abs. 1 und 2 SGB XI zur vollstationären Pflege im Land Berlin*.
- Worrall, P. und Chaussalet, T. (2014), *A structured review of long-term care demand modeling*, *Health Care Management Science*, 28(2), 173–194.
- ZIA (2023), *Deutschland muss zunehmenden Mangel an Heim- und Pflegeplätzen entgegensteuern*, <https://www.konii.de/news/zia-warnt-deutschland-muss-dem-zunehmenden-mangel-an-heim-und-pflegeplaetzen-fruh-entgegensteuern-202302108901> (10.02.2023).