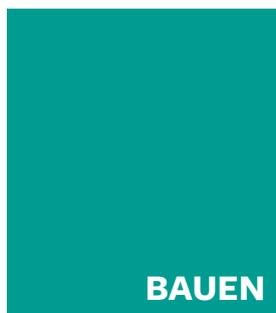


sgp REPORT


 DIE BASIS FÜR INVESTITIONSENTSCHEIDUNGEN IN DER PFLEGE

 schlütersche
www.sgp-report.de


Neue NRW-Bauordnung

Barrierefreies Bauen ist keine Frage der Kosten sondern der Planung | 8

BTHG

Erfolgsfaktoren für die Konzeption erfolgreicher Wohnangebote | 16

Brückenbauer.

Wie starre Sektorengrenzen im Gesundheits- und Pflegesystem tatsächlich zu überwinden sind. | 4





CARE
Klima Index

Index
anfordern
www.psyma-care.com

Erster ganzheitlicher Stimmungsindikator im Wachstumsmarkt Pflege

Die Ergebnisse des ersten Psyma CARE Klima-Index zeigen es deutlich - die Pflege fühlt sich im Stich gelassen.

Der Psyma CARE Klima-Index ist der deutschlandweit erste ganzheitliche Stimmungsindikator für den Zukunftsmarkt Pflege. Dabei wurden alle relevanten Zielgruppen und Themenfelder in einem befragt: professionell Pflegende, pflegende Angehörige, chronisch Kranke mit Pflegebedürftigkeit, Ärzte, Apotheker, Kostenträger, Wirtschaftsunternehmen und Kommunen.

Sichern Sie sich unseren 360° Blick auf den Pflegemarkt und fordern Sie die Kern-Ergebnisse des ersten Psyma CARE Klima-Index 2017 an: www.psyma-care.com

Im Herbst 2018 wird die nächste Befragung zum Psyma CARE Klima-Index stattfinden. Geben auch Sie der Pflege Ihre Stimme und nehmen Sie an der Befragung teil. Registrierung unter: www.careopinio.com

Bayern: Deutscher Pflegemeister 2018



Markus Söder gibt sich bekanntlich gern als tatkräftiger Macher. Mit einem beherzten Griff in die prallgefüllte Landeskasse will der neue bayerische Ministerpräsident der „einheimischen Bevölkerung Gutes tun“ und die absolute Mehrheit der CSU bei der Landtagswahl am 14. Oktober gegen den Angriff der AfD verteidigen. Da spielen die Themen Wohnen und Sicherheit natürlich eine maßgebliche Rolle. Söder verspricht u.a. den Bau von 500.000 neuen Wohnungen bis 2025, plant die Einführung eines gesonderten bayerischen Familiengeldes für die Kinderbetreuung zu Haus oder in der Kita und bringt ein „Pflege-Paket“ auf den Weg. Denn auch Pflege sei eine Frage der Sicherheit, ist Söder überzeugt, der sozialen Sicherheit nämlich. Ein Landespflegegeld bekommen künftig Pflegebedürftige, die zum Zeitpunkt der Antragstellung ihren Hauptwohnsitz in Bayern haben und mindestens die Feststellung eines Pflegegrades 2 vorweisen. Es wird in Höhe von 1.000 Euro einmal jährlich ausbezahlt. Die erstmalige Auszahlung soll im September erfolgen - kurz vor der Wahl. Die gesetzlichen Grundlagen werden nun schnellstmöglich erarbeitet. Die Kosten des neuen Landespflegegeldes werden bei geschätzt 360.000 Anspruchsberechtigten (und Wählern) auf rund 400 Mio. Euro jährlich taxiert. Mit der Errichtung eines Landesamtes für Pflege, nicht in München sondern im oberpfälzischen Amberg (wählerfreundliche Infrastrukturförderung), sollen Aufgaben, die bisher auf verschiedene Stellen verteilt sind, effektiv gebündelt werden. Dazu werden insbesondere pflegfachliche Themen gehören, aber auch der Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung. Die Versorgungsangebote für schwerst- und sterbende Menschen sollen innerhalb der nächsten fünf Jahre verdoppelt werden. Auch für die Pflegeanbieter hat der großzügige Landesvater Schmäckerl aus der Tasche gezaubert: Mit einer neuen Investitionskostenförderung sollen bedarfsgerecht moderne und neue Pflegeplätze entstehen. „Nur der Mix aus verschiedenen Angeboten sichert auch zukünftig eine hochwertige Pflege und ausreichende Kapazitäten. Mittelpunkt dieser Angebote sollen

auch in Zukunft stationäre Pflegeeinrichtungen sein – als Kompetenzzentren in den Wohnquartieren. Indem wir attraktive Anreize schaffen, soll ein ausreichendes Angebot entstehen“, erläuterte Söders Pflegeministerin **Melanie Huml**. Für eine zukunftsfähige bayerische Pflegeinfrastruktur sollen 60 Mio. Euro pro Jahr zur Verfügung stehen. Bei einer Summe von bis zu 60.000 Euro pro Platz können so rund 1.000 Pflegeplätze pro Jahr gefördert werden. Darüber hinaus sollen mindestens 500 neue Plätze für die Kurzzeitpflege in professionellen Einrichtungen geschaffen werden, Fördervolumen: jährlich 5 Mio. Euro. Bayern wieder vorn.

„Pflege ist eine Frage der sozialen Sicherheit.“

Bedarfsgerechte Lösungen gefragt

Die Brückenbauer von OptiMedis treiben Innovationen rund um die Integrierte Versorgung voran. | **4**
Großen Nachbesserungsbedarf bei der neuen NRW-Bauordnung in Sachen Barrierefreiheit sieht Terragon-CEO Michael Held. | **8**
Sozialunternehmer aus der Diakonie haben sich auf den Weg gemacht, neue digitale Strategien und Geschäftsmodelle zu entwickeln - Chefsache! | **12**
Die Analyse der neuesten Korian-Zahlen zeigt, dass Europas Nr. 1 an der Börse massiv unterbewertet ist - das lockt mögliche Kaufinteressenten an. | **14**
Bewährte Kooperationen in der häuslichen Pflege dürfen von den Kassen nicht unter Generalverdacht gestellt werden. | **18**

Markus Söder (CSU),
Bayerischer Ministerpräsident

Eine inspirierende Lektüre wünscht Ihnen

Holger Göpel

Holger Göpel,
Chefredakteur sgp REPORT

>Vormerken:
Ihr nächster sgpREPORT
erscheint am 16. Mai.

Die Brückenbauer

Starre Sektoren des Gesundheits- und Pflegesystems erschweren es Integrierten Versorgungsansätzen (IV), über den Projektstatus hinaus zu wirken. IV-Überzeugungstäter wie die OptiMedis AG aus Hamburg lassen sich davon nicht abhalten.

VON DARREN KLINGBEIL

Es liegt schon etwas zurück, dass die Integrierte Versorgung (IV) bei Leistungsträgern und -erbringern sowie bei Gesundheits- und Pflegepolitikern in aller Munde war: Nachdem im Jahr 2000 unter Rot-Grün mit dem Gesundheitsreformgesetz 2000 (GKVRefG2000) und 2004 mit dem GKV-Modernisierungsgesetz Möglichkeiten der Integrierten Versorgung mit den §§ 140 a-d im SGB V erweitert wurden, indem es Leistungserbringern und Kassen ermöglicht wurde einzelvertraglich, ohne Zustimmung der Kassenärztlichen Vereinigungen, Verträge zur Integrationsversorgung abzuschließen, wurden in vielen Regionen Modellprojekte zur Überwindung der sektoralen Grenzen entwickelt. Sie bezogen sich oft auf einzelne Indikationen wie z.B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Diabetes. Aber auch sog. populationsgestützte

„Die Kassen geben ihren wirtschaftlichen Benefit in einem Anteil wieder weiter an uns.“

Dr. h.c.
Helmut Hildebrandt,
Vorstandsvorsitzender,
OptiMedis AG

Verträge für ganze Bevölkerungsgruppen konnten und können vereinbart werden. Die Initiativen gingen und gehen häufig von Ärztenetzen, Krankenhäusern, Kranken- und Pflegekassen aus – Pflegeeinrichtungen und Pflegedienste sind oft als leistungserbringende Partner den Verträgen beigetreten.

Nach rund 18 Jahren herrscht heute der Eindruck vor, dass die Integrierte Versorgung viel von ihrer Strahlkraft eingebüßt hat – auch wenn der erst 2016 eingeführte Innovationsfonds im SGB V (§§ 92,93) sektorenübergreifende Versorgungsformen fördert. Nach Auslaufen von Projektfinanzierungen sind Verträge entweder nicht fortgeführt bzw. nicht mit Nachdruck neu belebt worden. Und auch wenn Projekte fortgeführt worden sind, hätten sich „diejenigen, die sich bei der IV auf den Weg gemacht haben, viel Frustration abgeholt. Das hat zum Niedergang der

Niedrigschwellig: Der Gesundheitskiosk

DER bundesweit erste **GESUNDHEITSKIOSK** ist Teil des Gesundheitsnetzwerks „Gesundheit für Billstedt/Horn UG“. Das vom SGB V-Innovationsfonds geförderte Projekt bietet Patienten an seinen Standorten in Horn und Billstedt ein Hilfs- und Beratungsangebot, um ihre Gesundheitskompetenz zu stärken. Seit seiner Eröffnung im September 2017 bis Anfang April 2018 gab es knapp 1.900 Erst- und Mehrfachberatungen. Im Gesundheitskiosk beraten medizinisch ausgebildete und mehrsprachige Teams (gesprochen wird u.a. Türkisch, Russisch, Polnisch, Spanisch, Englisch, Portugiesisch, Dari und Farsi) Patienten vor und nach deren Arztbesuchen – dies führt zu einer Entlastung der in den Stadtteilen stark frequentierten Arztpraxen. Die Teams koordinieren Behandlungsschritte und vermitteln an Einrichtungen und Vereine im Stadtteil. Ziel des Projekts sei, „dass wir die Gesundheitskompetenz der Patienten verbessern und sie zu mehr Eigeninitiative in Bezug auf ihre Gesundheit aktivieren“, so Helmut Hildebrandt, Geschäftsführer des Gesundheitsnetzwerkes. Das Projekt Gesundheitskiosk wird wissenschaftlich vom Hamburg Center for Health Economics (HCHE) evaluiert. Info: www.gesundheitskiosk.de



Foto: Gesundheit für Billstedt/Horn UG, Bente Stachowske



Der OptiMedis-Vorstand (v.l.): Dr. Oliver Gröne, Dr. h.c. Helmut Hildebrandt und Dr. Alexander Pimperl.

Fotos: OptiMedis

Anziehungskraft dieses Themas geführt“, bilanziert **Dr. Helmut Hildebrandt**, Vorstandsvorsitzender der OptiMedis AG in Hamburg. Hildebrandt hat in den 2000er-Jahren an der Weiterentwicklung der Idee der sektorenübergreifenden Integrierten Versorgung hierzulande auch auf gesundheitspolitischer Ebene mitgewirkt. Und er ist der Idee mit seinem Unternehmen OptiMedis, das u.a. als Initiator und Beteiligte in Managementgesellschaften von Integrierten Versorgungsstrukturen agiert, nicht nur treu geblieben; er hat sie auch verwirklicht: etwa mit der im September 2005 gegründeten „Gesundes Kinzigtal GmbH“.

Pflege und Behindertenhilfe sind Partner

Gesellschafter der Gesundes Kinzigtal GmbH sind das seit den 1990er-Jahren bestehende Medizinische Qualitätsnetz - Ärzteinitiative Kinzigtal (MQNK) und die OptiMedis AG. Dabei hält das MQNK 66,6 Prozent der Anteile, die OptiMedis 33,4 Prozent. Die Geschäftsführung liegt bei Hildebrandt. Zu den Leistungspartnern im Netzwerk zählen Haus- und Fachärzte, Therapeuten, Krankenhäuser und Pflegeheime. Gemeinsam bieten sie eine Vielzahl gesundheitserhaltender und -fördernder Programme und Beratungsangebote an. Auch eine einrichtungsübergreifende elektronische Gesundheitsakte wurde geschaffen, die in den jeweiligen Arztinformationssystemen integriert ist und einem Arzt so das Handeln (Diagnosen, Verordnungen) seiner Kollegen je Patient auf einen Blick aufzeigt.

Profitieren vom „Gesunden Kinzigtal“ können Versicherte der Kassen AOK Baden-Württemberg und Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG), mit denen ein so genanntes „Einsparcontracting“ vertraglich vereinbart wurde: „Der wirtschaftliche Vorteil, der den Kassen dadurch erwächst, dass ihre Versicherten seltener erkranken und seltener ins Krankenhaus eingewiesen werden, fließt zu einem Teil an die Managementgesellschaft zurück für ihre Organisations- und Systemleistung.

„Im Kinzigtal ist Integrierte Versorgung schon eine bedeutsame Lösung und kein Randthema mehr“

Helmut Hildebrandt

So können wir dauerhaft in eine bessere Versorgung investieren und Innovationen umsetzen. Praktisch haben wir damit eine Art Motor für Innovationen geschaffen“, beschreibt Hildebrandt das Zusammenwirken. Seit 2016 ist auch die Techniker Krankenkasse Partner des Gesundheitsnetzwerkes Kinzigtal; sie ermöglicht ihren Versicherten die Teilnahme an einigen Gesundheitsprogrammen.

Erfolgsfaktor des Beispiels Kinzigtal sei, dass die Initiatoren von Beginn an einen „größeren Ansatz“ gewählt und sich zugetraut hätten, „selbst eine Lösung zu entwickeln, die genügend Effekt bei den Patienten produziert, so dass auch bei den Krankenkassen ein wirtschaftlicher Effekt entsteht“. Vergleichbares hätten sich wenige andere getraut, meint Hildebrandt.

Erfolgreich im Aufbau integrierter Versorgungsstrukturen ist OptiMedis mittlerweile auch in Hamburg. In den östlichen Stadtteilen Billstedt und Horn ist es dem Unternehmen gelungen, Erfahrungen aus dem Kinzigtal zu übertragen – allerdings unter ganz anderen Rahmenbedingungen: viele sozial schwache Bevölkerungsgruppen, hoher Migrantenanteil, geringere Arztdichte.

Die 17 Mitarbeiter der Managementgesellschaft für das Gesundheitsnetzwerk Billstedt/Horn, darunter Personen mit pflegefachlichem Hintergrund, sind das Bindeglied zwischen den beteiligten Einrichtungen und Professionen im Netzwerk. Leistungspartner in Hamburg ist die AOK Rheinland-Hamburg, mit der ein Vertrag besteht. Mit DAK, Barmer und GWQ wird zurzeit verhandelt. Relevante Partner auf der Leistungserbringerseite, so Hildebrandt, seien sowohl ambulante Pflegedienste, die in großer Menge Menschen betreuen, die kostenintensiv sind für Krankenkassen als auch stationäre Pflegeeinrichtungen. Auch Suchteinrichtungen, Behinderteneinrichtungen und -werkstätten zählten dazu: „Alle diejenigen, die aus dieser Gesamtpopulation die kostenintensiven Patienten auf sich versammeln.“ Diese Einrichtun-

gen ins Netzwerk zu holen, setze „fitte und fähige Mitarbeiter“ in den Managementgesellschaften voraus. Sie sind es, die vor Ort mit professionellem Knowhow in der Lage sein müssen, Motivations- und Veränderungsgespräche mit infrage kommenden Einrichtungen und Akteuren zu führen. Dabei sei die Bereitschaft von Pflege- und Sozialeinrichtungen, im IV-Netzwerk mitzuarbeiten, groß, stellt Hildebrandt fest. Diese seien oft positiv erstaunt, aktiv einbezogen zu werden: „Denn normalerweise kommt aus dem Gesundheitswesen niemand zu denen. Die haben die Patienten, aber nur wenige aus dem Gesundheitswesen wertschätzen deren Arbeit. Diese Brücke bauen wir.“

Managementgesellschaft setzt Prozesse auf

Auch wenn die lokalen Bedingungen zum Aufbau eines Versorgungsnetzwerkes also immer unterschiedlich sind, greift bei OptiMedis immer dieselbe „wirtschaftliche Grundlogik“, wie der Vorstandsvorsitzende es beschreibt: „Wir arbeiten an der Verbesserung des Gesundheitsstatus einer Population von Versicherten von Krankenkassen, die unsere Partner sind. Die Kassen geben ihren wirtschaftlichen Benefit in einem Anteil wieder weiter an uns. Das heißt, wir haben ein wirtschaftliches Interesse an der Gesundheitsverbesserung dieser betroffenen Populationen.“ OptiMedis ist jeweils Anteilseigner der jeweiligen Managementgesellschaft. „Wir nehmen aber immer die lokal niedergelassene Ärzteschaft als Gesellschafter mit hinein in die Managementgesellschaft, so dass diese nicht nur Auftragnehmer sind“, erklärt er.

Auch bei einem dritten Gesundheitsnetzwerk, verortet in der Metropolregion Rhein-Neckar, (MRN), für das zurzeit Gespräche mit den beteiligten Landesregierungen (Hessen, Rheinland-Pfalz und Baden-Württemberg) und mit potenziellen Investoren aus der regionalen Wirtschaft geführt werden, verfährt OptiMedis wieder nach dem beschriebenen Kooperationsmuster. Sich an diesem Netzwerk zu beteiligen, sei allen Krankenkassen angeboten worden, sagt Hildebrandt. Momentan gehe es darum, das Primärinvest für den Start zu akquirieren. Eine Anschubfinanzierung über den SGB V-Innovationsfonds hat man in diesem Fall nicht gewählt. „Jetzt müssen wir den Dreiklang schaffen“, beschreibt er die Herausforderung, ein stabiles Netz zu knüpfen: „Politik, Investoren und eine breite Basis von Leistungserbringern und -trägern (Ärzteschaft, Kliniken, Einrichtungen der Pflege- und der Sozialwirtschaft, Krankenkassen)müssen in ausreichender Zahl animiert werden, mitzumachen. Das ist die Kunst!“ Dass dies auch in MRN gelingt, dafür stünden die Zeichen gut, aber noch liege viel Arbeit vor ihnen. Entstehen soll ein „Health-Lab MRN 2025“, so die Kurzformel für das Projekt. Eine elektronische Patientenakte ist



„IV-Verträge müssen eine Sogwirkung verströmen“

Helmut Hildebrandt

auch hier nur ein Baustein dessen, was entstehen soll. Generell gehe es um die „Entwicklung eines eco-systems auf der regionalen Ebene, das auf Gesundheitsverbesserung abzielt“, fasst Hildebrandt zusammen.

Ein weiterer Systembaustein, der auch im Kinzigtal bzw. in Hamburg-Horn und -Billstedt im Fokus der Arbeit der Managementgesellschaften steht, ist z.B. das Thema der ärztlichen Versorgung in Pflegeheimen. „Bei der Frage der Abstimmung zwischen Ärzten, Pflegenden und Bewohnern/Angehörigen ist das Wesentliche ein gut durchgeführtes Assessment“, sagt Hildebrandt. Die Managementgesellschaft setze hier proaktiv gesteuerte Prozesse auf, um beteiligten Akteuren oft vorhandene Unsicherheiten (Was ist delegierbar? Ist die pflegerische Intervention ausreichend?) zu nehmen. „Dadurch steigt die Versorgungsqualität, unnötige Krankenhausaufenthalte werden vermieden“. Diese Prozesse zu entwickeln und immer wieder nach zu justieren sei Aufgabe der Mitarbeiter in den Managementgesellschaften. „Sie sind die Kümmerer, die Verknüpfen zwischen den Beteiligten und Professionen“, beschreibt Hildebrandt deren Funktion.

IV: Der „Hebel, der alles verbindet“

Unterstützung erfahren die Managementgesellschaften und Netzwerkpartner auch durch neue technische Lösungen, die OptiMedis mit seinem im Herbst 2017 gegründeten „Digital & Health Innovation Centre“ auf Markttauglichkeit und Akzeptanz bei Nutzern hin überprüft (s. Beitrag Seite 7). Trägt ein Tool, z. B. eine Gesundheits-App oder eine Online-Therapie-Lösung zum „Systemnutzen“ bei, indem es die Versorgung verbessert und zu quantifizierbare Einsparungen führt, „empfehlen wir es unseren Netzwerken“, erklärt OptiMedis-Vorstand **Dr. Oliver Gröne**.

Neben technischen Lösungen profitieren die Versorgungsnetzwerke auch von Ideen, hinter denen reale Menschen stehen, wie etwa beim Beispiel „Gesundheitskiosk“ (S. 4), wo „Gesundheitsfachkräfte“ auf Bedarfe von Menschen unterschiedlichster Herkunft aus dem Stadtteil eingehen und so die überlasteten Arztpraxen entlasten.

Deutlich wird, dass der Aufbau Integrierter Versorgungsstrukturen ein Langstreckenlauf ist, der zudem einer überzeugenden Initialzündung bedarf, um eine ausreichende Zahl von Netzwerkpartnern „anzuziehen. Die Verträge müssen eine Sogwirkung verströmen“, weiß Hildebrandt. Und Realismus gehört auch dazu, denn: „Die Widerstände im versäulerten Gesundheitssystem sind groß.“ An die Auflösung dieser Sektoren traue sich niemand und werde von der Politik bisher auch nicht gedacht. „Die Politik will das System nicht ersetzen, sie will aber einen Hebel, der alles verbindet.“ Diesen Hebel hat OptiMedis offenbar gefunden. ■

Wissen bündeln und nutzbar machen

Mit ihrem jüngst gegründeten „Digital & Health Innovation Centre“ will die OptiMedis AG erfolgversprechenden Innovationen im Gesundheitswesen den Zugang in die Versorgung erleichtern.

Mit dem Innovation Centre möchte das Unternehmen für seine Versorgungsnetze „technische Interventionen identifizieren und umsetzen, die Gesundheit verbessern und Kosten reduzieren können“, umreißt **Dr. Oliver Gröne**, stellv. Vorstandsvorsitzender von OptiMedis, die Zielsetzung. Zuletzt seien technische Möglichkeiten wie Digital Health Apps stärker in den Fokus öffentlicher Wahrnehmung gerückt. „Uns geht es aber nicht nur um die Apps, sondern auch um andere Interventionen, von denen wir uns einen Mehrwert für die von uns betreuten integrierten Versorgungsnetze erwarten“, so Gröne. Wobei die Nutzung digitaler Möglichkeiten einen Schwerpunkt der Arbeit des Centres bildet, z.B. bezogen auf internetbasierte Therapieprogramme, Gesundheitsapps oder digitale Tools zur Optimierung von Versorgungsprozessen. Hier sondieren die Mitarbeiter des Centres z. B. selbst den Markt nach neuen Lösungen. Andererseits werden Start-ups bei OptiMedis vorstellig, um gemeinsam mit den Experten zu eruieren, welche Marktchancen ihre Lösungen haben. Gröne: „Vielen fehlt die Kenntnis, wie der Gesundheitsmarkt funktioniert; sie wissen nicht, wie man in ihn hineinkommt.“

Fokus auf regionale Verbesserungen

Der Bewertungsprozess im Innovation Center ist mehrstufig: Zunächst werden unterschiedliche Innovationen in Bezug auf Durchführbarkeit miteinander verglichen und bewertet (Qualitätsbeurteilung). In Phase zwei werden geeignet erscheinende Anwendung mit ausgewählten Anwendern in der Praxis auf Akzeptanz und Nutzen hin getestet (Pilotierung). Wenn die Ergebnisse erfolgversprechend



Seinen dreistufigen Bewertungsprozess hat das Innovation Centre bislang z.B. bei Online-Depressions-Therapien angewendet.

Foto: AdobeStock_Agenturfotografien



„Den Systemnutzen von Innovationen können wir quantifizieren.“

Dr. Oliver Gröne, stellv. Vorstandsvorsitzender, OptiMedis AG

sind, wird sie in der dritten Phase in den kooperierenden Netzwerken der OptiMedis AG auf Basis realer Versorgungsdaten modelliert (Skalierung). Besonders an am Vorgehen sei, dass die Bewertung vor dem Hintergrund regionaler Belange erfolge. Die Implementierung finanziert OptiMedis auf Grundlage seiner Verträge mit den Krankenkassen: Mittel werden dann eingesetzt, wenn die Bewertung ergibt, dass die Kassen durch den Einsatz einer Innovation einen Einspareffekt erzielen. „Diesen Systemnutzen können wir quantifizieren“, sagt Gröne.

Das Center als „Knowledge-Broker“

Dieses Vorgehen hat das Centre z.B. bei Online-Depressions-Therapien praktiziert. Verschiedene marktgängige Produkte wurden verglichen und gesundheitsökonomisch evaluiert. „So haben wir selbst geguckt, was wir unseren Netzwerken empfehlen würden“, sagt Gröne. Das Centre verstehe sich dabei als eine Art „Knowledge-Broker“, das das Wissen zusammenführt, damit die Systeme es umsetzen können. Das betrachtet Gröne als wertvolle Dienstleistung, „die man nicht nur kooperierenden Netzwerken, sondern auch extern anbieten könnte“. Als Kunden kämen größere Ärztenetze, Krankenkassen, Krankenhäuser in Betracht.

Das Innovation Centre befasst sich darüber hinaus auch mit ganz neuen Innovationen: So etwa mit digitalen Anamnese-Tools, die die Versorgungsabläufe bei Patienten, die ihre Symptome anderweitig schlecht artikulieren können, effizienter gestalten lassen und in vielen Sprachen zur Verfügung stehen. Andererseits gibt es Gespräche mit Herstellern einer neuen Generation von Hilfsmitteln, die mit künstlicher Intelligenz ausgestattet sind. „Der Gesundheitsmarkt befindet sich zurzeit in einer wahren Innovationsphase“ so Gröne, wichtig sei es aber, „den Systemnutzen regional klar quantifizieren zu können, damit man die Spreu vom Weizen trennt und die richtigen Innovationen unterstützt.“ **AUTOR: DARREN KLINGBEIL** ■

NRW- Bauordnung: Nachbesserungsbedarf

Die neue Landesbauordnung in NRW muss zum Themenfeld Barrierefreiheit nachgebessert werden.

Es seien weitsichtige Lösungen gefragt, appelliert

Dr. Michael Held, der CEO der **Terragon AG**.

In letzter Minute hat die Landesregierung in NRW im Dezember 2017 das Inkrafttreten der neuen Landesbauordnung um ein Jahr verschoben. Das ist gut. Einen nachhaltigen Effekt kann das Moratorium aber nur haben, wenn die gewonnene Zeit genutzt wird, um das Gesetz gründlich zu überarbeiten. Die Politik ist aufgerufen, kluge und weitsichtige Lösungen zu finden. Besonders augenfällig ist das beim Thema Barrierefreiheit.

Barrierefreiheit definieren

Erstens bedarf es einer genauen Definition dessen, was als barrierefrei im Sinne der Landesbauordnung gilt. Ohne eine solche Definition besteht die Gefahr, dass ersatzweise die extensive DIN 18040 herangezogen wird - einen Maximalstandard, den die wenigsten Menschen benötigen. Während sich neben Personen im Rollstuhl auch junge Familien mit Kinderwagen oder ältere Menschen mit Rollator über Rampen, Aufzüge, schwellenlose Durchgänge und Abstellflächen freuen, benötigen letztere kein rollstuhlgerechtes WC einschließlich Haltegriffen und verstellbarem Spiegel.

Konzentration auf zentrale Elemente der Barrierefreiheit

Um möglichst vielen Menschen das Leben in einer komfortablen und ausreichend barrierefreien Wohnung zu ermöglichen, wäre es daher sinnvoll, sich auf die zentralen Elemente der Barrierefreiheit zu konzentrieren. Das betrifft den Zugang zu Gebäude und Wohnung sowie Terrasse oder Balkon, die Bewegungsflächen innerhalb der Wohnung und ein Bad mit bodengleicher Dusche.

Während ich hinsichtlich der Definition der Barrierefreiheit für eine Lockerung der Anforderungen hin zu einem die Lebensrealität vieler Menschen treffender Standard plädiere, halte ich eine Verschärfung an anderer Stelle für hilfreich.



4,2

MILLIONEN barrierefreie Wohnungen sind in Deutschland erforderlich. Derzeit sind es laut Studie (oben das Cover) nur rund 800.000.

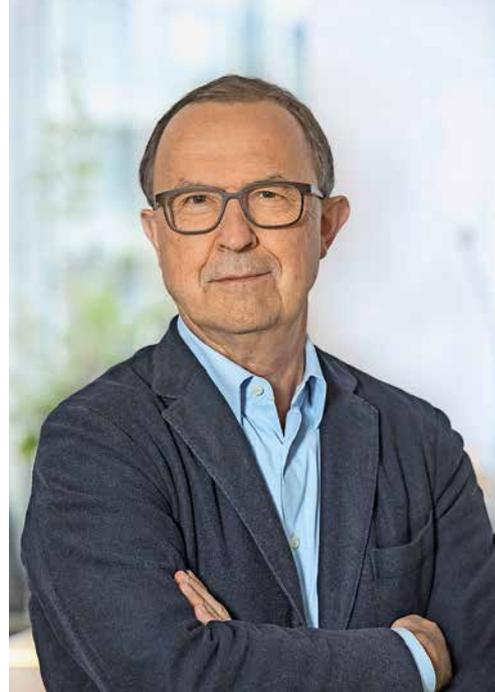


Foto: Terragon

Dr. Michael Held: Barrierefreies Bauen ist eine Frage der Planung und nicht der Kosten..

Das ist der zweite wichtige Aspekt. Barrierefreie Wohnungen für Gebäude vorzuschreiben, die die gemäß §37 Abs.7 Satz 1 Aufzüge haben müssen ist gut, sollte aber erweitert werden um alle Gebäude, bei denen aus anderen Gründen ein Aufzug vorgesehen ist.

Barrierefreiheit ist keine Frage der Kosten

Der Grund für diesen vielleicht überraschenden Vorschlag ist einfach. Der größte Kostenfaktor beim barrierefreien Bauen ist der Aufzug. Ist er aber ohnehin geplant, ist Barrierefreiheit fast zum Nulltarif möglich.

Terragon hat gemeinsam mit dem **Deutschen Städte- und Gemeindebund** in einer Studie (einige Ergebnisse siehe S. 9) die Kosten für barrierefreies Bauen analysiert. Zentrale Erkenntnis ist, dass im Neubau Barrierefreiheit keine Frage des Geldes, sondern vielmehr der guten Planung ist. Der oben beschriebene Standard führt im Musterbauvorhaben ohne Berücksichtigung eines ohnehin vorhandenen Aufzuges zu Mehrkosten von lediglich 0,35 Prozent der Gesamtinvestitionssumme. Bei einer Wohnungsgröße von 75 Quadratmetern entspricht dies gerade einmal 690 Euro.

Gemessen am Investitionsvolumen ist dieser Betrag ohnehin gering. Zusätzlich werden Wohnungsbaugesellschaften und Investoren mit einer besseren Vermietbarkeit belohnt, sodass barrierefreies Bauen ungleich attraktiver wird. Voraussetzung ist allerdings stets, dass ein praxisnaher Standard angestrebt wird. Dann aber stehen die Chancen gut, dass tatsächlich mehr barrierefreie Wohnungen entstehen und die Bedarfslücke verkleinert werden kann. Den Schlüssel dazu hält die Politik jetzt in der Hand.



Web-Wegweiser

www.terragon-gmbh.de

Ergebnisse der Terragon-Studie

Barrierefreiheit für rund ein Prozent der Baukosten realisierbar

Die Untersuchung analysiert die Mehrausgaben für barrierefreies Bauen im Vergleich zum konventionellen Bauen anhand eines exemplarischen Wohnungsneubauprojektes und kommt zu einem verblüffendem Ergebnis: Barrierefreiheit macht nur gut ein Prozent der Gesamtbaukosten aus.

Barrierefreies Bauen ist demnach keine Frage der Kosten, sondern vielmehr der Konzeption und Planung. Analysiert wurden im Rahmen der Studie „Barrierefreies Wohnen im Kostenvergleich“ insgesamt 148 Kriterien für barrierefreies Bauen nach der DIN 18040-2. Bei 138 Kriterien zeigte sich, dass Barrierefreiheit nicht mit Mehrkosten verbunden ist, sondern allein mithilfe einer intelligenten Planung erreicht werden kann.

Grundlage der Untersuchung war das Musterprojekt eines fünfgeschossigen Wohnungsneubaus in Berlin mit insgesamt 20 Wohnungen und 1.500 Quadratmeter Wohnfläche, fordert TERRAGON und der DStGB in der neuen Studie „Kostenvergleich Barrierefreies Bauen“.

1.600 Euro Mehrkosten für eine barrierefreie Wohnung

Bei einer auf vollständige Barrierefreiheit ausgelegten Variante ergeben sich Mehrkosten in Höhe von 21,50 Euro pro Quadratmeter Wohnfläche. Das entspricht 1,26 Prozent der reinen Baukosten (KG 300 und 400) pro Quadratmeter Wohnfläche. Bei einer Wohnung mit 75 Quadratmeter Wohnfläche würden sich die Mehrkosten für eine vollständige Barrierefreiheit auf rund 1.600 Euro belaufen. In einer zweiten, kostengünstigeren, aber immer noch barrierefreien Variante sind es sogar nur 9,20 Euro (0,54 Prozent) pro Quadratmeter Wohnfläche. Bezogen auf die Gesamtinvestitionskosten (KG 100 bis 700) belaufen sich die Mehrkosten auf 0,83 Prozent beziehungsweise 0,35 Prozent in der zweiten Variante.

Barrierefreiheit im Neubau deutlich preisgünstiger

Ein weiteres Ergebnis der Studie: Die Kosten für die Barrierefreiheit sind im Neubau weitaus günstiger. Die durchschnittlichen Aufwendungen für den altersgerechten Umbau im Bestand im Rahmen des KfW-Programms „Altersgerechter Umbau“ beliefen sich laut einer Untersuchung von Prognos auf 19.100 Euro pro Wohnung. Mit diesem Aufwand wurde eine Verringerung der Barrieren, aber keine Barrierefreiheit erreicht. Durchschnittlich wurde das KfW-Programm „Altersgerechter Umbau“ für jährlich rund 25.000 Wohnungen wahrgenommen. Im Jahr 2011 wurde ein Spitzenwert von 43.310 Wohnungen erreicht.

Handlungsempfehlungen und positive Anreize

Die Studie empfiehlt Bauherren, den Fokus auf Maßnahmen zu legen, die den höchsten Beitrag zur Barrierefreiheit leisten: ein barrierefreier Haus- und Wohnungszugang, ein barrierefreier Aufzug, geeignete Türen und ausreichend große Bewegungsflächen, barrierefreie Bäder mit bodengleicher Dusche sowie ein barrierefreier Zugang zum Balkon.

Zur Förderung des barrierefreien Bauens schlägt die Studie zudem vor, das KfW-Programm „Altersgerecht Umbauen“ auf den Neubau auszuweiten. Demnach könnten 2.500 bis 5.000 Euro pro Wohnung als Zuschuss gewährt werden.

Komfort und Wirtschaftlichkeit

Den geringen Mehrkosten stehen erhebliche Vorteile im Komfort und der Wirtschaftlichkeit der Wohnung gegenüber. In diesem Zusammenhang sind drei Faktoren zu beachten:

- Der Eigentümer einer Wohnung genießt bei Selbstnutzung den höheren Komfort bis ins hohe Alter.
- Der Vermieter profitiert von einer besseren und längeren Vermietbarkeit.
- Generell wird ein höherer Wert gegenüber nicht barrierefreien Wohnungen festzustellen sein. Insofern stellt die Barrierefreiheit für Eigentümer und Vermieter von Geschosswohnungsbauten

einen Wettbewerbsvorteil dar. Dies gilt aktuell bereits in den nicht angespannten Mietmärkten. Aber auch die jetzt angespannten Mietmärkte werden sich durch die demografische Entwicklung wieder entspannen.

Gesellschaftliche Vorteile

Der barrierefreie Neubau bringt nicht nur einzelwirtschaftliche, sondern auch gesamtwirtschaftliche und gesellschaftliche Vorteile. So sind barrierefreie Wohnungen die Grundvoraussetzung für eine stärkere ambulante Versorgung der Pflegebedürftigen sowie für eine Verringerung beziehungsweise einen weniger starken Anstieg der stationären Versorgung. Der Bedarf an zusätzlichen stationären Pflegebetten wird bis zum Jahr 2030 auf 300.000 geschätzt. Dies ist für die Kommunen und vor allem für die Pflegebedürftigen mit erheblichen Kosten verbunden. Mit einer barrierefreien Wohnung verbessern sich die Möglichkeiten, in der eigenen Wohnung verbleiben und ambulant versorgt werden zu können. Dies ist sinnvoll, so lange eine ambulante Versorgung angemessen und wirtschaftlich ist also insbesondere bei den niedrigen Pflegegraden 1 bis 4 (ehemals Pflegestufe 1 und 2). Dies führt im Haushalt der Kommunen bei der „Hilfe zur Pflege“ zu einem erheblichen Einsparpotenzial. Aber nicht nur aus der gesamtwirtschaftlichen Perspektive, sondern auch aus gesellschaftlicher Sicht ist ein möglichst hoher Bestand an barrierefreien Wohnungen zu begrüßen: Denn nur so können möglichst viele Bürger so lange wie möglich wie gewünscht in gewohnter Umgebung in ihren eigenen vier Wänden leben.

> Hier geht es zum Download der Studie:



Zusammenfassung: HOLGER GÖPEL ■



Foto: Sozialministerium Saarland

Seit 2014 ist der Jurist Stephan Kolling Staatssekretär im saarländischen Sozialministerium.

Nachgehakt

Bei dem auf dem **contec forum** im Januar in Berlin diskutierten Thema **WAGNIS-ZUSCHLAG** für Pflegeheime gab sich **Stephan Kolling**, Sozialstaatssekretär des Saarlandes, betont gelassen: Er sei hier „tiefenentspannt“, weil im Saarland „vernünftig verhandelt“ werde. Was läuft im Saarland besser oder anders als andernorts, wollte **sgpREPORT** von Stephan Kolling wissen.

Entspannt im Saarland

Wenn Pflegesatzverhandlungen einvernehmlich erfolgen

INTERVIEW: DARREN KLINGBEIL

Herr Kolling, was lässt Sie das Thema „Wagnis-Zuschlag“, das derzeit so kontrovers in der Pflegebranche diskutiert wird, im Saarland so gelassen sehen?

» **Stephan Kolling:** Im Saarland sehen wir derzeit keine Notwendigkeit, einen „Wagnis-Zuschlag“ zu erheben. Es ist im Saarland schon immer gute Tradition gewesen, dass es zu einer Verständigung zwischen den Einrichtungen bzw. den Pflegeunternehmen und den Kostenträgern kommt. Dies berücksichtigt im Übrigen auch die Ausbildungsvergütung.

Heute werden Entgeltverhandlungen für Pflegeheime zum Teil mit einem teils absurd hohen Aufwand betrieben. Betrachtet man die Bundesländer, in denen die Kostenträger bei den Plausibilitäts- und Nachweisforderungen besonders detailreiche Anforderungen gestellt haben, geht dies einher mit niedrigen Pflegesätzen und einer entsprechenden Entlohnung der Beschäftigten. Dies konnte im Saarland bislang glücklicherweise vermieden werden.

Die Pflegesätze im Saarland sind z.B. etwas höher als in anderen Bundesländern. Dies resultiert nicht zuletzt daraus, dass der saarländische Personalschlüssel über dem in anderen Bundesländern liegt. Im Jahr 2015 ist der vorerst letzte Schritt hin zu einer Verbesserung des Personalschlüssels gemacht worden, was im Ergebnis zu einer verbesserten Pflegesituation geführt hat.

„Entgeltverhandlungen für Pflegeheime werden zum Teil mit absurd hohem Aufwand betrieben“

Stephan Kolling,
Sozialstaatssekretär
im Saarland

Auch für die Rahmenverhandlungen präferieren Sie eine Pauschal-Lösung – in welchem Rahmen sollte sich das Verhandlungsergebnis bewegen?

» **Kolling:** Dem Ergebnis der Vertragsverhandlungen wollen wir nicht vorgreifen, dies liegt zuvörderst in der Zuständigkeit der Vertragsparteien. Das Land ist hier kein Akteur. Im Übrigen bin ich auch hier ausgesprochen zuversichtlich, dass dies im Saarland einvernehmlich im Rahmen der Selbstverwaltung geklärt und geregelt wird, ohne dass Schiedsstellenverfahren für Klärung sorgen müssen.

Auch Sie gehen davon aus, dass die Pflege teurer wird. Welche politische Unterstützung können Pflegeunternehmen in diesem Punkt erwarten?

» **Kolling:** Sowohl der für den Bund ausgehandelte Koalitionsvertrag als auch der von CDU und SPD im Saarland im vergangenen Jahr unterzeichnete Koalitionsvertrag haben für den Bereich der Pflege klare Ziele beschrieben: die Rahmenbedingungen für die Pflege sollen verbessert, die Vergütungen angepasst, die Qualifikation der Pflegekräfte erhöht und verbessert sowie bürokratische Hürden abgebaut werden. Daran gilt es sich zu orientieren.

» **Web-Wegweiser**
www.saarland.de/ministerium_soziales_gesundheit_frauen_familie.htm.de



sgp REPORT

PRINT
UND
DIGITAL

- **sgp** REPORT print: Magazin, 14-tägig
- **sgp** REPORT daily: Tägliche News
- **sgp** REPORT news: Newsletter, wöchentlich
- **sgp** REPORT data: Wissensdatenbank, 24/7
- **sgp** REPORT digital: ePaper, 14-tägig

Abonnieren lohnt sich!

Die Basis für fundierte Investitionsentscheidungen in der Pflege

sgp REPORT – das zentrale Informationspaket für das TOP-Management der Sozial-, Gesundheits- und Pflegewirtschaft, liefert Ihnen die wesentlichen Informationen und Analysen über die aktuellen Entwicklungen im Finanz-, Immobilien- und Pflegemarkt. Über das Online-Portal profitieren Sie rund um die Uhr von wertvollen News und Dokumenten, wie beispielsweise Marktuntersuchungen, Studien und Gesetzentwürfen zum Download.

Weitere Informationen erhalten Sie auf www.sgp-report.de



sgp REPORT – IHR ABONNEMENT

Herr/Frau	
Name *	Vorname *
Firma	Branche
Straße, Nr. *	
PLZ, Ort *	
Land *	
USt.-Id.	
E-Mail *	Telefon

JA, ich abonniere den **sgp** REPORT ab sofort zum Jahrespreis von 582,- € zzgl. MwSt. (Ausland 639,- € zzgl. MwSt.).

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen unter <https://www.sgp-report.de/agb> habe ich zur Kenntnis genommen und bestätige diese.

Als Verbraucher steht mir ein 14-tägiges Widerrufsrecht zu. Meinen Widerruf kann ich jederzeit per E-Mail an info@schluetersche.de richten.

* Diese Felder müssen ausgefüllt werden

Datum, Unterschrift*



Fotos: Holger Göpel

Für Bernhard Schneider (EHS) und Dr. Markus Horneber (Agaplesion) stehen die Digitalisierung der Prozesse und Angebote weit oben auf der Agenda.

Digitalisierung ist Chefsache!

Das Thema Digitalisierung treibt auch die Sozialunternehmer in der Diakonie um. Es geht um neue Strategien und Geschäftsmodelle.

VON HOLGER GÖPEL

Über 140 Geschäftsführer und Vorstände diakonischer Einrichtungen und Träger folgten der Einladung der vier diakonischen Fachverbände Bundesverband evangelische Behindertenhilfe e.V. (BeB), Deutscher Evangelischer Krankenhausverband e.V. (DEKV), Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege e.V. (DEVAP) und Verband diakonischer Dienstgeber in Deutschland e.V. (VdDD) nach Göttingen. Diese Tagung widmete sich der unternehmensstrategischen Bedeutung der Digitalisierung und einem strategischen Personalmanagement im digitalen Zeitalter.

In seinem Eingangsvortrag betonte Prof. Bernhard Kölmel von der Hochschule Pforzheim die Geschwindigkeit, mit der die Digitalisierung voranschreite: „Es geht nicht um einen digitalen Zuckerguss, einzelne Leuchtturmprojekte oder nur mehr Effizienz: Um in Zukunft bestehen zu können, müssen neue Geschäftsmodelle entwickelt und damit neue Mehrwerte geschaffen werden. Es steht eine echte Wertschöpfungstransformation an.“

Digitalisierung ist Chefsache

In über 30 Projekten erprobt der Gesundheitskonzern Agaplesion gAG bereits digitale Lösungen im Krankenhaus- und Pflegeverbund: ob Bewerberma-

„Das Geschäft der Zukunft gehört den Plattformen.“

Dr. Markus Horneber,
CEO der Agaplesion gAG

nagement, Online-Sprechstunde, digitale Patientenakte oder Virtual Reality zur Behandlung von Angststörungen. „Digitalisierung ist bei uns Chefsache“, erklärte Dr. Markus Horneber, Vorstandsvorsitzender der Agaplesion gAG und Vorstandsmitglied im VdDD und DEKV. „Die Haltung ist entscheidend, um einen derartigen Paradigmenwechsel bei den Mitarbeitenden zu verankern. Deswegen konzentrieren wir unsere Aktivitäten nicht auf einzelne Häuser, sondern beteiligen alle Einrichtungen aktiv an bestimmten Projekten. So ist es uns gelungen, alle leitenden Mitarbeitenden von der Notwendigkeit und von den Chancen der Digitalisierung zu überzeugen.“ Grundsätzlich mahnte Horneber mehr Tempo bei der Digitalisierung an. Zwei Prozent des Umsatzes von derzeit rund 1,3 Mrd. Euro werden in die IT des Unternehmens investiert. Das ist seiner Meinung nach auch nur eine absolut erforderliche Summe. Die Krankenhaus-Branche habe noch großen Nachholbedarf, 91 Prozent der Unternehmen geben weniger als zwei Prozent für die IT aus.

Die Digitalstrategie bei Agaplesion steht laut Horneber auf vier Säulen:

- Daten digitalisieren und auswerten,
- Prozesse digitalisieren,
- Services digitalisieren,
- Plattformen entwickeln.



Die Fachtagung „Soziale Dienstleistungen 4.0“ der diakonischen Fachverbände war in Rekordzeit ausverkauft. Kein Wunder.

Insbesondere hier sieht Herneber angesichts der massiven Investitionen der finanzstarken GAFA-Konzerne (Google, Amazon, Facebook, Apple) im Geschäftsfeld „Gesundheit“ massive Bedrohungen für die etablierte Krankenhauslandschaft aufziehen. „Die Megatrends der Gesundheitswirtschaft sind Richtungsgeber für unsere Strategie.“ Klar sei: Das Geschäft der Zukunft werde über Plattformen laufen. Nur: Wer wird die betreiben? Wie bringen die traditionsreichen Träger sich ein? Sind sie künftig noch agierende Gestalter von Angeboten mit direkten Kundenbeziehungen oder sind sie nur noch reagierende Auftragsempfänger von dominierenden zentralen Plattformen, die dann die Kunden betreuen? Bei Agaplesion werden unterschiedliche Zukunftsszenarien analysiert. Hornebers Appell: „Vordenken statt Nachdenken. Entwickeln Sie Zukunftsszenarien, denken Sie dann von der Zukunft aus zurück und entscheiden Sie, was Sie jetzt dafür auf den Weg bringen müssen.“

Konkrete Beispiele als Wegweiser

Bernhard Schneider, Hauptgeschäftsführer der **Evangelischen Heimstiftung** aus Stuttgart (400 Mio. Umsatz, 100 Einrichtungen, 11.000 Kunden), zeigte an verschiedenen Beispielen, wie sich der Altenhilfe-Marktführer in Baden-Württemberg strategisch auf die neuen Bedarfe und Bedürfnisse der Kunden einstellt. Dazu gehört bereits die Ausstattung von Wohnangeboten mit assistierenden Technologien. **Ferdinand Schäffler** von der EHS und **escos**-Chef **Albert Premer** präsentierten anschließend das gemeinsam entwickelte Produkt ALADIN, einen digitalen Pflegeassistenten auf Tablet-Basis.

Weitere konkrete Beispiele wurden in mehreren Fachworkshops diskutiert:

- Die Einsatzmöglichkeiten des 3D-Drucks in Werkstätten für Menschen mit Behinderungen



„Die Digitalisierung wird die soziale Arbeit grundlegend verändern.“

Christian Dopheide,
VdDD-Vorstandsvorsitzender

stellten **Johannes Büsching** von der Universität Paderborn und **Kilian Wahl** von den von **Bodelschwinghschen Stiftungen Bethel** (Bielefeld), dem größten Sozialunternehmen Europas, vor.

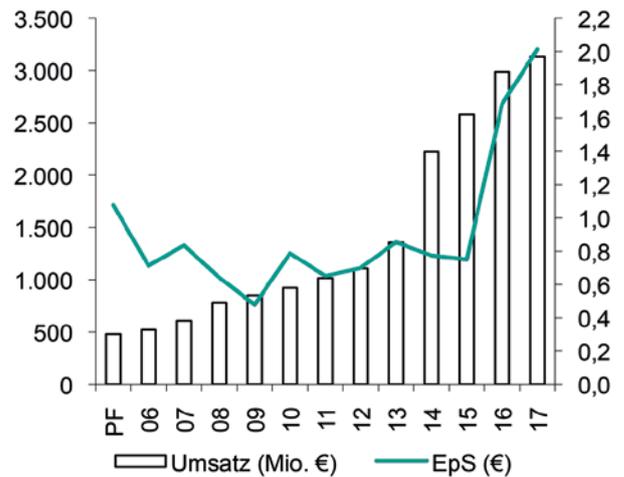
- Wie eine digitale Plattformstrategie für diakonische Angebote aussehen kann, zeigten **Harald Thiel** von der **Stephanus-Stiftung** (Berlin) und **Uwe Ufer** von der **Diakonie Michaelshoven** in ihrem Workshop auf.

Diskutiert wurde bei dieser Tagung, ob es einer gemeinsamen Diakonie-Plattform gelingen könnte, die Angriffe von bisher branchenexternen Anbietern abzuwehren. Die Beispiele von Airbnb, Uber und Rocket beeinflussen wahrnehmbar die Strategie-Diskussionen in und zwischen den Sozialunternehmen.

Digitalisierung kann Wunsch- und Wahlrecht der Klienten stärken

Zum Abschluss der Tagung zog **Christian Dopheide**, Vorstandsvorsitzender des VdDD und Vorsitzender der **Evangelischen Stiftung Hephata** (Mönchengladbach) das Fazit, Digitalisierung lasse sich nicht aufhalten: „Es ist eine Illusion, die Digitalisierung würde sich an die bestehenden Verhältnisse anpassen. Sie wird vielmehr zu Umwälzungen in allen gesellschaftlichen Bereichen führen und die soziale Arbeit grundlegend verändern. Wir, die diakonischen Unternehmen, werden mit diesen Änderungen ringen müssen – so wie wir es auf dieser Tagung bereits getan haben.“ Es gäbe gute Gründe, sich mutig diesem Wandel zu stellen, im Sinne der Kunden und Klienten: „Das Wunsch- und Wahlrecht kann gestärkt werden, wenn wir auf mehr Transparenz und eine stärkere Vernetzung setzen. Garantiert wird uns dieses nicht. Aber gerade deshalb ist es wichtig, sich für das Wahlrecht der Nutzer sozialer Dienstleistungen mit aller Kraft einzusetzen.“ ■

Kennzahlen Konzern



Quelle: hps

Korian: Deutlich unterbewertet

Der deutsche Pflegemarkt treibt die Entwicklung bei Korian, der Größe nach Europas Nr. 1.

Die Zahlen 2017 von **Korian** lagen im Plan. Auch zeigt sich das Unternehmen weiterhin zuversichtlich, die Planungen 2021 zu erreichen. Dies wird im Wesentlichen von den Aktivitäten in Deutschland abhängen. Hier ist das Unternehmen mit einem Umsatz von 882 Mio. € weiterhin mit Abstand größtmäßig die Nr. 1 im Markt. Bei einer EBITDAR-Marge von 25,1% wird es aber schwer werden, das EBITDA-Konzernmargenziel von nahe 15% zu erreichen.

Portrait

Mit 743 Einrichtungen und einer Kapazität von rd. 75.060 Betten ist Korian der führende Betreiber von Pflegeheimen in Europa (Nummer eins in Frankreich, Deutschland und Belgien sowie Nummer zwei in Italien). Schwerpunkt des Geschäfts ist mit einem Umsatz- und EBITDAR-Anteil von 50% bzw. 53% klar der Heimatmarkt Frankreich vor Deutschland mit den Konzerntöchtern Phönix, CURANUM, Casa Reha und Evergreen (Umsatz-/EBITDAR-Anteil 28% bzw. 27%), Italien (10% bzw. 9%) und Belgien (12% bzw. 11 %).

Strategie des Unternehmens ist es, die Marktpositionen vor allem im Ausland weiter auszubauen und die Ertragskraft unter anderem durch Nutzung der umfangreichen Synergiepotenziale nach den jüngsten Akquisitionen zu heben. Plan von Konzern-Chefin **Sophie Boissard** ist es, bis 2021 den Umsatz bei einer EBITDA-Marge von nahe 15% auf 3,8 Mrd. € zu steigern.

28%

UMSATZANTEIL

wird von Korian bereits in Deutschland erwirtschaftet.

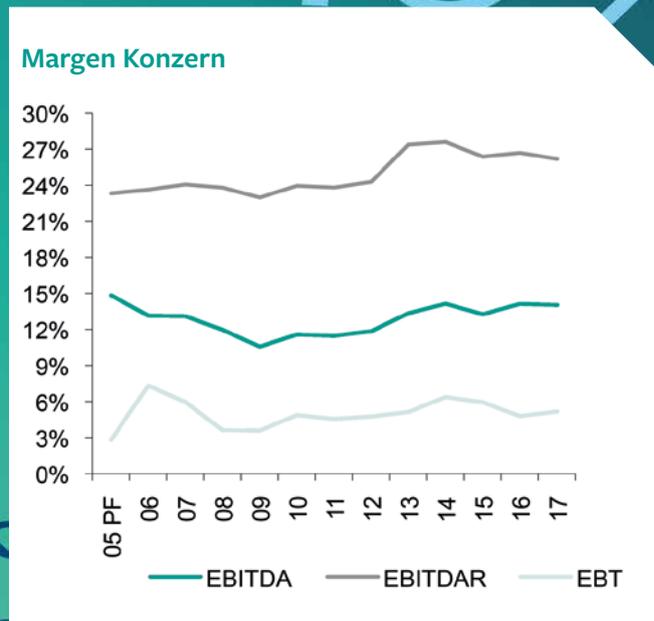
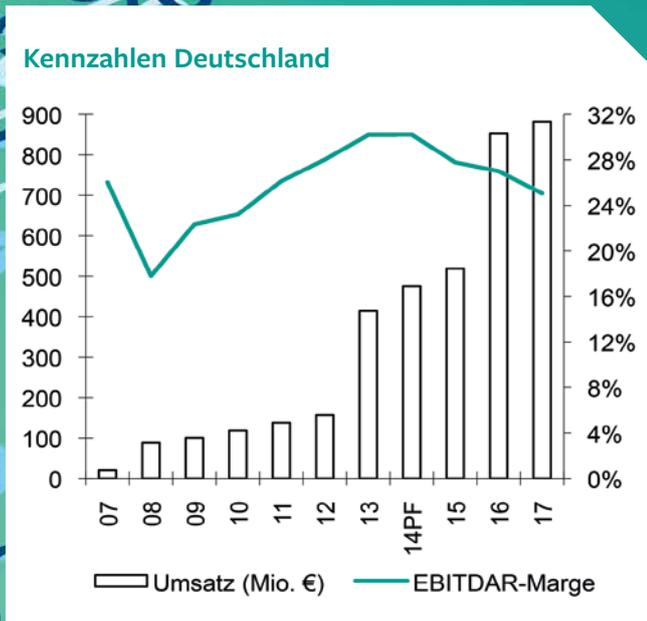
Zahlen 2017

Mitte März wurden die Zahlen 2017 veröffentlicht. Die wesentlichen Eckdaten, grafisch dargestellt hier auch in den Diagrammen, zeigen (ggü. 2016) zeigen ein Umsatzwachstum von 5,0% auf 3.135 Mio. €, zurückzuführen vor allem auf den Ausbau der Kapazitäten. Die Anzahl der Betten wuchs um 3.191 vor allem aufgrund von Akquisitionen bzw. Neu-Eröffnungen in Belgien (Umsatz +40,2% auf 363 Mio. €). Das Geschäft in Frankreich stagnierte mit + 0,6% und 1.583 Mio. Euro, in Deutschland legte der Umsatz um 3,5% auf 882 Mio Euro zu und Italien verbesserte sich um 1,3% auf 307 Mio Euro.

Die Zahlen zeigen zudem einen Margenrückgang auf der operativen Ebene der GuV sowie Basis Cashflow aus operativer Tätigkeit und einen Anstieg auf den GuV-Ebenen EBIT, EBT und EAT,

- EBITDAR: 26,2 (26,7)%
- EBITDA: 14,0 (14,1)%
- EBITA: 9,0 (8,1)%
- EBT: 5,2 (4,8)%
- EAT: 5,3 (4,5)%
- Cashflow: 6,6 (4,7)%

zurückzuführen nahezu ausschließlich auf einen umstrukturierungsbedingten Rückgang der EBITDAR-Marge im Deutschlandgeschäft von 27,0 auf 25,1%. Die EBITDAR-Marge in Frankreich erhöhte sich auf 27,5 (27,2)%, in Belgien reduzierte sie sich auf 25,6 (26,8)%, in Italien stieg sie leicht auf 23,5 (23,0)%.



Der Anstieg der EBIT-, EBT- und EAT-Marge basierte auf einer reduzierten Abschreibungs- und Zinsaufwandsquote. Zu beachten ist, dass das EBT im Vorjahr durch einen einmaligen Restrukturierungsaufwand von 25 Mio. € bzw. 0,8 % vom Umsatz belastet war und das EAT sowohl 2017 als auch 2016 von einem Steuerertrag infolge einer Neubewertung der steuerlichen Rechnungsabgrenzungsposten infolge reduzierter Steuersätze von 68 (72) Mio. € bzw. 2,4 (2,2)% vom Umsatz profitierte.

Immobilien lieber im Eigentum

Ausgewiesen wird durch die neuen Zahlen ein auf 7.114 (6.495) Mio. € erhöhtes Vermögen, das zu 56 (60)% aus immateriellen Werten (31 (33) bzw. 25 (26)% Firmenwerten und Nutzungsrechten o. ä.) besteht und (nach einem Mittelzufluss von 296 Mio. € aus der Kapitalerhöhung 2017) zu 35 (31)% eigen-, zu unverändert 40% banken- und fristenin-kongruent finanziert ist.

Zu beachten ist, dass sich nur 16 (Deutschland 13)% der operativen Assets im Eigentum befinden! Das soll möglichst ausgebaut werden, wie **Arno Schwalie**, CEO von Korian Deutschland im Interview mit [sgpREPORT](#) deutlich machte („Smart Asset-Ansatz“, Ausgabe: 5-2018).



„Der Erfolg des Konzerns steht und fällt mit dem Deutschland-geschäft.“

Hartmut Schmidt,
Analyst, Büttelborn,
hs@hpsresearch.de

Korian hofft auf Deutschland

Die Zahlen 2017 brachten also keine wesentlichen neuen Erkenntnisse: Das strategische Ziel, bis 2021 die EBITDA-Marge von knapp 15% zu steigern, hängt maßgeblich vom Erfolg des Deutschlandgeschäfts ab. Es ist davon auszugehen, dass hierzulande angesichts der Pachten von über 20% des Umsatzes die EBITDA-Marge deutlich unter der 10%-Marke liegt.

Die Chancen hierfür sind (unter anderem auch größenbedingt) vorhanden, wobei die Risiken unter anderem infolge möglicher weiterer politischer Restriktionen nicht zu unterschätzen sind.

Die Anleger an den Börsen bleiben allerdings weiter skeptisch, wie die Kursentwicklung zeigt. Auf Jahressicht sank der Kurs der Aktie um 7%, der vom größten Mitbewerber **Orpea** stieg hingegen um 6%. Das zeigt auch die Bewertung nach der Marktkapitalisierung von Korian (Umsatz 3,1 Mrd. €) mit 2,2 Mrd Euro; die Bewertung von Orpea (Umsatz 3,1 Mrd. €) liegt mit 6,7 Mrd. € weit höher.

Ein Erklärungsversuch hierfür wird mit der Analyse der Zahlen 2017 von Orpea im nächsten [sgpREPORT](#) gestartet. HARTMUT SCHMIDT ■

Foto: Privat

Umsatz in Mio.:	2017	2016	+/-	EBITDAR in Mio:	2017	2016	+/-	Marge:	2017	2016	+/-
Frankreich	1.583	1.573	0,6%	436	428	1,9%		27,5%	27,2%	0,3%	
Deutschland	882	852	3,5%	221	230	-4,0%		25,1%	27,0%	-2,0%	
Belgien	363	259	40,2%	93	70	33,8%		25,6%	26,8%	-1,2%	
Italien	307	303	1,3%	72	70	3,6%		23,5%	22,9%	0,5%	
Konzern	3.135	2.987	5,0%	822	797	3,1%		26,2%	26,7%	-0,5%	

Eine Frage der Strategie

Erfolgsfaktoren bei der Konzeption zukunfts-fähiger Wohnangebote nach dem BTHG.

VON NURCAN KARAPOLAT UND FRANK KUNSTMANN

Am 1. Januar 2020 tritt das neue Eingliederungshilferecht im zweiten Teil des SGB IX vollständig in Kraft. Dem Inklusionsziel folgend wird damit in den rechtlichen Vorgaben der Eingliederungshilfe der Begriff der stationären Einrichtung abgeschafft. Stattdessen wird von persönlichem Wohnraum und zusätzlichen Räumlichkeiten zur gemeinschaftlichen Nutzung gesprochen. Durch diese Reformmaßnahmen ändern sich die Refinanzierungsbedingungen von Wohnrichtungen für Menschen mit Behinderungen im ehemals als stationär definierten Bereich

Geschäftsmodell ausrichten

Zunächst stellt sich für die Anbieter von Wohnraum für Menschen mit Behinderungen die Frage nach der strategischen Ausrichtung ihres Geschäftsmodells. Hinsichtlich der angestrebten stärkeren Inklusion und Teilhabe gewinnen kleinteilige, dezentral in Wohnquartieren eingestreute Wohnangebote noch stärker an Bedeutung gegenüber großen Wohnheimen. Dementsprechend sollte in Bezug auf den örtlichen Bedarf die Zukunftsfähigkeit bestehender stationärer Settings geprüft und gegebenenfalls deren Umwandlung in bzw. deren Drittverwendungsmöglichkeit und Ersatz durch ambulante Settings geprüft werden. Zudem ist die Refinanzierungsfähigkeit stationärer Wohnangebote unter den zukünftigen Rahmenbedingungen zu analysieren und, insoweit erforderlich, durch Anpassung der Leistungs- und Kostenstrukturen auch weiterhin zu gewährleisten.

Dabei haben die Anbieter auch zu entscheiden, ob sie zukünftig in Form eines All-inclusive-Dienstleisters alle erforderlichen Leistungen für Menschen mit Behinderungen selbst anbieten oder sich auf ihre Kernkompetenz der bloßen Erbringung von Assistenz- und Betreuungsleistungen konzentrieren und mit anderen Leistungserbringern kooperieren.

Insbesondere die Entscheidung darüber, selbst als Immobilieneigentümer und nicht nur als Gene-



„Anbieter müssen entscheiden: All-inclusive-Dienstleister sein oder mit anderen kooperieren?“

Nurcan Karapolat,
Referentin Research,
Bank für Sozialwirtschaft, Kontakt:
n.karapolat@sozialbank.de,
www.sozialbank.de

ralmieter des geeigneten Wohnraumes und/oder ausschließlich als Erbringer von Assistenz- und Betreuungsleistungen zu agieren, erfordert eine passende Immobilienstrategie und Sicherstellung der Finanzierung. Dabei sollten auch die am Standort bestehenden Möglichkeiten im Rahmen des sozialen Wohnungsbaus berücksichtigt werden. Im Falle des Mietmodells mit Konzentration auf die bloße Erbringung der Fachleistung, sollten langfristig geeignete und verlässliche Partner für die existenzsichernden Leistungen gesucht werden, wie bspw. Wohnungsbaugenossenschaften und Cateringdienstleister. Hinsichtlich der Wohnraumgestaltung gilt es auch die im Zuge des Digitalisierungsprozesses zunehmend entstehenden Möglichkeiten zur technischen Unterstützung (smart home) zu nutzen.

Angesichts der zunehmenden Zahl älterer Menschen mit Behinderungen, die zugleich pflegebedürftig im Sinne des SGB XI werden, stellt sich zudem die Frage nach einer Ergänzung des eigenen Angebots an Eingliederungshilfeleistungen um ambulante Pflegeleistungen mittels einer Pflegekassenzulassung und eigenem Pflegepersonal.

Kostenstrukturen offenlegen

Bisher wurden die in stationären Wohnformen erbrachten unterschiedlichen Leistungen der Eingliederungshilfe tagessatzbasiert pauschal vergütet. Mit dem Bundesteilhabegesetz (BTHG) strebt der Gesetzgeber hingegen eine differenzierte und transparente Leistungsabrechnung an. Für eine zukünftig umfassende und kostendeckende Leistungsvergütung ist es deshalb erforderlich, im ersten Schritt die einzelnen Leistungen, die betreuenden Charakter haben, von denen, die der Grundversorgung des Menschen mit Behinderungen dienen, voneinander abzugrenzen. Im zweiten Schritt müssen die mit der Leistungserbringung jeweils verbundenen einzelnen Kosten bzw. Aufwendungen vollständig erfasst und sachgerecht zugeordnet werden. Dabei sollte auch der damit verbundene administrative Aufwand kalkulatorisch mit berücksichtigt werden. Dies kann effektiv umgesetzt werden durch die Nutzung professioneller EDV-basierter Controllinginstrumente und gegebenenfalls durch die Einbindung externer Dienstleister. Mit einem operativen Controlling können zudem Effizienzpotenziale in der Leistungserbringung aufgedeckt und die Finanzplanung verbessert werden.

Zugleich können die offengelegten Kostenstrukturen als plausible Verhandlungsgrundlage für den Dialog mit den Kostenträgern im aktuellen Preisfindungsprozess zu den einzelnen Leistungssätzen dienen. Für die Refinanzierung der Immobilieninvestitionen ist insbesondere die Höhe der Hilfeleistungen für den Mietaufwand der Leistungsberechtigten von Bedeutung. Für die Mietkostenerstattung wer-

Fotos: BfS



den zukünftig die durchschnittlichen tatsächlichen Aufwendungen für die Warmmiete eines Einpersonenhaushaltes entsprechend den üblichen Mietpauschalen der jeweils örtlich zuständigen Sozialhilfeträger als Maßstab genommen. Zuzüglich der Wohnnebenkosten und anderer Kosten (wie bspw. für die Instandhaltung der persönlichen Räume sowie für Strom und Telekommunikation), kann diese Vergleichsmiete um bis zu 25 % überschritten werden, vorausgesetzt die Kosten entstehen tatsächlich und werden nachgewiesen.

Über die Fachleistung der Eingliederungshilfe werden auch die Kosten des Unterstützungsbedarfs für eine selbstständige Lebens- und Haushaltsführung abgedeckt, insofern der Leistungsberechtigte die dazu erforderlichen Tätigkeiten nicht selbst ausüben kann. Zu diesen Tätigkeiten zählen unter anderem das Einkaufen der Lebensmittel und auch die Zubereitung der Mahlzeiten.

Zur Deckung aller übrigen Kosten und individuellen Ausgaben steht jedem Leistungsberechtigten ein persönliches Budget in Form der Regelbedarfsstufen nach dem SGB II und SGB XII zu. Für Menschen mit Behinderungen, die in Einrichtungen mit persönlichem Wohnraum (vormals stationären Einrichtungen) leben, beträgt dieses Budget derzeit 374 Euro. Dieser Betrag erhöht sich um etwaige Mehrbedarfe des Leistungsberechtigten wie bspw. für eine besondere Ernährungsform.

Ambulante Wohnformen überprüfen

Auch hinsichtlich der Versorgung pflegebedürftiger Bewohner gemäß SGB XI können sich Änderungen für die Anbieter ergeben. Denn zur künftigen Definition des stationären Einrichtungsbegriffs ist der Spitzenverband Bund der Pflegekassen bis zum 1. Juli 2019 gefordert, eine Richtlinie zur näheren Abgrenzung der Merkmale eines stationären Wohnsettings und der Kriterien zur Prüfung dieser Merkmale zu erlassen.

Anbieter von ambulanten Wohnformen für Menschen mit Behinderungen sollten prüfen, ob diese zukünftig weiterhin auch von den Pflegekassen in leistungsrechtlichem Sinn als ambulant angesehen

Das neue Eingliederungshilferecht erfordert unternehmerische Weichenstellungen.

Foto: AdobeStock_fotohansel



„Im Mietmodell verlässliche Partner für existenzsichernde Leistungen suchen.“

Frank Kunstmann,
Senior Analyst Vertriebssteuerung, Kontakt: f.kunstmann@sozialbank.de, www.sozialbank.de

werden. Gegebenenfalls sind die Konzepte und Vereinbarungen hinsichtlich des Leistungsgefüges zu überprüfen und anzupassen. Andernfalls hätte dies zur Folge, dass die von der Pflegeversicherung getragenen Leistungssätze sich auf maximal 266 Euro je pflegebedürftigem Bewohner und Monat reduzieren.

In den einzelnen Bundesländern wird voraussichtlich der Detaillierungsgrad hinsichtlich der Kostenzuordnung auf die einzelnen Leistungskomponenten unterschiedlich sein. Die Beteiligten können zur Verwaltungsvereinfachung etwa Leistungspauschalen (nach Gruppen von Leistungsberechtigten mit vergleichbarem Bedarf) oder Stundensätze sowie Abrechnungssätze für die gemeinsame Inanspruchnahme durch mehrere Leistungsberechtigte (Pooling) kalkulieren. Jedoch kann eine detaillierte Leistungsabrechnung für die Träger von Wohneinrichtungen von Vorteil sein, wenn darin alle erbrachten Leistungen umfassend und differenziert abgebildet und somit für eine sachgerechte Leistungsvergütung verbindlich festgelegt sind. Zudem würde diese Vorgehensweise der Zielsetzung des Gesetzgebers zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe und Stärkung der Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen entsprechen. ■

PRAXISTIPP: HANDLUNGSSCHRITTE

- Aufteilung der Flächen der Gebäude nach Wohn- und Fachleistungsflächen und Entwicklung nachvollziehbarer Verteilungsschlüssel bei gemischter Flächennutzung,
- Erfassung und Abbildung der Kosten für Gebäude, Dienst- und Funktionsräume, Möblierung, Ausstattung und Verkehrsflächen,
- entsprechende Aufteilung der Nebenkosten,
- Kalkulation einer kostendeckenden Miethöhe inkl. Risikoaufschlag für etwaige Instandhaltungsmaßnahmen, Forderungsausfälle etc.,
- Erfassung/ Schätzung des Mehrbedarfs der heutigen/ künftigen Bewohner,
- vollständige Erfassung und differenzierte Abbildung der Personalkosten sowie der Kosten der Wäscheversorgung, Kosten der Reinigung und Pflege der Räume und Auflistung aller zusätzlichen Kosten, die etwa durch Verwaltung, Service, Technikeinsatz etc. entstehen,
- kostendeckende Preiskalkulation für alle über Regelsätze bzw. sonstige Zuschläge vergütete Leistungen



Foto: AdobeStock_fotomek

Die Unterzeichner der Frankfurter Erklärung wollen auf eine „verantwortliche Ermöglichung der Kooperation in der häuslichen Pflege“ hinwirken.

Gegen den Generalverdacht

In Hessen sind Kooperationen zwischen Pflegediensten und anderen Diensten gefährdet. Versorgungsverträge werden gekündigt. Hiergegen wehren sich die Initiatoren der „Frankfurter Erklärung“.

Kooperationen von zugelassenen Pflegediensten mit z.B. Hauswirtschafts- und Assistenzdiensten machten gelingende Pflege und Versorgung in ambulanten Versorgungssettings erst möglich, unterstrich **Dr. Stefan Arend**, Vorstand des Kuratoriums Wohnen im Alter (KWA) auf dem KWA-Forum „Innovation durch Kooperation in der ambulanten Pflege“ Ende März in Frankfurt am Main. Diese Innovationen seien notwendig, damit Innovationen entstehen, so der KWA-Vorstand. Doch sind diese vielerorts gewachsenen Kooperationskonstruktionen in Hessen gefährdet, weil Pflegekassen Versorgungsverträge mit Verweis auf § 29 (2) SGB XI kündigen, wonach Leistungen nur bei Leistungserbringern in Anspruch genommen werden dürfen, mit denen die Kassen oder die für sie tätigen Verbände Verträge abgeschlossen haben.

Dieses Vorgehen hält Rechtsanwalt **Prof. Dr. Thomas Klie** für fatal, weil damit „regulierte Kooperationen, gewachsene Strukturen“ ausgebremst würden. Ziel des KWA-Forums war es, Lösungen zu formulieren, diese bewährten Kooperationsformen auf eine qualitätsgesicherte Basis zu stellen, die es auch den Leistungsträgern ermöglicht, diesen zuzustimmen. Denn diese Kooperationen müssten in das normale Leistungsgeschehen eingebunden werden, forderte Klie. Der uneinheitliche Umgang in den Ländern mit den Kooperationen erschwere überregional tätigen Träger wie KWA die Leistungserbringung, stellte er klar. Zudem sei die rechtlich unklare



„Wir brauchen diese Kooperationen – das sind wichtige Lernfelder.“

Prof. Dr. Thomas Klie, Rechtsanwalt und Professor für Rechts- und Verwaltungswissenschaften.

Situation gefährlich: „Weil sich in der Nische nicht geregelter Kooperationsbeziehungen zweifelhafte Akteure und Konstrukte breit machen.“ Ein Fehler aber sei es, diese „kriminellen Beispiele“, die nicht geduldet werden dürften, auf gewachsene Kooperationsstrukturen“ zu übertragen, kritisierte Klie das Vorgehen von Kassen.

Die Gefahr: Das Vorgehen könnte sich über Hessen hinaus ausweiten

Ausführungen und Wortmeldungen von Teilnehmern des Forums machten deutlich: Hybride Versorgungsstrukturen, wie sie Pflegeunternehmen in Zusammenarbeit mit alternativen Assistenz- oder Hauswirtschaftsdiensten darstellten, seien von Versicherten gewollt und notwendig: sowohl vor dem Hintergrund des Selbstbestimmungsrechts, das in der Pflege und in der Eingliederungshilfe immer stärker in den Fokus rückt. Als auch vor dem Hintergrund eines existenten Fachkraftmangels. Ohne die bewährten Kooperationskonstruktionen seien viele ambulant betreute WG's und Wohngruppen gar nicht aufrecht zu erhalten.

Von der Veranstaltung ging schließlich die Formulierung einer „Frankfurter Erklärung zur Kooperation in der häuslichen Pflege“ aus, in der sich deren Initiatoren – Erstunterzeichner sind Prof. Dr. Thomas Klie, Dr. Stefan Arend, **Michael Szymczak** und **Andreas Lorz** – für „intelligente Kooperationsmodelle“ aussprechen, „die nicht behindert, sondern gefördert gehören“. In den Vorbemerkungen zu den fünf Forderungen

Fotos: KWA, Klingbeil

gen, die die Erklärung aufstellt, unterstreichen die Initiatoren ihr Unverständnis für die rigide Gangart der Kassen gegenüber gewachsenen Kooperationsstrukturen „anerkannter Träger“ und dass diese mit „unseriösen Anbietern“ in einen Topf geworfen werden. In der Erklärung heißt es hierzu: „Ob in Wiesbaden oder Frankfurt, in Bad Nauheim oder Marburg: Versorgungsverträge werden gekündigt, bewährte Kooperationsmodelle abgewickelt, ältere Menschen und Behinderte gezwungen, neue Dienste und ihnen unbekannte Helfer/innen in Anspruch zu nehmen. Warum diese strenge Gangart der Pflegekassen gegenüber der Kooperation von zugelassenen Pflegediensten mit Assistenz- und Hauswirtschaftsdiensten? Es gibt die Beispiele unseriöser Anbieter, die in unverantwortlicher Weise mit osteuropäischen Vermittlungsagenturen zusammenarbeiten, um die attraktiven Entgelte in Deutschland einzustecken und nur einen Bruchteil an die Hilfen aus Mittel- und Osteuropa weiterzugeben. Gewinnmaximierung nennt man das. Das ist aber kein Grund, etablierte und anerkannte Träger mit dem Vorwurf des Leistungsmissbrauchs zu überziehen.“

In Hessen seien „vorbildliche Kooperationsstrukturen zerstört“ worden, monieren die Erstunterzeichner. Sollte dies bundesweit Nachahmer finden, so ihre Befürchtung, würden „in ganz Deutschland zukunftsweisende und für die Versorgung notwendige Kooperationen in Frage gestellt. Ziel der Erklärung sei es, „das Problem“ bekannt zu machen und auf „eine verantwortliche Ermöglichung der Kooperation in der häuslichen Pflege“ hinzuwirken. DARREN KLINGBEIL ■

» Die Erklärung hier zum Download:
<https://svg.to/frankfurter-erklarung>

Frankfurter Erklärung

DIE FORDERUNGEN

- Stopp des Abbaus von bewährten Sorge-Infrastrukturen und Kooperationen
- Innovationsklima fördern
- Kooperation von Pflege- und Assistenzdiensten in geordneter Weise zulassen
- Differenzierungen vornehmen
- Unseriösen Kooperationsgestaltungen entgegenzutreten

Fragen zur **Unterstützung** der Erklärung per Mail an: arend-stefan@kwa.de und thomas@kwa.de



„Sorgearbeit funktioniert nur in geteilter Verantwortung – in Kooperation.“

Dr. Stefan Arend,
 Vorstand von Kuratorium Wohnen im Alter,
 KWA

Ohne Kooperation geht gar nichts!

Ein **Kommentar** von **Dr. Stefan Arend**

Als der Mensch vor einigen tausend Jahren die Notwendigkeit der Arbeitsteilung sprichwörtlich begriff, konnten sich Sippen und Stämme zu größeren Gemeinschaften weiterentwickeln, die gegen Krisen und jedwede Bedrohung gewappnet waren. Das war ein zivilisatorischer Quantensprung. An der Bedeutung von Arbeitsteilung und Zusammenarbeit, also Kooperation zum Wohl der Gemeinschaft hat sich bis heute nichts geändert. So wundert es kaum, dass bei den aktuellen Diskussionen um die Strategien, die pflegerische Versorgung in Deutschland – angesichts von Mitarbeitermangel und Zunahme von Personen mit Hilfebedarf – zu sichern, Kooperationen, Netzwerke, so genannte hybride Versorgungsformen und lokale, kommunale Strukturen als die passenden Lösungen präsentiert werden. Keine politische Verlautbarung kommt ohne diese Schlagworte aus. Denn die Erkenntnis hat sich durchgesetzt, dass sich allein mit professionellen (Pflege)Diensten die jetzige und künftige Sorgearbeit nicht bewerkstelligen geschweige denn bezahlen lassen. Im Koalitionsvertrag der neuen GroKo heißt es explizit, dass die Zusammenarbeit und Vernetzung im Gesundheitswesen ausgebaut und verstärkt werden und auch die Kooperation der Gesundheitsberufe auf der Basis von Vorschlägen einer Arbeitsgruppe weiterentwickelt werden müssen. Aber auch ohne diese Programmatik der neuen GroKo existieren schon lange eine Fülle von sehr erfolgreichen Kooperationen, wenn es um die Begleitung und Unterstützung von Menschen, die auf Pflege angewiesen sind, geht. Sorgearbeit funktioniert heute und vor allem in Zukunft nur in geteilter Verantwortung – in Kooperation. Keine moderne Gesellschaft funktioniert ohne Kooperation! Niemand, keine Person, keine Organisation oder Unternehmen trägt in sich die Kompetenzen oder verfügt über das Wissen, die heutigen komplexen Herausforderungen des Alltags alleine zu bewältigen. Das müssen auch Kostenträger beherzigen und gelingende, qualitätsbasierte Kooperationen ermöglichen und befördern statt sie verbieten zu wollen. Denn mit solchen Kooperationen setzt sich eine Erkenntnis menschlicher Zivilisationsentwicklung fort, die schon unsere Urahnen zu nutzen wussten. ■

IMMOBILIEN PFLEGE UND WOHNEN

TERRANUS konzipiert Portfolio für Swiss Life

Nach eigenen Angaben berät die Kölner Pflegeheim-Beratung TERRANUS „einen internationalen Großinvestor beim strategischen Aufbau eines Portfolios aus Pflege- und altersgerechten Immobilien“. Nach Informationen von **sgpREPORT** handelt es sich bei diesem Großinvestor um **Swiss Life**. Der Lebensversicherer hat in den Jahren 2009 und 2011 bereits 12 Häuser nach dem BeneVit-Hausgemeinschaftsmodell von der Hochtief Projektentwicklung gekauft. Laut TERRANUS läuft derzeit die Akquise von geeigneten Grundstücken sowie die Ansprache von Bau-

trägern, Projektentwicklern und Architekten. Der Spatenstich für die ersten Projekte sei für die zweite Jahreshälfte geplant.

Pflegeheime: Nachfrage übersteigt das Angebot

„Seniorengerechtes Wohnen und Pflege zählen zu den Mega-Immobilientrends der kommenden Jahrzehnte“, betont TERRANUS-Geschäftsführer **Markus Bienentreu**. Um die steigende Nachfrage nach Pflege zu decken, müssten bis 2050 jährlich mehr als 300 Pflegeheime gebaut werden. Beim Betreuten Wohnen oder altersgerechtem

Wohnraum insgesamt sei die Nachfrage ebenfalls deutlich größer als das Angebot. „Wenn wir in den kommenden Jahrzehnten eine bedarfsgerechte Versorgung sicherstellen wollen, müssen wir massiv in die dazu nötige Infrastruktur investieren“, so Bienentreu.

Langfristiges Investment geplant

Vor diesem Hintergrund konzipiert TERRANUS für den Investor ein langfristiges Portfolio, das vor allem auch den Qualitätsanforderungen im Markt und den gestiegenen Kundenwünschen entspricht. Dazu sucht der Sozialimmo-



Foto: Terranus

Auf der Suche: Markus Bienentreu.

bilien-Spezialmakler derzeit nach Liegenschaften mit und ohne Baurecht und nach Seniorenimmobilien, die in Planung, im Bau oder bereits in Betrieb sind. Im zweiten Schritt werden die Standorte auf ihre Eignung überprüft. Bienentreu: „Es sind vor allem Standorte in Städten mit guter Infrastruktur interessant.“ GP

PV-FINANZIERUNGSREFORM

DEVAP fordert „echte Teilkasko“

„Wir werden Herrn Westerfellhaus beim Wort nehmen und freuen uns, dass wir in ihm einen starken Mitstreiter gefunden haben, der die Notwendigkeit einer Finanzierungsreform sieht“,



Foto: Johanneswerk

Dr. Bodo de Vries

erklärte **Dr. Bodo de Vries**, Vorstandsvorsitzender des Deutschen Evangelischen Verbands für Altenarbeit und Pflege e.V. anlässlich der ersten Pressekonferenz des neuen Pflegebeauftragten **Andreas Westerfellhaus** am 17. April. Er bezog sich auf dessen Äußerung, dass die steigende Lohnentwicklung und weitere Qualitätsverbesserungen, wie ein mehr an Personal nicht zu Lasten der Betroffenen gehen dürfen. Zur finanziellen Entlastung von Pflegebedürftigen in stationären Einrichtungen fordert der DEVAP, die Pflegeversicherung zu einer „echten Teilkaskoversicherung“ mit einem festen und kalkulierbaren Anteil für die Betroffenen umzubauen. DK

KONZEPT VERÖFFENTLICHT

Community Health Nursing

Zukünftig sollen speziell qualifizierte Pflegefachpersonen eine erweiterte Rolle in der Primärversorgung nach dem international bewährten Konzept „Community Health Nursing“ übernehmen. Das ist das Ziel des gleichnamigen Projekts der Robert Bosch Stiftung, durchgeführt durch die Agnes-Karll-Gesellschaft im Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK). Das ca. 75-seitige Konzept mit dem Titel „Community Health Nursing – Ansatzpunkte für Berufsbild und Curriculum“ ist nun veröffentlicht und kann als Download unter www.dbfk.de abgerufen werden. DK

BÜROKRATIEABBAU

Abläufe optimieren

Die Bundesregierung will in den Bereichen Gesundheit und Pflege Bürokratie verringern. Bei den von der Koalition geplanten Reformen werde auch analysiert, „inwiefern durch gezielte Maßnahmen Bürokratie abgebaut und Abläufe der medizinischen und pflegerischen Versorgung optimiert werden können“, heißt es in der Antwort (19/1544) der Regierung auf eine Kleine Anfrage (19/1236) der FDP-Fraktion. So solle die sektorenübergreifende Versorgung verbessert werden, damit sich die Behandlungsabläufe ausschließlich am medizinisch-pflegerischen Bedarf der Patienten ausrichten. DK

AMBULANTE PFLEGEARRANGEMENTS

Rheinland-Pfalz fördert Ausbau von Pflegeselbsthilfe

Rheinland-Pfalz fördert vier Selbsthilfekontaktstellen, von denen Menschen mit Pflegebedarf und deren Angehörige profitieren sollen. Die Fördersumme beträgt insgesamt rund 179.000 Euro, die hälftig vom Land und von der sozialen und der privaten Pflegeversicherung getragen werden.

Die Angebote der Pflegeselbsthilfe sollen den Austausch der Betroffenen untereinander verbessern und Abwechslung vom Pflegealltag bieten. Den Kontaktstellen kommt hierbei nach Darstellung der Landesregierung eine Schlüssel-funktion zu, denn sie hätten

die Aufgabe, Betroffene und Interessierte zum Selbsthil-feengagement und zur Grup-pengründung zu motivieren, Interessierten Angebote in ihrer Region aufzuzeigen, zum Fortbestand bestehender Gruppen beizutragen und über bestehende Möglichkei-ten der Selbsthilfeförderung aufzuklären.

Häusliche Pflege stabilisieren

„Wir verfügen im Land über eine gute Struktur professioneller Angebote in der Pflege, in der häuslichen Versorgung beispielsweise die professionellen ambulanten Pflege-

dienste oder die Angebote der Tagespflege“, sagte die rheinland-pfälzische Sozialmi-nisterin **Sabine Bätzing-Lichtenthäler**. „Wir brauchen aber darüber hinaus weitere unterstützende Angebote für einen gelingenden Hilfemix und insoweit auch Strukturen der Selbsthilfe. Ich freue mich, dass die Pflegeselbsthilfe in Rheinland-Pfalz nun Realität wird und eine eigene und wichtige Säule innerhalb unse-erer Pflegestrategie bildet. Sie soll Betroffene und pflegende Angehörige entlasten, unter-stützen und damit häusliche Pflegearrangements stabili-sieren“, so die Ministerin. Die

vier bestehenden Selbsthil-fekontaktstellen KISS Mainz (47.824) Euro, KISS Pfalz (44.354 Euro), SEKIS Trier (43.976 Euro) und WeKISS Westerburg (42.547 Euro) erhielten ihre Förderbescheide am 18. April in Mainz.

„Die Kontaktstellen sind ein wichtiger Motor zum Aufbau dieser neuen alternativen Hilfestruktur. Zusätzlich sichern sie das Fortbestehen der Gruppen. Daher freue ich mich sehr, dass die bewährten und in der Selbsthilfearbeit erfahrenen Selbsthilfekon-taktstellen diese wichtige Aufgabe übernehmen“, sagte Bätzing-Lichtenthäler. **DK**

NEUES ANGEBOT DER STIFTUNG LIEBENAU

Therapeutisches Wohnen eröffnet

Der Neubau „St. Damiano II“ der Stiftung Liebenau auf dem Stuttgarter Memberg wurde jüngst fertiggestellt. Das neue therapeutische Wohnheim mit Tagesförderstätte bietet 24 erwachsenen Menschen mit einer Behinderung und zusätzlichen psychischen Beeinträchtigungen ein neues Zuhause. Die ersten Bewohner sind Anfang April eingezogen. Der zweigeschossige, L-förmige Neubau ist in fast zweijähriger Bauzeit auf einem ehemaligen Grund-stück der Katholischen Kirchengemeinde St. Peter in der Winterbacher Straße in im Stuttgarter Stadtteil Bad Cannstatt entstanden und wird aus Mitteln des Landes Baden-Württemberg durch das

Ministerium für Soziales und Integration sowie durch die „Aktion Mensch“ unterstützt. Auf jedem Geschoss befinden sich zwei 6er-Wohngruppen. Ein Förder- und Betreuungsbereich mit Gruppen- und Werkräumen für die Tagesge-staltung ist an das Wohnheim angegliedert. Die Bewohner werden vom Fachpersonal der Liebenau Therapeutische Einrichtungen, einer Tochtergesell-schaft der Stiftung Liebenau, heilpädagogisch, pflegerisch, medizinisch und therapeu-tisch begleitet. Die Stiftung Liebenau ist eine der größten Sozialstiftungen in Deutsch-land und hat ihren Sitz in Meckenbeuren bei Ravens-burg. **DK**

PFLEGE UND TECHNOLOGIE

Bayerns „Pflege von morgen“

Bayerns Gesundheits- und Pflegeministerin **Melanie Huml** (CSU) wirbt für mehr Offenheit beim Einsatz moderner technischer Möglichkeiten im Pflegebe-reich. Huml betonte anlässlich der Fachtagung zum Thema „Gestaltung von Digitali-sierung und Technik in der Pflege“ in München: „Techni-sche Lösungen wie Servicero-boter können Pflegebedürftige in ihrer Selbständigkeit för-dern sowie Pflegenden entlas-ten und damit Freiräume für mehr menschliche Zuwendung schaffen. Es ist aber nicht alles sinnvoll, was technisch machbar ist. Technischer Fortschritt und eine mensch-liche Gesellschaft dürften kein Gegensatz sein.“ Für das

Programm „Bayern Digital II“ stellt der Freistaat für fünf Jahre zusätzliche Investi-tionen in Höhe von 3 Mrd. Euro bereit- auch im Bereich Gesundheit und Pflege. Das Ministerium fördert u.a. das Projekt „CARE REGIO“ mit dem Ziel, die „Pflege von mor-gen“ zu entwickeln. **GP**



Foto: StMG

Pflegeministerin Melanie Huml

SOZIALWIRTSCHAFT

SIC gibt konkrete Starthilfe für soziale Geschäftsideen

Die Liste an sozialen Herausforderungen, die unsere Gesellschaft aktuell bewegen, ist lang. Einer von vielen möglichen Lösungsansätzen: Ein marktfähiges Konzept zu entwickeln, mit dem sich eine Aufgabe bewältigen und zugleich Geld verdienen lässt. Solche gemeinnützigen Geschäftsideen zu finden und zu fördern, ist Ziel des Social Innovation Center (SIC). „Damit eröffnet die Region Hannover die erste kommunal verankerte Zukunftswerkstatt in Niedersachsen. Wir bringen innovative Geschäftsideen auf den Weg und unterstützen bei der

Entwicklung und Gründung von gemeinnützigen Unternehmen“, erklärte Wirtschaftsdezernent **Ulf-Birger Franz** den Ansatz des „Entrepreneurship“-Projekts. Das Modellprojekt (in Kooperation mit hannoverimpuls, der Hochschule Hannover, der Landesinitiative LINGA sowie dem Hafven Hannover) will sozial engagierten Gründern die nötige Starthilfe bei der Entwicklung und Umsetzung ihres Geschäftsmodells geben. Angehende Unternehmer, die neue Lösungen für gesellschaftliche Probleme entwickeln wollen, erhalten dafür

Foto: Region Hannover / F. Bittner



Unterstützen sozial engagierte Gründerinnen und Gründer (v. l.): Wirtschaftsdezernent Ulf-Birger Franz, Projektleiter Dr. Oliver Brandt, Hafven-Geschäftsführer Jonas Lindemann und Landesbeauftragte Heike Fliess vom Landesamt für regionale Entwicklung Leine Weser.

kostenlose Begleitung und Fortbildung, kreativen Input und einen Arbeitsplatz. Das mit rund 187.000 Euro aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds finanzierte Modellprojekt startet im Mai und hat ab Herbst seinen Sitz und kreativen Umsetzungsort im Co-Working- und Makerspace Hafven. „Hier finden Startups, kreative und sozial engagierte Leute ideale

Arbeitsbedingungen vor“, beschreibt Hafven-Geschäftsführer **Jonas Lindemann** die besondere Atmosphäre des Hauses mit offenen Büroarbeitsplätzen, Besprechungs- und Workshop-Räumen. Niedersachsen rangiert laut Region Hannover bundesweit auf Platz 4 bei der Neugründung so genannter gemeinwesenorientierter Genossenschaften. GP

EUGH-URTEIL ZUM KIRCHLICHEN ARBEITSRECHT

Caritas sieht sich bestätigt

Der Deutsche Caritasverband sieht das kirchliche Selbstbestimmungsrecht durch das Urteil des Europäischen Gerichtshof (Rechtssache C-414/16) vom 17. April 2018 zum kirchlichen Arbeitsrecht grundsätzlich bestätigt. „Caritative Träger haben weiterhin das Recht, festzulegen, ob die Konfessionszugehörigkeit einer Bewerberin oder eines Bewerbers eine berufliche Anforderung für eine bestimmte Stelle darstellt“, so **Hans Jörg Millies**, Finanz- und Personalvorstand des Deutschen Caritasverbandes. Christlichen Kirchen und allen Religionsgemeinschaften müsse es möglich sein, sich im Rahmen der allgemeinen Gesetze nach ihren eigenen

Werten zu organisieren. Dazu gehöre auch, entscheiden zu können, welche beruflichen Tätigkeiten religionsbezogene Anforderungen stellen, so Millies. Der Deutsche Caritasverband werde prüfen, welche Folgerungen sich aus der EuGH-Entscheidung für die Einstellungspraxis in den Einrichtungen und Diensten der Caritas ergeben. Das Bundesarbeitsgericht (BAG) hatte den EuGH im Fall einer wegen Konfessionslosigkeit vom Evangelischen Werk für Diakonie abgelehnten Bewerberin um eine Auslegung der EU-Antidiskriminierungsrichtlinie gebeten. Auf Grundlage des EuGH-Urteils muss das BAG den vorliegenden Fall nun entscheiden. DK

MIT BEHINDERUNG

Selbstbestimmt leben

„Menschen mit Behinderung sollen noch freier und selbstbestimmter entscheiden können, wo und wie sie leben können“, erklärte Bayerns Sozialministerin **Kerstin Schreyer** nach einem Treffen mit dem Landesbehindertenrat. Bayern werde deshalb innovative Sozialgenossenschaften mit einer Anschubfinanzierung in Höhe von 30.000 Euro fördern. „Was aus diesem Geld entsteht, ist nicht genug zu würdigen – von inklusiven Wohnprojekten für Menschen mit und ohne Behinderung bis hin zu einer ‚Werkstatt für Barrierefreiheit‘, die die Barrierefreiheit von Internetseiten oder Gebäuden testet“, so die Ministerin. DK

„DIALOG PFLEGEKAMMER“

Was meinen Pflegekräfte?

Bevor im Land Brandenburg politisch entschieden wird, ob eine Pflegekammer eingerichtet werden soll, bekommen Pflegekräfte die Möglichkeit, ihre Meinung zu äußern. Hierzu hat Gesundheitsministerin **Diana Golze** den Brandenburger „Dialog Pflegekammer“ gestartet. Per Internetseite www.dialog-pflegekammer.de und Flyer erhalten alle Beschäftigten in der Pflege Informationen zu den möglichen Aufgaben und Leistungen einer Landespflegekammer. Außerdem sind Dialog-Veranstaltungen geplant. Ende Mai startet dann eine repräsentative Befragung. DK

Impressum

sgp REPORT
1. Jahrgang

Herausgeber und Verlag:

Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG
Postanschrift:
30130 Hannover
Adresse:
Hans-Böckler-Allee 7, 30173 Hannover
Tel. 0511 8550-0
Fax 0511 8550-2407
www.schluetersche.de
www.sgp-report.de

Redaktion:

Holger Göpel (gp)
(Chefredaktion, V.i.S.d.P.)
Tel. 030 2088882-15
Fax 030 2088882-88
Mobil 0171 9674099
holger.goepel@schluetersche.de

Darren Klingbeil-Baksi (dk)
Tel. 030 2088882-13
Mobil 0171 1190477
klingbeil@schluetersche.de

Dana Bethkenhagen (db)
Tel. 030 2088882-16
Mobil 0151 17644659
bethkenhagen@schluetersche.de

Assistenz: Grit Engelbrecht (ge)
Tel. 030 2088882-10
Mobil 0175 3752905
engelbrecht@schluetersche.de

Anschrift der Redaktion:

Potsdamer Platz 9
10117 Berlin
info@sgp-berlin.de

Anzeigenverkauf:

Susann Buglass
Tel. 0511 8550-2528
buglass@schluetersche.de

Derzeit gültige Anzeigenpreisliste:
Nr. 1 vom 1. 1. 2018

Druckunterlagen:

anzeigendaten-sgp@schluetersche.de
Tel. 0511 8550-2521
Fax 0511 8550-2401

Leser-/Abonnement-Service:

Tel. 0511 8550-2425
Fax 0511 8550992405
vertrieb@schluetersche.de

Erscheinungsweise:

vierzehntägig
24 Ausgaben im Jahr

Abonnement Bezugspreis:

Monatlich:
€ 48,50 zzgl. Versand & MwSt.;
(außerhalb Deutschlands:
€ 53,25 zzgl. Versand & MwSt.)

Studenten erhalten einen Rabatt von 50 Prozent.

Die Mindestbezugszeit eines Abonnements beträgt ein Jahr. Danach kann es jederzeit mit einer Frist von 6 Wochen zum Ende des Bezugszeitraums gekündigt werden.

Druck:

Grafisches Centrum Cuno GmbH & Co. KG
Gewerbering West 27, 39240 Calbe

AKTEURE

- **Stefan David** hat den Vorsitz der Geschäftsführung von **DIAKOVERE** übernommen, des größten gemeinnützigen Unternehmens Norddeutschlands im Gesundheits- und Sozialbereich, Sitz in Hannover. Vorgänger Professor **Bernd Weber** hat sich Anfang April in den Ruhestand verabschiedet. Seit Mitte 2014 leitete Weber, der in diesem Jahr seinen 73. Geburtstag feiert, das diakonische Unternehmen, damals noch als „Diakonische Dienste Hannover“. Seine Hauptaufgabe war die Neustrukturierung und der Konzernumbau zu einem neuen Unternehmen mit 4.600 Mitarbeitenden und einem Jahresumsatz von 330 Mio Euro.



- **Berthold Becker** ist seit dem 1. April 2018 neuer Geschäftsführer der **TSC Real Estate Germany GmbH** in Berlin, einer Tochtergesellschaft der **Threestones Capital Group**. Das vor rund 20 Jahren als Family Office gestartete Unternehmen ist seit circa drei Jahren AIFM-lizenziert und hat sich zum Fonds- und Asset Manager für attraktive Nischen-Investments entwickelt. Threestones investiert bereits seit über 15 Jahren in deutsche Gesundheit-

simmobilien sowie in Berliner Wohnimmobilien und betreut diese in Deutschland als Asset Manager. Berthold Becker soll das Profil der deutschen Tochter schärfen und das Leistungsspektrum ausweiten sowie die Institutionalisierung und die Erweiterung der strategischen Ausrichtung von Threestones auf weitere Assetklassen vorantreiben.



- **Dr. Ralf Brauksiepe** (CDU/NRW) ist neuer Patientenbeauftragter der **Bundesregierung**. Der 51-jährige Wirtschaftswissenschaftler gehört dem Deutschen Bundestag seit 1998 an. Von 2013 bis 2017 war er Parlamentarischer Staatssekretär bei der Bundesministerin der Verteidigung. Die CSU-Bundestagsabgeordnete **Marlene Mortler** bleibt Drogenbeauftragten der Bundesregierung.
- **Martin Brieler**, langjähriger Vertriebschef der **ILG**, verlässt den Münchener Fondsinitiator. Unter seiner Verantwortung wurden 350 Mio. Euro Eigenkapital für Publikumsfonds platziert. Brieler will innerhalb der nächsten Monate die „beruflichen Möglichkeiten innerhalb und außerhalb der Branche sondieren“, heißt es. Sein Nachfolger bei ILG wird **Christian Huber**, der seit November 2017 an Bord ist.

REGISTER

Akteure

Stefan Arend	18
Sabine Bätzing-Lichtenthäler	21
Berthold Becker	23
Markus Bienentreu	20
Ralf Brauksiepe	23
Martin Brieler	23
Stefan David	23
Christian Dopheide	13
Ulf-Birger Franz	22
Diana Golze	22
Oliver Gröne	07
Michael Held	08
Helmut Hildebrandt	04
Markus Horneber	12
Melanie Huml	21
Nurcan Karapolat	16

Thomas Klie	18
Stephan Kolling	10
Bernhard Kölmel	12
Frank Kunstmann	17
Andreas Lorz	18
Hans Jörg Millies	22
Hartmut Schmidt	15
Bernhard Schneider	12
Kerstin Schreyer	22
Michael Szymczak	18
Markus Söder	03
Bodo de Vries	20
Andreas Westerfellhaus	20

Unternehmen/Institutionen

Agaplesion gAG	12
Bfs	16

DBFK	20
Deutscher Caritasverband	22
DEVAP	20
Diakovere	23
EHS	12
Evangelische Stiftung Hephata	13
HPS Research	14
ILG	23
Korian	14
OptiMedis AG	04
Stiftung Liebenau	21
Swiss Life	20
Terragon AG	08
Terranus	20
TSC Real Estate Germany	23
Threestones Capital Group	23
vdDD	13



Ihre Experten für ambulant & stationär

Wenn Sie es genau wissen wollen
Sozialmarktanalyse - BFS Service GmbH



BFS Service GmbH
Sozialmarktanalyse
Wörthstraße 15-17
50668 Köln

Tel.: 0221.97356-491
Fax.: 0221.97356-249
E-Mail.: immo@sozialbank.de