

Kurzstudie

PFLEGE- UND REHA- MARKT WÄHREND DER CORONA-KRISE



INHALT

Abbildungsverzeichnis	2
Zielsetzung	3
Der Pflegemarkt Deutschland: Ein Kurzüberblick	4
- Nachfrage	4
- Angebot	5
Auswirkungen der Corona-Krise auf den deutschen Pflegemarkt	7
- Infektionen und Sterbefälle in Deutschland	7
- Bundesweite gesetzliche Regelungen	10
- COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz	10
- Arbeitszeitgesetz	11
- Maßnahmen und Regelungen in ausgewählten Bundesländern	11
Interview: „Nachfrage nach vollstationärer Pflege wird auch künftig weiter bestehen“	14
Pflegemarkt Österreich: Auswirkungen der Corona-Krise	16
Pflegemarkt Irland: Auswirkungen der Corona-Krise	19
Corona-Krise im Rehamarkt	21
Zusammenfassung	23

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abb. 1: Anzahl Pflegebedürftige 2017 nach Versorgungsart	4
Abb. 2: Nachfrage-Angebot-Verhältnis in der vollstationären Pflege	6
Abb. 3: Registrierte COVID-19-Fälle in Deutschland nach Bundesländern (Stand: 15.07.2020)	8
Abb. 4: Registrierte durch COVID-19 verursachte Todesfälle, nach Alter und Geschlecht in Deutschland (Stichtag: 15.07.2020)	9
Abb. 5: Maßnahmen und Regelungen nach ausgewählten Bundesländern (Stand: 25.05.2020)	12
Abb. 6: Pflegebonus nach Bundesländern in Österreich (Stand: 15.07.2020)	17
Abb. 7: Registrierte COVID-19 Fälle in Österreich nach Bundesländern (Stand: 15.07.2020)	18
Abb. 8: Registrierte COVID-19 Fälle in Irland nach Countys (Stand: 15.07.2020)	20

ZIELSETZUNG DER KURZSTUDIE

Der Ausbruch der COVID-19-Pandemie hat weltweit Ausmaße angenommen, die zu Beginn des Jahres für die meisten kaum vorstellbar waren. Die Auswirkungen und Folgen dieser Krise werden für die Gesellschaft, Wirtschaft und Politik einschneidend und nachhaltig zu spüren sein. Die vorliegende Kurzstudie evaluiert die Situation seit Beginn der Krise bis zum heutigen Zeitpunkt und fokussiert dabei thematisch den Pflege- und Rehamarkt. Aktuell zeigt sich, dass im Vergleich zu anderen Branchen und Assetklassen der Bereich Gesundheit besonders auf humanitärer Ebene die Auswirkungen der Krise zu spüren bekommt. Auf Investor-Seite konnten bis zum aktuellen Zeitpunkt nur wenige bis keine Auswirkungen auf den Pflege- und Sozialimmobilienmarkt festgestellt werden. Dies gilt auch für die Investmentfonds von IMMAC. Die Pachten bzw. Mieten aller Pflegeeinrichtungen wurden durchgehend und werden weiterhin gezahlt. Die Herausforderungen stellten sich während der Krise daher weniger für Investoren und lagen verstärkt auf Betreiberseite.

Ziel dieser Kurzstudie ist die Darstellung der aktuellen Situation, der bis zum jetzigen Zeitpunkt absehbaren Auswirkungen auf den deutschen Pflege- und Rehamarkt sowie der zur Begegnung der Krise daraus entstandenen politischen Handlungsstrategien. Ein Kurzüberblick im Anschluss an diese Einleitung informiert im Allgemeinen über den Pflegemarkt in Deutschland. Darüber hinaus werden Einblicke in den österreichischen sowie irischen Pflegemarkt gegeben. Auch dort gibt es weitreichende Einschnitte und Veränderungen, die sich jedoch teils von der Situation in Deutschland unterscheiden. Besonders deutlich wird dies bei Betrachtung der staatlichen Rettungsschirme, die zur Unterstützung von Pflegeeinrichtungen während der Krisenzeit eingesetzt werden. So zeigt sich, dass Deutschland und Irland den Pflegemarkt mit Hilfsfonds unterstützen. In Österreich hingegen müssen die Einrichtungen mögliche durch die Krise verursachte finanzielle Schäden selbst auffangen. Die mögliche Erstattung dieser Mehrkosten durch die Bundesländer ist aktuell noch ungeklärt.

Da wir uns noch mitten in der Krise bewegen, fokussiert diese Kurzstudie rückblickend die Geschehnisse im Pflege- und Rehamarkt während der Corona-Krise und zeigt den aktuellen Stand der Ereignisse auf. Die statistischen Daten basieren im Wesentlichen auf Angaben des Statistischen Bundesamtes, des Robert Koch-Instituts sowie auf Pressemitteilungen. Es wird darauf hingewiesen, dass sich die Auswertung des zur Verfügung stehenden Materials auf den Recherchezeitraum der Monate März 2020 bis Juli 2020 bezieht. Die Durchführung der Recherche erfolgte auf Grundlage der Informationsbereitschaft der genannten Institutionen. Aufgrund der hohen Dynamik, die die Corona-Krise mit sich bringt, wird auf Prognosen und Ausblicke in die Zukunft in dieser Kurzstudie weitestgehend verzichtet.

DER PFLEGEMARKT DEUTSCHLAND: EIN KURZÜBERBLICK

Im Jahr 1950 war jeder hundertste Einwohner in Deutschland 80 Jahre und älter. Heute sind bereits 6 Prozent hochaltrig – bis 2060 wird sich dieser Anteil voraussichtlich verdoppeln. Diese Entwicklung zeigt, dass wir uns bereits mitten im demografischen Wandel befinden und die Alterung der Gesellschaft weiter fortschreitet. Dies hat zur Folge, dass künftig mit einer hohen bis weiter steigenden Nachfrage nach Pflege zu rechnen ist. Ein Grund ist das überdurchschnittlich starke Wachstum der Altersgruppe 80 Jahre und älter bis Mitte 2050: Da mit zunehmendem Alter die Wahrscheinlichkeit steigt, pflegebedürftig zu werden, wird sich künftig auch die Nachfrage nach Pflege deutlich erhöhen.

Nachfrage

Mit der im Dezember 2018 veröffentlichten „Pflegestatistik 2017“ wurden die allgemeinen Wachstumsprognosen zur Entwicklung im Pflegemarkt empirisch bestätigt. Basierend auf Daten aus Dezember 2017 ist die Anzahl pflegebedürftiger Menschen (im Sinne von § 14 SGB XI) im Vergleich zu 2015 um +19,4 Prozent auf 3,4 Millionen gestiegen. Dieser sehr deutliche Anstieg der Pflegebedürftigen ist jedoch auch durch die

Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes und die Erweiterung der Leistungsempfänger begründet. Das Statistische Bundesamt gibt an, dass dieser Anstieg etwas relativiert wird, wenn man die Gruppe der Pflegebedürftigen ohne Pflegestufe mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz einbezieht. Bei einem solchen Vergleich läge der Anstieg insgesamt bei +12,3 Prozent. Entsprechend setzt sich der Wachstumstrend der vergangenen Berichtsperioden auch im Jahr 2017 weiter fort.¹

52 Prozent der 3,4 Millionen Pflegebedürftigen wurden 2017 von Angehörigen zu Hause gepflegt und erhielten damit Pflegegeld. Die professionelle Versorgung pflegebedürftiger Menschen kann hingegen durch ambulante oder stationäre Dienstleistungen oder eine Kombination beider Leistungsarten erfolgen. Rund 48 Prozent der Pflegebedürftigen wurden 2017 professionell versorgt. Diese teilten sich zu gleichen Anteilen auf die vollstationäre und die ambulante Versorgung (jeweils 24 Prozent) auf.²

Die Wahrscheinlichkeit, pflegebedürftig zu werden, lässt sich anhand einer altersspezifischen Pflegequote bemessen. Die Pflegequote beschreibt den Anteil der

Pflegebedürftigen an der jeweiligen Altersgruppe. Sie steigt mit zunehmendem Alter exponentiell. Während die Wahrscheinlichkeit, pflegebedürftig zu werden, im Alter von 60 bis 64 Jahren noch bei 2,5 Prozent liegt, sind im Alter von 85 bis 89 Jahren bereits 44,5 Prozent der deutschen Bevölkerung pflegebedürftig. Eine nach der Versorgungsart differenzierte Pflegequote zeigt, wie hoch der vollstationär versorgte Anteil an einer bestimmten Altersgruppe ist, und entspricht der Nachfrage nach vollstationärer Pflege. Im Jahr 2017 waren 92,5 Prozent der vollstationär in Heimen versorgten Pflegebedürftigen 65 Jahre oder älter.⁵ Es bietet sich daher an, diese Altersgruppe als Zielgruppe zu nehmen. Die Nachfrage nach vollstationärer Pflege kann mit der Pflegequote der 65-Jährigen und Älteren gleichgesetzt werden. Sie betrug 2017 in Deutschland 4,27 Prozent und erreichte damit einen neuen Höchstwert.⁶

Angebot

Zur professionellen Versorgung der Pflegebedürftigen waren in 14.050 ambulanten Pflegediensten und 14.480 stationären Pflegeeinrichtungen⁷ (vollstationär und teilstationär) 2017 insgesamt mehr als 1,15 Millionen Personen beschäftigt. Der Großteil der Beschäftigten war mit einem Anteil von 66,2 Prozent im stationären Bereich tätig.⁸

Von allen stationären Pflegeeinrichtungen boten 11.241 Pflegeeinrichtungen insgesamt 885.488 vollstationäre Dauerpflegeplätze an. Die restlichen 3.239 Häuser boten ausschließlich Kurzzeit-, Tages- oder Nachtpflege an.⁹ Gut die Hälfte der Pflegeheime mit vollstationärer Dauerpflege wird von freigemeinnützigen Trägern (54 Prozent) betrieben. Private Träger hatten

einen Marktanteil von 41 Prozent. Öffentliche Träger haben 2017 lediglich rund 5 Prozent aller Pflegeheime mit vollstationärer Dauerpflege betrieben.¹⁰ Im Vergleich zur Pflegestatistik 2003 haben die privaten Betreiber mit +40 Prozent das größte Wachstum verzeichnet.¹¹

Die 818.289 vollstationär in Pflegeheimen versorgten Pflegebedürftigen lasteten das Angebot von 885.488 vollstationären Pflegeplätzen (inkl. Kurzzeitpflegeplätze) im Jahr 2017 zu 92,4 Prozent aus. Die seit 2011 steigende Auslastung mündet im Jahr 2017 in einem neuen registrierten Höchstwert, der mittlerweile einer Vollausslastung gleicht.¹²

Parallel zum kontinuierlichen Anstieg der Pflegebedürftigen ist auch das Angebot an vollstationären Pflegeplätzen gestiegen. Innerhalb von 10 Jahren wuchs die Zahl der verfügbaren vollstationären Pflegeplätze von 777.015 im Jahr 2007 um fast +14 Prozent auf 885.488 in 2017.¹³ Zeitgleich ist die Anzahl der vollstationär in Pflegeheimen versorgten Pflegebedürftigen von 686.082 um +19,3 Prozent auf 818.289 gestiegen.^{14, 15}

3.414.378 Pflegebedürftige im Sinne von § 14 SGB XI*

vgl. zu 2015: + 554.085 Personen

durch Angehörige
zu Hause versorgt:
1.764.904 (52 %)

vgl. zu 2015: + 380.300 Personen

mit/durch
amb. Pflegedienste:
829.958 (24 %)

vgl. zu 2015: + 137.685 Personen

vollstationär
in Heimen versorgt:
818.289 (24 %)

vgl. zu 2015: + 34.873 Personen

* 1.227 Empfänger von Tages- bzw. Nachtpflege erhalten in der Regel auch Pflegegeld oder ambulante Pflege. Die ausgewiesenen 3.414.378 Pflegebedürftigen beinhalten diese Gruppe bereits. Eine Aufspaltung dieser Personengruppe in die Bereiche ambulant/stationär ist jedoch nicht möglich.

Abb. 1: Anzahl Pflegebedürftige 2017 nach Versorgungsart^{3, 4}

¹ Statistisches Bundesamt (Destatis) (2018): Pflegestatistik 2017 – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Deutschlandergebnisse, S. 8.
² Statistisches Bundesamt (Destatis) (2018): Pflegestatistik 2017 – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Deutschlandergebnisse, S. 18.
³ Statistisches Bundesamt (Destatis) (2018): Pflegestatistik 2017 – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Deutschlandergebnisse, S. 18.
⁴ Statistisches Bundesamt (Destatis) (2017): Pflegestatistik 2015 – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Deutschlandergebnisse, S. 9.

⁵ Statistisches Bundesamt (Destatis) (2018): Pflegestatistik 2017 – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Deutschlandergebnisse, S. 19f.
⁶ Statistisches Bundesamt (Destatis) (2018): Pflegestatistik 2017 – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Deutschlandergebnisse, S. 19–20.
⁷ Statistisches Bundesamt (Destatis) (2018): Pflegestatistik 2017 – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Deutschlandergebnisse, S. 44.
⁸ Statistisches Bundesamt (Destatis) (2018): Pflegestatistik 2017 – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Deutschlandergebnisse, S. 16.
⁹ Statistisches Bundesamt (Destatis) (2018): Pflegestatistik 2017 – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Deutschlandergebnisse, S. 44.
¹⁰ Statistisches Bundesamt (Destatis) (2018): Pflegestatistik 2017 – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Deutschlandergebnisse, S. 31.
¹¹ Statistisches Bundesamt (Destatis) (2005): Pflegestatistik 2003 – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Deutschlandergebnisse, S. 16.
¹² Statistisches Bundesamt (Destatis) (2018): Pflegestatistik 2017 – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Deutschlandergebnisse, S. 33f.
¹³ Statistisches Bundesamt (Destatis) (2018): Pflegestatistik 2017 – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Deutschlandergebnisse, S. 43–44.
¹⁴ Statistisches Bundesamt (Destatis) (2017): Pflegestatistik 2015 – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Deutschlandergebnisse, S. 28–29.
¹⁵ Statistisches Bundesamt (Destatis) (2018): Pflegestatistik 2017 – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Deutschlandergebnisse, S. 43–44.

AUSWIRKUNGEN DER CORONA-KRISE AUF DEN DEUTSCHEN PFLEGEMARKT



Nachfrage-Angebot-Verhältnis in der vollstationären Pflege

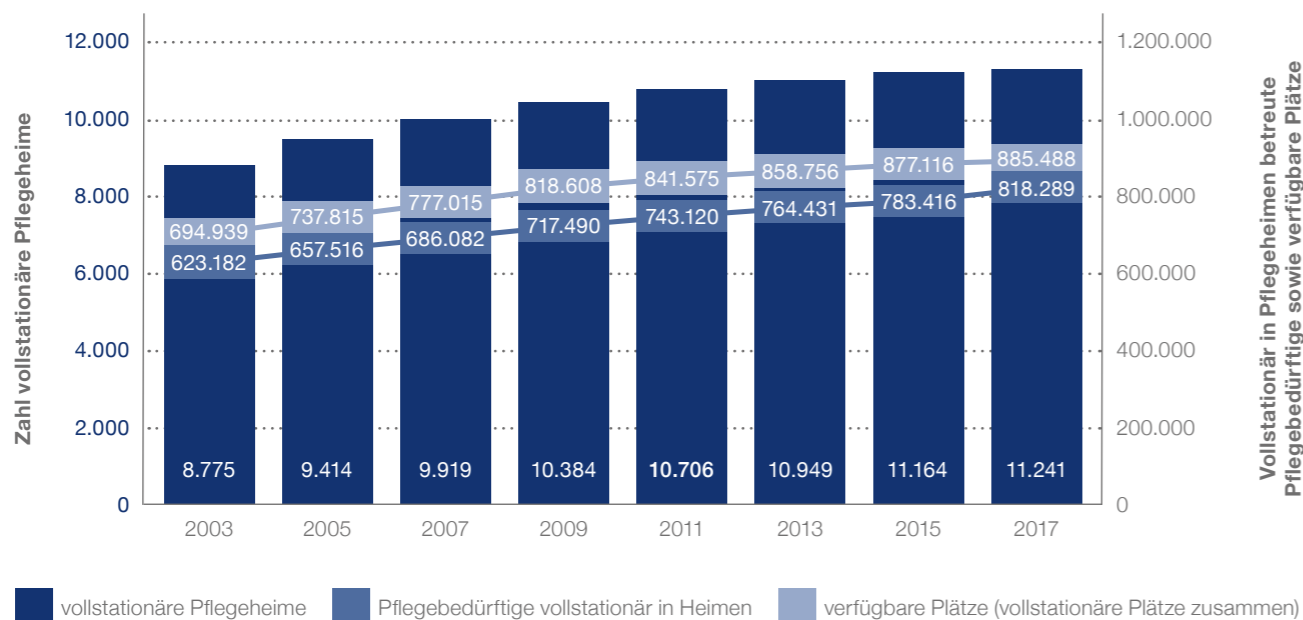


Abb. 2: Nachfrage-Angebot-Verhältnis in der vollstationären Pflege¹⁶

Der Pflegemarkt im Allgemeinen und der stationäre Pflegemarkt im Speziellen sind Wachstumsmärkte und sie werden es aller Voraussicht nach auch bleiben. Bisher hat sich der Pflegeimmobilienmarkt als sehr krisenresistent erwiesen. Erste Studien zeigen, dass auch die Corona-Krise daran nur wenig geändert hat. TSC Real Estate beispielsweise geht davon aus, dass Sozial- und Gesundheitsimmobilien gestärkt aus der Krise hervorgehen werden. Deutlich wird dies am Transaktionsvolumen im Bereich Sozial- und Gesundheitsimmobilien. So wurden im Jahr 2020 (Stand: Juni)

Transaktionen in Höhe von rund 746 Millionen Euro in Deutschland getätigt. Zum Vergleich: Im Vorjahr betrug der Wert für das erste Halbjahr rund 520 Millionen Euro.¹⁷

Hinzu kommt, dass die demografischen und gesellschaftlichen Entwicklungen und deren Folgen zwangsläufig zu einer höheren Nachfrage nach vollstationärer Pflege führen.

Die ersten Auswirkungen der Corona-Krise in deutschen Pflegeheimen deuteten sich bereits Anfang März 2020 an, als erstmals über Fälle von an COVID-19 erkrankten Pflegebedürftigen in einem Würzburger Pflegeheim berichtet wurde. Kurz danach ging der Ausbruch des Virus in einem Wolfsburger Heim, in dem überwiegend demenzkranke Pflegebedürftige untergebracht sind, durch die Presse.¹⁸ Diese und weitere Fälle waren u.a. Anlass dafür, dass Besuchsverbote für Pflegeheime ausgerufen wurden. Das Bundesland Niedersachsen, um ein Beispiel zu nennen, verhängte am 16. März 2020 ein „Besuchs- und Betretungsverbot [für] alle einrichtungsfremden Personen“. Zwei Wochen später wurde ein allgemeiner Aufnahmestopp in Pflegeheimen verhängt.¹⁹ Neue Bewohner durften lediglich aufgenommen werden, sofern eine zweiwöchige Quarantäne innerhalb der jeweiligen Einrichtung gewährleistet werden konnte. Das Bundesland Bayern verhängte einen Aufnahmestopp ab dem 04. April 2020, der Ausnahmefälle unter der Prämisse einer zweiwöchigen Quarantäne zuließ.²⁰

Welche weiteren Auswirkungen und Herausforderungen sich für den Pflegemarkt während der Corona-Krise ergeben haben, wird in den nachfolgenden Kapitelabschnitten näher erläutert.

Infektionen und Sterbefälle in Deutschland

Die Zahl der COVID-19-Infektionen sowie Sterbefälle, die auf das Virus zurückzuführen sind, hat sich innerhalb Deutschlands sehr unterschiedlich entwickelt. In der Gesamtbetrachtung aller registrierten COVID-19-Fälle zeigt sich eine deutlich sichtbare Konzentration in den Bundesländern Baden-Württemberg, Bayern und Nordrhein-Westfalen. Ballungszentren waren darüber hinaus die Stadtstaaten Hamburg und Berlin. Besonders gering von der Pandemie betroffen, waren die Bundesländer Mecklenburg-Vorpommern Sachsen-Anhalt und Thüringen (vgl. Abb. 3). Zum Stichtag des 15. Juli 2020 waren in Deutschland insgesamt 199.726 COVID-19-Erkrankungen registriert. 9.071 Personen sind zum genannten Stichtag nachweislich an dem Virus verstorben.

¹⁸ International Long Term Care Policy Network (2020): Germany and the COVID-19 long-term care situation, S. 3.

¹⁹ Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung (2020): Reimann verhängt Aufnahmestopp für Alten- und Pflegeheime. Online: www.ms.niedersachsen.de

²⁰ Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (2020): Schutz in Bayerns Pflegeheimen vor Corona-Pandemie wird weiter verstärkt – Huml: Ab Samstag Aufnahmestopp – Gesundheitsministerium hat Allgemeinverfügung erlassen. Online: www.stmgp.bayern.de.

¹⁶ Statistisches Bundesamt (Destatis) (2018): Pflegestatistik 2017 – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Deutschlandergebnisse, S. 43–44.

¹⁷ CareInvest (2020): Healthcare-Immobilien leiden nicht unter Krise. Online: www.careinvest-online.net

Registrierte COVID-19-Fälle in Deutschland nach Bundesländern

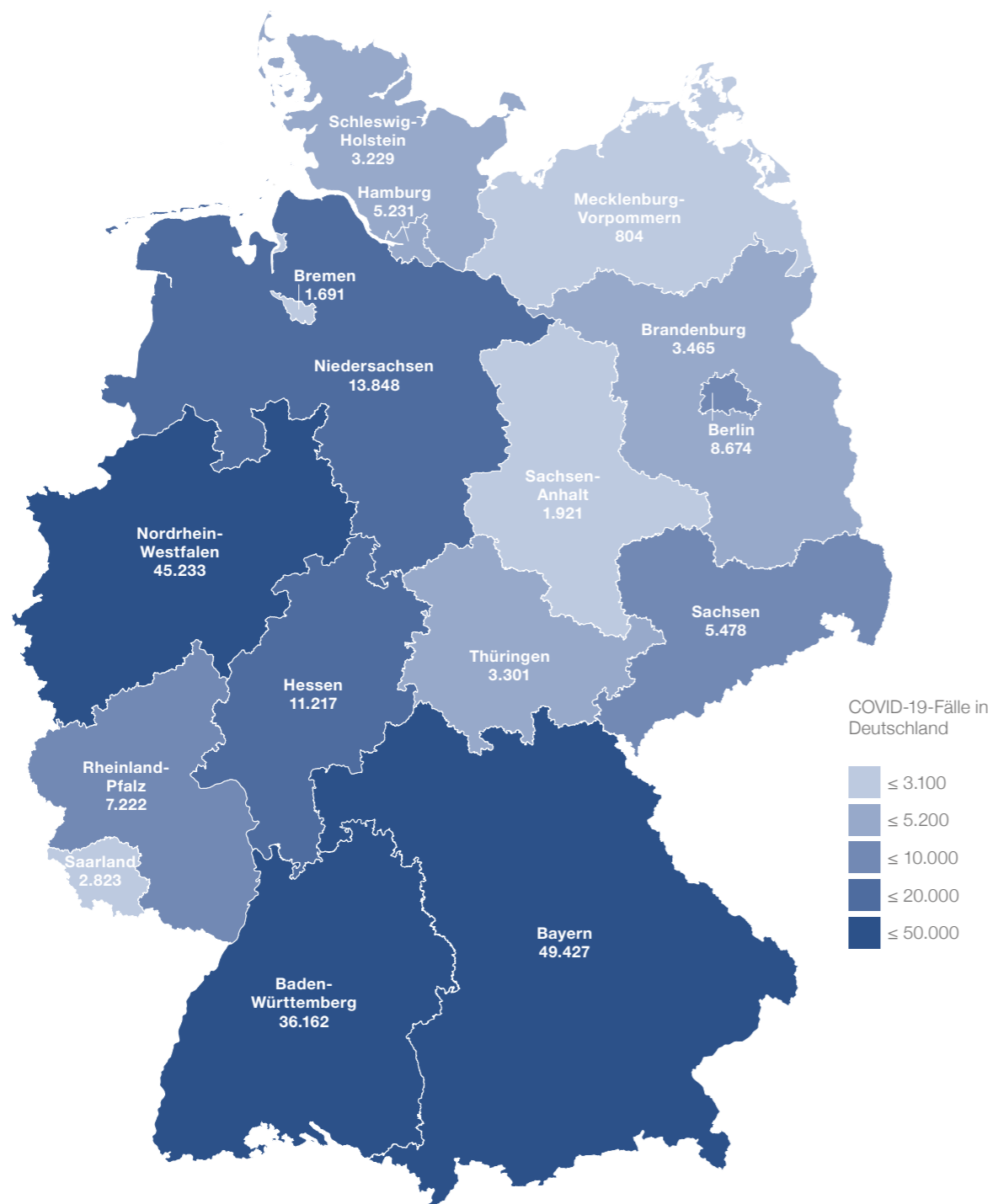


Abb. 3: Registrierte COVID-19-Fälle in Deutschland nach Bundesländern (Stand: 15.07.2020)²¹

²¹ Robert Koch-Institut (2020): Täglicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19). Online: www.rki.de

COVID-19-Todesfälle in Deutschland nach Altersgruppen und Geschlecht

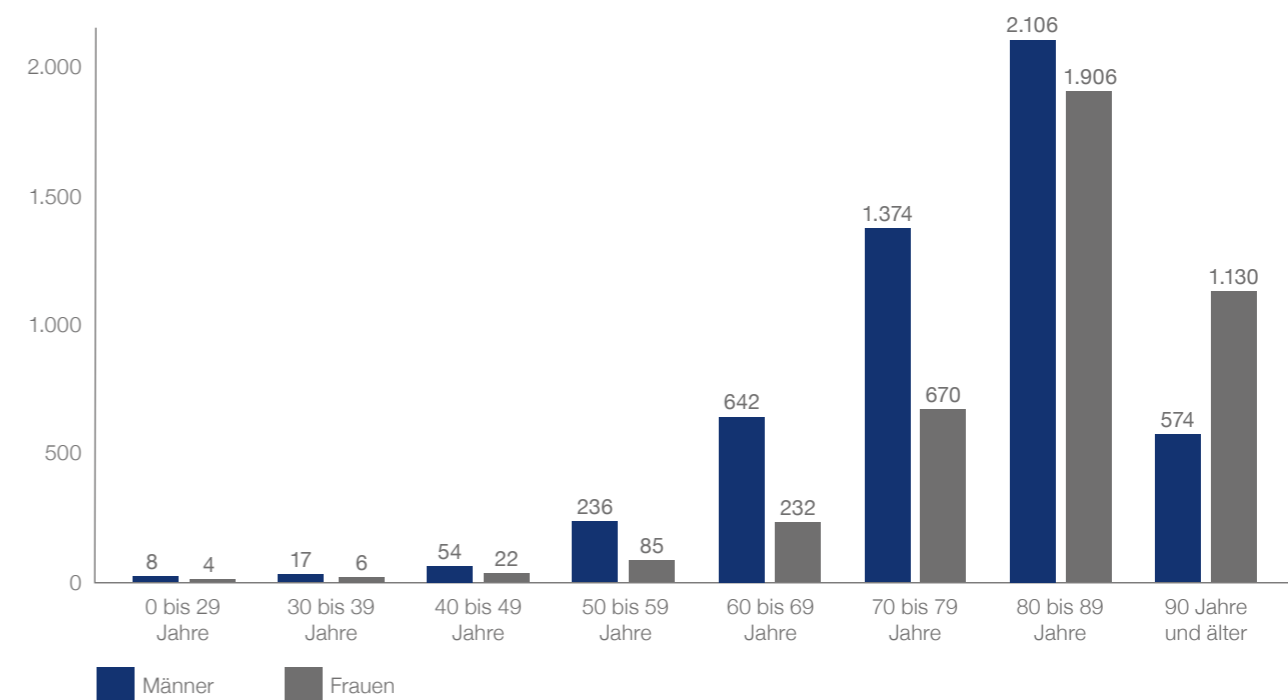


Abb. 4: Registrierte durch COVID-19 verursachte Todesfälle, nach Alter und Geschlecht in Deutschland (Stichtag: 15.07.2020)^{26,27}

In vollstationären Pflegeheimen wird die Zahl der registrierten COVID-19-Erkrankungsfälle sowie -Todesfälle durch das Robert Koch-Institut lediglich auf Bundesebene erfasst. Zum Stichtag des 15. Juli 2020 waren in Deutschland gemäß § 36 IfSG insgesamt 18.250 Krankheitsfälle und 4.123 Todesfälle bekannt.

Es ist zu beachten, dass die genannte Kategorie gemäß § 36 IfSG nicht ausschließlich Fälle in Pflegeheimen erfasst. Denn neben COVID-19-Krankheits- und -Todesfällen in Pflegeeinrichtungen bilden die Werte auch Fälle in Obdachlosenunterkünften, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylsuchenden, sonstigen Massenunterkünften und Justizvollzugsanstalten ab.²² Gemessen an der Gesamtzahl entsprechen die COVID-19-Krankheitsfälle

in Pflegeheimen rund 9,1 Prozent. Ein anderes Bild zeigt sich hingegen bei Betrachtung der mit dem Virus verbundenen Sterbefälle. Hier liegt der Anteil der Verstorbenen in Pflegeheimen an der Gesamtzahl der Todesfälle in Deutschland bei 45,5 Prozent. Eine Studie aus Bremen, die auf Basis von Befragungen die Auswirkungen der Corona-Krise auf pflegebedürftige Menschen untersucht hat, geht sogar von einem Anteil von 60 Prozent aus. Dabei werden neben Todesfällen in Pflegeheimen auch von Pflegediensten betreute Pflegebedürftige gezählt.²³ Da insgesamt rund 1 Prozent der Bevölkerung in einem Pflegeheim lebt²⁴ und rund die Hälfte der Todesfälle in Verbindung mit COVID-19 dort registriert wurde, ist die Sterblichkeit unter pflegebedürftigen Menschen damit mehr als fünfzig Mal so hoch wie in der übrigen Bevölkerung.²⁵

²² Robert Koch-Institut (2020): Aktueller Lage-/Situationsbericht des RKI zu COVID-19. Online: www.rki.de

²³ Universität Bremen (2020): Ambulante Versorgung Pflegebedürftiger destabilisiert. Online: www.uni-bremen.de

²⁴ Ausgehend von 818.289 Personen, die im Jahr 2017 in einem Pflegeheim lebten, und einer Gesamtbevölkerung von 82.792.351, ebenfalls im Jahr 2017 (Quelle: Pflegestatistik und Statistisches Bundesamt).

²⁵ Universität Bremen (2020): Ambulante Versorgung Pflegebedürftiger destabilisiert. Online: www.uni-bremen.de

²⁶ Robert Koch-Institut (2020): Aktueller Lage-/Situationsbericht des RKI zu COVID-19. Online: www.rki.de

²⁷ Insgesamt sind in der Grafik 9.066 Todesfälle erfasst. Damit liegt zur oben genannten Zahl von 9.071 eine leichte Differenz vor. Die fehlenden 5 Todesfälle wurden in der Statistik noch keinen Altersgruppen zugeordnet.

Dass die Bevölkerungsgruppe 60 Jahre und älter als Risikogruppe in Bezug auf das Virus einzustufen ist, wird somit nachvollziehbar. Auch die Zahlen des Robert Koch-Instituts belegen dies. Abbildung 4 (siehe S. 9) zeigt zum Stichtag 15. Juli 2020 die Zahl der registrierten Todesfälle, die in Verbindung mit COVID-19 stehen. Auch hier wird deutlich, dass das Gros der an COVID-19 verstorbenen Menschen der Altersgruppe 65 Jahre und älter entspricht.

Neben den Pflegebedürftigen gilt auch medizinisches Personal, bedingt durch das Arbeitsumfeld, als Risikogruppe. Laut Bremer Studie hat sich der Anteil der COVID-19-Infizierten unter Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ambulanter Pflegedienste im Vergleich zur Normalbevölkerung als doppelt so hoch herausgestellt. In stationären Einrichtungen war der Wert basierend auf durchgeführten Umfragen rund sechsmal so hoch. Zeitgleich hätten laut Studie drei Fünftel der Pflegedienste und drei Viertel der Pflegeheime noch keinen Krankheitsfall in Verbindung mit COVID-19 zu verzeichnen. Dies zeigt, dass die strengen Hygienevorgaben sowie Schutzmaßnahmen Wirkung gezeigt haben.²⁸ Im Umkehrschluss kann daraus gefolgert werden, dass, sobald das Virus in einem Pflegeheim auftritt, oftmals viele Pflegebedürftige sowie medizinisches Personal in hoher Zahl infiziert sind. Folgen daraus sind die häufig in der Presse berichteten Hotspots der Erkrankungen, wie das Beispiel in Wolfsburg gezeigt hat. Grundvoraussetzung zur Vermeidung solcher Hotspots ist die Einhaltung der vorgeschriebenen Schutzmaßnahmen.

Bundesweite gesetzliche Regelungen

COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz

Um das Gesundheitswesen bei der Bewältigung der Corona-Pandemie zu unterstützen, hat der Bundestag das „Gesetz zum Ausgleich COVID-19 bedingter finanzieller Belastungen der Krankenhäuser und weiterer Gesundheitseinrichtungen“, kurz auch das sogenannte COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz, beschlossen. Dieses erhielt bereits am 25. März 2020 die Zustimmung durch den Bundestag und wurde zwei Tage später durch den Bundesrat bestätigt. Das Gesetz war eine Reaktion der Bundesregierung auf die durch die Corona-Krise entstandenen Herausforderungen für Einrichtungen im Gesundheitswesen. Ziel ist eine schnelle und kurzfristige finanzielle Unterstützung durch staatliche Mittel. Neben Krankenhäusern, Rehabilitationseinrichtungen und Vertragsärzten wird in dem Gesetz auch Pflegeeinrichtungen finanzielle Unterstützung zugesichert – der sogenannte Pflege-Rettungsschirm. Entscheidend für Pflegeheime ist dabei die Änderung des § 150 SGB XI.²⁹ Wesentliche Punkte aus diesem Gesetz ergeben sich wie folgt:

- § 150 Abs. 2 (Auszug): „Den zugelassenen Pflegeeinrichtungen werden die ihnen infolge des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 anfallenden, außerordentlichen Aufwendungen sowie Mindereinnahmen im Rahmen ihrer Leistungserbringung, die nicht anderweitig finanziert werden, erstattet.“
- § 150 Abs. 3 (Auszug): „Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen legt im Benehmen mit den Bundesvereinigungen der Träger stationärer und ambulanter Pflegeeinrichtungen unverzüglich das Nähere für das Erstattungsverfahren und die erforderlichen Nachweise für seine Mitglieder fest. Dabei sind gemessen an der besonderen Herausforderung von allen Beteiligten pragmatische Lösungen in der Umsetzung vorzusehen.“
- § 150 Abs. 6: „Die Absätze 1 bis 5 gelten bis einschließlich 30. September 2020.“

Insgesamt bezieht sich die Erstattung der Mindereinnahmen auf die Leistungsbeträge der Pflegeversicherung sowie die Anteile, die der Pflegebedürftige finanziell zu leisten hat. Darunter fallen Kosten für Unterkunft, Verpflegung und der einrichtungseinheitliche Eigenanteil (EEE). Können aufgrund der Corona-Krise keine neuen Pflegebedürftigen aufgenommen werden, kann sich der Betreiber die dadurch ausfallenden Beiträge erstatten lassen. Einzig nicht berücksichtigt werden im genannten Gesetz die Investitionskosten, über die der Betreiber eines Pflegeheimes die Miete bezahlt. Diese muss weiterhin durch den Betreiber getragen werden. In einigen Bundesländern gibt es Regelungen zur Investitionskostenförderung. Diese bezieht sich jedoch nicht auf die vollstationäre Dauerpflege. Im Bundesland Bayern beispielsweise wird der Ausfall der Investitionskosten von Tagespflegen kompensiert. Auch Niedersachsen führt ähnliche Regelungen.³⁰

Arbeitszeitgesetz

Mit dem „Sozialschutz-Paket 1“ der Bundesregierung wurde am 07. April 2020 durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales eine Verordnung zur Lockerung des Arbeitszeitgesetzes (COVID-19-Arbeitszeitverordnung – COVID-19-ArbZV) in Kraft gesetzt. Für systemrelevante Beschäftigte wird während der Corona-Krise unter anderem die Höchstarbeitszeit auf zwölf Stunden ausgedehnt. Folgende Auszüge finden sich dabei in den Gesetzestexten wieder:

- § 1 Absatz 1 Satz 1: „Abweichend von den §§ 3 und 6 Absatz 2 des Arbeitszeitgesetzes darf die werktägliche Arbeitszeit der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer auf bis zu zwölf Stunden verlängert werden.“
- § 3 Absatz 1 Satz 1: „Abweichend von § 9 Absatz 1 des Arbeitszeitgesetzes dürfen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer mit den in § 1 Absatz 2 genannten Tätigkeiten auch an Sonn- und Feiertagen beschäftigt werden, sofern die Arbeiten nicht an Werktagen vorgenommen werden können.“³¹

Maßnahmen und Regelungen in ausgewählten Bundesländern

Um die weitere Ausbreitung des Coronavirus in Pflegeheimen einzudämmen, reagierten die Bundesländer mit der Verkündung von unterschiedlichen Sicherheits- und Hygienemaßnahmen. Wie eingangs erläutert, konzentriert sich das Gros der Infektionszahlen vor allem auf die Bundesländer Bayern, Nordrhein-Westfalen und Baden-Württemberg. Auch Niedersachsen und der Stadtstaat Hamburg waren bisher stark von der COVID-19-Pandemie betroffen. Die folgende Tabelle (Abb. 5) gibt einen vergleichenden Überblick über die individuellen Maßnahmen der genannten Bundesländer. Grundsätzlich handelt es sich dabei um Vorgaben der jeweiligen Landesministerien.

Maßnahmen, die beispielsweise im COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz festgehalten wurden, haben bundesweite Gültigkeit und betreffen alle Bundesländer.

Zum besonderen Schutz der Hochrisikogruppen, zu denen neben Pflegebedürftigen auch das Pflegepersonal gehört, wurden auf Landesebene Besuchsverbote sowie -einschränkungen erlassen. Der Freistaat Bayern war neben Nordrhein-Westfalen das erste Bundesland, das den Besuch in Alten- und Pflegeeinrichtungen ab dem 13. März 2020 untersagte. Ausnahmen vom generellen Besuchsverbot gab es u.a. in Hamburg: Im speziellen Fall einer Sterbegleitung konnten Angehörige unter Einhaltung der Hygiene- und Schutzmaßnahmen den Betroffenen besuchen. In Niedersachsen wurde ab dem 31. März 2020 ein Aufnahmestopp in allen Pflegeeinrichtungen des Bundeslandes verhängt, nachdem ein Wolfsburger Pflegeheim zum Hotspot einer COVID-19-Infektionswelle geworden war. Auch in Bayern wurde am 4. April ein Aufnahmestopp in den Pflegeeinrichtungen erlassen, um weitere Ansteckungen zu verhindern. Ausnahme-genehmigungen wurden lediglich erteilt, wenn die betroffene Einrichtung eine 14-tägige Quarantäne für Neupatienten gewährleisten konnte. Am 25. Mai 2020 wurde dieser Aufnahmestopp in Bayern wieder aufgehoben.

²⁸ Universität Bremen (2020): Ambulante Versorgung Pflegebedürftiger destabilisiert. Online: www.uni-bremen.de

²⁹ Bundesrat; Bundestag (2020): Gesetz zum Ausgleich COVID-19 bedingter finanzieller Belastungen der Krankenhäuser und weiterer Gesundheitseinrichtungen (COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz). Online: www.bgbl.de

³⁰ Altenheim.net (2020): Wirtschaftlichkeit in der Corona-Krise. Online: www.altenheim.net

³¹ Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (2020): Verordnung zu Abweichungen vom Arbeitszeitgesetz infolge der COVID-19-Epidemie (COVID-19-Arbeitszeitverordnung – COVID-19-ArbZV). Online: www.gesetze-im-internet.de

Maßnahmen und Regelungen nach ausgewählten Bundesländern

	Zuständiges Ministerium	Einschränkungen	Lockerungen	Zusätzliche finanzielle Unterstützung
Bayern	<ul style="list-style-type: none"> Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege Staatsministerin: Melanie Huml 	<ul style="list-style-type: none"> Besuchseinschränkung ab 13.03.2020 Aufnahmestopp: 04.04.2020 (Ausnahme: 14-tägige Quarantäne) 	<ul style="list-style-type: none"> Generelles Besuchsverbot seit dem 09.05.2020 unter Auflagen aufgehoben Aufnahmestopp seit dem 25.05.2020 unter Auflagen aufgehoben 	<ul style="list-style-type: none"> Pflegebonus bis zu € 1.500 pro Mitarbeiter
Nordrhein-Westfalen	<ul style="list-style-type: none"> Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen Minister: Karl-Josef Laumann 	<ul style="list-style-type: none"> Besuchseinschränkung ab 13.03.2020 (Ausnahme: unter Schutzmaßnahmen) Kein Aufnahmestopp, aber verpflichtender Coronatest vor Neuaufnahme ins Pflegeheim 	<ul style="list-style-type: none"> Generelles Besuchsverbot seit dem 09.05.2020 unter Auflagen aufgehoben 	<ul style="list-style-type: none"> Pflegebonus bis zu € 1.500 pro Mitarbeiter Zusätzlich zum Pflege-Rettungsschirm der Bundesregierung stellt das Land NRW € 150 Millionen an finanziellen Hilfen für pflegerische Versorgungseinrichtungen zur Verfügung
Niedersachsen	<ul style="list-style-type: none"> Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung Ministerin: Carola Reimann 	<ul style="list-style-type: none"> Besuchsverbot ab dem 16.03.2020 für alle einrichtungsfremden Personen Aufnahmestopp in allen Pflegeheimen ab dem 30.03.2020 (Ausnahme: 14-tägige Quarantäne) 	<ul style="list-style-type: none"> Generelles Besuchsverbot seit dem 20.05.2020 unter Auflagen aufgehoben 	<ul style="list-style-type: none"> Pflegebonus bis zu € 1.500 pro Mitarbeiter
Baden-Württemberg	<ul style="list-style-type: none"> Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg Minister: Manfred Lucha 	<ul style="list-style-type: none"> Besuchsverbot ab dem 17.03.2020 (Ausnahme: unter Schutzmaßnahmen) 	<ul style="list-style-type: none"> Generelles Besuchsverbot seit dem 18.05.2020 unter Auflagen aufgehoben 	<ul style="list-style-type: none"> Pflegebonus bis zu € 1.500 pro Mitarbeiter
Hamburg	<ul style="list-style-type: none"> Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz Senatorin: Cornelia Prüfer-Storcks 	<ul style="list-style-type: none"> Besuchseinschränkungen ab dem 17.03.2020 Generelles Besuchsverbot ab dem 31.03.2020 (Ausnahme: unter Schutzmaßnahmen) 	<ul style="list-style-type: none"> Generelles Besuchsverbot seit dem 18.05.2020 unter Auflagen aufgehoben 	<ul style="list-style-type: none"> Pflegebonus bis zu € 1.500 pro Mitarbeiter

Abb. 5: Maßnahmen und Regelungen nach ausgewählten Bundesländern (Stand: 25.05.2020)^{32, 33, 34, 35, 36}

³² Die Landesregierung Nordrhein-Westfalen (2020): Wir in NRW – Das Landesportal. Online: www.land.nrw

³³ Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (2020): SARS-CoV-2 – Maßnahmen. Online: www.stmgp.bayern.de

³⁴ hamburg.de (2020): Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz – Pressemeldungen. Online: www.hamburg.de

³⁵ Land Niedersachsen (2020): Aktuelle Informationen zum Coronavirus. Online: www.niedersachsen.de

³⁶ Staatsministerium Baden-Württemberg (2020): Aktuelle Infos zu Corona. Online: www.baden-wuerttemberg.de

Die konsequente Einhaltung der auferlegten Hygiene- und Schutzmaßnahmen hat erfolgreich ihre Wirkung gezeigt, worauf im Mai wieder erste Lockerungen vorgenommen werden konnten. Die Lockerung der Besuchsverbote wurde an unterschiedliche Hygiene- und Schutzmaßnahmen gekoppelt. Oberste Priorität war dabei weiterhin, die Gefahr einer Infektion so gering wie möglich zu halten. Während Nordrhein-Westfalen und Bayern das generelle Besuchsverbot seit dem 9. Mai 2020 unter Auflagen aufgehoben haben, geschah dies in Hamburg und Baden-Württemberg erst am 18. Mai 2020. Niedersachsen lockerte das Besuchsverbot am 20. Mai 2020. Im Kontext der Lockerungen waren Pflegeheime angehalten, entsprechende Schutz- und Hygienekonzepte zu entwickeln. Beispiele sind u. a. Abstandsregelungen von mindestens 1,5 Meter, das Tragen einer Mund-Nasen-Schutzmaske sowie eine limitierte Anzahl an Besuchern, die je Bewohner und pro Tag in eine Einrichtung kommen dürfen.

Als besondere Anerkennung für das Personal in Pflegeeinrichtungen und Pflegediensten wurde bundesweit ein sogenannter „Corona-Bonus“ beschlossen. Beschäftigte der Pflegebranche erhalten im Jahr 2020 einen gestaffelten Anspruch auf eine einmalige steuerfreie Sonderleistung. Abhängig von dem geleisteten Arbeitspensum können Beschäftigte dabei eine Prämienzahlung von bis zu 1.000 Euro ausgezahlt bekommen. Ergänzend zu dieser bundesübergreifenden Regelung können die Länder und Arbeitgeber die Grundprämie des Bundes um bis zu 500 Euro auf insgesamt bis zu 1.500 Euro aufstocken.³⁷

Über alle genannten finanziellen Mittel hinaus stellte das Bundesland Nordrhein-Westfalen am 17. März 2020 eine finanzielle Unterstützung i. H. v. 150 Millionen Euro für pflegerische Versorgungseinrichtungen zur Verfügung. Mit dieser Soforthilfe sollen die aufkommenden Erfordernisse in den Pflegeeinrichtungen bewältigt werden, welche aufgrund der COVID-19-Pandemie entstanden sind.³⁸

³⁷ Bundesministerium für Gesundheit (2020): Zweites Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite. Online: www.bundesgesundheitsministerium.de

³⁸ Die Landesregierung Nordrhein-Westfalen (2020): Maßnahmenpaket zur Eindämmung der Coronavirus-Epidemie. Online: www.land.nrw

INTERVIEW:

NACHFRAGE NACH VOLLSTATIONÄRER PFLEGE WIRD AUCH KÜNFTIG WEITER BESTEHEN

Die Corona-Krise stellte Betreiber von Pflegeheimen vor viele Herausforderungen. Die Umsetzung von Schutzmaßnahmen und Hygienekonzepten war vor allem im Bereich Demenz schwierig. Themen wie die Unterbringung in Einzelzimmern und damit verbundene Isolations- und Quarantänevorschriften waren u.a. in der Umsetzung für Betreiber besonders herausfordernd. Eine Einschätzung zur Situation in Pflegeheimen während der Corona-Krise gaben **Timm Klöpfer**, Geschäftsführer der Convivo Unternehmensgruppe, sowie **Philipp Hünersdorf**, Geschäftsführer der Artemed Pflegezentren.

Als Betreiber von Pflegeeinrichtungen haben Sie die Auswirkungen der Corona-Krise besonders zu spüren bekommen. Wann haben Sie begonnen, sich auf die Pandemie einzustellen?

T. Klöpfer: Wir haben bereits in der dritten Februarwoche begonnen, uns auf die Pandemie einzustellen. Erste Maßnahme war u. a. die Einrichtung einer Leitstelle, die Schnittstellen übergreifend das Risikomanagement übernommen hat. Dazu wurden tägliche Meetings abgehalten, in denen sowohl Krisen- und Kommunikationsmanager als auch Kolleginnen und Kollegen aus dem operativen Pflegebetrieb die aktuelle Situation evaluiert haben. Auch die Kommunikation an unsere Stakeholder (Bewohner, Angehörige und Mitarbeiter) haben wir stetig aufrechterhalten und bspw. über die Website täglich und aktuell wöchentlich zu allen Entwicklungen informiert. Seit dem 31. März 2020 besteht zudem eine Hotline, in der Mitarbeiter Ängste und Sorgen sowie jegliche Themen rund um die aktuelle Situation der Corona-Krise besprechen können.



Timm Klöpfer

Zusätzlich haben wir eine Datenbank eingerichtet, die alle Verdachts- und Krankheitsfälle von COVID-19 von Mitarbeitern und Bewohnern nach Landkreis und Art der Einrichtung erfasst. Insgesamt können wir sagen, dass wir im Moment sehr glimpflich durch die Krise gekommen sind und nur wenige Verdachts- und bestätigte Krankheitsfälle zu verzeichnen haben. Wir wissen aber, dass die Gefahr einer Corona-Infektion noch immer Bestand hat und uns in den nächsten Monaten, insbesondere durch die gelockerte Besuchsregelung, weiterhin beschäftigen wird.



Philipp Hünersdorf

P. Hünersdorf: Den ersten Corona-Fall in einer unserer Einrichtungen haben wir am 16. März 2020 registriert. Wir haben daraufhin ein pflegerisches Konzept entwickelt, in dem Pflegekräfte in jeweils Zehnerteams in die Pflegeeinrichtung vorübergehend einzogen sind und in drei Schichten die Pflege übernommen haben. Im Anschluss wurden alle Mitarbeiter auf das COVID-19-Virus getestet. Dieses System hat sich sehr bewährt und sowohl auf lokaler als auch landesweiter Ebene zu positiver Resonanz geführt. Zusätzlich haben wir Besuchsverbote in

Pflegeheimen ausgesprochen, die aktuell unter Einhaltung von Hygiene- und Schutzmaßnahmen wieder etwas gelockert wurden. Eine besondere Herausforderung stellte die Beschaffung von genügend Schutzkleidung dar. Im Zeitraum vom 16. März 2020 bis circa 1. April 2020 war es sehr schwierig, ausreichendes Material zu bekommen.

Den Pflege-Rettungsschirm können wir als sehr positiv und zuverlässig bewerten. Zusatzkosten von Schutzkleidung sowie Personalausfälle konnten damit sehr gut aufgefangen werden.

Demenzkranke Menschen benötigen speziell ausgerichtete Betreuungskonzepte. Welchen Herausforderungen standen Sie während der Krise gegenüber?

T. Klöpfer: Das Thema Demenz hat sich in Zeiten der Corona-Krise tatsächlich als sehr schwierig erwiesen. Wir haben in Bremen, um ein Beispiel zu nennen, drei Spezialeinrichtungen für demenzkranke Menschen. In diesen Einrichtungen gibt es eine hohe Quote an Doppelzimmern, was Quarantäne und Isolation in der Durchführung fast unmöglich macht. Im Vergleich zu vollstationären Einrichtungen ohne pflegerischen Schwerpunkt stellte sich die Umsetzung von Hygiene- und Abstandsregelungen als noch größere Herausforderung dar. Wir sind sehr froh, dass es in keiner der genannten Einrichtungen Ausbrüche von COVID-19 gab.

Eine große Herausforderung stellen in diesem Zusammenhang teilweise auch die föderal unterschiedlichen

Vorschriften der Behörden dar, welche insbesondere in der Demenzbetreuung schwierig umsetzbar sind. Die Isolation von demenzkranken Menschen beispielweise ist bedingt durch das Krankheitsbild nicht umsetzbar. Insgesamt haben die Vorgaben der Behörden die Arbeit in der Krisenzeit daher teils vor erhebliche Herausforderungen gestellt. Sehr entgegengekommen ist uns hingegen der Pflege-Rettungsschirm. Trotz eines hohen bürokratischen Aufwands, den dies mit sich bringt, haben wir bei finanziellen Ausfällen sowie zur Auszahlung des Pflege-Bonus, wo es zulässig war, davon Gebrauch gemacht.

P. Hünersdorf: Die Betreuung demenzkranker Patienten war während der Corona-Krise eine der schwierigsten Herausforderungen. Es gab zwar Fälle in einer unserer Einrichtungen – glücklicherweise hat sich die Zahl der Infektionen jedoch in Grenzen gehalten, sodass kein Hotspot entstanden ist. Mit dem Gesundheitsamt haben wir aushandeln können, dass die Quarantäne der Pflegebedürftigen im gerontopsychiatrischen Bereich in den Zimmern der jeweiligen Bewohner abgehalten werden durfte.

Wird sich Ihrer Meinung nach die Corona-Krise künftig auf die Nachfrage nach vollstationärer Pflege auswirken?

T. Klöpfer: Vonseiten Convivos kann ich nur sagen, dass wir generell keine Belegungsprobleme in unseren Häusern haben. Allgemein kommt hinzu, dass Pflege oft alternativlos ist. Je nach Grad der Pflegebedürftigkeit gibt es häufig

keine andere Möglichkeit, als die Betreuung in einer vollstationären Pflegeeinrichtung in Anspruch zu nehmen. Natürlich wird es Menschen geben, die aufgrund der Krise Bedenken haben. Allerdings entstehen COVID-19-Hotspots immer dort, wo viele Menschen zusammenkommen – sei es bei Privatfeiern, Gottesdiensten oder in Schulen. Pflegeeinrichtungen werden Vorschriften auferlegt, und sie müssen in Form von Reportings an die Gesundheitsbehörden berichten. Im Bereich der Angehörigenpflege gibt es diese strengen Maßnahmen nicht. Aus diesem Grund schätze ich die Gefahr einer COVID-19-Erkrankung in einer vollstationären Einrichtung nicht höher ein als in einem privaten pflegerischen Umfeld. Daher wird die Nachfrage nach vollstationärer Pflege auch künftig weiter bestehen.

P. Hünersdorf: Aktuell finden in unseren Einrichtungen wieder Neubelegungen statt. Grundsätzlich ist die Situation der Nachfrage jedoch als schwierig zu bewerten, da Homeoffice-Regelungen die Pflege zu Hause erleichtern. Dies wird sich jedoch nur kurzfristig auf den Markt auswirken. Sobald der Normalbetrieb auch in Krankenhäusern wieder aufgenommen werden kann, wird auch die Nachfrage nach vollstationärer Pflege voraussichtlich wieder wachsen. Schätzungsweise können wir im Juli oder August wieder mit einer Vollbelegung rechnen.

PFLEGEMARKT ÖSTERREICH: AUSWIRKUNGEN DER CORONA-KRISE

Bereits Ende März kündigte der österreichische Kanzler Sebastian Kurz eine verpflichtende Mund-Nasen-Bedeckung in Supermärkten an. Damit war Österreich eines der ersten europäischen Länder mit einer Maskenpflicht und vorangehendes Beispiel für weitere Länder, u.a. auch Deutschland. Aktuell befindet sich Österreich in einer Phase der Lockerungen von Einschränkungen, die während der Corona-Krise vorgenommen wurden. Welche mittel- und langfristigen Folgen die Pandemie für Österreich sowie den österreichischen Pflegemarkt mit sich bringt, ist aktuell nur schwer absehbar. Grundsätzlich zeigen erste Auswertungen, dass die Zahl der COVID-19-Fälle in österreichischen Pflegeheimen niedriger ausgefallen ist, als dies in anderen Ländern der Fall war.³⁹

Auf politischer Ebene wurden auch in Österreich Besuchsverbote in Pflegeheimen eingeführt, die aktuell jedoch wieder langsam gelockert werden. Die Lockerungen erfolgen dabei individuell auf Bundesland-Ebene. Die Neuaufnahme von Bewohnern in Pflegeheimen kann unter der Prämisse eines negativ ausgefallenen COVID-19-Tests und einer zumindest fünftägigen Quarantäne erfolgen. Um u.a. den Ausfall von ausländischen Pflegekräften in der 24-Stunden-Betreuung⁴⁰ aufzufangen, hat die österreichische Bundesregierung zusätzlich einen sogenannten COVID-Sonderfonds im Umfang von 100 Millionen Euro aufgelegt. Dieser Sonderfonds sieht jedoch keine finanzielle Unterstützung von Pflegeheimen vor, die aufgrund der Corona-Pandemie finanzielle Einbußen zu verzeichnen haben. Vielmehr sollen mit Mitteln aus dem Fonds u.a. Zivildienere (Zivildienstleistende) herangezogen werden, um die Personalsituation in der Pflege zu entlasten. Darüber hinaus wird der Ausbau von Krisenhotlines gefördert und die 24-Stunden-Betreuung flexibler gestaltet.

Zusätzlich haben sich Arbeitgeber und Arbeitnehmer in der Sozialwirtschaft Österreich (SWÖ) bei den zuletzt stattgefundenen Kollektivvertragsverhandlungen u.a. auf eine einmalige Auszahlung einer sogenannten „Corona-Gefahrenzulage“, auch Pflegebonus, geeinigt. Pflegeheime, die Mitglieder in der Sozialwirtschaft Österreich sind, verpflichten sich zur Auszahlung dieses Bonus i.H.v. 500 Euro pro Mitarbeiter. Die an die Auszahlung geknüpften Bedingungen sind in nebenstehender Tabelle aufgeführt.

Die Rückerstattung des bereits durch die Pflegeheimbetreiber ausgezahlten Pflegebonus steht aktuell jedoch noch aus. Zuständig für diese Rückerstattung sind die österreichischen Bundesländer. Zum aktuellen Zeitpunkt ist allerdings unklar, ob, wann und in welcher Höhe diese Rückerstattung an die Pflegeheimbetreiber erfolgen wird. Es wird erwartet, dass die Bundesländer jeweils unterschiedliche Regelungen dafür beschließen.

IMMAC Austria hat in Bezug auf die Auswirkungen der Corona-Krise ein positives Zwischenfazit ziehen können. Alle Mietzahlungen wurden ohne Einschränkungen durch die Betreiber getätigt, sodass es bisher keine Einbußen auf wirtschaftlicher Seite zu verzeichnen gab. Auch die Umsetzung von Hygienekonzepten seitens der Betreiber konnte ohne Probleme durchgeführt werden. Mit Ausnahme einer Einrichtung gab es zudem keine Fälle von an COVID-19 erkrankten Bewohnern. Die Folgen der Pandemie werden laut Einschätzung von IMMAC Austria u.a. bei der Auslastung der Pflegeheime zu spüren sein. Pflegeheime mit einer hohen Anzahl an Doppelzimmern werden diese mittelfristig voraussichtlich nicht mehr voll belegen können. Abstandsregelungen und Hygienevorschriften haben zur Folge, dass Doppelzimmer zunächst lediglich als Einzelzimmer fungieren können. Auslastungsquoten von mehr als 95 Prozent werden damit in Heimen mit einer hohen Zahl an Doppelzimmern künftig womöglich nicht weiter gehalten werden können.

Pflegebonus nach Bundesländern in Österreich

	Zuständige Behörde	Pflegebonus
Wien	<ul style="list-style-type: none"> Wirtschaftskammer Wien 	<ul style="list-style-type: none"> Durch den SWÖ verordneter Pflegebonus i. H. v. € 500 pro Mitarbeiter Bedingung: Tätigkeit von mind. 220 Std. im Zeitraum vom 16.03.2020–30.06.2020
Tirol	<ul style="list-style-type: none"> Land Tirol 	<ul style="list-style-type: none"> Durch den SWÖ verordneter Pflegebonus i. H. v. € 500 pro Mitarbeiter Bedingung: Tätigkeit von mind. 220 Std. im Zeitraum vom 16.03.2020–30.06.2020
Niederösterreich	<ul style="list-style-type: none"> Amt der Niederösterreichischen Landesregierung 	<ul style="list-style-type: none"> Durch den SWÖ verordneter Pflegebonus i. H. v. € 500 pro Mitarbeiter Bedingung: Tätigkeit von mind. 220 Std. im Zeitraum vom 16.03.2020–30.06.2020
Oberösterreich	<ul style="list-style-type: none"> Amt der Oberösterreichischen Landesregierung 	<ul style="list-style-type: none"> Durch den SWÖ verordneter Pflegebonus i. H. v. € 500 pro Mitarbeiter Bedingung: Tätigkeit von mind. 220 Std. im Zeitraum vom 16.03.2020–30.06.2020
Steiermark	<ul style="list-style-type: none"> Amt der Steiermärkischen Landesregierung 	<ul style="list-style-type: none"> Durch den SWÖ verordneter Pflegebonus i. H. v. € 500 pro Mitarbeiter Bedingung: Tätigkeit von mind. 220 Std. im Zeitraum vom 16.03.2020–30.06.2020
Salzburg	<ul style="list-style-type: none"> Land Salzburg 	<ul style="list-style-type: none"> Durch den SWÖ verordneter Pflegebonus i. H. v. € 500 pro Mitarbeiter Bedingung: Tätigkeit von mind. 220 Std. im Zeitraum vom 16.03.2020–30.06.2020
Kärnten	<ul style="list-style-type: none"> Land Kärnten 	<ul style="list-style-type: none"> Durch den SWÖ verordneter Pflegebonus i. H. v. € 500 pro Mitarbeiter Bedingung: Tätigkeit von mind. 220 Std. im Zeitraum vom 16.03.2020–30.06.2020
Burgenland	<ul style="list-style-type: none"> Land Burgenland 	<ul style="list-style-type: none"> Durch den SWÖ verordneter Pflegebonus i. H. v. € 500 pro Mitarbeiter Bedingung: Tätigkeit von mind. 220 Std. im Zeitraum vom 16.03.2020–30.06.2020

Abb. 6: Pflegebonus nach Bundesländern in Österreich (Stand: 15.07.2020)⁴¹

³⁹ International Long Term Care Policy Network (2020): The impact of COVID-19 on users and providers of Long-Term Care service in Austria, S. 2.

⁴⁰ Bei der 24-Stunden-Betreuung werden Pflegebedürftige zu Hause durch eine Pflegekraft betreut. Oftmals handelt es sich dabei um Pflegekräfte aus Osteuropa, die während der Krisenzeit in ihre Heimatländer zurückgekehrt sind und aus Unsicherheit vor erneuten Grenzschließungen ihre Heimat zunächst nicht verlassen.

⁴¹ Sozialwirtschaft Österreich (2020): Erläuterungen zur Corona-Gefahrenzulage. Online: bags-kv.at sowie eigene Recherchen.

PFLEGEMARKT IRLAND: AUSWIRKUNGEN DER CORONA-KRISE

Registrierte COVID-19-Fälle in Österreich nach Bundesländern

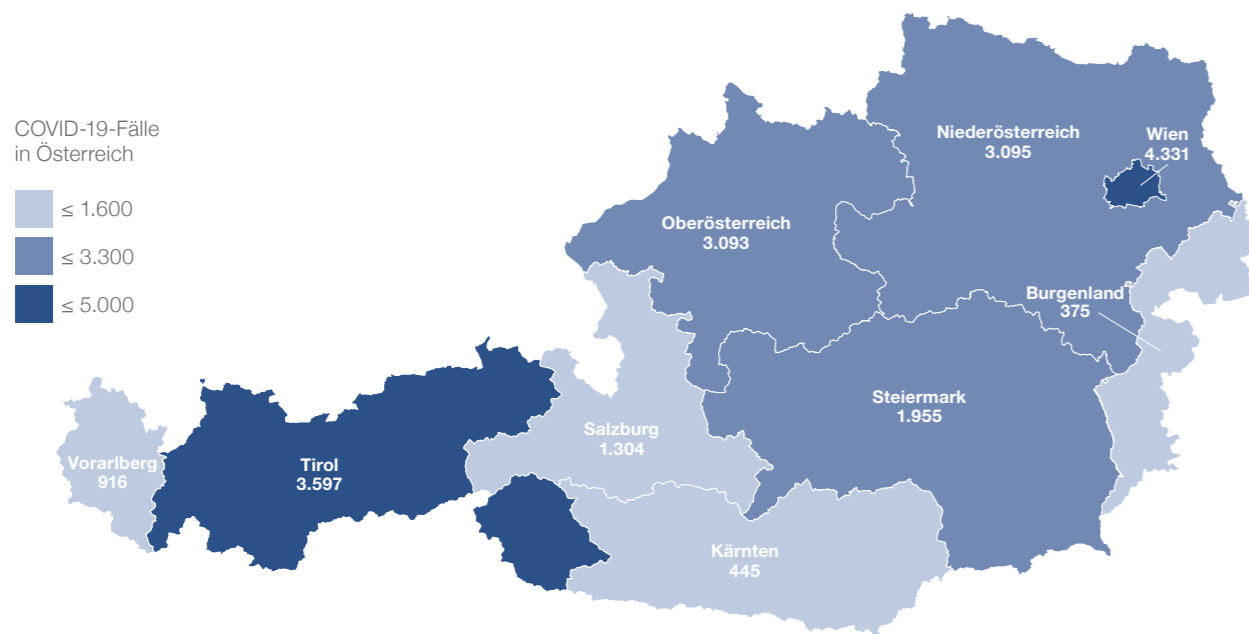


Abb. 7: Registrierte COVID-19-Fälle in Österreich nach Bundesländern (Stand: 15.07.2020)⁴²

Eine weitere Folge der Pandemie könnten neue bauliche Verordnungen sein. Um Abstands- und Hygienevorschriften einhalten zu können, ist davon auszugehen, dass Heime bauliche Maßnahmen durchführen müssen. Dadurch entstehen sowohl Investoren als auch Betreibern Kosten, die konkret auf die Krise zurückgeführt werden können und finanzielle Einbußen mit sich bringen. Welche Verordnungen und Vorgaben dies im Detail werden sein werden, ist zum aktuellen Zeitpunkt nicht absehbar.

Eine mögliche positive Folge aus der Corona-Krise ist eine ansteigende Nachfrage nach vollstationärer Dauerpflege. IMMAC Austria geht davon aus, dass die Nachfrage nach 24-Stunden-Betreuung aufgrund der durch die Krise verursachten Unsicherheiten zurückgehen wird. Kontaktbeschränkungen sowie vorübergehende Grenzschließungen könnten die Verlässlichkeit der

24-Stunden-Betreuung beeinflussen, wodurch langfristig die Nachfrage nach Plätzen in vollstationären Pflegeheimen steigen wird.

Aktuell werden in den IMMAC Austria Bestandshäusern wieder Wartelisten geführt, was auf eine ansteigende Nachfrage auch während der Krisenzeit schließen lässt.

Auch vor dem Hintergrund der in Österreich prognostizierten demografischen Entwicklung wird die Nachfrage nach einer Pflegeinfrastruktur zukünftig weiter steigen. Während in Österreich im Jahr 2019 zu Jahresbeginn 442.517 Personen 80 Jahre oder älter waren⁴³, wird die Anzahl der Menschen in dieser Altersgruppe bis 2030 um 46 % steigen, auf dann 635.484 Menschen.⁴⁴

Die Corona-Krise hat auch in Irland zu einschneidenden Veränderungen und einem gesellschaftlichen Lockdown geführt. Der erste Fall einer COVID-19-Erkrankung wurde am 29. Februar 2020 im Land registriert. Am 30. April 2020 waren es bereits 20.612 bestätigte Fälle. Nachfolgende Karte zeigt die Verteilung der registrierten Krankheitsfälle auf County-Ebene (Stichtag 15. Juli 2020). Insgesamt zeigt sich eine deutliche Konzentration der erfassten Fälle auf die Region Dublin sowie die angrenzenden Countys Cavan, Meath und Kildare sowie das County Cork im Süden des Landes.

Im Vergleich zu anderen europäischen Ländern waren Pflegeheime in Irland besonders von Krankheits- und auch Todesfällen durch COVID-19 betroffen. Eine Auswertung des „International Long Term Care Policy Networks“ zeigt, dass am 30. April 2020 insgesamt 3.679 an COVID-19 erkrankte Bewohner in Pflegeheimen registriert wurden. Die Zahl der Todesfälle belief sich zum genannten Stichtag auf insgesamt 1.232, darunter waren 630 Bewohner in Pflegeheimen an COVID-19 verstorben. Anteilig betrachtet waren somit Ende April 2020 rund 51 Prozent aller am Virus verstorbenen Personen auf Bewohner von Pflegeheimen zurückzuführen.⁴⁵ Gründe für diese hohen Werte können zum aktuellen Zeitpunkt nicht genannt werden. Grundsätzlich ist bei der Gegenüberstellung der Fall- und Sterbezahlen in Pflegeheimen nach Ländern zu beachten, dass die Werte teils sehr unterschiedlich erhoben werden. Daher ist ein direkter Ländervergleich zum aktuellen Zeitpunkt und Stand wissenschaftlicher Erkenntnisse nur eingeschränkt möglich.

Die irischen IMMAC Bestandshäuser waren ebenfalls von COVID-19-Ausbrüchen betroffen. Drei der vier Einrichtungen mussten dabei vorübergehend geschlossen werden. Grundsätzlich gilt: In Irland dürfen Pflegeheime aktuell erst neue Bewohner aufnehmen, wenn das Heim nachweislich 28 Tage lang COVID-19-frei war. Mittlerweile sind alle betroffenen IMMAC Pflegeheime wiedereröffnet. Das Pflegeheim Mount Hybla hatte keine COVID-19-Krankheitsfälle zu verzeichnen und konnte durchgehend geöffnet bleiben.

Am 04. April 2020 wurde durch das Gesundheitsministerium der Einsatz eines Rettungsschirms für Pflegeheime angekündigt. Das „Temporary Assistance Payment Scheme for nursing homes (COVID-19)“ umfasst monetäre Unterstützung für Pflegeheime in Höhe von rund 72,5 Millionen Euro. Die Förderung ist dabei auf den Zeitraum der Monate April, Mai und Juni 2020 beschränkt und bezweckt, die aufgrund der Corona-Krise zusätzlich entstandenen Kosten für Heime aufzufangen.⁴⁶ Pflegeheime können innerhalb des genannten Förderzeitraumes monatlich jeweils bis zu 75.000 Euro an Geldern beantragen, sofern Mehrkosten durch einen COVID-19-Ausbruch ausgelöst wurden.⁴⁷

Ferner können Pflegeheime Unterstützung zur Umsetzung von COVID-19-Maßnahmen beantragen. Diese setzen sich wie folgt zusammen:

- 800 Euro pro Bewohner pro Monat für die ersten 40 Bewohner einer Einrichtung
- 400 Euro pro Einwohner pro Monat für die nächsten 40 Bewohner einer Einrichtung
- 200 Euro pro Einwohner pro Monat für alle weiteren Bewohner einer Einrichtung

Die Beechfield Care Group, Partner von IMMAC seit 2017 und Betreiber von vier Pflegeheimen im Großraum Dublin, hat den Pflege-Rettungsschirm als positiv bewertet. Für die betroffenen Heime wurden Hilfen aus diesem Rettungsschirm in Anspruch genommen, wodurch krisenbedingte Mehrausgaben für Schutzausrüstung und zusätzliche Lohnkosten aufgefangen werden konnten.

Laut Beechfield Care Group ist es zum jetzigen Zeitpunkt noch zu früh, um eine konkrete Einschätzung zur künftigen Entwicklung der Nachfrage nach vollstationärer Pflege zu geben.

⁴² Sozialministerium Österreich (2020): Coronavirus – Zahlen aus Österreich. Online: www.sozialministerium.at

⁴³ Statistik Austria (2019): Bevölkerung zu Jahresbeginn 2002–2019 nach fünfjährigen Altersgruppen und Geschlecht. Online: www.statistik.at

⁴⁴ Statistik Austria (2018): Bevölkerungsprognose 2017–2100 für Österreich – Hauptvariante. Online: www.statistik.at

⁴⁵ International Long Term Care Policy Network (2020): Mortality associated with COVID-19 outbreaks in care homes: early international evidence. Online: www.ltccovid.org

⁴⁶ Irish Times (2020): Coronavirus: €72 million support package for nursing homes. Online: www.irishtimes.com

⁴⁷ Health Service Executive (HSE) (2020): Covid-19 Temporary Assistance Payment Scheme. Online: www.hse.ie

Registrierte COVID-19-Fälle in Irland nach Countys

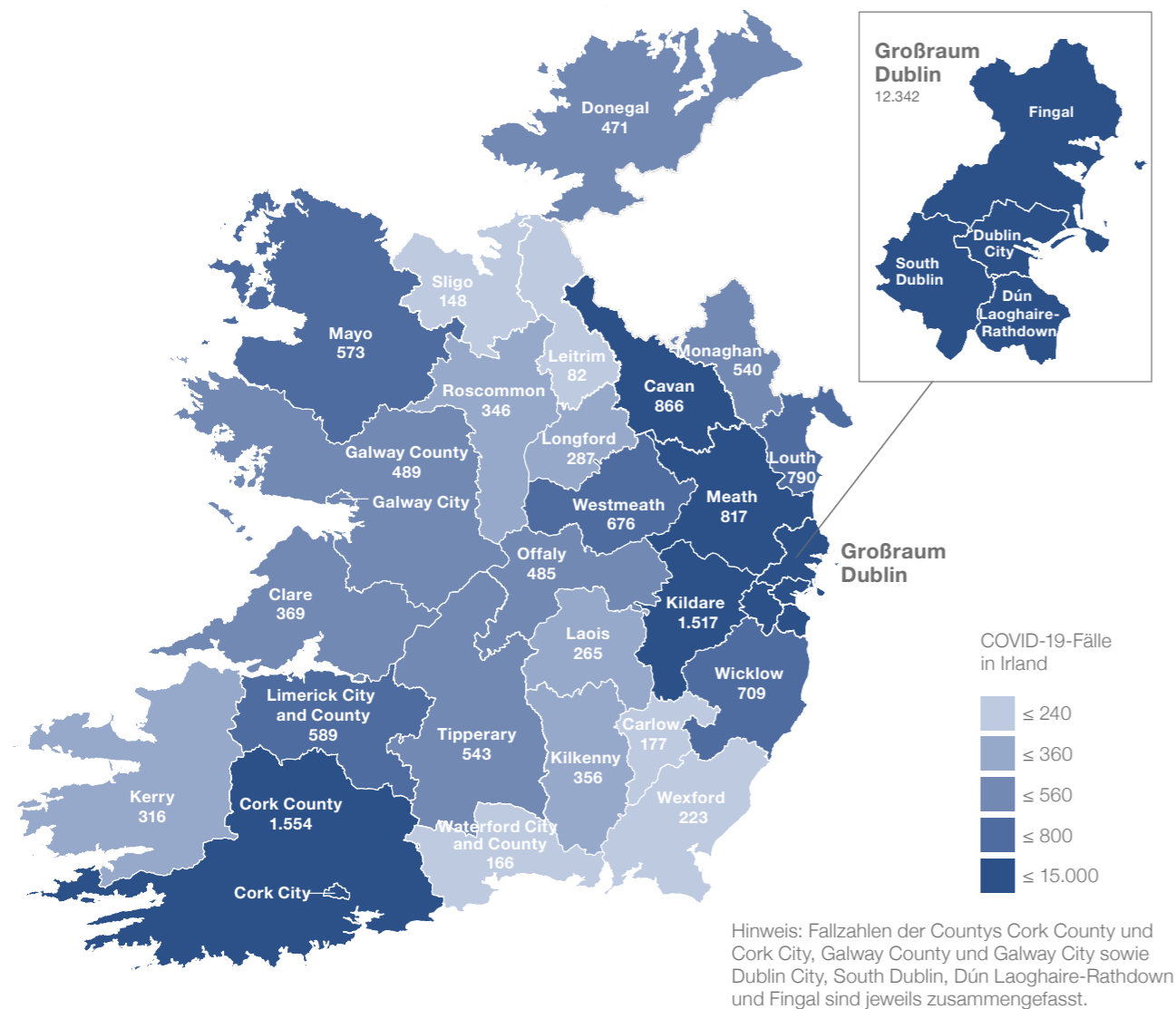


Abb. 8: Registrierte COVID-19-Fälle in Irland nach Countys (Stand: 15.07.2020)⁴⁸

Grundsätzlich geht die Beechfield Care Group jedoch davon aus, dass die Nachfrage, bedingt durch 14-tägige Quarantäneregulungen bei Neuaufnahme von Bewohnern in ein Pflegeheim sowie aktuell geringe Belegungszahlen in Krankenhäusern, zunächst geringer als im Normalbetrieb ausfallen wird. Zudem könnten gesetzliche Anpassungen im Bereich der Pflege durch

die Politik Einfluss auf die Nachfrage nehmen – dies ist zum jetzigen Zeitpunkt jedoch noch nicht absehbar. Grundsätzlich geht die Beechfield Care Group davon aus, dass die Nachfrage nach vollstationärer Pflege ab dem kommenden Jahr 2021 wieder einen Normalzustand erreichen wird – unter der Voraussetzung, dass das Virus weiter eingedämmt wird.

⁴⁸ Health Protection Surveillance Centre (2020): Epidemiology of COVID-19 in Ireland – daily reports. Online: www.hpsc.ie

CORONA-KRISE IM REHAMARKT

Durch die Corona-Krise und die damit einhergehende Spezialversorgung für COVID-19-Patienten in Krankenhäusern waren nicht nur Akutkliniken, sondern auch viele der bundesweiten Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen von der Sondersituation betroffen. Da Krankenhäuser angehalten waren, geplante Operationen zu verlegen, um Kapazitäten an COVID-19 erkrankte Patienten zu schaffen, fielen auch die im Anschluss daran stattfindenden Rehabilitationsmaßnahmen weg. Hinzu kam die Sorge von Rehapatienten, sich während des Reha-Aufenthaltes mit dem Virus anzustecken. Dies hatte einen starken Belegungsrückgang zur Folge, wodurch die Lage der Rehakliniken weiter angespannt war.⁴⁹

Darüber hinaus wurden Vorsorgeeinrichtungen und Rehakliniken von den Behörden teilweise komplett vorübergehend geschlossen. Dass die Vorsorgeleistungen der Behörden wirtschaftliche Konsequenzen für die Betreiber der Einrichtungen zur Folge haben, bestätigte auch Dr. med. Silke Brüggemann, Leiterin des Bereichs Sozialmedizin der Deutschen Rentenversicherung (DRV) Bund: „Für uns als Betreiber bedeutet dies, dass die erwartete Auslastung nicht erreicht werden kann und die prognostizierten Einnahmen nicht erzielt werden können.“ Um die Einnahmeausfälle aufzufangen, leistet das Bundesamt für Soziale Sicherung gemäß § 111d SGB V Ausgleichszahlungen für Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen:

- § 111d Abs. 1: „Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen mit einem Versorgungsvertrag nach § 111 Absatz 2 erhalten für die Ausfälle der Einnahmen, die seit dem 16. März 2020 dadurch entstehen, dass Betten nicht so belegt werden können, wie es vor dem Auftreten der SARS-CoV-2-Pandemie geplant war, Ausgleichszahlungen aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds.“⁵⁰

⁴⁹ Rehakliniken.de (2020): Paracelsus Reha-Kliniken kehren zur Normalität zurück. Online: www.rehakliniken.de

⁵⁰ Bundesamt für Soziale Sicherung (2020): Sozialgesetzbuch (SGB V). Online: www.sozialgesetzbuch-sgb.de

⁵¹ Bundesamt für Soziale Sicherung (2020): Zahlungen aufgrund der COVID-19-Pandemie. Online: www.bundesamtsozialesicherung.de

⁵² Ärzteblatt (2020): Medizinische Rehabilitation: Einrichtungen in der Coronakrise. Online: www.aerzteblatt.de

⁵³ Bayerische Staatsregierung (2020): Bericht aus der Kabinettsitzung vom 21. April 2020. Online: www.bayern.de

⁵⁴ Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung (2020): Entlastung für die Krankenhäuser: Reha-Kliniken in Niedersachsen bieten Kurzzeitpflege an. Online: www.ms.niedersachsen.de

⁵⁵ Deutsche Rentenversicherung Bund (2020): Aktuelle Situation in den Reha-Kliniken – Fragen und Antworten zu dem Thema „Corona und Reha“. Online: www.deutsche-rentenversicherung.de

Demnach erhalten Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen eine tagesbezogene Pauschale von 60 Prozent des durchschnittlichen Vergütungssatzes für jedes nicht belegte Bett. Dabei werden die Ausgleichszahlungen nicht unmittelbar an die Einrichtungen geleistet, sondern über die Institutionen, die auf Landesebene mit der Verfahrensabwicklung beauftragt sind.⁵¹ Ausgenommen von dieser finanziellen Unterstützung sind ambulante sowie rein private Rehaeinrichtungen. Dies hatte zur Folge, dass zahlreiche private Rehakliniken Kurzarbeitergeld für ihr medizinisches Personal beantragten.⁵²

Über den Rettungsschirm der Bundesregierung hinaus unterstützt der Freistaat Bayern beispielsweise mit einem Betrag i. H. v. 60 Millionen Euro die bayerischen Rehakliniken. Im Zeitraum zwischen dem 16. März 2020 und 31. Juli 2020 erhalten Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, die Verträge mit der gesetzlichen Krankenversicherung abgeschlossen haben, eine sogenannte Vorhaltepauschale i. H. v. 50 Euro pro Tag. Bayern reagierte damit als erstes Bundesland mit der Bereitstellung von finanziellen Mitteln für Rehakliniken, die neben dem bereits bestehenden Rettungsschirm des Bundes die medizinischen Strukturen zukunftsfähig sicherstellen sollen.⁵³

Für die Behandlung von COVID-19-Erkrankten wurde in Niedersachsens Krankenhäusern Platz geschaffen, indem nicht infizierte Personen in Rehakliniken entlassen wurden. Im Rahmen des COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetzes durften zudem Rehakliniken die sogenannte Kurzzeitpflege anbieten und damit Pflegeheime entlasten. Durch diese Regelung profitieren in Niedersachsen rund 80 Rehakliniken.⁵⁴

Seit dem 07. Mai 2020 empfiehlt die Deutsche Rentenversicherung die Wiederaufnahme von Rehabilitierenden, sofern bestimmte Hygienevorschriften eingehalten werden.⁵⁵

Durch hohe Hygienestandards, wie z. B. das Tragen von Schutzkleidung und verkleinerte Therapiegruppen, soll eine therapeutische Behandlung des Patienten trotz der aktuellen Lage gewährleistet werden. Es ist anzunehmen, dass die Rehaeinrichtungen in allen Bundesländern unter den strengen Hygienemaßnahmen den Betrieb langsam wieder aufnehmen werden.



Thomas Fettweiß, Geschäftsführer der Ostseeklinik, schätzt die Situation wie folgt ein: *„Die Rehakliniken werden sich nach Aufhebung aller Beschränkungen und sonstigen Corona-Regelungen erholen. Was sich ändern wird, ist das Bewusstsein für Infektionsgefahren; hier werden Schutz- und Hygienemaßnahmen auch für andere Krankheitswellen (z. B. Influenza, Norovirus) präsent bleiben. Kliniken werden auch ihre Vorräte an Schutz- und Hygienematerialien erhöhen. Es ist aber nicht davon auszugehen, dass die Corona-Pandemie nach ihrer Überwindung belegungstechnisch Spuren hinterlassen wird, da sich der Bedarf an Rehaleistungen nicht ändern wird. Es bleibt höchstens das Risiko rückläufiger Anträge auf Rehaleistungen der Versicherten infolge eventueller Angst um den Arbeitsplatz bei instabilen wirtschaftlichen Entwicklungen.“*

In den österreichischen Rehakliniken hingegen konnte der Normalbetrieb aufgrund der fehlenden Nachfrage nur sehr eingeschränkt bzw. vorübergehend gar nicht weitergeführt werden. Lediglich Akut-Reha-Patienten wurden in Rehakliniken aufgenommen und behandelt. Im Reha Zentrum Münster in Tirol wurde vorübergehend ein Notanschlusskrankenhaus für COVID-19-Patienten eingerichtet. Aktuell (Stand Juni 2020) läuft der Normalbetrieb in österreichischen Rehaeinrichtungen wieder langsam an – unter Einhaltung der auferlegten Sicherungs- und Hygienemaßnahmen.



ZUSAMMENFASSUNG

Abschließend können basierend auf den in dieser Kurzstudie erläuterten Inhalten folgende zusammenfassende Aussagen getroffen werden:

Die Auswirkungen und Folgen, die die Corona-Krise mit sich gebracht hat, werden für die Gesellschaft, Wirtschaft und Politik einschneidend und nachhaltig zu spüren sein. Da wir uns aktuell noch mitten in der Krise befinden, kann nur spekuliert werden, welche mittel- und langfristigen Veränderungen damit einhergehen werden.

Für den Markt im Bereich Sozial- und Gesundheitsimmobilien kann jedoch rückwirkend bis zum heutigen Zeitpunkt festgehalten werden, dass dieser im Vergleich zu anderen Assetklassen nur wenige bzw. kaum Auswirkungen zu spüren bekam. Neben der Tatsache, dass es sich bei Sozial- und Gesundheitsimmobilien um eine sehr krisenresistente Assetklasse handelt, konnten Mehrausgaben der Betreiber durch gesetzlich angepasste Regelungen und Rettungsschirme schnell aufgefangen und ersetzt werden. Dennoch standen Betreiber großen Herausforderungen während der Krise gegenüber. Die Erfahrungen, die in den Interviews von Betreibern geschildert wurden, bestätigen dies ebenfalls.

Insbesondere die in Deutschland und Irland durch die jeweilige Regierung aufgelegten Hilfsfonds für Pflegeheime haben dazu beigetragen, dass es keine weitreichenden Einbrüche im Pflegemarkt während der Corona-Pandemie gegeben hat. Finanzielle Einbußen der Pflegeheimbetreiber konnten auf diese Weise ausgeglichen und aufgefangen werden. In Österreich hingegen hat der aufgelegte Hilfsfonds in Höhe von rund 100 Millionen Euro keine finanzielle Unterstützung von Pflegeheimen vorgesehen. Vielmehr sollten Krisenhotlines sowie die 24-Stunden-Betreuung zu Hause gefördert werden.

Trotz der fehlenden politischen Maßnahmen in Österreich kann abschließend festgehalten werden, dass der Pflegemarkt im Allgemeinen und der stationäre Pflegemarkt im Speziellen sowohl in Deutschland als auch in Irland und Österreich Wachstumsmärkte sind und es aller Voraussicht nach auch bleiben werden. Erste Studien zeigen, dass auch die Corona-Krise daran nur wenig geändert hat und ändern wird. TSC Real Estate beispielsweise prognostiziert, dass Sozial- und Gesundheitsimmobilien gestärkt aus der Krise hervorgehen werden.

Auch IMMAC geht zum aktuellen Zeitpunkt davon aus, dass die Corona-Krise künftig keinen erheblichen Einfluss auf den Markt für Sozial- und Gesundheitsimmobilien haben wird.

Das vorliegende Dokument bietet einen Überblick über den Pflege- und Rehamarkt während der Corona-Krise. Es wurde mit größter Sorgfalt erstellt, dennoch erfolgen die Angaben ohne Gewähr. Der Überblick dient ausschließlich zu Informationszwecken. Es handelt sich hierbei nicht um eine Produktinformation, einen Verkaufsprospekt oder eine sonstige Verkaufsunterlage und dies stellt zugleich kein Angebot auf den Abschluss einer Fondsbeteiligung dar. Alle Meinungsäußerungen geben die aktuelle Einschätzung der IMMAC group wieder, die ohne vorherige Ankündigung geändert werden kann. Soweit die im Dokument enthaltenen Daten erkennbar von Dritten stammen (z. B. bei Quellenangaben), wird für die Richtigkeit und Vollständigkeit dieser Daten keine Gewähr übernommen. Aus der Entwicklung in der Vergangenheit kann nicht auf zukünftige Entwicklungen geschlossen werden.

Stand: Juli 2020

Zum Download dieser und aller aktuellen Studien von IMMAC research:

www.IMMAC.de/research

research@IMMAC.de

Herausgeber:

**IMMAC
Holding AG**

Große Theaterstraße 31–35
20354 Hamburg
Deutschland

Telefon: +49 40.34 99 40-0
Telefax: +49 40.34 99 40-119

E-Mail: info@IMMAC.de

www.IMMAC.de