

Masterthesis

zur Erlangung des

Master of Science in Real Estate

MScRE (CUREM)

Altersresidenzen – Marktpotenzial in der Schweiz

*Das Marktpotenzial privater Investitionen im Bereich des
Alterswohnens in der Schweiz, mit dem Schwerpunkt auf Altersresidenzen*

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
2	Grundlagen	5
2.1	Gesetzliche Grundlagen der Altersversorgung.....	5
2.1.1	Die drei Säulen der Altersvorsorge.....	5
2.1.2	Leistungen des Krankenversicherungsgesetzes KVG	7
2.2	Demographische Entwicklung	8
2.2.1	Bevölkerungsentwicklung und Lebenserwartung	8
2.2.2	Zusammenhänge zwischen Alter und Gesundheit	10
2.2.3	Auswirkungen auf das Gesundheitssystem	12
3	Bedeutung für den Immobilienmarkt.....	14
3.1	Typologien des Alterswohnens	14
3.1.1	Träger von Altersheimen.....	14
3.1.2	Formen des Alterswohnens	15
3.1.3	Kostenanalyse der verschiedenen Wohnformen	19
3.2	Nachfrage	20
3.2.1	Marktpotential	20
3.2.2	Zielgruppenanalyse	23
3.2.3	Bedürfnisanalyse	26
3.2.4	Standortanalyse	28
3.2.5	Nachfrageentwicklung bei Altersresidenzen.....	29
4	Marktanalyse Immobilienmarkt für Alterswohnungen	34
4.1	Marktvolumen	34
4.2	Analyse der Marktteilnehmer.....	35
4.3	Szenarien der weiteren Entwicklung.....	40
5	Zusammenfassung.....	47
6	Conclusio	51
7	Ehrenwörtliche Erklärung	52
8	Literaturverzeichnis.....	53
9	Kurzdefinition der Wohnformen.....	62
10	Abbildungsverzeichnis	63

1 Einleitung

In der vorliegenden Arbeit sollen die sich veränderten Bedingungen der stationären und ambulanten Betreuung und Pflege von älteren Menschen und die Auswirkungen auf den Immobilienmarkt untersucht werden. Dabei soll herausgearbeitet werden, ob wirklich ein grosser Markt für spezielle Immobilienprodukte im Bereich des Alterswohnens, existiert oder ob es sich hier eher um einen Nischenmarkt handelt. Ein besonderer Schwerpunkt der Arbeit wird das Marktpotential von Altersresidenzen sein.

Die meisten Senioren wollen möglichst lange unabhängig bleiben. Ein Wechsel der Wohnung wird meist erst dann ein Thema, wenn Pflege erforderlich ist oder das soziale Netz Lücken bekommt. Welche Wohnform dann gewählt wird, ist abhängig von den Vermögensverhältnissen.

Mittlerweile gibt es in verschiedensten Preissegmenten Angebote – von der Seniorenresidenz bis zu betreuten Wohngruppen und es wird von einem weiter steigenden Bedarf geredet. Hier soll der Frage nachgegangen werden, ob der Bedarf wirklich so gross ist und wenn ja in welchem Segment. Welche Wohnkonzepte könnten in Zukunft eher nachgefragt werden und bilden so wirklich einen grossen Markt? Welche Lagen sind optimal? Welche Kriterien spielen dabei auch für Investoren bei Seniorenimmobilien neben einer nachhaltigen Rendite die wichtigste Rolle?

Nach einer Studie von Gerber und Hauser steckt das Marktpotential weniger in Heimen und Residenzen, sondern vielmehr in Formen des begleitenden Wohnens. Eine Erfolg versprechende Angebotsmischung im Bereich des Seniorenwohnens wird daher auch in Zukunft aus 80 Prozent altersgerechten Wohnungen und 20 Prozent kollektiven Wohneinrichtungen, davon 18 Prozent Altersheime und 2 Prozent Residenzen, bestehen. Auch die Zürcher Kantonalbank kritisiert die teilweise falsche Marktpolitik von Investoren im Bereich des Alterswohnens. Viele Entwickler und Investoren konzentrieren sich zu stark auf den Bereich der luxuriösen Seniorenresidenzen, obwohl diese Wohnform nicht nur aus finanziellen Gründen ausschliesslich für einen kleinen Teil der Bevölkerung in Frage kommt.¹

¹ Vgl. NZZ (22.07.2005a), S. 53

Obwohl die Nachfrage nach Seniorenresidenzen im gehobenen Preissegment ungebrochen ist und in den meisten Einrichtungen lange Wartelisten bestehen, ist das Alter der eintretenden Senioren mit durchschnittlich 80 bis 85 Jahren relativ hoch. Grundsätzlich bleiben ältere Menschen heute länger zu Hause wohnen, weil der Wohnungsmarkt auf die besonderen Ansprüche dieser Klientel reagiert hat. Daher ist es auch fraglich, ob die ursprüngliche Intension vieler Residenzen, nämlich die Aufnahme leicht pflegebedürftiger und jüngerer Senioren, zukünftig umgesetzt werden kann.² Tertianum hat als grösster Player der Branche bereits auf diese Entwicklung reagiert und konzentriert sich im so genannten Domus-plus-Modell auf altersgerecht gebaute und ausgestattete gewöhnliche Wohnungen mit einem abrufbaren Angebot an Pflegedienstleistungen, welche dann von nahe gelegenen Residenzen mit abgedeckt werden sollen.³

Die demographische Entwicklung ist von entscheidender Bedeutung für den Altersimmobilienmarkt und das Marktpotential von Altersresidenzen. Die Aussagen wichtiger Marktteilnehmer deuten auf eine Fehlentwicklung hin, die sich zu stark am Segment der Seniorenresidenzen orientiert. Diese Aussage soll hier genauer untersucht werden.

Das schweizerische Gesundheitssystem besteht aus einem Wirkungs- und Beziehungsgeflecht verschiedener Akteure der Gesundheitssicherung, der Gesundheitsversorgung mit Gesundheitsleistungen, der Gesundheitsversorgung mit Gesundheitsgütern, der freien Wohlfahrtspflege und der Gesundheitspolitik. Das System der Altersvorsorge basiert auf den Art. 111 und 113 der Bundesverfassung und funktioniert als Drei-Säulen-Konzept. Danach setzen sich die Leistungen der Altersvorsorge aus der AHV-Rente, der BVG-Rente und dem privaten Kapitalvermögen zusammen. Im Falle einer Unterbringung in Altenheimen oder einer ambulant organisierten Pflege übernehmen die Krankenkassen in einem gesetzlich festgelegten Rahmen die Kosten für die medizinischen und pflegerischen Leistungen. Ausserdem können bei einer vorliegenden Hilflosigkeit Ergänzungsleistungen der IV und AHV beantragt werden.

Die demographische Entwicklung in der Schweiz ist einerseits von einer zukünftig stagnierenden Bevölkerungszahl und andererseits von einer stetig steigenden Lebenser-

² Vgl. NZZ (28.02.2002), S. 31

³ Vgl. NZZ (21.11.2005), S. 9

wartung geprägt. Dadurch ändern sich auch die Krankheitsbilder und Ansprüche einer stetig wachsenden Bevölkerungsgruppe. So sind ältere Menschen von vielen mehr oder weniger ruhenden Leiden und Gebrechen (Polypathie) in Verbindung mit akuten, chronifizierenden oder primär chronischen Krankheiten (Multimorbidität) betroffen.

Die steigenden Kosten vieler neuer und moderner medizinischer Methoden zur Prävention, Diagnose, Therapie und Rehabilitation haben erhebliche Auswirkungen auf die Ausgabenstruktur der gesetzlich festgelegten Altersversorgung. Andererseits können heute etwa vier Fünftel der 65-jährigen Männer und Frauen ihre restliche Lebenszeit ohne massive Behinderungen verbringen und die Pflegebedürftigkeit beginnt vielfach erst im sehr hohen Alter. Durch den Ausbau der Altersvorsorge und einer meist langjährigen Vollbeschäftigung hat sich die Existenzsicherung der Rentner stark verbessert.

Viele Senioren gehören heute der so genannten Wohlstandsgeneration an und verfügen über eine gute bis sehr gute finanzielle Absicherung. So erhielt jede Rentnergeneration seit Einführung der AHV im Jahre 1948 mehr Rentenleistungen, als sie selbst eingezahlt hatte und die Altersklassen über 60 gehören heute zu den vermögendsten in der Schweiz.⁴ Grundsätzlich muss man feststellen, dass der Verbleib in der angestammten Wohnsituation bevorzugt wird. Durch geringere Familiengrößen und die Arbeitsmigration haben sich allerdings die traditionellen Familienbande gelockert und oft fehlt ein unterstützendes oder pflegendes Familienmitglied. Daher streben viele Rentner in der Phase der erhöhten Gefährdung - wenn also erste körperliche Einschränkungen auftreten - einen neuen Wohnsitz an, der ein Höchstmass an Selbstbestimmung und Selbständigkeit und gleichzeitig eine Absicherung der altersbedingten Bedürfnisse bietet.

Institutionell werden Altenheime von staatlichen Trägern, öffentlich-rechtlichen Organisationen oder privaten Betreibern unterhalten. Dabei unterscheiden sich diese Formen der Trägerschaft in den Eigentumsverhältnissen, der Rechtsform und der Gewinnorientierung. Grundsätzlich findet man bei Altenheimen und Pflegeheimen alle Trägerformen. Im gehobenen Marktsegment der Luxusklasse privater Träger mit Gewinnorientierung überwiegen allerdings die weniger pflegeintensiven Altenheime und Seniorenresidenzen, da die baulichen und pflegerischen Anforderungen und Kosten mit der zuneh-

⁴ Vgl. Möckli (1999), S. 99

menden Morbidität ihrer Bewohner anwachsen und im Pflegeheim am höchsten sind. Die Wohnform des betreuten Wohnens, in der bei gleichzeitiger Unterstützung zur Bewältigung der individuellen Probleme die grösstmögliche Autonomie gewährleistet wird, hat sich aufgrund der demographischen Veränderungen stark ausgebreitet. Die jeweilige Zielgruppe wird in erster Linie von der Pflegebedürftigkeit bestimmt. Darüber hinaus sind die finanzielle Ausstattung und das individuelle Bedürfnis des potentiellen Bewohners bei der Auswahl eines Heimplatzes von Bedeutung. Wichtige Kriterien sind hier die Art und Standort der Gebäude, Ausgestaltung des individuellen Wohnbereichs, Umfang und Form der angebotenen Pflege, Betreuung und medizinische Versorgung oder auch die Möglichkeiten für Gemeinschaftsangebote und Aktivitäten.

Da die Mobilität der Bewohner ständig steigt⁵, wächst auch die Bedeutung von kulturellen Angeboten, dem Zugang zu verschiedenen Dienstleistungen und dem Einzelhandel bei der Standortwahl von Altenheimen. Da die privaten Pflegeheimbetreiber natürlich renditeorientierte Zukäufe tätigen, soll auf der Grundlage einer Standortanalyse von Einrichtungen grosser Unternehmen wie der Tertianum-Gruppe Aussagen über die grundsätzlichen Standortanforderungen im Pflege- und Altenheimsektor gemacht werden.

Aufgrund der rasch alternden Gesellschaft, der fortschreitenden Privatisierung und eines zunehmenden Kostendrucks bei gleichzeitig steigender Nachfrage wächst auch das jährliche Marktvolumen im so genannten Healthcare-Markt an und wird zu einem wichtigen Zukunftsthema für die Dienstleistungs-Branche. Die Strategie umreisst Investitionen in Seniorenimmobilien an attraktiven Standorten mit entsprechendem Gästepotenzial sowie das Entwickeln von zusätzlichen Dienstleistungen und neuen Konzepten für das Leben und Wohnen im Alter. Das Wohnen mit Dienstleistungen wird für eine breitere Altersschicht interessant sein, weil nicht nur die ältere Bevölkerung solche Bedürfnisse entwickelt, sondern die Singularisierung der Bevölkerung generell anspruchsvoller wird.

⁵ Vgl. Höpflinger, (2005), <http://www.nzz.ch/2005/09/27/ky/articleD1WLW.print.html> (02.01.2007)

2 Grundlagen

2.1 Gesetzliche Grundlagen der Altersversorgung

2.1.1 Die drei Säulen der Altersvorsorge

Die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge in der Schweiz beruht nach Art. 111 der Bundesverfassung auf drei Säulen. Diese greifen auch bei der Finanzierung eines Aufenthaltes in einer Wohneinrichtung für Senioren. Dabei werden die Renteneinkünfte der ersten und zweiten Säule, also aus AHV und Pensionskasse, die eigenen Mittel der dritten Säule aus Erspartem, Zinsen oder Mieteinnahmen, die Hilflosenentschädigung und Leistungen der Krankenversicherung berücksichtigt.⁶ Nach Art. 112 der Bundesverfassung ist die Versicherung der ersten Säule für die gesamte Bevölkerung obligatorisch, die daraus entstehende Rente muss den Existenzbedarf angemessen decken und die Höchstrete beträgt maximal das Doppelte der Mindestrente. In Art. 113 sind ausserdem die Grundsätze der zweiten Säule formuliert. Demnach soll die berufliche Vorsorge zusammen mit der AHV/IV die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise ermöglichen und ist daher für Arbeitnehmer obligatorisch.⁷

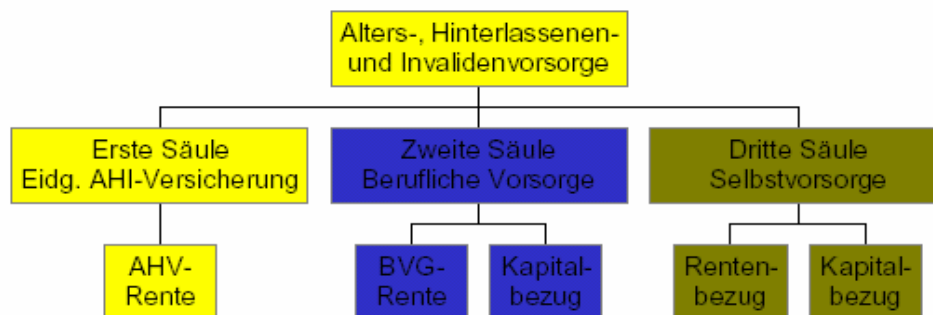


Abbildung 1: Die drei Säulen der Altersvorsorge⁸

Die Erste Säule, bestehend aus der AHV-Rente und der mit ihr eng verbundenen IV-Rente, sollen also den Existenzbedarf sichern. Wird dies zusammen mit den übrigen Mitteln des Versicherten nicht gewährleistet, besteht ein rechtlicher Anspruch auf Ergänzungsleistungen. Diese decken auch die Kosten eines Heimaufenthaltes ab, wobei

⁶ Vgl. Stäheli (2001), S. 45

⁷ Vgl. Mader (2002), S. 1168-1177

⁸ Vgl. Janssen (2005), S. 7

die jährliche Ergänzungsleistung nicht mehr als 175% des Höchstbetrages für den Lebensbedarf für Alleinstehende betragen darf.

Eine weitere Finanzierungsquelle für den Heimaufenthalt ist die Hilflosenentschädigung der IV und der AHV, die unabhängig von Einkommen und Vermögen bei besonderer Pflege und Überwachung gezahlt wird. Die Entschädigung der IV für Versicherte, welche bereits vor dem Rentenalter betreuungsbedürftig geworden sind, bietet eine dreistufige Leistung mit einer monatlichen Zahlung von Fr. 211.- bis Fr. 844.- für Heimbewohner. Falls Personen erst im Rentenalter betreuungsbedürftig werden, kann eine Hilflosenentschädigung der AHV bei mittlerer und hoher Hilflosigkeit beansprucht werden.⁹

Die zweite Säule der beruflichen Vorsorge in Form der Pensionskassen soll laut Bundesverfassung den gewohnten Lebensstandard sichern. Als berufliche Vorsorge im Bereich der Sozialversicherung konzentriert sich diese Säule auf die finanziellen Folgen von Alter, Invalidität und Tod. Der obligatorische Teil dieser Vorsorge deckt allerdings nur ein gesetzliches Minimum an Leistungen ab. So werden Invalidenrenten nur ab einem Invaliditätsgrad von 40 Prozent ausgezahlt und nur ein Viertel des Altersguthabens können als Kapital bezogen werden. Da der Arbeitgeber die Pensionskasse bestimmt, hat der Arbeitnehmer keine Möglichkeit, selbständig in eine Kasse mit weiter gehenden Leistungen einzuzahlen. Daher ist eine weitere Abdeckung nur über private Versicherungen möglich.¹⁰

Theoretisch sollen erste und zweite Säule einen umfassenden Versicherungsschutz bieten. In der Praxis haben allerdings viele Selbständige, Frühinvaliden oder Arbeitnehmer mit geringem Einkommen nur eine sehr geringe zweite Säule und konnten so keine Einzahlungen in die private Vorsorge (3. Säule) leisten. Die dritte Säule besteht dabei aus zwei Segmenten. Im ersten Bereich wird das private Sparen bis zu jeweils festgelegten Maximalgrenzen mit einem Vorzugzins und Steuerbegünstigungen vom Staat belohnt. Der zweite Teil umfasst dagegen das einfache Sparen mittels Sparkonto oder einer Lebensversicherung.¹¹ Zur Finanzierung des Aufenthaltes in Alters- und Pflegeheime müssen im Allgemeinen etwa 10 Prozent des privaten Reinvermögens pro Jahr beigesteuert werden. Die genaue Höhe dieses Vermögensverzehr wird in jedem Kanton

⁹ Vgl. Lindemann/Breitenbach/Tuor/Zeller (2003), S.78/84

¹⁰ Vgl. Kieser/Senn (2005), S. 15-19

¹¹ Vgl. Stauffer (2006), S. 152

selbständig festgelegt. Erst wenn das Vermögen abgeschmolzen ist, können Ergänzungsleistungen und Gemeindebeiträge beantragt werden. Allerdings werden beim Vermögensverzehr auch Freibeträge gewährt, die beispielsweise im Kanton Basel-Landschaft für Alleinstehende bei CHF 25.000 für Ergänzungsleistungen und CHF 50.000 für Gemeindebeiträge liegen.¹²

2.1.2 Leistungen des Krankenversicherungsgesetzes KVG

Mit der Einführung des neuen Krankenversicherungsgesetzes von 1996 erweiterte sich auch der Leistungskatalog im Bereich der Pflegeheime. Damit wurden ambulante und stationäre Pflegeleistungen zu Pflichtleistungen des KVG.¹³ Die Pflegeheime müssen dabei der von den Kantonen aufgestellten Planung für eine bedarfsgerechte stationäre Langzeitpflege entsprechen und in der Pflegeheimliste der Kantone aufgeführt sein. Dabei werden Privatheime angemessen in die Planung miteinbezogen.¹⁴ Unter Pflegebedürftigkeit versteht man dabei eine eingeschränkte Funktionalität des Körpers oder des Geistes, durch die der Betroffene nicht mehr alle lebensnotwendigen Verrichtungen wie Nahrungszubereitung und -aufnahme, Kleidung oder Hygiene selbständig vornehmen kann und dadurch auf fremde Hilfe und Betreuung angewiesen ist.¹⁵

Die Abrechnung der pflegerischen Leistungen erfolgt nach einem Tarifsystem und auf der Basis einer klaren Abklärung des Pflegebedarfs für jeden Heimbewohner. Wenn zwischen Heim und Krankenkasse eine Leistungsvereinbarung besteht, werden die Pflegeleistungen zu einem gewissen Teil aus der Grundversicherung der KVG rückvergütet. In der Deutschschweiz wird zur Einstufung der Pensionäre häufig das System BESA (BewohnerInnen-Einstufungs- und Abrechnungssystem) angewendet. Dabei wird jede Pflege- und Betreuungsleistung mit einer gewissen Punktezahl deklariert, wobei die Gesamtpunktezahl die Leistungsstufe ergibt. Ab einem täglichen Betreuungszeitraum von mehr als zehn Minuten erfolgt die Einstufung in die Leistungsstufe 1. Die Leistungsstufe 4 mit einem schweren und umfassenden Pflege- und Behandlungsbedarf ist bei mehr als 45 Punkten erreicht. Die Preise pro Leistungsstufe werden von den Heimen selbst festgesetzt und können daher um einige hundert bis tausend Franken pro

¹² Vgl. BAP (2006), S. 4-6

¹³ Vgl. Leu/Hill (2002), S. 86

¹⁴ Vgl. Widmer/Wolfers (1996), S. 38

¹⁵ Vgl. Leu/Hill (2002), S. 88

Heim und Monat variieren. Die Krankenkassen ihrerseits bezahlen aber nur einen festgesetzten Tarif, der zwar jeweils im Kanton festgelegt wird, bestimmte Rahmentarife aber nicht überschreiten darf.¹⁶ Die Krankenkasse zahlt also nur einen Beitrag zur medizinischen und pflegerischen Versorgung der Senioren und deckt keinerlei Unterbringungskosten.

2.2 Demographische Entwicklung

2.2.1 Bevölkerungsentwicklung und Lebenserwartung

Die demografische Entwicklung des Jahres 2005 war durch einen leichten Rückgang der Lebendgeburten, einen Anstieg der Todesfälle und einen geringeren Einwanderungsüberschuss gegenüber dem Vorjahr geprägt. Damit umfasste die ständige Wohnbevölkerung am Jahresende 7.459.128 Personen, was einem Zuwachs von 0,6 Prozent gegenüber 2004 entsprach. 2005 verzeichneten elf Kantone ein Bevölkerungswachstum, welches über dem nationalen Mittel lag. Die Kantone Freiburg, Appenzell Innerrhoden, Wallis, Zug und Schwyz wuchsen dabei am stärksten, während Basel-Stadt, Appenzell Ausserrhoden und Glarus jeweils einen leichten Rückgang ihrer Einwohnerzahlen verzeichneten. Die Zunahme der Zahl der Schweizer Bürger war bei einem Sterbe- und Auswanderungsüberschuss ausschliesslich auf die höhere Zahl der Einbürgerungen zurückzuführen. Die demografische Alterung setzte sich auch 2005 weiter fort. So stieg der Anteil der 65-jährigen und älteren Personen auf 16 Prozent. Gleichzeitig sank der Anteil der unter 20-Jährigen auf 21,9 Prozent und der 20–39-Jährigen auf 27,3 Prozent. Die Lebenserwartung nahm für beide Geschlechter wiederum leicht zu. Ein Mann kann damit rechnen, im Durchschnitt 78,7 Jahre alt zu werden, eine Frau 83,9 Jahre.¹⁷

Wichtiger als die reine Entwicklung der Bevölkerungszahl ist für die demographische Entwicklung eines Landes die Veränderung der Altersstruktur, da eine Verschiebung zugunsten der älteren Altersgruppen schwerwiegende Konsequenzen für Wirtschaft, Gesellschaft und Politik hat. Bei einem Vergleich der Alterspyramiden von 1975 und 2005 wird deutlich, dass die Basis der Pyramide schmaler, der Bereich der mittleren Jahrgänge kräftiger und die Altersspitze höher geworden sind. Dabei ist insbesondere

¹⁶ Vgl. Stäheli Haas (2006), S. 100-104

¹⁷ Vgl. BfS (2006a), S. 3

der Anteil der über 65jährigen und der über 80jährigen extrem angestiegen und die Altersstruktur hat sich vom Modelltyp einer eher stabil wachsenden Bevölkerung zu einer stabil schrumpfenden und alternden Bevölkerung entwickelt.¹⁸

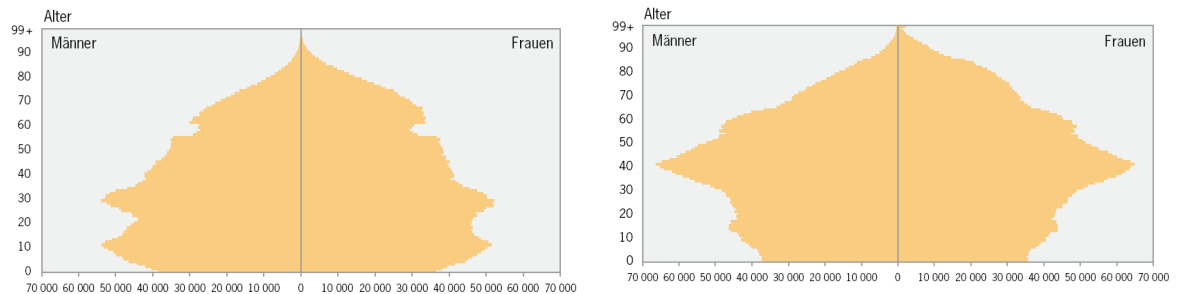


Abbildung 2: Alterspyramiden von 1975 und 2005¹⁹

Die Ursachen der Altersstrukturverschiebung sind dabei vielfältig. So ist für den Rückgang der Fertilität die so genannte Alterung an der Basis verantwortlich, da rückläufige Geburtenzahlen zu einer schwächeren Besetzung des jeweils jüngsten Jahrgangs führen. Für den Geburtenrückgang gibt es zahlreiche soziale, kulturelle, wirtschaftliche und konjunkturelle Faktoren, die Einfluss auf den subjektiven Wunsch nach Kindern und damit die Kinderzahl einer Gesellschaft haben. So sind das Durchschnittsalter und der Geburtenabstand zwischen den Kindern stark angestiegen. Obwohl sich der Zusammenhang zwischen Ehe und Geburt immer mehr lockert, haben sowohl der Rückgang der Eheschliessungen und auch die Zunahme der Scheidungen einen Einfluss auf die Fertilität der Schweizer Bevölkerung, da beispielsweise 1997 immer noch 91,9 Prozent aller Lebendgeborenen einer ehelichen Verbindung entstammten. Die Zunahme der Lebenserwartung ist als zweite wichtige Ursache für die demographische Alterung an der Spitze verantwortlich. Dabei fällt der Rückgang der Mortalität immer stärker aus, je höher das erreichte Alter ist. Die Spitze der Alterspyramide wird damit immer höher und im Bereich der mittleren Jahrgänge immer breiter. Gleichzeitig wird die Zunahme der Lebenserwartung in den höheren Altersklassen von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes der Älteren begleitet. Nach Schätzungen des Bundesamts für Statistik steigt dabei der Anteil der Personen mit temporären oder dauerhaften Beeinträchtigun-

¹⁸ Vgl. Rinne (1994), S. 90 ff.

¹⁹ Vgl. BfS (2006a), S. 5

gen oder Behinderungen zwar mit dem Alter an, allerdings konzentrieren sich diese Gesundheitsprobleme auf die zwei letzten Lebensjahre vor dem Tod.²⁰

2.2.2 Zusammenhänge zwischen Alter und Gesundheit

Der Begriff des „Alterns“ hat in unserer und natürlich auch in anderen Gesellschaften mehrere und auch verschiedene Bedeutungen. Alter steht oft gleichbedeutend mit dem letzten Lebensabschnitt eines Individuums. Zudem wird das Alter gesellschaftlich auch mit dem Ende der Befähigung zur Arbeit gleichgesetzt. Mit dem Austritt aus dem Arbeitsleben, der in der Regel unabhängig von der individuellen geistigen und körperlichen Verfassung für ein bestimmtes Lebensalter gesetzlich festgelegt ist, beginnt für die Betroffenen und für die Gesellschaft das frühe soziale Alter.

Neben dieser Begriffbestimmung gibt es noch das chronologische Alter. Hier wird Alter mit dem Lebensalter gleichgesetzt und hat für alle Alterskategorien von der Geburt bis zum Tod uneingeschränkte Gültigkeit.²¹ Neu am Altern ist heute der wachsende Anteil der über 60jährigen im Vergleich zur Verringerung des Anteils der jungen Bevölkerung. Durch die gestiegene Lebenserwartung hat fast jeder die Chance, alt zu werden. Alt sein ist also kein Einzelschicksal mehr, sondern ein Massenphänomen. Bei etwa 40 Prozent aller Menschen im 60. Lebensjahr leben noch die Eltern oder Mütter.

Weitere Kennzeichen dieser Entwicklung sind die rasante Zunahme der Langlebigkeit und die Tatsache, dass die Lebenserwartung bei Frauen im Durchschnitt 6 bis 8 Jahre höher ist. Die ältere Generation besteht daher zu 2/3 aus einer „Frauengesellschaft“.²² Die längere Lebenserwartung der Frauen ist tatsächlich ein Phänomen des 20. Jahrhunderts und ging einher mit steigender industrieller Entwicklung und verstärkter Urbanisierung. Der Anteil der Frauen an der Bevölkerung über 75 Jahre lag 1996 in der Schweiz bei 65 Prozent.²³

Eine gängige Definition für das Alter ist die nach erreichter Reife allmählich zunehmende Wahrscheinlichkeit des Todes. Für die heutigen Menschen in westlichen Industrienationen verdoppelt sich diese Wahrscheinlichkeit jedes siebte Jahr nach dem Errei-

²⁰ Vgl. Carnazzi (2000), S 9ff.

²¹ Vgl. Böhmer (2000), S. 13

²² Vgl. Kuhlmeier (1999), S. 7/8

²³ Vgl. Höpflinger (2001), <http://mypage.bluewin.ch/hoepf/fhtop/fhalterIK.html> (03.01.2007).

chen des 35. Lebensjahres. Heute ist die Mortalität vor dem 50. Lebensjahr so gering, dass eine weitere Reduktion der altersunabhängigen Mortalität keine wesentlichen Auswirkungen auf die Lebensspanne hat.²⁴

Früher und teilweise auch noch heute werden die Begriffe „alt“ und „krank“ fast synonym verwendet. Wenn man die individuellen Krankheitsgeschichten untersucht, erkennt man allerdings schnell, dass eine solche Gleichsetzung nicht gerechtfertigt ist. Eine Definition aus medizinischer Sicht ist hier schwierig. Lucke betrachtet das Altern daher aus mehreren Dimensionen. Den Prozess kann man hier als Altern einer Gesamtpopulation, physiologisches Altern des Individuums, physiologisches Altern mit Krankheitsfolgen, das Altern von Organen und Zellen, das Altern als Risikofaktor, das Altern als mehrdimensionalen Prozess und als Vergleich zwischen normalen, kranken und optimalen Altern verstehen.²⁵ Natürlich treten mit dem Alter verstärkt gesundheitliche Probleme auf und zu den „normalen“ physiologischen Veränderungen im Altersverlauf kommen verstärkt chronische Erkrankungen hinzu. Dabei treffen die körperlichen Veränderungen jeden Menschen individuell. Körperliche und geistige Leistungsfähigkeit sind nur sehr bedingt an ein kalendarisches Alter gebunden.²⁶

Trotzdem gibt es natürlich einige Veränderungen im Körper. Die Höchstleistungsgrenze, nicht aber die Dauerleistungsgrenze, des Herz-Kreislauf-Systems sinkt. In den Knochen sinkt der Kalzium-, Phosphat- und Wassergehalt, was zu einer verminderten Belastbarkeit führt. Die Muskelmasse eines Erwachsenen beträgt im Schnitt 36 kg und reduziert sich auf etwa 23 kg jenseits des 70. Lebensjahres. Die Hörfähigkeit nimmt zunächst im Hochtonbereich ab. Etwa ab dem 40. Lebensjahr nehmen die Elastizität der Linse und der Wassergehalt des Glaskörpers ab. Dadurch kommt es zu einer Trübung der Linse und einer Abnahme von Sehschärfe und Kontrast. Neben den organischen kommt es auch zu psychomentalen Veränderungen. So verschlechtert sich das Kurzzeitgedächtnis, das Aufmerksamkeitsvermögen lässt schneller nach, die Kreativität kann sich durch Monotonie zurückbilden und die fluide Intelligenz nimmt ab.²⁷

Krankheit ist also nicht gleichbedeutend mit Alter. Viele wissenschaftliche Untersuchungen haben belegt, dass durch eine aktive Lebensführung, eine positive Lebensein-

²⁴ Vgl. Viidik (2000), S. 28

²⁵ Vgl. Lucke (2000), S. 95ff.

²⁶ Vgl. Goeldner (1999), S. 12

²⁷ Vgl. Goeldner (1999), S. 12ff.

stellung und gesundheitsbewusstes Verhalten über die gesamte Lebensspanne hinweg auch ein Lebensabend ohne Krankheiten und funktionelle Einbußen möglich ist.²⁸

2.2.3 Auswirkungen auf das Gesundheitssystem

Die Abhängigkeit der Ausgaben für das Gesundheitssystem von der Altersstruktur der Bevölkerung scheint eigentlich belegt zu sein, allerdings wird sie auch kontrovers diskutiert. So wird darauf hingewiesen, dass vor allem die zeitliche Nähe zum Todeszeitpunkt die Höhe der Ausgaben bestimmt. So betragen die Kosten für eine sterbende Person im 45. Lebensjahr das 30fache gegenüber nicht Sterbenden in dieser Altersgruppe. Die Kosten für einen 80jährigen Sterbenden liegen dagegen nur um das Vierfache über den Kosten eines 80jährigen Lebenden.²⁹ Die Ausgabenstruktur der meisten Versicherungen zeigt allerdings, dass Rentner in allen Leistungsbereichen mehr Ausgaben verursachen. So steigen zunehmend die Kosten vieler neuer und moderner medizinischer Methoden zur Prävention, Diagnose, Therapie und Rehabilitation. Die dadurch gestiegene Lebenserwartung führt zu einer längeren Restlebenszeit mit deutlich höherer Morbiditätsrate und einem verstärkten Auftreten von chronischen Krankheiten.³⁰ In den Modellrechnungen geht man daher von einer Zunahme der stationären Behandlungen und deutlich höheren Kosten in diesem Bereich aus. Für die Kostenentwicklung ist neben dem objektiven Gesundheitszustand auch die Entwicklung des individuellen Gesundheitsempfindens und den daraus abgeleiteten Ansprüchen an das Gesundheitswesen von Bedeutung. Hier wird es daher auch zu einem stärkeren Anstieg der Arztkontakte kommen. Da sich auch die Beschwerdestruktur im Alter ändert, wird es einen steigenden Bedarf an Fachärzten und zwar insbesondere an Urologen, Augenärzten, Internisten, Allgemeinmedizinern, Orthopäden und Röntgenärzten geben. Der Bedarf an Gynäkologen, Zahnärzten, Dermatologen und Hals-Nasen-Ohren-Ärzten soll dagegen abnehmen.³¹

Die Verschiebung der Altersstruktur zugunsten der älteren Altersgruppen hat natürlich nicht unbedeutende Konsequenzen auf das öffentliche Leben in den Bereichen des Ar-

²⁸ Vgl. Winter (1999), S. 34

²⁹ Vgl. Beske (2001), S. 52

³⁰ Vgl. Baumann (1986), S. 25ff.

³¹ Vgl. Baumann (1986), S. 30ff.

beitsmarktes, des Arbeitsangebots, der damit verbundenen volkswirtschaftlichen Entwicklung und der Alterssicherung. Allerdings werden sich dadurch auch Veränderungen in der öffentlichen Infrastruktur, der Nachfragestruktur, dem Konsum sowie den politischen Machtverhältnissen ergeben. So wird das Arbeitsangebot kurzfristig und altersstrukturbedingt noch leicht anwachsen, infolge der demographischen Entwicklung mittel- bis langfristig zurückgehen und altern. Ausserdem wird die rückläufige Erwerbsbevölkerung auch das Wirtschaftswachstum negativ beeinflussen. Aufgrund der fehlenden demographischen Unterstützung müssen Wachstumsmöglichkeiten künftig aus einer Produktivitätssteigerung und der effizienten Nutzung und Qualifikation des vorhandenen und älteren Humankapitals gezogen werden. Besonders einschneidende Folgen der demographischen Alterung ergeben sich jedoch für die Alterssicherung. Da die öffentliche Altersvorsorge nach dem Umlageverfahren finanziert wird und damit die laufenden Leistungen für die Rentenberechtigten durch die laufenden Beiträge der aktiven Bevölkerung gedeckt werden, gerät diese Finanzierungsgrundlage mit dem Rückgang der Erwerbsbevölkerung und dem damit wachsenden intergenerationellen Ungleichgewicht zunehmend unter Druck.³²

Der Pflegesektor in der Schweiz hat zudem einige Charakteristika, die man ganz allgemein als negativ bewerten kann. So hat die vom KVG vorgesehene Versicherungsdeckung mit einer 90prozentigen Übernahme der Kosten nach Überschreiten der Franchise eine Ausdehnung der Nachfrage zur Folge. Da sich für den Patienten beim Überschreiten der Franchise die relativen Preise zwischen medizinischen Leistungen und den übrigen Gütern und Dienstleistungen ändern, werden mehr medizinische Leistungen genutzt. Ausserdem verdrängt der vom KVG und den Kantonen subventionierte Pflegeheimpreis die familiär geleisteten Pflegestunden. Diesem Nachfrageüberschuss steht eine langsamere Kapazitätsanpassung auf der Angebotsseite gegenüber, die auch durch die gesetzlich vorgeschriebene staatliche Planung der stationären Einrichtungen verschärft wird. Durch die staatliche bzw. kantonale Regulierung der Pensionstaxen kann der Markt der Überschussnachfrage nicht mit einer Preiserhöhung begegnen. Daher wird dem Rationierungsproblem durch die Einführung von Warteliste begegnet. Diese Wartelisten und der individuelle Spielraum der Heimleitungen schränken die Wahlfreiheit der Senioren stark ein. So wird man im Notfall in ein Heim eingewiesen, in dem

³² Vgl. Carnazzi (2000), S. 16

gerade ein Pflegeplatz frei wird. Andererseits verwaltet man die Wartelisten so, dass eine in der Gemeinde des Pflegeheims ansässige Person bei der Besetzung von freierwerdenden Plätzen den Vortritt erhält.³³

3 Bedeutung für den Immobilienmarkt

3.1 Typologien des Alterswohnens

3.1.1 Träger von Altersheimen

Das Heimwesen für ältere Menschen ist in der Schweiz nicht einheitlich geregelt. Die Unterschiede finden sich hauptsächlich im kantonalen Heimangebot, in den gesetzlichen Vorgaben und den Subventionierungen. Grundsätzlich müssen alle Kantone nach dem KVG den Bedarf an Betten für betagte Menschen sicherstellen. Andererseits steht es ihnen frei, alle oder einen Teil der Heime durch Betriebs- und Baubeiträge zu unterstützen. In der Regel hat der Kanton oder die Gemeinde allerdings dann ein Mitspracherecht bei der Preisgestaltung oder setzt die Tarife völlig selbständig fest. Neben den Tarifen und Verträgen sind die Rechtsgrundlage und die wirtschaftliche Zielsetzung wesentliche Unterscheidungsmerkmale von Altersheimen. Die Trägerschaft bei öffentlich-rechtlichen Heimen sind beispielsweise eine Gemeinde oder ein Zweckverband aus mehreren Gemeinden. Da in vielen dieser Heime die Abstufung der Taxe nach Einkommen und Vermögen der Bewohner erfolgt, können auch öffentliche Heime für betuchte Bewohner recht teuer werden.³⁴

Private Heime unterstehen dagegen dem Privatrecht und können damit Heimverträge und Heimtaxe freier gestalten. Als Rechtsformen kommen hier Stiftungen, Vereine, Einzelunternehmen, Wohnungsbaugenossenschaften, Kirchgemeinden oder Aktiengesellschaften in Frage.³⁵ Diese lassen sich wiederum in gemeinnützige und gewinnorientierte Institutionen unterscheiden. In einigen Kantonen werden auch die privaten Heime mit Beiträgen zur Defizitgarantie, vereinbarten Abgeltungen und Betriebsbeiträgen unterstützt.³⁶

³³ Vgl. Crivelli/Filippini/Lunati (2001), S. 15/16

³⁴ Vgl. Stäheli (2001), S. 33/34

³⁵ Vgl. Höpflinger (2004), S. 133ff.

³⁶ Vgl. Stäheli (2001), S. 34

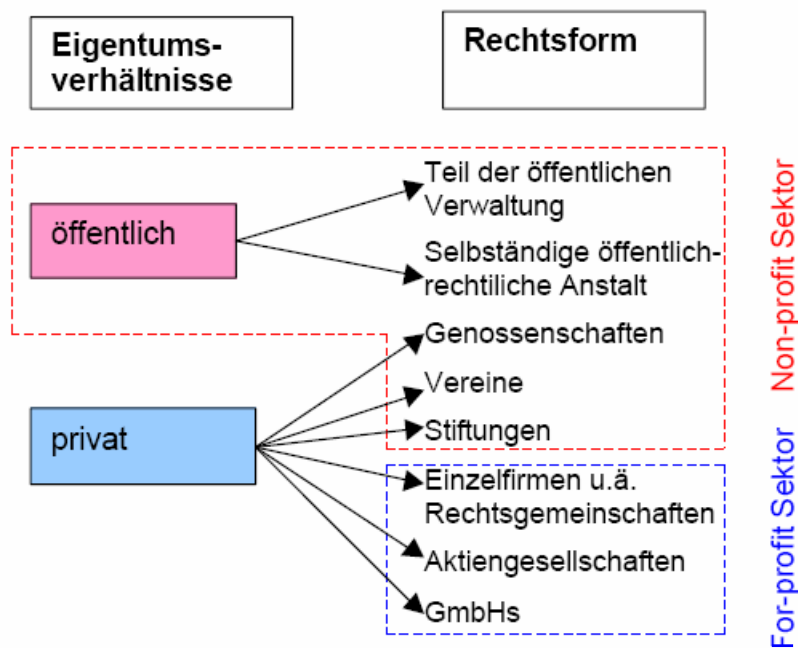


Abbildung 3: Klassifizierung aufgrund der Eigentumsverhältnisse und der Rechtsform³⁷

3.1.2 Formen des Alterswohnens

Heute existieren zahlreiche Formen des Alterswohnens und vielfach verschwimmen die Grenzen zwischen den einzelnen Angeboten. So besitzen die meisten Altersheime und Seniorenresidenzen eine Pflegeabteilung oder bieten auch die Leistungen eines Pflegeheimes an, Altenwohnheime beschäftigen Pflege- und Betreuungspersonal. Zum besseren Verständnis sollen hier trotzdem die verschiedenen traditionellen und auch alternativen Wohnmöglichkeiten für Senioren dargestellt werden.

Obwohl der Anteil älterer Menschen in Institutionen in der Schweiz höher ist, als beispielsweise in Deutschland und Österreich, leben die überwiegende Anzahl der Senioren und immer noch rund 80 Prozent der über 80jährigen in Privatwohnungen und möchten auch im hohen Alter ihre vertraute Umgebung nicht verlassen.³⁸ Um die Vorteile der individuellen Autonomie und des vertrauten Umfeldes zu erhalten, müssen die Nachteile der ungesicherten Hilfssituation und der Wohnungsmängel hinsichtlich Grös-

³⁷ Vgl. Vgl. Crivelli/Filippini/Lunati (2001), S. 11

³⁸ Vgl. Strohm (2006), S. 49

se, Beheizung und Barrierefreiheit minimiert werden. Zur Sicherung der körperlichen Risiken und Einschränkungen des Alters existiert in der Schweiz mit der Spitex ein gut ausgebautes ambulantes Pflegesystem, das in den letzten Jahren in den Bereichen der pflegerischen, hauswirtschaftlichen und sozialbetreuerischen Leistungen einen enormen Anstieg der Klientenzahlen verzeichnet.³⁹ Die Investoren und Entwickler der privaten Wohnangebote für ältere Menschen haben diesen Trend erkannt und bieten eigene Konzepte an, die später noch genauer betrachtet werden sollen.

Die speziellen baulichen und einrichtungstechnischen Ansprüche älterer Menschen werden insbesondere in den so genannten Alterswohnungen berücksichtigt. Hier gibt es allerdings meist ein Mindestalter als Einzugskriterium und bei einem bestimmten Grad der Pflegebedürftigkeit ist ein weiterer Umzug in eine Pflegeeinrichtung notwendig. Trotzdem bieten Altenwohnungen im möglichst vertrauten Umfeld Autonomie und zusätzliche Mobilität durch die barrierefreie Erschliessung.⁴⁰ Grundsätzlich kann man zwischen integrierten, also in grösseren Siedlungen eingebetteten, und zusammenhängenden Alterswohnungen unterscheiden. Von Betagten in Privatwohnungen leben je nach Alter zwischen 4 und 18 Prozent in solch einer Alterssiedlung. Bis zum Beginn der 90er Jahre wurden diese fast ausschliesslich von Gemeinden und gemeinnützigen Stiftungen angeboten und waren teilweise einem Alters- und Pflegeheim angegliedert, in dem auch Pflege- und Betreuungsdienstleistungen genutzt werden konnten. Mehrheitlich haben die Alterssiedlungen in der Schweiz jedoch keine Betreuung und insbesondere die subventionierten Alterswohnungen sind für heutige Ansprüche sehr karg ausgestattet und relativ klein.⁴¹

In den Niederlanden und teilweise auch in Deutschland ist in den letzten Jahren eine Entwicklung zu beobachten, die in der Schweiz bisher lediglich 1 bis 2 Prozent aller Rentnerhaushalte ausmacht. Senioren organisieren selbständig und gemeinschaftlich Alterswohnen in Form von Alterswohngemeinschaften oder Altenwohnhäusern. Trotz der geringen Quantität haben diese Wohnformen eine besondere qualitative Bedeutung, da hier ein Experimentierfeld entstanden ist, in dem sich ältere Menschen ihre Wohn-

³⁹ Vgl. Höpflinger/Hugentobler (2005), S. 79-82

⁴⁰ Vgl. Winter (1995), S. 7

⁴¹ Vgl. Wehrli-Schindler (1997), S. 96

wünsche direkt verwirklichen können.⁴² Grundsätzlich existieren dabei keine einheitlichen Wohnformen und gerade die Vielfältigkeit der gemeinschaftlichen Orientierung erlaubt eine flexible Gestaltung des gemeinschaftlichen und privaten Lebens der Bewohner. Als wichtige Unterscheidungsmerkmale gelten daher beispielsweise der Grad der Eigenständigkeit beim Wohnen, das Ausmass der Mitwirkung der Bewohner bei der Projektentwicklung, der Organisationstyp der notwendigen Hilfe und Pflege und die altersgemässe Zusammensetzung der Bewohner.⁴³ Die schwache Entwicklung dieses Wohnsegments in der Schweiz hat sicherlich mehrere Ursachen. Da allerdings auch einige Initiativen daran scheiterten, dass geeignete Wohnungen oder Häuser fehlten, eröffnet insbesondere für Developer und Architekten ein interessantes Arbeits- und Spezialisierungsfeld.

Eine weitere Form des Alterswohnens ist das Altenwohnheim. Diese Wohnheime sind meist in die Infrastruktur eines Alters- und Pflegeheimes integriert und bieten den weitgehend selbständigen Bewohnern Dienstleistungen „à la carte“ an. Ausserdem stellen sie in der Regel ein hohes Mass an Wohnlichkeit sicher und orientieren sich stärker an den individuellen Wünschen ihrer Bewohner. Da ältere Menschen aktuell und wohl auch künftig eher immer später einen geschützten Wohnrahmen in Anspruch nehmen und dann auch eine umfangreichere Pflege benötigen, wird der Bedarf an Wohnheimplätzen beschränkt bleiben.⁴⁴

Die Heimlandschaft hat sich in den letzten Jahren stark verändert. Da moderne Pflegezentren heute sowohl Wohnraum für selbständige Senioren als auch umfassende Pflegestrukturen anbieten, sind die Grenzen zwischen Alters- und Pflegeheim stark verwischt worden. Trotzdem existieren beide Formen weiterhin als selbständige Institutionen oder als Teil eines Zentrums für Alterswohnen. Altersheime bieten Zimmer oder kleine Wohnungen mit integrierter Nasszelle und teilweise auch Kochnischen. Vollpension, die Anwesenheit von Pflegepersonal und verschiedene Aktivitäten und kulturelle Veranstaltungen gehören ebenfalls zum Heimangebot. Der Grad der Selbständigkeit der Bewohner hängt jedoch nicht nur vom gesundheitlichen Zustand, sondern auch von den

⁴² Vgl. Grossjohann/Stolarz (2002), S. 116

⁴³ Vgl. Höpflinger (2004), S. 102/103

⁴⁴ Vgl. Gesundheitsförderung Baselland (2001), S. 8

Möglichkeiten und der konzeptionellen Ausrichtung des Heimes ab.⁴⁵ In einer Analyse der Zusammensetzung von Heimbewohner zeigen sich insbesondere die Folgen einer Gesellschaft, die einerseits immer älter wird und andererseits so lange wie möglich im vertrauten Umfeld leben möchte. Demnach ist die traditionelle Einteilung der Heimbewohner in „rüstig“ und „pflegebedürftig“ nicht mehr haltbar. Die Klientel heutiger Altersheime setzt sich aus gehfähigen psychisch oder somatisch kranken, ständig bettlägerigen und sterbenden Heimbewohnern zusammen und ist dadurch mit teilweise neuen und umfangreicheren Bedürfnissen seiner Bewohner konfrontiert.⁴⁶

Für Menschen die eine ständige und stationäre Betreuung benötigen, war in der Vergangenheit meist das Pflegeheim der letzte Lebensort. Obwohl diese Einrichtungen auch heute weiterexistieren, besitzen die meisten Altersheime, aber auch viele andere Einrichtungen des Alterswohnens, Pflegeabteilungen oder Pflegeplätze, durch die ein weiterer Umzug in der letzten Lebensphase vermieden werden kann. In der Hauptsache machen vier häufige Funktionsstörungen das selbständige Leben unmöglich. Dies sind der intellektuelle Abbau in Form der Demenz, die Inkontinenz, die Sturzgefährdung und die Depression. Pflegeheime bieten daher eine Vollversorgung im hauswirtschaftlichen und medizinisch-pflegerischen Bereich an und übernehmen alle Aufgaben, die der Pflegebedürftige nicht mehr selbst verrichten kann.⁴⁷

Neben den bisher vorgestellten Wohnformen existieren noch zahlreiche andere Möglichkeiten des Alterswohnens. Viele davon haben keine rechtlich geschützte Bezeichnung, stammen aus anderen Ländern oder etablieren sich erst allmählich in der Schweiz. So werden beispielsweise im „Service-Wohnen“ neben dem altersgerechten Wohnraum noch verschiedene Serviceleistungen angeboten. Noch weiter und professioneller gehen die Betreuungsleistungen im „Betreuten Wohnen“. Als Alternative zu Alters- und Pflegeheimen führen die Bewohner ihren kompletten Haushalt weitgehend eigenständig weiter und können auch als Pflegefall in ihrer eigenen Wohnung betreut werden.⁴⁸

⁴⁵ Vgl. Stäheli Haas (2006), S. 78/79

⁴⁶ Vgl. Dieck (1994), S. 191-196

⁴⁷ Vgl. Stäheli (2001), S. 41

⁴⁸ Vgl. Schönfeld (2005), S. 38-41

Der Schwerpunkt dieser Arbeit liegt auf den privatwirtschaftlich geführten Altersresidenzen. Grundsätzlich kommt diese Wohnform nur für Menschen mit grösseren finanziellen Ressourcen in Frage, da die Monatstaxe mindestens bei 6000 Franken liegt. Dafür bieten diese Seniorenresidenzen einen hohen Komfort, grosszügig ausgestattete Appartements, einen hotelähnlichen Service und ein breites Sortiment zusätzlicher Dienstleistungen an. Da in der Taxe die Pflegeleistungen und damit verbundenen Zusatzkosten nicht enthalten sind, steigen mit wachsender Pflegebedürftigkeit auch Ausgaben der Bewohner.⁴⁹

3.1.3 Kostenanalyse der verschiedenen Wohnformen

Die entstehenden Kosten für eine Unterbringung in einem Heim oder einer Altersresidenz sind natürlich von verschiedenen Faktoren wie beispielsweise dem Pflegebedarf, der Ausstattung, dem Träger oder auch der Lage abhängig und lassen sich daher nicht eindeutig für die jeweiligen Wohnformen bestimmen. Deshalb sind die hier vorgestellten Zahlen nur exemplarisch und geben lediglich eine Tendenz wieder.

Aufgrund der Konzeption und Ausstattung richten sich Alters- und Seniorenresidenzen natürlich eindeutig an eine finanziell sehr gut ausgestattete Klientel. So bietet die Tertium Parkresidenz Meilen Ein- bis Drei-Zimmer-Appartements von 5.800 bis 15.500 CHF an. Hinzu kommen für die Pflegestufen 1 bis 4 täglich 20, 40, 65 oder 80 CHF. Die Residenz Sonnmatt in Luzern verfügt über Zweieinhalb-Zimmer-Appartements mit Halbpension ab 4.900 CHF und Dreieinhalb-Zimmer-Appartements ab 6.900 CHF. Bei Ehepaaren oder einer möglichen Doppelbelegung erfolgt ein Aufschlag von 2.500 CHF für die zweite Person.⁵⁰ Natürlich sind dies besondere Angebote der oberen Preisklasse. Allerdings zeigt sich in einem Vergleich der Kosten von Residenz und Altersheim, dass die Seniorenresidenz zumindest für die obere Mittelschicht auch eine preislich interessante Alternative sein kann.

Wehrli-Schindler untersuchte 1996 die Angebote im Grossraum Zürich. Dort musste man für ein Ein-Zimmer-Apartment in einer Seniorenresidenz zwischen 2.338 und 5.200 CHF zahlen, während der Pensionspreis in einem Altersheim der Stadt Zürich für

⁴⁹ Vgl. Stäheli Haas (2006), S. 45

⁵⁰ Vgl. Franke (2006), S. 61/67

Personen mit einem Vermögen von 150.000 CHF und einem Renteneinkommen von 25.600 CHF inklusive spezieller Pflegeleistungen bei maximal 4.200 CHF lag.⁵¹

Die Kosten für den Aufenthalt in einem öffentlich-rechtlichen Alters- oder Pflegeheim sind durch die Taxordnung verbindlich geregelt. In der monatlichen Grundtaxe sind dabei die Miete des Zimmers, Verpflegung, Zimmerreinigung, Reinigung der Wäsche, Benutzung der Infrastruktur und alle freien Aktivitäten enthalten. Auch die Nebenkosten sind hier meist inbegriffen. Spezielle Leistungen wie beispielsweise Coiffeur, Pediküre, Mahlzeitenservice im Zimmer, Telefonanschluss oder Fernseher werden dagegen zusätzlich in Rechnung gestellt. Weitere Taxunterschiede ergeben sich aus den so genannten Komfortkategorien der Zimmer durch die Grösse, das Stockwerk, die Sicht oder das Gebäudealter. Die Verrechnung der Pflegekosten, also nur der von den Kassen getragene Teil der medizinischen und pflegerischen Kosten, erfolgt in Heimen mit Vollkostenpauschale direkt zwischen Heim und Krankenkasse, während Heime mit Teilkostenpauschale die Rechnungsstellung der Pflegeleistungen an die Bewohner geben, welche diese dann selbständig an die Krankenkassen weiterleiten.⁵²

3.2 Nachfrage

3.2.1 Marktpotential

Die sachliche, räumliche und zeitliche Abgrenzung des relevanten Marktes ist der Ausgangspunkt einer Strategieplanung. Dabei sollte man einerseits alle potentiellen Kunden und Konkurrenten berücksichtigen, sich aber andererseits auch auf ein spezialisiertes Leistungsangebot festlegen. Die Marktstruktur teilt einen Markt in vertikale Marktstufen. Dabei betrachtet man sowohl die eigene als auch die verschiedenen nachgelagerten Stufen, da sich hier beispielsweise für Zulieferer auch künftige Markttrends erkennen lassen. Die Marktgrösse lässt sich unter verschiedenen Aspekten beschreiben. Das Marktpotential kann man dabei als Gesamtheit möglicher Absatzmengen für ein Produkt bzw. als maximale Aufnahmefähigkeit des Marktes beschreiben. Das Marktvolumen ist dagegen nur die Gesamtheit aller realisierten Absatzmengen. Es wird durch Zugangsbarrieren oft auf das zugängliche Marktvolumen reduziert. Aufgrund von finan-

⁵¹ Vgl. Wehrli-Schindler (1997), S. 97/98

⁵² Vgl. Stäheli Haas (2006), S. 87/88

ziellen oder auch logistischen Problemen bearbeiten Unternehmen allerdings nur einen bestimmten Teil des zugänglichen Marktes. Das Absatzvolumen ist dann die Gesamtheit der realisierten Absatzmengen. Aus den Absatzvolumina aller Unternehmen eines konkreten Marktes ergibt sich das Marktvolumen.⁵³

Grundsätzlich lässt sich das Marktpotential also nicht vollständig ausschöpfen, denn dafür müssten alle in Frage kommenden Käufer über das erforderliche Einkommen zum Erwerb des Produktes verfügen sowie ein Bedürfnis und einen Bedarf nach diesem Gut besitzen. Ausserdem müssten dafür die Marketinganstrengungen auf das gesamte Marktpotential ausgerichtet sein und dabei die maximal mögliche Wirkung zeigen. Das würde bedeuten, dass alle potentiellen Bewohner einer Altersresidenz die Einrichtung mit seinen Angeboten kennen müssten und auch ein Einzug für sie jederzeit möglich wäre.⁵⁴ Eine Erhöhung des gegenwärtigen Marktpotentials kann dabei durch eine Kaufkraft-, Einkommens- oder Rentensteigerung, durch ein Bevölkerungswachstum bzw. die Vergrösserung einer marktrelevanten Bevölkerungsgruppe und durch veränderte Verwendergewohnheiten erreicht werden.⁵⁵

Für den Bereich des Alterswohnens und insbesondere der Seniorenresidenzen basiert die in der Öffentlichkeit und den relevanten Branchen prognostizierte Steigerung des Marktpotentials also hauptsächlich auf der ständig wachsenden Gruppe der Älteren, der relativ guten finanziellen Absicherung dieser Generation und den sich wandelnden sozialen und wirtschaftlichen Strukturen, welche die familiäre Pflege der älteren Verwandten behindern. Eine weitere Änderung in den Verwendergewohnheiten ergibt sich durch den medizinisch bedingt verbesserten Gesundheitszustand der Älteren, die daher häufig auch im hohen Alter die grösstmögliche persönliche Unabhängigkeit in einer Altersresidenz den Abhängigkeiten und Zwängen der familiären Pflege vorziehen.

Credit Suisse Economic & Policy Consulting untersuchte 2004 die Einkommens- und Vermögensverhältnisse der Schweizer Bevölkerung nach Altersgruppen. Gerber und Hauser legten ausserdem in Gesprächen mit verschiedenen Anbietern privater Residenzen einen durchschnittlichen Pensionspreis von monatlich CHF 4.300 für einen allein

⁵³ Vgl. Schaper, (2004), S.14 -19

⁵⁴ Vgl. Thommen/Achleitner (2006), S. 143/144

⁵⁵ Vgl. Thommen (2002), S. 197

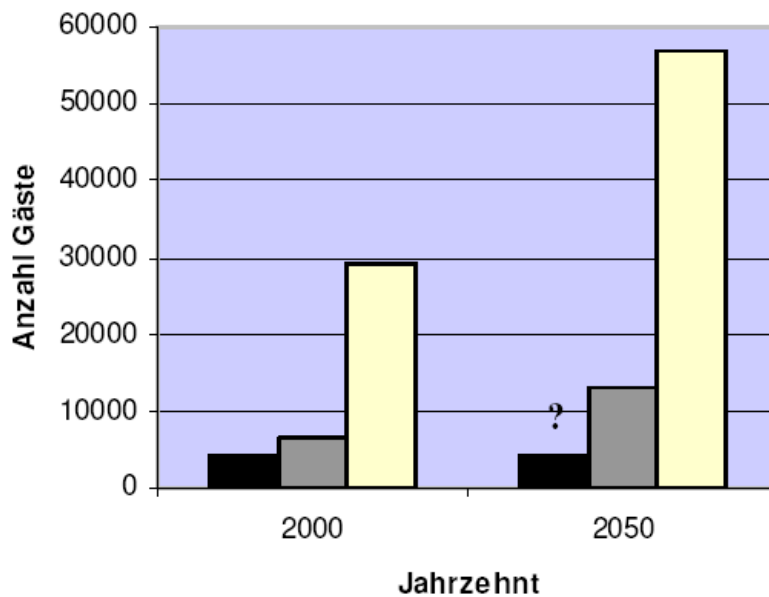
stehenden Bewohner fest. Nach den Erfahrungen der bedeutendsten Betreiber von Altersheimen und Residenzen liegt das durchschnittliche Eintrittsalter in eine Altersresidenz bei etwas über 80 Jahren.⁵⁶ Nach Angaben des Bundesamts für Statistik lebten im Jahr 2000 bei einem Anteil von 4 Prozent an der Gesamtbevölkerung etwa 290.100 über achtzigjährige Menschen in der Schweiz. Von dieser Personengruppe lebten etwa 22 Prozent oder 66.000 in kollektiven Alters- und Pflegeeinrichtungen.⁵⁷

Von sämtlichen mindestens Achtzigjährigen in der Schweiz hätten sich im Jahr 2000 nach ihren Einkommens- und Vermögensverhältnissen etwa 10 Prozent oder 29.000 den Aufenthalt in einer privaten Residenz der gehobenen Preisklasse leisten können. Bei einem vorhandenen Angebot zu diesem Zeitpunkt von 4.000 Altersresidenzplätzen ergibt sich für das Jahr 2000 ein Marktpotential von 25.000 zusätzlichen Plätzen. Im Jahr 2050 wird das Potential im Mittel der Entwicklungsszenarien auf etwas unter 60.000 Personen anwachsen.⁵⁸

⁵⁶ Vgl. Gerber/Hauser (2004), S. 21ff.

⁵⁷ Vgl. BfS (2003), S. 24

⁵⁸ Vgl. Gerber/Hauser (2004), S. 25



Das aktuelle Angebot an Residenzplätzen ist schwarz, das Potential an Menschen mit den notwendigen Einkommens- und Vermögensverhältnissen in Kollektivhaushalten grau und das Potential aller Senioren mit den notwendigen finanziellen Voraussetzungen⁵⁹ hell dargestellt. Da die Anzahl der Wohnungen in Altersresidenzen im Jahr 2050 unbekannt ist, wurde dies in der Grafik mit einem Fragezeichen dargestellt.⁶⁰

Abbildung 4: Angebot und Potential an Residenzplätzen

3.2.2 Zielgruppenanalyse

Bei der Zielgruppenanalyse und -bestimmung werden ausgehend vom Absatzmarkt und den dortigen Zielgruppen ein Angebotsprogramm entwickelt und alle Marketing-Instrumente auf diese Zielgruppen ausgerichtet. In der Marktaufteilung werden also durch Segmentierungskriterien homogene Teilmärkte definiert, deren aussagefähiges Segmentprofil durch die Beschreibung zusätzlicher Merkmale entsteht. Aus diesen Teilmärkten wählt man durch Auswahl- und Bewertungsverfahren die attraktivsten Segmente aus.⁶¹

Segmentierungsstudien werden im Markt- bzw. Marketingforschungsbereich erstellt und umfassen im Wesentlichen drei Phasen. In der Datenerhebung werden Motivatio-

⁵⁹ Dabei wird davon ausgegangen, dass sich der Anteil an Kollektivhaushalten weiterhin bei 22 Prozent bewegt, dort die gleiche Einkommensverteilung wie unter allen über Achtzigjährigen herrscht und der monatliche Pensionspreis für eine Residenz bei CHF 4.300 liegt.

⁶⁰ Vgl. Gerber/Hauser (2004), S. 25

⁶¹ Vgl. Böhler (2002), S. 922

nen, Einstellungen und Verhaltensweisen von Verbrauchern untersucht. Auf dieser Grundlage fragt man stichprobenartig nach Daten zu den Merkmalen, der Beurteilung, Bekanntheit, Verwendungsprofilen, Images und Nutzungsumfang von Produkten. Im zweiten Schritt werden diese Daten analysiert und in homogene Gruppen oder so genannte Cluster eingeteilt. Diese Cluster beschreibt man im dritten Schritt anhand ihrer unterschiedlichen Einstellungen, Verhaltensweisen, demographischen und psychographischen.⁶² Die Zielgruppenanalyse liefert letztlich Informationen über die Merkmale der attraktivsten Kunden, Defizite bei weniger interessanten Kunden und Eigenschaften von Nichtkunden. Auf dieser Grundlage werden die interessanten Zielgruppen zur Kundengewinnung definiert und die Marktstrategien auf der Grundlage ihrer Bedürfnisse und unter Beachtung der Wirtschaftlichkeit ausgerichtet.⁶³

Durch die verlängerte Lebenserwartung lässt sich die Gruppe der Älteren heute in vier verschiedene Lebensphasen einteilen. Die Phase des späten Berufslebens und der nahenden Pensionierung führt mit dem Auszug der Kinder zu einer Verringerung der Haushaltsgrösse. Im Jahr 2000 waren ausserdem etwa die Hälfte der Männer und mehr als ein Drittel der Frauen bereits vor dem offiziellen AHV-Alter pensioniert. In der Gruppe der 65- bis 75-jährigen Männer waren nur noch acht Prozent voll erwerbstätig. Viele nutzen bereits diese Phase zu einer Neuorientierung im Wohnbereich. Die darauf folgende Phase des autonomen Rentenalters ist durch eine hohe soziale und persönliche Autonomie gekennzeichnet und in ihrer Dauer von den finanziellen und psychischen Ressourcen abhängig. Neben der Aktivierung sozialer Beziehungen, Reisen und der Ausübung verschiedener Hobbys sucht eine wachsende Minderheit in dieser Phase nach neuem Wohnraum. In der Phase der erhöhten Gefährdung bzw. des fragilen Rentenalters erschweren körperliche Einschränkungen das eigenständige Leben und Haushalten. Die Anpassung der Wohnumwelt an die Anforderungen des hohen Lebensalters und die Einbeziehung und Schulung der Zielgruppen in diesem Veränderungsprozess sind entscheidend für eine erfolgreiche Durchführung.⁶⁴ Die vierte Phase des abhängigen Alters und der Pflegebedürftigkeit wird natürlich nicht von allen Menschen erreicht. Trotzdem ist die Pflegebedürftigkeit heute die wichtigste Ursache für einen Umzug in eine Einrichtung des Alterswohnens. Da aufgrund der demografischen Alterung auch mit einem

⁶² Vgl. Kotler/Bliemel (2001), S. 428

⁶³ Vgl. Behle/Hofe (1998), S. 583

⁶⁴ Vgl. Höpflinger (2001), S. 29-32

Anstieg der pflegebedürftigen älteren Menschen zu erwarten ist, wird sich auch das Potential dieser Zielgruppe zukünftig weiter erhöhen.⁶⁵

Eine ausführliche Analyse der Altersheimanwärter, also der Personen, die sich für eine Übersiedlung in eine Wohnform für Senioren entschieden haben, hat Madörin 1985 erarbeitet. Obwohl diese Studie zeitlich relativ weit zurückliegt, möchte ich sie aufgrund ihrer Einzigartigkeit und weitgehenden Aktualität zur Vorstellung der Zielgruppe verwenden. Das durchschnittliche Alter der deutschschweizerischen Altersheimanwärter liegt bei 81,9 Jahren. Davon sind 75,5 Prozent Frauen und 24,5 Prozent Männer. Im Vergleich der Altersheimbewohner stellen Frauen dann sogar 81,1 Prozent, da Männer das Wohnangebot dann häufig nicht oder erst in einem stark pflegebedürftigen Stadium annehmen. Beim Vergleich des Zivilstandes wird zudem deutlich, dass sich mit 26,5 Prozent Verheiratete aus Sicherheitsgründen relativ häufig anmelden, mit 1,9 Prozent der Heimbewohner dann aber nur eine sehr kleine Gruppe diesen schritt wirklich geht. Höchstwahrscheinlich ist jedoch beim Heimeintritt bereits einer der Ehepartner verstorben. Die grösste Gruppe der Heimbewohner sind die Verwitweten mit 68,5 Prozent und die Ledigen mit 23,9 Prozent. Berücksichtigt man Schulabschluss und Berufsgruppe, dann zeigt sich bei den Anwärtern und Bewohnern gleichermassen eine Überrepräsentation der unteren Sozialschichten. Höhergebildete und Hochschulabsolventen melden sich im Vergleich zu Privatwohnenden aus Sicherheitsmotiven zwar häufiger an, nutzen im gegebenen Fall dann aber Alternativen wie die Organisation und Bezahlung von Dritthilfen oder die Beanspruchung von Hilfe und Pflege der offenen Altershilfe. Tatsächlich melden sich höhere Beamte, Angestellte, Unternehmer und Angehörige freier Berufe seltener für einen Altersheimplatz an und machen nur in Ausnahmefällen von dieser Option Gebrauch.⁶⁶

Zielgruppe der Seniorenresidenzen ist der gehobene Mittelstand, für den ausser privaten Altersheimen bis anhin nicht angeboten wurde. Die neuen Altersresidenzen sollen ausserdem dazu beitragen, dass ältere Ehepaare und Alleinstehende ihr Haus früher an die Kinder weitergeben oder auf den Markt bringen.⁶⁷

⁶⁵ Vgl. Höpflinger/Hugentobler (2003), S. 10ff.

⁶⁶ Vgl. Madörin (1985), S. 92ff.

⁶⁷ Vgl. Wehrli-Schindler (1997), S. 97

3.2.3 Bedürfnisanalyse

Die Motive für einen Umzug in Einrichtungen des Alterswohnens sind vielfältig und lassen sich in Befragungen aus emotionalen Gründen häufig nicht vollständig erschliessen. Auf Seiten der Senioren wird häufig eine Überforderung mit der eigenen Wohnung, dem Haus oder dem Grundstück angegeben. Leben ältere Menschen bei ihren Angehörigen, dann wollen sie diese mit einem Umzug häufig entlasten oder auch der wachsenden Bevormundung entgehen. Familienangehörige selbst sind dagegen häufig mit der Pflege und Betreuung an den Grenzen ihrer Leistungsfähigkeit angekommen, haben durch Berufstätigkeit oder Kinder nicht genügend Zeit oder aufgrund der Räumlichkeiten nicht genügend Platz für eine häusliche Betreuung. Meist gibt es jedoch mehrere Gründe für eine Heimübersiedlung. Dazu gehören die langsame Verschlechterung des Gesundheitszustandes, eine akute Erkrankung, Probleme in der selbständigen Haushaltsführung, der Tod des Lebenspartners, die angst vor zunehmender Isolation oder Konflikte mit Angehörigen. Nur ein kleiner Teil der alten Menschen zieht jedoch aus Gründen der Vorsorge und Absicherung im Fall der Pflegebedürftigkeit in eine Institution des Alterswohnens.⁶⁸

Mit dem Ausscheiden aus dem Berufsleben, der Einschränkung sozialer Rollen und Einbussen im Bereich der physischen und psychischen Kompetenz nimmt die Bedeutung der Wohnung und ihrer unmittelbaren Umgebung als häufig ausschliesslicher Lebensraum stark zu. Das grundsätzliche Wohnbedürfnis alter Menschen ist dabei die Kontinuität und die Fortführung der bisherigen Lebensverhältnisse.

Da die überwiegende Mehrheit der älteren Menschen Frauen sind, ergeben sich hier noch besondere Bedürfnisse an die Ausstattung des Wohnumfeldes. Hier sollen daher kurz die Ergebnisse von mehreren Befragungen der Jahrgänge 1911 bis 1924 vorgestellt werden. Danach sind Ein-Zimmer-Wohnungen ohne getrennten Schlafbereich unzumutbar, weil hier nur eine geringe Zahl persönlicher Möbel, Kleidungsstücke und Haushaltsgegenstände mitgenommen werden kann und der Empfang von Besuch stark eingeschränkt ist. Alleinstehende Frauen benötigen ausserdem eine Küche, die eine vollständige Haushaltsführung zulässt und möglichst über einen Sitzplatz verfügt. In

⁶⁸ Vgl. Ullrich (1997), S. 53

vielen Wohnungen für alte Menschen werden aus Unfallschutzgründen und wegen der leichteren Benutzbarkeit häufig nur Duschen eingebaut. In den Befragungen favorisierten jedoch alle, die diese aus gesundheitlichen Gründen noch nutzen können, eine Badewanne. Da aufgrund der Barrierefreiheit geräumige Badezimmer notwendig sind, sollte möglichst auch ein Waschmaschinenstellplatz vorhanden sein. Für die Aufteilung des Wohnzimmers ist auch das Bedürfnis nach Abwechslung wichtig. Vorteilhaft sind hier verschiedene Bereiche zum Schreiben, Essen, Lesen und Fernsehen, welche die unterschiedlichen Tätigkeiten angenehmer und abwechslungsreicher gestalten.⁶⁹ Da insbesondere ältere Frauen Angst vor Einbrüchen und Überfällen haben, wird das Erdgeschoss abgelehnt, während das 1. Obergeschoss aufgrund seiner leichten Zugänglichkeit und Sicherheit die bevorzugte Wohnlage ist. Als beliebtester Haustyp wurde das Mehrfamilienhaus mit etwa vier Mitparteien angegeben, während man Hochhäuser oder Altenwohnhäuser wegen der befürchteten sozialen Isolation ablehnte. Als wichtigste Möglichkeiten der sozialen Integration sah man hier auch die Treffpunkte für die Hausgemeinschaften und benutzbare Grünanlagen für alle Altersgruppen. Bei der Konzipierung von Freizeitangeboten sollte man vom bereits erwähnten sehr engen Quartiersbezug ausgehen. Dabei sind besonders solche Angebote gefragt, bei denen man aktiv und nützlich sein kann.⁷⁰

In vielen Studien wird der Schwerpunkt immer auf den Gesichtspunkt des barrierefreien Wohnens gelegt. Diese Einengung entspricht jedoch nicht der Lebenswirklichkeit und den Wohnbedürfnissen älterer Menschen. Für sie sind fünf Wohnelemente besonders entscheidend für eine altersfreundliche Wohnwelt:

1. Zu den räumlich-dinglichen Elementen gehören das Erleben der Wohnanlage und die Anbindung und Ausstattung der Wohnung. Die Entscheidung über Grösse, Lage und Ausstattung der Wohnung ergibt sich aus den individuellen Wohnwünschen jedes Einzelnen.
2. Verhaltensbezogene Wohnelemente umfassen die Autonomie und Anregung bei der eigenständigen Gestaltung des eigenen Wohnraumes.
3. Das Gefühl der Vertrautheit mit der eigenen Wohnung ist ein wesentliches kognitives Wohnelement.
4. Die Wohnzufriedenheit als emotionales Wohnelement wird im höheren Alter ein entscheidendes Element der Lebenszufriedenheit und des persönlichen Wohlbefindens.
5. Als

⁶⁹ Vgl. Narten (1997), S. 32ff.

⁷⁰ Vgl. Narten (1997), S. 41ff.

fünftes Wohnelement wird der Bereich der sozialen Beziehungen durch eine gute Wohnsituation gefördert.⁷¹

Grundsätzlich muss man auch feststellen, dass die individuellen Unterschiede zentral sind und es natürlich keine ideale Wohnform für alle gibt. So betonen viele ältere Menschen zwar die Verbundenheit mit dem bisherigen Wohnort, im Bereich der gehobenen Mittelschicht wird die Pensionierung aber häufig auch mit einem Wohnungs- oder Wohnortwechsel verbunden. In dieser Zielgruppe gibt es neben der Hauptwohnung in der Stadt häufig auch eine Ferienwohnung in den Bergen oder im Süden. Auch die Wohnbedürfnisse lassen sich nicht eingrenzen. So betonen die einen ihre private Selbständigkeit, während andere gemeinschaftliche Wohnformen bevorzugen, manchen suchen nach der Ruhe und Abgeschiedenheit des Landes, während andere in einem bewegten und aktiven Stadtzentrum leben wollen. Daher sind alle Lebens- und Wohnprojekte, die von einem einheitlichen Bedürfniskonvolut ausgehen, zum Scheitern verurteilt.⁷²

3.2.4 Standortanalyse

Die Qualität des Standortes ist für Mieter einer Residenz das zentrale Entscheidungskriterium zur Auswahl eines Wohnobjektes. Dabei müssen die Anforderungen an den Standort primär aus der Sicht der potentiellen Bewohner gesehen werden und sind daher eher sozialer Natur. Zur Sicherung der Standortqualität gehören dabei die Möglichkeiten zur Aufrechterhaltung sozialer Kontakte und die Ermöglichung einer selbständigen Lebensführung.

Bei der Wahl bevorzugter Wohnstandorte der älteren Bevölkerung kann man sich wiederum an Umfragen unter der älteren Bevölkerung orientieren. Nach Angaben des Bundesamtes für Statistik wird die Wohnqualität der älteren Menschen deutlich stärker von Verkehrsstörungen wie Lärm und Abgasen beeinträchtigt, als bei der Gesamtbevölkerung.⁷³ Da Senioren einen Grossteil ihrer Zeit in der Wohnung und dem direkten Wohnumfeld verbringen, können sie Lärmbelästigungen und schlechter Luftqualität kaum

⁷¹ Vgl. Höpflinger (2004), S. 10-12

⁷² Vgl. Höpflinger (2004), S. 12

⁷³ Vgl. BfS (2000), S. 20

ausweichen. Für städtische Seniorenresidenzen empfiehlt sich daher ein Standort in einer verkehrsberuhigten Zone.

Ein weiteres Kennzeichen für die ältere Bevölkerung ist die stark verbreitete Angst vor Gewaltdelikten, Einbrüchen und Diebstahl.⁷⁴ Da sich ältere Menschen auch aufgrund von körperlichen und Seheinschränkungen nach Anbruch der Dunkelheit mehrheitlich unsicher fühlen, sollte bei der Standortwahl auf eine übersichtliche, offene und gut beleuchtete Umgebung geachtet werden. Eine mögliche Kooperation mit Nachbarschaftsvereinen und der lokalen Polizei kann hier zudem das Sicherheitsgefühl unter den Bewohnern erhöhen.

Um sowohl aktiv als auch passiv am städtischen Leben teilnehmen zu können, eignen sich zentral gelegene und belebte innerstädtische Standorte besser, als ruhige Randlagen. Möglichst kurze Wege ins Umland und die Erreichbarkeit von Beratungs-, Freizeit- und Betreuungsangeboten sind an zentralen Standorten besser realisierbar. Zur selbständigen Lebensführung gehört auch die Möglichkeit einer wohnungsnahen Selbstversorgung. Um frühzeitigen Kompetenzverlust und Vereinsamung vorzubeugen, sollten in einer Entfernung von 300 Metern oder zehn Gehminuten Einkaufsmöglichkeiten des täglichen Bedarfs, Post, Apotheke, Arzt, Gaststätte, mindestens eine Bildungs- und Kultureinrichtung, eine Freizeit- und Erholungseinrichtung sowie eine Grünanlage vorhanden sein. Sowohl für die Bewohner als auch für die Besucher der Einrichtung ist ausserdem eine gute Anbindung an den Personennahverkehr von grosser Bedeutung. Neben der bereits erwähnten Vermeidung von Lärm und Immissionen gehören noch weitere umweltrelevante Faktoren zu einer optimalen Standortwahl. Dazu gehören leicht begehbare Fusswege und die Vermeidung topographischer Extremlagen.⁷⁵

3.2.5 Nachfrageentwicklung bei Altersresidenzen

Das Bundesamt für Statistik hat verschiedene Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung bis zum Jahr 2050 entwickelt. Das Grundszenario mit der höchsten Eintrittswahrscheinlichkeit geht dabei von einem mässigen Wirtschaftswachstum und einem freien Perso-

⁷⁴ Vgl. BfS (2000), S. 48

⁷⁵ Vgl. Winter (1999), S. 23-25

nenverkehrs zwischen der Schweiz und den europäischen Ländern aus. Ausserdem wird ein leichter Anstieg der Fertilität durch die zunehmende Anzahl an jungen Ausländerinnen mit höherer Geburtenrate erwartet. Die Zunahme der Lebenserwartung bei Geburt wird sich immer mehr verlangsamen. Die Migrationsbewegungen der Schweizer weisen einen konstant negativen Migrationssaldo auf, während der Migrationssaldo der Ausländer über die Prognoseperiode als positiv angenommen wird.

Jahr	1995	2000	2010	2020	2030	2040	2050
Wohnbevölkerung	7.062.4	7.243.6	7.443.3	7552.7	7581.7	7.490.6	7.355.9
Schweizer	5.698.8	5.757.4	5.810.6	5.894.3	5.923.4	5.839.2	5.709.8
Ausländer	1.363.6	1.486.2	1.632.7	1.658.5	1.658.4	1.651.4	1.646.1
Wachstum (p.J.)	0,6	0,6	0,1	0,1	0,0	-0,2	-0,2
Schweizer	0,2	0,1	0,1	0,1	0,0	-0,2	-0,2
Ausländer	2,3	2,3	0,2	0,1	0,0	0,0	0,0

Abbildung 5: Wohnbevölkerung der Schweiz 1995 - 2050 (in Tausend bzw. Prozent)⁷⁶

Damit wird die Bevölkerung im Jahr 2050 auf 7.355.900 Personen angewachsen sein, was einer prozentualen Zunahme von 4.2 Prozent gegenüber 1995 entspricht. Die Bevölkerungszunahme wird sich jedoch während des Prognosezeitraums beträchtlich verlangsamen und ab 2030 zurückgehen. Dieser Rückgang basiert in erster Linie auf der schweizerischen Bevölkerung, die in den letzten 20 Jahren des Prognosezeitraums negative jährliche Wachstumsraten verzeichnen wird. Die ausländische Bevölkerung bleibt dagegen über diese Periode konstant und geht erst in den Jahren ab 2020 leicht zurück.⁷⁷

Die Nachfrageentwicklung lässt sich jedoch nicht einfach anhand von Bevölkerungsprognosen ableiten. Da die Wohnungsnachfrage nicht durch die Einwohnerzahl, sondern durch die Zahl der Haushalte bestimmt wird, wächst diese insbesondere in Folge der Haushaltsverkleinerung. So wohnt die jüngere Generation immer häufiger allein und bildet seltener Familien mit Kindern. Die wachsende Zahl der Seniorenhaushalte besteht in der Regel ebenfalls nur aus einer oder zwei Personen und mit dem Auszug der Kinder aus dem Elternhaus werden aus einem grossen Haushalt mehrere kleinere Haushalte, die

⁷⁶ Vgl. Carnazzi (2000), S. 30

⁷⁷ Vgl. Carnazzi (2000), S. 25-31

zusätzlich Wohnungen nachfragen. Ausserdem kann die Zahl der Haushalte nicht mit den Wohnungsnachfragern gleichgesetzt werden, da hier Untermieter, Zweitwohnungen und statistische Sondereffekte ebenfalls Auswirkungen auf die Gesamtzahl haben. Zukünftig wird sich der Zuwachs an Haushalten jedoch ausschliesslich bei den älteren Haushalten abspielen. Insbesondere in den Generationen über 50 und über 70 wird die Zahl der Haushalte relativ stark zunehmen.⁷⁸

Die Zahl der Hochbetagten mit 80 Jahren und älter dürfte sich in der Schweiz zwischen 2000 und 2050 verdoppeln und damit den Pflegebedarf stark erhöhen. Die sich verändernden Familienverhältnisse mit weniger Kindern, mehr Alleinstehende wegen steigender Scheidungsrate und die Aufsplitterung der Familien als Folge der geografischen Mobilität verringern das Pflegepotential durch Angehörige. Obwohl ältere Menschen künftig immer länger bei guter Gesundheit sein werden, streben sie gleichzeitig nach mehr Pflege und medizinischem Wohlbefinden. Dem erhöhten Heimplatz- und Betreuungsbedarf könnte dabei beispielsweise durch die genannten "Heimex"-Leistungen begegnet werden. Dabei bieten Alters- und Pflegeheime ihre Leistungen auch älteren Personen an, die nicht im Heim leben. Damit für ältere Menschen ein Privatleben in einem geschützten Umfeld mit medizinischer Pflege und Betreuung in der nächsten Umgebung möglich wird, müssen jedoch die Anforderungen dieser Klientel beim Wohnungsbau berücksichtigt werden.⁷⁹

Wie schon mehrfach angeführt, stehen private Residenzen im Hochpreissegment nur einer begrenzten Anzahl von Senioren des gehobenen Mittelstandes offen, da private und profitorientierte Anbieter nur Gäste aufnehmen, die sich diese Unterbringungsform auch leisten können. Deshalb werden die Einkommens- und Vermögensverhältnisse aller Anwärter dahingehend geprüft, ob der Aufenthalt bis zum Tod mit grosser Wahrscheinlichkeit eigenständig oder mit Hilfe der Angehörigen finanziert werden kann. Gerber und Hauser haben mit Sachverständigen der Branche für privates Alterswohnen ein Schema zur Prüfung der Vermögensverhältnisse für Achtzigjährige erarbeitet. Dabei

⁷⁸ Vgl. LBS (2006), S. 16/18

⁷⁹ Vgl. Wanner/Sauvain-Dugerdil/Guilley/Hussy (2005), S. 127

gehen sie von einem Pensionspreis von CHF 4.300,- für die Einzelbelegung und 5.500,- für die Paarbelegung aus.⁸⁰

Belegung	Pensionspreis	Faktor zum Pensionspreis	Erforderliches Einkommen	Faktor zum Einkommen	Erforderliches Vermögen
Allein	CHF 4.300,-	ca. 18	ca. 80.000,-	ca. 3-5	>230.000,-
Paar	CHF 5.500,-	ca. 24	ca. 130.000,-	ca.3-5	>400.000,-

Abbildung 6: Tabelle zur Ermittlung der Einkommens- und Vermögensvoraussetzungen⁸¹

Um den Anteil der Personen, welche die Voraussetzungen für die Residenz erfüllen, in der mindestens achtzigjährigen Bevölkerung zu ermitteln, muss man die Einkommens- und Vermögensverhältnisse genauer analysieren. Bei einem monatlichen Pensionspreis von CHF 4.300 liegen etwa 10 Prozent der mindestens Achtzigjährigen über dem erforderlichen Einkommen und etwa 50 Prozent über dem notwendigen Vermögen für den Aufenthalt in einer Residenz. Bei einem gleich bleibendem Anteil von 22 Prozent an kollektiven Wohneinrichtungen wie Heimen und Residenzen könnten sich also etwa 10 Prozent der 66.000 mindestens Achtzigjährigen, welche in Heimen und Residenzen wohnen, den Aufenthalt in Residenzen dieser Preisklasse leisten. In der gesamten Schweiz dürfte der gegenwärtige Bedarf an Residenzplätzen damit bei etwa 6.600 liegen. Bei einer prognostizierten Verdoppelung der Altersgruppe bis 2050 werden der Bedarf und die Nachfrageentwicklung an Residenzplätzen in der Schweiz auf etwa 13.000 Betten anwachsen. Nach Schätzungen von Senevita⁸² liegt der vorhandene und im Bau befindliche Bestand an Altersresidenz-Wohnungen bei etwa 3.050 und bietet damit etwa 3.500 Senioren einen Alterswohnsitz. Zusammen mit einem geschätzten Angebot von 500 bis 600 privaten Pflegebetten ergibt sich damit ein Gesamtbestand von etwa 4.000 Residenzplätzen. Ohne weitere Neubauten im Bereich der privaten Al-

⁸⁰ Vgl. Gerber/Hauser (2004), S. 22

⁸¹ Vgl. Gerber/Hauser (2004), S. 22

⁸² Senevita bietet als unabhängiges Unternehmen umfassende Dienstleistungen bei der Planung, Realisierung und Führung von Seniorenresidenzen, betreuten Wohnanlagen und Alterssiedlungen an. Vgl. Senevita, Wir über uns, <http://www.senevita.ch>

tersresidenzen würde damit der zusätzliche Bedarf bis 2050 von derzeit 2.600 auf etwa 9.000 steigen.⁸³

Im Raum Zürich ist die Nachfrage nach Seniorenresidenzen im gehobenen Preissegment besonders gross und es bestehen zum Teil lange Wartelisten. Die Parkresidenz Meilen der Tertianum-Gruppe ist trotz der hohen Preise, für Ein- bis Drei-Zimmer-Wohnungen werden zwischen 5.000 und 15.000 Franken pro Monat verlangt, völlig ausgebucht. Tertianum betreibt im Kanton Zürich noch vier weitere Residenzen. Da die Management-Aktiengesellschaft nur mit der Geschäftsführung der Häuser betraut ist, wird jede Anlage autonom betrieben. Besitzer der Seniorenresidenzen sind hier die Zürcher Kantonalbank, die Winterthur-Versicherung, die Migros-Pensionskasse und der Sima-Immobilienfond der UBS. Die Gäste der gehobenen Mittelschicht fragen vor allem Einzelzimmer und Zweizimmer-Wohnungen nach, suchen eine luxuriöse Unterbringung und eine individuelle und bedürfnisgerechte Betreuung. Das Alter der eintretenden Senioren ist mit 80 bis 85 Jahren in allen Residenzen relativ hoch, während jünger Bewohner nur bei einer ernsthaften Erkrankung in die Residenz umziehen. Die Ursachen dafür liegen neben dem grundsätzlichen Wunsch, im vertrauten Umfeld zu verbleiben, vor allem in der Spitex-Betreuung und in den Veränderungen am Wohnungsmarkt. So ermöglichen zahlreiche technische Hilfen und bauliche Anpassungen einen längeren Aufenthalt in der eigenen Wohnung. Damit sind die ursprünglichen Zielsetzungen der meisten Altersresidenzen, nämlich die Aufnahme jüngerer und nur leicht pflegebedürftiger Senioren, in der Realität nie zum Tragen gekommen.⁸⁴

Wie sich die Nachfrage künftig entwickeln wird, lässt sich allerdings heute noch nicht genau sagen. Grundsätzlich wird sich dies regional sehr unterschiedlich gestalten, da bereits heute mit 1.000 Plätzen im Raum Bern und ca. 800 im Raum Zürich⁸⁵ eine Konzentration des Angebotes auf städtische Zentren zu beobachten ist. Auch über die Entwicklung des gesamten Sektors des kollektiven Alterswohnens lassen sich nur bedingt gültige Aussagen machen. Durch eine Ausweitung mobiler Service und Pflegeangebote könnte sich der Marktanteil der begehrtesten Wohnform, also zu Hause und im vertrauten Umfeld, zuungunsten der teureren Residenzen erhöhen. Da sich bereits heute etwa

⁸³ Vgl. Gerber/Hauser (2004), S. 23-25

⁸⁴ Vgl. NZZ (28.02.2002), S. 31/32

⁸⁵ Vgl. Gerber/Hauser (2004), S. 25

2,2 Prozent der mindestens Achtzigjährigen in kollektiven Wohnformen den Aufenthalt in einer Residenz leisten könnten, hätten die Betreiber ihrerseits die Möglichkeit, den Marktanteil von heute ca. 1,4 Prozent als Reaktion auf die Marktbedürfnisse der mindestens Achtzigjährigen zu erhöhen.⁸⁶ Da eine vollständige Ausschöpfung des Marktpotentials in der Praxis jedoch nicht möglich ist⁸⁷ und statistische Hochrechnungen nicht direkt auf die Nachfrage übertragen werden können, sollte diese Entwicklung jedoch vorsichtig angegangen werden. Nach den derzeitigen Bedürfnisanalysen wird der Wunsch nach der eigenen und vertrauten Wohnumgebung wohl auch zukünftig den Markt bestimmen.

4 Marktanalyse Immobilienmarkt für Alterswohnungen

4.1 Marktvolumen

Wie schon angeführt, versteht man unter dem Marktvolumen die Gesamtheit aller realisierbaren Absatzmengen, welche ihrerseits durch verschiedene Zugangsbarrieren reduziert werden.⁸⁸ Natürlich birgt der Markt für das Wohnen im Alter insgesamt ein grosses Wachstumspotenzial. Aufgrund der demographischen Szenarien werden bis zum Jahr 2050 etwa 800.000 mindestens Sechzigjährige und 400.000 mindestens Achtzigjährige mehr in der Schweiz leben und altersgerechte Wohnungen benötigen. Dafür müssen etwa 80.000 zusätzliche Plätze in Heimen geschaffen werden. Der Anteil der Altersresidenzen an diesem Marktvolumen wird sich nach Meinung von Gerber und Hauser wohl im Bereich von 10.000 Plätzen bewegen. Schon jetzt wird dabei deutlich, dass sich der Bedarf regional sehr unterschiedlich entwickelt. Eine Erfolg versprechende Angebotsmischung sehen beide Autoren in vier Fünfteln altersgerechter und barrierefreier Wohnungen verschiedenster Art und Grösse und einem Fünftel kollektiver Wohneinrichtungen. Davon entfallen 90 Prozent auf Heime und 10 Prozent auf Altersresidenzen. Um die wichtigsten Bedürfnisse der Klientel zu erfüllen, sollten alle diese Wohnformen in sozial, wirtschaftlich und verkehrstechnisch vorteilhaften Lagen in vernetzter Form angeboten werden.⁸⁹

⁸⁶ Vgl. Gerber/Hauser (2004), S. 25

⁸⁷ Vgl. Thommen/Achleitner (2006), S. 143/144 und Kap. 3.2.1

⁸⁸ Vgl. Schaper, (2004), S.18

⁸⁹ Vgl. Gerber/Hauser (2004), S. 69/70

Am gesamten Schweizer Immobilienmarkt werden etwa 34.000 Wohnungen pro Jahr neu gebaut. Angesichts der demographischen Entwicklung sollten eigentlich alle diese Wohnungen bereits altengerecht projiziert werden. In der Realität bieten dies jedoch nur etwa ein Viertel der Neubauten.⁹⁰ Der daraus entstehende Nachfrageüberhang muss also mit weiteren altersgerechten Neubauten oder Umnutzungen abgedeckt werden. Seniorenresidenzen werden in diesem Markt zunehmend zu Betreiberimmobilien, die Dienstleistungen wie Pflege- und Mahlzeitendienst, Wohnungsreinigung, Wäsche- und Einkaufsservice sowie kulturelle und soziale Veranstaltungen anbieten. Das besondere an diesem Markt ist die überschaubare Grösse des Segments, seine konstant gute Entwicklung, attraktive Rendite, kein Schweinezyklus wie im Bürobereich, ein geringerer administrativer Aufwand für eine treuere Bewohnerschaft im Vergleich zu Wohnbauten für jüngere Bevölkerungsgruppen und geringe Debitorenverluste aufgrund der zahlungskräftigen Gäste. Das Hauptrisiko für Investoren bleibt dagegen eine ungenügende Belegung, die meist durch ein zu kleines Einzugsgebiet hervorgerufen wird.⁹¹

Nach Meinung von Hans-Rudolf Blöchlinger, vormals Leiter Immobilien bei der Helvetia und heute CEO der Tertianum AG, ist der Senioren-Wohnmarkt stark in Bewegung gekommen, weil andere Immobilieninvestitionen gegenwärtig hohe Risiken aufweisen und Senioren aus demographischen Gründen das zukunftsträchtigste Marktsegment darstellen. Blöchlinger kritisiert allerdings die zu grosse Konzentration auf das Segment Residenzen, da hier das Wachstum durch die relativ kleine Zielgruppe begrenzt sein wird. Zukunftsträchtiger ist für ihn die Ausrichtung auf den Bau und die Umnutzung von altersgerecht ausgestatteten Wohnungen mit einem abrufbaren Angebot an Pflege- und anderen Dienstleistungen.⁹²

4.2 Analyse der Marktteilnehmer

Die Zahl der Anbieter im privaten und gewinnorientierten Markt für Altersresidenzen ist recht überschaubar. Daher sollen mit der Tertianum AG und der Senevita AG die zwei Branchenprimusse stellvertretend vorgestellt werden.

⁹⁰ Vgl. Walter (2003), S. 18

⁹¹ Vgl. Walter (2003), S. 18/19

⁹² Vgl. NZZ (21.11.2005), S. 9

Die Tertianum AG: ist mit sechzehn Anlagen der grösste Schweizer Betreiber von Seniorenresidenzen. Tertianum wurde am 22. Februar 1982 in Bern von dem Architekten Richard Schubiger, dem Ökonomen Dr. Peter Kühler und dem Hotelier Hannes Imboden gegründet. Als privatwirtschaftliches Unternehmen im Bereich des Alterswohnens hat sich Tertianum eine eigene Corporate Identity geschaffen. Unter den Schlagwörtern „Verfassung“ und „Neue Alterskultur“ wurden hier die Wertorientierung und die gesellschaftlichen und kulturellen Aufgaben der Altersarbeit als Selbstverpflichtung niedergelegt. Das Konzept der Corporate Identity steuert als ganzheitliche Strategie alle nach innen beziehungsweise aussen gerichteten Interaktionsprozesse und integriert sämtliche Kommunikationsziele, -strategien und -aktivitäten einer Organisation unter einem einheitlichen Dach. Diese Corporate Identity manifestiert sich im Corporate Design, dem Corporate Behavior, in der Corporate Communication und der Corporate Mission. Bei der Gestaltung von Kommunikationsmitteln interessiert hauptsächlich der designorientierte Ansatz des Corporate Design als optische Umsetzung einer einheitlichen Kommunikationskultur.⁹³ Natürlich spielen auch die anderen Elemente der Corporate Identity eine wichtige Rolle bei Darstellung eines bestimmten Leitbildes. Neben dem Ziel- oder Soll-Zustand, der die Eigenart und Einmaligkeit der Organisation ausdrückt und es den Zielgruppen damit erlaubt, eine eindeutige Identifizierung vorzunehmen, sollen auch die Mitarbeiter in das Corporate-Identity-Konzept integriert werden und sich mit „ihrem Unternehmen“ identifizieren. Ziel all dieser Aktionen ist die Steuerung der Meinungs- und Willensbildung bei Zielgruppe und Mitarbeiter und die Beeinflussung ihrer Aktivitäten gegenüber der Organisation. Nach aussen will man damit Glaubwürdigkeit, Sympathie, Verständnisbereitschaft, Kompetenz und positive Einstellungen bei Bürgern, potentiellen Konsumenten und auch den Medien erzeugen. Innerhalb des Unternehmens soll dagegen ein Wir-Bewusstsein, ein Gefühl der Zugehörigkeit und eine Steigerung des Leistungswillens erreichen.⁹⁴

Die Schlüsselbegriffe der „Neuen Alterskultur“ von Tertianum sind Sicherheit, Selbstständigkeit, Eigenverantwortung, Aktivität, Gesunderhaltung, Motivation, Kompetenz, Engagement, Selbstwertgefühl, Gestaltungswille, Sinnhaftigkeit und Lebensfreude. Diese Altersethik soll auch die Mitarbeitenden einbinden, hat appellativen Charakter

⁹³ Vgl. Meffert (2000), S. 705-707

⁹⁴ Vgl. Sander (2004), S. 539

und formuliert Entscheidungskriterien für schwierige Situationen im Leben älterer Menschen.

Die Corporate Mission oder auch das Leitbild stellen dabei das Wert- und Normengefüge dar und finden ihren Niederschlag in den Grundsätzen und Aufgaben der Organisation. Wichtige Inhalte dieses Leitbildes sind Informationen über die Organisation allgemein, das Leistungsangebot, soziale, gesellschaftspolitische und ökologische Grundsätze und allgemeine Wertvorstellungen und Normen.⁹⁵ Das so genannte Corporate Behaviour umfasst hier einerseits das Verhalten der Organisation als Ganzes gegenüber der allgemeinen Öffentlichkeit und das Verhalten der Mitarbeiter. In diesem Rahmen wird ein Handlungskodex entwickelt, der seinen Niederschlag in generellen Handlungsgrundsätzen findet. Die Corporate Communications umfasst alle internen und externen Kommunikationsaktivitäten, welche die Organisation als Ganzes betreffen. Hier werden grundlegende Informationen zur Imageverbesserung, Bekanntheitsgradsteigerung, Verteidigung gegenüber Beschuldigungen und Korrektur falscher Einschätzungen erarbeitet.⁹⁶

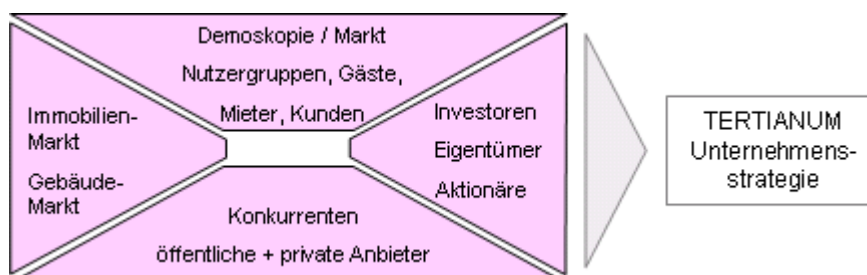


Abbildung 7: Komponenten der Tertianum - Unternehmensstrategie⁹⁷

Tertianum sieht sich selbst als führend, meinungsbildend und wegweisend im Markt für das Alterswohnen in der Schweiz. Die Rolle als Markt- und Meinungsführer soll daher durch eine Vordenkerrolle in der Altersarbeit gesichert werden. Zur Sicherung dieses Leitbildes werden Entwicklungen und Trends im Seniorenbereich laufend beobachtet, analysiert und bei einer Relevanz auch umgesetzt. Ausserdem bezieht man nach aussen hin regelmässig Position bei Themen des Alterns in der Gesellschaft und orientiert sich dabei an den Schlüsselbegriffen der Corporate Identity. Die Angebotspalette umfasst im Wesentlichen Dienstleistungen, die auf die individuellen und tatsächlichen Bedürfnisse

⁹⁵ Vgl. Schneider (1991), S. 16

⁹⁶ Vgl. Sander (2004), S. 539

⁹⁷ Tertianum, <http://www.tertianum.ch/about/geschichte/> (13.12.2006)

der Kunden ausgerichtet werden. Dazu gehören die Beratung und Unterstützung der Partner und Kunden im Managementbereich, im Seniorenmarkt sowie in der Aus-, Fort- und Weiterbildung. Die Kernkompetenzen von Tertianum sind das Führen von Betrieben für das Wohnen im Alter, begleitetes und betreutes Wohnen, Hotellerie und Pflege. Die Altersresidenzen von Tertianum liegen an sehr guten Standorten und bieten eine optimale Infrastruktur. Tertianum ist ausserdem eine Investment- und Betriebsgesellschaft, die in Senioren-Immobilien investiert, eigene sowie für Dritt-Investoren und für öffentlich-rechtliche Körperschaften Senioren-Immobilien baut und betreibt und Dienstleistungen für das Leben im Alter anbietet. Dabei versucht man eine marktkonforme Rendite zu erwirtschaften und akquiriert dafür institutionelle Anleger.⁹⁸

Im Jahr 2005 wurde Tertianum von der Zürcher Kantonalbank, Swiss Re und Helvetia übernommen und als Tertianum AG in eine Immobilieninvestitionsgesellschaft integriert. Die Investoren von Seniorenresidenzen sehen in Tertianum ein gemeinsames indirektes Investmentgefäss für Immobilienanlagen im Bereich von Leben und Wohnen im Alter, das gleichzeitig auch über die betriebswirtschaftlichen Kenntnisse zur Führung solcher Einrichtungen besitzt.⁹⁹

Mit zehn Residenzen und Alterssiedlungen ist die 1989 gegründete Senevita AG wohl der zweitgrösste schweizerische Anbieter. Auch sie bietet umfassende Dienstleistungen rund um die Planung, Realisierung und Führung von Seniorenresidenzen, betreuten Wohnanlagen und Alterssiedlungen an und berät bestehende private und öffentliche Institutionen in betrieblich-organisatorischen oder wirtschaftlichen Fragen. Im Leitbild bzw. der Unternehmenskultur sind klassische Schlagwörter wie Zuverlässigkeit, Orientierung am Kunden, wertorientiertes und fachkompetentes Handeln und Teamorientierung verankert. Die Senevita AG will das führende Unternehmen für die Beratung und die Betriebsführung im Bereich des betreuten Wohnens im Alter sein, zu den besten Betriebsgesellschaften für Alterswohneinrichtungen gehören, für verwandte Unternehmensgebiete offen bleiben sowie kontrolliert wachsen und wirtschaftlich erfolgreich

⁹⁸ Vgl. Tertianum, <http://www.tertianum.ch/about/geschichte/> (13.12.2006)

⁹⁹ Vgl. Buchschacher (2006), <http://www.immorunde.ch/neu/index.php/de/news/blog/?p=35>>. (30.10.2006)

sein.¹⁰⁰ Das Wohnkonzept erlaubt die individuelle Einrichtung mit den eigenen Möbeln. Die Wohnungen mit Dusche und WC ist altersgerecht und praktisch gestaltet, besitzen eine eigene Küche und ein Kellerabteil. Alle Häuser sind mit moderner Haustechnik wie Brandmeldeanlage, Anschluss für Telefon, Fax und Internet sowie Notruf ausgerüstet und über die Notruftaste ist rund um die Uhr qualifiziertes Pflegepersonal erreichbar. Die Seniorenresidenzen zeichnen sich durch einen gehobenen Standard mit Hotelcharakter aus. Das Mittagessen mit Wahlmenüs im Restaurant sowie die Benützung aller Allgemeinräume, wie etwa Bibliothek, Internetcorner oder Mehrzweckraum sind im Pensionspreis inbegriffen. In den Pflegeabteilungen der Seniorenresidenzen und in den Pflegeresidenzen gibt es Vollpension. Die Alterssiedlungen bieten eine preisgünstigere Wohnmöglichkeit, die man mit wählbaren Dienstleistungen verbunden werden kann. Einfache Pflegefälle können in ihren Wohnungen bleiben, müssen bei schwerer und chronischer Pflegebedürftigkeit aber in die hausinterne Pflegeabteilung umziehen. Mit Abschluss des Pensionsvertrages garantiert Senevita ein lebenslanges Wohn- und Betreuungsrecht in der Seniorenresidenz.¹⁰¹

Neben den Betreibern der Altersresidenzen sind die Investoren zweifellos die wichtigsten Marktteilnehmer. Dabei ist zu beobachten, dass immer mehr Banken und Versicherungen in dieses Segment investieren. So wurde beispielsweise im Jahr 2003 der Bellevue-Park in Thun von der Helvetia Patria Versicherung aus Basel mit 38 Millionen Franken finanziert. Bisher umfasste das Immobilien-Portefeuille der Allbranchenversicherung zwar schon einen Anlagewert von über drei Milliarden Franken, was etwa 18 Prozent der Gesamtanlagen entspricht. Davon waren allerdings über 60 Prozent reine Wohnobjekte mit insgesamt 12.000 Wohnungen in allen Preissegmenten und Landesteilen. Die Ausrichtung auf Wohnanlagen des Alterswohnens ist dagegen ein neuer Schritt, der sich im Wesentlichen auf den hohen und relativ sicheren Renditeerwartungen begründet. Als Betreibergesellschaft arbeitet die Versicherung hier mit der Tertianum-Gruppe zusammen.¹⁰² Nach diesem Engagement stieg Helvetia in weitere Wohnprojekte mit Tertianum ein und trägt zusammen mit der Zürcher Kantonalbank und der Swiss Re auch das Domus Plus – Modell zu altersgerechten Wohnungen an Zentrumsanlagen. Da-

¹⁰⁰ Vgl. Senevita, Wir über uns, <http://www.senevita.ch/index.cfm/D4F7E2EF-B3C6-4D59-BF1F09E2F88D8EF8/> (13.12.06)

¹⁰¹ Vgl. Senevita, Wohnen im Alter, <http://www.senevita.ch/index.cfm/90E313DB-742C-4B11-8A4DD86DE56EED57/> (13.12.2006).

¹⁰² Vgl. Scheiwiler (2003), S. 38

niel Bieri, er erarbeitete die Konzeption dieses Modells, sieht einen grossen Bedarf für derartige Wohnungen, da der Anteil der über 60-jährigen von heute 1,2 Millionen auf 1,8 Millionen im Jahr 2040 steigen wird.¹⁰³

Die Taxe der Seniorenresidenzen setzt sich zu durchschnittlich 40 Prozent aus der Verzinsung des investierten Kapitals und zu 60 Prozent aus den Betriebskosten zusammen.¹⁰⁴ Die Renditeerwartung für Altersheime und Residenzen mit Betreiberrisiko liegt gegenwärtig bei netto 6 bis 6.5 Prozent. Zur langfristigen Sicherung des Erfolges müssen allerdings regional und lokal die besten Lagen gesichert und ein sympathisches und breit gefächertes Angebot an Dienstleistungen erarbeitet werden, welches der Würde und der besonders ausgereiften Sensibilität der alten Menschen gerecht wird.¹⁰⁵ Die Bandbreite der gewinnorientierten Betreibung von Altersresidenzen ist jedoch relativ gross. So kann man auch mit Preisen unter den Grenzwerten der Ergänzungsleistungen eine ausreichende Rendite erwirtschaften. Eine Alterssiedlung der Senevita mit 74 Ein- und Zweibettzimmern erzielt beispielsweise mit Tagespreisen von 37 bis 64 CHF pro Person den geforderten Return of Investment.

Am anderen Ende der Preisskala liegen 5-Sterne-Anlagen, deren Tagestaxen um ein Mehrfaches höher sind. Grundsätzlich bewahren die Betreiber dieser extremen Pole aber Stillschweigen über die tatsächliche Rendite. Als Erfolgsgaranten werden jedoch eine Mindestgrösse von 65 Zimmern, die strikt geschützte Privatsphäre der Pensionäre, das wie bereits erwähnte lebenslange Wohnrecht und die Sicherheit einer Pflegeabteilung innerhalb der Residenz genannt.¹⁰⁶

4.3 Szenarien der weiteren Entwicklung

Das grosse wirtschaftliche Potenzial im wachstumsorientierten Bereich des „Wohnen für Senioren“ haben auch Bauherren und Investoren erkannt, investieren in eine Vielfalt neu errichteter Gebäude für alte Menschen und decken mittlerweile verschiedenste Wohnformen ab. Während man sich in den siebziger Jahren stark auf den Aspekt der physischen Gesundheit fokussierte und die Architektur an Spitalbauten in Form von

¹⁰³ Vgl. Strohm (2006), S. 49

¹⁰⁴ Vgl. Wehrli-Schindler (1997), S. 97

¹⁰⁵ Vgl. Gerber/Hauser (2004), S. 71

¹⁰⁶ Vgl. Walter (2003), S. 19

Hochhäusern ausrichtete, steht heute die wohnliche, individuelle und persönliche Gestaltung im Vordergrund. Bei der Planung neuer und der Renovierung bestehender Altersseinrichtungen versucht man mit differenzierten Raumangeboten, die zwischen dem gemeinschaftlichen Charakter einer Altersseinrichtung und individuellem Wohnen vermitteln, dem Wunsch nach Privatsphäre zu respektieren. Gleichzeitig versuchen insbesondere private Anbieter auf diese Weise zusätzliche Kundensegmente im Bereich der „jungen Alten“ ab sechzig Jahren anzusprechen und zu erschliessen. Ein erweiterter Angebotskatalog und eine moderne Architektur sollen diese Alterskategorie frühzeitig auf die Institution aufmerksam machen und sie möglichst langfristig daran binden. Das «Sonnmatt» in Luzern setzt beispielsweise auf diese Strategie. Zu dieser Einrichtung gehören ein Kurhotel, eine Privatklinik mit Pflegestation und Rehabilitationszentrum und eine Altersresidenz mit Appartements. Die Gäste sind zwischen 85 und 100 Jahre alt. Auslöser für einen 24 Millionen teuren Umbau war der Auslastungsrückgang von 90 auf 82 Prozent. Im renovierungsbedürftigen Kurhotel beliefen sich die Zahlen nur noch auf 70 Prozent. Gerade dieses Segment soll nun aber mit einem erweiterten Angebot aus Wellness, Ayurveda, Ernährungsberatung und Gesundheitschecks Kunden ab 65 Jahren ferienhalber in das Kurhotel locken und sie damit langfristig als Dauerbewohner gewinnen.¹⁰⁷

Allerdings stösst der Markt für Altersresidenzen im beschränkten Segment der hohen Kaufkraftklassen an seine Grenzen. Für Investoren bieten sie im Vergleich zum hart umkämpften Eigentumswohnungsmarkt zwar tendenziell ein höheres Wertschöpfungspotenzial, sind allerdings auch mit einem höheren Risiko verbunden. Um das Marktvolumen zu vergrössern, wird daher versucht, das Angebot mit Residenzen für tiefere Einkommen zu erweitern.¹⁰⁸

Obwohl in der Immobilienbranche und den Medien immer noch vom Boom der Altersresidenzen gesprochen wird, zeichnet sich trotz den zahlreich entstehenden Altersresidenzen und luxuriösen Wohnangeboten für die "Generation 50 plus" ein Trend ab, den es eigentlich schon immer gegeben hat: mit etwa 80 Prozent der Senioren lebt die überwältigende Mehrheit nicht in Institutionen und möchte dies auch nicht. Für die meisten

¹⁰⁷ Vgl. NZZ (22.07.2005b), S. 53

¹⁰⁸ Vgl. Gerber/Hauser (2004), S. 49

älteren Menschen wirkt der Begriff der Alterswohnung abschreckend. Sie möchten nicht in vereinheitlichten Einrichtungen, die sich speziell auf bestimmte Altersgruppen ausrichten, leben und suchen vielmehr nach "alterslosen" Wohnungen, Räumen für alle Altersstufen und Lebenslagen, die den Bedürfnissen gerade auch von älteren Menschen entgegenkommen. In Umfragen wird immer wieder beklagt, dass der Kontakt zu anderen Generationen fehlt, sich rüstigere Rentner in Altersheimen unwohl und unterfordert fühlen und eine individuelle Gestaltung des Lebens dort unmöglich wird. Gefragt sind daher vielfältige Haushaltsformen, die sich an veränderte Lebensumstände anpassen lassen und in der vertrauten Umgebung der Betagten angesiedelt sind.

Da sich der Immobilienmarkt bisher kaum auf die veränderten Wohnbedürfnisse eingestellt hat, werden Alterseinrichtungen erst dann genutzt, wenn ein weiterer Verbleib in der eigenen Wohnung nicht mehr möglich ist. Daher suchen verschiedene Anbieter nun nach Konzepten und Immobilien für Alters- Hausgemeinschaften oder Hausgenossenschaften. Da sich um die wenigen geeigneten Objekte auf dem Immobilienmarkt jedoch viele Interessenten bemühen, haben es neue Projekte mitunter schwer.¹⁰⁹

Insbesondere private Anbieter setzen hier auch auf den Dienstleistungsaspekt und verbinden Wohnen, Pflege und Hotellerie. So hat beispielsweise die Tertianum Management AG auf dem Areal der ehemaligen Hürlimann-Brauerei in Zürich eine neue Altersresidenz errichtet, die 3 Gebäude mit 52 Wohnungen und 25 Pflege-Appartements umfasst. In Verbindung mit Lofts, Wohnungen, Büros, Geschäften, Restaurants und einem Wellness-Bereich entstand hier ein neues Quartier, das die Senioren nicht von ihrer Umwelt abgrenzt und Kontakte zu anderen Generationen, Arbeits- und Lebenswelten schafft.¹¹⁰

Ein weiteres Modell zur Akquise neuer Kunden sieht Tertianum im schon erwähnten „Domus Plus“. Hier möchte man Personen ab 50 Jahren individuell zugeschnittene Lösungen betreffend altersgerechter Überbauungen, Concierge-, Betreuungs- und Sicherheitsdienstleistungen anbieten. Das Projekt soll zudem in direkter Nähe zu einer Tertianum-Residenz liegen, um so die zukünftigen Kunden frühzeitig an die Alterseinrichtung zu binden.

¹⁰⁹ Vgl. Strohm (2006), S. 49

¹¹⁰ Vgl. NZZ (22.07.2005b), S. 53

Eine weitere Marktentwicklung sind Kooperationen öffentlicher Trägerschaften, die Alters- und Pflegeheime im Rahmen einer Private Public Partnership PPP auslagern und durch eine private Betriebsführerin leiten lassen. Die Schweiz hat eine lange Tradition öffentlich-privater Kooperationen und sucht nach einigen Anlaufschwierigkeiten verstärkt nach Möglichkeiten des Public Private Partnership. So wurden in der öffentlichen Verwaltung in den letzten Jahren vielerorts klassische Verwaltungstätigkeiten mit modernen Methoden des privaten Managements verbunden. Da gleichzeitig eine allgemeine Verschlechterung der Finanzsituation und ein steigender Nachholbedarf mit Blick auf die demographischen und wirtschaftlichen Veränderungen festzustellen ist, wächst die Bereitschaft zur Auseinandersetzung mit neuen Wegen der öffentlichen Aufgabenerfüllung.

Die Chancen für die öffentliche Hand liegen dabei in einer finanziellen Entlastung und einem Effizienzgewinn der öffentlichen Finanzhaushalte, einer rascheren Realisierung von Projekten, einer Sicherstellung und Optimierung öffentlicher Aufgaben, in der Nutzung von privatem Know-how, der Entlastung von operativen Aufgaben und der Erschließung neuer Märkte: Auch der private Partner kann dadurch neue Bereiche erschliessen, seine Kapazitäten langfristiger und optimaler ausnutzen und damit seine Ertragslage verbessern. Die Attraktivität eines öffentlichen Geschäftspartners liegt dabei in seiner Langfristigkeit, Verlässlichkeit und Zahlungsmoral. Gerade in solchen sensiblen Bereichen wie der Betreuung von älteren und pflegebedürftigen Menschen gibt es natürlich auch Gefahren für die öffentlichen Institutionen. Hier sind die Verlässlichkeit der privaten Partner, die langfristige Bindung an das Projekt und die Sicherstellung der Qualitätsvorgaben entscheidend. Dem privaten Bereich seinerseits müssen natürlich auch echte Wettbewerbschancen mit stabilen Rahmenbedingungen geboten werden, um das finanzielle Risiko zu minimieren.¹¹¹

Neben dem Residenzbetreiber als klassischem Marktteilnehmer bietet der Markt für das Alterwohnen noch zahlreichen anderen Gruppen eine Perspektive. Früher teilte sich der Markt nur zwischen der Wohnungswirtschaft und der Wohlfahrtspflege auf. Heute nehmen sich mit Projektentwicklern, Stiftungen, Banken, Investoren oder Fonds dagegen immer mehr Akteure des Themas „Alterswohnen“ an, und es entsteht immer mehr

¹¹¹ Vgl. Bingisser/ Bolz/ Cathomen/ Oehry (2006), S. 17/18

eine Teilung zwischen Investoren und Betreibern.¹¹² So haben sich verschiedene Architekten auf die Projektierung von Altersresidenzen und ihre Integration an das Wohn- und Lebensumfeld spezialisiert. Wichtig sind hier vor allem verschiedene Wohnsituationen, Freiräume, Betreuungsstufen und die Infrastruktur. Schon in den Begrifflichkeiten, das Wort „Altersheim“ ist in vielen Einrichtungen tabu, will man sich von alten Vorstellungen des Alterswohnens lösen. In der äusseren und inneren Gestaltung ist dies nicht immer einfach. Dabei wird neben der wärmeren und freundlicheren Gestaltung auch die Integration mit anderen Wohneinheiten, Parks und öffentlichen Einrichtungen immer wichtiger.¹¹³ Feddersen sieht allerdings auch Defizite im Architekturstudium, dass die beruflichen Chancen des demographischen Wandels bisher noch nicht richtig wahrgenommen hat. Das Ziel sieht er daher in einer Abkehr von umbauten indifferenzierten Glaskästen und einer Hinwendung zu Gebäuden und Aussenräumen mit individueller Gestaltung, Proportion und Materialität.¹¹⁴ Auch die Immobilienwirtschaft muss sich hier den neuen Gegebenheiten anpassen und in der Planung von Bauprojekten enger mit fachkundigen Innenarchitekten zusammenarbeiten. Würde man bei Neubauten oder Umstrukturierungen im Bestand Wohnungen so konzipieren, dass sie ohne grossen technischen Aufwand in Pflegezimmer umgewandelt werden können, hätten damit einerseits ältere Bewohner die Möglichkeit, in ihrem vertrauten Umfeld zu verbleiben und andererseits würden die Vermieter administrative Kosten oder Mietverluste bei einem gesundheitlich erzwungenen Auszug der Senioren verhindern.¹¹⁵

Auch Höpflinger fordert eine stärkere Individualität der Immobilienangebote. So sollte in Häusern eine spätere Unterteilung in zwei Einheiten möglich sein, Küchen könnte man mit Gleitschränken ausstatten oder die Beleuchtung sollte an die verminderte Sehkraft Älterer angepasst werden. Häufig braucht es nur einige Kleinigkeiten, und schon erfüllen Bauten ihren Zweck besser und über eine längere Zeit. Dass es hier nicht um Altruismus geht, zeigen zahlreiche Entwicklungen in Quartieren mit einem sehr hohen Seniorenanteil. Hier wird die Infrastruktur stark reduziert, Läden ziehen weg oder Schulen werden aufgrund geringer Kinderzahlen geschlossen. Für Neuzuzüger werden solche Gebiete unattraktiv. Andererseits sind zu locker bebaute Siedlungen mit grossen Entfernungen zu Läden, Spitex oder Arzt für Bewohner mit eingeschränkter Mobilität

¹¹² Vgl. Lüdtker (2006), S. 61

¹¹³ Vgl. Simon (2006), S. 30-32

¹¹⁴ Vgl. Lüdtker (2006), S. 61

¹¹⁵ Vgl. Krings-Heckemeier (2006), S. 62

problematisch und führen zum Auszug. Daher sollten Architekten, Bauherren und die Immobilienbranche die verschiedenen Szenarien bei der Planung oder Umstrukturierung von Siedlungen und Quartieren berücksichtigen. Neben der Steigerung der Lebensqualität für die Bewohner führt dies auch zu einer Gewinnmaximierung für die Investoren.¹¹⁶

Grundsätzlich ist zu erkennen, dass die verschiedenen Marktteilnehmer ihre Marktpotentiale noch lange nicht ausgeschöpft haben. So stehen die neuen Märkte, die sich für Handwerk, Dienstleistungen und Produkte im Wohnbereich durch den demographischen Wandel ergeben, kaum im Blickfeld der verschiedenen Branchen. Die Nachfrage nach neuem Wohnkomfort für Ältere betrifft Geschosswohnungen mit Aufzügen, elektrisch betriebene Rollos und Markisen, moderne Sicherheits- und Schliesstechnik, Treppenlifte in Einfamilienhäusern, angepasste Beschriftungen und Bedienknöpfe oder auch „sehbare“ Klingeln und Telefone.¹¹⁷ Die Liste für Einrichtungsgegenstände und Gebrauchsgüter liesse sich noch weiter fortsetzen. Anbieter, die sich auf diese Entwicklung einstellen, sind dagegen eher noch die Ausnahme.

Eine quantitative Darstellung der Wohneinheiten nach den verschiedenen Wohnformen ist schwierig, da beispielsweise die Pflegeheimlisten jeweils von den Kantonen erstellt werden und es hier kaum Angaben für die gesamte Schweiz gibt. Auch zum Status altersgerecht umgebauter Wohnungen existieren allenfalls Schätzungen und Angaben einzelner Betreibergesellschaften. Die Anzahl von 4.000 Plätzen für das Jahr 2000 im Bereich der privaten Seniorenresidenzen dürfte aufgrund der geringen Grösse noch am genauesten sein. Im Jahr 2005 lebten 856.037 im Alter von 65–79 Jahren und 336.428 Personen mit 80 und mehr Lebensjahren in der Schweiz. Damit umfasst diese Gruppe etwa 1.192.465 Personen.¹¹⁸ Wenn der Anteil der Senioren über 80 Jahren, welche in kollektiven Wohneinrichtungen leben, bei 22 Prozent¹¹⁹ liegt, ergibt sich eine Gesamtpersonenzahl von etwa 74.014 Personen. Die Dichte an Alters- und Pflegeheimbetten für Personen im Alter von 80 Jahren und mehr liegt im Schweizer Durchschnitt bei 28,1 Prozent.¹²⁰ Dies ergibt eine Gesamtzahl der Pflege- und Altersheimbetten von 94.536. Aktuelle Angaben, die dies bestätigen, konnten allerdings nicht gefunden werden. Nach Angaben des Bundesamtes für Statistik wurden 2002 etwa

¹¹⁶ Vgl. Westermann (2003), S. 23

¹¹⁷ Vgl. Weeber/Bosch (2005), S. 31/32

¹¹⁸ Vgl. BFS (2006a), S. 3

¹¹⁹ Vgl. Gerber/Hauser (2004), S. 23

¹²⁰ Vgl. Wicki (2006), S. 1

Angaben des Bundesamtes für Statistik wurden 2002 etwa 85.995 Pflege- und Altersheimbetten belegt.¹²¹

In der Agglomeration Zürich existierten im Jahr 2004 72 Altersheime mit etwa 3.800 Zimmern und 30 Alterssiedlungen mit 1.930 meist behindertengerechte Wohnungen. Der prozentuale Anteil der Wohnungen in Altersheimen und Alterssiedlungen gemessen an allen bestehenden Wohnungen in den einzelnen Stadtkreisen Zürichs betrug durchschnittlich 4 Prozent. 64.000 Personen oder fast 18 Prozent der Einwohner von Zürich waren 2005 älter als 65 Jahre.¹²² Wenn man diese 4 Prozent auf die gesamte Schweiz hochrechnet, ergeben sich etwa 47.698 Wohnungen in Altersheimen und Alterssiedlungen. Nach Angaben von SeniorenNETZ Schweiz gibt es etwa 1264 Institutionen, die Plätze in Altersheimen, Tagesheimen und Alterswohnungen anbieten. Bei einer durchschnittlichen Anzahl von 40 Wohnungen für Personen ohne hohen Pflegestatus pro Einrichtung bestätigt sich die Zahl von etwa 47.698 Wohnungen.¹²³ Die folgende Tabelle fasst diese Zahlen nochmals zusammen.

Anzahl der Senioren ab 65 Jahren im Jahr 2005	1.192.465
Anzahl der Personen in privaten Wohneinrichtungen ¹²⁴	1.050.231
Anzahl der Personen über 80 Jahren in kollektiven Wohneinrichtungen (22% dieser Altersgruppe)	74.014
Anzahl Pflegeheimplätze bzw. Betten in Pflegeabteilungen	94.536
Anzahl der Wohnungen ohne hohen Pflegestatus in Altersheimen, Residenzen, Alterssiedlungen und anderen Wohnformen	47.698
Gesamtzahl an Pflegeplätzen und Alterswohnungen	142.234

Abbildung 8: Anzahl der Pflege- und Altersheimplätze

Aufgrund fehlender Zahlen für die Gesamtschweiz handelt es sich hierbei nur um Schätzungen und Hochrechnungen. Grundsätzlich kann man von der Anzahl der Pflegeheimplätze nicht auf die Anzahl der Wohnungen oder Zimmer schliessen, da häufig und vor allem im Pflegebereich auch mehrere Personen ein Zimmer bewohnen. Da die meisten Personen allerdings in Altersheimen und Alterswohnungen allein stehend sind,

¹²¹ Vgl. BfS (2006b), S. 27

¹²² Vgl. Müller, 2005, S. 18/32/33

¹²³ Vgl. SeniorenNETZ. Heime und Institutionen. <http://www.seniorennetz.ch/>. (06.01.2007)

¹²⁴ Gesamtzahl abzüglich der Pflegebetten und Altersheimplätze.

lässt sich hier eine Gesamtzahl von 142.234 Personen in Einrichtungen des Alterswohnens errechnen. Davon entfallen 94.536 auf Pflegeheime bzw. Pflegeabteilungen und 47.698 auf Altersheime und Alterssiedlungen. Die geschätzten 4000 in Seniorenresidenzen sind in dieser Gesamtzahl enthalten und verteilen sich auf Wohnungen und Pflegeplätze. Eine genaue Darstellung der Alterssiedlungen ist hier nicht möglich. Die Zahl der Hochbetagten mit 80 Jahre und älter wird sich bis 2050 mehr als verdoppeln und damit den Pflegebedarf stark erhöhen.¹²⁵

Die Pflegeheimplanung des Kantons Luzern sieht beispielsweise nur eine geringfügige Erhöhung der Bettenzahl bis 2010 vor, da Personen mit geringem Pflegebedarf mit Unterstützung der Spitex künftig länger in altersgerechten Wohnungen verbleiben sollen. Hier ergeben sich natürlich auch grosse Chancen für private Wohnungsanbieter.

5 Zusammenfassung

Ziel dieser Arbeit war es, die veränderten Bedingungen der stationären und ambulanten Betreuung und Pflege von älteren Menschen und die Auswirkungen auf den Immobilienmarkt zu untersuchen. Der Schwerpunkt der Untersuchung lag dabei auf dem Entwicklungspotential eines Marktes für das Wohnen im Alter und auf dem Marktpotential von Altersresidenzen für die gehobene Mittelschicht. Natürlich gibt es heute in den verschiedensten Preissegmenten Angebote, die von der Seniorenresidenz bis zu betreuten Wohngruppen reichen und die demographische Entwicklung zeigt deutlich, dass man von einem weiter steigenden Bedarf ausgehen kann. von Interesse ist dabei jedoch, ob der Bedarf für Altersresidenzen wirklich so gross ist und welche Segmente besondere Marktpotentiale und Wachstumschancen aufweisen.

Im Wirtschaftsboom der 90er Jahre waren Altersresidenzen das Parademodell der Zukunft für finanzkräftige und anspruchsvolle Senioren. Aus heutiger Sicht muss man aber feststellen, dass die wichtigsten Standorte abgedeckt sind und aussergewöhnliche und attraktive Neuerruierungen mit relativ hohen Investitionskosten verbunden sein werden. Obwohl Residenzen mit hochklassigem Ausbau im Bereich von Architektur, Einrichtung und Leistungsangebot auch zukünftig Chancen haben werden, wächst insbesondere

¹²⁵ Vgl. Wanner/Sauvain-Dugerdil/Guilley/Hussy (2005), S. 127

die Nachfrage nach neuen Wohnformen mit ähnlichen Konzepten und Leistungsangeboten zu günstigeren Preisen. Die klassische Altersresidenz für die gehobene Mittelschicht wird natürlich nicht allen Bedürfnissen und Kaufkraftklassen gerecht und eine zu starke Konzentration auf dieses Segment wäre aus wirtschaftlichen Gesichtspunkten fatal. Daher suchen Betreiber und Investoren heute nach flexiblen und massgeschneiderten Modellen begleiteten Wohnens, in denen die Kosten verursachergerecht geteilt werden und dabei eine grösstmögliche Individualität zulassen.¹²⁶

Die Frage nach dem Marktpotential bzw. dem Marktvolumen für Altersresidenzen lässt sich aufgrund der hohen Pensionstaxen und der damit stark begrenzten Zielgruppe relativ leicht beantworten. Das durchschnittliche Eintrittsalter in diesen Einrichtungen liegt bei 80 Jahren. Im Jahr 2000 verfügten etwa 10 Prozent aus dieser Altersgruppe über die notwendigen Einkommens- und Vermögensverhältnisse. Da jedoch konstant 80 Prozent der Senioren den Verbleib in ihrem gewohnten Umfeld favorisieren, beträgt das Marktvolumen für Altersresidenzen lediglich zwei Prozent der mindestens Achtzigjährigen in der Schweiz. Auf der Grundlage der Untersuchungen von Gerber und Hauser¹²⁷ ergibt sich damit ein gegenwärtiger Gesamtbedarf von 6.600 Residenzplätzen, der sich bis zum Jahr 2050 aufgrund der demographischen Entwicklung auf etwa 13.000 Betten verdoppeln wird. Da der zurzeit verfügbare Gesamtbestand etwa 4.000 Residenzplätze umfasst, lässt sich ein aktueller Bedarf von 2.600 feststellen. Natürlich ist das Marktpotential bei 29.000 Senioren, die sich den Aufenthalt in einer privaten Residenz der gehobenen Preisklasse finanziell leisten könnten, mit 25.000 zusätzlichen Plätzen viel grösser. Allerdings wird es aufgrund der Bedürfnisse älterer Menschen kaum möglich sein, dieses Potential über die derzeit realisierte Grösse hinaus zu erweitern.

Für den Markt und hier insbesondere die Investoren sind daher ganz andere Entwicklungen bedeutsamer. So entwickeln sich aktuell immer neue Konzepte des Alterswohnens, die eher auf eine grossflächige Integration von Seniorenwohnungen in das generationenübergreifende Wohnumfeld abzielen. Gerade die Immobilienbranche hat bemerkt, dass sich die eingegrenzte Ausrichtung auf nur eine Altersgruppe negativ auswirkt. So müssen ältere Bewohner mit zunehmenden gesundheitlichen Einschränkungen gezwun-

¹²⁶ Vgl. Zemp (2006), S. 65

¹²⁷ Vgl. Kap. 3.2.1, 3.2.5 und 4.1

genermassen ausziehen, weil sich die Wohnungen nicht an ihre Bedürfnisse anpassen lassen. Andersherum kommt es in Siedlungen, deren Bewohner langsam vergreisen, zu einem massiven Abbau der Infrastruktur. Für junge Familien sind diese Wohngegenden dann zunehmend unattraktiv.

Durch die immer weiter zunehmende Lebensspanne verändert sich natürlich auch die Zielgruppe der Senioren selbst. Durch die relativ frühe Verrentung umfasst sie heute eine Altersspanne von 55 bis 110 Jahren und damit drei Generationen. Natürlich existieren hier völlig verschiedene Lebenserfahrungen und Bedürfnisse, die nur durch eine flexible und individuelle Angebotspalette am Markt für Alterswohnen befriedigt werden kann.

Das Konzept der Residenz hat sich ausserdem auch auf andere Einrichtungen übertragen. Da der Begriff des „Altersheims“ in der Gesellschaft und insbesondere in der Zielgruppe negativ belegt ist und mit Vorstellungen von unpersönlicher Aufbewahrung bis zum Tod verbunden wird, sucht man nach neuen Konzepten der Altersbetreuung. Viele Einrichtungen, sowohl öffentlich-rechtlicher als auch privater Träger, heissen heute „Seniorenresidenz“, „Seniorenpark“ oder „Seniorenanlage“. Dabei hat sich aber nicht nur der Name geändert, sondern auch die Idee vom Wohnen im Alter. So setzen sich Einrichtungen mit Hotelcharakter, in denen Senioren nicht als unmündige Pflegefälle, sondern als Gäste mit individuellen Bedürfnissen verstanden werden, immer mehr durch. Eine weitere Entwicklung sind Anlagen des „Betreuten Wohnens“, die Senioren mit kompletten Wohnungen die Möglichkeit zur Weiterführung eines weitgehend eigenständigen Lebens geben und gleichzeitig die Sicherheit einer medizinisch-pflegerischen und hauswirtschaftlichen Betreuung bieten. Da der Markt für eine Pauschalbetreuung erschöpft bzw. nicht mehr zeitgemäss ist und sich auch nicht an den individuellen Bedürfnissen der Menschen orientiert, ergibt sich mit dem so genannten Service-Wohnen eine wirtschaftlich interessante Alternative, von der Betreiber und Senioren gleichermassen finanziell profitieren.

Eine weitere Marktentwicklung lässt sich mit der zunehmenden Privatisierung des Marktes für das Alterswohnen beobachten. So geben öffentliche Träger ihre Einrichtungen aus wirtschaftlichen Gründen immer häufiger an private Betreiber. Da diese sich

natürlich am Markt und an einer Gewinnerzielung orientieren, beschleunigen sich auch die Veränderungsprozesse in der Angebotspalette. So will man durch eine Verbreiterung einerseits mehr Senioren erreichen und muss im Wettbewerb auch Kunden halten. Natürlich wird es im Konflikt zwischen sozialer Verantwortung und Rendite immer wieder auch zu negativen Erscheinungen kommen. So kommt es in den Pflegeabteilungen aus betriebswirtschaftlicher Sicht schnell zu einer kritischen Masse, weil man beispielsweise 12 oder 18 Pflegebetten mit fast demselben Personalaufwand betreuen kann¹²⁸, die Einnahmen zwischen diesen beiden Polen jedoch enorm divergieren. Betreiber kämpfen hier einerseits mit der Grössenoptimierung und sind andererseits vertraglich verpflichtet, für alle Bewohner einen Pflegeplatz vorzuhalten. Letztlich muss man sich darauf verlassen können, dass die gesetzlichen und ethischen Vorgaben und Massstäbe im Pflegesektor eingehalten und natürlich auch kontrolliert werden. In der Vergangenheit haben Pflegeskandale in öffentlichen Anlagen zudem gezeigt, dass man auch hier unter wirtschaftlichen Zwängen steht.

Natürlich bleiben die Public-Private-Partnership-Projekte weiterhin im Spannungsfeld zwischen Anlegern und Gemeinwohl. Für die teilweise negativen Folgen der demographischen Entwicklung im öffentlichen Gesundheitssystem ergeben sich damit aber durch den Wegfall von Investitionen für Bau, Betrieb und Unterhalt Chancen zur Entlastung der angespannten Haushalte sowie eine Effizienzsteigerung durch Nutzung des privaten Know-hows. Für die Unternehmen ihrerseits bieten sich dadurch neue Möglichkeiten zur Kapitalanlage, Risikoauslagerung und Beschleunigung von Realisierungsprozessen öffentlicher Bauvorhaben. Aufgrund der hohen Initialkosten und einer relativ überschaubaren Rendite von etwa 6 Prozent¹²⁹ eignen sich diese Investitionen jedoch nur für Interessenten mit einem langen Atem. Ihr grosser Vorteil gegenüber anderen Anlagemöglichkeiten ist dabei wohl die langfristig gesicherte Kontinuität der Rendite.

¹²⁸ Vgl. Schindler (2006), S. 9

¹²⁹ Vgl. Walter (2003), S. 19

6 Conclusio

Ziel dieser Arbeit war es, eine Aussage zur Grösse des Marktes für spezielle Immobilienprodukte im Bereich des Alterswohnens zu machen. Aufgrund der aktuellen und künftigen demographischen Entwicklungen bietet das Alterswohnen in seinen verschiedenen Formen ein breites Spektrum an Investitionsmöglichkeiten. Dabei wird wohl auch zukünftig die grösste Gruppe der Senioren so lange wie möglich in den eigenen vier Wänden bzw. im vertrauten Wohnumfeld verbleiben wollen. Da immer mehr Menschen bis ins hohe Alter relativ selbständig leben können, wird dieser Trend noch unterstützt. Als grösstes Segment im Bereich des Alterswohnens lässt sich daraus der wachsende Bedarf an altersgerechten Umrüstungen, Renovationen und Neubauten von Privat- und Mietwohnungen ableiten. Im städtebaulichen Kontext gehören dazu auch Massnahmen zur Anpassung der Infrastruktur an die Bedürfnisse der älteren Klientel sowie zur besseren Durchmischung der verschiedenen Altersgruppen. Ausserdem werden unter dem Begriff des „Service Wohnens“ künftig verschiedene abonnierbare Dienstleistungsangebote stärker nachgefragt. Über das tatsächliche Potenzial lassen sich jedoch nur schwer Vermutungen anstellen, da die privaten Wohnungsgesellschaften und Eigentümer bisher kaum verwertbares Zahlenmaterial zum Zustand ihres Wohnungsbestandes bieten.

In der Arbeit wurde auch klar, dass der Markt für das altersgerechte Wohnen sehr spezifisch und zudem noch sehr differenziert in seinen vielfältigen verschiedenen Angeboten ist. Neben der wichtigsten kollektiven Wohnform in einem Altersheim existieren beispielsweise noch Alterswohnheime, Alterssiedlungen oder auch Rentner-WGs. Viele private Anbieter entwickeln zudem ständig neue Angebote, die sich erst noch am Markt behaupten müssen. Im Vergleich zum gesamten Immobilienmarkt können die verschiedenen Akteure des Alterwohnens sicherlich bisher nur eine Nische besetzen. Die Veränderungen in der Bevölkerungszusammensetzung werden das Potential in den nächsten Jahrzehnten aber enorm vergrössern. Dabei wird der Markt für Altersresidenzen der gehobenen Preisklasse aufgrund der begrenzten Zielgruppe aber wohl immer eine Nische in einem Nischenmarkt bleiben.

7 Ehrenwörtliche Erklärung

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Masterthesis

„Altersresidenzen – Marktpotenzial in der Schweiz“

selbst angefertigt habe. Die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken sind als solche kenntlich gemacht.

Die Arbeit wurde bisher keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch nicht veröffentlicht.

Zürich, den 15. Januar 2007

Stefan Martin Dambacher

8 Literaturverzeichnis

BAP: Finanzierung. Allschwil: Verband gemeinnütziger Baselbieter Alters- und Pflegeheime 2006.

Baumann, Manfred: Demographische Entwicklung und Gesundheitswesen. Sonderforschungsbereich 3. Mikroanalytische Grundlagen der Gesellschaftspolitik. Arbeitspapier Nr. 222. J.W. Goethe-Universität Frankfurt und Universität Mannheim 1986.

Behle, Christine / Hofe, Renate vom: Das große Handbuch für den Außendienst. München: Verlag Norbert Müller 1998.

Beske, Fritz: Neubestimmung und Finanzierung des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenversicherung – Kieler Konzept – Paradigmenwechsel im Gesundheitswesen. Berlin: Quintessenz Verlags-GmbH 2001.

BfS: Die Bevölkerung der Schweiz 2005. Bundesamt für Statistik. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik 2006a.

BfS: Taschenstatistik der Schweiz 2006. Bundesamt für Statistik. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik 2006b.

BfS: Demografisches Porträt der Schweiz. Ausgabe 2003. Bundesamt für Statistik. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik 2003.

BfS: Ältere Menschen in der Schweiz. Bundesamt für Statistik. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik 2000.

Bingisser, Stefan / Bolz, Urs / Cathomen Ivo / Oehry, Werner: Public Private Partnership. Ein neuer Lösungsansatz für die Schweiz. Bern: PricewaterhouseCoopers 2006.

Böhler, Heymo: Marktsegmentierung als Basis eines Direct-Marketing-Konzepts. in: Dallmer, H. (Hrsg.). Das Handbuch. Direct Marketing & More. S. 921-937. Wiesbaden: Betriebswirtschaftlicher Verlag Dr. Th. Gabler GmbH 2002.

Böhmer, Franz: Was ist Altern? in: Böhmer, Franz (Hrsg.). Was ist Altern? Eine Analyse aus interdisziplinärer Perspektive. S. 95-108. Frankfurt: Lang 2000.

Brechbühler, Monika: Ein Pflegefall in der Familie: Organisation, Entlastung, Hilfe. Zürich: Beobachter-Buchverlag 2004.

Buchschacher, Remi: Nachfrage nach speziellen Alterswohnformen steigt. in: Schweizer Immobilienbrief Ausgabe 7, 15. Juni 2006.

<<http://www.immorunde.ch/neu/index.php/de/news/blog/?p=35>>. (30.10.2006).

Carnazzi, Sara: Demographische Entwicklung, zukünftige Erwerbsbevölkerung und Rentenverhalten in der Schweiz. Dissertation. Universität Freiburg 2000.

Crivelli, Luca / Filippini, Massimo / Lunati, Diego: Effizienz der Pflegeheime in der Schweiz. Quaderno N. 01-06. Lugano. Decanato della Facoltà di Scienze economiche 2001.

Curaviva: BESA: System für Ressourcenklärung, Zielvereinbarung, Leistungsverrechnung und Qualitätsförderung. Zürich: Curaviva 2003.

Dieck, Margret: Das Altenheim traditioneller Prägung ist tot. in: Kruse/Wahl (Hrsg.). Altern und Wohnen im Heim. Endstation oder Lebensort? S. 191 – 1999. Bern: Huber 1994.

Franke, Konrad: Residenzen: Premium-Wohnen im Alter ; Deutschland, Österreich, Schweiz. München: Edition Neureuter 2006.

Gantenbein, Pascal: Die Institutionen des schweizerischen Immobilienmarktes. Bern: Haupt 1999.

Gerber, Samuel / Hauser, Michael: Investitionen in neuen Wohnraum für alte Menschen. Zürich 2004.

Gesundheitsförderung Baselland: Wohnen im Alter. Arbeitsgruppe Senioren und Betagte. Liestal: Gesundheitsförderung Baselland 2001.

Goeldner, Reiner: Die Gesundheit der älteren Arbeitnehmer. in: Kuhlmei, Adelheid / Feige, Lothar. Alter und Gesundheit. Beiträge im Rahmen einer Ringvorlesung. S. 11-18. Wolfenbüttel: WIGG 1999.

Grossjohann, K. / Stolarz, K.: Wohnkonzepte und Erhaltung von geistiger Kompetenz. in: Tesch-Römer, C. (Hrsg.). Gerontologie und Sozialpolitik. S. 109 – 135. Stuttgart: Kohlhammer 2002.

Henricht, A. / Hirzel, J. /Sieverdingbeck, D.: Refugium. Gebrechliche Allianz. in: FOCUS. 8/2001. S. 2607261. 2001

Höpflinger, François: Alternde Gesellschaft - verjüngte Senioren. Über die doppelte Dynamik des Alterns. in: NZZ Online, 27. September 2005, <<http://www.nzz.ch/2005/09/27/ky/articleD1WLW.print.html>> (02.01.2007)

Höpflinger, François: Traditionelles und neues Wohnen im Alter. Age Report 2004. Zürich: Seismo Verlag 2004.

Höpflinger, François: Frauen im Alter - die heimliche Mehrheit. Geschlechtsspezifische Unterschiede der Lebenserwartung - ein globales Phänomen moderner Gesellschaften. 2001. <<http://mypage.bluewin.ch/hoepf/fhtop/fhalter1K.html>> (03.01.2007).

Höpflinger, François / Hugentobler, Valérie: Familiäre, ambulante und stationäre Pflege im Alter: Perspektiven für die Schweiz. 1. Aufl. Bern: Huber 2005.

Höpflinger, François / Hugentobler, Valérie: Pflegebedürftigkeit in der Schweiz. Prognosen und Szenarien für das 21. Jahrhundert. Bern: Huber 2003.

Janssen, Martin: Das Altersvorsorgesystem in der Schweiz. Konzeption, Umsetzung, Beurteilung und Herausforderungen. Zürich: ECOFIN 2005.

Kieser, Ueli / Senn, Jürg: Pensionskasse. Vorsorge, Finanzierung, Sicherheit, Leistung. Zürich. Beobachter-Buchverlag 2005.

Kotler, Philip / Bliemel, Friedhelm: Marketing Management. Analyse, Planung und Verwirklichung. 10., überarb. und aktualisierte Aufl. Stuttgart: Schäffer-Poeschel Verlag 2001.

Krings-Heckemeier, Marie-Therese: Der demographische Knick. Statements zum Wohnen im Alter. krings-heckemeier. in: Deutsche Bauzeitschrift. 8/2006. S. 62/63. 2006.

Kuhlmeiy, Adelheit: Erkenntnisse der modernen Altersforschung: Eine Einführung. in: Kuhlmeiy, Adelheid / Feige, Lothar. Alter und Gesundheit. Beiträge im Rahmen einer Ringvorlesung. S. 7-10. Wolfenbüttel: WIGG 1999.

LBS: Die Generationen über 50. Wohnsituation, Potenziale und Perspektiven. Berlin: Bundesgeschäftsstelle Landesbausparkassen 2006.

Leu, Robert E. / Hill, Stephan: Sechs Jahre KVG – Gesundheitspolitik am Scheideweg. Ein Diskussionspapier. Basel: Interpharma 2002.

Lindemann, Rolf / Breitenbach, Peter / Tuor, Rudolf / Zeller, Andreas: Alles über die AHV. 9., aktualisierte Auflage. Oberentfelden/Aarau: Bildung Sauerländer 2003.

Lucke, Christoph: Altern aus medizinischer Sicht. in: Böhmer, Franz (Hrsg.). Was ist Altern? Eine Analyse aus interdisziplinärer Perspektive. S. 95-108. Frankfurt: Lang 2000.

Lüdtke, Insa: Der demographische Knick. Statements zum Wohnen im Alter. feddersen.
in: Deutsche Bauzeitschrift. 8/2006. S. 60/61. 2006.

Mader, Luzuis: Art. 112 . Art. 113. in: Ehrenzeller/Mastronardi/schweizer/Vallender
(Hrsg.). Die schweizerische Bundesverfassung. Kommentar. 1. Aufl. S. 1168 – 1184.
Zürich: Schulthess 2002.

Madörin, Ernst: Wohnformen im Alter. Dissertation Universität Bern. Bern: Verlag
Paul Haupt 1985.

Meffert, Heribert: Marketing, Grundlagen marktorientierter Unternehmensführung.
Wiesbaden: Betriebswirtschaftlicher Verlag Dr. Th. Gabler GmbH 2000.

Möckli, Silvano: Eine Wohlstandsgeneration – mit Ausnahmen. Die materielle Lage der
Senioren in der Schweiz. in: NZZ, 25. Sept. 1999, Nr. 223, S. 99.

Müller, Romy Jennifer Scarlett: Wohnangebote und Wohnberatung für die „Generation
50plus“ in Zürich und Agglomeration. Ludwig-Maximilians-Universität München: Dip-
lomarbeit.

Müller, Urs: Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und
Invalidenversicherung. 2. überarb. und erg. Aufl. Zürich: Schulthess 2006.

Narten, Renate: Wohnbedürfnisse alter, allein stehender Frauen. in: Blonski (Hrsg.).
Wohnformen im Alter. S. 31 – 49. Weinheim und Basel: Beltz Verlag 1997.

NZZ: Wirtschaft im Gespräch. Frischer Wind im Senioren-Wohnmarkt. Hans-Rudolf
Blöchlinger – Chef der Tertianum AG. in: Neue Zürcher Zeitung. 21.11.2005. S.9.

NZZ: Der Senioren-Immobilienmarkt besteht nicht nur aus Residenzen. Grosser Bedarf
an altersgerechten Wohnungen. in: Neue Zürcher Zeitung. 22.07.2005a. S.53.

NZZ: Hochstehende Architektur für Seniorenresidenzen. Wohnen im Alter als wachstumsträchtiger Bereich. in: Neue Zürcher Zeitung. 22.07.2005b. S.53.

NZZ: Standesgemässer Komfort im Alter. Nachfrage nach Seniorenresidenzen ungebrochen. in: Neue Zürcher Zeitung. 28.02.2002. S.31.

Möckli, Silvano: Die demographische Herausforderung: Gefahren und Chancen einer Gesellschaft lang lebender Menschen. Bern: Haupt 1999.

Pfiffner Rauber, Brigitte: Das Recht auf Krankheitsbehandlung und Pflege: zum Behandlungsanspruch von Krankenversicherten im Rahmen der Wirtschaftlichkeit unter besonderer Berücksichtigung der Langzeitpflege . Zürich: Schulthess 2003.

Rinne, Horst: Wirtschafts- und Bevölkerungsstatistik. 1. Auflage. München: Oldenbourg 1994.

Sander, Matthias: Marketing-Management. Märkte, Marktinformationen und Marktbearbeitung. Stuttgart: Lucius & Lucius 2004.

Schaper, Thorsten: Strategisches Marketingmanagement. Einführung in Theorie und Praxis. Göttingen-Rosdorf: ForschungsForum 2004.

Schewiler, Menta: Neuland betreten. in: Immobilien Business. Oktober 2003. S. 36 – 38. 2003.

Schindler, Anna: Wir müssen perfekte Gastgeber sein. in: renova!invest. Oktober 06. S. 7 – 10. 2006.

Schneider, Frank: Corporate-Identity-orientierte Unternehmenspolitik. Eine Untersuchung unter besonderer Berücksichtigung von Corporate Design und Corporate Advertising. Heidelberg: Physica-Verlag 1991.

Schönfeld, Jan Hendrik: Alternative Wohnformen. Selbstbestimmtes Wohnen im Alter. Hamburg: Diplomica 2005.

SeniorenNETZ. Heime und Institutionen. <<http://www.seniorennetz.ch/>> (06.01.2007)

Senevita. Wir über uns. <<http://www.senevita.ch/index.cfm/D4F7E2EF-B3C6-4D59-BF1F09E2F88D8EF8/>> (13.12.06)

Senevita. Wohnen im Alter. <<http://www.senevita.ch/index.cfm/90E313DB-742C-4B11-8A4DD86DE56EED57/>> (13.12.2006).

Simon, Axel: Zwischen Park und Platz. Haus am Max-Bill-Platz, Zürich. in: Deutsche Bauzeitschrift. 8/2006. S. 30 – 34. 2006.

Stäheli Haas, Katrin: Wohnen im Alter – so fühlen Sie sich wohl. Privathaushalt, Heim und neue Wohnformen. Zürich: Beobachter-Buchverlag 2006.

Stäheli, Katrin: Wohnen im Alter: Überlegungen und Ratschläge zum Eintritt ins Altersheim. Zürich: Beobachter-Buchverlag 2001.

Stauffer, Hans-Ulrich: Gut vorsorgen: Pensionskasse, AHV und 3.Säule. 13. Aufl. Zürich: Saldo-Ratgeber 2006.

Steinmann, Lukas: Gesundheitskosten in der alternden Gesellschaft. Zürich: Verlag Neue Zürcher Zeitung 2005.

Strohm, David: Alternativen zum Altersheim. Teure Seniorenresidenzen schiessen wie Pilze aus dem Boden. in: NZZ am Sonntag. 21.05.2006. Nr. 21. S. 49.

Tertianum-ZfP: Wohnen im Alter: Ideen, Erfolge und Erfahrungen. Tagungsschrift 1. Forum Wohnen im Alter vom 16.6.1999. Tertianum-ZfP 1999.

Tertianum: Wir über uns. <<http://www.tertianum.ch/about/geschichte/>> (13.12.2006)

Thommen, Jean-Paul / Achleitner, Ann-Kristin: Allgemeine Betriebswirtschaftslehre. Umfassende Einführung aus managementorientierter Sicht. 5., überarbeitete und erweiterte Auflage. Wiesbaden: Gabler 2006.

Thommen, Jean-Paul: Betriebswirtschaftslehre. 5., überarbeitete und neukonzipierte Auflage. Wiesbaden: Gabler 2002.

Ullrich, Ingrid: Zu Hause leben oder im Heim? in: Blonski (Hrsg.). Wohnformen im Alter. S. 50 – 75. Weinheim und Basel: Beltz Verlag 1997.

Viidik, Andrus: Was ist Altern? – Eine allgemeine Sicht der Frage mit Betonung biologischer Aspekte. in: Böhmer, Franz (Hrsg.). Was ist Altern? Eine Analyse aus interdisziplinärer Perspektive. S. 17-32. Frankfurt: Lang 2000.

Walter, Urs: Zahlungskräftige Mieterinnen und Mieter. in: Immobilien Business. April 2003. S. 18 – 19. 2003.

Wanner, Philippe / Sauvain-Dugerdil, Claudine / Guilley, Edith / Hussy, Charles: Eidgenössische Volkszählung 2000. Alter und Generationen. Das Leben in der Schweiz ab 50 Jahren. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik 2005.

Weeber, Rotraut / Bosch, Simone: Wohnen im Alter: Bedarf – Nachfrage. in: Bundesbaublatt. 12/2005. S. 29 – 33. 2005.

Wehrli-Schindler, Brigit: Wohnen im Alter. Zwischen Zuhause und Heim. Zürich: Seismo Verlag 1997.

Westermann, Reto: Konservatives Verhalten. in: Immobilien Business. Dezember/Januar 2003/04. S. 22/23. 2003.

Wicki, Daniel: Pflegeheimplanung und Anpassung der Pflegeheimliste für den Kanton Luzern. Pressemitteilung der Staatskanzlei Luzern vom 16.02.2006.

Widmer, Dieter / Wolffers, Felix: Das neue Krankenversicherungsgesetz (KVG). Eine Einführung. 1. Auflage. Köniz: Ed. Soziothek 1996.

Winter, Hans-Peter: Neue Wohnformen für ältere Menschen. Voraussetzungen zum selbständigen Wohnen. Köln: Ministerium für Bauen und Wohnen des Landes NRW 1996.

Winter, Maik: Gesundheitliche Einbußen im Alter. Ist die Pflege im Heim eine Alternative? Eine Einführung. in: Kuhlmeiy, Adelheid / Feige, Lothar. Alter und Gesundheit. Beiträge im Rahmen einer Ringvorlesung. S. 33-43. Wolfenbüttel: WIGG 1999.

Zemp, Philipp M.: Die Zukunft der Altersresidenzen. in: HandelsZeitung. Nr. 9. 01.03.2006. S. 65. 2006.

9 Kurzdefinition der Wohnformen

Altersheim

Altersheime bieten Zimmer oder kleine Wohnungen, pflegerische Betreuung, Vollpension sowie soziale und kulturelle Angebote für ältere Menschen mit geringer Pflegebedürftigkeit. Heute haben die meisten Altersheime auch eine Pflegeabteilung.

Pflegeheim

Pflegeheime bieten eine Vollversorgung im hauswirtschaftlichen und medizinisch-pflegerischen Bereich an und übernehmen alle Aufgaben, die der Pflegebedürftige nicht mehr selbst verrichten kann. Das reine Pflegeheim wird allerdings immer mehr von integrierten Pflegeabteilungen in anderen Wohnformen abgelöst

Altersresidenz

Die Altersresidenz bietet alle Versorgungsleistungen der klassischen Altersheime mit Pflegeabteilung. Allerdings sind sie immer privatwirtschaftlich organisiert, bieten mehr Wohnkomfort, ein hotelähnliches Ambiente und ein breites Spektrum an Zusatzdienstleistungen.

Wohnen mit Dienstleistung (meist in Alterssiedlungen)

Beim Wohnen mit Dienstleistung leben die älteren Menschen in altersgerecht gestalteten Wohnungen und können selbständig verschiedene Dienstleistungen wie die Essensversorgung, Notrufdienst oder einen Fahrservice abonnieren.

10 **Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1: Die drei Säulen der Altersvorsorge	5
Abbildung 2: Alterspyramiden von 1975 und 2005	9
Abbildung 3: Klassifizierung aufgr. der Eigentumsverhältnisse und der Rechtsform....	15
Abbildung 4: Angebot und Potential an Residenzplätzen.....	23
Abbildung 5: Wohnbevölkerung der Schweiz 1995 - 2050 (in Tausend bzw. Prozent).	30
Abbildung 6: Tabelle z. Ermittlung der Einkommens- u. Vermögensvoraussetzungen .	32
Abbildung 7: Komponenten der Tertianum - Unternehmensstrategie	37
Abbildung 8: Anzahl der Pflege- und Altersheimplätze	46