



# IMMOBILIEN IM GESUNDHEITSWESEN IN EINER WELT NACH DER PANDEMIE

---

SEPTEMBER 2021

**3** EINLEITUNG  
 Die neue strategische Funktion von Immobilien für das Gesundheitswesen  
 Was sind Immobilien im Gesundheitswesen?

**6** EUROPA VS. EINE ÜBERALTERTE GESELLSCHAFT  
 Demografischer Druck bedingt die langfristige Nachfrage nach Gesundheitsinfrastrukturen  
 Senioren: eine gesellschaftliche Herausforderung für die nächsten 20 Jahre in Europa  
 Patientenversorgung: verschiedene Realitäten in Europa

**15** DER WENDEPUNKT COVID-19  
 Neue Bedürfnisse in der Zeit nach der Pandemie  
 Bedarf an Rehabilitation und Therapie  
 Psychische Pflegebedürftigkeit  
 Pflegebedürftigkeit im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen

**20** FINANZIERUNGSHerausforderungen UND MOBILISIERBARE MITTEL  
 Die Gesundheitskrise hat die Unterfinanzierung der Gesundheitsinfrastruktur deutlich gemacht  
 Eine erhebliche Lücke zwischen Bedarf und Möglichkeiten der öffentlichen Finanzierung  
 Das unverzichtbare Relais der Privatwirtschaft  
 Gesundheitsdienstleister: starker Wunsch, ihre kritische Größe zu erhöhen und internationaler zu werden

**28** NEUE INVESTITIONSSTRATEGIEN IN BEZUG AUF IMMOBILIEN IM GESUNDHEITSWESSEN  
 Der europäische Investmentmarkt im Gesundheitswesen  
 Auf dem Weg zu einer ESG-Benchmark für Immobilien im Gesundheitswesen  
 Unser Analyseraster für Investitionen in die Gesundheitsinfrastruktur in Europa

FAZIT **34**



Henry-Aurélien Natter, MRICS  
 Primonial REIM Research Manager, MRICS

## DIE NEUE STRATEGISCHE FUNKTION VON IMMOBILIEN FÜR DAS GESUNDHEITSWESSEN

Die pandemiebedingte Krise hat die Notwendigkeit eines Ausbaus der Immobilieninfrastruktur im Gesundheitswesen ans Licht gebracht:

- Senioreneinrichtungen, betreute Wohnanlagen;
- Altenpflegeeinrichtungen;
- Krankenhäuser/Kliniken;
- Psychiatrische Institute.

**Die Gesellschaft ist sich der großen Rolle bewusst geworden, die der Gesundheitssektor (Behandlung und Infrastruktur) bei der Suche nach einem Ausweg aus der Krise spielen kann.**

Allerdings wurden auch viele Schwachstellen aufgedeckt:

- Institutionen müssen ihre Gesundheitsinfrastrukturmodelle überdenken und massive Investitionen vornehmen, um geeignete Lösungen anzubieten;
- Da das öffentliche Angebot begrenzt ist, müssen die Staaten europaweit private Investoren für Immobilien im Gesundheitswesen hinzuziehen, um den künftigen Bedarf an Neubauten und Renovierung eines Teils des alternden oder sogar veralteten Bestands zu decken.

Dieser große Bedarf an Immobilieninfrastruktur im Gesundheitswesen wird langfristig durch demografische Faktoren getrieben:

- Die allgemeine Zunahme der Bevölkerung wird den Druck auf die Gesundheitssysteme verstärken;

- Die rasche Alterung der Bevölkerung, die zwar ein längeres Leben bei besserer Gesundheit ermöglicht, aber gleichzeitig altersbedingte Erkrankungen mit sich bringt.

Der bereits bestehende demografische Druck ist in vielen europäischen Ländern bereits spürbar, aber Prognosen deuten darauf hin, dass sich **der Druck auf die Gesundheitssysteme in den nächsten 20 Jahren noch weiter verstärken wird.** Das Verständnis der treibenden Kräfte hinter der demografischen und Immobilienwirtschaftlichen Dynamik von Infrastrukturen im Gesundheitswesen ist daher für den Aufbau einer langfristigen Investitionspolitik auf europäischer Ebene unerlässlich.

**Investitionen in die Gesundheitsinfrastruktur stehen im Mittelpunkt wichtiger sozialer und ökologischer Fragen:**

- Verringerung des ökologischen Fußabdrucks von Immobilien und Erhöhung der Nachhaltigkeit von Gebäuden;
- Prävention und Behandlung von gesundheitlichen Problemen;
- Inklusion von älteren Menschen in die Gesellschaft, einschließlich der pflegebedürftigsten, in optimalen Pflege- und Sicherheitsbedingungen.

Der gesellschaftliche Mehrwert dieser Investitionen geht, unter den aktuellen Marktbedingungen, mit einem attraktiven und relativ sicheren Risiko-Rendite-Verhältnis einher.

Gesundheits- sowie Medizin- und Sozialsystem	Oberbegriff	Immobilien	Frankreich	Deutschland	Italien	Spanien	USA/Ver- einigtes Königreich
Stadtstrukturen	Praxen	Praxen, Ärztehäuser/-zentren	Praxen, Ärztehäuser/-zentren	Medizinisches Versorgungszentrum	Studio medico Centromedico	CS (centro de salud) / CAP (Centro de atención primaria) / Clínicas	healthcare center/ health center/ community health center
Medizinisch- soziale Einrichtungen	Senioreneinrichtungen (Retirement homes)	Altenpflegeeinrichtungen	EHPAD (Wohneinrichtung für ältere Menschen)	Pflegeeinrichtung	RSA(Residenza Sanitaria Assistenziale)	RSA(Residenza Sanitaria Assistenziale) Case di riposo	Nursing homes/ Home care
		Assisted-living senior housing	Seniorenresidenz	Seniorenresidenz	Case di riposo	Residencias de personas mayores Casa de retiro	Assisted living Senior Housing
Krankenhaus- und ambulante Einrichtungen	Krankenhaus- und ambulante Einrichtungen	Krankenhauseinrichtungen für Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe (MCG)	Krankenhäuser und Kliniken für MCG	Krankenhaus Klinik	Ospedali Cliniche	Hospitales Clínicas	Hospitals / Clinics
		Nachsorge- und Rehabilitationseinrichtungen	Nachsorge- und Rehabilitationskliniken	Krankenhaus Klinik	Ospedali Cliniche	Hospitales Clínicas	Post-acute and rehabilitation hospitals / Clinics
		Psychiatrische Einrichtungen (PSY)	Psychiatrische Kliniken (PSY)	Krankenhaus Klinik	Ospedali Cliniche	Hospitales Clínicas	Psychiatric hospitals Mental Health Clinics
Wichtigste Vorschriften			MCG: Von der ARS regulierter Sektor  Pflegeeinrichtungen: Anzahl der von der ARS überwachten Betten. Erweiterungen werden mit Genehmigung der ARS vorgenommen.  Die dreigliedrige Konvention wird derzeit durch einen mehrjährigen Vertrag über Ziele und Mittel ersetzt	MCG: Bedeutung des Privatsektors. System der binären Finanzierung von Immobilien durch die Länder und Betrieb durch die deutsche Sozialversicherung  Pflegeheim: Nicht genehmigungspflichtig, sondern gesteuert durch von der öffentlichen Hand festgesetzte Immobilieninvestitionskosten (i Kost), die den Bewohnern als Miete in Rechnung gestellt werden. Die Qualität wird durch den Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) gemessen, die objektive Berichte und Hinweise zur Qualität von	MCG : Genehmigungs-/ Betriebslaubnis-/Akkreditierungspflicht Private Krankenhäuser werden auf regionaler Ebene verwaltet, öffentliche Krankenhäuser auf nationaler Ebene.  Pflegeheim: Genehmigungserteilung nach strukturellen und organisatorischen Kriterien, Regionen können eigene Regelungen haben, die im Vergleich zu nationalen Standards mehr oder weniger restriktiv sein können	MCG : Keine koordinierte nationale Politik zur Bettenzahl. Die Standards variieren von Region zu Region.  Pflegeheim: für den Betrieb erforderliche Genehmigungen, die jedoch von einer autonomen Gemeinschaft zur anderen unterschiedlich sind; Verpflichtung zur Gemeindelizenz, in bestimmten Autonomen Gemeinschaften Verpflichtung zu Zusatzgenehmigungen	

# WAS SIND IMMOBILIEN IM GESUNDHEITSWESEN?

Immobilien im Gesundheitswesen, die für die Gemeinschaft unverzichtbar sind, sind vielfältiger Natur. Sie spiegeln die Vielfalt der gesellschaftlichen Bedürfnisse wider, aber diese sind häufig entweder direkt oder indirekt mit der Finanzierung des öffentlichen Sektors verbunden.

Diese allgemeine Kategorie umfasst verschiedenste Arten von Vermögenswerten, wie zum Beispiel: Pflegeeinrichtungen, Einrichtungen für betreutes Wohnen und Einrichtungen für ältere Menschen sowie Krankenhäuser und Kliniken oder auch psychiatrische Pflegeeinrichtungen. Diese Formate variieren von Land zu Land (siehe Tabelle «Europäische Nomenklatur für Immobilien im Gesundheitswesen»).

\*\*\*

Die Gesundheitskrise, die wir gerade durchleben, zeigt die wesentliche Rolle der Infrastrukturen im Gesundheitswesen sowohl aus menschlicher als auch aus wirtschaftlicher Sicht.

Aus staatlicher Sicht besteht ein strategisches

Interesse, in den zukunftsweisenden Gesundheit zu investieren, um bei der nächsten Krise gewappnet zu sein.

Aus Anlegersicht erfüllen Immobilien im Gesundheitswesen die doppelte Funktion, gesellschaftliche Vorteile für die Gesundheit der Patienten zu bieten und gleichzeitig belastbare Einkommensströme zu liefern, die weniger Schwankungen unterliegen als konjunkturkorrelierte Sektoren.

**Ziel dieser Studie ist es, die Herausforderungen bei der Investition in Immobilien im Gesundheitswesen in der „Welt danach“ zu verstehen und gleichzeitig die Grundsätze zu berücksichtigen, die trotz der Krise bestehen bleiben. Sie ist in 4 Teile gegliedert:**

- 1/ Europa vs. eine überalterte Gesellschaft
- 2/ Der Wendepunkt Covid-19
- 3/ Finanzierungsherausforderungen und mobilisierbare Mittel
- 4/ Neue Investitionsstrategien in Bezug auf Immobilien im Gesundheitswesen.



Quelle(n): Primonial REIM Recherche & Stratégie, YCC



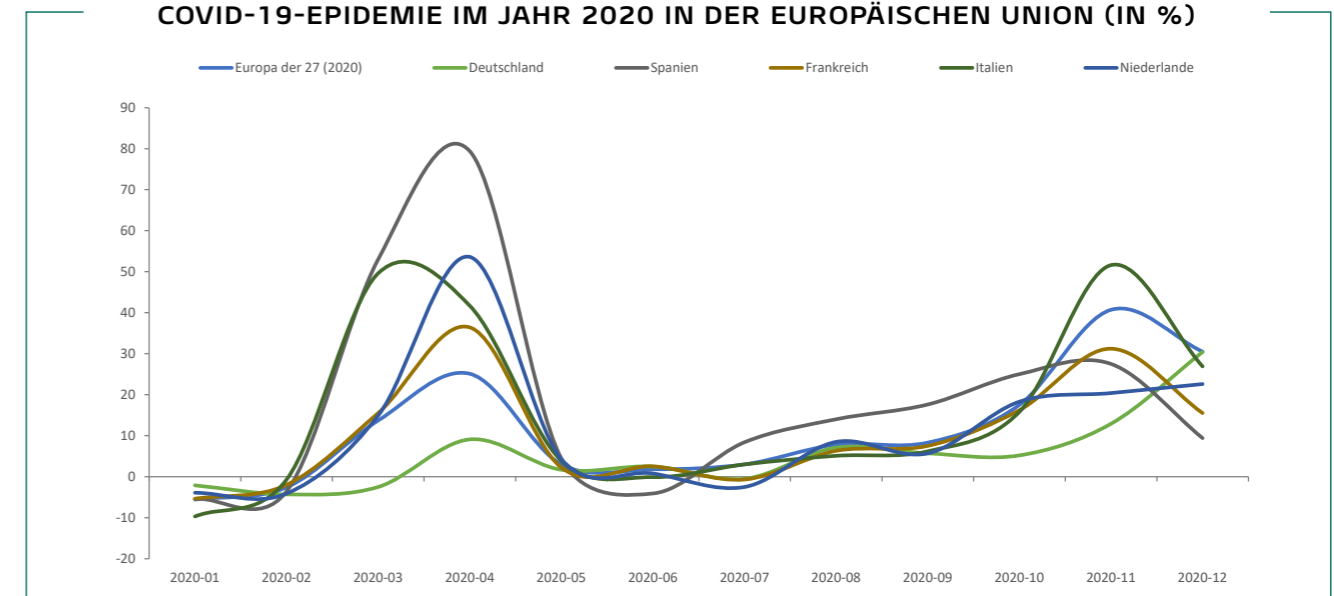
# EUROPA VS. EINE ÜBERALTERTE GESELLSCHAFT

Die Alterspyramide der europäischen Gesellschaften entwickelt sich zu einem Rechteck: Ein hoher Anteil der Bevölkerung wird im fortgeschrittenen Alter sein, während die arbeitende Bevölkerung – auf der die wirtschaftliche Hauptlast ruht – schrumpfen wird. Diese „überalterte Gesellschaft“, ein historisches Novum, wird mehrere Generationen gleichzeitig umfassen. Das Ergebnis ist eine veränderte Sozialstruktur, in der Immobilien ein bedeutender Hebel sind.

**Die Covid-19-Krise stellt diese Beobachtung nicht in Frage, verändert aber die Erwartungen.**

Nach derzeitigem Stand hat die Gesundheitskrise laut offiziellen europäischen Daten im Jahr 2020 eine Übersterblichkeit verursacht. Laut einer von MedRxiv veröffentlichten Studie, die in 26 europäischen Ländern durchgeführt wurde, waren Männer in Polen, Schweden, Spanien und Litauen weltweit und die Frauen in Spanien am stärksten betroffen. Des Weiteren hatten die Gesundheitsmaßnahmen der Behörden zur Eindämmung der Ausbreitung des Virus verheerende Folgen für die Wirtschaft.

**MONATLICHE ÜBERSTERBLICHKEIT DURCH DIE COVID-19-EPIDEMIE IM JAHR 2020 IN DER EUROPÄISCHEN UNION (IN %)**



Definition: übermäßige Sterblichkeit im Vergleich zur durchschnittlichen Sterblichkeit 2016 - 2019 in den gleichen Zeiträumen

Quelle(n): Primonial REIM Recherche et stratégie d'après Eurostat

In einer Welt post COVID-19 ist die Fähigkeit einer Nation, neuen Gesundheits- (Pandemien, einer Erkrankung „X“ usw.) oder Klimakrisen (Klimaerwärmung, Hochwasser, Unwetter usw.) zu begegnen, um ihre Bevölkerung zu schützen, in einer Anlagepolitik wesentlich.

Der demographische Druck, die Überalterung der Bevölkerung und neue medizinische Praktiken sprechen für eine Ausweitung von Immobilien im Gesundheitswesen (Senioren- und Pflegeeinrichtungen, psychiatrische Anstalten, Kliniken usw.).

Während die aktuelle Krise die Erwartungen und Praktiken im Hinblick auf Immobilien im Gesundheitswesen verändert hat, hat sie zugleich bereits bestehende Trends beschleunigt, die in der Post-Covid-Welt

bedeutender werden:

- Pflegeeinrichtungen werden die Wege des Patienten vorziehen und körperliche Interaktionen einschränken, um die Gesundheit aller zu schützen (Beispiel: ein Patient pro Zimmer);
- Die Kliniken werden sich aufgrund der technologischen Entwicklung zunehmend auf eine ambulante Versorgung konzentrieren. Demnach sollten agile Strukturen bevorzugt werden.
- Psychiatrische Einrichtungen müssen einen multidisziplinären Behandlungsansatz verfolgen, der verschiedene Fachgebiete innerhalb derselben Einrichtung vereint, um den Bedürfnissen der Patienten gerecht zu werden.

<sup>1</sup> JH Lorenzi, FX Albouy, A Villemeur, 2019, L'erreur de Faust – essai sur la société du vieillissement, Descartes & Cie

# DER DEMOGRAPHISCHE DRUCK BESTIMMT LANGFRISTIG DEN BEDARF AN GESUNDHEITS-INFRASTRUKTUR

Fortschritte in Medizin und Technik haben die Qualität und Dauer unseres Lebens erhöht und neue Perspektiven und Herausforderungen im Immobilienbereich geschaffen.

Die Bevölkerung der Europäischen Union (plus Vereinigtes Königreich) wird von 515 Millionen Menschen im Jahr 2020 auf über 520 Millionen im Jahr 2040 zunehmen. Es wird zu tiefgreifenden Veränderungen kommen, da der Anteil der über 65-Jährigen von 20 % der Bevölkerung im Jahr 2020 auf über 27 % im Jahr 2040 stark ansteigen wird. So wird die Alterspyramide in den nächsten 20 Jahren ihre Morphologie stark verändern, indem die Babyboomer sukzessive

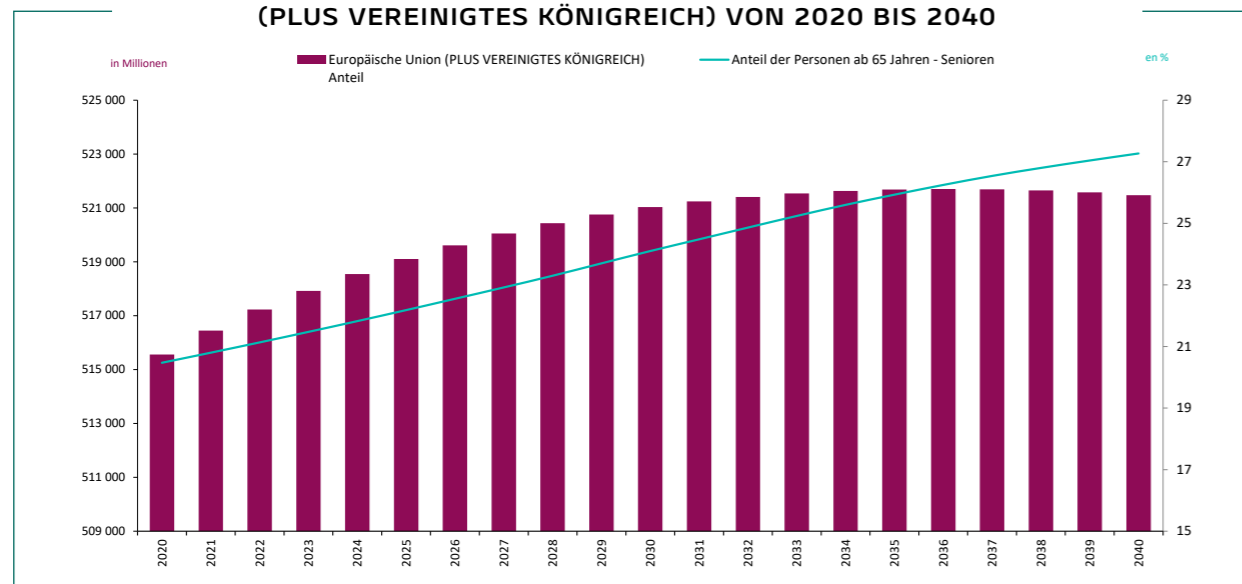
zum Eintritt ins Rentenalter bis hin zum

hohen Alter fortschreiten. Kinder unter 15 und Jugendliche im Alter von 15 - 24 Jahren bleiben zahlenmäßig stabil, die Zahl der 25 - 64-Jährigen nimmt ab und die der Senioren (65 - über 85 Jahre) erhöht sich stark.

Andererseits wird sich die Bevölkerung Frankreichs (70 Millionen Einwohner) der Deutschlands (83 Millionen) bis 2040 annähern. Italien (58 Millionen) und Spanien (50 Millionen) werden bezüglich ihrer Einwohnerzahl innerhalb der Eurozone an dritter bzw. vierter Stelle liegen. Während jedoch die Bevölkerung der Europäischen Union voraussichtlich zunehmen wird, wird die Entwicklung der nationalen Bevölkerungen wahrscheinlich eine andere Dynamik aufweisen. Wenn Länder wie Frankreich, Spanien, Belgien und die Niederlande zwischen 2020 und 2040 ein Bevölkerungswachstum verzeichnen, werden Deutschland oder Finnland eine nahezu identische Bevölkerungszahl haben, während Portugal, Italien oder Griechenland einen leichten Bevölkerungsrückgang verzeichnen werden.

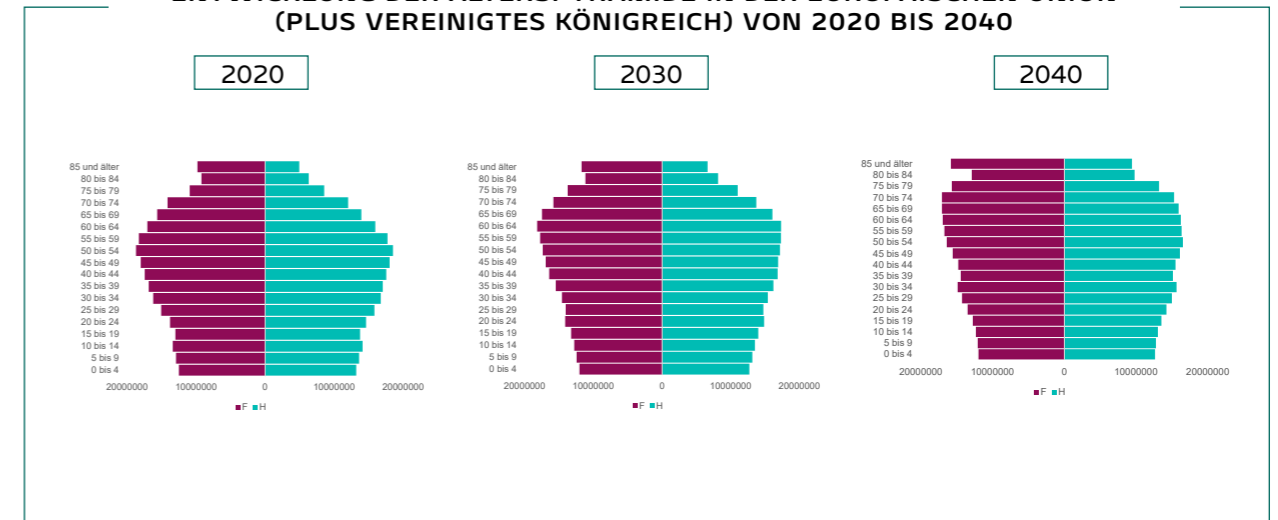
Um eine Anlagestrategie für diesen Zeitraum aufzustellen, muss eine Analyse der gesundheitlichen Herausforderungen durchgeführt werden.

**BEVÖLKERUNG IN DER EUROPÄISCHEN UNION (PLUS VEREINIGTES KÖNIGREICH) VON 2020 BIS 2040**



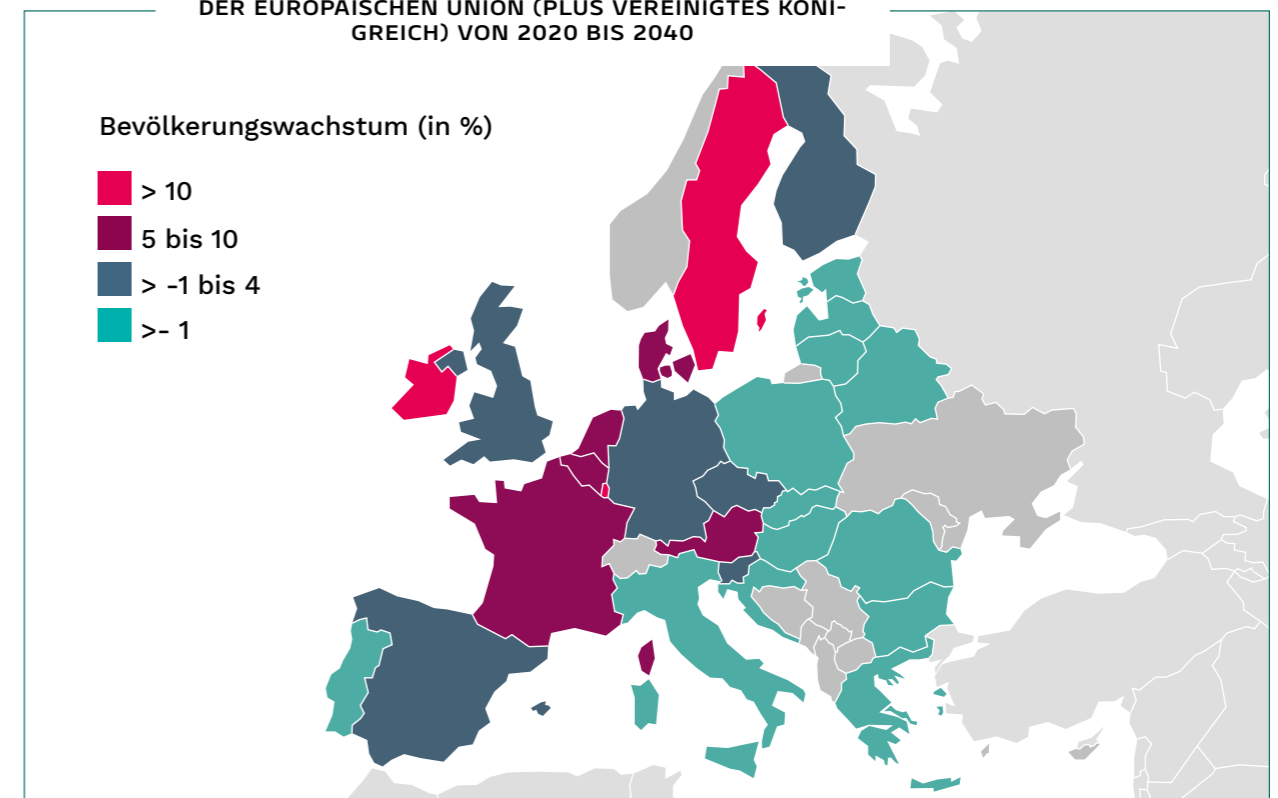
Quelle(n): Primonial REIM Recherche et Stratégie d'après OCDE

**ENTWICKLUNG DER ALTERSPYRAMIDE IN DER EUROPÄISCHEN UNION (PLUS VEREINIGTES KÖNIGREICH) VON 2020 BIS 2040**



Quelle(n): Primonial REIM Recherche et Stratégie d'après OCDE

**DEMOGRAPHISCHE ENTWICKLUNGEN NACH LÄNDERN IN DER EUROPÄISCHEN UNION (PLUS VEREINIGTES KÖNIGREICH) VON 2020 BIS 2040**



Definition: prognostiziertes Wachstum der Gesamtbevölkerung zwischen 2020 und 2040. Quelle(n): Primonial REIM Recherche et Stratégie d'après OCDE, Oxford Economics

## SENIOREN: EINE GESELLSCHAFTLICHE HERAUSFORDERUNG FÜR DIE NÄCHSTEN 20 JAHRE

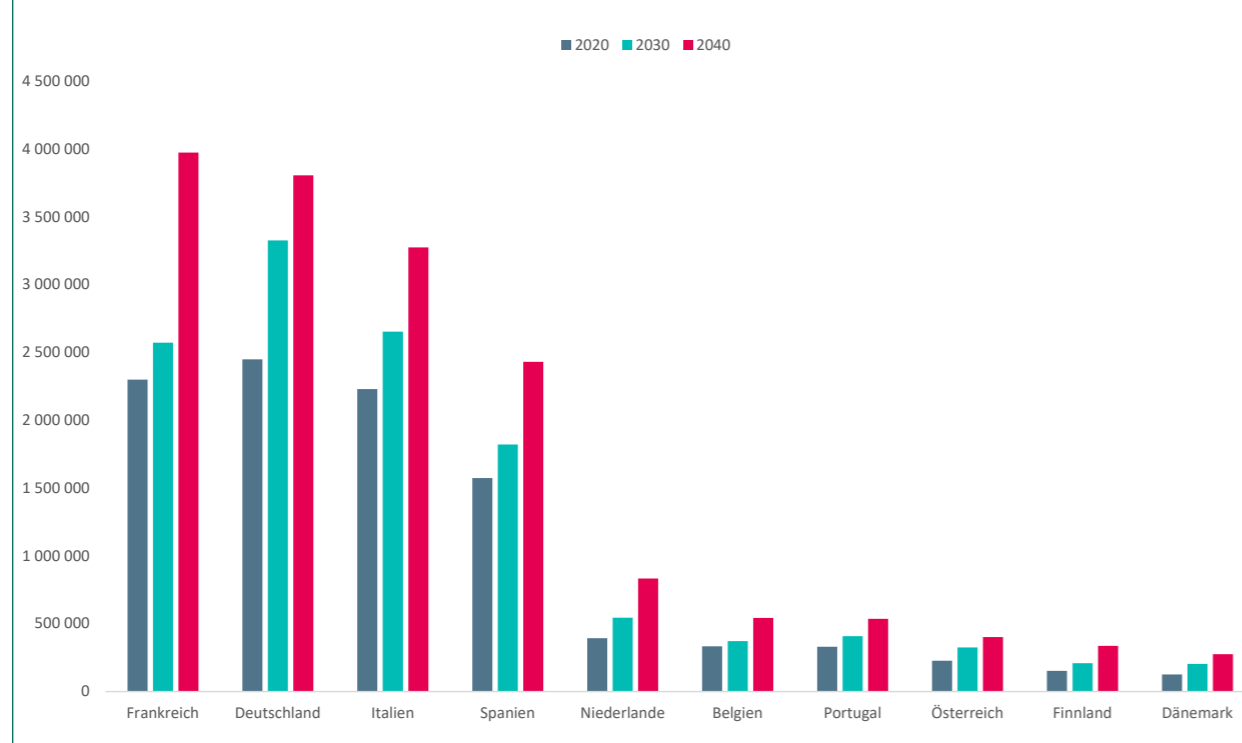
Demographen sind sich nach wie vor weitgehend einig, dass die Auswirkungen der Gesundheitskrise auf die Sterblichkeit ein vorübergehendes Phänomen bleiben und die demographischen Fundamentaldaten in Bezug auf Senioren in den nächsten 20 Jahren nicht in Frage stellen sollten.

Somit wird die europäische Bevölkerung (plus Vereinigtes Königreich) im Alter von über 65 von 105 Millionen im Jahr 2020 auf 142 Millionen im Jahr 2040 ansteigen. Die Entwicklung des Pflegebedürftigkeitsanteils verdeutlicht die Veränderung der älteren demographischen Struktur (+15 Basispunkte auf EU- und GB-Skala), die Dynamik ist jedoch je nach Land unterschiedlich.

Die Überalterung der Bevölkerung wird daher zu einem Anstieg der Anzahl der

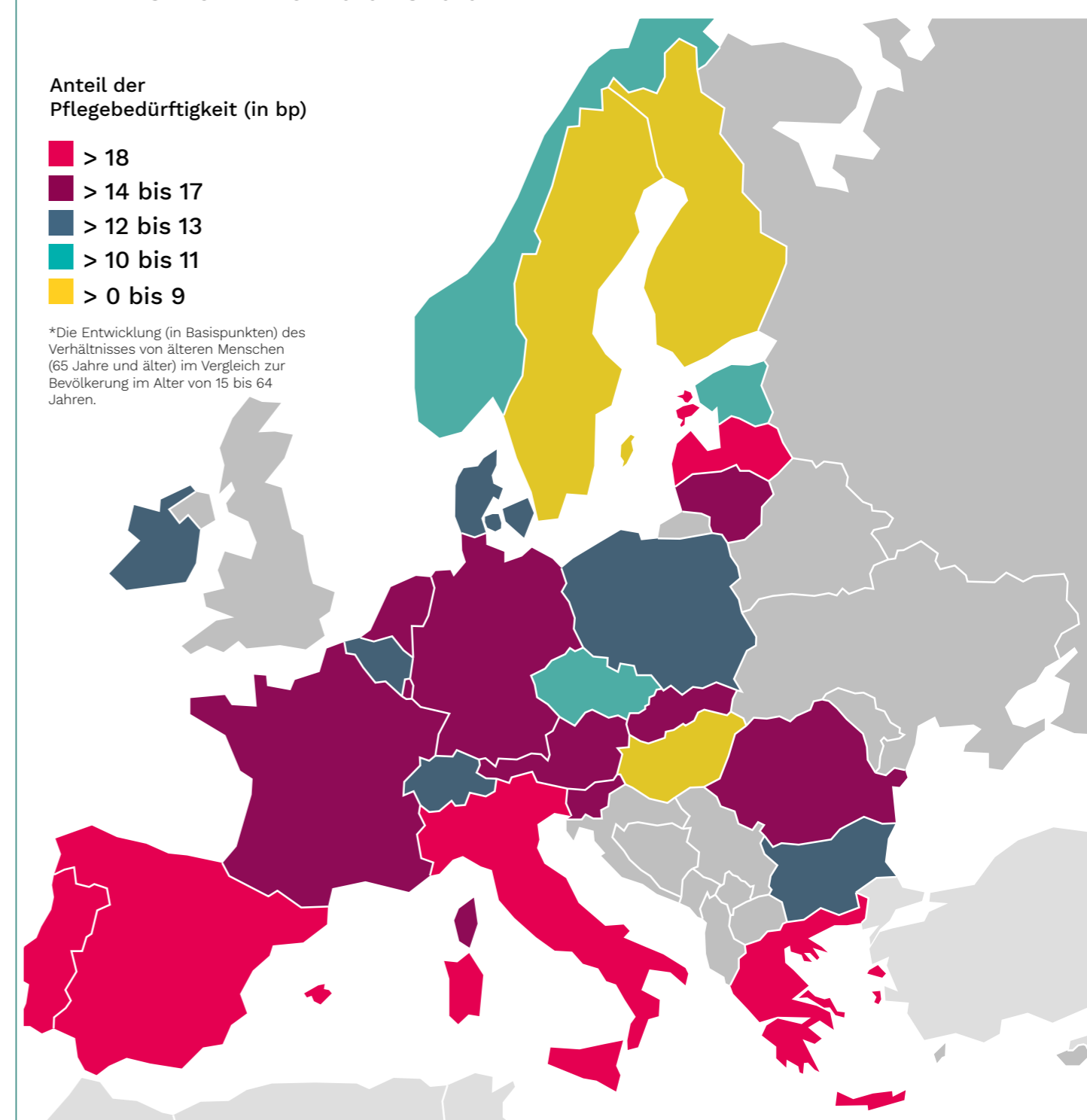
pflegebedürftigen, älteren Menschen führen. Der Selbstständigkeitsverlust muss mit Hilfe oder Unterstützung einhergehen, insbesondere für die Bevölkerung über 85, die in der Europäischen Union (plus Vereinigtes Königreich) von 15 Millionen im Jahr 2020 auf über 25 Millionen im Jahr 2040 ansteigen wird. Tatsächlich erreicht die Wahrscheinlichkeit der Pflegebedürftigkeit im Alter von 85 Jahren eine kritische Schwelle. Wenn Deutschland bis 2030 die meisten Menschen über 85-jährigen haben wird, ist es interessant festzustellen, dass Frankreich bis 2040 in diesem Sinne schrittweise nachziehen wird. Spanien, Italien und die Niederlande folgen den „Schwergewichten“ der Eurozone mit einer stark ansteigenden Bevölkerung von über 85 Jahren, die 2040 in diesen Ländern voraussichtlich zwischen 1 und 3,5 Millionen Menschen umfassen wird.

DEMOGRAPHISCHE DYNAMIK DER BEVÖLKERUNG VON +85 IN EUROPA JAHRE VON 2020 BIS 2030 (IN NB)



Quelle(n): Primonial REIM Recherche et Stratégie d'après OCDE

PROJIZIERTER ANTEIL DER PFLEGEBEDÜRFTIGEN SENIOREN\* VON 2020 BIS 2040



Quelle(n): Primonial REIM Recherche et Stratégie d'après OCDE

## PATIENTENVERSORGUNG: VERSCHIEDENE REALITÄTEN IN EUROPA

Altersgruppen benötigen eine unterschiedliche Gesundheitsversorgung und damit unterschiedliche Finanzierung. Darüber hinaus unterscheiden sich die Finanzierungssysteme in Europa.

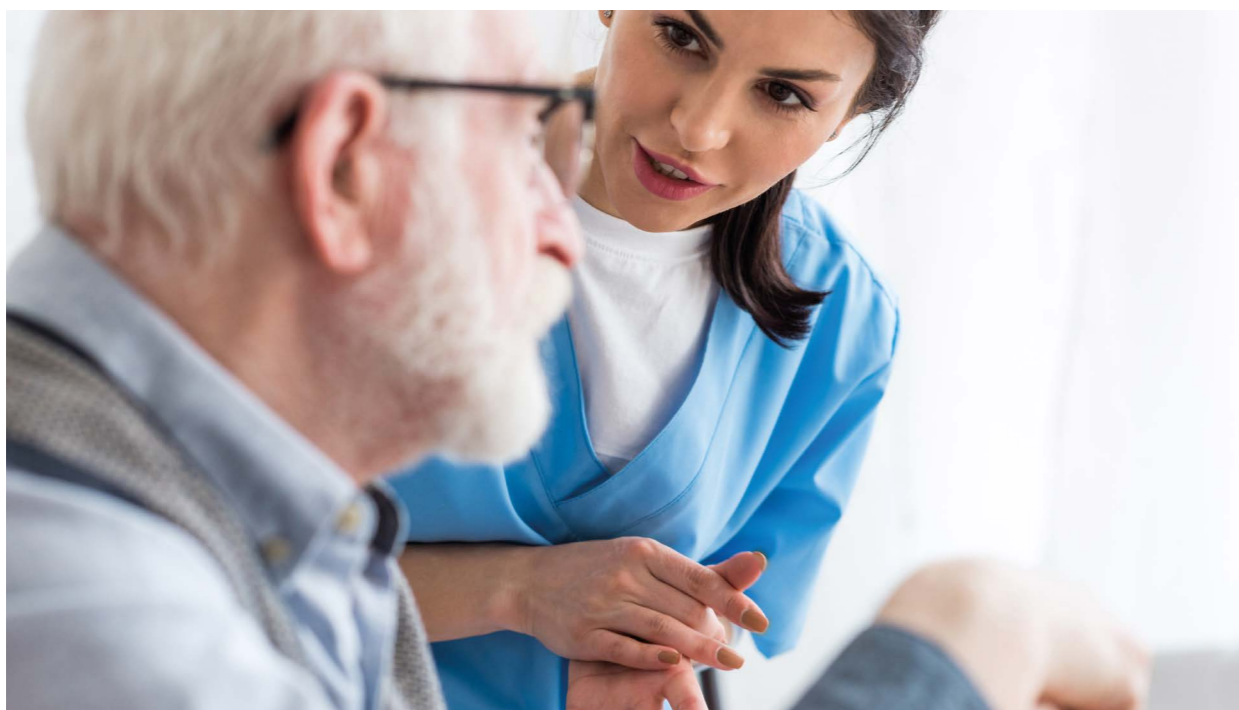
Bei älteren Menschen beeinflusst die Familienstruktur den Anteil dieser Versorgung je nach Land mehr oder weniger stark. Dieser Trend wurde auch in einer Studie<sup>2</sup> von Primonial REIM BVA analysiert, die starke Unterschiede bei der Antizipation der Überalterung in Europa aufzeigt. Aus dieser Umfrage geht hervor, dass kulturelle Unterschiede eine wichtige Rolle spielen. So verlassen sich die Franzosen bei Maßnahmen zur Altersvorsorge in erster Linie auf sich selbst, die Spanier in erster Linie auf ihren Ehepartner und die Italiener bevorzugen die Unterstützung der Kinder.

Die gesamten Gesundheitsausgaben pro Kopf sind in den letzten 20 Jahren gestiegen. Die durchschnittlichen Gesundheitsausgaben in der Europäischen Union der 27 betragen im Jahr 2019 2.572 Euro KKP (Kaufkraftparität). Allerdings gibt es auch erhebliche Unterschiede zwischen

den Beträgen der Altersrenten sowie zwischen den Gesundheitsausgaben pro Kopf. Während die höchsten Pro-Kopf-Beträge für Leistungen in Westeuropa zu finden sind, werden die niedrigsten in Osteuropa verzeichnet. Es besteht ein starker Zusammenhang zwischen Einkommen und Gesundheitsausgaben. Daher geben die einkommensstarken europäischen Länder tendenziell am meisten für die Gesundheit aus.

Wir stellen fest, dass die institutionelle und soziale Unterstützung für alle Patienten in Europa während der Covid-19-Krise in Europa mit zusätzlichen Gesundheitsausgaben erheblich zugenommen hat. **Somit wird die Europäische Union 9,4 Mrd. € an Investitionen, insbesondere in die Gesundheitsinfrastruktur, bewilligen, was das weitestreichende Gesundheitsprogramm, das jemals aus finanzieller Sicht durch die Union durchgeführt wurde, bedeutet und gleichzeitig einen Wendepunkt in der europäischen Gesundheitspolitik markiert, die demnach in den kommenden Jahren an Bedeutung gewinnen könnte.**

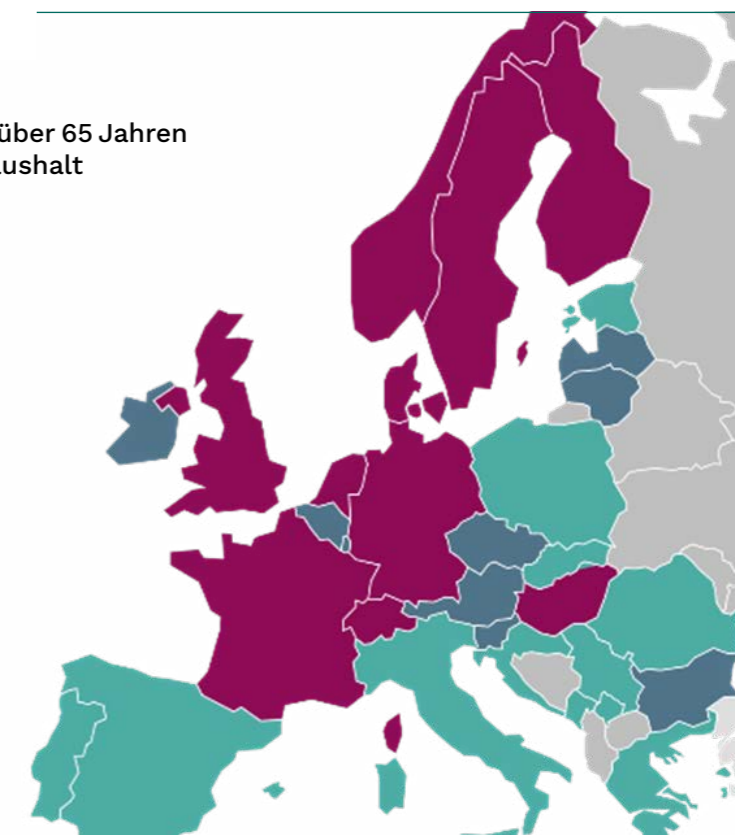
<sup>2</sup>«Senior citizens' perceptions of advanced old-age». An internet survey of 4,000 senior citizens in France, Germany, Spain and Italy carried out by the Institut BVA from 17 July to 3 August 2018.



## SENIORBETREUUNG

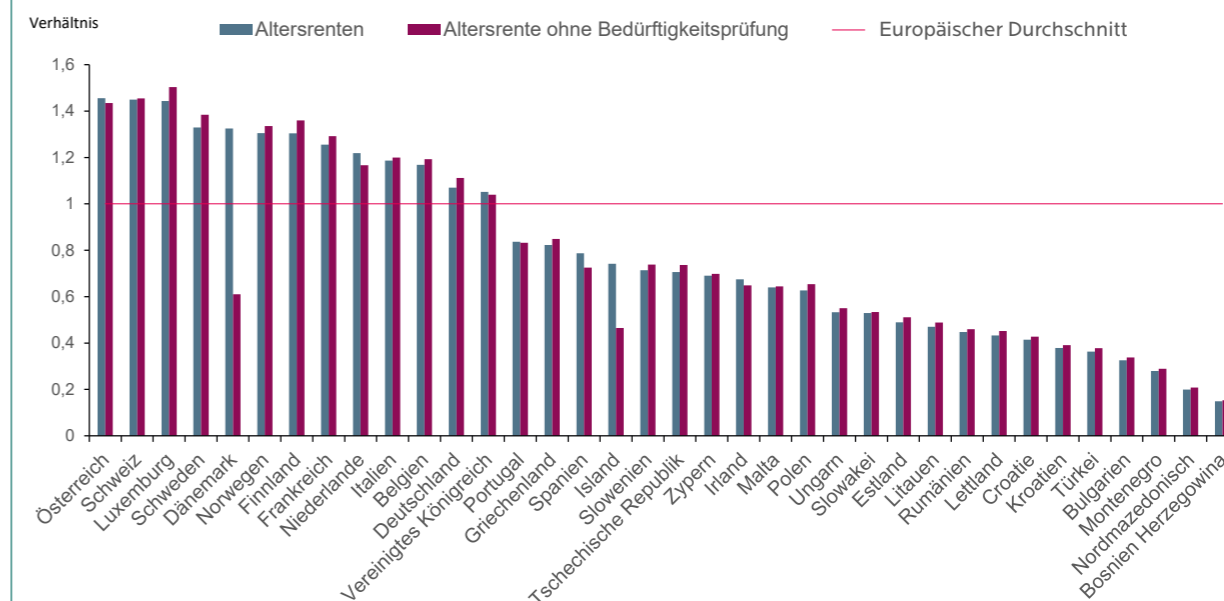
Zusammenleben von Personen über 65 Jahren mit Erwachsenen im selben Haushalt

■ Schwach  
■ Durchschnitt  
■ Lich



Quelle(n): Primonial REIM Recherche et Stratégie d'après Eurostat

## VERHÄLTNIS DER ALTERSRENTE IN KAUFKRAFTSTANDARDS (ANGEGEBEN IN KKS-ANTEILEN - KAUFKRAFTSTANDARD - UM DAS UNTERSCHIEDLICHE PREISNIVEAU ZWISCHEN DEN LÄNDERN ZU BEREINIGEN)

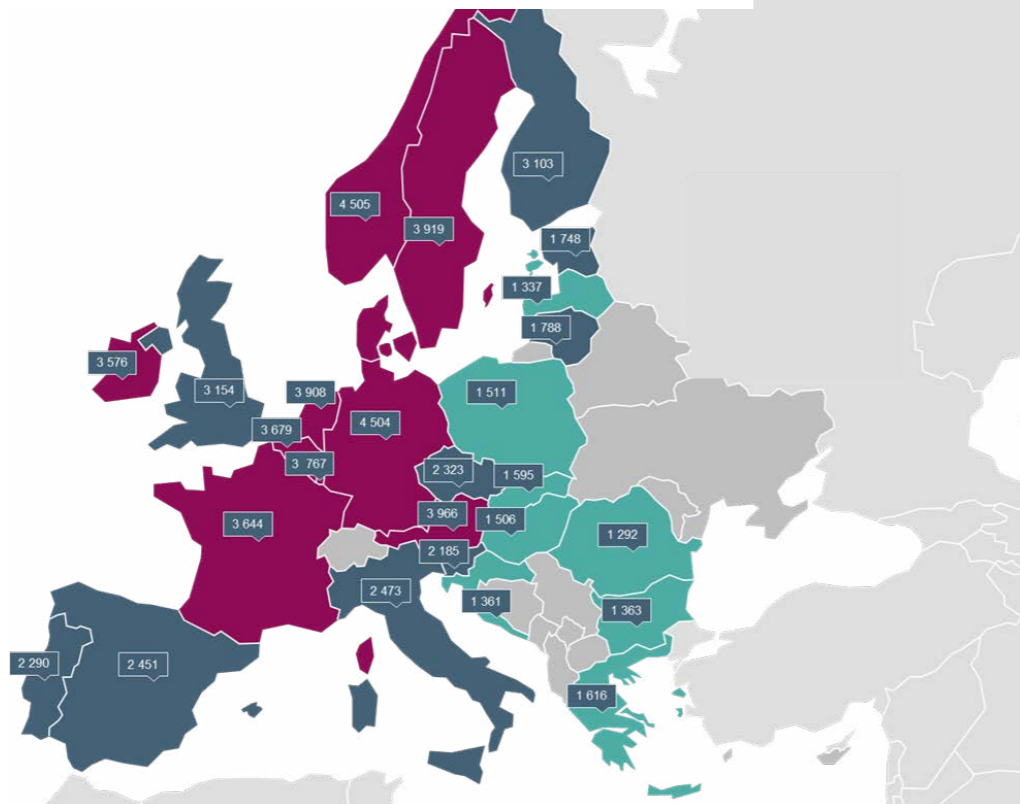


Quelle(n): Primonial REIM Recherche & Stratégie d'après Eurostat. Interpretation: Für einen europäischen Durchschnitt von 1 beträgt die durchschnittliche Altersrente in Österreich 1,4.

JÄHRLICHE GESUNDHEITSAUSGABEN PRO KOPF 2019 (ODER NÄCHSTLIEGENDES JAHR) IN EURO KKP (KAUFKRAFTPARITÄT)

Bildtext (in € KKP)

- > 3.500
- bis 3.500
- 0 - 1.700



Definition: prognostiziertes Wachstum der Gesamtbevölkerung zwischen 2020 und 2040.  
Quelle(n): Primonial REIM Recherche & Stratégie d'après Eurostat, OCDE et OMC

VON REGIERUNGEN IM JAHR 2020 ANGEKÜNDIGTE ZUSATZAUSGABEN FÜR DAS GESUNDHEITSWESEN ZUR BEWÄLTIGUNG DER COVID-19-KRISE IN MILLIONEN EURO

Land	Zusatzausgaben (in Millionen Euro)	Zusatzausgaben pro Kopf in Euro KKP	Datum
Deutschland	26 790	302	19.09.
Österreich	579	55	6.05.
Belgien	1 000	75	20.01.
Spanien	10 030	220	12.07.
Finnland	1 087	155	24.09.
Frankreich	8 000	108	10.06.
Griechenland	610	67	21.09.
Irland	1 800	274	12.05.
Italien	6 312	101	17.03.
Niederlande	800	39	24.04.
Portugal	504	57	18.06.

Source(s): Primonial REIM Research & Strategy according to Eurostat, the OECD and the WTO



# DER WENDERPUNKT COVID-19



## DIE NEUEN ANFORDERUNGEN NACH DER PANDEMIE

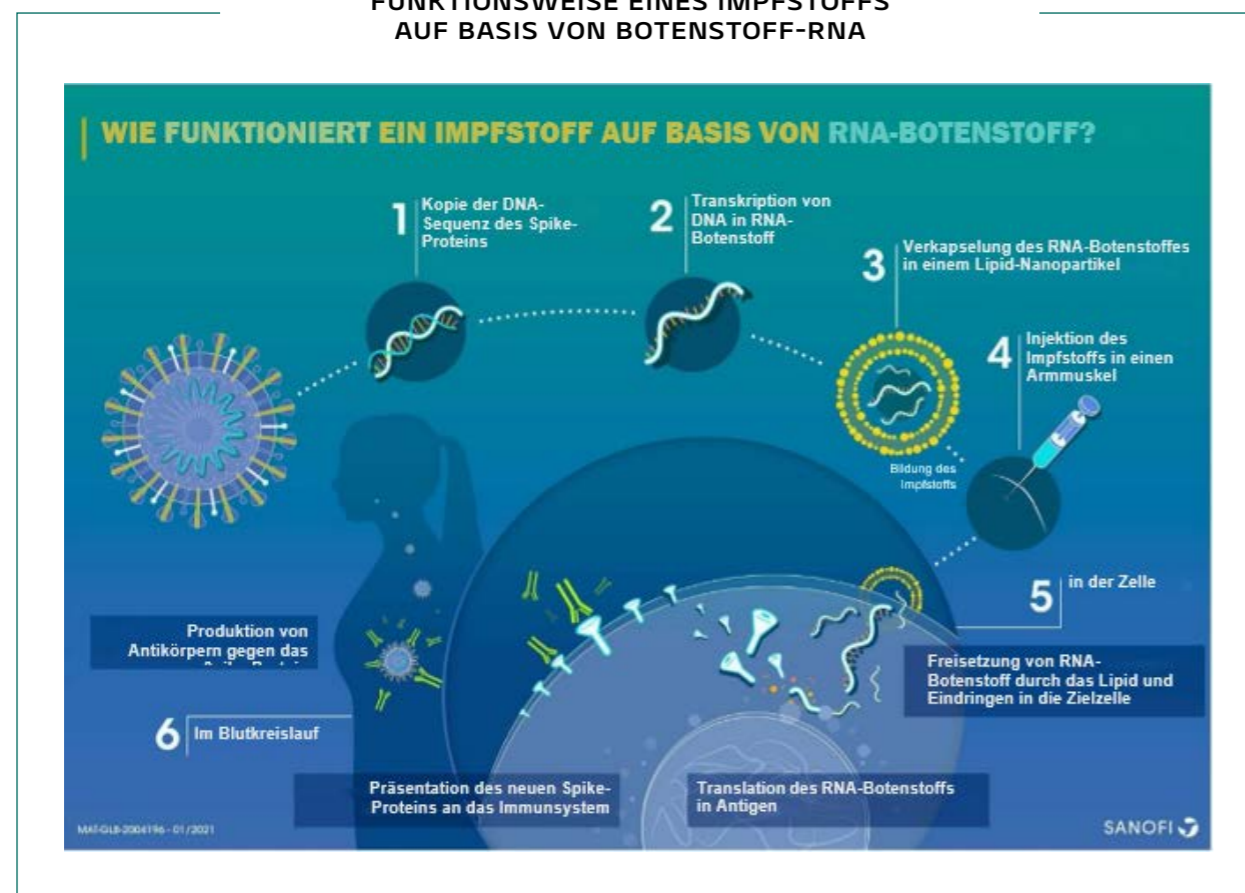
Die Technologie hat es ermöglicht, in Rekordzeit Impfstoffe gegen Covid-19 zu entwickeln, was viel Hoffnung auf Behandlungen für viele andere Krankheiten weckt. Die Gesundheitskrise wird den Weg für die Entwicklung einer neuen Art der Behandlung mit Impfstoffen auf Basis von Botenstoff-RNA geebnet haben. Diese Technologie hat es nicht nur ermöglicht, sehr schnell einen äußerst wirksamen Impfstoff zu entwickeln sondern könnte als Durchbruch in der Behandlung angesehen werden. So könnten RNA als Botenstoffe zur Herstellung von therapeutischen Impfstoffen und in einigen Fällen zur Vorbeugung von Krebs oder AIDS oder auch zur Behandlung von Autoimmun- oder Herzkrankheiten eingesetzt werden.

Trotz der Krankheitsbilder, die Long-Covid-Patienten entwickelt haben und die behandelt werden müssen (1 von 3 Patienten wird physisch oder psychisch betroffen sein), oder dem Auftreten anderer Fälle einer Krankheit „X“ in den kommenden Jahren, geht der Trend in der Tat zur Erhöhung der Lebensdauer, dank der

Technologie und dem Fortschritt in der Forschung. **Die Verlängerung der Lebensspanne muss aber auch mit einer Zunahme von Situationen körperlicher und psychischer Pflegebedürftigkeit sowie der Entwicklung neurodegenerativer Erkrankungen und von Formen der Demenz bis hin zur Alzheimer-Erkrankung einhergehen. Die Versorgung der Patienten in einer spezialisierten Infrastruktur ist unerlässlich, um über die Behandlung und Unterstützung zu verfügen, die die Patienten benötigen.** Abgesehen von den Bedürfnissen der Medizin, der Chirurgie und der Geburtshilfe (Krankenhäuser/Patienten) haben wir drei große Versorgungsbereiche identifiziert, die eine spezielle Infrastruktur erfordern:

- Pflegebedürfnisse in Rehabilitation und Therapie;
- Psychische Pflegebedürftigkeit;
- Pflegebedürftigkeit im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen.

### FUNKTIONSWEISE EINES IMPFSTOFFS AUF BASIS VON BOTENSTOFF-RNA



Quelle(n): Sanofi

## PFLEGEBEDÜRFNISSE IN REHABILITATION UND THERAPIE

Patienten mit therapeutischem und rehabilitativem Pflegebedarf weisen vielfältige Bedürfnisse auf. Dies sind die wichtigsten Erkrankungen, die wir identifiziert haben:

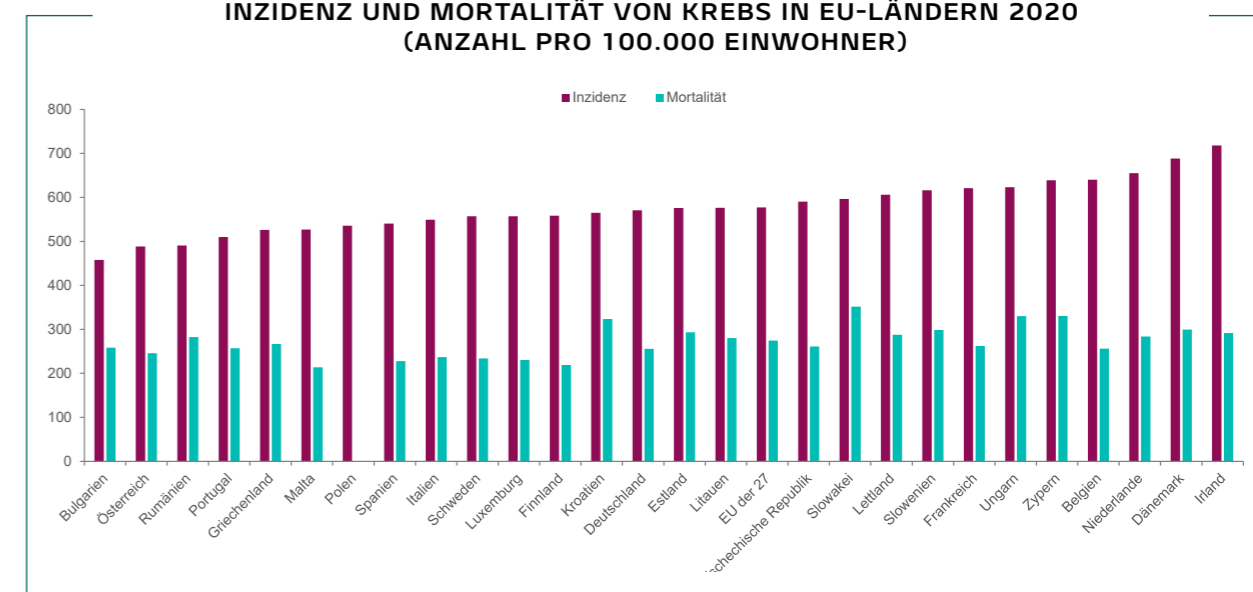
- **Erkrankungen des Bewegungsapparats:** Patienten benötigen Pflege eines Dienstes der Traumatologie-, Orthopädie- oder Rheumatologie. Diese Dienste kümmern sich um beeinträchtigende Erkrankungen des Bewegungsapparates, die eine intensive Rehabilitation erfordern;
- **Erkrankungen des Nervensystems:** betreffen Patienten, die eine Apoplexie erlitten haben, an einer neurodegenerativen Erkrankung, einem Schmerz- oder Schwächeanfall leiden, Patienten im chronischen Wachkoma usw. Für Wachkoma-Patienten wurden spezielle Stationen zur Aufnahme dieser Patienten aufgrund schwerer neurologischer Folgen, die eine ständige Pflege auf hohem Niveau erfordern, geschaffen;
- **Herz-Kreislauf-Erkrankungen:** dabei ist das Ziel, Herzprobleme

(koronare Herzerkrankung, Infarkt, chronische Herzinsuffizienz usw.) zu behandeln. Bei der kardialen Rehabilitation handelt es sich um die Behandlung, die es dem Patienten erlaubt, wieder zu Kräften zu kommen;

- **Hämatologie und Onkologie:** Einige Patienten, deren Gesundheitszustand eine unmittelbare Heimkehr nicht zulässt, müssen in spezialisierten Einheiten versorgt werden.



### INZIDENZ UND MORTALITÄT VON KREBS IN EU-LÄNDERN 2020 (ANZAHL PRO 100.000 EINWOHNER)



Quelle(n): Primonial REIM Recherche & Stratégie d'après OCDE

## PSYCHISCHE PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT

Es gibt verschiedene psychische Erkrankungen. Sie sind in der Regel durch eine Kombination von abnormen Gedanken, Wahrnehmungen, Emotionen, Verhaltensweisen und Beziehungen zu anderen gekennzeichnet.

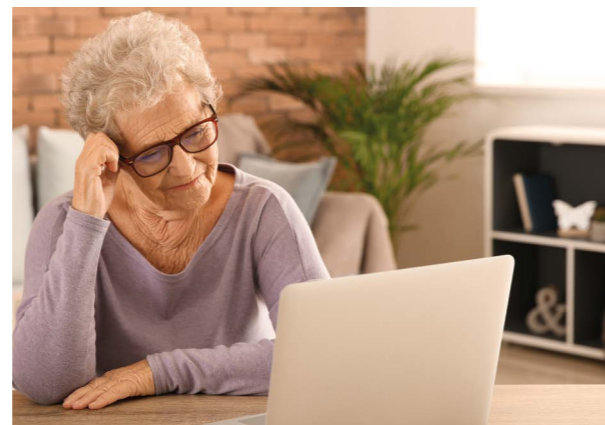
Zu den psychischen Erkrankungen zählen: Depressionen, bipolare Störung, Schizophrenie und andere Psychosen, Demenz und Entwicklungsstörungen, einschließlich Autismus.

Der Zugang zu Gesundheitsversorgung und sozialen Diensten ist für diese Patienten unerlässlich, um Behandlung und soziale Unterstützung zu erhalten.

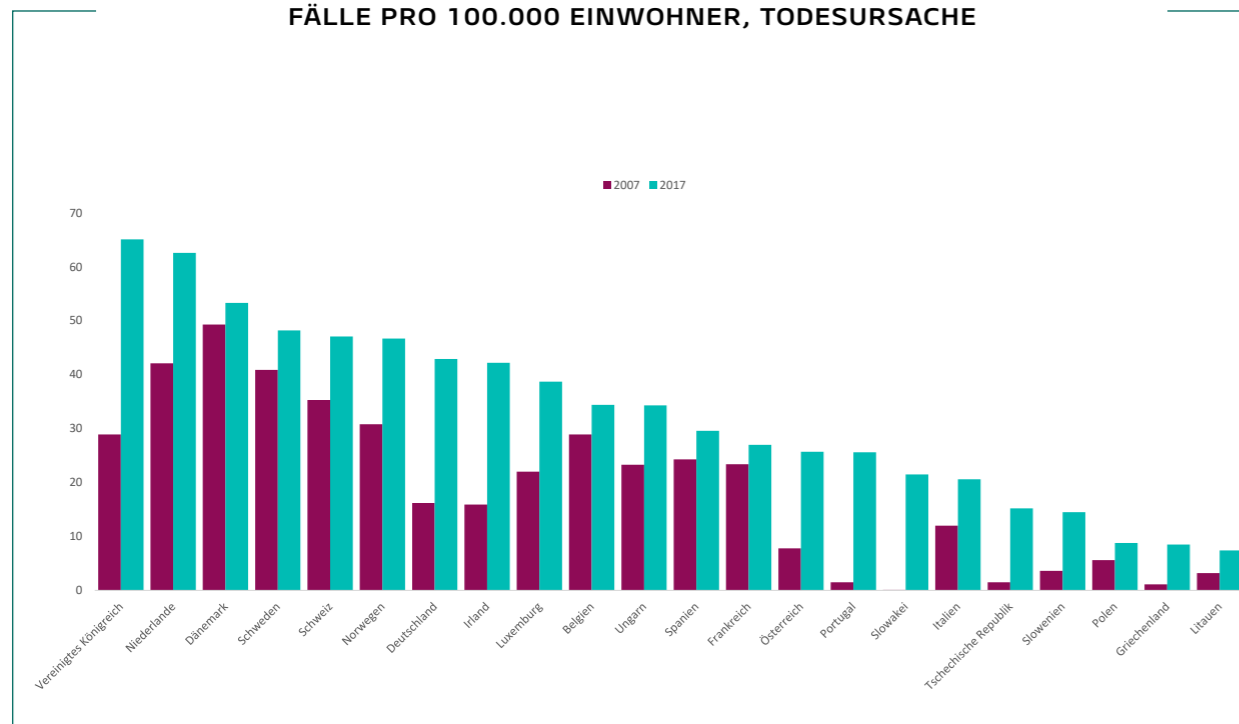
Die europäischen Gesundheitssysteme müssen sich ständig anpassen, um angemessen auf die Schwierigkeiten im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen reagieren zu können. Infolgedessen ist die Kluft zwischen der Notwendigkeit einer Behandlung und ihrer Durchführung weltweit groß.

Ein weiteres, erschwerendes Problem

ist die schlechte Pflegequalität für eine große Anzahl derer, die sich in Behandlung befinden. Neben der Unterstützung durch das Gesundheitswesen benötigen Menschen mit psychischen Erkrankungen soziale Unterstützung und Betreuung. Die Belastung durch psychische Störungen nimmt weiter zu, mit signifikanten Auswirkungen auf die Gesundheit und erheblichen sozialen, menschenrechtlichen und wirtschaftlichen Folgen in Ländern auf der ganzen Welt



PSYCHISCHE ERKRANKUNGEN UND VERHALTENSSTÖRUNGEN, ANZAHL DER FÄLLE PRO 100.000 EINWOHNER, TODESURSACHE



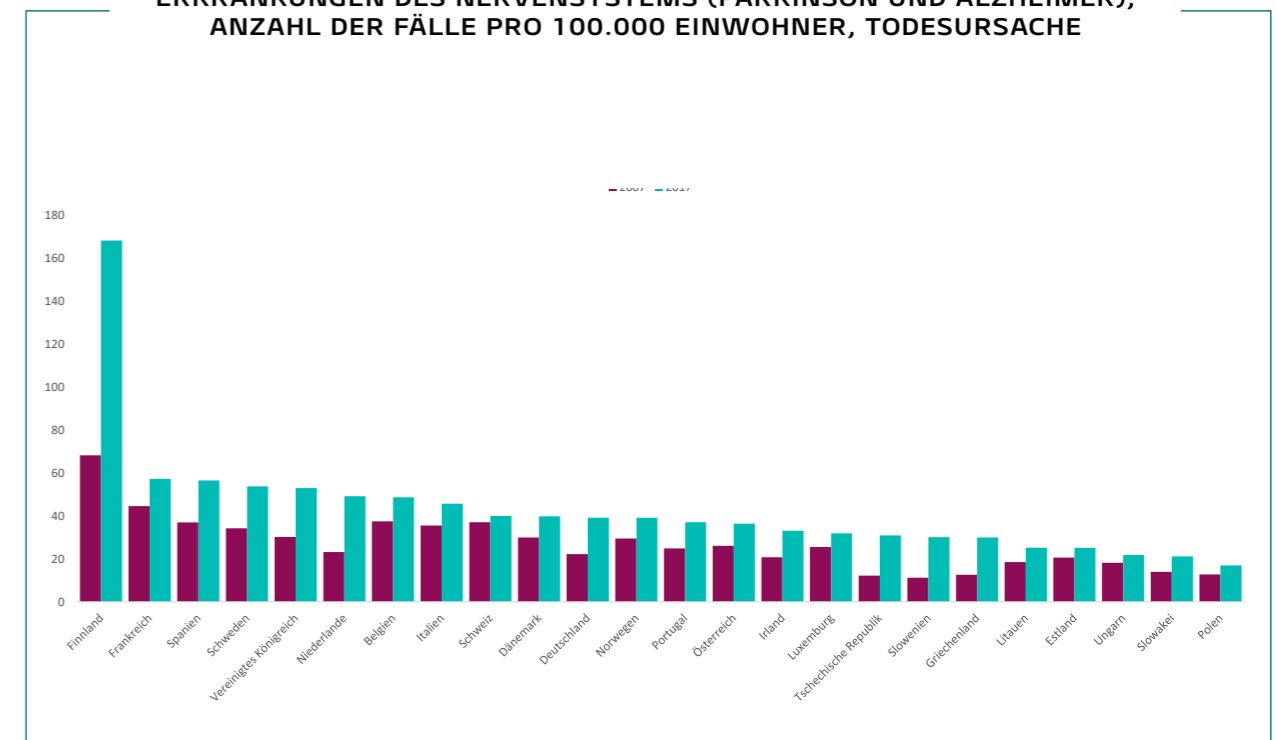
Source(s): Primonial REIM Research & Strategy according to OCDE

## PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT IM ZUSAMMENHANG MIT PSYCHISCHEN

Laut einem Bericht der WHO<sup>3</sup> leiden weltweit schätzungsweise 50 Millionen Menschen an einer neurodegenerativen Erkrankung. Der Anteil der über 60-Jährigen mit einer neurodegenerativen Erkrankung wird auf 5 bis 8 pro 100 Personen geschätzt.

<sup>3</sup>Nach einem Bericht aus dem Jahr 2017

ERKRANKUNGEN DES NERVENSYSTEMS (PARKINSON UND ALZHEIMER), ANZAHL DER FÄLLE PRO 100.000 EINWOHNER, TODESURSACHE



Quelle(n): Primonial Recherche & Stratégie d'après OCDE



Die Alzheimer-Erkrankung stellt mit 60 bis 70 % der Fälle die häufigste Form der Pflegebedürftigkeit dar. Die Zahl der neuen Fälle an neurodegenerativen Erkrankungen pro Jahr beträgt rund 10 Millionen, bis 2030 sollten es über 80 Millionen und bis 2050 über 150 Millionen sein. Dies bedeutet daher, dass die Gesellschaft bereits heute die Herausforderungen einer überalterten Bevölkerung antizipieren muss.



# FINANZIERUNGS HERAUSFORDERUNGEN UND MOBILISIERBARE MITTEL

## DIE GESUNDHEITSKRISE HAT DIE UNTERFINANZIERUNG DER GESUNDHEITSINFRASTRUKTUR DEUTLICH GEMACHT

Mit einem Anteil von ca. 7 % des BIP für Gesundheitsausgaben (ohne freiwillige Versicherung und den Rest, der von den Haushalten getragen wird) stehen die öffentlichen Finanzen der europäischen Länder unter Druck. Der Trend wurde durch die unmittelbare Notwendigkeit verstärkt, den Herausforderungen der aktuellen Gesundheitskrise zu begegnen. Darüber hinaus werden das Bevölkerungswachstum und eine überalterte Bevölkerung zu erhöhten Kosten in Gesundheitsversorgung und Langzeitpflege führen. Schätzungen zufolge könnten die Kosten für Langzeitpflege in Europa laut einem OECD-Bericht von derzeit weniger als 1,8 % des BIP bis 2060 auf 3 bis 5 % ansteigen.

Dieser Bedarf an Gesundheitsfinanzierung wird zu einem starken Druck auf die öffentlichen Finanzen führen, während der Handlungsspielraum tendenziell kleiner wird. Während die Länder Nordeuropas bereits einen Großteil ihres Bruttoinlandsprodukts für die Altenpflege aufwenden, kommt es in Spanien und Italien, die kulturell bedingt ein geringeres Maß an Pflege in Pflegeeinrichtungen verzeichnen,

aufgrund der alternden Bevölkerung zu großen Veränderungen.

Die Herausforderung besteht daher darin, einen nationalen Gesundheitsdienst mit einer guten Zuteilung auf lokaler Ebene bereitzustellen, um die Grundversorgung so nah wie möglich an allen Bevölkerungsgruppen zu halten und gleichzeitig die Einrichtungen zu erweitern und zu verbessern, um künftige Patienten aufzunehmen.

Die öffentlichen Gesundheitsausgaben (ohne freiwillige Versicherung und den Rest, der von den Haushalten getragen wird) sind in den letzten 20 Jahren um mehr als 90 % gestiegen, was den Anstieg der Kosten für Gesundheitsdienste, die Zunahme chronischer Krankheiten und die Überalterung der Bevölkerung widerspiegelt. Im Verhältnis zum BIP stagnierten die Ausgaben jedoch tendenziell in einigen Ländern zwischen 2008 und 2013 oder gingen zurück, was die wirtschaftlichen Folgen der Bankenkrise und die Auswirkungen der Sparmaßnahmen in den Staatshaushalten widerspiegelte. Seit 2013 tendieren die Ausgaben nach oben.

## A SIGNIFICANT GAP BETWEEN DEMAND AND PUBLIC FINANCING CAPACITY

Im Hinblick auf die Finanzierung von Immobilienprojekten im Gesundheitswesen in Europa (öffentlich oder privat) kommen verschiedene Arten von Finanzierungsmöglichkeiten in Frage. Die wichtigsten Finanzierungsquellen sind:

- Öffentliche Finanzierung, wie der Staat, nationale/regionale öffentliche Subventionen, europäische öffentliche Subventionen durch das EFRE-Programm oder auch nationale Rentenfonds; Bank financing through bank loans;
- Bankfinanzierung durch Bankdarlehen;
- Private Finanzierung durch Mobilisierung privater Ersparnisse (Investmentfonds etc.).

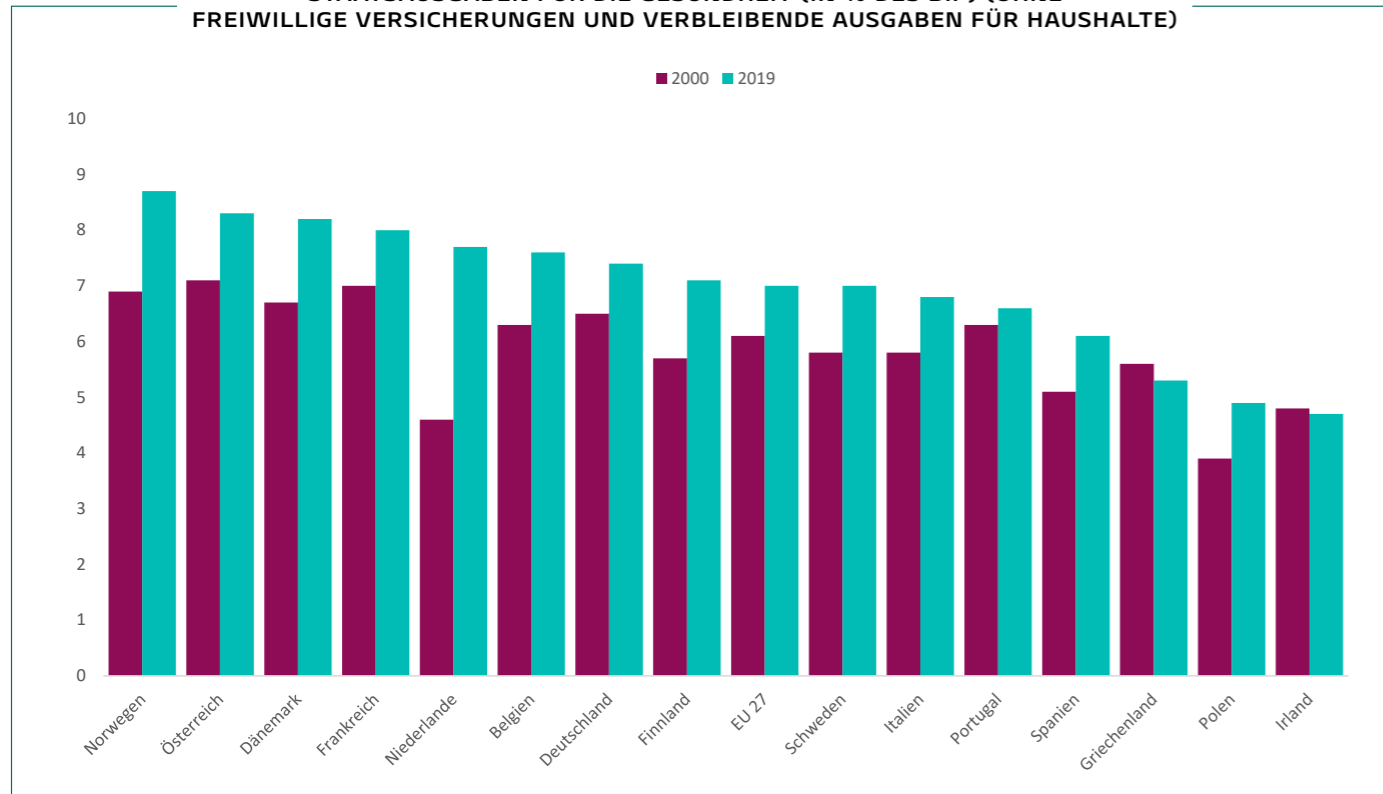
Wir schätzen, dass der Finanzierungsbedarf für die Renovierung und die Schaffung neuer Betten in Pflegeeinrichtungen für die wichtigsten Länder des Eurowährungsraums bis 2030 insgesamt zwischen

**75 und 95 Milliarden Euro** liegt. Zum Vergleich: Der französische Staatshaushalt ausschließlich für die Renovierung von Pflegeeinrichtungen betrug vor der Gesundheitskrise weniger als 200 Millionen pro Jahr und ist seit 2021 für mindestens 5 Jahre auf 300 Millionen pro Jahr gestiegen.

Diese Zahlen verdeutlichen deutlich den Unterschied zwischen den Bedürfnissen der Gesellschaft und den Finanzierungskapazitäten der Staaten. Diese Diskrepanz lässt den Schluss zu, dass **eine verstärkte Mobilisierung privater Ressourcen zugunsten der Schaffung/Modernisierung im Hinblick auf Pflegebetten dringend erforderlich ist.**

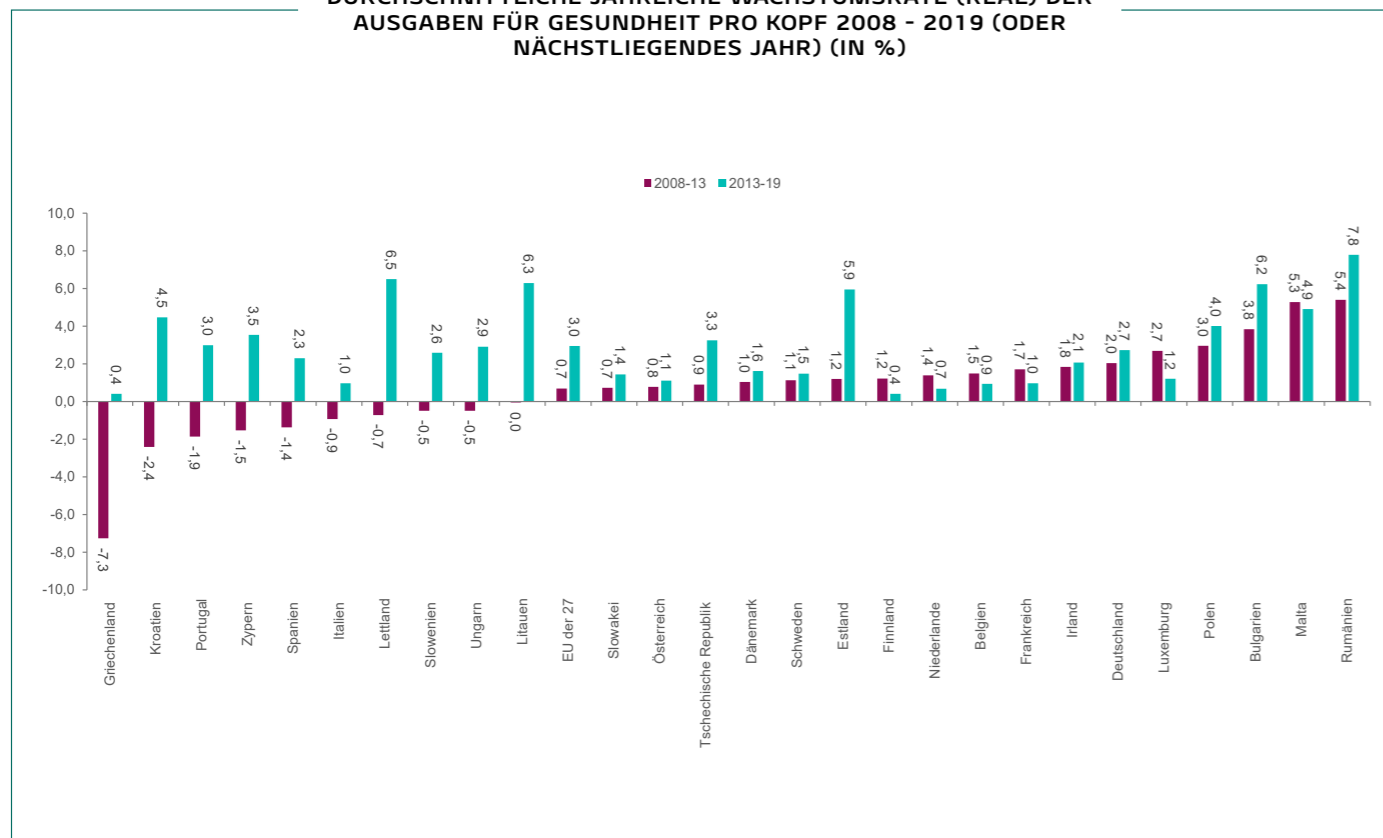
Der Aufschwung nicht börsennotierter Immobilienfonds in den letzten Jahren ist daher einer der neuen Finanzierungswege. Diese Fonds sind einer der Knotenpunkte zwischen überreichlichen „Covid“-Einsparungen und unerfülltem Bedarf.

**STAATSAUSGABEN FÜR DIE GESUNDHEIT (IN % DES BIP) (OHNE FREIWILLIGE VERSICHERUNGEN UND VERBLEIBENDE AUSGABEN FÜR HAUSHALTE)**



Quelle(n): Primonial Recherche & Stratégie d'après Eurostat, OCDE, OMC

**DURCHSCHNITTliche JÄHRLICHE WACHSTUMSRATE (REAL) DER AUSGABEN FÜR GESUNDHEIT PRO KOPF 2008 - 2019 (ODER NÄCHSTLIEGENDES JAHR) (IN %)**



Quelle(n): Primonial Recherche & Stratégie d'après Eurostat, OCDE, OMC

## DAS UNVERZICHTBARE RELAIS DER PRIVATWIRTSCHAFT

Die Regulierung der öffentlichen Hand spielt bei der Versorgung und Finanzierung in den europäischen Ländern eine große Rolle. Die verschiedenen Aufsichtsbehörden zielen darauf ab, die Bevölkerung sowohl durch Behandlung als auch durch die Gesundheitsinfrastruktur (Bau, Betrieb usw.) zu schützen. Die Eintrittsbarrieren in den Gesundheitssektor sind daher hoch und mit zusätzlichen Standards verbunden, die sich in jedem Land unterscheiden.

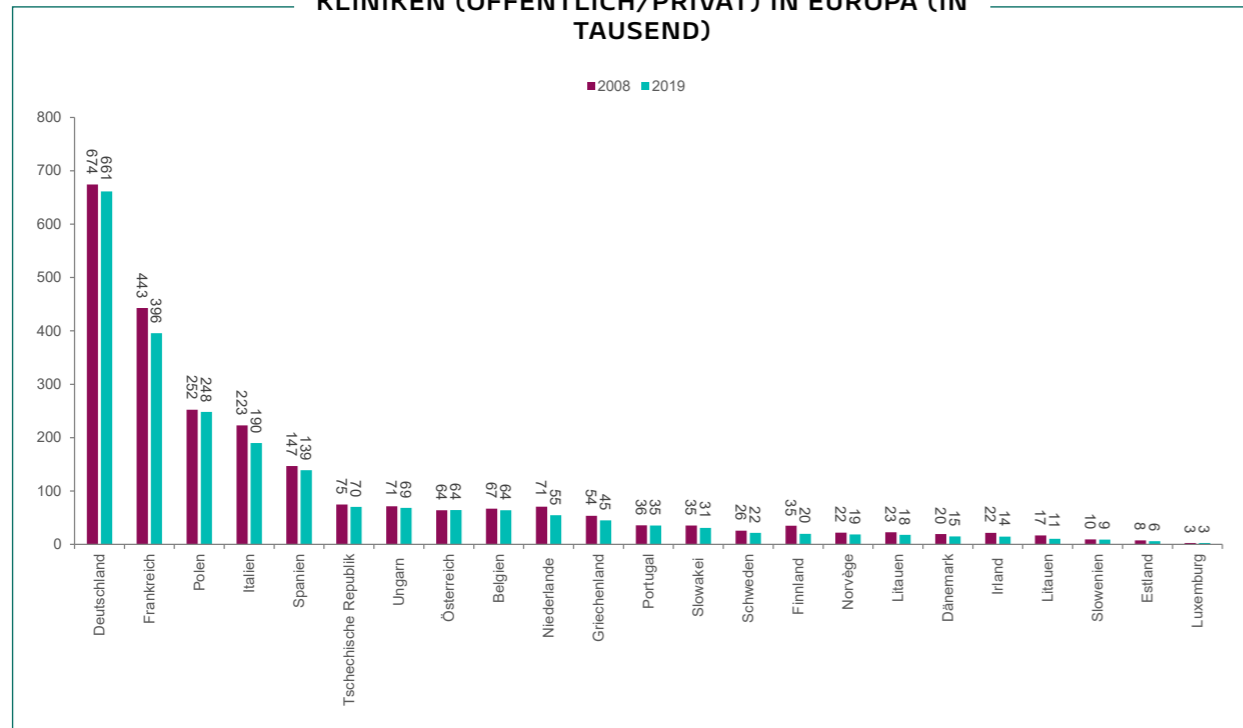
Während die Nachfrage nach Gesundheitsversorgung aufgrund einer wachsenden und alternden Bevölkerung wächst, sieht sich das europäische Gesundheitssystem mit der Veralterung des öffentlichen und Verbandsangebots (Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen) und finanziellen Zwängen konfrontiert, die es bewältigen muss. Aber diese Situation stellt auch eine Chance für private Investoren dar, aktiv zu werden und die Bereitstellung moderner, an neue Bedürfnisse angepasster Produkte zu beschleunigen und gleichzeitig in sozial verantwortliche Anlagen zu investieren.

aufgrund einer wachsenden und alternden Bevölkerung wächst, sieht sich das europäische Gesundheitssystem mit der Veralterung des öffentlichen und Verbandsangebots (Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen) und finanziellen Zwängen konfrontiert, die es bewältigen muss. Aber diese Situation stellt auch eine Chance für private Investoren dar, aktiv zu werden und die Bereitstellung moderner, an neue Bedürfnisse angepasster Produkte zu beschleunigen und gleichzeitig in sozial verantwortliche Anlagen zu investieren.

So verfügen private Einrichtungen in den wichtigsten untersuchten europäischen Ländern über insgesamt 500.000 Betten. In den meisten Ländern gibt es einen Aufwärtstrend bei der Bettenzahl in privaten Einrichtungen. Diese Einrichtungen erbringen die MCG-Versorgung, also die Ausübung von Tätigkeiten der Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe sowie SRH-Versorgung (Nachsorge und Rehabilitation). Private Gesundheitsdienstleister sind in Ländern wie Deutschland, Frankreich, Österreich und Italien stark vertreten.

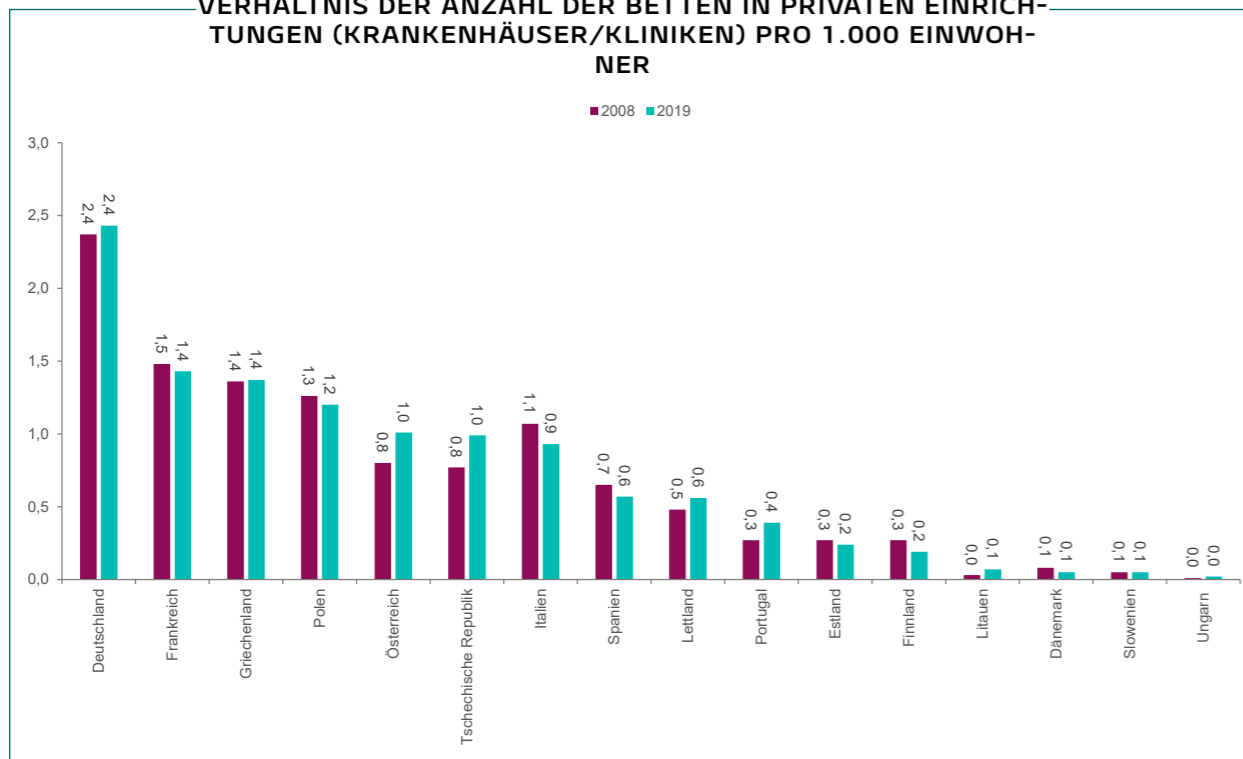


**ANZAHL DER BETTEN IN KRANKENHÄUSERN/  
KLINIKEN (ÖFFENTLICH/PRIVAT) IN EUROPA (IN  
TAUSEND)**



Quelle(n): Primonial Recherche et Stratégie d'après Statistiques nationales, Eurostat et OCDE

**VERHÄLTNIS DER ANZAHL DER BETTEN IN PRIVATEN EINRICHTUNGEN (KRANKENHÄUSER/KLINIKEN) PRO 1.000 EINWOHNER**

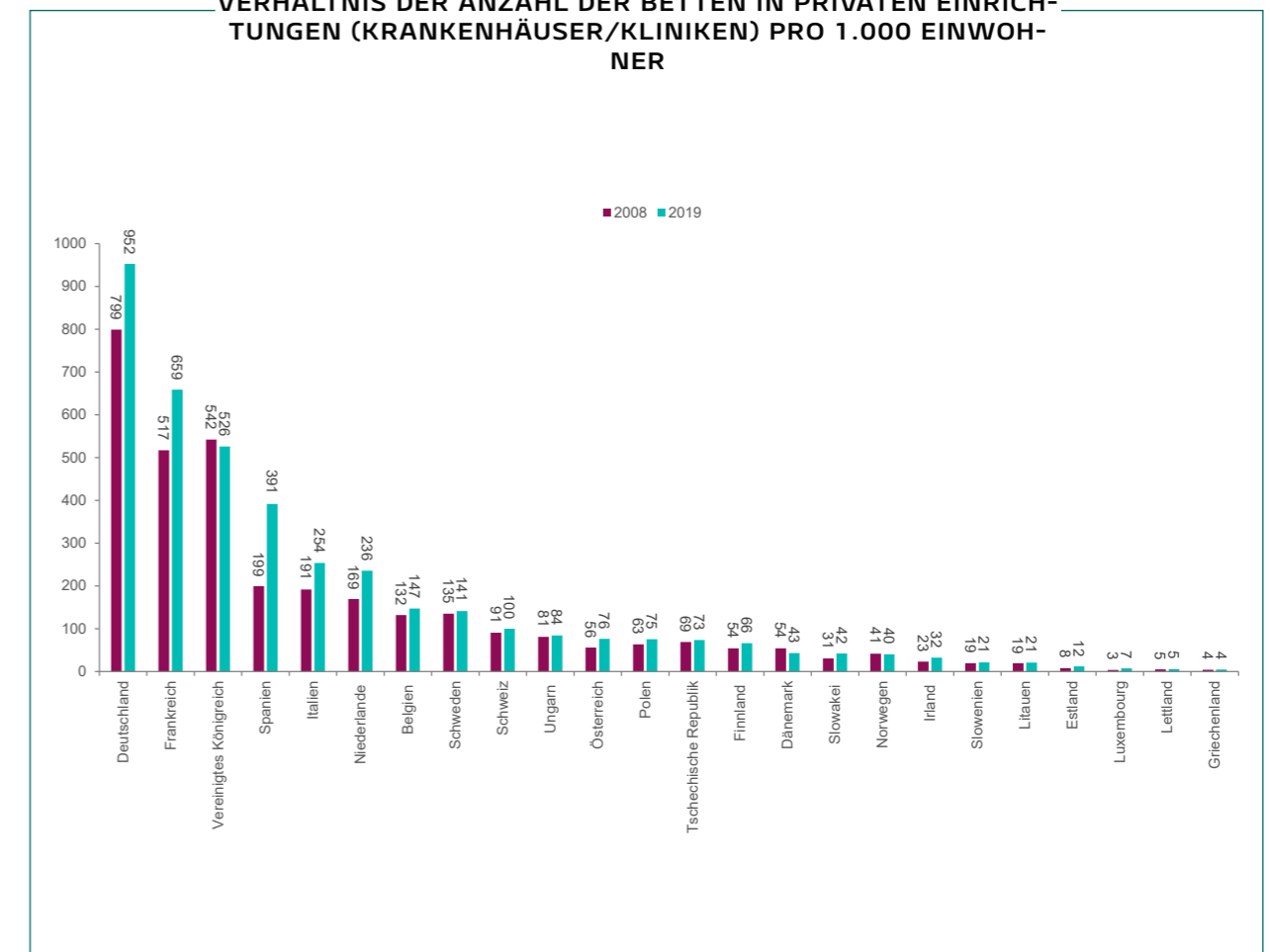


Quelle(n): Primonial Recherche et Stratégie d'après Statistiques nationales, Eurostat et OCDE

Auch bei Pflegeeinrichtungen überwiegen öffentliche und Verbandsakteure stark, die je nach Markt zwischen 60 und 90 % der vorhandenen Betten repräsentieren. Die Europäische Union (ohne das Vereinigte Königreich) verfügt über 3,5 Millionen Betten in Pflegeeinrichtungen. Der Anstieg der Zahl der über 80-Jährigen hat jedoch bereits einen spürbaren Einfluss auf die Verfügbarkeitsquote, die in den letzten 10 Jahren gesunken ist. Fachleute der Branche schätzen, dass dieser Bestand bis 2030 auf über 4 Millionen erhöht werden sollte, um den Bedarf der kommenden Jahre decken zu können, d.h. eine zusätzliche Schaffung von rund 500.000 neuen

Betten, um die neuen Bedürfnisse abfangen zu können. Dies entspricht mehreren Milliarden Euro an Investitionen, aber die Haushaltszwänge für die europäischen Staaten sind groß und der Privatsektor spielt bereits eine wichtige Rolle, die sich in den kommenden Jahren verstärken wird. Zwischen 2008 und 2019 wurden bereits 700.000 neue Betten geschaffen, um der steigenden Nachfrage gerecht zu werden. Auch die bestehenden europäischen Pflegeeinrichtungen stehen vor dem Problem der Veralterung, da allein in Frankreich und Deutschland knapp 400.000 Betten mit kurzfristigem Renovierungsbedarf identifiziert wurden.

**VERHÄLTNIS DER ANZAHL DER BETTEN IN PRIVATEN EINRICHTUNGEN (KRANKENHÄUSER/KLINIKEN) PRO 1.000 EINWOHNER**



Quelle(n): Primonial Recherche et Stratégie d'après Statistiques nationales, Eurostat et OCDE

## GESUNDHEITSDIENSTLEISTER: STARKER WUNSCH, IHRE KRITISCHE GRÖSSE ZU ERHÖHEN UND INTERNATIONALER ZU WERDEN

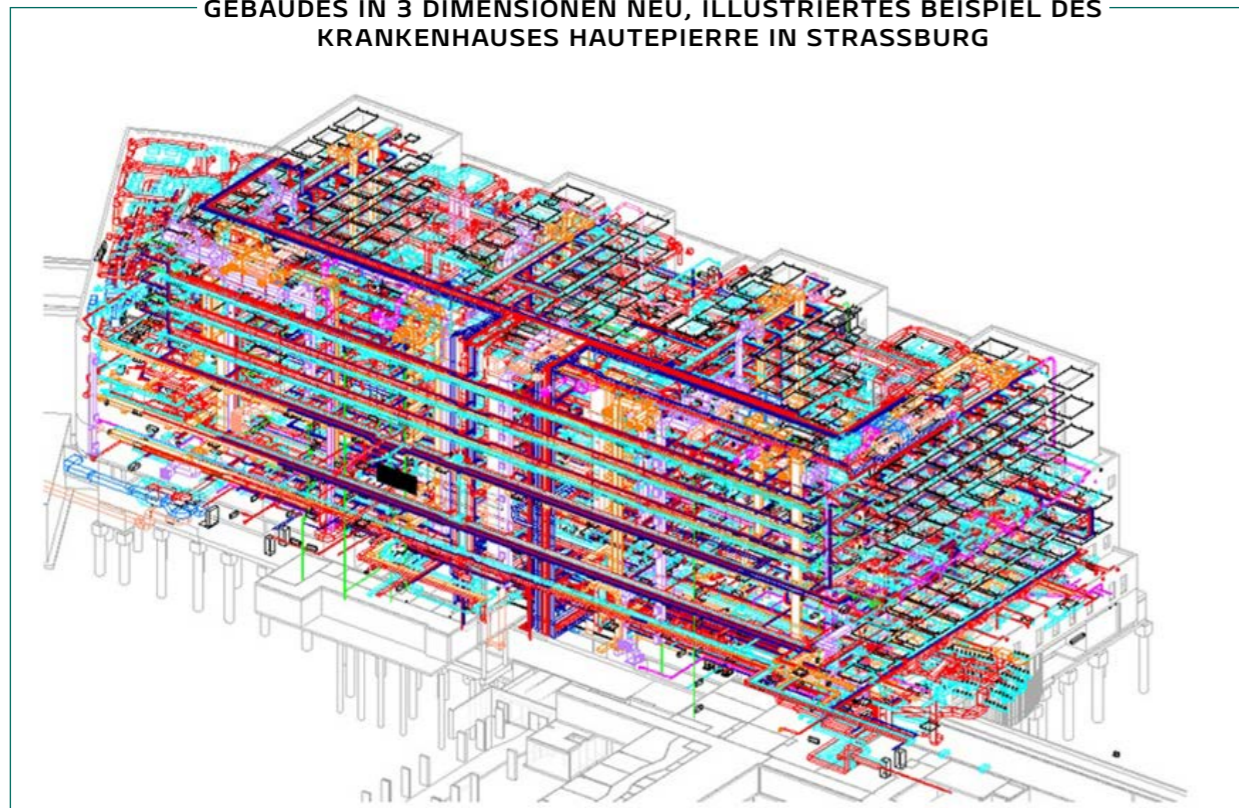
Die aktuelle Gesundheitskrise hat auch für Seniorenresidenzen, Pflegeeinrichtungen und Kliniken/Krankenhäuser eine Reihe von Lücken und neuen Trends aufgezeigt. Als wesentliche Schwachstellen wurden identifiziert:

- Mangel an Platz und Einrichtungen für telemedizinische Termine,
- die Unfähigkeit einiger Örtlichkeiten, infizierte Personen effektiv zu isolieren, da es an Isolationsräumen oder speziellen Nebenräumen fehlt.

Die Pandemie hat daher dazu beigetragen, den Bedarf an Modularität und Flexibilität zu

beschleunigen, um schnell Luftschleusen- und Luftaufbereitungsbereiche zu schaffen, 3D-Modelle von Gebäuden erstellen zu können, um die Bewegungen von Menschen oder Luftmassen zu verstehen und diese bei Bedarf neu zu organisieren/schnell handeln zu können, den Verbrauch zu steuern, die Logistik zu steuern usw. **Die neuen Praktiken und Bedürfnisse, die bei der Gestaltung der künftigen Gesundheitsinfrastruktur im Vordergrund stehen, werden dazu beitragen, die Veralterung älterer Bestände schneller herbeizuführen, sodass diese noch höhere Investitionen erfordern als in der Vergangenheit.**

**DAS DIGITALE MODELL BIM DEFINIERT DAS VERSTÄNDNIS EINES GEBÄUDES IN 3 DIMENSIONEN NEU, ILLUSTRIERTES BEISPIEL DES KRANKENHAUSES HAUTEPIERRE IN STRASSBURG**



Quelle(n): Ingerop

Der Gesundheitssektor ist in Europa eine stark regulierte Tätigkeit, sei es für Krankenhäuser, Kliniken, Pflegeeinrichtungen usw. Grundsätzlich erfordert der Betrieb einer solchen Einrichtung eine behördliche Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde.

In Frankreich beispielsweise bedarf jede Gründung, Umwandlung oder Erweiterung einer Gesundheits- oder medizinisch-sozialen Einrichtung einer behördlichen Genehmigung durch die Aufsichtsbehörden. Ebenso wird die Zahl der Neuzulassungen von den französischen Behörden begrenzt. In Deutschland erfolgt die Überwachung der Tätigkeit durch die öffentliche Hand indirekt über Normen und deren Einhaltung.

Die Komplexität der Gesetzgebung und die einzuhaltenen strengen Standards führen zu einer Begrenzung der Anzahl neuer Marktteilnehmer, erzeugen aber gleichzeitig eine europaweite starke Konsolidierung des Gesundheitssektors.

Während Märkte wie Frankreich oder Deutschland im Konsolidierungsprozess als reifer gelten, gelten Spanien oder Italien als noch fragmentierte Märkte mit erheblichen Chancen, die es zu ergreifen gilt.

Diese europaweite Konsolidierungsstrategie ermöglicht es den größten Betreibern, Skaleneffekte zu erzielen. Kleine Betreiber werden von nationalen Marktführern aufgekauft, die dann wiederum oft von Betreibern mit internationaler Ausrichtung aufgekauft werden. Die wichtigsten europäischen Betreiber sind französische Konzerne wie Orpea, Korian, Ramsay Santé oder deutsche wie Fresenius Helios oder Asklepios. Das Erreichen einer kritischen Größe auf internationaler Ebene ist für einen Betreiber strategisch, weil es ihm eine höhere finanzielle Stabilität ermöglicht und einer besseren Gewährleistung der betrieblichen Effizienz entspricht. Diese Kriterien sind wichtig bei der Risikobewertung durch Anleger.

### HAUPTBETREIBER IN EUROPA

Betreiber	Asklepios	Orpea	Korian	Sana Kliniken	Ramsay Santé	DomusVi	LNA Santé
Haupt-gewerbe	Krankenhaus/ Klinik	Altenpflegeeinrichtung	Altenpflegeeinrichtung	Krankenhaus/ Klinik	Krankenhaus/ Klinik	Altenpflegeeinrichtung	Altenpflegeeinrichtung
Umsatz (Mio. €) im Jahr 2020	3 537	3 922	3 874	2 841	3 746	1 370	573
Bettenanzahl*	27 000	112 000	89 000	11 240**	350***	436***	8 444

\*Oder letztes verfügbares Jahr/\*\*Pflegebetten/\*\*Anzahl der Einrichtungen

Quelle(n): Primonial REIM Recherche & Stratégie d'après opérateur



# NEUE INVESTITIONS- STRATEGIEN IN IMMOBILIEN IM GESUNDHEITSWESEN

## DER EUROPÄISCHE INVESTMENTMARKT IM GESUNDHEITSWESEN

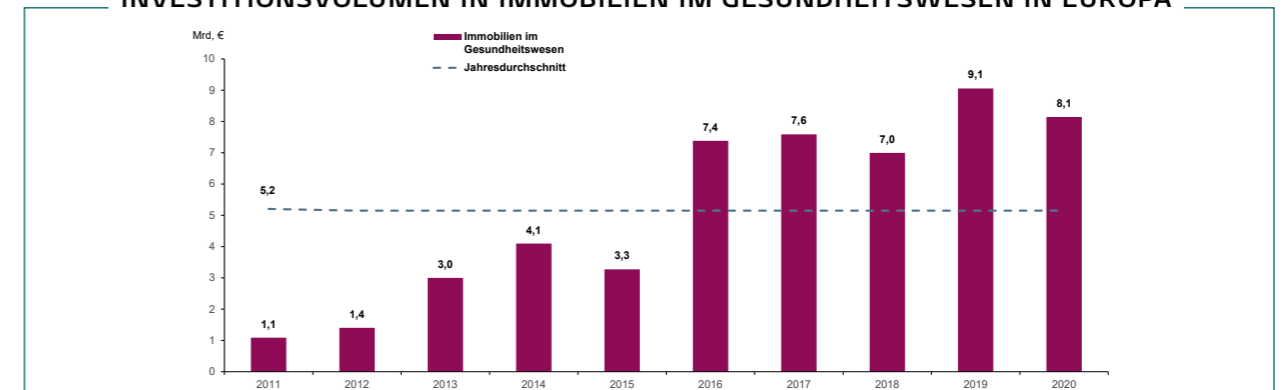
Der Gesundheitsmarkt in Europa ist gekennzeichnet durch einen deutlichen Anstieg der Kapitalflüsse in Senioren- und Pflegeeinrichtungen sowie Kliniken und Pflegezentren, entsprechend dem großen Bedarf der Betreiber der Branche, sie in ihrer Entwicklung zu unterstützen. So wurden im letzten Jahrzehnt durchschnittlich 5,2 Mrd. € pro Jahr investiert. Während zwischen 2011 und 2015 pro Jahr 2,5 Mrd. € investiert wurden, markiert 2016 einen Wendepunkt der Strategien der Investoren, da knapp 8 Mrd. € pro Jahr investiert wurden. Andererseits verzeichneten Immobilien im Gesundheitswesen trotz der Gesundheitskrise das zweitbeste Jahr des Jahrzehnts nach dem Rekord von 2019.

So wurden über den gesamten Zeitraum von 2011 - 2020 52 Mrd. € in Europa investiert, was Gesundheit zu einem unverzichtbaren Bestandteil der internationalen Diversifikationsstrategie von Anlegern macht. Die wichtigsten europäischen Gesundheitsmärkte waren das Vereinigte Königreich, Deutschland, Frankreich, Schweden und die Niederlande.

Die seit mehreren Jahren unter Druck stehenden Renditen wurden in den letzten zehn Jahren kontinuierlich nach unten gedrückt, konnten aber dem Druck während der Gesundheitskrise sehr gut standhalten. In Schweden, im Vereinigten Königreich sowie in Frankreich, Deutschland und Belgien lag die „Prime“-Rendite von Senioren- und Pflegeeinrichtungen unter der Schwelle von 4,5 %. In Frankreich und Deutschland verzeichneten die Kliniken außerdem einen Rückgang von knapp 7 % im Jahr 2011 auf weniger als 5 % im Jahr 2020.

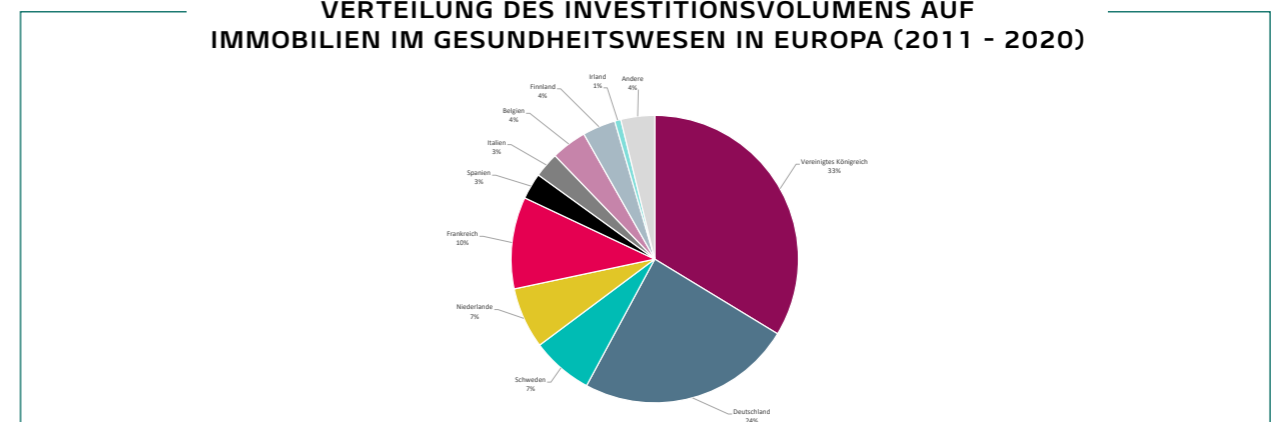
**Bezüglich des Leistungs-Risiko-Verhältnisses ist es interessant festzustellen, dass Gesundheit an der Effizienzgrenze angesiedelt ist. Dieses Ergebnis bestätigt daher den Vorteil einer Einbindung dieser Anlageklasse in ein Portfolio im Hinblick auf eine optimale Diversifikation sowohl bezüglich der Schwankungen als auch im Hinblick darauf, das Portfolio weniger stark den Konjunkturzyklen auszusetzen.**

INVESTITIONSVOLUMEN IN IMMOBILIEN IM GESUNDHEITSWESEN IN EUROPA



Quelle(n): Primonial Recherche et Stratégie d'après RCA

VERTEILUNG DES INVESTITIONSVOLUMENS AUF  
IMMOBILIEN IM GESUNDHEITSWESEN IN EUROPA (2011 - 2020)



Quelle(n): Primonial Recherche et Stratégie d'après RCA

# AUF DEM WEG ZU EINER ESG-BENCHMARK DER AUSWIRKUNGEN FÜR IMMOBILIEN IM GESUNDHEITSWESEN

Der Appetit auf Socially Responsible Investments (SRI) hat in den letzten Jahren stark zugenommen.

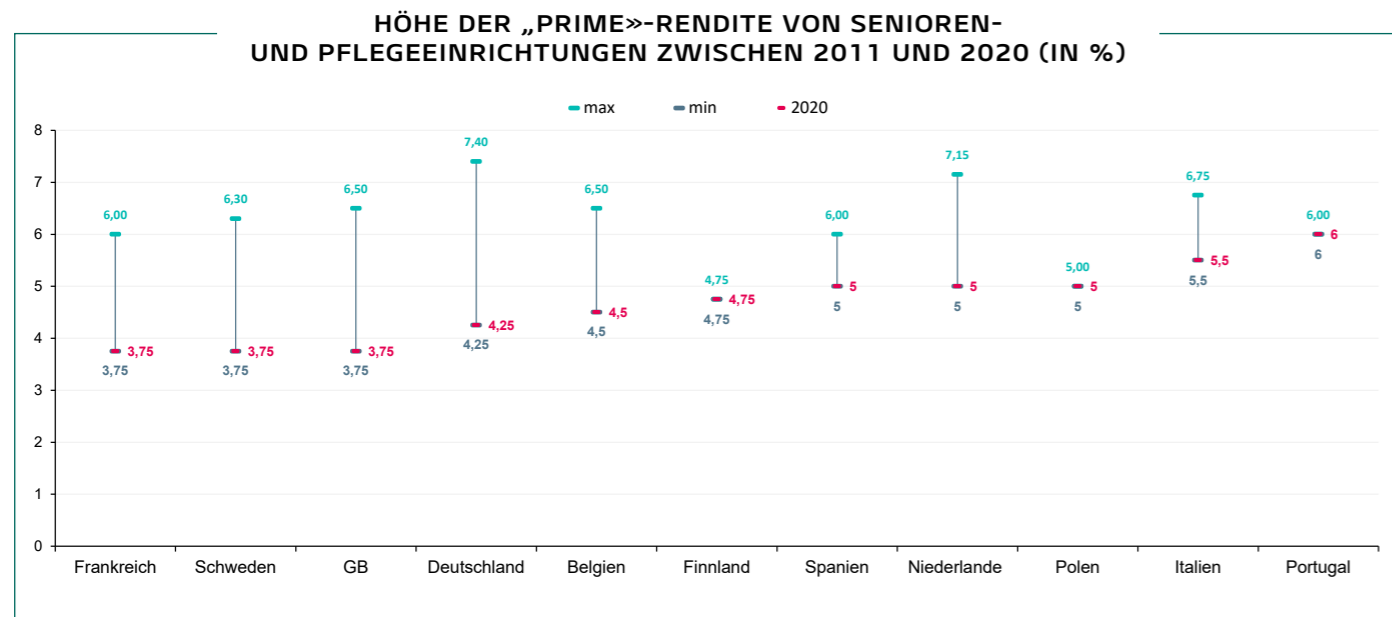
Anleger werden sich jedoch zunehmend des Vorteils bewusst, jenseits von rein „ökologische“ Anlagemöglichkeiten auch einen „sozialen“ Aspekt einzubeziehen, der der Gesellschaft ein Ziel und einen Wert bietet. Dies spiegelt einen wachsenden Trend zu sozialen und nachhaltigen Anlagen wider, den Vermögensverwalter wiederum in ihren strategischen Allokationen widerspiegeln möchten.

Um diese Ziele in Einklang zu bringen, ist es notwendig, außerhalb der traditionellen Sektoren der Gewerbeimmobilien (Büro, Handel, Logistik) in Richtung sozialer Immobilien zu investieren, um

Investitionen tätigen zu können, die über die bloße

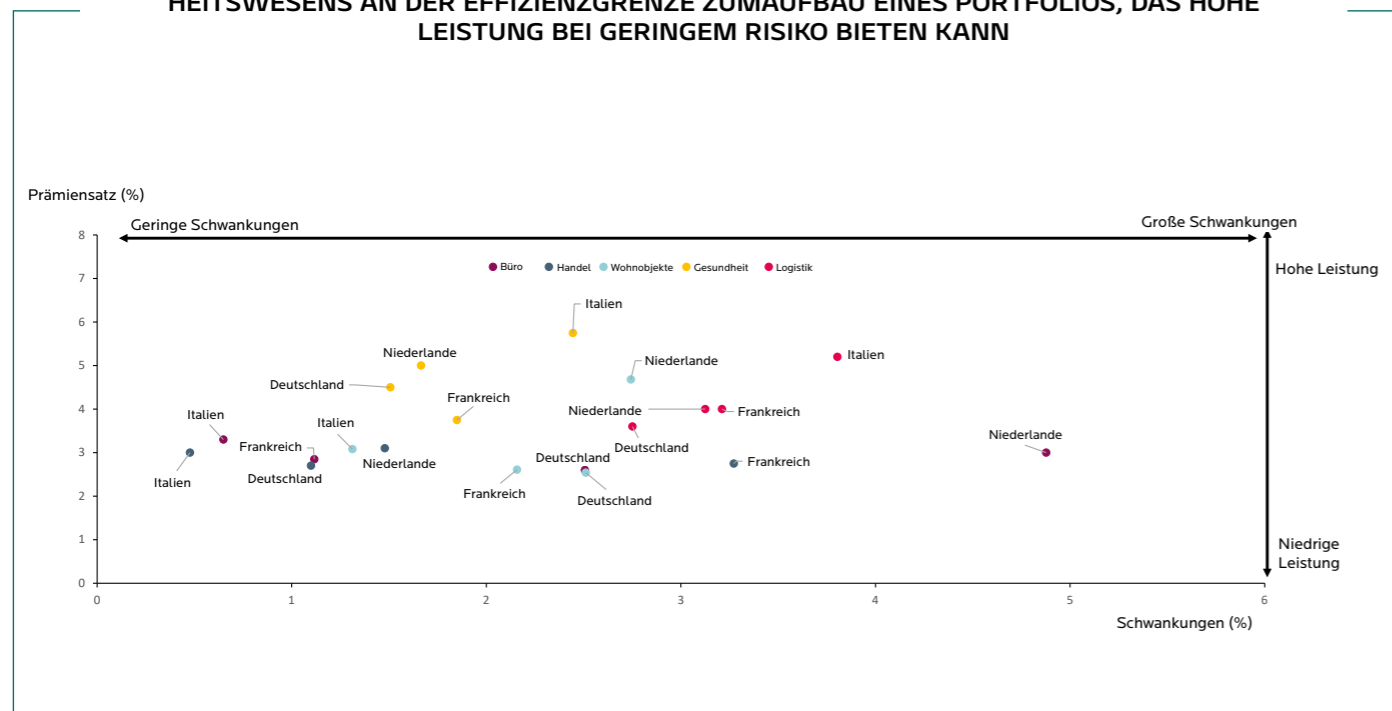
Garantie eines guten, attraktiven Rendite-Risiko-Verhältnisses und der Sicherung langfristiger Erträge hinausgehen, da sie es auch ermöglichen, eine Investition anzubieten, die von einer klaren Absicht, zur Lösung sozialer und ökologischer Probleme beizutragen, motiviert ist.

Die Covid-19-Krise hat Humankapital und menschliche Gesundheit als oberste Priorität auf globaler Ebene positioniert, mit dem Ziel, Kapital für die Entwicklung und Verbesserung von Gesundheitslösungen auf lokaler Ebene bereitzustellen und den Anliegen der Interessengruppen, sowohl der Betreiber/Mieter als auch der Patienten/Anwohner Nachdruck zu verleihen.



Quelle(n): Primonial REIM Recherche & Stratégie d'après RCA, MSCI, CBRE

## VERGLEICH DER SCHWANKUNGEN EUROPÄISCHER GEWERBLICHER IMMOBILIEN UND DES GESUNDHEITSWESENS AN DER EFFIZIENZGRENZE ZUM AUFBAU EINES PORTFOLIOS, DAS HOHE LEISTUNG BEI GERINGEM RISIKO BIETEN KANN



Quelle(n): Primonial REIM Recherche & Stratégie d'après RCA, MSCI, CBRE

## GESUNDHEITSDINFRASTRUKTUR: EINE KAPITALANLAGE FÜR SOZIAL VERANTWORTLICHE INVESTITIONEN

Immobilien	Auswirkungen	Ziele	Maßnahmen
Gesundheitsinfrastruktur	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verbesserung der Qualität von Gesundheitsdienstleistungen</li> <li>Verbesserung der Aufnahmekapazitäten</li> <li>Besserer Zugang zu spezialisierter Pflege und Wohnraum für ältere Menschen</li> <li>Entwicklung der Gesundheitsinfrastruktur auf allen lokalen Ebenen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gesundheit und Wohlbefinden</li> <li>Abnahme von Ungleichheiten</li> <li>Nachhaltige Städte</li> <li>Maßnahmen zur Reduzierung des Klimawandels</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anzahl der geschaffenen Betten</li> <li>Entwicklung/Ausbau von Einzelzimmern</li> <li>m<sup>2</sup>-Verhältnis pro Patient/Anwohner</li> <li>Gesundheitsprüfung durch externe Organisationen (Hinweis insbesondere für Altenpflegeeinrichtungen)</li> <li>Investitionen, die zur Verbesserung des Wohlbefindens der Patienten beitragen</li> </ul>

Quelle(n): Primonial REIM Recherche & Stratégie d'après opérateur



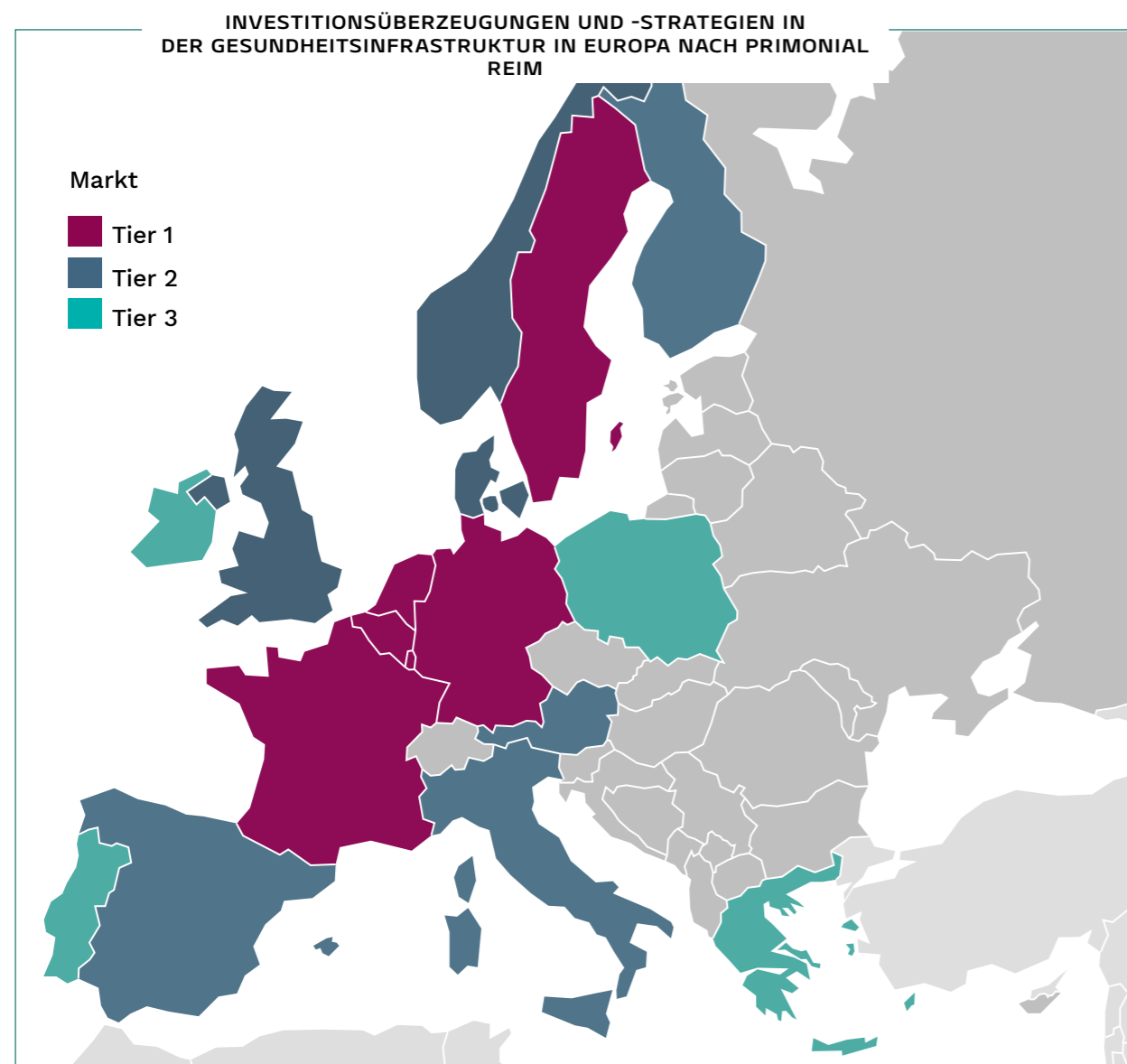
## UNSER ANALYSE-RASTER FÜR INVESTITIONEN IN DIE GESUNDHEITSINFRASTRUKTUR IN EUROPA

Um die attraktivsten Märkte für Gesundheitsinfrastruktur zu identifizieren, haben wir verschiedene Kriterien (Demographie, Soziologie, Immobilien, Gesundheitsausgaben, Verfügbarkeitsquoten usw.) analysiert.

So konnten wir den verschiedenen analysierten Märkten Ratings zuordnen. Das Modell identifiziert 3 Hauptkategorien von Märkten. Frankreich, Deutschland, die Niederlande, Belgien und auch Schweden sind zum Beispiel die Länder, in denen die Rendite/Risiko-Paarung am sichersten ist.

Dies sind die Tier-1-Märkte.

Spanien, Norditalien, Finnland, Dänemark, Norwegen und Österreich sind Tier-2-Märkte, die sich durch ein gutes Risiko-Rendite-Verhältnis auszeichnen, ohne jedoch von der Tiefe der Tier-1-Märkte zu profitieren. Schließlich sind beispielsweise Portugal, Irland, Griechenland oder Polen Märkte, in denen Chancen genutzt werden, sobald sie sich bieten. Dies sind die Tier-3-Märkte.

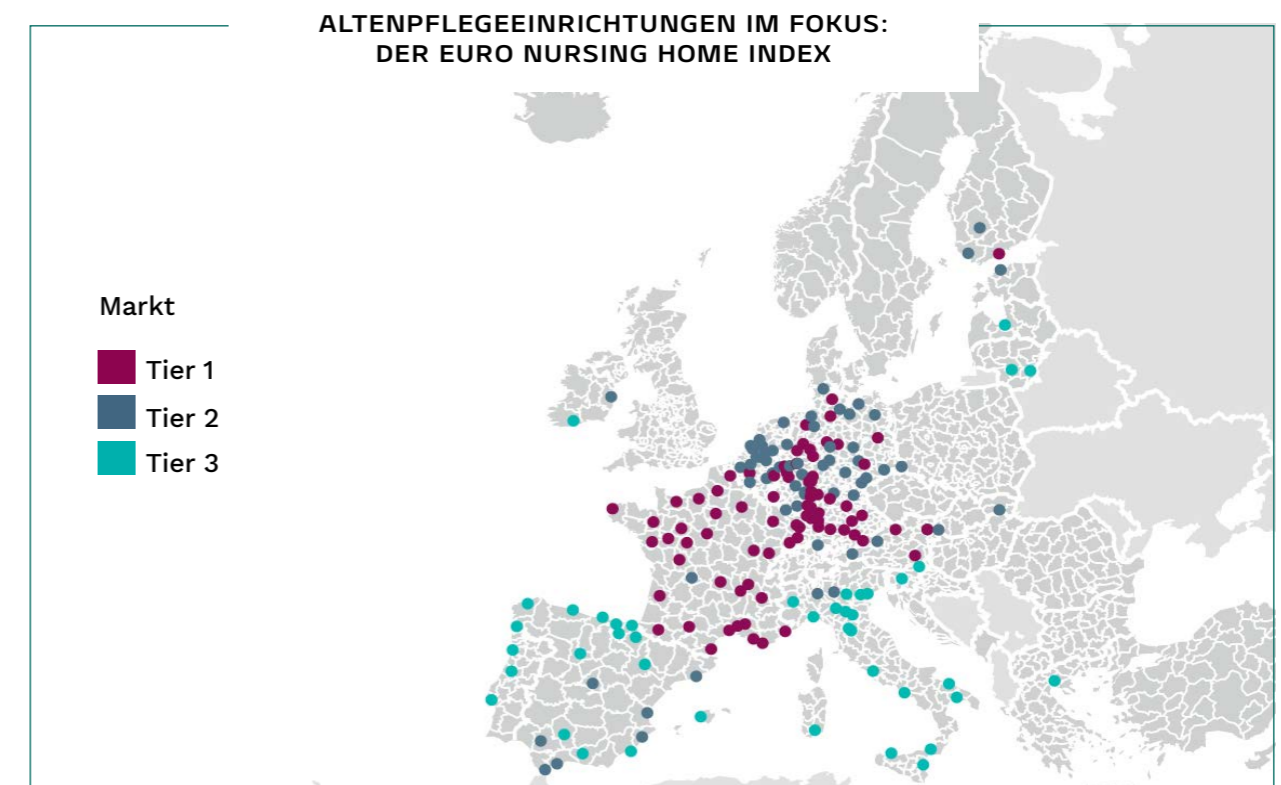


Quelle(n): Primonial REIM Recherche et Stratégie

In den Gesundheitsinfrastrukturen und trotz vieler Eintrittsbarrieren müssen Immobilien für Senioren genau analysiert werden, da europaweit erhebliche Unterschiede bestehen. Daher haben wir einen spezifischen Index entwickelt, um die Entscheidungsfindung für eine Anlagepolitik zu erleichtern: den **Euro Nursing Home Index**. Wir haben mehr als 120 Städte/Regionen in Europa analysiert. Um die Themen, Herausforderungen und Attraktivität eines Gebiets zu verstehen, hat Primonial REIM Recherche et Stratégie ein Ranking entwickelt, das auf spezifischen Kriterien für Immobilien für Senioren basiert: Die Demographie von Senioren, die soziologischen Fragen einer Gesellschaft im Hinblick auf ihre älteren Bürger, rein immobilienbezogene Kriterien, Einkommen der Senioren und Verfügbarkeitsquoten. Auf regionaler Ebene der analysierten Länder

befindet sich der Großteil der Tier-1-Märkte beispielsweise in Frankreich, Deutschland oder zum Beispiel auch in Österreich. Die Tier-2-Märkte, die eine höhere Rendite liefern können, befinden sich hauptsächlich in den Benelux-Ländern, in bestimmten Regionen Spaniens oder beispielsweise in Norditalien.

Die Marktdynamik für Gesundheitsinfrastrukturen ist aufgrund einer Nachfrage, die in den nächsten 20 Jahren anhalten wird, zusammen mit der Notwendigkeit, das veraltete Angebot zu erneuern und den Bestand zu vergrößern, günstig. Diese Situation führt daher zu einem dringenden und großen Bedürfnis, Kapital zu mobilisieren. Da die öffentlichen Finanzen kontrolliert werden müssen, wird privates Kapital benötigt, um den Aufbau der notwendigen Gesundheitsinfrastruktur zu unterstützen.



Quelle(n): Primonial REIM Recherche et Stratégie

Wir empfehlen auch für Gesundheitsinfrastrukturen:

- Begünstigung eines Anbieters mit internationaler Dimension in Ländern mit starker Gesundheitsversorgung oder, falls dies nicht der Fall ist, in Regionen, wo Senioren über eine hohe Kaufkraft verfügen;
- Gewährleistung der Qualität von Gebäuden und Standorten im Herzen von Städten oder in der Nähe von Großstädten, sodass
  - eine Kapitalrendite bei der Veräußerung des Vermögenswerts sichergestellt wird;
  - Begrenzung der Exposition von schlecht gelegenen oder schlecht konzipierten Gebäuden in Gebieten mit hohen klimatischen Risiken (plötzliche Überschwemmungen durch Flüsse/Meere, Dürre und Hitzewellen, wenn die Immobilie nicht daran angepasst ist usw.).

## FAZIT

**Es bietet sich eine historische Gelegenheit, privates Kapital in der Gesundheitsinfrastruktur einzusetzen, die sowohl starke risikobereinigte finanzielle Renditen als auch eine extra-finanzielle Performance bietet, die nur sehr wenige Immobilienanlagen bieten können.**

Tatsächlich spielen Immobilieninfrastrukturen im Gesundheitswesen eine zentrale soziale Rolle in unseren Gesellschaften. Wir konnten also feststellen, dass diese sozial verantwortlichen Anlagen nicht nur in Bezug auf die Performance stabil sind, sondern auch während der Coronakrise eine tragende Rolle gespielt haben.

Während sich die finanziellen Renditen an ihrem Geschäftsbereich oder ihrer Anlageklasse messen lassen und so vergleichbar sind, sind die nicht-finanziellen Vorteile einer Anlage in bestimmten Situationen und je nach Art des Vermögenswerts in ihrer Beurteilung komplexer. Die Messung einer sozial verantwortlichen Investition kann anhand qualitativer Elemente erfolgen, die das Herzstück eines Gesellschaftsmodells sind, wie etwa die Gesundheit und das Wohlergehen des Einzelnen, ein gesundes Leben oder die Förderung des Wohlergehens für alle. Sozial verantwortliche Anlagen liefern daher indirekt risikoangepasste Renditen.

Der anhaltende demographische Druck und die rasche Überalterung der Bevölkerung schaffen Bedürfnisse, die Investitionen in

die Gesundheitsinfrastruktur unumgänglich machen. In der Tat ist der Renovierungsbedarf des bestehenden Bestands und der Bedarf an Betten in

Pflege- und Altenpflegeeinrichtungen zur Deckung des künftigen Bedarfs sehr real und stellt Investitionen in Höhe von mehreren Milliarden Euro dar.

Andererseits sind die Vorteile im Bereich von sozial verantwortlichen Investitionen greifbar, da diese Investitionen echte gesellschaftliche Vorteile bieten und es Anlegern so ermöglichen, ihre Ziele im Rahmen ihrer ESG- und/oder SRI-Strategien umzusetzen und zu erreichen. Andererseits zeigte sich während der Covid-19-Krise die hohe Belastbarkeit der Gesundheitsinfrastrukturen. Diese Vermögenswerte konnten einen stetigen Ertragsstrom mit attraktiven Renditen bieten, da die Fundamentaldaten in Bezug auf Angebot und Nachfrage strukturiert und nicht zyklisch sind, wie dies bei anderen Anlageklassen der Fall ist.

Aus all diesen Gründen ist die europäische Ebene für Investitionen in die Gesundheitsinfrastruktur am relevantesten, da sie eine gute Risikoverteilung sowohl nach Märkten als auch eine Risikoverteilung über demographische Trends gewährleistet und gleichzeitig ein Ziel und einen Wert für die Gesellschaft ermöglicht, der positive Effekte bewirkt.



#### ABTEILUNG FÜR FORSCHUNG UND STRATEGIE

Daniel WHILE, MRICS • Direktor der Abteilung Forschung & Strategie • [daniel.while@primonialreim.com](mailto:daniel.while@primonialreim.com)  
Henry-Aurélien NATTER, MRICS • Forschungsleiter, Autor der Studie • [henry-aurelien.natter@primonialreim.com](mailto:henry-aurelien.natter@primonialreim.com)  
Adrien ISIDORE • Wirtschaftsstatistiker • [adrien.isidore@primonialreim.com](mailto:adrien.isidore@primonialreim.com)

Die Abteilung Forschung & Strategie hat zum Ziel, die Immobilienanlagestrategien von Primonial REIM auf der Grundlage einer kontinuierlichen Beobachtung der französischen und europäischen Märkte zu formalisieren. Während kollektive Immobilien einen wachsenden Anteil der institutionellen Portfolios und der Rücklagen privater Haushalte ausmachen, befinden sie sich an der Schnittstelle von finanziellen (Zinshierarchie), wirtschaftlichen (Mieter-Geschäftsmodelle), demographischen (Phänomen der Metropolisierung) und gesellschaftlichen Veränderungen (Nutzungsentwicklung). Daher die Relevanz einer transversalen Analyse. Darüber bestimmt sie langfristig, was der Horizont der meisten Immobilieninvestoren ist.