



Dipl.-Ing. **WOLFGANG JAHN**

von der Industrie- und Handelskammer Hannover-Hildesheim
öffentlich bestellter und vereidigter Sachverständiger für die
Bewertung von bebauten und unbebauten Grundstücken
Berat. Ing. für Bauwesen BDGS VBN

Haarstrasse 15
30169 Hannover

Telefon + 49 511 80 39 69 - 0
Telefax + 49 511 80 39 69 - 2

buero@jahn-wertermittlung.de

P F L E G E W A H R S C H E I N L I C H K E I T

I N D E U T S C H L A N D

E r m i t t l u n g d e s P f l e g e r i s i k o s
f ü r A l t e n t e i l s r e c h t e
u n t e r B e r ü c k s i c h t i g u n g
a k t u e l l e r D a t e n

E i n l e i t u n g

Die in der Literatur für Wertermittlungen veröffentlichten Daten hinsichtlich der Pflegebedürftigkeit stammen überwiegend aus der Zeit um 1980 und sind auf ihre Aktualität zu hinterfragen. Zwar kommt der einzelne Sachverständige selten in die "Verlegenheit", im Rahmen einer Wertermittlung auch die Risiken der Pflegewahrscheinlichkeit mit berücksichtigen zu müssen, aber im Einzelfall steht er dann vor etlichen Problemen.

Die in den Fachbüchern aufgeführten Daten stammen in Ermangelung von Erhebungen im europäischen Raum zum damaligen Zeitpunkt aus den USA. Erst relativ spät begann man sich auch hierzulande mit dem Thema intensiver auseinanderzusetzen. Zunächst wurden Untersuchungen hinsichtlich der Lebenssituation der alten Menschen in Österreich (Mitte der 80-er Jahre) und der Schweiz publiziert (Anfang der 90-er Jahre). Später erfolgten auch statistische Analysen in Deutschland.

Die aus den USA stammenden Daten sind mit den Bedingungen im deutschen bzw. europäischen Raum nur bedingt vergleichbar, da sich die Lebensumstände und die soziale Absicherung wesentlich unterscheiden. In den USA ist der einzelne mehr auf sich selbst gestellt und kann nur bedingt auf staatliche Unterstützung zurückgreifen. Die Familien können es sich dort schon aus Kostengründen häufig nicht leisten, die Angehörigen in einem Pflegeheim betreuen zu lassen. In Deutschland und einer Reihe weiterer westeuropäischer Staaten besteht dagegen ein dicht gewebtes soziales Netz, das es nahezu jedem ermöglicht, auf ambulante oder stationäre Hilfe mit staatlicher Unterstützung zurückzugreifen.

Unterschiede in der statistischen Auswertung aus Deutschland¹ ergeben sich u.a. auch im Verlauf der Pflegebedürftigkeit, bei der lt. der Daten aus den USA Frauen von Anfang an ein deutlich höheres Pflegerisiko aufweisen, als Männer. Die Auswertungen des Statistischen Bundesamtes weisen hier ein abweichendes Bild auf (vergl. Diagramm 1 und 2).

Die Definition der Pflegebedürftigkeit ist ein wesentlicher Punkt bei der Abschätzung des Pflegerisikos, das z.B. Kinder bzw. Erben eingehen, wenn sie sich verpflichten die Eltern oder sonstigen Angehörigen als Gegenleistung für ein Erbe oder z.B. die Übernahme eines Betriebes oder Bauernhofes etc. höchstpersönlich zu betreuen. Zwar ist die häufig in derartigen Fällen verlangte und vertraglich vereinbarte Höchstpersönlichkeit nach der Rechtsprechung eingeschränkt (die Verpflichtung darf nicht zum wirtschaftlichen Ruin des/der Verpflichteten führen), gleichwohl besteht im Falle des Eintretens der Pflegebedürftigkeit neben den Einschränkungen in der persönlichen Lebensführung auch ein finanzielles Risiko.

Nachfolgend wird versucht, dieses Risiko erfaßbar zu machen.

¹⁾ Durch das Statistische Bundesamt anhand der Daten der Pflegeversicherung erstellte statistische Erhebungen, die im nachfolgenden tlw. aufgeführt werden.

Mit der Einführung der Pflegeversicherung hat sich das finanzielle Risiko zwar erheblich reduziert, gleichwohl wird der Verpflichtete bei Eintritt der Pflegebedürftigkeit des / der Begünstigten aufgrund der zeitlichen Beanspruchung nicht mehr in der Lage sein, sein Leben wie vor Eintritt der Pflegebedürftigkeit zu führen. Dies hat auch einen Einfluß auf die Möglichkeit der Erwerbstätigkeit. Überdies ist die Zukunft der Pflegeversicherung bzw. deren künftige Leistungen gegenwärtig in der Diskussion.

Im nachfolgenden wird die Pflegewahrscheinlichkeit anhand von statistischen Erhebungen in Deutschland untersucht. Hier sei bereits darauf hingewiesen, daß es z.B. zu Österreich und der Schweiz nur geringe Unterschiede in der Definition der Pflegebedürftigkeit gibt.

Nachfolgend wird auch auf die Hilfebedürftigkeit eingegangen, die nicht identisch mit der Pflegebedürftigkeit ist. Gleichwohl bedeutet die Verpflichtung zur Pflege auch eine Verpflichtung zur viel häufiger auftretenden Hilfestellung. Die Übergänge zwischen notwendiger Hilfestellung und Pflegenotwendigkeit sind fließend.

Aufgrund der demographischen Entwicklung mit einer steten Zunahme des Anteils der alten und hochbetagten Personen in der Bevölkerung und des gleichzeitig wachsenden Finanzierungsproblems in diesem Sektor könnte das Bedürfnis der Menschen an eine Sicherstellung der Versorgung und Pflege in Zukunft wesentlich stärker werden. Eine Möglichkeit der Absicherung ist die Hergabe des im Leben Erworbenen (Firma, Hof, Haus) gegen die Übernahme der Verpflichtung zur Unterstützung und Pflege *in guten und schlechten (bösen) Tagen* als Altenteilsrecht.

Insofern könnte sich das Thema in den nächsten 10 bis 20 Jahren von einem "Nischendasein" zu einem häufiger behandelten Problem entwickeln. Dies ist besonders deshalb wahrscheinlich, weil die Mittel der Pflegekassen künftig vermutlich noch knapper, und die Eingangsbedingungen für die Einstufung in eine Pflegeklasse ggf. verschärft werden. Darüber hinaus wird eines der großen Probleme der Versorgung der alten und hochbetagten Personen das Personalproblem sein, da es schon heute teilweise schwierig ist, genügend Fachpersonal für die Pflegeeinrichtungen zu bekommen.

Zur Verdeutlichung der Dimension des Pflegebedarfs werden in den nachfolgenden Tabellen die durch das *Statistische Bundesamt* anhand der Daten der Pflegekassen und der jeweiligen Daten des Mikrozensus veröffentlichten Zahlen wiedergegeben. Aufgrund der hohen Anzahl der in der Pflegekasse Versicherten und die Möglichkeit die Daten zentral über die Pflegekassen zusammenzufassen, besteht die einzigartige Möglichkeit einer flächendeckenden Analyse der Pflegehäufigkeit und der Hilfebedürftigkeit.

PFLEGEBEDÜRFTIGE IN DEUTSCHLAND:

Im Sonderbericht des *Statistischen Bundesamtes* zur Pflegestatistik 2001 von Juni 2003:
-Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung-
-Deutschlandergebnisse-
wird die Altersverteilung der Pflegebedürftigen wie folgt dargestellt:

Tabelle 1

Anzahl und Verteilung der Pflegebedürftigen in Zahlen und als Anteil der jeweiligen Altersgruppen bzw. der Gesamtbevölkerung (alle Pflegeklassen)						
Altersgruppen	%	männlich	weiblich	insgesamt	zu Hause	in Heimen
unter 15	0,5	0,6	0,5	66.648	66.391	257
15 - 60	0,5	0,5	0,4	235.732	207.823	27.909
60 - 65	1,6	1,7	1,4	91.449	70.843	20.606
65 - 70	2,8	3,0	2,6	121.110	94.632	26.478
70 - 75	5,0	5,0	5,1	181.528	140.045	41.483
75 - 80	10,0	8,7	10,7	284.699	205.281	79.418
80 - 85	19,9	15,7	21,6	338.610	229.030	109.580
85 - 90	39,5	29,6	42,8	391.296	240.418	150.878
90 - 95	61,1	45,2	65,4	259.390	146.577	112.813
95 und mehr	55,0	28,7	64,1	69.318	34.375	34.943
insgesamt:	2,5	1,6	3,3	2.039.780	1.435.415	604.365

Tabelle 2

Verteilung der Pflegebedürftigen auf die Pflegestufen					
Versorgung	I	II	III	insgesamt	% Anteile bezogen auf die Pflegebedürftigen
zu Hause	784.068	503.246	148.101	1.435.415	70,40%
davon Versorgung durch:					
Angehörige	574.455	336.529	89.752	1.000.736	49,10%
Pflegedienste	209.613	166.717	58.349	434.679	21,30%
in Heimen	196.553	269.151	128.319	594.023	29,60%
bisher ohne Zuordnung:		10.342		10.342	
insgesamt:	980.621	782.739	276.420	2.039.780	100,00%
Anteile in % ca.	48%	38%	14%		

Für eine bessere Anschaulichkeit werden die wesentlichen Daten noch einmal in Diagrammform dargestellt.

Diagramm 1

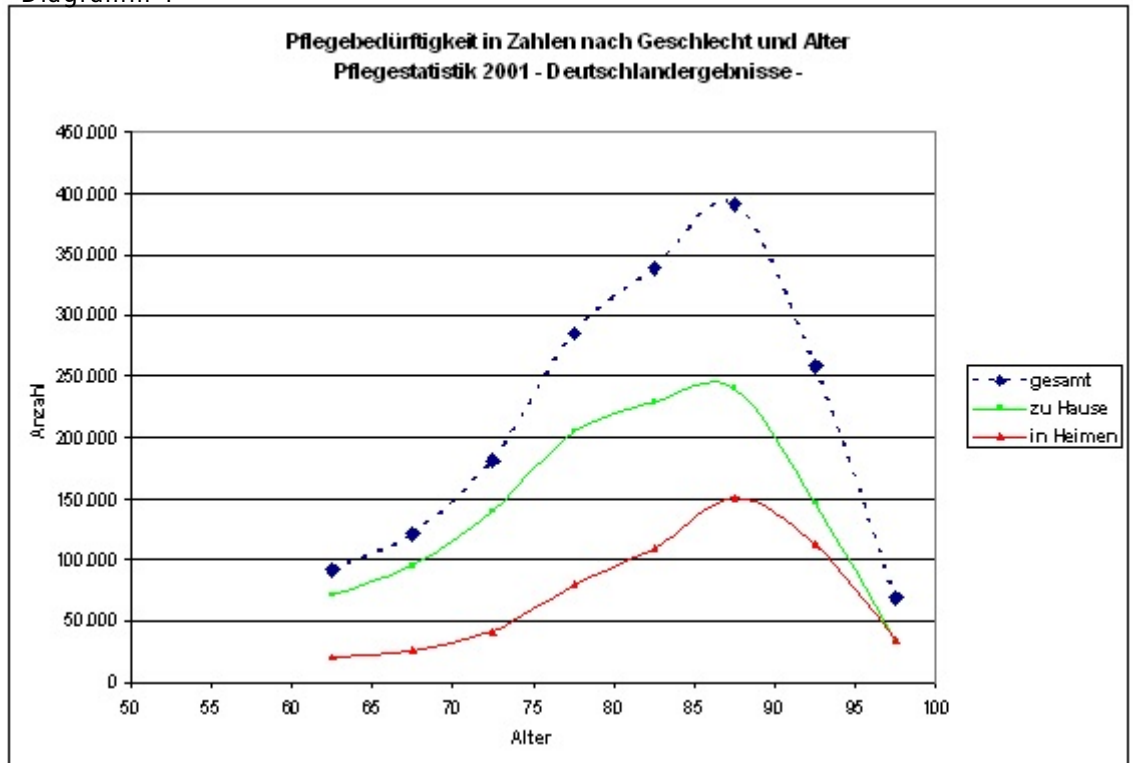
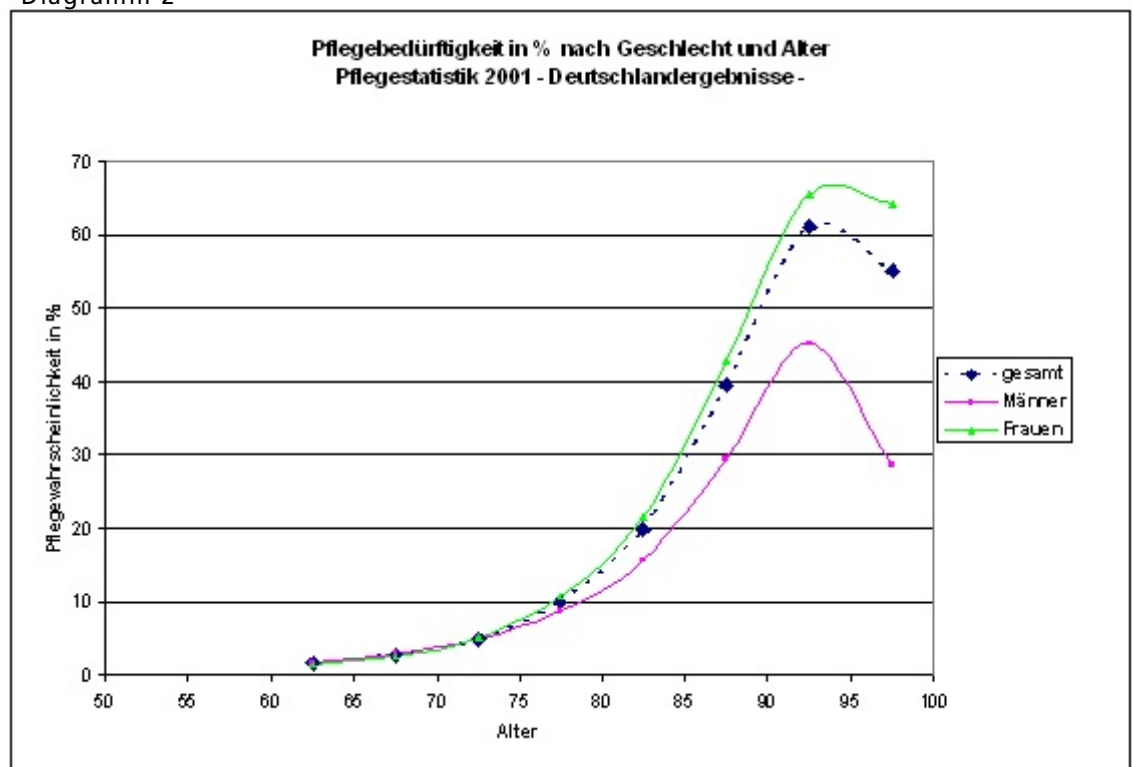


Diagramm 2



Aus den vorgehenden Diagrammen ist sehr gut zu entnehmen, wie sich die Pflegehäufigkeit in Abhängigkeit vom Alter und Geschlecht verteilt.

Auffällig ist die wesentlich größere Zahl der Pflegefälle bei den Frauen. Dies ist nicht allein auf die größere Zahl der in höherem Alter überlebenden Frauen zurückzuführen. Lt. *Abgekürzter Sterbetafel 1997/1999* beträgt die durchschnittliche Lebenserwartung der jetzt geborenen Knaben 74,44 Jahre und die der Mädchen 80,57 Jahre.

Das Diagramm 2 verdeutlicht, daß Frauen bis zum Alter von ca. 70 Jahren eine etwas geringere Pflegewahrscheinlichkeit aufweisen. Ab einem Alter von ca. 75 Jahren ändert sich dies jedoch und die Pflegewahrscheinlichkeit steigt gegenüber den Männern an.

Erstaunlich ist, daß die Pflegebedürftigkeit ab einem Alter von ca. 90 Jahren deutlich zurückgeht. Bei den Männern ist dies stärker ausgeprägt als bei den Frauen. Die Ursache für das Absinken mag darin liegen, daß Personen, die dieses Alter erreichen und überschreiten eine bessere Grundkondition aufweisen. Zu diesem Thema gibt es weitere Untersuchungen, die belegen, daß die Zunahme der Gesamtlebenserwartung nicht automatisch mit einer Zunahme der Pflegebedürftigkeit einhergeht. Vielmehr scheint es so, als daß die besseren Lebensbedingungen die Menschen auch gesünder älter werden lassen. Dies soll an dieser Stelle jedoch nicht weiter behandelt werden.

Hilfe- und Pflegekriterien:

Wie eingangs bereits angesprochen, beginnt die Notwendigkeit einer Unterstützung der älteren Personen nicht erst bei Eintreten einer Pflegebedürftigkeit im Sinne des SGB XI² (Stufen I bis III). Zunächst sind Hilfestellungen ausreichend, die nicht mit dem Begriff der Pflege identisch sind.

Daher ist es wichtig, die Kriterien der Pflegebedürftigkeit zu bestimmen. Im *Sonderbericht des Statistischen Bundesamtes zu den Lebenslagen der Pflegebedürftigen - Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung- Deutschlandergebnisse des Mikrozensus 1999* vom November 2002 werden neben der Anzahl der Pflegebedürftigen, der Pflegehäufigkeit in Abhängigkeit von Geschlecht und Alter sowie des Familienstandes auch die Versorgungsart (Heimunterbringung oder ambulante Pflege im häuslichen Bereich) auch die Bereiche des täglichen Lebens dargestellt, in denen eine Hilfs- oder Pflegebedürftigkeit besteht.

Die nachfolgenden Tabellen 3 und 4 bauen auf den Daten dieses Sonderberichtes auf.

²⁾

SGB XI = Sozialgesetzbuch XI

Tabelle 3**Zu Hause (ambulant) versorgte Pflegebedürftige**

Dauerhaft Hilfe im täglichen Leben und Pflegestufe

Pflegestufe	Anzahl gesamt		%	Art der Pflegebedürftigkeit			
				Körperpflege	Ernährung	Mobilität	Haushalt
insgesamt				% bezogen auf die Pflegeklasse			
I	740.000		100	71,8%	46,1%	64,0%	80,6%
II	524.000		100	86,3%	68,8%	80,8%	86,1%
III	179.000		100	91,7%	82,2%	89,6%	87,9%
Summen	1.440.000		100	79,5%	58,8%	73,3%	83,5%
davon Männer							
I	244.000		100	73,1%	45,3%	65,7%	74,9%
II	196.000		100	86,2%	67,4%	81,7%	82,4%
III	72.000		100	92,9%	84,1%	90,3%	85,5%
Summen	511.000		100	80,9%	59,2%	75,3%	79,2%
davon Frauen							
I	496.000		100	71,1%	46,5%	63,2%	83,4%
II	328.000		100	86,3%	69,6%	80,4%	88,2%
III	108.000		100	90,9%	81,0%	89,1%	89,5%
Summen	932.000		100	78,8%	58,6%	72,2%	85,8%

Tabelle 4**3. In Pflegeheimen (stationär) versorgte Pflegebedürftige**

Dauerhaft Hilfe im täglichen Leben und Pflegestufe

Pflegestufe	Anzahl gesamt		%	Art der Pflegebedürftigkeit			
				Körperpflege	Ernährung	Mobilität	Haushalt
insgesamt				% bezogen auf die Pflegeklasse			
I	192.000		100	77,1%	51,6%	59,3%	72,4%
II	236.000		100	86,8%	70,5%	75,2%	79,0%
III	125.000		100	89,9%	88,3%	88,4%	78,2%
Summen	553.000		100	82,4%	63,1%	68,8%	75,7%
davon Männer							
I	46.000		100	75,2%	50,8%	57,4%	72,7%
II	48.000		100	79,9%	64,4%	72,0%	71,6%
III	22.000		100	88,5%	84,9%	88,1%	76,1%
Summen	116.000		100	79,0%	60,9%	67,4%	72,9%
davon Frauen							
I	147.000		100	77,7%	51,8%	59,9%	72,3%
II	188.000		100	88,6%	72,1%	76,0%	80,9%
III	104.000		100	90,1%	89,0%	88,3%	78,6%
Summen	439.000		100	83,0%	63,3%	68,9%	76,1%

Im Alter notwendige Unterstützung (Hilfe) bei der selbständigen Lebensführung ist nicht gleichbedeutend mit Pflegebedürftigkeit. Allerdings sind die Übergänge zwischen einer Hilfestellung in einzelnen Feldern zur Bewältigung des Alltags und der Pflegebedürftigkeit fließend. Für den Verpflichteten eines Altenteilsrechts besteht auch das Risiko, erhebliche Zeit für diese Hilfe aufwenden zu müssen, auch wenn dies nicht unmittelbar mit Kosten verbunden ist. Der erforderliche Hilfebedarf kann sich über mehrere Phasen über den Tag verteilen, so daß ggf. eine regelmäßige Berufstätigkeit nicht mehr möglich ist. Dieses Risiko wird im Nachfolgenden nicht näher behandelt, da die zahlenmäßige Erfassung dieses Risikos derzeit kaum möglich ist. Gleichwohl sollte der mit der Bewertung eines mit einem Altenteilsrecht belasteten Grundstücks diesen Punkt nicht völlig ignorieren und ihn ggf. durch einen entsprechenden Abschlag berücksichtigen.

Im Rahmen einer Langzeitstudie³ wurde die Hilfebedürftigkeit von Personen ab 75 Jahren in Leipzig anhand von 25 Kriterien erfaßt. Dazu gehören Verrichtungen des Alltags (Lebensmittel einkaufen, Wohnung reinigen, Benutzung der ÖPNV etc.), der Körperpflege (kämmen, baden, duschen), der Mobilität (Treppensteigen, auf einem Stuhl sitzen und wieder aufstehen), der Ernährung (Essen bereiten, Nahrungsaufnahme) usw..

Im Rahmen dieser Langzeitstudie wurde festgestellt, daß 61,8 % aller Studienteilnehmer relevante Einschränkungen in der selbständigen Lebensführung entsprechend der o.a. Kriterien aufweisen. Ca. 17% bedürfen nach dem BSHG-Stufenmodell einer erheblichen, außergewöhnlichen oder Schwerstpflege (Pflegestufen I bis III). Die Studie bezieht sich auf Leipzig, kann jedoch unter Berücksichtigung des Umstandes, daß die Pflegebedürftigkeit der Leipziger Bevölkerung über dem Bundesdurchschnitt liegt⁴, vom Grundsatz her auch auf die anderen Regionen in Deutschland angewandt werden.

Der Umstand, daß die Pflegebedürftigkeit der älteren Leipziger über dem Bundesdurchschnitt liegt, ist vermutlich in den schlechteren Lebensbedingungen zu Zeiten der DDR begründet (hohe Umweltbelastungen, schlechtere medizinische Versorgung etc.). Wenn dies so sein sollte, müßte sich das Ergebnis auch in anderen Problemzonen der neuen Ländern widerspiegeln (z.B. Bitterfeld, Halle, Buna etc.). Langfristig werden sich die Daten dem übrigen Bundesgebiet vermutlich anpassen.

³) Hilfe- und Pflegebedürftigkeit im Alter in den neuen Bundesländern: Ergebnisse aus der Leipziger Langzeitstudie in der Altenbevölkerung (LEILA75+) von H.U. Wilms, S.G. Riedel-Heller, A. Busse und M.C. Angemeyer

⁴) Lt. dieser Studie liegt das Ausmaß der Schwierigkeiten der Leipziger Altenbevölkerung bei den zu Hause lebenden um ca. 10 % und bei den in Heimen lebenden um 30% über dem Bundesdurchschnitt.

Risikobeurteilung:

Ein Problem bei der Risikoerfassung ist, daß die Wahrscheinlichkeit der Pflegebedürftigkeit zunächst nichts über die zu erwartende Art der Hilfestellung bis hin zur eigentlichen Pflege und über die eigentliche Pflegedauer aussagt.

H. Bickel⁵ hat in seiner Studie *Lebenserwartung und Pflegebedürftigkeit in Deutschland* festgestellt, daß Männer im Alter von 65 Jahren im Mittel 15,4 Monate ihrer Restlebenszeit pflegebedürftig sind (davon durchschnittlich ca. 3,4 Monate im vollstationären Bereich), im übrigen aber 91,4 % ihrer Altersjahre jedoch nicht der Pflege bedürfen.

Frauen der gleichen Altersgruppe weisen mit durchschnittlich 29,4 Monaten Pflegedauer (davon 10,4 Monate in vollstationäre Pflege) eine wesentlich höhere Pflegebedürftigkeit auf als die Männer. Sie bedürfen zu ca. 86,9 % ihrer Altersjahre keiner Pflege.

Die Phase der vollstationären Pflege beträgt bei Frauen durchschnittlich 35,4% der gesamten Pflegezeit, bei Männern nur ca. 22,1 %.

Nach Schneekloth / Müller⁶ beträgt die durchschnittliche Verweildauer in pflegeorientierten Einrichtungen (Pflegeheime) ca. 36 Monate und bei anderen Einrichtungen (Wohnheime, betreutes Wohnen) ca. 73 Monate. Danach versterben z.B. ca. 37 % der Bewohner von Pflegeheimen innerhalb des ersten Jahres ihres Aufenthaltes im Heim. Bei Wohneinrichtungen mit geringem Pflegeplatzanteil beträgt der Anteil ca. 22 % (i.M.: ca. 28 %).

Aufenthaltsdauer (Monate)			Verteilung auf:	
			Pflegeheime (% der Bewohner)	Wohneinrichtungen (% der Bewohner)
0	-	6	17%	19%
6	-	12	22%	37%
12	-	36	41%	61%
36	-	84	63%	82%
84	-	120	72%	90%
120	-	mehr	78%	94%
gemittelt ca.			36 Monate	73 Monate

⁵⁾ H. Bickel Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Technischen Universität München: *Lebenserwartung und Pflegebedürftigkeit in Deutschland*; Gesundheitswesen 2001, Georg Thieme Verlag Stuttgart . New York

⁶⁾ Auszug aus: *Hilfe- und Pflegebedürftige in Heimen*, Band 147.2, Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familien, Senioren, Frauen und Jugend

Die Pflegebedürftigkeit nach Schneekloth / Müller liegt wesentlich über den Werten von Bickel, der exemplarisch nur die Daten für Personen mit einem Eingangsalter von 65 Jahren ausgewiesen hat. *Es ist zu beachten, daß die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in einem Wohnheim bzw. in Einrichtungen für betreutes Wohnen nicht als Basis für die Berechnungen zugrunde gelegt werden dürfen, da die Bewohner dieser Einrichtungen in der Regel noch sehr agil sind und außer in Teilbereichen des täglichen Lebens nur wenig auf Hilfe angewiesen sind.*

Wendet man das Verhältnis der Pflegebedürftigkeit nach Bickel auf die Daten nach Schneekloth / Müller an, würde sich für Frauen eine Verweildauer in der Vollpflege von ca. 47 Monaten und für Männer von ca. 25 Monaten über alle Altersklassen ab 65 Jahren ergeben.

Die Daten für eine altersbezogene wahrscheinliche Pflegedauer stehen derzeit noch nicht zur Verfügung und werden sobald als möglich nachgereicht.

Aus der Sicht des Verfassers scheinen die o.a. Veröffentlichungen der Schlüssel für die Bewertung des Risikos bzw. der daraus resultierenden Wertminderung eines mit einem Altenteilsrecht belasteten Grundstücks zu liegen. Auch wenn derartig belastete Grundstücke praktisch nicht gehandelt werden, so ist eine realistische Bewertung zwingend notwendig, da häufig weitere Familienangehörige und spätere Erben (oder das Finanzamt) Ansprüche geltend machen werden. Die durch den Verpflichteten eingegangene Belastung muß in ausreichender Höhe gewürdigt werden.

Folgende Kriterien stehen für die Ermittlung der Minderung bereit:

- Daten des *Statistischen Bundesamtes*, getrennt nach der Wahrscheinlichkeit für Frauen und Männer
- Berücksichtigung des daraus abgeleiteten Risikos der Pflegewahrscheinlichkeit in Abhängigkeit vom Alter
- zu erwartende statistisch ermittelte Pflegedauer der berechtigten Personen

Weitere Überlegungen für die Bewertung des Risikos:

- bei Übernahme der Verpflichtung besteht in der Regel noch keine Hilfe- oder Pflegebedürftigkeit
- die Höhe der Pflegewahrscheinlichkeit entspricht weder dem Wert des Alters bei Übernahme der Verpflichtung, noch der Wahrscheinlichkeit bei Erreichen des Endalters des/der Berechtigten nach der Sterbetafel.
- bei Anwendung der (abgekürzten) Sterbetafel sollte der Sachverständige einen ausreichenden Risikozuschlag für ein mögliches Längerleben des/der Berechtigten vornehmen oder alternativ z.B. auf die DAV-Sterbetafel zurückgreifen, die dieses Risiko bereits berücksichtigt

- je älter der Berechtigte bei Bestellung des Altenteilsrechts ist, desto höher ist die Pflegewahrscheinlichkeit, da das statistische Endalter und damit die Pflegefallhäufigkeit höher ist
- neben dem aus den einzelnen Altersgruppen zu ermittelnden Durchschnittswert der Pflegewahrscheinlichkeit ist auch die Dauer der zu erwartenden (durchschnittlichen) Pflegedauer zu berücksichtigen

Beispiel:

Nachfolgend wird die Berechnungsmethodik an einem Beispiel jeweils für eine weibliche Berechtigte und für einen männlichen Berechtigten dargestellt.

- Alter des/der Berechtigten: 65 Jahre
- Geburtsjahr des/der Berechtigten: 1939
- abgekürzte Sterbetafeln 1997/1999:
 - Restlebenserwartung für die Berechtigte ca. 19,06 Jahre (19 Jahre)
 - Restlebenserwartung für den Berechtigten ca. 15,36 Jahre (16 Jahre)

oder

- DAV-Sterbetafel (wird in diesem Beispiel gewählt)
 - Restlebenserwartung für die Berechtigte ca. 25,61 Jahre (26 Jahre), d.h. statistisches Endalter ca. 91 Jahre
 - Restlebenserwartung für den Berechtigten ca. 20,69 Jahre (21 Jahre), d.h. statistisches Endalter ca. 86 Jahre

Die durchschnittliche Pflegewahrscheinlichkeit (=Pflegehäufigkeit) wird vereinfachend durch Addition der Einzelwerte der Jahrgangsguppen geteilt durch die Anzahl der Gruppen ermittelt. Dies mag zwar statistisch nicht ganz korrekt sein, im Rahmen der ohnehin bestehenden großen Variablen aller Daten (bzw. der Ungewißheit des Eintretens des Pflegefalls und der gleichzeitig bestehenden, aber nicht berücksichtigten Hilfewahrscheinlichkeit) scheint die Genauigkeit als ausreichend.

Die Ansätze von Bickel beziehen sich auf alle Personen von 65 Jahren, während sich die Daten von Schneekloth auf alle Personen in Pflegeeinrichtungen beziehen.

Daher ist die von Bickel ermittelte durchschnittliche Pflegedauer, die die Pflege zu Hause und im Heim zusammen erfaßt, nicht mehr mit der Pflegewahrscheinlichkeit zu multiplizieren. Vielmehr ist das Pflegerisiko auf den Zeitpunkt zu beziehen, auf das sich das gemittelte Pflegerisiko bezieht, zu diskontieren. In dem Beispiel wurde das mittlere Pflegerisiko für Männer mit ca. 14 % und für Frauen mit ca. 20 % ermittelt. Das für diese Pflegewahrscheinlichkeit zutreffende Alter liegt bei den Männern bei ca. 82 Jahren und bei den Frauen bei ca. 82,5 Jahren. Bei einem Alter von 65 Jahren bei Beginn der Verpflichtung ist der ermittelten Betrag aus mittlerer Pflegedauer und monatlichen Kosten mit dem Diskontierungsfaktor für den Zeitraum von 17 Jahren (0,4363) bzw. 17,5 Jahren (0,4257) zu diskontieren. Basis ist in diesem Fall ein Liegenschaftszins von 5 %.

Bei Anwendung der Daten von Schneekloth / Müller ist die mittlere Pflegedauer mit dem durchschnittlichen Pflegerisiko zu multiplizieren, da sich diese Daten auf die Personen beziehen, die bereits in einem Heim gepflegt werden. Hier wird noch abzuklären sein, inwieweit sich die Pflegedauer zu Hause von der in Heimen gepflegten Personen unterscheidet. Nach meiner Kenntnis liegt die Pflegedauer zu Hause über den Heimwerten. Die Ursachen hierfür liegen u.a. darin begründet, daß die zu Hause gepflegten Personen einen geringeren mittleren Pflegebedarf aufweisen, was sich auch auf die Überlebenswahrscheinlichkeit auswirkt. Überdies spielen psychologische Auswirkungen der Pflege in den "eigenen vier Wänden" sicher auch eine Rolle.

Auf der folgenden Seite wird ein Beispiel auf der Basis der von H. Bickel unter Gegenüberstellung der Werte von Schneekloth / Müller veröffentlichten Pflegedauern dargestellt. (Sobald statistisch gesicherte, altersbezogene Daten vorliegen, sollten diese zugrunde gelegt werden.)

1.) Mittleres Pflegefallrisiko

Risiko der Altersklasse	Pflegehäufigkeit Frauen	Pflegehäufigkeit Männer
65 - 70	2,60%	3,00%
70 - 75	5,10%	5,00%
75 - 80	10,70%	8,70%
80 - 85	21,60%	15,70%
85 - 90	42,80%	29,60% anteilig zu 1/5
90 - 95	65,40% anteilig zu 1/5	
durchschnittliche Pflegehäufigkeit ca.	19,18%	13,58%
aufgerundet ca.	20%	14%

(aus Pflegestatistik 2001 - Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung - Deutschlandergebnisse; Pflegebedürftige zum Jahresende 2001 - Alter und Pflegequote)

2) Mittleres Kostenrisiko nach Pflegeklassen

Pflegeklasse	Pflegekosten*) € p.m.	Häufigkeit in %	Kostenrisiko € p.m.
I	1.022,00	48%	490,56
II	1.278,00	38%	485,64
III	1.432,00	14%	200,48
Summen		100%	1.176,68
gerundet ca.			1.177,00

*) entsprechend der Zahlungen der Pflegekassen

3) Zu berücksichtigende Minderung aus dem Pflegerisiko des Altenteilrechts

Parameter	weiblich	männlich
Kosten € p.m.	1.177,00	1.177,00
Pflegedauer* (aufgerundet) ca.	30 Monate	16 Monate
Diskontierung auf 17 Jahre ca.	0,4257	0,4363
Minderung aus Pflegerisiko €	15.031,00	8.216,00
Pflegedauer ** (aufgerundet) ca.	47 Monate	25 Monate
mittleres Pflegerisiko	20%	14%
Minderung aus Pflegerisiko €	11.064,00	4.120,00

*) Aufenthaltsdauer nach H. Bickel

***) nach Schneekloth

Zusammenfassung:

- Die in der Literatur⁷ veröffentlichte Pflegewahrscheinlichkeit erscheint unter Berücksichtigung der auf der Basis der Daten der Bundepflegekasse gewonnenen Auswertung des *Statistischen Bundesamtes* als zu niedrig.
- Das Risiko ist nicht nur auf die statistisch zu erwartende Pflegewahrscheinlichkeit abzustellen. Vielmehr ist die zu erwartende Pflegedauer in Abhängigkeit vom Alter bei Beginn der Verpflichtung (Bestellung des Altenteilsrechts) zu berücksichtigen.
- Die hieraus ermittelte Minderung des Verkehrswertes aus dem Pflegerisiko ist nur ein rechnerischer Wert, der nicht die "ganze Wahrheit" darstellt. Nicht berücksichtigt ist das Risiko der viel früher einsetzenden notwendigen Hilfeleistungen zur Bewältigung von täglichen Verrichtungen, die noch nicht Bestandteil der Begrifflichkeit der Pflege sind.
- Ebenfalls unberücksichtigt bleibt der Umstand der finanziellen Einbußen aus der zumindest zeitweilig eintretenden Unmöglichkeit der Erwerbstätigkeit infolge der Einbindung in die Pflege. Die Zahlungen aus der Pflegekasse für die häusliche Pflege liegen für die Pflegestufen I und II unter den Werten für die Pflege in Heimen und können die tatsächlichen zeitlichen und materiellen Aufwendungen bzw. die Erwerbseinschränkung der Verpflichteten in der Regel nicht ausgleichen.
- Der mit der Bewertung eines Grundstücks mit einer derartigen Belastung betraute Sachverständige tut gut daran, sich nicht auf die reine Rechenarbeit zur Ermittlung der Wertminderung aus dem Pflegerisiko zu beschränken, sondern das gesamte Umfeld zu berücksichtigen, um einen angemessenen Abschlag auf den Verkehrswert des unbelasteten Grundstücks zu ermitteln.
- Bislang liegen dem Verfasser noch keine Daten über die Pflegedauer anderer Altersklassen als der 65-jährigen Personen vor. Inwieweit sich die Pflegedauer tatsächlich mit zunehmendem Alter verlängert, oder aber aufgrund der höheren Gebrechlichkeit ggf. verringert, ist noch zu klären.

Hannover, den 5. Mai 2004