



Dokumentation

Einzelfragen zur Finanzierung von Pflegeheimen, insbesondere von Einrichtungen privater Träger

Einzelfragen zur Finanzierung von Pflegeheimen, insbesondere von Einrichtungen privater Träger

Aktenzeichen: WD 9 - 3000 - 061/18
Abschluss der Arbeit: 7. September 2018
Fachbereich: WD 9 : Gesundheit, Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Die Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages unterstützen die Mitglieder des Deutschen Bundestages bei ihrer mandatsbezogenen Tätigkeit. Ihre Arbeiten geben nicht die Auffassung des Deutschen Bundestages, eines seiner Organe oder der Bundestagsverwaltung wieder. Vielmehr liegen sie in der fachlichen Verantwortung der Verfasserinnen und Verfasser sowie der Fachbereichsleitung. Arbeiten der Wissenschaftlichen Dienste geben nur den zum Zeitpunkt der Erstellung des Textes aktuellen Stand wieder und stellen eine individuelle Auftragsarbeit für einen Abgeordneten des Bundestages dar. Die Arbeiten können der Geheimschutzordnung des Bundestages unterliegende, geschützte oder andere nicht zur Veröffentlichung geeignete Informationen enthalten. Eine beabsichtigte Weitergabe oder Veröffentlichung ist vorab dem jeweiligen Fachbereich anzuzeigen und nur mit Angabe der Quelle zulässig. Der Fachbereich berät über die dabei zu berücksichtigenden Fragen.

Inhaltsverzeichnis

1.	Vorbemerkung	4
2.	Zur Entwicklung des Pflegeheimsektors in den letzten Jahren	4
2.1.	Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen:	4
2.2.	Zur Entwicklung der Zahl von Pflegeheimen	5
3.	Kosten von Pflegeheimen	6
3.1.	Zusammensetzung der Kosten	6
3.2.	Investitionskosten	6
3.2.1.	Katalog der Aufwendungen gemäß § 82 Abs. 2 SGB XI	7
3.2.2.	Betriebsnotwendigkeit der Investitionsaufwendungen und angemessenes Verhältnis von Pauschalen zur tatsächlichen Höhe der Aufwendungen	7
3.2.3.	Umlagefähigkeit in Abhängigkeit von öffentlicher Förderung	8
3.2.4.	Zur Frage der Gewinnerwirtschaftung im Pflegeheimsektor	9
4.	Risikozuschlag gemäß §§ 84 und 89 SGB XI	11

1. Vorbemerkung

Im Zuge des demografischen Wandels hat die Nachfrage nach verschiedenen Formen der Pflege und damit auch der stationären Betreuung erheblich zugenommen. Neben den Einrichtungen von Städten und Gemeinden und den freigemeinnützig betriebenen Pflegeheimen leisten private Pflegeanbieter einen wichtigen Beitrag, um eine flächendeckende Versorgung mit Pflegeplätzen zu ermöglichen.

Der Gesetzgeber hat in den letzten Jahren durch die Neuregelungen in der Pflege, insbesondere in den Pflegestärkungsgesetzen, die Leistungen für Pflegebedürftige ausgeweitet. Damit verbunden sind aber auch erhöhte Anforderungen an das Pflegepersonal und insbesondere an die Träger von Einrichtungen, eine gute Versorgung der Pflegebedürftigen unter Einsatz von ausreichendem und qualifiziertem Personal sicherzustellen bei einer gesicherten Finanzierung ihrer Einrichtungen.

In der Öffentlichkeit wird in diesem Zusammenhang immer wieder die Frage aufgeworfen, inwieweit gerade private Betreiber von Pflegeheimen hohe Gewinne erwirtschaften, und ob dafür Sorge getragen wird, dass diese den Pflegebedürftigen unmittelbar – etwa durch Absenkung der Pflegesätze – oder mittelbar - durch Aufstockung des Pflegepersonals – zu Gute kommen.

2. Zur Entwicklung des Pflegeheimsektors in den letzten Jahren

Grundlegendes Zahlenmaterial zur Anzahl der Pflegebedürftigen und zum Pflegemarkt in Deutschland enthält die sog. Rothgang-Studie: Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa) (Hrsg.), Expertise für den bpa – Die Rolle der privaten Anbieter in der Pflegeversorgung in Deutschland, 2015 (zitiert: „Expertise, S.), [http://www.bpa.de/fileadmin/user_upload/MAIN-dateien/BUND/Studien/BU Studie 0012.pdf](http://www.bpa.de/fileadmin/user_upload/MAIN-dateien/BUND/Studien/BU_Studie_0012.pdf).

Anlage 1

2.1. Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen:

Im Dezember 2013 gab es im stationären Bereich (Tages- und Nachtpflege, vollstationäre Kurz- und Dauerpflege) insgesamt 902.882 Pflegebedürftige (Expertise S. 43). Nach der Pflegestatistik des Statistischen Bundesamtes, die hier die vollstationär in Heimen versorgten Pflegebedürftigen erfasst, waren dies im Jahr 2013 764.431 gegenüber 783.416 im Jahr 2015 (Anhebung um 8,9 Prozent), s. Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik 2013, https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Pflege/PflegeDeutschlandergebnisse5224001139004.pdf?__blob=publicationFile und Pflegestatistik 2015, https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Pflege/PflegeDeutschlandergebnisse5224001159004.pdf?__blob=publicationFile.

2.2. Zur Entwicklung der Zahl von Pflegeheimen

Die Anzahl der Pflegeeinrichtungen hat sich, so die Pflegestatistik 2015, seit 1999 wie folgt entwickelt:

1999:	8.859
2001:	9.165
2003:	9.743
2005:	10.424
2007:	11.029
2009:	11.634
2011:	12.354
2013:	13.030
2015:	13.596

Anzahl der Pflegeheime nach Trägerschaft

Im Jahr 1999 wurden 3.092 Heime und damit fast 35 Prozent der Einrichtungen von privaten Trägern betrieben. Im Jahr 2015 waren es 5.737 Heime und damit bereits rd. 42 Prozent. In freigemeinnütziger Trägerschaft befanden sich im Jahr 1999 5.017 Heime, d. h. rd. 57 Prozent und im Jahr 2015 7.200 Einrichtungen, d. h. nur noch rd. 53 Prozent. Deutlich zurückgegangen ist der Anteil öffentlicher Träger: Von 750 Einrichtungen im Jahr 1999 (rd. 8,5 Prozent) auf 659 im Jahr 2015 (rd. 4,8 Prozent), Quelle: Pflegestatistik 2015.

Regionale Verteilung der Pflegeheime nach Trägerschaft u. Anteil Pflegeplätze (bpa S. 48 ff.)

Die Pflegestatistik 2015 weist auch die Verteilung der Art der Einrichtung in den Bundesländern aus (s. Pflegestatistik 2015, Pflegeheime – Gliederungsmerkmale: Jahre, Region, Träger). Danach standen mehr als 50 Prozent aller Einrichtungen Baden-Württembergs und Bayerns im Jahr 2015 in freigemeinnütziger Trägerschaft und nur gut 30 Prozent in freier Trägerschaft, ähnlich auch die Zahlen für Nordrhein-Westfalen. In Niedersachsen und Schleswig-Holstein ist die Verteilung genau entgegengesetzt: ca. zwei Drittel entfallen hier auf die privaten Träger und nur ca. ein Drittel auf die freigemeinnützigen.

S. hierzu auch: Gesellschaft für Wirtschaftliche Strukturforchung mbH, Struktur des Pflegemarktes in Deutschland und Potentiale seiner Entwicklung, Kurzfassung der Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Energie, 2016, downloaden unter: <https://www.bmwi.de/Redaktion/DE/Publikationen/Studien/forschungsvorhaben-struktur-des-pflegemarktes-in-deutschland-und-potentiale-seiner-entwicklung.html>, hier: Kurzfassung der Studie.

Einrichtungsgrößen

Grundsätzlich lässt sich feststellen, so die Ergebnisse in der Expertise (S. 60), dass sehr häufig die privaten Anbieter kleine Pflegeeinrichtungen (mit durchschnittlich 46 bis 60 Plätzen) anbieten, allerdings gibt es dort zum Teil auch gerade besonders große Häuser. Freigemeinnützige Träger betreiben hauptsächlich Einrichtungen mit 46 bis 105 Plätzen.

3. Kosten von Pflegeheimen

3.1. Zusammensetzung der Kosten

Übersichten zu Kosten im Pflegebereich sowie zu Finanzierungsfragen finden sich im Pflegeheim Rating Report 2017 (Hrsg.: Heger, Dörte, Augurzky u. a.), (Bibliothek des Deutschen Bundestages, Signatur J 52523 2017).

Bei den Kosten sind zu unterscheiden: **Pflegekosten** und **Pflegesätze**.

Der Pflegesatz ist das Entgelt für pflegerische Leistungen, was sich wiederum nach dem Schweregrad richtet, bis 31. Dezember 2016 je nach Pflegestufe, seit 1. Januar 2017 nach dem Pflegegrad 1 bis 5. Der Pflegesatz betrug im Jahr 2015 in Pflegestufe 3 pro Tag im Durchschnitt 81,12 Euro. Die Höhe des Pflegesatzes ergibt sich aus der Pflegesatzvereinbarung, die zwischen dem jeweiligen Träger der Einrichtung und der Mehrheit der Kostenträger abgeschlossen worden ist (§ 85 Absatz 4 SGB XI). Wenn eine Einigung über den Pflegesatz nicht erzielt werden kann, wird die nach § 76 SGB XI in den einzelnen Bundesländern bestehende Schiedsstelle angerufen (§ 85 Absatz 5 SGB XI)¹.

Die Pflegekosten (Gesamtheimentgelt gemäß § 87 a SGB XI) setzen sich zusammen aus dem Pflegesatz, den Kosten für Unterkunft und Verpflegung (im Jahr 2015 in der Pflegestufe 3 durchschnittlich 22,14 Euro) und dem Entgelt für Investitionstätigkeiten (2015 durchschnittlich 13,53 Euro pro Tag). S. hierzu Pflegeheim Rating Report S. 35. Geringfügig abweichend hiervon sind die Zahlen, die der GKV-Spitzenverband für 2015 ermittelt. Danach lag der Pflegesatz 2015 für die Pflegestufe 3 im Durchschnitt bei 77,44 Euro und der Anteil für Unterkunft und Verpflegung bei 22,03 Euro (vgl. Sechster Bericht der Bundesregierung über die Entwicklung der Pflegeversicherung und den Stand der pflegerischen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland, https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/6.Pflegebericht.pdf, S. 177).

3.2. Investitionskosten

Wenn die Träger der Pflegeeinrichtungen bei der Aufstellung der individuellen Pflegekosten Investitionskosten in Ansatz bringen, steht die Frage im Raum, inwieweit Investitionskosten auf den einzelnen Pflegebedürftigen umgelegt werden können.

¹ Die Schiedsstelle wird gemäß § 76 Absatz 1 Satz 1 SGB XI aus den Landesverbänden der Pflegekassen und den Vereinigungen der Träger der Einrichtungen gebildet.

Einen Überblick zu den Investitionskosten, der Umlagefähigkeit sowie zu Grenzen der Höhe von Investitionskosten enthält die Broschüre der Bundesinteressenvertretung der Nutzerinnen und Nutzer von Wohn- und Betreuungsangeboten im Alter und bei Behinderung (BIVA) e. V., Investitionskosten, 2014, <https://www.biva.de/dokumente/broschueren/Investitionskosten-im-Pflegeheim.pdf>.

Anlage 3

3.2.1. Katalog der Aufwendungen gemäß § 82 Absatz 2 SGB XI

§ 82 Absatz 2 SGB XI benennt in Ziffer 1 bis 5 die verschiedenen Aufwendungen, die zu den Investitionskosten zählen:

- Aufwendungen für Maßnahmen zur Herstellung der nötigen Gebäude u. sonstigen Anlagengüter, zur Anschaffung, Wiederbeschaffung, Ergänzung, Instandhaltung od. Instandsetzung
- Aufwendungen f. Erwerb u. Erschließung von Grundstücken
- Aufwendungen f. Miete, Pacht Erbbauzins etc.
- Aufwendungen für Anlauf oder innerbetriebliche Umstellung v. Pflegeeinrichtungen
- Aufwendungen f. Schließung v. Pflegeeinrichtungen/Umstellungen auf andere Aufgaben.

Nach Angaben des GKV-Spitzenverbandes im 6. Pflegebericht der Bundesregierung (s. o. Gliederungspunkt 3.1) betragen die Investitionskosten im Jahr 2015 durchschnittlich pro Tag 14,18 Euro gegenüber 14,37 Euro im Jahr 2014, dem höchsten Wert seit 2011 (6. Pflegebericht, S. 177).

Siehe hierzu auch [pflegemarkt.com](https://www.pflegemarkt.com)²: Unter dem Stichwort „Entwicklung der Investitionskosten von Pflegeheimen“ wird auf den Median verwiesen, der im Jahr 2016 bei 14,14 € liegt und 2015 14,50 € betragen habe, <https://www.pflegemarkt.com/2016/08/30/investitionskosten-pflegeheime-2016/>. Erfasst werden auch die Investitionskosten in den einzelnen Bundesländern (deutlich unter diesem Durchschnittswert liegen die Investitionskosten 2017 in allen neuen Bundesländern, nämlich unter 10 Euro pro Tag, besonders hoch sind sie in Bremen, Hamburg, Nordrhein-Westfalen und Niedersachsen). Durchschnittlich über 15 Prozent betragen die Investitionskosten in privatwirtschaftlich betriebenen Einrichtungen, die niedrigsten Werte entfallen auf die Häuser der Städte und Gemeinden (rd. 11 Prozent).

3.2.2. Betriebsnotwendigkeit der Investitionsaufwendungen und angemessenes Verhältnis von Pauschalen zur tatsächlichen Höhe der Aufwendungen

Der Gesetzgeber macht in § 82 Absatz 3 SGB XI die Umlagefähigkeit der Investitionskosten davon abhängig, dass diese „**betriebsnotwendig**“ sind. Dies bedeutet, dass die Kosten der Realisierung des Betriebszwecks entsprechen³, was wiederum von den entsprechenden landesrechtlichen

2 Die pm pflegemarkt.com GmbH liefert Statistiken und Marktdaten im Pflegebereich.

3 S. die Broschüre der BIVA, Anlage 3, S. 12 f.

Vorgaben, den Versorgungsverträgen zwischen den Trägern und den Landesverbänden der Pflegekassen sowie den jeweiligen Heimverträgen mit den Pflegebedürftigen abhängt (anschauliches Beispiel in der Broschüre der BIVA: Umbaukosten in Baden-Württemberg auf Grund der landesrechtlichen Bestimmung, in Heimen nur Einzelzimmer anzubieten).

Darüber hinaus muss sichergestellt sein, dass im Falle vom Ansatz **pauschalierter** Aufwendungen diese in einem angemessenen Verhältnis zur tatsächlichen Höhe der Aufwendungen stehen.

Hintergrund dieser Einschränkung sind vier Entscheidungen des Bundessozialgerichts (BSG) vom 8. September 2011 (davon drei bezogen auf dieselbe Einrichtung). Das BSG hatte entschieden, dass pauschale Investitionskosten durch die gesetzlichen Regelungen nicht gedeckt seien und stattdessen nur tatsächlich aufgewendete Investitionsaufwendungen zu Lasten der Pflegebedürftigen berechnet werden dürften⁴. Folge dieser Entscheidungen war die Änderung des SGB XI und die Aufnahme dieses Kriteriums der Betriebsnotwendigkeit in die Regelung des § 82 SGB XI⁵.

3.2.3. Umlagefähigkeit in Abhängigkeit von öffentlicher Förderung

Entscheidend für die Frage, welche Investitionskosten auf die Pflegebedürftigen umgelegt werden können und damit zu den Pflegekosten hinzuzurechnen sind, ist gemäß § 82 Absatz 3 und 4 SGB XI vor allem, ob es sich bei den Kosten um solche handelt, für die der Betrieb eine öffentliche Förderung in Anspruch nimmt. Soweit für einen Teil der Aufwendungen eine öffentliche Förderung besteht, ist eine Umlage nur im Hinblick auf den nichtbezuschussten Anteil denkbar, für Einrichtungen, die nicht nach Landesrecht gefördert werden (§ 82 Absatz 4 SGB XI), ist eine Umlage grundsätzlich möglich.

Siehe hierzu den Sechsten Pflegebericht (Gliederungspunkt 3.1), S. 180 (Investitionskostenförderung aktuell in 12 von 16 Bundesländern, d. h. derzeit nicht in Brandenburg, Rheinland-Pfalz, Sachsen und Sachsen-Anhalt).

Die Kosten, die der Einrichtungsträger auf die Bewohner umlegen kann, sind Kosten, die er aufzuwenden hat, um die für den Betrieb notwendigen Gebäude zu errichten, instand zu halten, das Kapital zu verzinsen oder ggfs. Miete oder Pacht zu finanzieren (s. Broschüre der BIVA, Anlage 3, S. 9). Nicht zulässig sei es, so die BIVA, dass die Betreiber über die Investitionskosten Unternehmergeinn erwirtschaften. Umlagefähig seien insbesondere (bei geförderten Einrichtungen):

- Abschreibungen
- Darlehenszinsen
- Eigenkapitalverzinsung
- Instandhaltung und Instandsetzung (Pauschalansatz).

4 Urteile des 3. Senats vom 8. September 2011, Az B 3 P 2/11 R, B 3 P 4/10 R, B 3 P 6/10 R, B 3 P 3/11 R, abrufbar bei juris.

5 Gesetz zur Regelung des Assistenzpflegebedarfs in stationären Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen (AssPflBEdRG) vom 28. Dezember 2012, BGBl I S. 2789.

3.2.4. Zur Frage der Gewinnerwirtschaftung im Pflegeheimsektor

Das Thema Gewinne in der Pflege wird in den letzten Jahren in der Öffentlichkeit immer wieder als Problem diskutiert und im Zusammenhang mit dem Pflegenotstand angesprochen. Zu den Erlösen selbst gibt es nur wenige statistische Angaben.

Pflegeheim Rating Report 2017

Der Pflegeheim Rating Report⁶ enthält im Kapitel 3.4 Kapitalstruktur der Pflegeheime eine Übersicht zur Entwicklung der Kapitalstruktur von 2013 bis 2015 nach Trägerschaft (Schaubild 75) und im Schaubild 74 eine Übersicht zur Zusammensetzung der Aktiva und Passiva nach Trägerschaft für das Jahr 2015 (Pflegeheim Rating Report, S. 113 und S. 112).

Studien

Die HSH Nordbank, einer der führenden Finanzierer von Kliniken und Pflegeeinrichtungen⁷, erstellt seit mehreren Jahren Expertisen im Bereich Gesundheitswirtschaft. Die Branchenstudien von 2016 und 2017 enthalten jeweils Informationen zur Marktentwicklung im Pflegesektor.

Die Branchenstudie Gesundheitswirtschaft, August 2017

Anlage 4

enthält in Kapitel 6 Pflegeeinrichtungen u. a. Angaben zum Ranking der Top 10 Anbieter. Unter der Überschrift „Finanzen unter Druck“ wird ausgeführt, die Pflegeheime erwirtschafteten ihre Erlöse nach dem Kostendeckungsprinzip und geringe Gewinnspannen seien die Regel (S. 38). Als Beispiele für akquisitionsgetriebenes Wachstum im Pflegemarkt werden die beiden größten europäischen Pflegeanbieter Orpea und Korian (beide mit Sitz in Frankreich) vorgestellt (S. 39).

Im Branchenbericht Gesundheitswirtschaft, Juni 2016

Anlage 5

werden in Kapitel 5 ebenfalls die größten Pflegeheimanbieter gelistet, mit Hinweis auf Umsätze und Jahresüberschüsse (S. 34). Die Erlöse seien weitgehend fixiert (S. 35). Auch hier wird auf die geringen Gewinnspannen verwiesen (S. 37). Synergien durch Akquisitionen seien in begrenztem Umfang möglich. Im Zuge der Umstellung von Pflegestufen auf die neuen Pflegegrade seien anhand zweier Erprobungsstudien die Gesamterlöse einer repräsentativen Einrichtung errechnet worden. Dies zeige eine zu erwartende Erlösminderung, die aber eventuell durch die Möglichkeit

6 S. o. unter 3.1.

7 S. die Internetpräsenz der HSH-Nordbank, <https://www.hsh-nordbank.de/de/loesungen/gesundheitswirtschaft/gesundheitswirtschaft/>.

eines Kostensteigerungszuschlags gemäß § 92 c SGB XI wieder ausgeglichen oder zumindest abgeschwächt werden könnte (S. 38 f.).

Mit dem Thema Gewinnorientierung hat sich auch das Rheinisch Westfälische Institut für Wirtschaftsforschung (RWI) im Faktenbuch Pflege – Die Bedeutung privater Anbieter im Pflegemarkt, Projektbericht September 2011, s. <https://www.sonntagsblatt.de/artikel/menschen/claus-fussek-seit-40-jahren-kaempft-er-gegen-misstaende-der-pflege> befasst. Das Faktenbuch ist der Endbericht zu einem Forschungsprojekt, das im Auftrag des Arbeitgeberverbandes Pflege durchgeführt worden ist. Kapitel 3 des Berichts enthält u. a. Ausführungen zu Kapitalkosten und zur Investitionsfähigkeit bei verschiedenen Trägern.

Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 6. April 2017

Unter Hinweis auf eine Entscheidung des BSG vom 16. Mai 2013⁸ befasst sich das LSG Nordrhein-Westfalen (Az L 5 P 3/16 KL, abzurufen bei juris) auch mit der Frage der Realisierung von Gewinnen. Im Rahmen der Festsetzung der Pflegesätze sei es auch Aufgabe der Schiedsstelle, die Grundlage für die Realisierung eines Gewinns zu schaffen: „Dies kann entweder über einen festen umsatzbezogenen Prozentsatz geschehen oder auch über die Auslastungsquote gesteuert werden; das ist im Grundsatz nicht zu beanstanden. Letzteres setzt dann aber voraus, dass die der Entgeltbemessung zugrundegelegte Auslastungsquote... so realistisch angesetzt ist, dass dies bei ordnungsgemäßer Betriebsführung zu einem angemessenen Unternehmensgewinn führen kann.“

Weitere Beiträge, die sich mit der Frage der Gewinnerzielung befassen

CBRE⁹, Pflegeimmobilienreport 2016/2017, Deutschlands Pflegeheime im weltweiten Fokus.

Anlage 6

Der Bericht befasst sich z.B. mit der Entwicklung der Transaktionsvolumen 2016 bis 2017 (Beitrag: 2016: „Jahr der Superlative dank großvolumiger Portfoliokäufe“, S. 18.f.), mit dem Betreibermarkt: „Zwischen Kleinteiligkeit und zunehmendem Konsolidierungs- und Konzentrationsprozess“, S. 26 f.) und er enthält Pflegemarktdaten für die einzelnen Bundesländern mit Angaben zu den jeweiligen Pflegesätzen und ihrer Abweichung vom Bundesdurchschnitt, S. 30-62.

Interview mit dem Pflege-Kritiker Claus Fussek, Pflege muss zur Schicksalsfrage der Nation werden, in: hr-info, 21. Februar 2018 (der Sozialarbeiter Claus Fussek, der sich über viele Jahre für Pflegepersonen und Pflegebedürftige eingesetzt hat, ist der Ansicht „Pflege kann man nicht den Gesetzen freier Marktwirtschaft überlassen“). Das System des zum Teil selbstverwalteten, zum Teil staatlichen, zum Teil privat finanzierten Pflegemarktes lasse es zu, dass sich börsennotierte, gewinnorientierte Unternehmen in den Pflegemarkt einkaufen, s. <https://www.sonntagsblatt.de/artikel/menschen/claus-fussek-seit-40-jahren-kaempft-er-gegen-misstaende-der-pflege>.

8 Az B 3 P 2/12 R, abrufbar bei juris.

9 Global tätiges Immobiliendienstleistungsunternehmen.

Gajevic, Mira, Pflegebranche, Das Geschäft mit der Pflege, in: Frankfurter Rundschau, 16. Juli 2013, <http://www.fr.de/politik/pflegebranche-das-geschaeft-mit-der-pflege-a-694450> (fast alle Einrichtungen machten Gewinne, entscheidend sei jedoch, wie diese verwendet würden).

4. Risikozuschlag gemäß §§ 84 und 89 SGB XI

Mit Verabschiedung des Dritten Pflegestärkungsgesetzes¹⁰ hat der Gesetzgeber u. a. auch die Regelungen der §§ 84 und 89 SGB XI geändert und dort in § 84 Absatz 2 Satz 4 und in § 89 Absatz 1 Satz 3 die Berücksichtigung eines angemessenen Unternehmersrisikos“ bei der Bemessung der Vergütung verankert. In der Beschlussempfehlung und dem Bericht des Ausschusses für Gesundheit, BT-Drs. 18/10510 wird hinsichtlich des Unternehmersrisikos auf die entsprechende ständig Rechtsprechung des BSG verwiesen (S. 117 der BT-Drs. 18/10510).

Diskussionspapier des Deutschen Caritasverbandes e.V.

Der Deutsche Caritasverband e.V. befasst sich in dem Diskussionspapier „Risikozuschlag in den Pflegesatzverhandlungen“ mit der Gesetzesänderung und greift die Frage auf, wie der Risikozuschlag angemessen gestaltet und in der Höhe bemessen werden müsste und welche Empfehlungen sich für die Verhandlungspraxis ergeben könnten.

Anlage 7

Ansätze hierfür lieferten die Urteile des BSG aus dem Jahr 2009, vier weitere Urteile des BSG aus dem Jahr 2011¹¹ sowie das oben unter 3.2.4. zitierte Urteil vom 16. Mai 2013. In dieser letzten Entscheidung habe sich das BSG auch mit den Begriffen „Wagnis“ und „Gewinn“ befasst (S. 4-5). Anhaltspunkte für die Bemessung des Risikozuschlags ergäben sich auch aus zwei weiteren Entscheidungen, LSG Berlin-Brandenburg vom 29. Oktober 2009¹² (Orientierung an der Höhe der gesetzlichen Verzugszinsen) und LSG Baden-Württemberg vom 19. Juni 2015¹³ (gegen die Orientierung der Bemessung des Risikozuschlags an Entwicklung der Lebenshaltungskosten), s. S. 5.

Weitere Aufschlüsse ergäben sich durch Entscheidungen der Schiedsstellen Hessen, Baden-Württemberg und Nordrhein-Westfalen:

- Hessische Schiedsstelle 2015: Orientierung an Verzugszinsen
- Schiedsstelle BW 2013: Orientierung an Lebenshaltungskosten
- Schiedsstelle BW 2015: pauschaler Zuschlag v. 1,5 Prozent auf Pflegevergütung u. Entgelt f. Unterkunft/Verpflegung (kann auf 2,5 Prozent erhöht werden)

10 Drittes Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften vom 23. Dezember 2016, BGBl I S. 3191.

11 S.o. unter Gliederungspunkt 3.2.2.

12 Az L 27 P 46/08.

13 Az L 4 P 1544/15 KL)

- Schiedsstelle NW 2015: umsatzbezogener Prozentsatz (in der Höhe orientiert an Verzugszinsen).

Unter Gliederungspunkt 4 werden in dem Diskussionspapier konkrete Beispiele zur Gestaltung des Risikozuschlags genannt und abschließend Empfehlungen gegeben (S. 13 bis 15).

Studie zum unternehmerischen Wagnis in der stationären Pflege

Das Institut für europäische Gesundheits- und Sozialwirtschaft GmbH (IEGUS) wurde gemeinsam mit der Unternehmensberatung contec zur Erarbeitung einer Studie beauftragt, die auf der Basis der neuen gesetzlichen Regelungen eine Grundlage für Vergütungsverhandlungen und Schiedsstellenverfahren bieten soll. Die Ergebnisse der Studie, die die Expertise und betriebliche Kennziffern von 541 Pflegeheimen verschiedener Trägerformen einbezogen hat, wurden 2017 veröffentlicht: Herten, Benjamin, Friedrich, Detlef, u. a., Unternehmerisches Wagnis in der stationären Pflege 2018 (Buch zur Studie).

Anlage 8

In der Zusammenfassung werden fünf zentrale Ergebnisse formuliert:

- Orientierung auf einen Wert von 4 Prozent als Zuschlag auf das Gesamtbudget für Pflegesätze sowie die Beträge für Unterkunft und Verpflegung
- Ermittlung eines branchenspezifischen (Wagnis-) Faktors: Zuschlag auf das allgemeine unternehmerische Wagnis
- Herleitung des Budgets bezogen auf die Leistungs-, Erlös- und Kostenarten der Pflegeeinrichtungsbetriebe
- Klassifizierung von 50 Branchenrisiken und Ableitung der Auswirkungen dieser Risiken auf das wirtschaftliche Ergebnis
- Empfehlung zur Evaluierung der Ableitungen der Studie in einem Zeitraum von zwei Jahren.
