

caritas



Deutscher  
Caritasverband e.V.

# Risikozuschlag in den Pflegesatzverhandlungen

Diskussionspapier

## Inhalt

1. Einleitung.....	1
2. Risikozuschlag im Gesetz und in den Gerichts- und Schiedsstellenentscheidungen.....	3
2.1. Urteile des Bundessozialgerichts.....	4
2.2. Urteile der Landessozialgerichte.....	5
2.3. Entscheidungen der Schiedsstellen gem. § 76 SGB XI.....	6
2.4. Änderungen des Anwendungserlasses zur Abgabenordnung (AEAO).....	7
3. Renditeanalysen.....	8
4. Gestaltung des Risikozuschlags.....	10
4.1. Bemessungsgrundsätze: Form und Bezugsgröße.....	10
4.2. Kalkulationsbeispiele.....	11
5. Bewertung und Empfehlung.....	13
Literaturverzeichnis.....	16
Anhang.....	19

## 1. Einleitung

Mit der Abkehr vom Selbstkostendeckungsprinzip hin zum Leistungsprinzip und prospektiven Pflegesätzen in der Mitte der 1990er Jahre wurde eine grundlegende Veränderung der Vergütungssystematik eingeleitet. Durch die Einführung der prospektiven Vergütung ohne nachträglichen Gewinn- und Verlustausgleich musste das Verlustrisiko seither vom Leistungserbringer getragen werden. Die Kalkulation der zukünftigen Kostenentwicklung nahm in diesem neuen System einen hohen Wert ein.

Um den Unternehmen der Caritas eine Handlungsorientierung zu geben, wurden von der Kommission „Ökonomie der Caritas“ der Delegiertenversammlung des Deutschen Caritasverbandes e.V. (DCV) „Leitlinien für unternehmerisches Handeln in der Caritas“ erarbeitet und von der Delegiertenversammlung verabschiedet (vgl. DCV 2008). In diesem Grundsatzpapier positioniert sich der Deutsche Caritasverband zum ersten Mal zum Thema *Überschüsse und deren Verwendung* und liefert eine Begründung für die Notwendigkeit einer Überschusserzielung bei gemeinnützigen Unternehmen:

*„Unternehmen der Caritas erzielen angemessene Überschüsse und bilden angemessenes Vermögen, um ihre wirtschaftliche Handlungsfähigkeit zu erhalten, unternehmerische Risiken abzusichern und das Unternehmen strategisch weiterzuentwickeln. Eine Ausschüttung der Überschüsse ist nicht möglich. Der Status der Gemeinnützigkeit, den alle Unternehmen der Caritas tragen, garantiert dies.“*

In den darauffolgenden Jahren wurden unter der Federführung der Kommission „Ökonomie der Caritas“ die Eckpunkte zur Angemessenheit der Überschusserzielung und -verwendung erarbeitet und die Aussagen zur gemeinnützigen Überschusserzielung konkretisiert (vgl. DCV 2011).<sup>1</sup>

Laut Eckpunktepapier gibt es keine Standardvorgaben für bestimmte Unternehmen oder Märkte, ebenso können aus der sozialetischen Perspektive keine Aussagen über die konkrete angemessene Höhe des Überschusses getroffen werden. Die Angemessenheit ergibt sich vielmehr aus den individuellen Ergebnissen bzw. Zielen, der wirtschaftlichen Lage des Unternehmens und aus der aktuellen Marktsituation. Dabei gilt das Gebot der Transparenz und Nachvollziehbarkeit.

Bei gemeinnützigen Unternehmen kommt es auf die Verwendung der Überschüsse an. Aufgrund ihrer Struktur, ihres Selbstverständnisses und ihres Gemeinnützigkeitsstatus schütten die Unternehmen der Caritas keine Gewinne an Eigentümer oder Anteilseigner aus, sondern verwenden sie vollständig für ihre gemeinnützigen Aufgaben, deren Ziel die Förderung des Gemeinwohls ist. Zur Erreichung dieses Ziels benötigen gemeinnützige Unternehmen Überschüsse, um für unternehmerische Risiken vorzusorgen und die wirtschaftliche Handlungsfähigkeit auf Dauer zu gewährleisten. Eine zweckbindende und zeitnahe Verwendung der erwirtschafteten Mittel wird durch die gemeinnützigkeitsrechtlichen Satzungsvorgaben sichergestellt.

---

<sup>1</sup> Nach der Beratung auf der 9. Delegiertenversammlung des DCV (12.-14. Oktober 2010) wurden die Eckpunkte vom Caritasrat des DCV am 22./23. März 2011 beschlossen.

Durch immer enger werdende finanzielle Spielräume der sozialen Unternehmen gewinnt die Frage nach einem angemessenen Risikozuschlag zunehmend an Bedeutung. Seit dem Inkrafttreten des Dritten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III) zum 01.01.2017 gehört ein Risikozuschlag im SGB XI gesetzlich zu den Bestandteilen einer leistungsgerechten Vergütung (§ 84 Abs. 2 Satz 4 SGB XI und § 89 Abs. 1 Satz 3 SGB XI). Der Zeitpunkt, zu dem die in der Rechtsprechung schon vor Jahren formulierten Grundsätze ihren Weg ins Gesetz gefunden haben, ist nicht zufällig: In Zeiten großer Pflegereformen werden soziale Unternehmen enormen Unsicherheiten und zusätzlichen Risiken ausgesetzt.

In der Betriebswirtschaftslehre wird zwischen allgemeinen und speziellen Risiken unterschieden. Das SGB XI bezieht sich auf die allgemeinen unternehmerischen Wagnisse, die „als Folge eines Überangebotes am Markt, von unwirtschaftlichem Verhalten, infolge eines unzureichenden Leistungsangebots oder wegen eigener unternehmerischer Fehlentscheidungen“ entstehen (s. Deutscher Bundestag 2016, Drucksache 18/10510). Beispiele für solche Risiken bei sozialen Dienstleistungen sind das Produktrisiko (z.B. Einführung der Tagespflege in einer stationären Einrichtung), Personal-, Auslastungs- und Zahlungsrisiko (Forderungsausfälle). Wegen der hohen Personalintensität in der Pflege stellt das Personalproblem in den Zeiten des Fachkräftemangels ein besonders hohes Risiko dar. Bei Rekrutierungsproblemen werden oft Fremdleistungen eingekauft, die in der Regel teurer sind. Von den allgemeinen Risiken abzugrenzen sind die speziellen unternehmerischen Einzelwagnisse wie z.B. Krankenausfall, Unfälle usw., die zum Teil versicherbar sind und nicht wie die allgemeinen Wagnisse durch einen Risikozuschlag abgegolten werden können.

Da betriebsnotwendige Investitionsaufwendungen einen gesonderten Vergütungsbereich in der Pflegeversicherung darstellen (§ 82 SGB XI), ist es wichtig, die Begriffe „Investition“ und „Risiko“ voneinander abzugrenzen. Beim Risikozuschlag geht es nicht um die Investitionskostendeckung, sondern ausschließlich um die Absicherung von wirtschaftlichen Risiken.

Eine konkrete Bemessung des Risikozuschlags ergibt sich weder aus dem Gesetz noch aus der Rechtsprechung. Der Gesetzgeber hat dies der Aushandlung der Vertragspartner bzw. im Streitfall der Entscheidung der Schiedsstelle überlassen. Das Bundessozialgericht (BSG) macht lediglich einen Hinweis zur Bemessung des Zuschlags, in dem es als mögliche Gestaltungsalternativen einen festen umsatzbezogenen Prozentsatz oder eine Steuerung über die Auslastungsquote nennt.

Aufgrund der fehlenden Konkretisierung in der Rechtsprechung bzw. im Gesetz stellt der Risikozuschlag einen häufigen Streitpunkt bei den Pflegesatzverhandlungen dar und wurde oft zum Gegenstand von Schiedsverfahren und Gerichtsprozessen. In Hessen (HE), Baden-Württemberg (BW) und Nordrhein-Westfalen (NRW) konnte ein Risikozuschlag seitens der Leistungserbringer vor der Schiedsstelle durchgesetzt werden. Die Handhabung der Schiedsstellen unterscheidet sich dabei hinsichtlich der Höhe und Gestaltung des Zuschlags. Die Umsetzung in der Verhandlungspraxis erweist sich oft als problematisch. In den Bundesländern ist die Haltung gegenüber diesem Thema sehr heterogen. Seit Aufnahme des Anspruchs auf einen Risikozuschlag in das SGB XI zum 01.01.2017 ist die Diskussion aber vielerorts anders geworden.

Das Ziel des vorliegenden Beitrags ist es, auf Basis von Erfahrungen aus der Rechtspraxis und empirischen Analysen der Frage nach einer angemessenen Gestaltung und Höhe des Risikozuschlags nachzugehen und Empfehlungen für die Verhandlungspraxis abzuleiten. Zwar richtet sich der Fokus wegen des umfassenden rechtlichen Materials auf den SGB XI-Bereich, die Empfehlungen sind aber grundsätzlich auf die anderen Bereiche wie z.B. Eingliederungs- und Jugendhilfe oder häusliche Krankenpflege übertragbar.

## 2. Risikozuschlag im Gesetz und in den Gerichts- und Schiedsstellenentscheidungen

Bereits bei Einführung der Pflegeversicherung 1995 war die Möglichkeit, Überschüsse zu erzielen, in den Bemessungsgrundsätzen für die Vergütungen der stationären Pflegeleistungen im SGB XI vorgesehen:

*„Überschüsse verbleiben dem Pflegeheim; Verluste sind von ihm zu tragen“ (§ 84 Abs. 2 SGB XI).*

Der Anspruch auf einen Risikozuschlag wurde aber erst im Zuge des PSG III im Gesetz verankert:

*„Die Pflegesätze müssen einem Pflegeheim bei wirtschaftlicher Betriebsführung ermöglichen, seine Aufwendungen zu finanzieren und seinen Versorgungsauftrag zu erfüllen unter Berücksichtigung einer angemessenen Vergütung ihres Unternehmerrisikos“ (§ 84 Abs. 2 Satz 4).*

Ein analoger Passus wurde auch bei der Vergütung der ambulanten Pflegeleistungen im Gesetzestext aufgenommen (§ 89 Abs. 1 Satz 3 SGB XI).

Mit der ausdrücklichen Aufnahme in § 84 Absatz 2 Satz 4 und § 89 Absatz 1 Satz 3 hat der Gesetzgeber klargestellt, dass dem Einrichtungsträger eine Gewinnchance zusteht und seine unternehmerischen Wagnisse berücksichtigt werden sollen (s. Deutscher Bundestag 2016, Drucksache 18/10510). Laut Gesetzesbegründung gilt dies für alle Einrichtungsbetreiber, unabhängig ob sie in freigemeinnütziger, privater oder öffentlicher Trägerschaft sind.

Der Anspruch auf einen Risikozuschlag wurde vor dem Hintergrund anderer entscheidender Änderungen im PSG III eingeführt. Seit 01.01.2017 kann die Bezahlung von Gehältern bis zum Tarifniveau auch bei nicht-tarifgebundenen Pflegeeinrichtungen nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden (§ 84 Abs. 2 Satz 5). Allerdings ist diese Regelung mit einer Verschärfung der Nachweispflichten bei Personalkosten verbunden (§ 85 Abs. 3 Satz 5). Es wird auch künftig prospektiv verhandelt, bei nachfolgenden Vergütungsverhandlungen wird aber ggf. ein Abgleich der Personalkosten vorgenommen (vgl. Richter 2017). Der Akt des Gesetzgebers, den Anspruch auf einen Risikozuschlag im Gegenzug zu diesen Änderungen einzuführen, hat einen symbolischen Charakter und macht deutlich, dass das Risiko im Pflegesektor durch politische Reformen und Eingriffe in die unternehmerische Autonomie zusätzlich erhöht wird.

Zwar stellt die neue Formulierung eine Verbesserung gegenüber der früheren Fassung dar, es bleibt aber fraglich, ob der Risikozuschlag in der Verhandlungspraxis in auskömmlicher Höhe gewährt wird. Solange es keine genaueren Vorgaben zur Zuschlagsbemessung gibt, wird deren Höhe erfahrungsgemäß auch weiterhin oft strittig bleiben. Nun müssen die Vertragspartner

in den Ländern in den Verhandlungen der Rahmenverträge nach § 75 SGB XI Regelungen zur Ausgestaltung des Risikozuschlags und Darlegung der Personalkosten finden. Dabei kommt es entscheidend darauf an, inwieweit die Verbände bei diesen Punkten zusammenstehen (vgl. Richter 2017).

## 2.1. Urteile des Bundessozialgerichts

In den letzten Jahren stand der Risikozuschlag mehrmals im Fokus der Verhandlungen des Bundessozialgerichts (eine Liste mit den Urteilen und Schiedssprüchen zum Risikozuschlag befindet sich im Anhang).

Die BSG-Rechtsprechung stellte bereits 2009 klar, dass sich die Entgelte der Pflegeheime und -dienste auch unter Wettbewerb nicht nur an der marktüblichen Vergütung, sondern auch an den voraussichtlichen Gestehungskosten „unter Zuschlag einer angemessenen Vergütung ihres Unternehmerrisikos“ orientieren sollen (s. BSG-Urteile vom **29.01.2009, Az.: B 3 P 7/08 R; B 3 P 6/08 R; B 3 P 8/07 R; B 3 P 9/07 R und B 3 P 9/08 R** für den stationären und das Urteil vom **17.12.2009, Az.: B 3 P 3/08 R** für den ambulanten Bereich). Davor fanden die tatsächlichen Kostenstrukturen wie bspw. Tarifbindung keine Berücksichtigung im sog. „externen Vergleich“.

Mit den Urteilen vom **08.09.2011 (Az.: B 3 P 4/10 R; B 3 P 2/11 R; B 3 P 3/11 R; B 3 P 6/10 R)** verkündete das Bundessozialgericht neue Grundsätze für die Finanzierung von Investitionskosten in geförderten Einrichtungen. Zentral ist dabei das sog. Tatsächlichkeitsprinzip, nach dem nur tatsächlich entstandene oder mit Sicherheit anfallende Investitionskosten über gesondert berechenbare Investitionsaufwendungen nach § 82 Abs. 3 SGB XI refinanziert werden können. In Bezug auf die Bemessung des Risikozuschlags, stellte die Rechtsprechung klar, dass das Überschussinteresse nicht im Rahmen der Investitionskosten (§ 82 Abs. 3 SGB XI), sondern ausschließlich in den Pflegesätzen sowie Kosten für Unterkunft und Verpflegung (U+V) zu berücksichtigen ist. Die Einführung des Tatsächlichkeitsprinzips löste mehrere Schiedsverfahren aus. Angesichts des Wegfalls der Möglichkeit, Überschüsse aus Investitionskostenbeträgen zu ziehen, ist es „unverzichtbar“ geworden, einen Risikozuschlag im Pflegesatz zu berücksichtigen (vgl. Tybussek 2015).

Die BSG-Urteile von 2009 richteten zwar das Pflegesatzverfahren neu aus, ließen aber dabei viele Fragen offen (vgl. Iffland 2013). Eine Klarstellung erfolgte mit dem richtungsweisenden BSG-Urteil vom **16.05.2013 (Az.: B 3 P 2/12 R)**, das die Auffassung des BSG von 2009 bestätigte und konkretisierte. Dieses Urteil hatte eine große Auswirkung auf die Verhandlungspraxis und Entscheidungen der Schiedsstellen in den Folgejahren.

Als mögliche Bemessungsformen eines Risikozuschlags nennt das BSG in diesem Urteil „einen festen umsatzbezogenen Prozentsatz“ oder eine Steuerung über die Auslastungsquote. Bei der letzten Alternative wird allerdings eine realistisch angesetzte Auslastungsquote vorausgesetzt, die einen angemessenen Unternehmensgewinn ermöglicht. Ob dies bei einer Auslastungsquote von 96,5 % der Fall ist, darf laut BSG „tunlich bezweifelt werden“. Außerdem – wie die Rechtspraxis der letzten Jahre deutlich machte – ist der Netto-Effekt einer kalkulatorischen Auslastungsquote per se unklar, da das Pflegepersonal gemäß der tatsächlichen Auslastung

vorgehalten werden muss. Zudem können die wirtschaftlichen Auswirkungen je nach Einrichtunggröße bzw. Platzzahl stark variieren.

Eine wichtige Klarstellung liefert das BSG-Urteil auch im Hinblick auf das Verhältnis zwischen Wagnis und Gewinn. Während es zunächst unter den Rechtsexperten Auslegungen i.S. von zwei unabhängigen Zuschlägen gab, wurden die Begriffe „Wagnis“ und „Gewinn“ durch das BSG-Urteil vom 16.05.2013 miteinander vermengt (vgl. Iffland 2012, 2013). Nach der BSG-Rechtsprechung ist der Unternehmensgewinn als „Kehrseite der unternehmerischen Wagnisse“ zu verstehen. Diese Auffassung entspricht dem Verständnis von Wagnis und Gewinn in den Leitsätzen für die Preisermittlung aufgrund von Selbstkosten (LSP). Nach den LSP wird das allgemeine Unternehmerwagnis im kalkulatorischen Gewinn abgegolten (s. LSP, Nr. 48, 51).<sup>2</sup>

## 2.2. Urteile der Landessozialgerichte

Laut Urteil **des Landessozialgerichts (LSG) Berlin-Brandenburg vom 29.10.2009 (Az.: L 27 P 46/08)** können die gesetzlichen Verzugszinsen eine Orientierungsoption bei der Ermittlung des Risikozuschlags sein. Nach dem ersten Sozialgesetzbuch (SGB I) sind bei Zahlungsverzug Zinsen in Höhe von 4 % anzusetzen. Die Verzugszinsen im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) liegen bei 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz.<sup>3</sup> Bei den Verzugszinsen handelt es sich um historische, langfristig ausgerichtete Größen. Nach diesem LSG-Urteil wurden die Verzugszinsen als Maßstab für die Ermittlung des Risikozuschlags in mehreren Schiedsverfahren herangezogen.

Der Entscheidung der **Schiedsstelle Baden-Württemberg vom 22. Juli 2015 (Az.: 2/15, s.u.)**, deren Ergebnis die aktuell geltende Regelung zur Bemessung des Risikozuschlags war, ging eine ganze Reihe von Schiedssprüchen, LSG- und BSG-Urteilen voraus. Zweimal landete das Verfahren vor dem LSG Baden-Württemberg (2011 und 2015). Dazwischen ging die Akte an das BSG und wieder an die Schiedsstelle zurück.

Das **Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 19.06.2015 (Az.: L 4 P 1544/14 KL)** ist im Kontext der Schiedssprüche vom 19.12.2013 zu verstehen, die das Überschussinteresse über die Sachkosten in Form einer Koppelung an die Inflationsentwicklung (Verbraucherpreisindex) regelten. Gegen diese Schiedssprüche klagten sowohl der Einrichtungsträger als auch der Sozialhilfeträger. Durch die Entscheidung vom 19.06.2015 hob das LSG die Schiedssprüche mit der Begründung auf, eine an der Entwicklung der Lebenshaltungskosten orientierte Bemessung des Risikozuschlags sei nicht richtig. Zum einen wird nur ein Teil der Sachkosten über den Verbraucherpreisindex abgebildet. Zum anderen würde diese Berechnungsweise zu zufälligen und volatilen Ergebnissen führen, da die Zuschlagshöhe durch die Entwicklung der Verbraucherpreise im Monat der Entscheidung bestimmt wäre. Beim Sinken der Verbraucherpreise könnte rechnerisch sogar ein negativer Wert resultieren.

---

<sup>2</sup> S. Leitsätze für die Preisermittlung auf Grund von Selbstkosten (Anlage zur Verordnung PR Nr. 30/53 vom 21. November 1953).

<sup>3</sup> Der Basiszinssatz nach § 247 Abs. 2 BGB wird von der Deutschen Bundesbank im Bundesanzeiger regelmäßig veröffentlicht. Er liegt seit 2013 im negativen Bereich und beträgt aktuell -0,88 % (vgl. Deutsche Bundesbank 2017). S. auch <http://basiszinssatz.info/dokumentation/>.

### 2.3. Entscheidungen der Schiedsstellen gem. § 76 SGB XI

Nach Beschlüssen der **Hessische Schiedsstelle vom 15.01.2015 (Az.: 18 c 07 03 – Gr) und vom 30.09.2014 (Az.: 18 c 07 – 05/13)** kann der Verzugszins nach § 44 Abs. 1 SGB I in Höhe von 4 % als Maßstab für die Bemessung des Risikozuschlags herangezogen werden. Da eine individuelle Feststellung der Höhe des Zuschlags eine umfassende Analyse im Einzelfall voraussetze und sich in der Praxis als schwer handlich erweise, sei es naheliegend, sich an normativen Wertungen zu orientieren (s. Beschluss vom 30.09.2014). Zum einen handele es sich bei dem Zinssatz nach § 44 SGB I um eine im Sozialrecht etablierte Größe. Zum anderen sei ein Zuschlag in dieser Höhe „nicht realitätsfremd“: Für die Jahre 2010-2012 wurde für die deutschen Unternehmen eine durchschnittliche Brutto-Umsatzrendite von 4 % ermittelt (vgl. Deutsche Bundesbank 2013). Laut Schiedsstelle kann ein auf normativer Basis gewählter Risikozuschlag unter Berücksichtigung der Besonderheiten der jeweiligen Einrichtung ggf. nach oben oder nach unten korrigiert werden.

Die von der **Schiedsstelle Baden-Württemberg 2013** entwickelte Berechnungsart für einen Risikozuschlag (s. Beschluss **vom 19.12.2013**) hat zwar kaum eine praktische Bedeutung, ist aber interessant als Versuch, eine alternative Gestaltungsform zu finden. Im Unterschied zu anderen Ansätzen ist der Risikozuschlag bei dieser Methode im Bereich der Sachkosten angesiedelt. Bei der Bemessung orientierte sich die Schiedsstelle an der Entwicklung der Lebenshaltungskosten und ermittelte einen Zuschlag auf Basis des Verbraucherpreisindex. Die einzelnen Kategorien wie Lebensmittel, Energiekosten usw. wurden bei der Berechnung entsprechend ihren Anteilen an den Kosten gewichtet. Daraus ergab sich ein Risikozuschlag in Höhe von 2,388 % auf die Gesamtkosten. Der Schiedsspruch wurde durch das Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 19.06.2015 (Az.: L 4 P 1544/14 KL) aufgehoben (s.o.).

Laut Entscheidung der **Schiedsstelle Baden-Württemberg vom 22.07.2015** (s. Beschluss, **Az.: 2/15**) kann unabhängig von der tatsächlichen Auslastungssituation ein pauschaler umsatzbezogener Risikozuschlag auf die Pflegevergütungen und die Entgelte für Unterkunft und Verpflegung in Höhe von 1,5 % geltend gemacht werden. Der Zuschlag kann auf 2,5 % erhöht werden, wenn die Einrichtung nachvollziehbar darlegt, dass die Auslastungsquote von 96,5 % im beantragten Vergütungszeitraum nicht erreicht wird. Die in Baden-Württemberg übliche kalkulatorische Auslastungsquote (sog. Divisorenauslastung von 96,5 %) wird weiterhin für die Pflegesatzbemessung zugrunde gelegt.

Seitens der Rechtsexperten wurde dieser Entscheidung eine „hohe Ausstrahlungskraft“ zugesprochen und auf deren Basis eine Empfehlung abgeleitet, bei anstehenden Verhandlungen einen Gewinnaufschlag von mindestens 2,5 % zu fordern (vgl. Tybussek 2015). Zwar bleibe die Höhe des Zuschlags unter den in der Branche üblichen Erwartungen von 3-4 %, dies stelle aber erst einen Anfang dar.

Der **Beschluss der Schiedsstelle für die Soziale Pflegeversicherung im Land NRW vom 17.12.2015 (Az.: 02/15 § 85 SGB XI)** muss im Kontext der Grundsatzentscheidungen des Bundessozialgerichts aus den Jahren 2011 und 2013 gesehen werden. In Reaktion auf die BSG-Urteile von 2011 überarbeitete das Land Nordrhein-Westfalen sein Alten- und Pflegegesetz und setzte den Grundsatz der zahlungsstromorientierten Investitionskostenrechnung um. Da nun

keine Rücklagen über die pauschalierten Investitionsaufwendungen gebildet werden konnten und das Pflegesatzverfahren in NRW keine Kompensation der wirtschaftlichen Risiken vorsieht, mussten andere Formen einer Risikoabsicherung gefunden werden. In Folge forderten mehrere Einrichtungen einen Risikozuschlag vor der Schiedsstelle. Bei der Entscheidung der Schiedsstelle, einen Risikozuschlag zu gewähren, war die Darlegung entscheidend, dass das Vergütungssystem in NRW keine Überschüsse ermöglicht (vgl. Tybussek 2016).

Nach Auffassung der Schiedsstelle ist ein umsatzbezogener Prozentsatz für die Realisierung von Überschussinteresse eher geeignet als eine Steuerung über die Auslastungsquote. Die Schiedsstelle weist darauf hin, dass eine höhere Auslastung auch zu höheren Kosten führt, was wiederum einen potentiellen Überschuss schmälert. Eine Steuerung über die Auslastung sei somit mit zu vielen Unsicherheiten verbunden, dagegen bilde ein pauschaler umsatzbezogener Prozentsatz eine sichere Bemessungsgrundlage, die besser den Vorgaben des Gesetzes und der Rechtsprechung entspreche.

Im Hinblick auf die Höhe des Zuschlags findet die Schiedsstelle „keinerlei Anhaltspunkte“ für eine zahlenmäßige Einschätzung der einzelnen Risiken und orientiert sich an den Verzugszinsen nach § 44 Abs. 1 SGB I.

In der Verhandlungspraxis wird ein Risikozuschlag in NRW seitens der Pflege- und Sozialhilfeträger nach wie vor verweigert (vgl. Lanzrath 2016). Gegen den Schiedsspruch reichten die Kostenträger (Sozialhilfeträger) Klage beim Landessozialgericht ein.

## **2.4. Änderungen des Anwendungserlasses zur Abgabenordnung (AEAO)**

Die mit Schreiben des Bundesministeriums für Finanzen (BMF) vom 26.01.2016 bekannt gegebenen Änderungen des Anwendungserlasses zur Abgabenordnung (AEAO) betreffen u.a. die Vorgaben zur Gewinnerzielung und Gewinnverrechnung bei Zweckbetrieben nach § 66 AO (vgl. BMF 2016a). Von den neuen Regelungen sind insbesondere Rettungsdienste, ambulante Pflegedienste, Sozialkaufhäuser, Kleiderkammern, Tafeln oder Einrichtungen der Obdachlosenhilfe betroffen.

Mit diesem Erlass wurden die Grundsätze des sog. Rettungsdiensturteils des Bundesfinanzhofs (BFH-Urteil vom 27.11.2013, I R 17/12) umgesetzt. Durch die Änderungen des § 66 Nr.2 AEAO ergeben sich zwei wichtige Konsequenzen: Gewinnerzielung über einen „konkreten Finanzierungsbedarf“ hinaus und Mittelverwendung in anderen Zweckbetrieben (§§ 65, 67, 67a, 68) oder für andere ideelle Tätigkeiten werden untersagt.

Zwar ist Gewinnerzielung im gewissen Umfang zulässig, es gibt jedoch keine gesicherten Prüfungskriterien zu „Gewinnobergrenzen“. Steuerliche Rücklagen gem. § 62 Abs. 1 Nr. 1 und 2 AO (Betriebsmittel- und Projektrücklagen, z.B. für Ersatz-, Modernisierungs- und Instandhaltungsmaßnahmen) sollten keine schädliche Überschreitung der Gewinnobergrenze implizieren (vgl. Der Paritätische Gesamtverband e. V. 2016). Dies ergibt sich auch aus dem Schreiben des BMF vom 28.04.2016: „Die „Rettungsdienst-Entscheidung“ des BFH führt nicht zu einer Einschränkung der weiterhin geltenden gesetzlichen Regelungen z.B. zur zeitnahen Mittelverwendung und zur Rücklagenbildung.“ Das Gleiche gelte auch für steuerliche Rücklagen für Er-

weiterungsinvestitionen gem. § 62 Abs. 1 Nr. 1 AO.<sup>4</sup> Freie Rücklagen gem. § 62 Abs. 1 Nr. 3 AO sind zwar grundsätzlich möglich, können jedoch nicht in beliebiger Höhe gebildet werden. Fachleute sehen in freien Rücklagen eine Lösung für gemeinnützige Träger, sich wirtschaftlich abzusichern (vgl. Kläßmann 2017).

Im Zusammenhang mit den Änderungen des AEAO legte die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e.V. (BAGFW) in ihrer Stellungnahme vom 04.04.2016 ihre Bedenken und Forderungen dar (vgl. BAGFW 2016a). Gleichzeitig wendete sich die BAGFW mit einem Brief an das Bundesfinanzministerium (vgl. BAGFW 2016b). Der Versuch der Verbände der Freien Wohlfahrtspflege, sich für eine Streichung der Änderungen des AEAO einzusetzen, blieb vorerst ohne Wirkung, so dass die neue Rechtslage ab dem Veranlagungszeitraum 2016 bindend ist (vgl. DCV 2016).

### 3. Renditeanalysen

Nach dem aktuellen Bericht der Deutschen Bundesbank zur Ertragslage und den Finanzierungsverhältnissen deutscher Unternehmen betrug die Umsatzrendite vor Steuern im Jahr 2015 im Durchschnitt 4 % (vgl. Deutsche Bundesbank 2016a). Dies entspricht dem Niveau des Jahres 2013, hingegen wurde in den anderen Jahren seit Überwindung der Großen Rezession eine Umsatzrendite in Höhe von 4¼ % erzielt.

Basierend auf den Daten der Deutschen Bundesbank (2016b) präsentieren Abbildung 1A und Tabelle 1A (s. Anhang) die Bruttoumsatzrendite der deutschen Unternehmen (Jahresergebnis vor Gewinnsteuern in Prozent des Umsatzes) für den Zeitraum von 1997 bis 2014, die Nettoumsatzrendite ist in Tabelle 2A dargestellt.<sup>5</sup> In der betrachteten Periode (1997-2014) belief sich die Umsatzrendite im Durchschnitt über alle Wirtschaftszweige auf 4 % vor Steuern und auf 3% nach Steuern.

Das verarbeitende und das produzierende Gewerbe weisen in den letzten Jahren eine leicht überdurchschnittliche und stabile Rentabilität auf. Im Baugewerbe haben sich die Renditen im Zeitverlauf aufgrund günstiger Nachfragebedingungen deutlich verbessert. Dagegen ist im Bereich Energie- und Wasserversorgung ein negativer Trend zu beobachten. Im Dienstleistungssektor lagen die Unternehmensdienstleistungen 2014 mit einer Umsatzrendite von 9 % wieder ganz vorne. Eine weit überdurchschnittliche Rentabilität weist auch die Informations- und Kommunikationsbranche auf, die Renditen entwickeln sich aber volatil. Die Branche „Verkehr und Lagerei“ liegt mit ca. 2,6 % Umsatzrendite unter dem Durchschnitt.

Ergänzend zu den jährlichen Untersuchungen der Ertragslage und der Finanzierungsverhältnisse veröffentlicht die Deutsche Bundesbank Verhältniszahlen aus Jahresabschlüssen deutscher Unternehmen (s. Deutsche Bundesbank 2016c). Die Verhältniszahlen basieren auf den

---

<sup>4</sup> Zu berücksichtigen ist dabei jedoch, dass die Begriffe Investitionskosten und Risiko voneinander abzugrenzen sind. Durch den Risikozuschlag nach § 84 Absatz 2 Satz 4 SGB XI und § 89 Absatz 1 Satz 3 SGB XI sollen nur die allgemeinen Risiken abgedeckt werden, nicht aber die Investitionskosten, die im SGB XI gesondert berechnet und im SGB V in den Stundensatz eingepreist werden können.

<sup>5</sup> Bei diesen Daten handelt es sich um Hochrechnungen der Deutschen Bundesbank auf Basis der Jahresabschlüsse in Deutschland ansässiger Unternehmen. Die Definition der Branchen entspricht der Klassifikation der Wirtschaftszweige 2008.

Jahresabschlüssen aus den Bereichen Erziehung und Unterricht, Gesundheits- und Sozialwesen, Kunst, Unterhaltung und Erholung sowie Erbringung von sonstigen Dienstleistungen. Für unsere Fragestellung ist diese Datenquelle von besonderem Interesse, da dort die Renditen für soziale Dienstleistungen separat ausgewiesen werden (z.B. für Heime). Auf der Grundlage dieser Daten präsentieren Abbildung 2A und Tabelle 3A die Gesamtleistungsrendite<sup>6</sup> vor und nach Steuern in der Branche „Erbringung von überwiegend privaten Dienstleistungen“ für die Zeitperiode 2008-2014. Aufgrund konzeptioneller und struktureller Unterschiede sind die Renditen in den Tabellen 1A-2A und der Tabelle 3A nicht direkt miteinander vergleichbar. Im Unterschied zu den Daten 1997-2014 handelt es sich dabei um nicht hochgerechnete Daten, die das der Deutschen Bundesbank vorliegende Datenmaterial unmittelbar widerspiegeln. Außerdem liegen den Daten 1997-2014 und 2008-2014 unterschiedliche Branchenzusammensetzungen zugrunde.

Es fällt auf, dass das Renditenniveau der hochgerechneten Daten (Tabellen 1A und 2A) deutlich höher im Vergleich zu der anderen Datenquelle ist (Tabelle 3A). Die Abweichungen zwischen den beiden Datensätzen können zum größten Teil durch die Unterrepräsentativität der kleineren Unternehmen in den Daten 2008-2014 erklärt werden. Bei kleinen Unternehmen ist die Rendite i.d.R. höher als bei größeren Unternehmen. Das liegt vor allem daran, dass bei kleinen Unternehmen auch der Unternehmerlohn im Umsatz enthalten ist. Um die Überrepräsentation größerer Unternehmen im Datenmaterial auszugleichen, gehen kleinere Firmen mit einem höheren Umrechnungsfaktor in die Hochrechnung einher.

Da es sich um nicht hochgerechnete Daten handelt, können auf deren Basis keine allgemeinen Aussagen über die Höhe der Renditen abgeleitet werden. Interessant ist jedoch das Verhältnis der einzelnen Branchen zu der Gesamtrendite. Tabelle 3A zeigt, dass bei der „Erbringung von überwiegend privaten Dienstleistungen“ insgesamt deutlich unterdurchschnittliche Renditen erwirtschaftet werden. Ein höheres Renditeniveau wird lediglich im Erziehungssektor in den einzelnen Jahren erzielt.

Die Heimbetreiber erwirtschafteten in der Periode 2008-2014 eine Bruttorendite zwischen 1,7 und 2,8 %, die Nettorendite lag nur leicht darunter. Im Unterschied zur Durchschnittsrendite für alle Wirtschaftszweige fällt die Differenz zwischen der Brutto- und Nettorendite im Gesundheits- und sozialen Bereich geringer aus. Dies ist offensichtlich darauf zurückzuführen, dass die Jahresabschlüsse vieler gemeinnütziger Unternehmen, (die eine geringere Steuerlast haben), in die Berechnung der Rendite einfließen. Die Daten erlauben aber keine Differenzierung zwischen den Renditen privat-gewerblicher und gemeinnütziger Unternehmen.

---

<sup>6</sup> Da diese Daten keine Angaben zur Nettoumsatzrendite enthalten, verwenden wir für die Tabellen 3-4 und für die Abbildung 2 die Gesamtleistungsrendite. Gesamtleistung ist definiert als Summe aus Umsatz und Bestandsveränderung an Erzeugnissen. Die Gesamtleistungsrendite ist mit der Umsatzrendite oft identisch, für die Periode 1997-2013 betrug der Umsatz im Durchschnitt 99,5 % der Gesamtleistung.

## 4. Gestaltung des Risikozuschlags

### 4.1. Bemessungsgrundsätze: Form und Bezugsgröße

Zwar hat der Gesetzgeber keine Angaben zur Bemessung des Risikozuschlags gemacht und die Gestaltung und Höhe des Zuschlags den Akteuren im Verhandlungsprozess überlassen, aber die Rechtsprechung liefert Anhaltspunkte für eine mögliche Gestaltung. Laut dem BSG-Urteil vom 16.05.2013 kann das Überschussinteresse durch einen umsatzbezogenen Prozentsatz oder eine angemessene Auslastungsquote berücksichtigt werden.

Die Entscheidungen der Schiedsstellen zeigen, dass auch eine Mischform möglich ist, bei der man sowohl mit einem pauschalen prozentualen Aufschlag auf die prospektiven Kosten als auch mit einer niedrigeren Auslastungsquote kalkuliert. Während der Schiedsspruch in Hessen dem Einrichtungsträger einen Risikozuschlag von 4 % bei einer Auslastungsquote von 98 % zuspricht, sieht die entsprechende Regelung in Baden-Württemberg einen geringeren prozentualen Aufschlag (1,5 %), dafür aber eine geringere sog. Divisorenauslastung (96,5 %) vor. Die Divisorenauslastung wird unter der Berücksichtigung der Abwesenheitstage (bundeslandspezifisch) kalkuliert.

Schiedsstelle	Risikozuschlag	Divisorenauslastung
<b>Baden-Württemberg</b>	1,5 % (erhöht: 2,5 %)	96,5 %
<b>Hessen</b>	4 %	98 %
<b>Nordrhein-Westfalen</b>	4 %	97,38 %

Tabelle 1: Risikozuschlag in der Schiedsstellenpraxis (Schiedsstellen nach SGB XI).

Die Auslastungsbegriffe sind in den Bundesländern nicht identisch. Zwar geht man bspw. in Baden-Württemberg, Hessen und Nordrhein-Westfalen von einer Auslastungsquote von 98 % aus, in Baden-Württemberg und Nordrhein-Westfalen werden aber in der Pflegesatzkalkulation auch die Abwesenheitstage berücksichtigt, was in Hessen nicht der Fall ist. Durch die Berücksichtigung der Abwesenheitstage reduziert sich die Zahl der Berechnungstage, was zu einer geringeren Divisorenauslastung führt. Da die Berechnungstage bei der Berechnung der Pflegesätze auf Tagesbasis im Nenner stehen, ergeben sich bei einer niedrigeren Divisorenauslastung höhere Pflegesätze.

	Kalkulation der Divisorenauslastung
<b>Baden-Württemberg</b>	6 % Abwesenheitstage x 98 % Auslastung = 5,88 % 5,88 x 75 % (Gewichtung Abwesenheitstage) = 4,41 % → 98 % - 5,88 % + 4,41 % = <b>96,5 %</b>
<b>Nordrhein-Westfalen</b>	2,5 % Abwesenheitstage x 98 % Auslastungsquote = 2,45 % 2,45 % x 75 % = 1,8375 % → 98 % - 2,45 % + 1,8375 % = <b>97,3875 %</b>
<b>Hessen</b>	Da keine Abwesenheitstage berücksichtigt werden, beträgt die Divisorenauslastung <b>98 %</b> .

Tabelle 2: Kalkulation der Divisorenauslastung in den ausgewählten Bundesländern.

Es ist zu beachten, dass die Divisorenauslastung lediglich die durchschnittliche Abwesenheitsquote widerspiegelt und das Auslastungsrisiko nicht vollständig kompensieren kann.<sup>7</sup>

Neben der Form des Risikozuschlags stellt sich die Frage nach einer geeigneten **Bezugsgröße**. Da wirtschaftliche Risiken das Unternehmen als Ganzes treffen, ist eine Beschränkung auf einzelne Kostenpositionen (wie es bspw. in Bezug auf Personalkosten diskutiert wird) kritisch anzusehen. Stattdessen stellen die gesamten Gestehungskosten (ohne Investitionskosten) eine geeignete Bezugsgröße dar. Dieser Grundsatz wird im 1. Positionspapier der Liga der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege in Sachsen zur Berücksichtigung des Unternehmerrisikos in der Vergütung der stationären Pflegeleistungen gemäß § 84 Abs. 2 Satz 4 SGB XI vom 22.05.2017 gefordert. Des Weiteren lehnt das o.g. Positionspapier eine unmittelbare Verknüpfung von Auslastungsquoten und Risikozuschlag ab und fordert die Umsetzung eines pauschalen Zuschlags von 4 % unter Beibehaltung der in Sachsen etablierten Auslastungsquote (vgl. Liga der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege in Sachsen 2017).

## 4.2. Kalkulationsbeispiele

In diesem Abschnitt testen wir verschiedene Formen der Zuschlagsbemessung auf Basis der anonymisierten Daten einer Einrichtung der stationären Altenhilfe in Baden-Württemberg. Auf Grundlage der Schiedsstellenentscheidungen in Baden-Württemberg und Hessen erstellen wir Kalkulationen jeweils mit und ohne Berücksichtigung des Unternehmerrisikos und stellen die Ergebnisse gegenüber.<sup>8</sup> Dabei werden die Stellschrauben wie Auslastung und Zuschlagshöhe variiert.

Im Folgenden untersuchen wir drei **Fallbeispiele** für verschiedene Auslastungssituationen und legen dabei eine mittlere (97 %), hohe (99 %) und niedrige (90 %) Auslastungsquote zugrunde.<sup>9</sup> Für jedes Fallbeispiel untersuchen wir die folgenden **4 Fälle**:

---

Fall 1:	ohne Risikozuschlag, ohne kalkulatorische Auslastungsquote
Fall 2:	mit Risikozuschlag, ohne kalkulatorische Auslastungsquote
Fall 3:	ohne Risikozuschlag, mit kalkulatorischer Auslastungsquote
Fall 4:	mit Risikozuschlag, mit kalkulatorischer Auslastung

---

Anmerkung: Die Kalkulationen auf Basis der tatsächlichen Auslastungsquote (Fall 1 und Fall 2) sind keine realistischen Szenarien und werden nur zur Identifikation der Teileffekte verwendet. Insbesondere bei einer ungünstigen Auslastungssituation (Fallbeispiel 3) ergeben sich unter Zugrundelegung von tatsächlicher Auslastungsquote unrealistisch hohe Pflegesätze. Fall 4 entspricht den aktuellen Regelungen der betrachteten Bundesländer (Status quo Szenario).

Tabelle 3 präsentiert die durchschnittlichen Pflegesätze (inklusive der Kosten für Unterkunft und Verpflegung) für die oben definierten Fälle. Die Spalten 3 und 5 zeigen eine prozentuale Änderung gegenüber der Ausgangssituation (Fall 1). Fall 2 spiegelt einen reinen Zuschlagseffekt wider, während Fall 3 die Auswirkung der kalkulatorischen Auslastungsquote auf das Er-

---

<sup>7</sup> Im Folgenden verwenden wir die Begriffe „Divisorenauslastung“ und „kalkulatorische Auslastungsquote“ synonym.

<sup>8</sup> Da die Bemessung des Risikozuschlags in Hessen und NRW laut aktuellen Schiedssprüchen ähnlich geregelt ist, wird keine gesonderte Berechnung für NRW vorgenommen.

<sup>9</sup> Die Bezeichnungen „mittel/hoch/niedrig“ sind relativ. Laut Pflegestatistik 2015 lag die Auslastung der verfügbaren Plätze in der vollstationären Dauerpflege bei 89,7 % (einschließlich Personen ohne Pflegestufe mit eingeschränkter Alltagskompetenz), s. Statistisches Bundesamt 2017.

gebnis verdeutlicht. Dieser Effekt entspricht der Differenz zwischen der tatsächlichen und der kalkulatorischen Auslastungsquote.<sup>10</sup> Fall 4 repräsentiert das Status quo-Szenario entsprechend dem aktuellen Schiedsspruch im jeweiligen Bundesland.

Für Baden-Württemberg kalkulieren wir in den Fallbeispielen 1 und 2 mit einem Risikozuschlag von 1,5 %, da die tatsächliche Auslastung oberhalb der Divisorenauslastung von 96,5 % liegt. Im dritten Fall verwenden wir einen erhöhten Risikozuschlag von 2,5 %. Die Bemessung des Risikozuschlags in Hessen ist von der Auslastungssituation unabhängig und setzt sich aus einem Risikozuschlag von 4 % und einer Auslastungsquote von 98 % zusammen.

	Baden-Württemberg		Hessen	
	Durchschnittlicher Pflegesatz	Änderung ggü. Fall 1	Durchschnittlicher Pflegesatz	Änderung ggü. Fall 1
<b>Fallbeispiel 1: mittlere tatsächliche Auslastungsquote (97 %)</b>				
Fall 1: ohne RZ, ohne KAQ	115,60 €	0,0 %	115,60 €	0,0 %
Fall 2: mit RZ, ohne KAQ	117,34 €	1,5 %	120,23 €	4,0 %
Fall 3: ohne RZ, mit KAQ	116,09 €	0,4 %	114,31 €	-1,1 %
Fall 4: mit RZ, mit KAQ	<b>117,83 €</b>	<b>1,9 %</b>	<b>118,89 €</b>	<b>2,8 %</b>
<b>Fallbeispiel 2: hohe tatsächliche Auslastungsquote (99 %)</b>				
Fall 1: ohne RZ, ohne KAQ	113,19 €	0,0 %	113,19 €	0,0 %
Fall 2: mit RZ, ohne KAQ	114,89 €	1,5 %	117,83 €	4,1 %
Fall 3: ohne RZ, mit KAQ	116,09 €	2,6 %	114,31 €	1,0 %
Fall 4: mit RZ, mit KAQ	<b>117,83 €</b>	<b>4,1 %</b>	<b>118,89 €</b>	<b>5,0 %</b>
<b>Fallbeispiel 3: niedrige tatsächliche Auslastungsquote (90 %)</b>				
Fall 1: ohne RZ, ohne KAQ	124,48 €	0,0 %	124,48 €	0,0 %
Fall 2: mit RZ, ohne KAQ	127,59 €	2,5 %	129,45 €	4,0 %
Fall 3: ohne RZ, mit KAQ	116,09 €	-6,7 %	114,31 €	-8,2 %
Fall 4: mit RZ, mit KAQ	<b>118,99 €</b>	<b>-4,4 %</b>	<b>118,89 €</b>	<b>-4,5 %</b>

Tabelle 3: Auswirkung des Risikozuschlags und der Auslastungsquote auf die Pflegesätze (inkl. U+V-Kosten). RZ = Risikozuschlag, KAQ = kalkulatorische Auslastungsquote.

Im **ersten Fallbeispiel** (mittlere Auslastungsquote) ergibt sich für Hessen ein etwas höherer Pflegesatz als für Baden-Württemberg. Die Erhöhung der Pflegesätze gegenüber dem Fall 1 beläuft sich in unserem Beispiel auf 1,9 % für Baden-Württemberg und auf 2,8 % für Hessen. Der Gesamteffekt setzt sich aus zwei Teileffekten zusammen, die sich durch einen pauschalen Zuschlag und eine kalkulatorische Auslastungsquote ergeben (BW: 1,5 % RZ + 0,4 % KAQ; HE: 4 % RZ – 1,1 % KAQ).<sup>11</sup> Da im Beispiel für Hessen die tatsächliche Auslastung unterhalb der kalkulatorischen Auslastungsquote liegt, hat die kalkulatorische Auslastung einen negativen Effekt auf das Ergebnis.

Nimmt man an, rund 99 % der verfügbaren Heimplätze seien belegt (**Fallbeispiel 2**), sinkt der Pflegesatz in der Ausgangssituation (Fall 1) im Vergleich zum ersten Fallbeispiel. Zwar ergeben sich in den Fallbeispielen 1 und 2 im Endeffekt identische Pflegesätze, es gibt aber Unterschiede im Hinblick auf die Höhe der Effekte gegenüber dem Fall 1 und die einzelnen Teileffekte. Im

<sup>10</sup> Die geringfügigen Abweichungen ergeben sich durch die Rundungen.

<sup>11</sup> Durch die Rundungen bei Zwischenrechnungen entspricht das angegebene Gesamtergebnis nicht immer der Summe der einzelnen Ergebnisse.

Fall einer überdurchschnittlichen Belegungssituation trägt die kalkulatorische Auslastungsquote in Baden-Württemberg mehr zum Gesamteffekt bei. Der Gesamteffekt liegt bei insgesamt 4,1% (1,5 % RZ + 2,6 % KAQ). Somit macht die kalkulatorische Auslastungsquote in Baden-Württemberg fast zwei Drittel des potentiellen Gesamteffekts aus, während auf den pauschalen Zuschlag nur ungefähr ein Drittel des Effekts entfällt. Dagegen fällt der Effekt der kalkulatorischen Auslastungsquote für Hessen geringer aus. Im Zusammenspiel aus einer sehr guten Auslastungssituation und einem hohen pauschalen Risikozuschlag liegt der potentielle Gesamteffekt für Hessen in diesem Beispiel bei 5 %.

Im **Fallbeispiel 3** gehen wir davon aus, dass nur 90 % der verfügbaren Heimplätze belegt sind. Da die Vergütungen im Fall 1 und Fall 2 anhand der tatsächlichen Auslastungsquote von 90 % kalkuliert werden, (was in den Pflegesatzverhandlungen in der Regel nicht durchsetzbar wäre), ergeben sich im Fall 1 deutlich höhere Pflegesätze.

Da die Belegung nun deutlich unter der in Baden-Württemberg üblichen kalkulatorischen Auslastungsquote von 96,5 % liegt, nehmen wir einen kurzfristigen Belegungseinbruch an und kalkulieren für Baden-Württemberg mit dem erhöhten Risikozuschlag von 2,5 %. Tabelle 3 zeigt, dass im Fall einer ungünstigen Auslastungssituation die Kalkulationsmodalitäten für Baden-Württemberg und Hessen zu fast identischen Ergebnissen führen. Durch den erhöhten Risikozuschlag resultiert für Baden-Württemberg ein höherer Pflegesatz (118,99 €). Das tatsächliche Auslastungsrisiko kann jedoch dadurch nicht ausgeglichen werden (vgl. Fall 1).

Beim Vergleich der Status-quo Szenarien mit der auf der tatsächlichen Auslastungsquote basierenden Berechnung, ergibt sich ein Fehlbetrag in Höhe von -4,4 % für Baden-Württemberg und -4,5 % für Hessen. Ohne den Risikozuschlag würde der Fehlbetrag noch höher ausfallen.

## 5. Bewertung und Empfehlung

Die Aufnahme des Anspruchs auf einen Risikozuschlag in das SGB XI bestätigt die in der Rechtsprechung von 2009 und 2013 definierten Grundsätze und gibt den Einrichtungen und Diensten eine Möglichkeit, ihre unternehmerischen Risiken in den Vergütungsvereinbarungen angemessen zu berücksichtigen. Aufgrund fehlender Konkretisierungen der Zuschlagsbemessung und -höhe, bleibt es allerdings fraglich, ob der Risikozuschlag in der Verhandlungspraxis in auskömmlicher Höhe gewährt wird. Im nächsten Schritt müssen die Vertragspartner in den Ländern in den Verhandlungen der Rahmenverträge nach § 75 SGB XI Regelungen zur Ausgestaltung des Risikozuschlags und Darlegung der Personalkosten finden.

Die Frage der Angemessenheit bezieht sich auf die Höhe, Form und Bezugsgröße des Risikozuschlags. Laut Rechtsprechung kann das Unternehmerrisiko in Form eines pauschalen Zuschlags oder einer angemessenen Auslastungsquote berücksichtigt werden, auch eine Kombination aus beiden ist möglich. In der Schiedsstellenpraxis kommen sowohl der pauschale Zuschlag als auch die Auslastungsquote zum Einsatz, die konkrete Gestaltung hängt dabei von den Besonderheiten des Pflegesatzverfahrens im jeweiligen Bundesland ab. Während die Schiedsstellen in Hessen und Nordrhein-Westfalen einen pauschalen Risikozuschlag präferierten, wurde durch die Schiedsstelle Baden-Württemberg eine kombinierte Form entwickelt, die sich aus einer kalkulatorischen Auslastungsquote und einem prozentualen Risikozuschlag zusammensetzt.

In seinem Grundsatzurteil vom 16.05.2013 (Az.: B 3 P 2/12 R) deutet das Bundessozialgericht darauf hin, dass die Auslastungsquote von 96,5 % keine angemessene Grundlage zur Realisierung von Überschüssen darstellt und eine Steuerung über die Auslastungsquote mit mehr Unsicherheit verbunden ist. Selbst bei einer niedrigeren kalkulatorischen Auslastungsquote ist zu bedenken, dass eine höhere tatsächliche Auslastung auch zu höheren variablen Kosten führt. Während fixe Kosten wie Steuerabgaben usw. durch die Auslastungsschwankungen nicht betroffen sind, hat die tatsächliche Auslastung einen Einfluss auf die variablen Kosten (Lebensmittelkosten, Pflegemittel usw.). Da man bei einer Steigerung der Belegung auch entsprechend mehr Personal anstellen muss, ist der Netto-Effekt einer Steuerung über die Auslastungsquote per se unklar. Aufgrund des hohen Anteils der Personalkosten ist dieser Effekt nicht zu unterschätzen. Bei einer kombinierten Lösung wie in Baden-Württemberg wird die damit verbundene Unsicherheit durch die pauschale Komponente abgemildert.

Im ambulanten Bereich werden die Auslastungsschwankungen durch kurzfristige Absagen von Kunden, Krankenhausaufenthalte usw. verursacht. Da für ambulante Dienste keine festen Platzzahlen und somit keine validen Referenzwerte für eine angemessene Auslastungsquote vorgegeben werden können, ist eine Berücksichtigung der unternehmerischen Risiken über eine angemessene Auslastungsquote kaum geeignet (vgl. Sießegger 2013).

Es lässt sich generell festhalten, dass ein fester umsatzbezogener Prozentsatz mehr Planungssicherheit als eine Steuerung über die Auslastungsquote bietet. Die Auslastungskomponente kann aber auch ergänzend herangezogen werden, insbesondere wenn sie historisch bedingt mit der Vergütungssystematik des jeweiligen Bundeslandes besser vereinbar ist und auf mehr Akzeptanz seitens der Kostenträger trifft.

Da unternehmerische Risiken wie vermehrte Leerstände, Probleme bei der Steuerung der vorzuhaltenden Personalmenge, Forderungsausfälle (v.a. hinsichtlich eines verzögerten Leistungseintritts des Sozialhilfeträgers), Insolvenzrisiko etc. schwer quantifizierbar sind, zeichnete sich in den letzten Jahren eine Tendenz zur Orientierung an normativen Maßstäben bei der Festlegung des Risikozuschlags ab. In dieser Hinsicht fanden pauschalierte Gewinnerwartungen in Form von Verzugszinsen nach § 44 Abs. 1 SGB I (4 %) eine große Resonanz in der Gerichts- und Schiedsstellenpraxis (s. Urteil des Landessozialgerichts (LSG) Berlin-Brandenburg vom 29.10.2009, Az.: L 27 P 46/08; Schiedsstelle Hessen, Beschluss vom 15.01.2015, Az.: 18 c 07 – 13/14; Schiedsstelle Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 17.12.2015, Az.: 02/15, § 85 SGB XI). Als Vorteile der gesetzlichen Festlegung von Gewinnerwartungen werden ihre langfristige Ausrichtung und Zugehörigkeit zum Sozialrecht genannt. Des Weiteren beziehen sich die Schiedsstellen in ihrer Argumentation auf die Renditestatistik: Die gesetzlichen Verzugszinsen entsprechen dem aktuellen Renditeniveau von ca. 4 %.

Neben dem normativen Maßstab bietet sich für die Herleitung eines angemessenen Risikozuschlags ein empirisch basierter Ansatz. In der betriebswirtschaftlichen Literatur wird in diesem Zusammenhang die marktübliche Umsatzrendite (bzw. Gesamtleistungsrendite) als ein geeigneter Orientierungsmaßstab für die Marktrisiken angesehen. Für die marktübliche Rendite als Referenzwert spricht die Tatsache, dass die allgemeinen unternehmerischen Risiken, die durch den Risikozuschlag abgegolten werden, zu einem großen Teil von der Entwicklung am Markt

abhängig sind. Laut Renditestatistik der Deutschen Bundesbank beläuft sich die Umsatzrendite im Zeitraum 1997-2014 im Durchschnitt auf 4 % vor Steuern und auf 3 % nach Steuern.

Um einen stabilen Verlustausgleich über die Zeit zu ermöglichen, muss ein Risikozuschlag langfristig ausgerichtet sein und sich nicht von Jahr zu Jahr ändern. Die Orientierung an einem konstanten Wert wie den Verzugszinsen würde jedoch der wirtschaftlichen Realität keine Rechnung tragen. Die Tatsache, dass das aktuelle Renditeniveau der Höhe der gesetzlichen Verzugszinsen entspricht, stellt ein zufälliges Ergebnis dar und kann aus langfristiger Sicht die Zuschlagshöhe nicht begründen.

Die Marktrenditen stellen zwar eine gute Referenzgröße für einen angemessenen Risikozuschlag dar, können sich aber aus kurzfristiger Sicht volatil entwickeln. Eine häufige Anpassung des Zuschlags würde zu schwankenden Pflegesätzen führen und jegliche Planungssicherheit für den Betreiber unterbinden. Aus diesem Grund ist es vorzuziehen, sich bei der Festlegung des Risikozuschlags an einem langfristigen Durchschnitt der Renditen zu orientieren.

Unter Berücksichtigung des Renditeniveaus der letzten Dekaden in Deutschland ist aktuell ein Zuschlagsniveau von 4 % (Brutto) als angemessen anzusehen. Da im Hinblick auf die Pflegesätze ein potentieller Überschuss von mehreren Faktoren wie der Höhe des pauschalen Risikozuschlags und der Auslastungsquote abhängt, müsste das Zusammenspiel der einzelnen Komponenten zu einem vergleichbaren Gesamteffekt führen. Unsere Simulationen legen nahe, dass dieses Niveau zurzeit nur bei einer sehr guten Auslastungssituation erreichbar ist.

Referenzwerte auf Basis anderer zuverlässiger und repräsentativer Daten können auch herangezogen werden, sofern die Risiken auf dieser Grundlage valide quantifiziert werden können. Dabei können besondere branchenspezifische Risiken (wie z.B. die Personal- und Auslastungsproblematik) evtl. stärker fokussiert werden, ohne jedoch die Gesamtrisiken außer Acht zu lassen.

Diese Empfehlung ist losgelöst von SGB-Bereichen zu verstehen. Zwar fokussiert die Studie wegen des umfangreichen rechtlichen Materials auf den SGB XI-Bereich, die Schlussfolgerungen sind aber auf die anderen Bereiche übertragbar. Sowohl bei dem Grundsatz der Wirtschaftlichkeit von Tarifbindung als auch beim Risikozuschlag stellt das SGB XI einen Vorreiter dar. Wie am Beispiel der Tarifanerkennung zu sehen ist, finden die im SGB XI bereits etablierten Grundsätze in den anderen Bereichen wie bspw. in der Eingliederungshilfe und der häuslichen Krankenpflege nur zeitverzögert Berücksichtigung.

## Literaturverzeichnis

Bundesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege e.V. (2016a): Stellungnahme der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e. V. (BAGFW) zur Änderung des Anwendungserlasses zur Abgabenordnung, unter: [http://www.bagfw.de/uploads/media/2016-04-04\\_Stellgn.\\_zu\\_den\\_AEnderungen\\_im\\_AEAO\\_mit\\_BMF-Schr.\\_v.\\_26.01.20-neu.pdf](http://www.bagfw.de/uploads/media/2016-04-04_Stellgn._zu_den_AEnderungen_im_AEAO_mit_BMF-Schr._v._26.01.20-neu.pdf) (abgerufen am 10.08.2016).

Bundesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege e.V. (2016b): Schreiben an den Bundesminister der Finanzen Herrn Dr. Schäuble vom 04.04.2016, unter: [https://www.paritaet-berlin.de/fileadmin/user\\_upload/Dokumente/2016/April/2016\\_04\\_13\\_Begleitschreiben\\_an\\_Dr\\_Sch%C3%A4uble\\_%C3%84nderung\\_des\\_AEAO.pdf](https://www.paritaet-berlin.de/fileadmin/user_upload/Dokumente/2016/April/2016_04_13_Begleitschreiben_an_Dr_Sch%C3%A4uble_%C3%84nderung_des_AEAO.pdf) (abgerufen am 10.08.2016).

Der Paritätische Gesamtverband e. V. (2016): Handreichung - Änderung des Anwendungserlasses zur Abgabenordnung (AEAO), unter: [https://www.paritaet-berlin.de/fileadmin/Betriebswirtschaftliche\\_Beratung/Handreichung\\_Aenderung\\_AEAO\\_2016.pdf](https://www.paritaet-berlin.de/fileadmin/Betriebswirtschaftliche_Beratung/Handreichung_Aenderung_AEAO_2016.pdf) (abgerufen am 11.04.2017).

Deutsche Bundesbank (2017): Basiszinssatz nach § 247 BGB, unter: <http://www.bundesbank.de/Redaktion/DE/Standardartikel/Bundesbank/Zinssaetze/basiszinssatz.html> (abgerufen am 13.04.2017).

Deutsche Bundesbank (2016a): Ertragslage und Finanzierungsverhältnisse deutscher Unternehmen im Jahr 2015, Monatsbericht Dezember 2016, unter: [https://www.bundesbank.de/Redaktion/DE/Downloads/Veroeffentlichungen/Monatsberichtsauftaetze/2016/2016\\_12\\_ertragslage\\_und\\_finanzierungsverhaeltnisse.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.bundesbank.de/Redaktion/DE/Downloads/Veroeffentlichungen/Monatsberichtsauftaetze/2016/2016_12_ertragslage_und_finanzierungsverhaeltnisse.pdf?__blob=publicationFile) (abgerufen am 29.05.2017).

Deutsche Bundesbank (2016b): Hochgerechnete Angaben aus Jahresabschlüssen deutscher Unternehmen von 1997 bis 2015, Dezember 2016, unter: [https://www.bundesbank.de/Navigation/DE/Statistiken/Unternehmen\\_und\\_private\\_Haushalte/Unternehmensabschluesse/Tabellen/tabellen.html](https://www.bundesbank.de/Navigation/DE/Statistiken/Unternehmen_und_private_Haushalte/Unternehmensabschluesse/Tabellen/tabellen.html) (abgerufen am 02.06.2017).

Deutsche Bundesbank (2016c): Verhältniszahlen aus Jahresabschlüssen deutscher Unternehmen, verschiedene Jahrgänge, unter: [https://www.bundesbank.de/Navigation/DE/Statistiken/Unternehmen\\_und\\_private\\_Haushalte/Unternehmensabschluesse/Tabellen/tabellen.html](https://www.bundesbank.de/Navigation/DE/Statistiken/Unternehmen_und_private_Haushalte/Unternehmensabschluesse/Tabellen/tabellen.html) (abgerufen am 10.10.2016).

Deutsche Bundesbank (2013): Ertragslage und Finanzierungsverhältnisse deutscher Unternehmen im Jahr 2012, Monatsbericht Dezember 2013, unter: [https://www.bundesbank.de/Redaktion/DE/Downloads/Veroeffentlichungen/Monatsberichtsauftaetze/2013/2013\\_12\\_ertragslage.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.bundesbank.de/Redaktion/DE/Downloads/Veroeffentlichungen/Monatsberichtsauftaetze/2013/2013_12_ertragslage.pdf?__blob=publicationFile) (abgerufen am 01.08.2016).

Deutscher Bundestag (2016): Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss), Drucksache 18/10510 vom 30.11.2016, unter:

<http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/105/1810510.pdf> (abgerufen am 10.04.2017).

Deutscher Caritasverband e. V., Referat Sozialwirtschaft (Hrsg.) (2016): Lobbyarbeit zu Änderungen des Anwendungserlasses zur Abgabenordnung, unternehmen caritas 29/2016.

Deutscher Caritasverband e. V. (2011): Gewährleistung der wirtschaftlichen Handlungsfähigkeit (Eckpunkte zur Angemessenheit der Überschusserzielung und -verwendung), in: neue caritas, Heft 10/2011.

Deutscher Caritasverband e. V. (2008): Leitlinien für unternehmerisches Handeln in der Caritas, in: neue caritas, Heft 20/2008.

Dokumentation zum Basiszinssatz, Verzugszinsberechnung und Bedienungsanleitung, unter: <http://basiszinssatz.info/dokumentation/> (abgerufen am 13.04.2017).

Iffland, S. (2013): BSG sorgt für Klarstellung in der Pflegesatzverhandlung, in: Altenheim 7/2013, unter:

[http://www.iffland-wischnewski.de/files/publications/artikel\\_18\\_bsg\\_sorgt\\_fuer\\_klarstellung\\_in\\_der\\_pflegesatzverhandlung.pdf](http://www.iffland-wischnewski.de/files/publications/artikel_18_bsg_sorgt_fuer_klarstellung_in_der_pflegesatzverhandlung.pdf) (abgerufen am 10.08.2016).

Iffland, S. (2012): Setzen Sie Wagniszuschläge in Pflegesatzverhandlungen durch! In: Altenheim 9/12, unter:

[http://www.iffland-wischnewski.de/files/publications/artikel\\_75\\_setzen\\_sie\\_wagniszuschlaege\\_in\\_pflegesatzverhandlungen\\_durch!.pdf](http://www.iffland-wischnewski.de/files/publications/artikel_75_setzen_sie_wagniszuschlaege_in_pflegesatzverhandlungen_durch!.pdf) (abgerufen am 10.08.2016).

Klaßmann, R. (2017): Gemeinnützige Gewinne erzielen, in: Wohlfahrt intern 1/2 2017.

Lanzrath, E. (2016): Pflegesätze in NRW: Schiedsstelle setzt Risikozuschlag für Altenheime durch, in: Altenheim 5/2016.

Leitsätze für die Preisermittlung auf Grund von Selbstkosten (Anlage zur Verordnung PR Nr. 30/53 vom 21. November 1953), unter: <http://www.bmwi.de/BMWi/Redaktion/PDF/J-L/leitsaetze-fuer-die-preisermittlung-auf-grund-von-selbstkosten,property=pdf,bereich=bmwi,sprache=de,rwb=true.pdf> (abgerufen am 10.07.2016).

Liga der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege in Sachsen (2017): 1. Positionspapier der Liga der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege in Sachsen zur Berücksichtigung des Unternehmerrisikos in der Vergütung der stationären Pflegeleistungen gemäß § 84 Abs. 2 Satz 4 SGB XI vom 22.05.2017 (nicht veröffentlicht).

Richter, R. (2017): Neue regeln, neu rechnen, in: Altenheim 3 / 2017.

Sießegger, T. (2013): Betriebswirtschaftliches Gutachten – Diskussion zu den Wechselwirkungen von Stundensätzen neben einem System der Abrechnung nach Leistungskomplexen im Zuge der Umsetzung der Anforderungen des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes, unter:

[http://www.siessegger.de/PNG/Gutachten\\_PNG\\_Wechselwirkungen\\_Siessegger.pdf](http://www.siessegger.de/PNG/Gutachten_PNG_Wechselwirkungen_Siessegger.pdf) (abgerufen am 10.01.2017).

Statistisches Bundesamt (2017): Pflegestatistik 2015, Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung, Deutschlandergebnisse, unter:

[https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Pflege/PflegeDeutschlandergebnisse5224001159004.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Pflege/PflegeDeutschlandergebnisse5224001159004.pdf?__blob=publicationFile) (abgerufen am 8.06.2017).

Tybussek, K. (2016): Ein Zuschlag für Gewinn, in: Wohlfahrt intern 4/2016.

Tybussek, K. (2015): Schiedsspruch bietet Chance für die Heimträger, in: CAREkonkret, Ausgabe 42 vom 16.10.2015.

## Anhang

### Urteile und Schiedssprüche zum Risikozuschlag und verwandten Themen: Bundessozialgericht:

- BUNDESSOZIALGERICHT Urteil vom 23.03.2006, Az.: B 3 P 2/05 R
- BUNDESSOZIALGERICHT Urteile vom 29.01.2009, Az.: B 3 P 7/08 R; B 3 P 6/08 R; B 3 P 8/07 R; B 3 P 9/07 R und B 3 9/08 R
- BUNDESSOZIALGERICHT Urteil vom 17.12.2009, Az.: B 3 P 3/08 R
- BUNDESSOZIALGERICHT Urteil vom 25.10.2010, Az.: B 3 KR 1/10 R
- BUNDESSOZIALGERICHT Urteile vom 08.09.2011, Az.: B 3 P 4/10 R; B 3 P 2/11 R; B 3 P 3/11 R; B 3 P 6/10 R
- BUNDESSOZIALGERICHT Urteil vom 16.5.2013, Az.: B 3 P 2/12 R

### Landessozialgericht:

- LANDESSOZIALGERICHT Berlin-Brandenburg Urteil vom 29.10.2009, Az.: L 27 P 46/08
- LANDESSOZIALGERICHT Baden-Württemberg Urteil vom 11.11.2011, Az.: L 4 P 1629/10 KL
- LANDESSOZIALGERICHT Baden-Württemberg Urteil vom 19.06.2015, Az.: L 4 P 1544/14 KL

### Entscheidungen der Schiedsstellen:

- SCHIEDSSTELLE für die Soziale Pflegeversicherung im Land NRW, Beschluss vom 17.12.2015, Az.: 02/15 (§ 85 SGB XI)
- SCHIEDSSTELLE Hessen gem. § 76 SGB XI, Beschluss vom 23.10.2014, Az.: 18 c 07 – 05/13
- SCHIEDSSTELLE Hessen gem. § 76 SGB XI, Beschluss vom 15.01.2015, Az.: 18 c 07 – 13/14
- SCHIEDSSTELLE nach § 76 SGB XI Baden-Württemberg, Beschluss vom 22.07.2015, Az.: 2/15
- SCHIEDSSTELLE nach § 76 SGB XI Baden-Württemberg, Beschluss vom 19.12.2013, Az.: 71/09
- SCHIEDSSTELLE nach § 76 SGB XI Baden-Württemberg, Beschluss vom 18.02.2010, Az.: 71/09
- SCHIEDSSTELLE Sachsen, Beschluss vom 24.03.2011

### Sonstige Regelungen:

- Änderung des Anwendungserlasses zur Abgabenordnung (AEAO)
- BUNDESFINANZHOF, Urteil vom 27.11.2013, Az.: I R 17/12, „Rettungsdiensturteil“
- BUNDESVERFASSUNGSGERICHT, Beschluss vom 13.06.2016, Az.: 1 BvR 617/12, 1 BvR 618/12

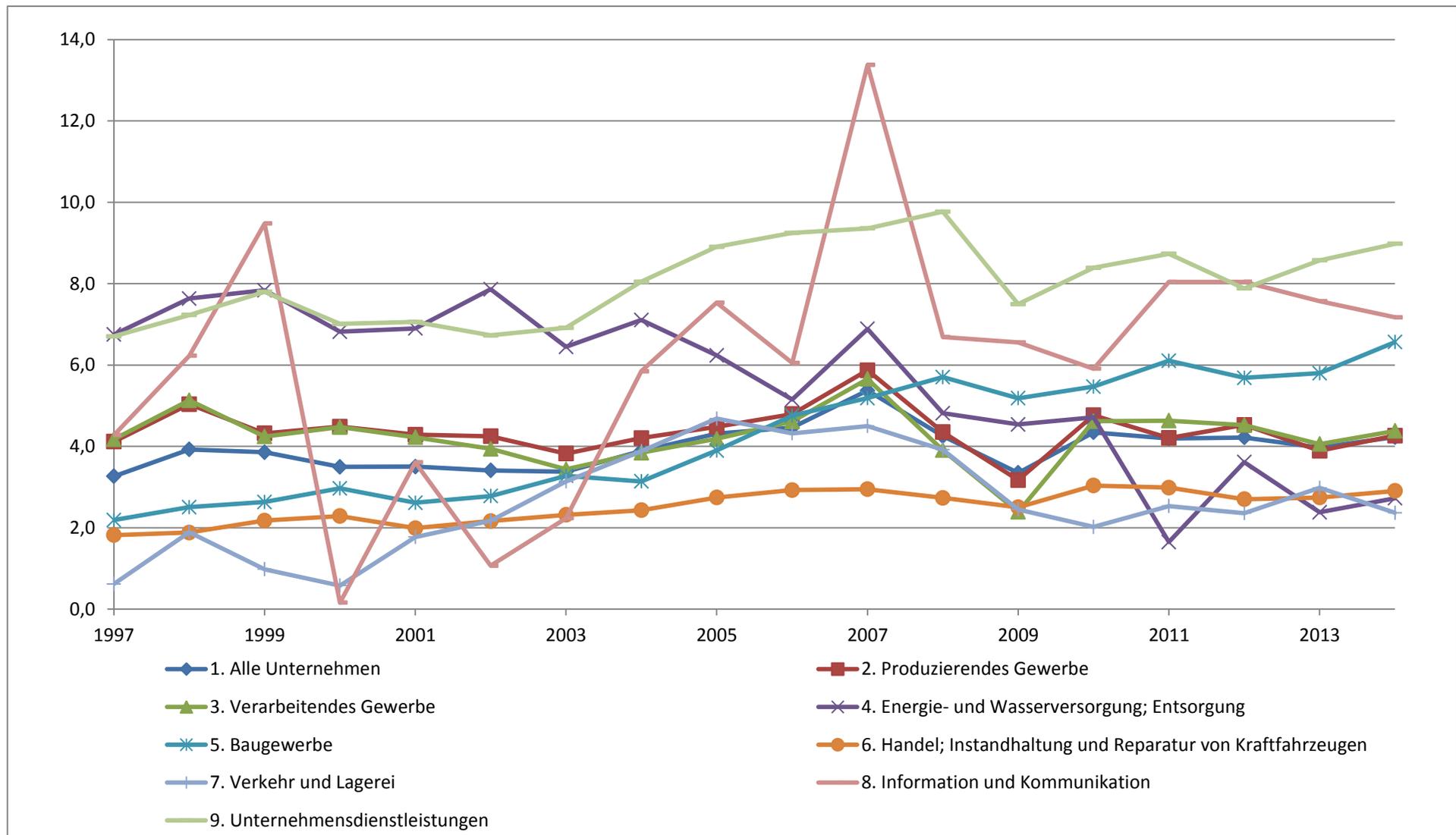


Abbildung 1A: Umsatzrendite der deutschen Unternehmen 1997-2014 (Jahresergebnis vor Gewinnsteuern in % des Umsatzes).

Datenquelle: Deutsche Bundesbank (2016b), eigene Darstellung.

Branche	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<b>1. Alle Unternehmen</b>	3,3	3,9	3,9	3,5	3,5	3,4	3,4	3,9	4,3	4,5	5,4	4,3	3,3	4,3	4,2	4,2	4,0	4,2
<b>2. Produzierendes Gewerbe</b>	4,1	5,0	4,3	4,5	4,3	4,2	3,8	4,2	4,5	4,8	5,9	4,3	3,2	4,8	4,2	4,5	3,9	4,3
<b>3. Verarbeitendes Gewerbe</b>	4,2	5,1	4,2	4,5	4,2	3,9	3,4	3,8	4,2	4,6	5,7	3,9	2,4	4,6	4,6	4,5	4,1	4,4
<b>4. Energie- und Wasserversorgung, Entsorgung</b>	6,7	7,6	7,8	6,8	6,9	7,9	6,4	7,1	6,2	5,2	6,9	4,8	4,5	4,7	1,6	3,6	2,4	2,7
<b>5. Baugewerbe</b>	2,2	2,5	2,6	3,0	2,6	2,8	3,3	3,1	3,9	4,8	5,2	5,7	5,2	5,5	6,1	5,7	5,8	6,6
<b>6. Handel, Instandhaltung und Reparatur von Kraftfahrzeugen</b>	1,8	1,9	2,2	2,3	2,0	2,2	2,3	2,4	2,7	2,9	2,9	2,7	2,5	3,0	3,0	2,7	2,7	2,9
<b>7. Verkehr und Lagerei</b>	0,6	1,9	1,0	0,6	1,8	2,2	3,1	3,9	4,7	4,3	4,5	3,9	2,4	2,0	2,5	2,4	3,0	2,4
<b>8. Information und Kommunikation</b>	4,3	6,2	9,5	0,2	3,6	1,1	2,2	5,8	7,5	6,0	13,4	6,7	6,6	5,9	8,0	8,0	7,6	7,2
<b>9. Unternehmensdienstleistungen</b>	6,7	7,2	7,8	7,0	7,1	6,7	6,9	8,0	8,9	9,2	9,4	9,8	7,5	8,4	8,7	7,9	8,6	9,0

Tabelle 1A: Umsatzrendite der deutschen Unternehmen 1997-2014 (Jahresergebnis vor Gewinnsteuern in % des Umsatzes). Quelle: Deutsche Bundesbank (2016b), Hochgerechnete Angaben aus Jahresabschlüssen deutscher Unternehmen von 1997 bis 2015.

Branche	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<b>1. Alle Unternehmen</b>	2,3	2,8	2,7	2,5	2,6	2,6	2,5	2,9	3,3	3,5	4,3	3,3	2,5	3,4	3,3	3,4	3,1	3,3
<b>2. Produzierendes Gewerbe</b>	2,9	3,6	2,9	3,2	3,1	3,1	2,7	3,0	3,3	3,6	4,5	3,2	2,2	3,7	3,2	3,5	3,0	3,3
<b>3. Verarbeitendes Gewerbe</b>	3,1	3,7	2,9	3,2	3,1	2,9	2,4	2,7	3,1	3,6	4,4	2,9	1,5	3,6	3,4	3,5	3,1	3,3
<b>4. Energie- und Wasserversorgung, Entsorgung</b>	3,9	4,5	3,9	4,7	4,9	5,5	4,3	4,8	4,2	3,3	4,7	3,7	3,5	3,7	1,2	3,0	1,8	2,1
<b>5. Baugewerbe</b>	1,5	1,9	2,0	2,4	2,0	2,3	2,7	2,5	3,2	4,0	4,3	4,9	4,4	4,6	5,1	4,7	4,8	5,5
<b>6. Handel, Instandhaltung und Reparatur von Kraftfahrzeugen</b>	1,3	1,4	1,7	1,8	1,5	1,7	1,8	1,9	2,2	2,3	2,3	2,2	2,0	2,5	2,4	2,2	2,2	2,4
<b>7. Verkehr und Lagerei</b>	0,0	0,9	0,2	-0,1	1,3	1,6	2,5	3,1	4,0	3,7	3,8	3,1	1,9	1,5	2,1	1,8	2,4	1,8
<b>8. Information und Kommunikation</b>	1,5	2,6	6,5	-1,7	1,7	0,4	0,9	3,9	5,7	4,5	11,7	5,3	5,2	4,7	6,2	6,4	6,1	5,4
<b>9. Unternehmensdienstleistungen</b>	5,5	5,9	6,4	5,7	5,9	5,7	5,7	6,9	7,7	8,0	8,0	8,4	6,3	7,1	7,3	6,6	7,2	7,5

Tabelle 2A: Umsatzrendite der deutschen Unternehmen 1997-2014 (Jahresergebnis nach Gewinnsteuern in % des Umsatzes). Quelle: Deutsche Bundesbank (2016b), eigene Berechnungen.

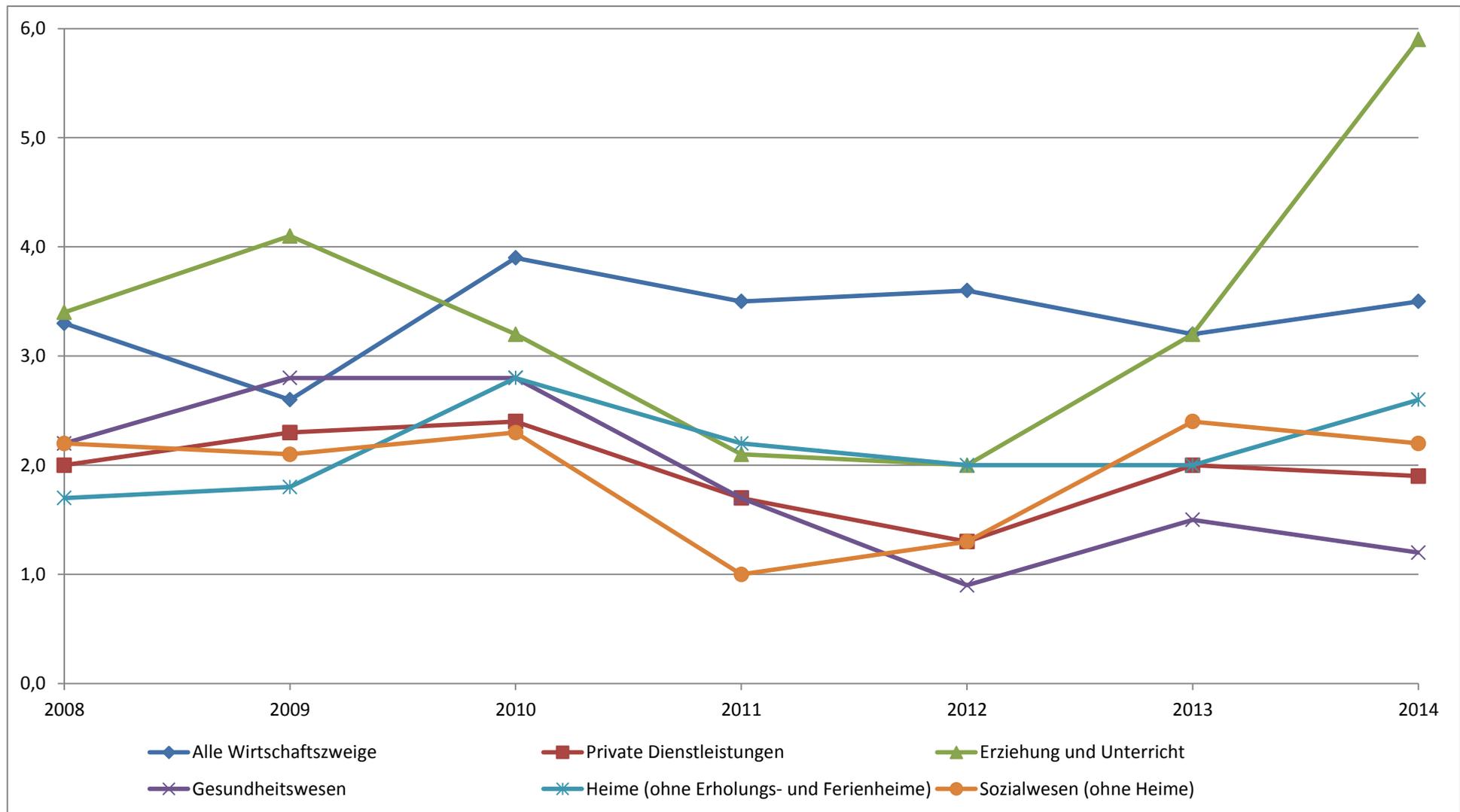


Abbildung 2A: Renditen in ausgewählten Branchen 2008-2014 (Jahresergebnis vor Gewinnsteuern in % der Gesamtleistung).

Datenquelle: Deutsche Bundesbank (2016c), eigene Darstellung.

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014**
<b>Alle Wirtschaftszweige</b>	<b>3,3 (2,4)</b>	<b>2,6 (1,8)</b>	<b>3,9 (3,0)</b>	<b>3,5 (2,6)</b>	<b>3,6 (2,8)</b>	<b>3,2 (2,5)</b>	<b>3,5 (2,6)</b>
Anzahl der Unternehmen	66.439	66.439	69.731	69.731	74.051	74.051	43.183
<b>Private Dienstleistungen*</b>	<b>2,0 (1,6)</b>	<b>2,3 (1,9)</b>	<b>2,4 (2,0)</b>	<b>1,7 (1,3)</b>	<b>1,3 (1,0)</b>	<b>2,0 (1,7)</b>	<b>1,9 (1,6)</b>
Anzahl der Unternehmen	3.630	3.630	4.140	4.140	4.541	4.541	2.624
<b>darunter:</b>							
<b>Erziehung und Unterricht</b>	<b>3,4 (3,0)</b>	<b>4,1 (3,7)</b>	<b>3,2 (2,9)</b>	<b>2,1 (1,9)</b>	<b>2,0 (1,5)</b>	<b>3,2 (2,8)</b>	<b>5,9 (5,4)</b>
Anzahl der Unternehmen	276	276	369	369	455	455	221
<b>Gesundheitswesen</b>	<b>2,2 (2,0)</b>	<b>2,8 (2,5)</b>	<b>2,8 (2,4)</b>	<b>1,7 (1,4)</b>	<b>0,9 (0,6)</b>	<b>1,5 (1,3)</b>	<b>1,2 (1,0)</b>
Anzahl der Unternehmen	1.170	1.170	1.272	1.272	1.466	1.466	1.073
<b>Heime (ohne Erholungs- und Ferienheime)</b>	<b>1,7 (1,6)</b>	<b>1,8 (1,8)</b>	<b>2,8 (2,7)</b>	<b>2,2 (2,1)</b>	<b>2,0 (1,9)</b>	<b>2,0 (2,0)</b>	<b>2,6 (2,5)</b>
Anzahl der Unternehmen	592	592	726	726	840	840	503
<b>Sozialwesen (ohne Heime)</b>	<b>2,2 (2,1)</b>	<b>2,1 (2,0)</b>	<b>2,3 (2,2)</b>	<b>1,0 (1,0)</b>	<b>1,3 (1,2)</b>	<b>2,4 (2,3)</b>	<b>2,2 (2,1)</b>
Anzahl der Unternehmen	257	257	355	355	425	425	226

Tabelle 3A: Renditen in ausgewählten Branchen vor und (nach) Steuern 2008-2014 (in % der Gesamtleistung). \*Erbringung von überwiegend privaten Dienstleistungen. \*\*2014: vorläufige Ergebnisse. Quelle: Deutsche Bundesbank (2016c), Verhältniszahlen aus Jahresabschlüssen deutscher Unternehmen, verschiedene Jahrgänge. Anmerkung: Die Daten in den jeweils zwei benachbarten Jahren basieren auf einem vergleichbaren Kreis der Unternehmen (2008/2009, 2010/2011 usw.).

## Impressum

**Herausgeber:**

Deutscher Caritasverband e. V.  
Referat Sozialwirtschaft  
Karlstraße 40  
79104 Freiburg  
Deutschland  
Internetseite: [www.caritas.de](http://www.caritas.de)

**Kontakt:**

Olga Orlanski  
Telefon: +49 (0)761 200-443  
E-Mail: [olga.orkanski@caritas.de](mailto:olga.orkanski@caritas.de)