aktiva

Beratung im
Gesundheitswesen GmbH

Investitionsbedarf in der medizinischen Rehabilitation

- Ergebnisse einer Befragung -

Prof. Dr. Peter Borges

Agnes Zimolong

Köln, Februar 2015

Inhaltsübersicht

Inhaltsübersicht ..... **II**

Verzeichnis der Abbildungen ..... **III**

1 Einleitung **4**

2 Ergebnisse der Befragung **5**

2.1 Befragungsdesign und Stichprobe 5

2.2 Investitionsbedarfe 9

2.3 Verwendung der Investitionen 11

2.4 Finanzierung der Investitionen 14

2.5 Offene Fragen 17

2.6 Zusammenfassung Befragungsergebnisse 19

3 Interpretation der Ergebnisse **21**

4 Fazit und Empfehlung **25**

Verzeichnis der Abbildungen

Abbildung 1: Vergleich Trägerverteilung (Markt und Stichprobe) 6

Abbildung 2: Vergleich Einrichtungsgröße (Markt und Stichprobe) 6

Abbildung 3: Vergleich Indikationsverteilung (Markt und Stichprobe) 7

Abbildung 4: Baujahr der Immobilien (Ergebnisse Befragung) 8

Abbildung 5: Zeitpunkt der letzten Sanierung/Investition (Ergebnisse Befragung) 8

Abbildung 6: Investitionsbedarf je Einrichtung - Summe in den nächsten 5 Jahren 9

Abbildung 7: Investitionsbedarf je Bett - Summe in den nächsten 5 Jahren 10

Abbildung 8: Investitionsbedarf je Einrichtung - Summe in den nächsten 10 Jahren 11

Abbildung 9: Investitionsbedarf je Bett - Summe in den nächsten 10 Jahren 11

Abbildung 10: Detaillierung der Investitionen in Sanierung 12

Abbildung 11: Gründe für Investitionen 13

Abbildung 12: Geplante Finanzierungsstruktur der Investitionen 15

Abbildung 13: Sicherung der Investitionen (Anteile) 16

Abbildung 14: Umsetzung der Investitionen 17

Abbildung 15: Alternative Handlungsoptionen – offene Frage 18

Abbildung 16: Weitere Aspekte zum Investitionsbedarf – offene Frage 18

Abbildung 17: Planungsprämissen Modell Reha-Neubau (Vorgutachten 2012) 22

Abbildung 18: Zusammensetzung Kapitalkosten (Ergebnisse Vorgutachten 2012) 22

Abbildung 19: Anteil Investitionen/Kapitalkosten an Tagessätzen (Ergebnisse Vorgutachten 2012) .. 23

Abbildung 20: Berechnung Investitionsbedarf pro Belegungstag – aktuelle Befragung 24

1 Einleitung

Das Thema der Investitionen ist vor dem Hintergrund der Monistik ein relevanter Bestandteil der Finanzierung von Rehabilitationseinrichtungen. Nur wenn die Investitionen in den Erhalt, Entwicklung und Modernisierung der Strukturen möglich sind, können die Rehabilitationskliniken ihre Aufgaben auch zukünftig erfüllen.

Die bisherigen jährlichen Gutachten der aktiva zur aktuellen und perspektivischen Entwicklung der Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation haben in der Modellbetrachtung ausschließlich die Betriebskostenfinanzierung im Blick, da diese von allgemeinen und durchschnittlichen Kostensteigerungen direkt beeinflusst wird.

Die notwendigen Investitionshöhen und deren Finanzierung sind zu in den einzelnen Einrichtungen individuell und hängen zum Beispiel vom Baujahr der Immobilie oder dem Sanierungsstand ab. In dem Gutachten „Was kostet die Rehabilitationsleistung?- Kostenberechnung auf Basis der strukturellen Anforderungen“ wurde eine Annäherung der notwendigen Investitionshöhen mit Hilfe eines Neubaumodells und deren Abschreibungs- und Finanzierungshöhen durchgeführt. Die Ergebnisse verdeutlichen die Bedeutung der Investitionen im monistischen Finanzierungssystem der Rehabilitation in Deutschland.

Bisher existiert jedoch keine Erhebung zum aktuellen Investitionsbedarf in der Rehabilitation. Um diese Lücke zu schließen , wurde mit Hilfe der AG MedReha erstmalig eine bundesweite Befragung der Rehabilitationseinrichtungen zum Thema Investitionsbedarf und Investitionsfinanzierung in der Rehabilitation durchgeführt. Die Ergebnisse der Befragung sowie die daraus ableitbaren Konsequenzen für die Rehabilitationskliniken werden im Folgenden vorgestellt.

Fragestellung der Untersuchung ist, wie hoch der Investitionsbedarf in der medizinischen Rehabilitation in Deutschland ist, welche Investitionen in den nächsten 5 und 10 Jahren auf die Rehabilitationskliniken zukommen und wie diese finanziert werden sollen. Ziel ist es, eine möglichst gute Datengrundlage für dieses wichtige Thema zu schaffen und eine sachliche Diskussion zu fördern.

2 Ergebnisse der Befragung

2.1 Befragungsdesign und Stichprobe

Die Befragung fand online statt. Die Einrichtungen wurden über ihre Fachverbände schriftlich über die Befragung informiert. Es wurden insgesamt rd. 800 Rehabilitationskliniken angeschrieben. Die Befragung wurde im Jahr 2014 durchgeführt.

An der Befragung haben 241 Rehabilitationskliniken teilgenommen. Von den Fragebögen konnten aufgrund fehlender Vollständigkeit jedoch nur 59% zur Auswertung herangezogen werden. Insgesamt wurden 141 Fragebögen ausgewertet. Das entspricht einer Quote von rd. 18% der angeschriebenen Kliniken. Die Teilnehmerquote ist vergleichsweise hoch und deutet auf eine hohe Relevanz des Themas für die Rehabilitationskliniken hin.

Bezogen auf die Anzahl aller Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen mit Versorgungsvertrag im Jahr 2012 (1.119) entspricht dies einem Anteil von 12,6 %.[1] Berücksichtigt man einen wahrscheinlichen Anteil von 90% an reinen Rehabilitationseinrichtungen[2], liegt der Anteil der Stichprobe bei 14%. Dieser Anteil ist nur repräsentativ, wenn in der Stichprobe auch die Struktur der Rehabilitationseinrichtungen im Markt abgebildet ist. Als Bezugsgrößen für den Strukturvergleich gelten hier die statischen Angaben laut destatis (Bezugsjahr 2012).

[1] Vergleiche destatis Bezugsjahr 2012; Eine Gesamtzahl von Rehabilitationseinrichtungen (ohne Vorsorgeeinrichtungen) wird statistisch leider nicht erfasst. Der eigentliche Anteil der Antworten bezogen auf Rehabilitationseinrichtungen zur medizinische Rehabilitation ist daher höher.

[2] Vergleiche Gutachten Sachverständigenrat 2014

Ein Vergleich der Stichprobe nach **Verteilung der Trägerschaften**, zeigt ein marktdurchschnittliches Bild:

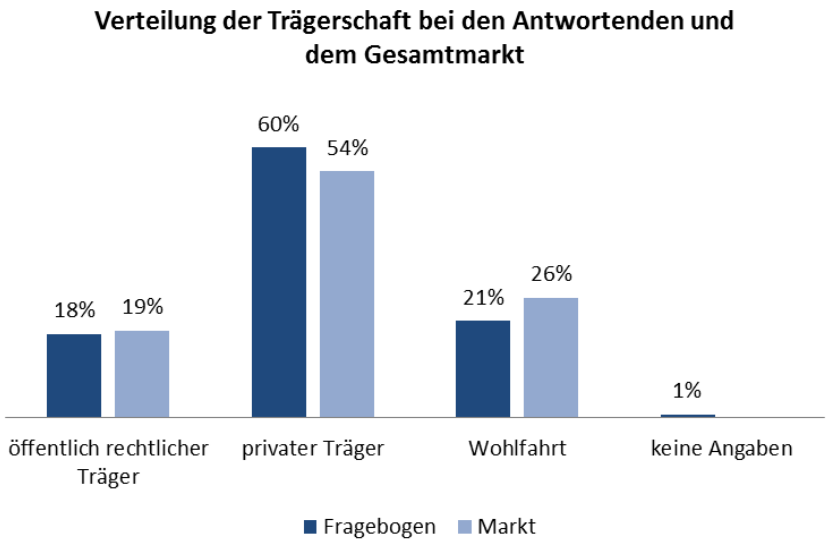

Abbildung 1: Vergleich Trägerverteilung (Markt und Stichprobe)

Auch bei den **Größenklassen der Einrichtungen**, entspricht die Gesamtheit der Antworten der Größenverteilung der Rehabilitationskliniken im Markt. Lediglich die Einrichtungen größer als 200 Betten sind überrepräsentiert:

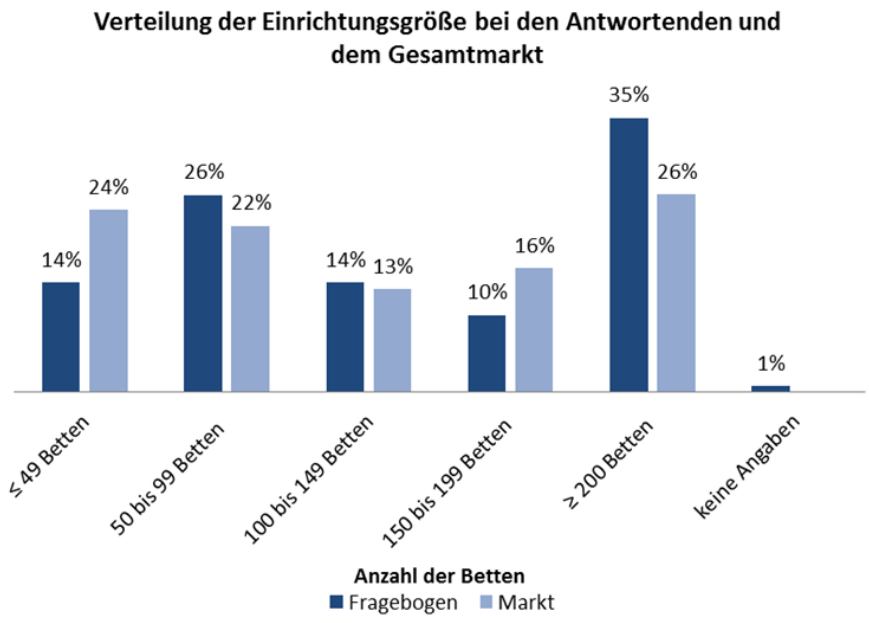

Abbildung 2: Vergleich Einrichtungsgröße (Markt und Stichprobe)

Der Vergleich der **Verteilung der Indikationen** bei den Antwortenden mit dem Gesamtmarkt zeigt lediglich bei zwei Indikationen relevante Unterschiede:

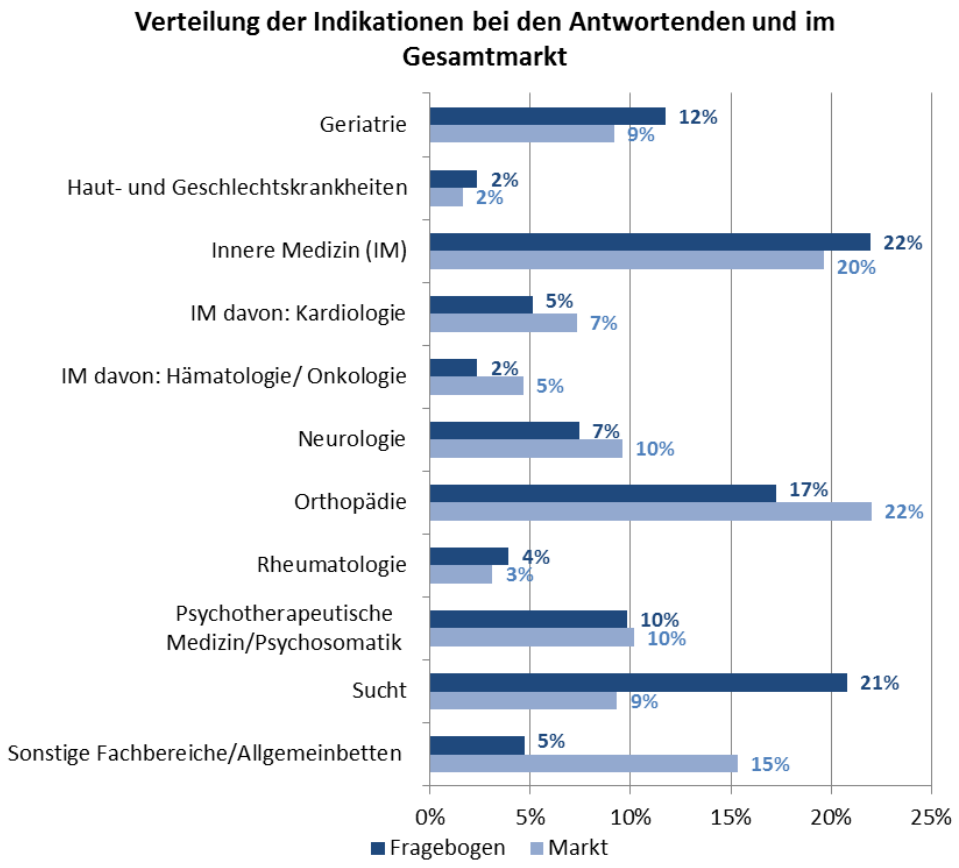

Abbildung 3: Vergleich Indikationsverteilung (Markt und Stichprobe)

Die Indikation „Sucht“ ist im Vergleich zum Markt bei der Stichprobe überrepräsentiert. Die Orthopädie hingegen ist eher unterrepräsentiert.

Insgesamt kann die Stichprobe als **repräsentativ** bezeichnet werden.

2.1.1 Strukturangaben teilnehmender Kliniken

Für die Einschätzung der Investitionsbedarfe sind das Baujahr und der Zeitpunkt der letzten größeren Investition bzw. Sanierung wichtig.

Die Frage nach dem Baujahr der Immobilie wurde im Rahmen der Befragung durch die Reha-Kliniken folgendermaßen beantwortet:

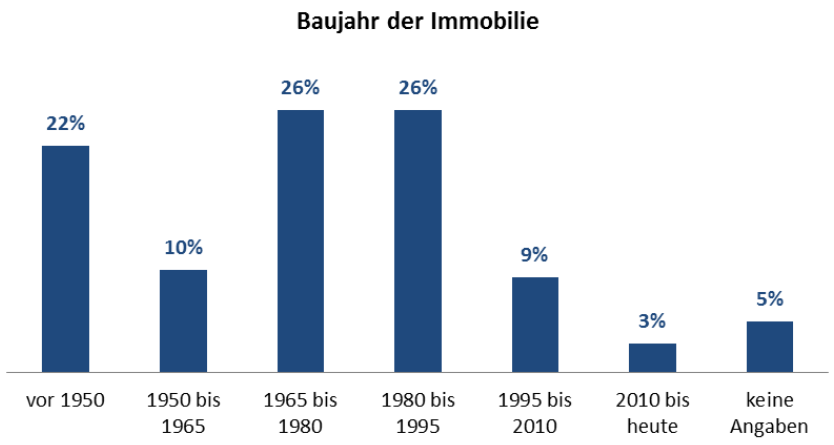

Abbildung 4: Baujahr der Immobilien (Ergebnisse Befragung)

Über die Hälfte der Immobilien (57%) ist 34 Jahre und älter. Nur 3% der Einrichtungen wurden in den letzten 4 Jahren neu errichtet. Insgesamt ist das angegebene Alter der Immobilien ein Hinweis auf einen potenziell erhöhten Investitionsbedarf.

Auf die Frage der letzten größeren Sanierung/Investition, haben die Befragungsteilnehmer folgendermaßen geantwortet:

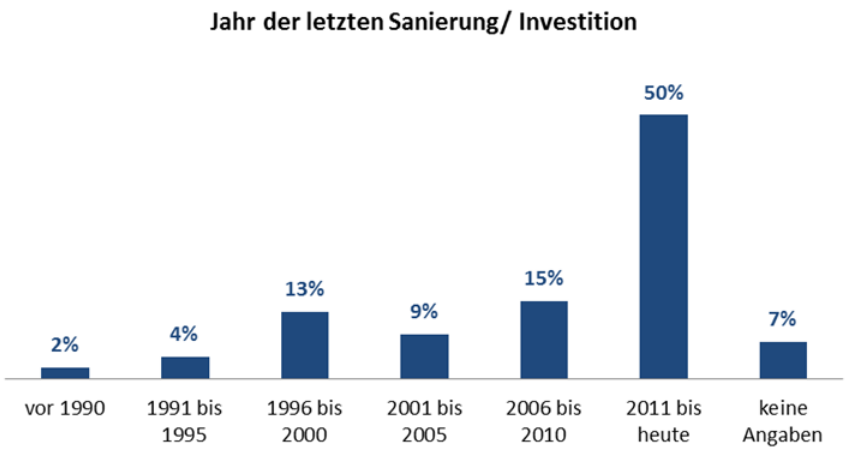

Abbildung 5: Zeitpunkt der letzten Sanierung/Investition (Ergebnisse Befragung)

50% der Einrichtungen haben in den letzten 4 Jahren eine größere Investitionsmaßnahme/Sanierung umgesetzt. Bei rd. 19% der Einrichtungen liegen die letzten Maßnahmen bereits 14 Jahre oder noch länger zurück.

2.2 Investitionsbedarfe

Die Einrichtungen wurden gefragt, mit welchen mittelfristigen Investitionsbedarfen sie in den nächsten 5 Jahren für ihre Klinik rechnen. Um die langfristige Perspektive zu berücksichtigen, wurden die Kliniken zudem gefragt, welche Investitionsbedarfe sie in den nächsten 10 Jahren sehen.

Der Begriff der Investition wurde im Rahmen der Befragung folgendermaßen definiert: *„Investitionsbedarf ist hier definiert als der außerhalb des normalen jährlichen Instandhaltungsaufwandes entstehende Bedarf für bauliche oder andere Investitionen in die Infrastruktur der Klinik“.*

Die Antworten zu den Investitionsbedarfen schwanken bei den einzelnen Antworten, schon aufgrund der unterschiedlichen Einrichtungsgrößen.

Um einerseits die unterschiedlichen Antworten zu berücksichtigen und gleichzeitig den Marktdurchschnitt eingrenzen zu können, werden die Antworten in 95%- Konfindenzintervallen dargestellt. Zudem wird der Mittelwert angegeben.

2.2.1 Investitionsbedarfe in den nächsten 5 Jahren

Auf die Frage nach den geschätzten Investitionsbedarfen in dem Zeitraum der nächsten 5 Jahre, haben die Einrichtungen folgende Angaben bezogen auf das Gesamtvolumen der notwendigen Investitionen gemacht:

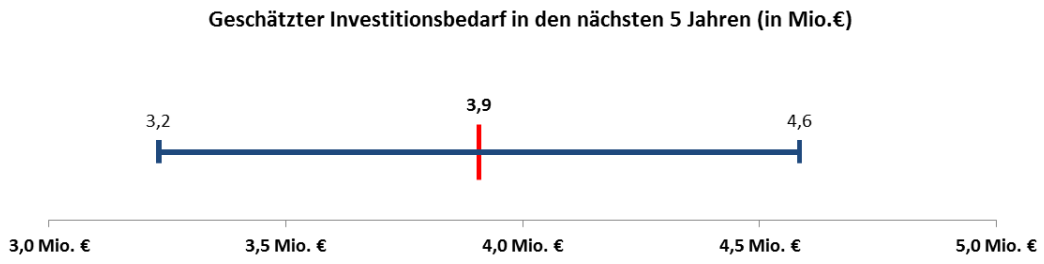

Abbildung 6: Investitionsbedarf je Einrichtung - Summe in den nächsten 5 Jahren

Mit einer Wahrscheinlichkeit von 95 % liegt der Mittelwert zwischen 3,2 und 4,6 Mio. EUR Investitionsbedarf je Einrichtung; der Mittelwert liegt bei 3,9 Mio. EUR Investitionsbedarf je Einrichtung in den nächsten 5 Jahren. Das bedeutet einen durchschnittlichen rechnerischen

Investitionsbedarf von 780 TEUR je Einrichtung und Jahr.

Dieser Wert hat allein aufgrund der unterschiedlichen Größen der Einrichtungen, die einen direkten Einfluss auf die Investitionshöhen haben, für sich genommen keine ausreichende Aussagekraft.

Deshalb werden die absoluten Höhen der Investitionsbedarfe mit der jeweiligen Bettenanzahl der antwortenden Klinik gewichtet. So erhält man nach den jeweiligen Bettenkapazitäten gewichtete Investitionsbedarfe je Bett. Die folgende Abbildung zeigt die so ermittelten Investitionsbedarfe je Bett in den nächsten 5 Jahren:

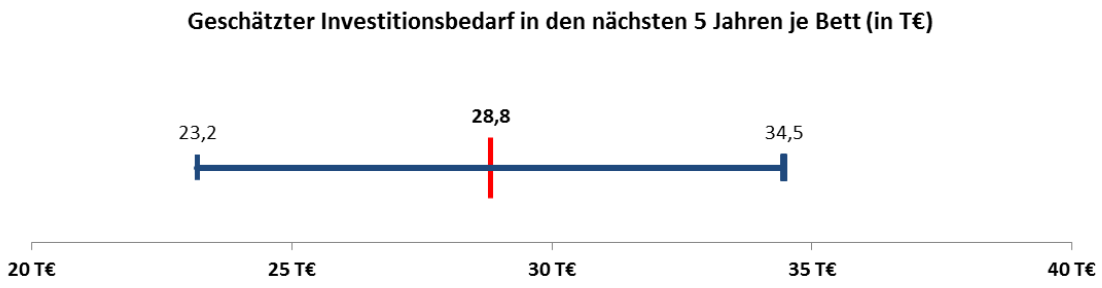

Abbildung 7: Investitionsbedarf je Bett - Summe in den nächsten 5 Jahren

Mit einer Wahrscheinlichkeit von 95 % liegt der Mittelwert der Grundgesamtheit zwischen 23,2 und 34,5 TEUR Investitionsbedarf je aufgestelltes Bett in den nächsten 5 Jahren.

***Bezogen auf ein Jahr bedeutet der Mittelwert von 28,8 TEUR einen Investitionsbedarf von 5,76 TEUR pro Bett und Jahr*.**

2.2.2 Investitionsbedarfe in den nächsten 10 Jahren

Die Rehabilitationskliniken wurden auch nach den langfristig notwendigen Investitionssummen in den nächsten 10 Jahren gefragt. Die Antworten der Stichprobe sind in der nachfolgenden Grafik dargestellt:

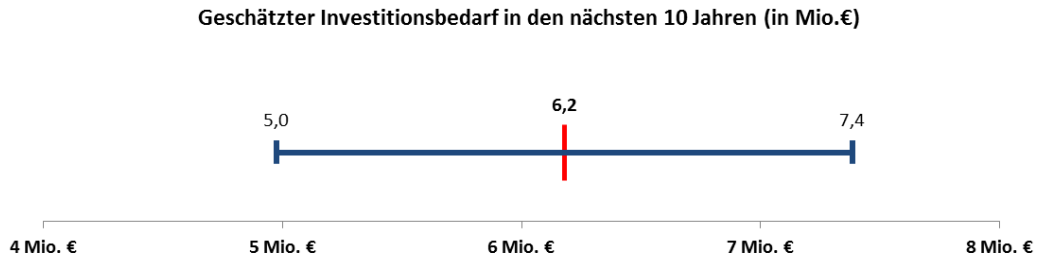

Abbildung 8: Investitionsbedarf je Einrichtung - Summe in den nächsten 10 Jahren

Der Mittelwert liegt bei einem Investitionsbedarf von 6,2 Mio. EUR pro Einrichtung in den nächsten 10 Jahren.

Vergleicht man die Angaben mit den Antworten zu Investitionsbedarfen für die nächsten 5 Jahre (MW: 3,9 Mio. EUR), fällt auf, dass nach den hohen Investitionen der ersten 5 Jahre die Schätzungen von einem abfallenden Investitionsbedarf (bezogen auf den Bedarf je Jahr) ausgehen.

Bezogen auf die Kapazität „aufgestelltes Bett“, sieht das Bild folgendermaßen aus:

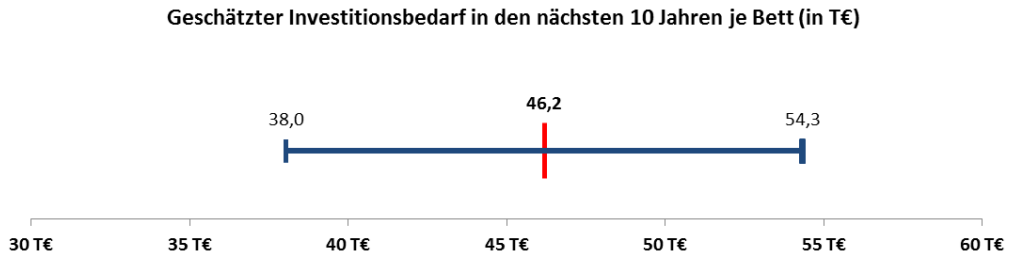

Abbildung 9: Investitionsbedarf je Bett - Summe in den nächsten 10 Jahren

Das 95%-Konfidenzintervall liegt zwischen 38,0 und 54,3 TEUR Investitionsbedarf je Bett in den nächsten 10 Jahren. Der Mittelwert liegt bei 46,2 TEUR.

Bezogen auf den Investitionsbedarf pro Jahr unter Berücksichtigung der langfristigen Perspektive von 10 Jahren, bedeutet das einen Investitionsbedarf von 4,62 TEUR je aufgestelltes Bett und Jahr.

2.3 Verwendung der Investitionen

Die Rehabilitationskliniken wurden gefragt, in welchen Bereichen die Investitionen in den

nächsten 10 Jahren erfolgen sollen. Dabei waren stets mehrere Antworten möglich. Die Einrichtungen antworten hierzu:

- 65 % der Investitionen sollen in den Bereich Sanierung/Baumaßnahmen fließen
- 35% der Investitionen werden für eine bessere Ausstattung der Kliniken verwendet

Es wird ersichtlich, dass die Investitionen insbesondere in die Erhaltung der Strukturen investiert werden. Auch bei den **Baumaßnahmen** handelt es sich nicht um den Aufbau neuer Kapazitäten, sondern Modernisierungsbauten oder Ersatzneubauten, weil alte Strukturen nicht mehr wirtschaftlich saniert werden können.

Der Bereich Sanierung stellt den größten Anteil der Investitionsverwendung dar. Folgende Investitionen werden im Bereich Sanierung geplant:

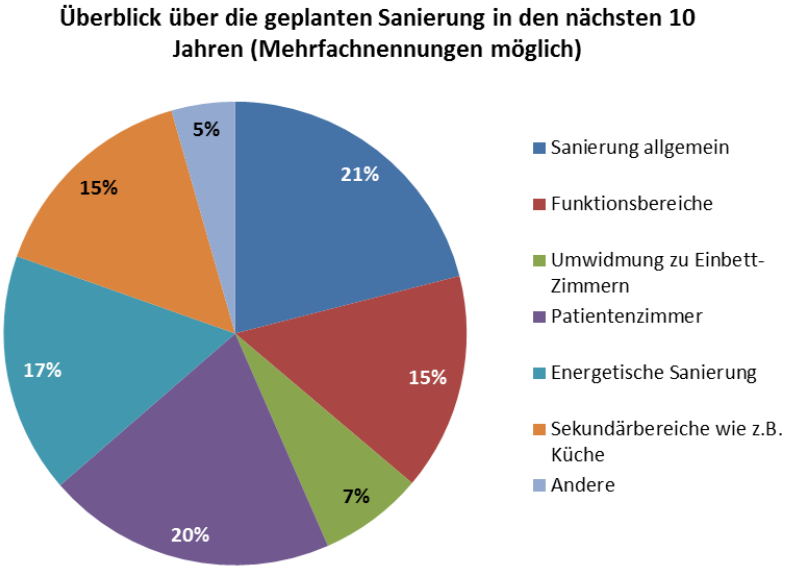

Abbildung 10: Detaillierung der Investitionen in Sanierung

In 21% der Antworten wurden Investitionen für die allgemeine Sanierung in Gebäudestrukturen angegeben. Auf die primär patientennahen Bereiche (Zimmer und Funktionsbereiche) entfallen rd. 42% der Nennungen, wobei die Umwidmung zu Einbettzimmern in 7% der Antworten angekreuzt wurde. Der Bereich energetische Sanierung wurde in 17% der Fälle angegeben. In 15% der Antworten wurde die Sanierung der Sekundärbereiche genannt.

Als „andere“ Sanierungsmaßnahmen wurden die folgenden Aspekte benannt:

- Brandschutz

- Notfallklingel
- Schwimmbad
- Technische Anlagen
- Gesetzliche und strukturelle Auflagen
- Generalsanierung

Im **Bereich der Ausstattung** entfallen rund 52% der Nennungen auf Ausstattung mit Einrichtungsgegenständen. Die medizinisch-technische Ausstattung wurde in 42% der Antworten genannt. 6% gaben andere Ausstattungsbereiche an.

2.3.1 Gründe für die geplanten Investitionen

Neben dem Verwendungszweck wurden die Rehabilitationskliniken nach den Gründen für die geplanten Investitionen gefragt. Dabei wurde in den Antwortmöglichkeiten nach folgenden Kriterien unterschieden:

- neue gesetzliche Anforderungen
- neue Anforderungen von Leistungsträgern
- aus anderen Gründen (Möglichkeit der Freitext-Nennung)

Die Antworten sind in der nachstehenden Abbildung dargestellt:

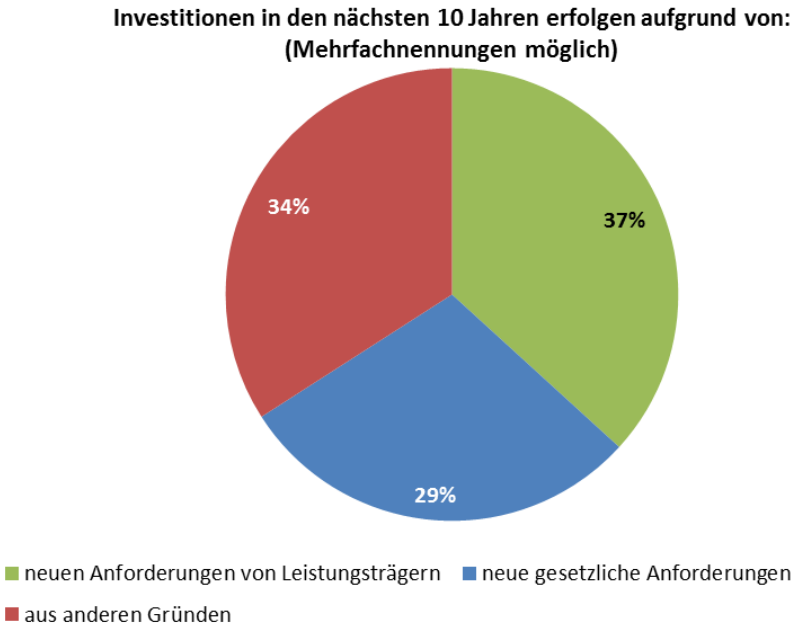

Abbildung 11: Gründe für Investitionen

Mit 37% am häufigsten wurden als Gründe für die Investitionsvorhaben die neuen Anforderungen seitens der Leistungsträger genannt; gefolgt von neuen gesetzlichen Anforderungen (29%). 34% der Antwortenden haben andere Gründe für die Investitionen angegeben. Dabei wurden z.B. folgende Aspekte aufgeführt:

- Investitionsstau/Modernisierungsbedarf
- Ersatzinvestitionen
- Standortzusammenlegungen
- Schlechter und nicht mehr zeitgemäßer Zustand
- Substanzerhalt
- Markterfordernis

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die geplanten Investitionen den Substanzerhalt und die Modernisierung der Strukturen in der medizinischen Rehabilitation zum Ziel haben. Die Gründe für die Investitionsvorhaben werden dabei auch in relevantem Umfang von externen Vorgaben des Gesetzgebers oder der Leistungsträger geprägt.

2.4 Finanzierung der Investitionen

Der nächste Themenkomplex der durchgeführten Befragung, beschäftigt sich mit dem Thema der Finanzierung der geplanten Investitionen.

Die Rehabilitationseinrichtungen wurden gefragt, wie die Finanzierung der genannten Investitionen in den nächsten 10 Jahren geplant ist.

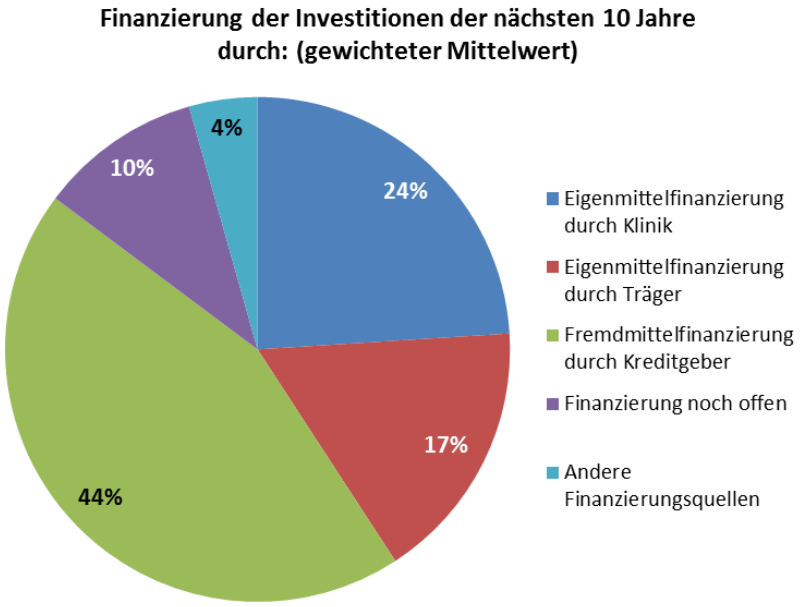

Abbildung 12: Geplante Finanzierungsstruktur der Investitionen

Der Großteil der geplanten Investitionen (44%) soll durch eine Fremdmittelfinanzierung durch Kreditgeber erfolgen. Die Finanzierung durch den Träger ist in 17% der Investitionsvolumina angeben worden. Eigenfinanzierung durch die Klinik soll nur in 24% der Investitionen erfolgen. In 10% ist die Finanzierungplanung noch offen.

Als andere Finanzierungsquellen (4% der Investitionen) wurden folgende Bereiche benannt:

- Spenden, Sponsoring
- AktionMensch
- Stiftungsmittel
- Zuschüsse durch kath. Institutionen
- Fördermittel des Bundeslandes

Die genannten „anderen Finanzierungsquellen“ stehen aufgrund der unterschiedlichen Trägerschaft nicht allen Rehabilitationseinrichtungen in gleichem Umfang zur Verfügung. Allerdings ist zu beachten, dass die Nutzung von „Drittmitteln“ für Investitionen, die im Rahmen der monistischen Finanzierung von Rehabilitationseinrichtungen aus dem Vergütungssatz nicht abgedeckt werden können, grundsätzlich nicht vorgesehen ist..

Insgesamt lässt sich feststellen, dass die Kreditmittelfinanzierung eine entscheidende Rolle bei den geplanten Investitionen spielt und die Eigenmittelfinanzierung eher eine unterge-

ordnete Rolle einnimmt.

Eine Eigenmittefinanzierung setzt voraus, dass ausreichend Rücklagen gebildet werden können. Das ist bei den niedrigen Tagessatzhöhen im Markt nicht ausreichend möglich.

2.4.1 Anteil bereits durch Finanzierung gesicherter Investitionen

Die Reha-Kliniken wurden weiterhin gefragt, welcher Anteil der geplanten Investitionen bereits durch eine Finanzierung gesichert sind. Die Frage haben die Rehabilitationseinrichtungen folgendermaßen beantwortet:

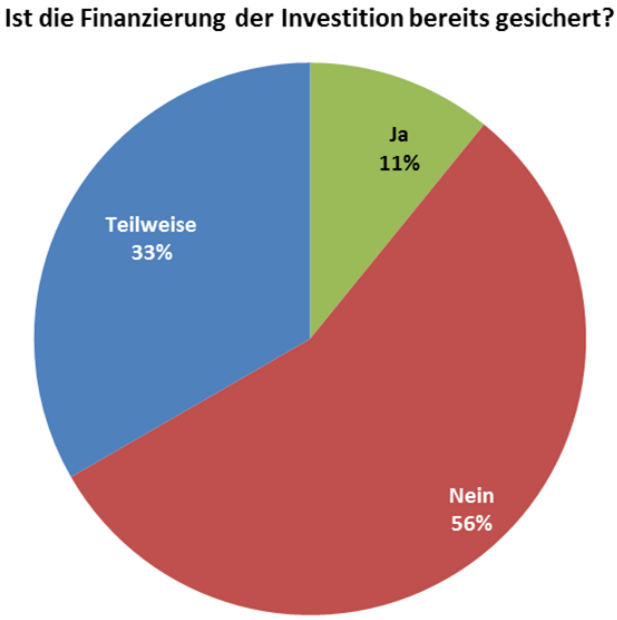

Abbildung 13: Sicherung der Investitionen (Anteile)

Bei dem Großteil der Kliniken (56%) ist die Finanzierung nicht gesichert. Bei weiteren 33% ist die Finanzierung der notwendigen Investitionen nur teilweise gesichert. Nur in 11% der Antworten wurde die Finanzierung als gesichert charakterisiert.

Es wird deutlich, dass eine erhebliche Lücke zwischen „Investitionsbedarf“ und „durch Finanzierung gesicherte Investitionen“ besteht.

Dieser Umstand führt zu der Frage, welcher Anteil der notwendigen Investitionen in die medizinische Rehabilitation **aus unternehmenspolitischen Entscheidungen** überhaupt umgesetzt werden soll.

Die Frage, welcher Anteil der geplanten Investitionen aus unternehmenspolitischer Entscheidung umgesetzt werden soll, haben die Rehabilitationskliniken folgendermaßen beantwortet:

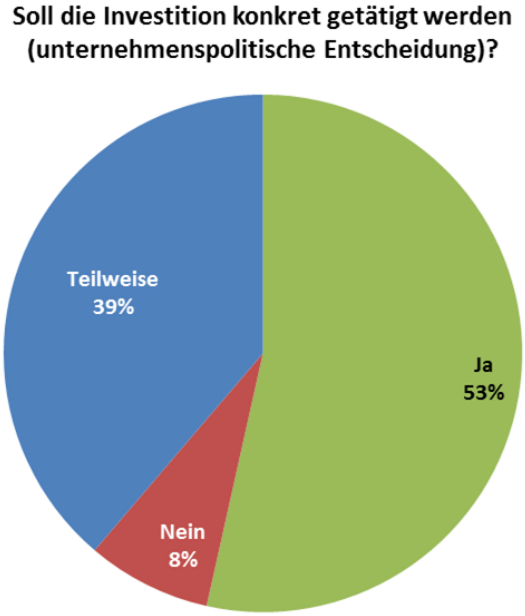

Abbildung 14: Umsetzung der Investitionen

53% der Rehabilitationseinrichtungen geben an, dass die Investition auch unter dem Aspekt der unternehmenspolitischen Entscheidung erfolgen soll. 39% sehen nur eine teilweise Umsetzung als realistisch. 8% werden aus unternehmenspolitischen Überlegungen die notwendigen Investitionen nicht umsetzen.

2.5 Offene Fragen

Um das Thema des Investitionsbedarfs möglichst umfänglich darstellen zu können, umfasste die Befragung zusätzlich zwei offene Fragestellungen, die von den Einrichtungen optional beantwortet werden konnten.

Auf die Frage „**Welche Optionen hat Ihre Einrichtung, wenn die Finanzierung der Investitionen nicht gesichert werden kann**“, wurden folgende Antworten/Aspekte genannt (zum teil mehrmals):

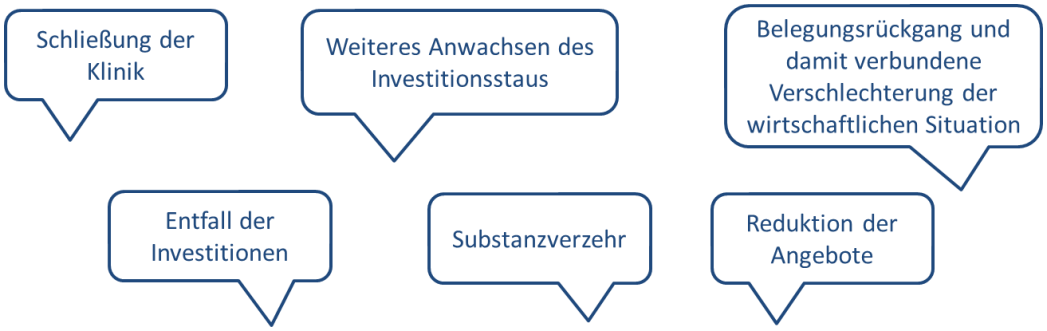

Abbildung 15: Alternative Handlungsoptionen – offene Frage

Die abschließende Frage der Untersuchung lautet: „**Gibt es aus Ihrer Sicht weitere Aspekte die beim Thema "Investitionsbedarf in der Rehabilitation" berücksichtigt werden müssen?“**

Es erfolgt hierzu eine Auswahl der Antworten, die inhaltlich mehrmals angegeben wurden:

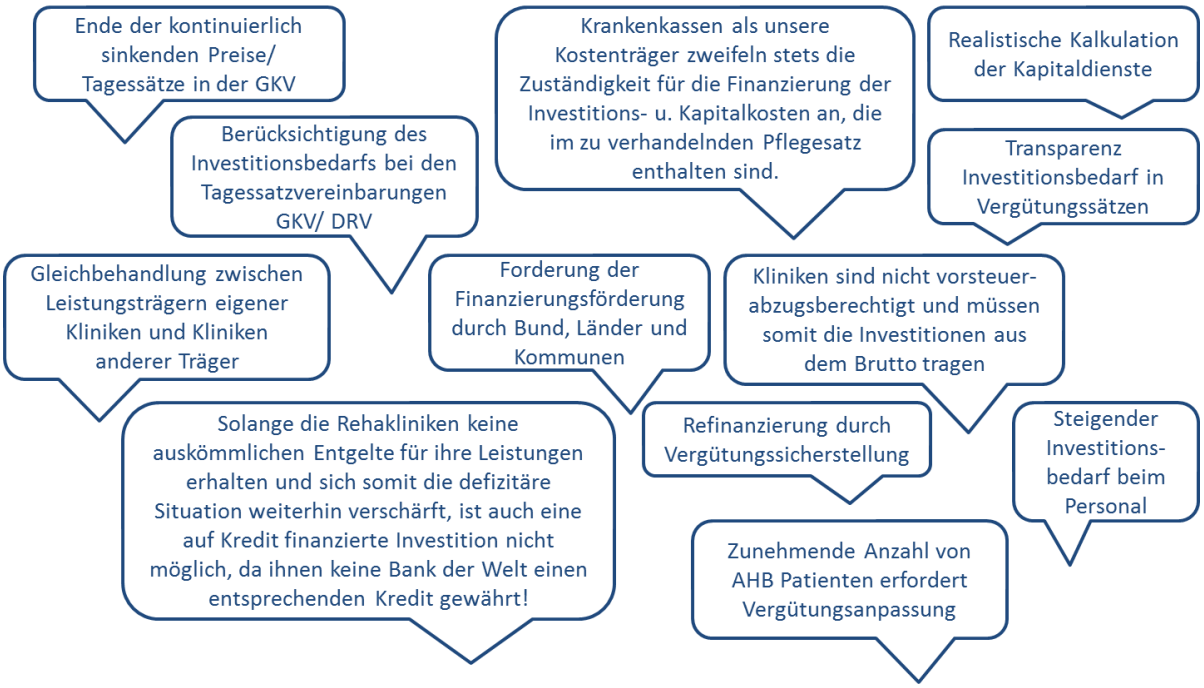

Abbildung 16: Weitere Aspekte zum Investitionsbedarf – offene Frage

2.6 Zusammenfassung Befragungsergebnisse

Die Ergebnisse der Befragung können folgendermaßen zusammengefasst werden:

- Die bauliche Errichtung eines Großteils der Rehakliniken liegt schon länger zurück. Das hohe Baualter der Immobilien ist der erste Hinweis für einen vergleichsweise hohen Investitionsbedarf im Reha-Sektor.
- In vielen Kliniken sind auch in den letzten Jahren Sanierungsmaßnahmen durchgeführt worden. Die Antworten lassen jedoch vermuten, dass ebenso viele Kliniken eine notwendige Sanierung in den letzten Jahren nicht oder nicht umfänglich durchführen konnten.
- Die Investitionsbedarfe für die nächsten 5 Jahre sind enorm. Orientiert man sich an dem hier bei der Befragung errechneten Mittelwert pro aufgestelltem Bett und Jahr (5,76 TEUR) und rechnet diese Größe auf die insgesamt im Markt aufgestellten Betten in Reha-Einrichtungen mit Versorgungsauftrag (Anzahl: 161.398)[3] um, ergibt sich ein Investitionsbedarf von rd. 930 Mio. EUR pro Jahr in der stationären medizinischen Rehabilitation.
- In der langfristigen Perspektive der nächsten 10 Jahre, sind die aus der Befragung berechneten Werte mit 4,62 TEUR pro aufgestelltes Bett und Jahr etwas niedriger. Unter Berücksichtigung dieser langfristigen Perspektive, ergibt sich ein Investitionsbedarf von rd. 745 Mio. EUR pro Jahr in der stationären medizinischen Rehabilitation.
- Die Antworten zur Verwendung der geplanten Investitionen machen deutlich, dass es sich hier keineswegs um einen Ausbau der Kapazitäten handelt. Es sind fast ausschließlich Investitionen in Substanzerhalt und Modernisierung der Strukturen. Die Gründe für die Investitionsvorhaben werden dabei auch in relevantem Umfang von externen Vorgaben des Gesetzgebers oder der Leistungsträger geprägt.
- Es konnte gezeigt werden, dass die Kreditmittelfinanzierung eine entscheidende Rolle bei den geplanten Investitionen spielt und die Eigenmittelfinanzierung eher eine untergeordnete Rolle einnimmt. Insbesondere die Finanzierung durch Kreditgeber er-

[3] Siehe aktuellste Statistik destatis (Bezugsjahr 2012)

fordert eine tragfähige wirtschaftliche Situation und Perspektive der Rehabilitationskliniken. Nur so kann eine Kreditfähigkeit positiv bescheinigt und damit die Finanzierung ermöglicht werden.

- Nur bei einem geringen Anteil der Rehabilitationskliniken (11%) wurde die Finanzierung der notwendigen Investitionen als gesichert angegeben. Diese Angaben machen deutlich, dass eine erhebliche Lücke zwischen „Investitionsbedarf“ und „durch Finanzierung gesicherte Investitionen“ besteht. Die Umsetzung der Investitionen ist daher aus unternehmenspolitischer Sicht nicht sicher.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass es ernsthafte Hinweise auf eine Unterfinanzierung der notwendigen Investitionen in der medizinischen Rehabilitation gibt. Die durchgeführt Befragung bestätigt die vielfältigen Tendenzaussagen im Markt und verdeutlicht den aktuellen Handlungsdruck.

3 Interpretation der Ergebnisse

Diese erste durchgeführte Befragung der Rehabilitationseinrichtungen zum aktuellen Investitionsbedarf konnte einige wertvolle Erkenntnisse hervorbringen, die im Rahmen von strukturellen Überlegungen und der Diskussion um Finanzierungsstrukturen in der medizinischen Rehabilitation genutzt werden sollten.

Um die Ergebnisse der Befragung sinnvoll interpretieren zu können, werden die Ergebnisse in einen Vergleich zu vorangegangenen Untersuchungen und statistischen Daten gestellt.

Die aktiva hat bereits in 2012 eine Analyse zur Herleitung eines notwendigen Kapitalkostenanteils bei den Vergütungssätzen mit Hilfe eines Neubaumodells durchgeführt.[4] Dabei wird die These vertreten, dass unberührt von den Investitionstätigkeiten in den einzelnen Kliniken, die sich naturgemäß inhaltlich aber auch zeitlich voneinander unterscheiden, eine Investition langfristig finanziert werden muss. Um die individuellen Unterschiede der Investitionstätigkeiten zu nivellieren, wird die Betrachtung der Annuitäten herangezogen. Hierbei geht man davon aus, dass egal zu welchem Zeitpunkt die Investition getätigt wird, die Kapitalbelastung für ihre Finanzierung über eine langfristige Nutzungszeit in Annuitäten gleich hoch ist.

[4] Vgl.Was kostet die Rehabilitationsleistung? - Kostenberechnung auf Basis der strukturellen Anforderungen, aktiva 2012

Folgende Prämissen werden für das Neubaumodell herangezogen:

Modellhafter Ansatz über Annuitätenbetrachtung der Kapitalbelastung für einen Reha-Neubau (95% Auslastung):

Grundstück

- rd. 20.000 qm
- Herrichtung und Erschließung
- Ø Grundstückskosten von 100 EUR/ qm in Deutschland

Neubau mit 300 Betten inkl. Ausstattung

- Zinsbelastung bei Fremdfinanzierung zu einem Zinssatz von 5,5% bei 25 Jahren Kreditlaufzeit
- Abschreibungen für den Bau über 25 Jahre
- Abschreibungen für die Betriebs- und Geschäftsausstattung über 12 Jahre
- Berücksichtigung der baulichen & technischen Anforderungen der Reha-Träger

Abbildung 17: Planungsprämissen Modell Reha-Neubau (Vorgutachten 2012)

Die Berechnungen führten im Jahr 2012 zu den folgenden Ergebnissen der erforderlichen Kapitalkosten für Investitionen pro Belegungstag:

Kapitalkosten in EUR pro Tag	Orthopädie	Kardiologie	Psychosomatik
Abschreibungen Bau (25 Jahre)	13,08	12,10	12,02
Abschreibungen Ausstattung (12 Jahre)	1,89	1,62	1,62
Durchschnittliche Zinsen pro Jahr	12,92	11,96	11,89
Summe	**27,89**	**25,68**	**25,53**

Abbildung 18: Zusammensetzung Kapitalkosten (Ergebnisse Vorgutachten 2012)

Die Ergebnisse der Analysen zeigen auf, dass für die Investitionen in Bau und Ausstattung einer Reha-Klinik Kostenanteile zwischen 26 und 28 EUR je nach Indikation notwendig sind, um einen Reha-Neubau über 25 Jahre finanzieren zu können.

Bezogen auf den gesamten Tagessatz bedeutet dies einen Anteil der Investitionskosten zwischen 18-21% wie die folgende Abbildung zeigt:

Ergebnisse Tagessatzberechnungen aus Gutachten "Was kostet die Rehabilitationsleistung? Kostenberechnung auf Basis der strukturellen Anforderungen", Jahr 2012			
Indikation	Aspekt	EUR	Anteil Invest an Tagessatz
Ortho	Investitionen/Kapitalkostenblock	28	
	Tagessatz Strukturvorgabe	132	21%
	Tagessatz leistungsorientiert	139	20%
Kardio	Investitionen/Kapitalkostenblock	26	
	Tagessatz Strukturvorgabe	123	21%
	Tagessatz leistungsorientiert	125	21%
Psychosomatik	Investitionen/Kapitalkostenblock	26	
	Tagessatz Strukturvorgabe	137	19%
	Tagessatz leistungsorientiert	146	18%

Abbildung 19: Anteil Investitionen/Kapitalkosten an Tagessätzen (Ergebnisse Vorgutachten 2012)

Die aktuelle Befragung der Investitionsbedarfe in der Rehabilitation erfolgte in einem bestehen Markt in dem die Reha-Kliniken überwiegend keine Neubaustrukturen aufweisen und viele Kliniken deutlich älter als 25 Jahre sind.

These:

Wenn die Angaben der Kliniken bezüglich der Investitionsbedarfe plausibel sind, müssten die aktuellen Investitionsbedarfe bezogen auf den Belegungstag unter denen aus dem Neubaumodell liegen.

Unterstellt man auch für die an der Befragung teilgenommen Kliniken analog dem Vorgutachten 2012 eine Auslastung von 95% und berechnet die Investitionsbedarfe pro Kapazität (aufgestelltes Bett mit Versorgungsvertrag) auf die Belegungstage zurück, erhält man einen rechnerisch abgeleiteten Investitionsbedarf pro Belegungstag. Der Bias der unterschiedlichen Auslastung ist mit der Unterstellung einer Auslastungshöhe von jeweils 95% nivelliert. Damit werden die Werte aus dem Vorgutachten „Modell Reha-Neubau“ mit den Ergebnissen der aktuellen Befragung vergleichbar. Die folgende Abbildung verdeutlicht die beschriebene Herleitung und die Ergebnisse der Befragung hinsichtlich des Investitionsbedarfs pro Belegungstag:

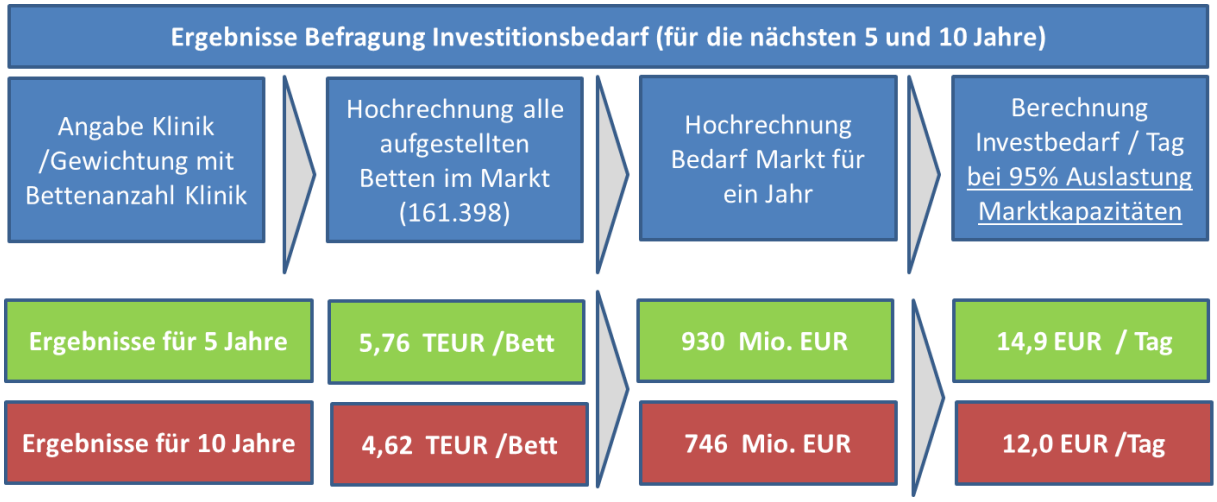

Abbildung 20: Berechnung Investitionsbedarf pro Belegungstag – aktuelle Befragung

Die Berechnungen ergeben einen Investitionsbedarf von 14,9 EUR pro Tag bezogen auf mittelfristige Bedarfe in den nächsten 5 Jahren. Unter der langfristigen Perspektive von 10 Jahren reduziert sich der Investitionsbedarf auf 12,0 EUR pro Tag.

Im Vergleich zum Vorgutachten liegen die Werte rd. 50 % unter denen zum Neubau-Modell. Unter Berücksichtigung der tatsächlichen Immobilienstrukturen im Reha-Markt erscheinen die Befragungsergebnisse sehr plausibel.

Ein Vergleich mit den statistischen Daten kommt zum gleichen Ergebnis:

Das gesamte Ausgabevolumen für Vorsorge-/Rehabilitationseinrichtungen im Jahr 2012 beträgt rd. 8,7 Mrd. EUR.[5] Der in Rahmen der Befragung ermittelte jährliche Investitionsbedarf von 930 Mio. EUR entspricht damit rd. 10,7 % der Ausgaben. Die Ergebnisse der Befragung unter Berücksichtigung der langfristigen Perspektive von 10 Jahren, zeigen einen jährlichen Investitionsbedarf von 745 Mio. EUR auf, was einem Anteil von 8,6% an dem gesamten Ausgabevolumen für Vorsorge-/Rehabilitationseinrichtungen entspricht.

Die im Vorgutachten der aktiva im Jahr 2012 festgestellte Unterfinanzierung entspricht unter Berücksichtigung der Immobilienstrukturen im Reha-Markt dem hier dargestellten Investitionsbedarf in der Rehabilitation.

[5] Statistisches Bundesamt 2012: Gesundheit Ausgaben; Fachserie 12 Reihe 7.1.1

4 Fazit und Empfehlung

Im Rahmen der ersten bundesweiten Umfrage zum Investitionsbedarf und Investitionsfinanzierung in der Rehabilitation konnte gezeigt werden, dass ein relevanter Investitionsbedarf auf die Rehabilitationskliniken in den nächsten Jahren zukommt und diese vor enorme Herausforderungen stellt. Neben der Sanierungs- und Modernisierungsbedürftigkeit sind Investitionen aufgrund gestiegener Anforderungen des Gesetzesgebers und der Rehabilitationsträger notwendig.

Die Befragungsergebnisse geben Hinweise auf eine ernsthafte Unterfinanzierung der Investitionen in der Rehabilitation. Die Rehabilitationskliniken sind zunehmend auf eine Kreditfinanzierung angewiesen, die eine tragfähige wirtschaftliche Situation und Perspektive der Kliniken als Voraussetzung hat. Die Finanzierung der notwendigen Investitionen ist vielerorts nicht gesichert. Die Ergebnisse der Befragung werden durch Vergleiche mit anderen Untersuchungen und statistischen Daten bestätigt.

Vor diesem Hintergrund wird seitens der Gutachter empfohlen, die Investitionsfinanzierung gemäß der gesetzlichen Vorgaben als einen Teil der monistischen Finanzierung in der Rehabilitation umfassend zu akzeptieren und gemeinsam mit den Einrichtungen nach Lösungen zu suchen. Es sollte auch seitens des Gesetzgebers mit geeigneten Mitteln verhindert werden, dass ein systematischer Substanzverlust in der medizinischen Rehabilitation stattfindet.

Die volkswirtschaftliche Bedeutung der Rehabilitation wurde schon in vielen Gutachten unter Beweis gestellt. Eine mögliche strukturelle Bedrohung dieses Gesundheitssektors durch ausbleibende Investitionen sollte verhindert werden.