



Beratung im
Gesundheitswesen GmbH

Gutachten
zur aktuellen und perspektivischen
Situation der Einrichtungen im Bereich
der medizinischen Rehabilitation

-Neuaufgabe 2014-

Prof. Dr. Peter Borges

Agnes Zimolong

Köln, Oktober 2014

Inhaltsübersicht

Inhaltsübersicht	II
Verzeichnis der Abbildungen	III
1 Einleitung	4
1.1 Auftragshintergrund und Zielsetzung.....	4
2 Einflussfaktoren auf die betriebswirtschaftliche Entwicklung	5
2.1 Allgemeine Einflussfaktoren	5
2.2 Erwartete Kostenentwicklungen	6
3 Modellrechnung zukünftiger Kostensteigerungen in der Rehabilitation	11
3.1 Vergleich der Modellannahmen und Kostensteigerungsraten	11
3.2 Aktualisierte Modellrechnung: Annahmen für die zukünftige Entwicklung der Aufwandspositionen.....	12
4 Zusammenfassung und Empfehlungen	16
4.1 Zusammenfassung und weitere Aspekte	16
4.2 Empfehlungen aus Sicht des Gutachters	18

Verzeichnis der Abbildungen

Abbildung 1: Exogene Einflussfaktoren (Quelle: eigene Darstellung)	5
Abbildung 2: Angenommene und eingetroffene Kostensteigerungen im Jahr 2014	11
Abbildung 3: Angenommene und eingetroffene Kostensteigerungen 2007-2014.....	12
Abbildung 4: Verteilung GuV-Aufwandpositionen 2015.....	13
Abbildung 5: Annahmen über Steigerungsraten einzelner Aufwandpositionen für 2015.....	14
Abbildung 6: Modellrechnung für das Jahr 2015	15
Abbildung 7: Leistungsgerechte Vergütungssätze für Beispielindikationen 2012.....	17

1 Einleitung

1.1 Auftragshintergrund und Zielsetzung

Die in der Arbeitsgemeinschaft Medizinische Rehabilitation (AG MedReha) zusammengeschlossenen maßgeblichen Verbände der in der medizinischen Rehabilitation tätigen Leistungserbringer haben die aktiva Beratung im Gesundheitswesen GmbH mit einer Neuauflage des Gutachtens zur aktuellen und perspektivischen Situation der stationären Einrichtungen im Bereich der medizinischen Rehabilitation für das Jahr 2015 beauftragt.

Auch in diesem Jahr sollen die aktuellen und perspektivischen Veränderungen der Rahmenbedingungen für die Kostensituation der Rehabilitationseinrichtungen und ihre Auswirkungen auf die Rehabilitationskliniken aufgezeigt werden. Die gutachterliche Sicht zur zukünftigen Kostenentwicklung soll den Kliniken als Verhandlungshilfe mit den Rehabilitationsträgern dienen. Im Vorfeld wurden seitens der Autorenschaft mehrere Gutachten zu dem Thema verfasst, auf deren Inhalte sich die vorliegende Aktualisierung stützt¹. Auf eine Ausweisung von Einzelzitataten wird im Sinne der Lesefreundlichkeit verzichtet.

Zielstellung des Gutachtens ist es, die Kostenveränderungen für Rehabilitationskliniken für das Jahr 2015 aufzuzeigen. Anhand von Modellrechnungen werden die Konsequenzen der erwarteten externen Kostenentwicklung auf die betriebswirtschaftliche Situation der Rehabilitationskliniken dargestellt. Als Basis dienen hierzu allgemein zugängliche Daten und Statistiken. Um die Prognosesicherheit zu erhöhen, basieren die Annahmen für die Kostensteigerungen 2015 auf aktuellsten Entwicklungen und Prognosen mit Stand bis August/September 2014. Es werden jedoch auch langfristige Tendenzen berücksichtigt. Als Ergebnis für das Jahr 2015 wird ein Prognosekorridor für die Entwicklung der Vergütungssätze im Bereich der medizinischen Rehabilitation dargestellt sowie eine gutachterliche Empfehlung formuliert.

¹ Siehe Gutachten zur aktuellen und perspektivischen Situation der Einrichtungen im Bereich der medizinischen Rehabilitation in den Jahren 2006, 2007, 2008, 2009, 2010 (GEBERA GmbH) und 2011, 2012 und 2013 (aktiva Beratung im Gesundheitswesen GmbH)

2 Einflussfaktoren auf die betriebswirtschaftliche Entwicklung

2.1 Allgemeine Einflussfaktoren

Im Rahmen des Gutachtens werden allgemeine Einflussfaktoren auf die wirtschaftliche Entwicklung der Rehabilitationskliniken dargestellt, die exogenen Charakter haben und daher nur in einem sehr begrenzten Maße von den Unternehmen selbst beeinflusst werden können. Diese sind in dem vergleichsweise hoch reglementierten System der medizinischen Rehabilitation entscheidend für die wirtschaftlichen Ergebnisse der Kliniken.

Die folgende Abbildung zeigt eine Übersicht dieser hier untersuchten exogenen Faktoren.

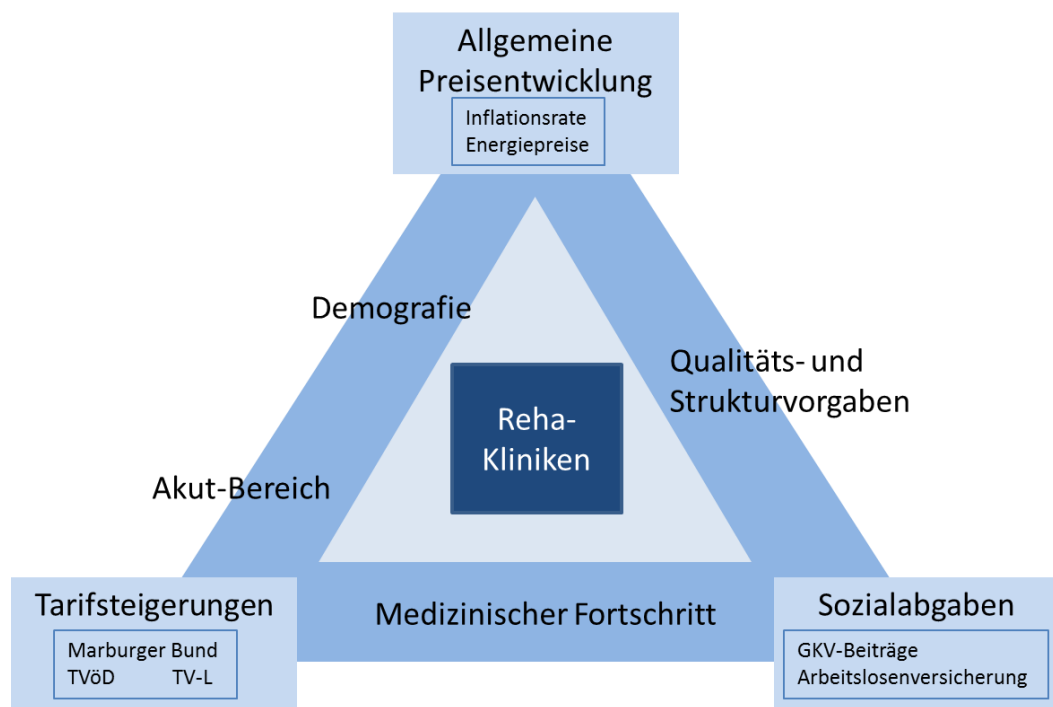


Abbildung 1: Exogene Einflussfaktoren (Quelle: eigene Darstellung)

Einige dieser Einflussfaktoren betreffen unmittelbar die Kostenentwicklungen der Reha-Kliniken. Diese Faktoren werden auf ihre Entwicklungen in dem laufenden Jahr 2014 sowie auf ihre erwarteten Entwicklungen im Jahr 2015 untersucht.

2.2 Erwartete Kostenentwicklungen

Aktuelle Analysen und Daten führen zu unterschiedlichen Prognosesicherheiten in den einzelnen Einflussfaktoren, die von Kostensteigerungen betroffen sind. Im Folgenden werden diese im Einzelnen dargelegt und bewertet.

Das vorliegende Gutachten wendet die erwarteten Kostensteigerungen auf die spezifische Kostenstruktur einer Muster-Rehabilitationsklinik an. Damit werden die Steigerungen der jeweiligen Kostenpositionen in einem branchendurchschnittlichen Maß gewichtet. Diese Methodik ist realitätsnäher als eine reine Anwendung statistischer Steigerungsraten, weil sie durch die Gewichtung anhand der Kostenverteilung einer Muster-Rehabilitationsklinik die Effekte branchenspezifisch beziffert.

Tarifsteigerungen

Tarifsteigerungen haben primär Auswirkungen auf Arbeitgeber, die Tarifpartner bei den Verhandlungen sind. Allerdings sind auch die anderen Marktteilnehmer einer Branche gezwungen, die Gehälter ihrer Angestellten entsprechend anzupassen. Erfolgt diese Anpassung nicht, kann dies gerade in Zeiten des Fachkräftemangels Personalabgänge und Personalnotstand zur Folge haben. Eine derartige Entwicklung würde sich qualitätsmindernd und existenzbedrohend auf Rehabilitationskliniken auswirken und kann nicht im gesamtgesellschaftlichen Interesse sein.

Zukünftig wird sich der bereits bestehende Druck auf Rehabilitationskliniken hinsichtlich einer geeigneten Personalakquisition von Fachkräften weiter zuspitzen. Den Wettstreit um qualifiziertes Personal gewinnen die Einrichtungen, die eine wettbewerbsfähige Organisation und Vergütung bieten können. Dabei ist die Anpassung des Gehaltsgefüges an aktuelle Tarifabschlüsse für Rehabilitationskliniken ein Aspekt, um im Wettbewerb um Personal bestehen zu können.

Die Tarifierhöhungen der Tarifverträge zwischen dem Marburger Bund und der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände (VKA) sowie der Tarifgemeinschaft deutscher Länder (TdL) bedeuten für das Jahr 2014 im Mittelwert eine Lohnsteigerung von 2,0 % für Ärzte² (gültig bis November 2014).

²<https://www.marburger-bund.de/sites/default/files/artikel/downloads/2013/tarifkompromiss-der-fuenften-verhandlungsrunde/mitgliederinfo-zur-tarifeinigung-mit-vka-07-03-2013.pdf>

Für nicht ärztliches Personal haben die laufenden Tarifverträge für den öffentlichen Dienst der Länder (TV-L) sowie der Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst (TVöD) einen durchschnittlichen Effekt von 2,84 % Lohnsteigerung³ für das Jahr 2014.

Für die Prognose der Kostensteigerungen im Jahr 2015 für den Ärztlichen Dienst ist aufgrund der noch ausstehenden Tarifverhandlungen eine Annahme seitens des Gutachters notwendig. Vor dem Hintergrund der weiter zunehmend schwierigen Arbeitsmarktsituation wird von Steigerungen von 3,0% für das Jahr 2015 ausgegangen.

Die Tarifsteigerungen für das nicht-ärztliche Personal sind im Bereich des TvöD im laufenden Tarifvertrag bis Ende Feb 2016 geregelt. Darin ist für das Jahr 2015 eine Steigerung von 2,5% im Jahresdurchschnitt gegenüber dem Vorjahr vereinbart. Diese Steigerungswerte werden in der Kalkulation verwendet.

Aufgrund der aktuellen Entwicklungen und des zunehmenden Fachkräftemangels sind jedoch durchaus auch höhere Forderungen möglich. Dieses stellt vor allem für Kliniken in vergleichsweise unattraktiven Regionen außerhalb der Ballungsräume eine Herausforderung dar. Daher ist die Berücksichtigung der Steigerungsraten der Tarifabschlüsse für die Entwicklung der Personalkosten in Rehabilitationskliniken als eine eher konservative Einschätzung der tatsächlichen Personalentwicklung zu werten.

Ein weiterer Aspekt ist die ab dem Jahr 2015 verpflichtende Einführung des gesetzlichen Mindestlohns von 8,50 Euro pro Stunde. Rehabilitationskliniken könnten dadurch im Bereich des Hilfspersonals oder bei Angeboten Dritter Dienstleister z.B. im Bereich Reinigung oder Wirtschaftsversorgung oder auch bei den Sachmittellieferungen zusätzliche Kosten entstehen. Eine genaue Bezifferung dieses möglichen Effektes ist aufgrund fehlender statistischer Datengrundlagen zur Kostennachweisen in Rehabilitationskliniken nicht möglich und wird daher in der Kalkulation nicht berücksichtigt. Eine Einschätzung zu den Effekten wird im Fazit (Kapitel 4.2) formuliert.

Sozialabgaben

Die Entwicklung der Sozialaufwendungen für das Personal verläuft größtenteils parallel zu den Gehaltssteigerungen, ist aber auch von Entscheidungen auf politischer Ebene abhängig. Für das kommende Jahr 2015 wurde durch die Verabschiedung des Pflegestärkungsgesetzes eine Erhöhung des

³ <http://oeffentlicher-dienst.info/tvoed/tr/2014/>; <http://oeffentlicher-dienst.info/tv-l/tr/2013/>

Beitragsatzes zur Pflegeversicherung um 0,3 Prozentpunkte auf 2,35% beschlossen.⁴ Diese Anhebung wird paritätisch von Arbeitnehmer und Arbeitgeber finanziert und hat daher Auswirkungen auf die Arbeitgeberkosten.

Die Anpassung des Beitrages zur Krankenversicherung von 15,5% auf 14,6% hat auf die Arbeitgeberkosten jedoch keine Auswirkungen. Die Anpassung betrifft nur die Streichung des Zusatzbeitrages von 0,9% der bisher ausschließlich durch die Arbeitnehmer getragen wurde. Auch die Möglichkeit zur Erhebung eines kassenindividuellen einkommensabhängigen Zusatzbeitrages hat keine Auswirkungen auf die Arbeitgeberkosten und wird daher in der Kalkulation nicht betrachtet.⁵

Allgemeine Preissteigerung

Die allgemeine Preissteigerung ist ein weiterer exogener Faktor, welcher von Seiten der Rehabilitationseinrichtungen nicht beeinflusst werden kann. Ressourcen wie Therapiebedarf, Medikamente und Lebensmittel, aber auch Dienstleistungen wie z.B. Reparaturen unterliegen inflationsbedingten Preissteigerungen.

Vergleicht man die durchschnittliche Entwicklung des Verbraucherindex (Gesamt) der Monate Januar bis August in den Jahren 2013 und 2014 miteinander, steigen die Preise um durchschnittliche 1,13% im Jahr 2014 gegenüber den Vorjahresmonaten.⁶ Diese Entwicklung unterschreitet die vorjährigen Annahmen der Wirtschaftsinstitute oder des Bundesministeriums für Finanzen für das Jahr 2014, die bei Steigerungen zwischen 1,7 -1,8% prognostiziert haben.^{7;8}

Die Entwicklung der zukünftigen Inflationsrate ist von vielen Faktoren wie z.B. der weltweiten und nationalen Wirtschaftsentwicklung, der Zinspolitik der Europäischen Zentralbank (EZB) oder der Krise in der Ukraine abhängig. Prognosen sind zurzeit schwierig und Aussagen von entsprechenden Experten divergieren zum Teil stark.

Experten verschiedener Institute wie Deutsche Bundesbank, die Allianz oder das IFW prognostizieren für das Jahr 2015 Inflationsraten zwischen 1,6%- 2,25%.⁹ Insgesamt sind die Prognosen aufgrund der

⁴ <http://www.bmg.bund.de/pflege/pflegeversicherung/beitragssatz-beitragshoehe.html>

⁵ <http://www.bmg.bund.de/krankenversicherung/beitragssatz.html>

⁶ Eigene Berechnungen auf Basis des Verbraucherindex für Deutschland 2013 und 2014 (Fachserie 17)

⁷ Finanzbericht 2014 des Bundesministeriums für Finanzen (Seite 85 ff.)

⁸ <http://www.datev.de/portal/ShowPage.do?pid=dpi&nid=154866>; Pressemitteilung RWI, 18.09.2013

⁹ [http://www.dbresearch.de/;](http://www.dbresearch.de/)

<http://www.welt.de/wirtschaft/article125761475/Oekonomen-erwarten-Rueckkehr-der-Inflation-fuer-2015.html>;

unsicheren weltweiten gesellschaftspolitischen und wirtschaftlichen Entwicklung sehr schwierig, was auch die unterschiedlichen Prognosewerte widerspiegeln. Die am häufigsten genannten Werte bewegen sich bei 1,8%.

Vor dem Hintergrund der im Jahr 2014 nicht erreichten Inflationsprognosen für das laufende Jahr, gehen die Gutachter von einem möglichen Korridor zwischen 1,4% -2,0% für die allgemeinen Preissteigerungen aus und bewegen sich damit leicht unter den Prognosewerten anderer Institute.

Einige der Sachaufwandspositionen einer Rehabilitationsklinik bewegen sich jedoch oberhalb der allgemeinen Preissteigerungsraten. Insbesondere die Preise für Energie (Strom und Brennstoffe) sind häufig von überproportionalen Preissteigerungen betroffen.

Im Jahr 2014 lag die Preissteigerungsrate für Strom in den Monaten Januar bis August mit 2,36 % über der Inflationsrate. Die Gutachter gehen trotz der ggf. geplanten Reduzierung der EEG-Umlage von 6,24 Cent auf 6,0 Cent von einer weiteren Strompreissteigerung zwischen 2%-4% für 2015 aus. Grund dafür ist, dass viele Stromversorger zum Jahreswechsel 2013/14 nur aufgrund des öffentlichen Drucks auf Preiserhöhungen verzichtet haben, weniger als 20 Prozent haben letztlich die Preise moderat angehoben.¹⁰ Es ist davon auszugehen, dass die Stromerzeuger auch aufgrund ihrer wirtschaftlich veränderten Situation (RWE hat z.B. in 2013 zum ersten Mal Verluste auszuweisen)¹¹ die Strompreise weiter anheben werden.

Für Brennstoffe und Heizung erfolgte im Jahr 2014 erstmalig seit der Gutachtenauflage eine im Vergleich zu 2013 negative Preisentwicklung. Gewichtet man die Preisindizes Januar-August für Gas, flüssige Brennstoffe, feste Brennstoffe und Zentralheizung mit jeweils 25%, sanken die Preise für die Brennstoffe im Jahr 2014 um -2,25% gegenüber 2013.

Die Preisentwicklung für die kommenden Wintermonate ist bisher nicht bekannt und kann auch für das Jahr 2015 nur mit vielen Unsicherheiten prognostiziert werden. Die Entwicklung ist wesentlich durch die geopolitische Lage beeinflusst. Gerade der Fortgang der aktuellen Krise in der Ukraine oder der Unruhen im nahen Osten ist nicht voraussehbar. Es sind dramatische Entwicklungen denkbar die einen deutlichen Anstieg der Preise zur Folge hätten, oder auch eine Beruhigung der Lage. Die Gut-

http://www.bayernlb.de/internet/media/de/internet_4/de_1/downloads_5/0100_corporatecenter_8/5700_volkswirtschaft_research_2/research_3/Prognose-Update.pdf;

https://www.allianz.com/de/economic_research/publikationen/working_papers/deutschland/konprog201415.html

¹⁰ <http://www.strompreise.de/2015/>

¹¹ <http://www.zeit.de/wirtschaft/unternehmen/2014-03/rwe-bilanz-milliardenverlust-energiewende>

achter gehen aufgrund der Unsicherheiten von Entwicklung der Brennstoffe zwischen 0% - 5% im Jahr 2015 aus. Dieser Ansatz ist insgesamt konservativ und berücksichtigt auch die negative Preisentwicklung in 2014.

Zinsaufwendungen

Ein anderer Einflussfaktor auf die Wirtschaftlichkeit des Rehabilitationsbetriebes sind die bei einer Fremdkapitalfinanzierung anfallenden Zinsaufwendungen. Der Anteil der Zinsaufwendungen an den Gesamtausgaben der Einrichtungen variiert stark in Abhängigkeit von der Höhe ihrer Fremdfinanzierung. Daher erscheint eine pauschale Aussage über den durchschnittlichen Anteil der Zinsaufwendungen an den Gesamtaufwendungen nicht sinnvoll und muss einrichtungsindividuell erfolgen. In der folgenden Modellrechnung werden die Zinsaufwendungen nicht betrachtet.

Der Einfluss der Zinsbelastung auf den Unternehmenserfolg kann jedoch bedeutend sein. Risikoaufschläge fallen für nicht ausreichend eigenfinanzierte Kliniken naturgemäß entsprechend höher aus und immer mehr Kliniken melden Probleme bei der Fremdkapitalaufnahme. Neben den Zinsaufwendungen müssen im Rahmen der monistischen Finanzierung auch die Abschreibungen für die Investitionen durch die Vergütungssätze refinanziert werden¹².

¹² Siehe detaillierte Ausführungen zur Investitionskostenfinanzierung im Gutachten „Was kostet die Rehabilitationsleistung? - Kostenberechnung auf Basis der strukturellen Anforderungen“, Jahr 2012 (aktiva)

3 Modellrechnung zukünftiger Kostensteigerungen in der Rehabilitation

3.1 Vergleich der Modellannahmen und Kostensteigerungsraten

Im Folgenden werden die im Vorgutachten getroffenen Annahmen für das Jahr 2014¹³ verifiziert, indem sie den tatsächlichen Kostensteigerungen des Jahres 2014 gegenübergestellt werden.

Die nachstehende Abbildung zeigt die Annahmen und die eingetroffenen Entwicklungen für ausgewählte Aufwandspositionen. Zum Zeitpunkt der Gutachtenerstellung können die Entwicklungen bis zum Stand August 2014 berücksichtigt werden. Die hier in Einzelpositionen dargestellten Steigerungen werden in Modellrechnungen als Gesamteffekt dargestellt (Steigerungen insgesamt).

Faktor	Vorgutachten 2013	Eingetretene Veränderungen bis
	Annahmen für das Jahr 2014	August 2014 (soweit feststellbar)
Lohn & Gehalt Ärztlicher Dienst	+2,0% (min und max)	2,00%
Lohn & Gehalt andere Berufsgruppen	+2,95% (min und max)	2,84%
Inflationsrate	+1,6% (min) bis +2,0% (max)	1,13%
Energiekosten (Strom)	+5,8% (min) bis +10,0% (max)	2,36%
Energiekosten (Brennstoffe gewichtet*)	+3% (min) bis +6% (max)	-2,25%
Prognosekorridor	2,37% (min) bis 2,7% (max); im Durchschnitt 2,54%	Steigerungen von insgesamt rd. 1,94%
	zzügl. Sondereffekt Hygieneanforderungen 0,6%	

* Gewichtung beinhaltet: Gas, flüssige & feste Brennstoffe, Zentralheizung/Fernwärme (jeweils 25%)

Abbildung 2: Angenommene und eingetroffene Kostensteigerungen im Jahr 2014

Die Gegenüberstellung zeigt, dass die Effekte der tatsächlichen Kostensteigerungen bis August 2014 die im Jahr zuvor angenommenen, durchschnittlichen Steigerungsraten im Mittelwert des Prognosekorridors um 0,6% voneinander abweichen. Der Grund für die Abweichung ist die Entwicklung der Preise (Inflationsrate, Strom und Brennstoffe), die sich zum Teil deutlich unter den Prognosewerten bewegen. Dabei ist anzumerken, dass diese Entwicklung sowohl von den Wirtschaftsinstituten als auch von der Bundesregierung anders vorausgesagt wurde. Dies verdeutlicht die aktuellen Unsicherheiten, die bereits im Kapitel 2 beschrieben wurden.

¹³ Siehe Gutachten zur aktuellen und perspektivischen Situation der Einrichtungen im Bereich der medizinischen Rehabilitation, Jahr 2013 (aktiva Beratung im Gesundheitswesen GmbH)

Insgesamt kann jedoch festgestellt werden, dass die Treffsicherheit der Prognosen und die Methodik der Herangehensweise durch diese Abweichung nicht grundsätzlich in Frage gestellt wird.

Um die Genauigkeit der in der Vergangenheit auf Grundlage der Modellrechnung durchgeführten Prognosen zu evaluieren, werden die in den vorangegangenen Gutachten kalkulierten Steigerungsraten für die Jahre 2007 bis 2014 mit den tatsächlich eingetretenen durchschnittlichen Kostensteigerungen für die Rehabilitationskliniken verglichen.

Jahr	durchschnittliche Annahmen GA	tatsächliche Steigerungen	Differenz
2007	4,10%	4,15%	0,05%
2008	1,75%	3,80%	2,05%
2009	3,50%	3,00%	-0,50%
2010	1,92%	1,60%	-0,32%
2011	2,35%	2,39%	0,04%
2012	2,75%	2,80%	0,05%
2013	2,41%	2,26%	-0,15%
2014	3,14%	2,54%	-0,60%

Abbildung 3: Angenommene und eingetretene Kostensteigerungen 2007-2014

Der Vergleich zeigt, dass die Annahmen der Gutachten im Zeitverlauf eher konservativ waren und von den tatsächlichen Kostensteigerungen teilweise übertroffen wurden. Im Jahr 2014, das aufgrund der Unsicherheiten durch die besondere wirtschaftliche und geopolitische Situation keine einfachen Prognosen ermöglichte, sind die getroffenen Annahmen mit 0,6% über der tatsächlichen Entwicklung zum Stand August 2014.

Trotz der letzten Abweichung erscheint die verwendete Methodik ausreichend genau und findet weiterhin Anwendung.

3.2 Aktualisierte Modellrechnung: Annahmen für die zukünftige Entwicklung der Aufwandspositionen

Viele exogene Faktoren, wie z.B. Preissteigerungen wirken sich direkt auf die Aufwandspositionen der Gewinn- und Verlustrechnung (GuV) aus. Sie bilden die Grundlage für die Annahmen zukünftiger Kostenveränderungen in der folgenden Modellrechnung.

Den Erlöspositionen der vorliegenden Modellrechnung liegt eine Ceteris-paribus-Bedingung zu Grun-

de; es wird also angenommen, dass alle Erlöspositionen der Erfolgsrechnung konstant bleiben.

Um die Auswirkungen der externen Einflussfaktoren auf die Rehabilitationskliniken zu bestimmen, wurde auf Basis der GuV-Rechnungen mehrerer Rehabilitationseinrichtungen eine durchschnittliche relative Verteilung der einzelnen Aufwandspositionen berechnet, wobei Rehabilitationskliniken unterschiedlicher Fachrichtungen berücksichtigt wurden, um eine möglichst repräsentative Abbildung der Aufwandspositionen zu gewährleisten.

Allerdings können einzelne, vor allem auf bestimmte Indikationen spezialisierte Einrichtungen in den Positionen andere Werte aufweisen. Diese Einrichtungen können durch Anpassung der Aufwandspositionen aus der Musterverteilung auf ihre individuelle GuV-Struktur die hier vorgestellte Modellrechnung für ihre individuelle Klinik nutzen.

Auch für den Bereich der Investitionskosten ist es notwendig, einrichtungsbezogene Besonderheiten zu berücksichtigen. Die investiven Mittel werden aus dieser Betrachtung daher ausgeschlossen und sollten bei Vergütungsverhandlungen zwischen dem Rehabilitationsträger und der Einrichtung gesondert kalkuliert werden.

Auswahl der GuV Positionen	Muster- Verteilung 2015
Personalaufwand	60,09
Löhne und Gehälter	50,86
Ärztlicher Dienst	14,72
Pflegedienst	7,08
Med.- techn. Dienst	6,36
Funktionsdienst	13,52
Wirtschaftsdienst	2,63
Verwaltungsdienst	5,47
Sonst. Personalaufwand	1,07
Soziale Abgaben	9,23
Ges soz ärzt Dienst	2,18
Ges soz Pflegedienst	1,35
Ges soz med-techn. Dienst	1,29
Ges soz Funktionsdienst	2,50
Ges soz Wirtsch. u. Versorgungsdienst	0,52
Ges soz Verwaltungsdienst	0,81
Sonst. ges. soz Abgaben	0,57
Materialaufwand	30,50
Aufwend. für Roh-, Hilfs- und Betriebsstc	10,02
Lebensmittel	1,93
Arzneien, Heilmittel	1,00
Therapiebedarf	0,24
Wasser, Abwasser	1,14
Strom	1,76
Brennstoffe/Heizung	2,56
Sonstiger Bedarf	1,39
Aufwendungen für bez. Leistungen	11,35
Abschr. auf Sachanlagen u. Instandhaltung	9,13
Sonstige betriebliche Aufwendungen	9,41

Die Abbildung zeigt die durchschnittlichen Anteile der GuV-Aufwandspositionen für 2015. Für die anschließenden Berechnungen wird angenommen, dass die prozentualen Anteile absoluten Beträgen entsprechen. Diese Musterverteilung der GuV-Positionen wurde unter Berücksichtigung der Kostenentwicklungen des Jahres 2014 entsprechend modifiziert. Auf diese Weise wird sichergestellt, dass eine möglichst realitätsnahe Abbildung gewahrt bleibt.

Abbildung 4: Verteilung GuV-Aufwandspositionen 2015

Modellrechnung zukünftiger Kostensteigerungen in der Rehabilitation

In der Prognoserechnung werden für die einzelnen Positionen Annahmen zu Kostensteigerungen getroffen. Die relevanten Einflussfaktoren auf die wirtschaftliche Entwicklung der Rehabilitationseinrichtungen wurden bereits detailliert beschrieben und deren Entwicklungen prognostiziert und begründet (vgl. Kap. 2). Die folgende Abbildung stellt die den einzelnen Aufwandspositionen zugrunde liegenden Annahmen zusammenfassend dar.

	Aufwandsposition	Annahmen für 2015
Personal	<i>Löhne und Gehälter</i>	
	Ärztlicher Dienst	Annahme Tarifsteigerung von 3% in 2015
	andere Dienstarten	Effekte laufender Tarifverträge im Bereich TVöD mit jährlichen Effekt in 2015 von 2,5%
	<i>Soziale Abgaben</i>	Steigerungen entsprechend der Löhne und Gehälter; Berücksichtigung der Steigerungen für die Pflegeversicherung um 0,3 Prozentpunkte in 2015
Material	<i>Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe</i>	
	Lebensmittel; Arzneien; Hilfsmittel, Therapiebedarf, Wasser & Abwasser	allgemeine Inflationsrate 1,4 - 2,0% (Ø 1,7%)
	Strom	Annahme Strompreissteigerungen zwischen 2%-4% in 2015; moderate Steigerung trotz der geplanten Senkung der EEG-Umlage erwartet
	Brennstoffe/Heizung	Annahme Steigerungen 0 - 5,0% (Ø 2,5%); Prognosen aufgrund der geopolitischen Lage schwierig (hohe Divergenz möglich)
	sonstiger Bedarf, Aufwendungen für bezogene Leistungen	allgemeine Inflationsrate 1,4 - 2,0% (Ø 1,7%)
Abschreib. sonst. betriebl. Aufwend.	<i>Abschreibungen auf Sachanlagen u. Instandhaltung; sonstige betriebliche Aufwendungen</i>	allgemeine Inflationsrate 1,4 - 2,0% (Ø 1,7%)

Abbildung 5: Annahmen über Steigerungsraten einzelner Aufwandspositionen für 2015

Um die Prognosicherheit der quantitativen Auswirkungen getroffener Annahmen zu erhöhen, werden minimale und maximale Veränderungsdaten der einzelnen Positionen berechnet, die für das Jahr 2015 ein „Best-Case“ und ein „Worst-Case“ Szenario der erwarteten Kostenveränderungen abbilden. Die getroffenen Annahmen sind in beiden Szenarien eher konservativ. Sie sind das Ergebnis moderater Veränderungsprognosen.

In der folgenden Abbildung sind die jeweiligen Annahmen für die Veränderungsdaten der einzelnen Positionen sowie die Ergebnisse der Modellrechnung für das Jahr 2015 dargestellt.

Modellrechnung zukünftiger Kostensteigerungen in der Rehabilitation

Auswahl der GuV Positionen	Muster- Verteilung 2015	Annahme Veränderungen in % 2015		Ergebnisse (absolut) 2015	
		min.	max.	min.	max.
Personalaufwand	60,09			61,69	61,69
Löhne und Gehälter	50,86			52,20	52,20
Ärztlicher Dienst	14,72	3,00%	3,00%	15,16	15,16
Pflegedienst	7,08	2,50%	2,50%	7,26	7,26
Med.- techn. Dienst	6,36	2,50%	2,50%	6,52	6,52
Funktionsdienst	13,52	2,50%	2,50%	13,86	13,86
Wirtschaftsdienst	2,63	2,50%	2,50%	2,69	2,69
Verwaltungsdienst	5,47	2,50%	2,50%	5,61	5,61
Sonst. Personalaufwand	1,07	2,50%	2,50%	1,10	1,10
Soziale Abgaben	9,23			9,48	9,48
Ges soz ärzt Dienst	2,18	3,15%	3,15%	2,25	2,25
Ges soz Pflegedienst	1,35	2,65%	2,65%	1,39	1,39
Ges soz med-techn. Dienst	1,29	2,65%	2,65%	1,32	1,32
Ges soz Funktionsdienst	2,50	2,65%	2,65%	2,57	2,57
Ges soz Wirtsch. u. Versorgungsdienst	0,52	2,65%	2,65%	0,53	0,53
Ges soz Verwaltungsdienst	0,81	2,65%	2,65%	0,83	0,83
Sonst. ges. soz Abgaben	0,57	2,65%	2,65%	0,59	0,59
Materialaufwand	30,50			30,90	31,22
Aufwend. für Roh-, Hilfs- und Betriebsstc	10,02			10,14	10,33
Lebensmittel	1,93	1,40%	2,00%	1,96	1,97
Arzneien, Heilmittel	1,00	1,40%	2,00%	1,01	1,02
Therapiebedarf	0,24	1,40%	2,00%	0,24	0,24
Wasser, Abwasser	1,14	1,40%	2,00%	1,16	1,16
Strom	1,76	2,00%	4,00%	1,79	1,83
Brennstoffe/Heizung	2,56	0,00%	5,00%	2,56	2,69
Sonstiger Bedarf	1,39	1,40%	2,00%	1,41	1,42
Aufwendungen für bez. Leistungen	11,35	1,40%	2,00%	11,50	11,57
Abschr. auf Sachanlagen u. Instandhaltun	9,13	1,40%	2,00%	9,26	9,31
Sonstige betriebliche Aufwendungen	9,41	1,40%	2,00%	9,55	9,60
<i>Summe</i>	<i>100,00</i>			<i>102,13</i>	<i>102,51</i>
Kostensteigerung gegenüber 2014				2,13%	2,51%

Abbildung 6: Modellrechnung für das Jahr 2015

Die getroffenen Annahmen zu den einzelnen Aufwandspositionen führen in der Gesamtbetrachtung zu Kostensteigerungen zwischen **2,13 und 2,51 % für das Jahr 2015** je nach Szenario.

Die Ergebnisse der Modellrechnung zeigen, dass für eine bedarfsgerechte Abbildung der für das Jahr 2015 prognostizierten Kostensteigerungen die Vergütungssätze in der stationären medizinischen Rehabilitation im **Durchschnitt um 2,32 %** steigen müssten.

Dabei handelt es sich um Mindeststeigerungsraten für den reinen Betrieb der Reha-Kliniken, um die Kostensteigerungen des Jahres 2015 im Durchschnitt zu refinanzieren. Eine Bewertung der Investitionsmittelanteile und deren Finanzierung muss auf Basis der individuellen Situationen der Kliniken zu diesen Steigerungsraten hinzuaddiert werden.

4 Zusammenfassung und Empfehlungen

4.1 Zusammenfassung und weitere Aspekte

Die medizinische Rehabilitation gewinnt vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung und den Entwicklungen auf dem Arbeitsmarkt in Deutschland (z.B. Fachkräftemangel, Anhebung des Rentenalters) volkswirtschaftlich zunehmend an Bedeutung. Gleichzeitig ist die Branche vielen externen Kostensteigerungen unterworfen, ohne dass diese in dem stark reglementierten System von den Rehabilitationskliniken beeinflusst werden können. Die Vergütungssätze der Kliniken müssen in dem monetarisch finanzierten System sowohl den Betrieb als auch die notwendigen Investitionen tragen.

Im Rahmen dieses Gutachtens wurden Kostensteigerungen untersucht, die sich direkt auf die Leistungserbringung in den Kliniken d.h. deren Betrieb auswirken und die sich auch in den Steigerungen der Vergütungssätze wiederfinden müssen. Dabei wurden im Gutachten nur absehbare Kostensteigerungen anhand von statistischen Daten und möglichst belastbaren Prognosen in der Modellrechnung verwendet. Der errechnete Prognosekorridor der Kostensteigerungen für das Jahr 2015 zeigt im Vergleich zu 2014 Steigerungsraten von rd. 2,13 bis 2,51 %.

Neben den jährlichen relativen Steigerungsraten sind die tatsächlichen absoluten Höhen der Vergütungssätze von entscheidender Bedeutung. Die aktiva hat bereits im Jahr 2012 ein Gutachten zur leistungsgerechten Vergütung veröffentlicht¹⁴. Im Rahmen der Analysen wurden beispielhaft für die Indikationen Orthopädie, Kardiologie und Psychosomatik für die Refinanzierung struktureller Anforderungen notwendige Vergütungssätze kalkuliert. Das folgende Bild stellt die Ergebnisse zusammenfassend dar:

¹⁴Was kostet die Rehabilitationsleistung? Kostenberechnung auf Basis der strukturellen Anforderungen, aktiva 2012

	Orthopädie		Kardiologie		Psychosomatik	
	struktur- bedingt	leistungs- orientiert*	struktur- bedingt	leistungs- orientiert*	struktur- bedingt	leistungs- orientiert*
Personal- kosten	68€	75€	64€	66€	79€	88€
Sachkosten	36€		33€		32€	
Kapital- dienst	28€		26€		26€	
Summe	132€	139€	123€	125€	137€	146€

*Berechnung leistungsorientierter Tagessätze (Summe) auf Basis der Auswertung anhand von Mustertherapieplänen (MTP)

Abbildung 7: Leistungsgerechte Vergütungssätze für Beispielindikationen 2012

Die Ergebnisse zeigen bereits für das Jahr 2012 Vergütungssatzhöhen, die sich deutlich über den Marktwerten (auch noch im Jahr 2014) bewegen. Diese Finanzierungslücke konnte auch in den letzten Jahren nicht geschlossen werden und bedroht perspektivisch den Erhalt der rehabilitativen Strukturen in Deutschland. Auch der Sachverständigenrat im Gesundheitswesen hat auf die Unterfinanzierung verwiesen.¹⁵ Viele Rehabilitationseinrichtungen müssen seit Jahren zum Teil auf wichtige Investitionen in ihre baulichen Strukturen verzichten und leben von ihrer Substanz.

Im Bereich der Krankenhausversorgung hat der Gesetzgeber aufgrund der schwierigen wirtschaftlichen Lage der Krankenhäuser gesetzliche Maßnahmen ergriffen, um die Krankenhäuser zu entlasten. Neben einer pauschalen Finanzierung der Betriebskosten auf Basis von IST-Kosten-Kalkulationen sind aktuell für das Jahr 2013 ff. die folgenden gesetzlichen Maßnahmen zur Unterstützung der Krankenhäuser umgesetzt worden:

- Prozentualer Versorgungszuschlag 2013/2014 (§ 8 Abs. 10 KHEntgG) zur Neutralisierung der Bestimmungen zur Mehrleistungsabschlägen in 2014 und 2015
- Hygiene-Förderprogramm § 4 Abs. 11 KHEntgG; Summe Förderbetrag 365 Mio. € (2013-2016)
- Sicherstellungszuschlag (§ 5 Abs. 2 KHEntgG) und sein geplanter Ausbau
- Berücksichtigung der anteiligen Tarifierhöhungsrate für das Jahr 2013 in 2014 (0,21%)
- Sonderregelung in 2014 und 2015 für die Regelung zum Orientierungswert/ Veränderungs-

¹⁵ siehe Gutachten SACHVERSTÄNDIGENRAT zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen 2014

wert im Rahmen des Beitragsschuldengesetzes zum 01.08.2013: sobald die Grundlohnsumentensteigerung über dem Orientierungswert liegt, findet diese Anwendung bei der Erhöhung der Landesbasisfallwerte, sonst gilt der (höhere) Orientierungswert

Die Auflistung ist beispielhaft und soll aufzeigen, dass der Gesetzgeber in anderen Bereichen des Gesundheitswesens die wirtschaftliche Situation der Einrichtungen zum Teil durch gezielte gesetzliche Maßnahmen unterstützt.

In der medizinischen Rehabilitation erfolgten in den letzten Jahren bis auf die teilweise Einführung der Schiedsstellen und die Anpassung der Reha-Budgets der Rentenversicherung um den demografischen Faktor keine wesentlichen gesetzlichen Initiativen zur Verbesserung der wirtschaftlichen Situation von Rehabilitationskliniken.

Das vorliegende Gutachten hat zum Ziel, die Transparenz in der Diskussion um die Finanzierung der medizinischen Rehabilitation zu erhöhen. Neben den relativen Steigerungsraten aufgrund exogener Kostenfaktoren sollte eine sachliche Diskussion um den Strukturert und Entwicklung in der medizinischen Rehabilitation geführt werden.

4.2 Empfehlungen aus Sicht des Gutachters

Aus gutachterlicher Sicht sollte insbesondere für die Finanzierung der Rehabilitation weiterhin eine höhere Transparenz angestrebt werden. Die im Rahmen des vorliegenden Gutachtens durchgeführte Analyse kann als ein Schritt zu einem transparenteren Umgang mit der Finanzierungssituation in der Rehabilitation verstanden werden. Für die Verhandlungen wird neben der Berücksichtigung einrichtungsindividueller Belange weiterhin eine gegenseitige Offenlegung der Kalkulationsgrundlagen empfohlen, um für alle Seiten konstruktive Verhandlungen zu ermöglichen.

Auf Basis entsprechender Kalkulationsgrundlagen sollten konstruktive Verhandlungen zwischen den Vertragspartnern möglich sein, wobei die Erfüllung der spezifischen Anforderungen an die strukturelle Ausstattung von Rehabilitationskliniken aufgrund unterschiedlicher Bedarfslagen der Rehabilitanden entsprechend zu berücksichtigen ist.

Rehabilitationseinrichtungen mit einer hohen Leistungsqualität und einer wirtschaftlichen Betriebsführung sollte es möglich sein, kostendeckend zu arbeiten und notwendige Investitionen zu tätigen. Bereits in den Vorgutachten der letzten Jahre konnte gezeigt werden, dass die Vergütungssatzanpassungen zum Teil deutlich unter den ermittelten durchschnittlichen Kostensteigerungen in der Rehabilitation lagen. Aufgrund dieses Finanzierungsdefizits sind die Rehabilitationskliniken seit Jahren gezwungen Wirtschaftlichkeitsreserven, beispielsweise durch die Unterlassung notwendiger Investi-

onstätigkeiten, zu heben. Angesichts dieser Entwicklungen ist zu erwarten, dass die Einrichtungen damit an die Grenzen ihrer Belastbarkeit stoßen.

Die Ergebnisse zeigen, dass die Rehabilitationskliniken auch für das Jahr 2015 in vielen wichtigen Bereichen mit Kostensteigerungen rechnen müssen, wodurch die notwendigen Vergütungssatzsteigerungen zwischen 2,13 und 2,51 % prognostiziert werden. Die Prognosesicherheit für das kommende Jahr ist als ausreichend einzuschätzen.

Vor dem Hintergrund möglicher zusätzlicher Personalkostensteigerungen durch Einführung der Mindestlöhne und damit verbundenen Steigerungen auch im Sachkostenbereich (Erhöhung der Preise für bezogene Dienstleistungen und Sachmittel) sowie den Unsicherheiten für eine potenziell höhere Energiekostensteigerung für das Jahr 2015, wird die Anhebung der Vergütungssätze um mindestens 2,51% empfohlen.

Die Effekte der Kostensteigerungen aufgrund der Einführung der Mindestlöhne in Deutschland sind schwer berechenbar. Die Einführung der Mindestlöhne hat nicht nur Auswirkungen auf die Personalkosten sondern auch auf die Preise für bezogene Dienstleistungen, Sachmittellieferungen und allgemeine Preissteigerungen. Damit sind zusätzliche Kostensteigerungen auch im Sachkostenbereich zu erwarten.¹⁶ Geht man von einer zusätzlichen allgemeinen Preissteigerung von 0,6-0,8% aufgrund der Mindestlohneinführung in 2015 aus, würde sich ein zusätzlicher Kostensteigerungseffekt für Reha-Kliniken von 0,2-0,3% ergeben.

Eine Bewertung der Investitionsmittelanteile und deren Finanzierung muss auf Basis der individuellen Situationen der Kliniken zu diesen Steigerungsraten hinzuaddiert werden.

¹⁶ Viele Experten und Verantwortliche rechnen mit zusätzlichen Preissteigerungen aufgrund der Einführung der Mindestlöhne siehe z.B.: <http://www.tagesspiegel.de/politik/mindestlohn-andrea-nahles-rechnet-mit-preissteigerung/10156586.html>