



Beratung im
Gesundheitswesen GmbH

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

-Neuaufgabe 2013-

Prof. Dr. Peter Borges

Agnes Zimolong

Köln, Oktober 2013

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	12
3.1 Vergleich der Modellannahmen und Kostensteigerungsraten	12
3.2 Aktualisierte Modellrechnung: Annahmen für die zukünftige Entwicklung der Aufwandspositionen.....	13
4 Zusammenfassung und Empfehlungen.....	17
4.1 Zusammenfassung.....	17
4.2 Empfehlungen aus Sicht des Gutachters.....	17

Verzeichnis der Abbildungen

Abbildung 1: Exogene Einflussfaktoren (Quelle: eigene Darstellung)	5
Abbildung 2: Kalkulation rechnerischer Bedarf und Kosten für Hygienefachkräfte in Reha-Kliniken ..	10
Abbildung 2: Angenommene und eingetroffene Kostensteigerungen im Jahr 2013	12
Abbildung 3: Angenommene und eingetroffene Kostensteigerungen 2007-2013.....	13
Abbildung 4: Verteilung GuV-Aufwandpositionen 2014.....	14
Abbildung 5: Annahmen über Steigerungsraten einzelner Aufwandpositionen für 2014	15
Abbildung 6: Modellrechnung für das Jahr 2014	16

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 2014 beauftragt.

Auch in diesem Jahr sollen die aktuellen und perspektivischen Veränderungen der Rahmenbedingungen für die Kostensituation der Rehabilitationseinrichtungen und ihre Auswirkungen auf die deutschen 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 Einzelzitate n wird im Sinne der Lesefreundlichkeit verzichtet.

Zielstellung des Gutachtens ist es, die Kostenveränderungen für Rehabilitationskliniken für das Jahr 2014 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 2014 auf aktuellsten Entwicklungen und Prognosen mit Stand bis September 2013. Es werden jedoch auch langfristige Tendenzen berücksichtigt. Als Ergebnis für das Jahr 2014 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 (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.

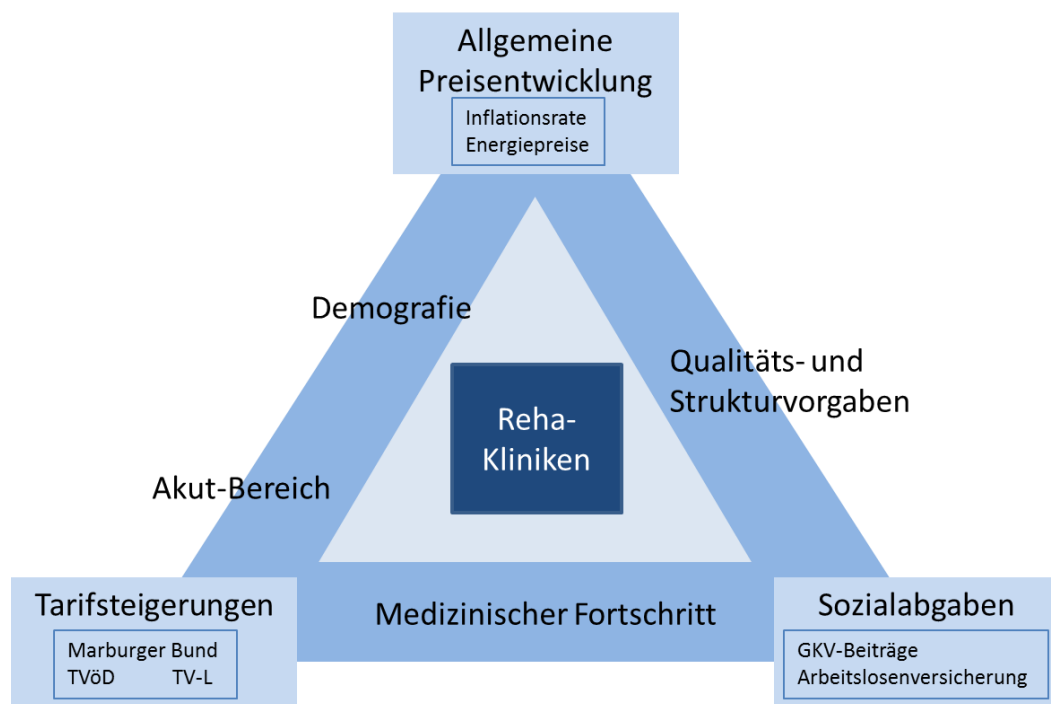


Abbildung 1: Exogene Einflussfaktoren (Quelle: eigene Darstellung)

Einige dieser Einflussfaktoren betreffen unmittelbar die Kostenentwicklungen der Reha-Kliniken. Diese Faktoren werden auf ihre Entwicklungen in dem laufenden Jahr 2013 sowie auf ihre erwarteten Entwicklungen im Jahr 2014 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 branchenspezifischer 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 wichtig, 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 2013 im Mittelwert eine Lohnsteigerung von 2,38 % für Ärzte². 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 2,32 % Lohnsteigerung³ für das Jahr 2013.

Für die Prognose der Kostensteigerungen im Jahr 2014 für den Ärztlichen Dienst können die Werte

² <http://www.marburger-bund.de/artikel/allgemein/pressemitteilungen/2013>

³ <http://oeffentlicher-dienst.info/tv-l/tr/2013> und <http://oeffentlicher-dienst.info/tvoed/tr/2012>

aus dem noch bis Ende Nov. 2014 geltenden Tarifvertrag mit dem Marburger Bund und der VKA herangezogen werden. Dieser sieht eine weitere Steigerung der Gehälter um 2 % in 2014 vor. Auch im Tarifvertrag zwischen dem Marburger Bund und der TdL sind ähnliche Steigerungen verhandelt.

Die Tarifsteigerungen für das nicht-ärztliche Personal sind im Bereich des TvöD im laufenden Tarifvertrag nur bis Ende Feb 2014 geregelt. Unterstellt man jedoch eine vergleichbare Entwicklung der Tarifverträge im öffentlichen Dienst, kann der bis Ende 2014 geltende Tarifvertrag des öffentlichen Dienstes der Länder (TV-L) mit Gehaltssteigerungen von 2,95% als Maßzahl herangezogen werden.

Aufgrund der aktuellen Entwicklungen und des zunehmenden Fachkräftemangels sind jedoch durchaus auch höhere Forderungen insbesondere seitens der Ärzteschaft sowie der Pflegekräfte 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.

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 2014 werden seitens der aktuellen Regierung Änderungen im Bereich der Rentenversicherungsbeiträge diskutiert. Geplant ist eine potenzielle Absenkung des Rentenversicherungsbeitrages von aktuell 18,9 % auf 18,4 %.⁴ Angesichts der aktuellen Gespräche zur Regierungsbildung und der noch unklaren Beteiligung einzelner Parteien an der Regierung, ist ein kurzfristiger Beschluss und Umsetzung der Pläne jedoch ungewiss und wird im Rahmen dieses Gutachtens nur als möglicher Sondereffekt kalkuliert. Auch andere Diskussionen z.B. zur möglichen wiederholten Anhebung des Beitrages zur Pflegeversicherung sind zum Zeitpunkt der Gutachtenerstellung nicht gewiss und werden daher nicht berücksichtigt.

Die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze in 2014 wirkt sich zusätzlich steigernd auf die Arbeitgeberkosten aus.

⁴ <http://www.faz.net/aktuell/wirtschaft/wirtschaftspolitik/internes-schreiben-rentenbeitrag-sinkt-2014-wohl-auf-18-4-prozent-12272211.html>

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 2012 und 2013 miteinander, steigen die Preise um durchschnittliche 1,58% im Jahr 2013 gegenüber den Vorjahresmonaten.⁵ Diese Entwicklung entspricht auch in etwa den Annahmen des Bundesministeriums für Finanzen, das in seinem Finanzbericht 2014 von einer Inflationsrate von rd. 1,7% für das Jahr 2013 ausgeht.⁶

Die Entwicklung der zukünftigen Inflationsrate ist von vielen Faktoren wie z.B. der Wirtschaftsentwicklung oder den Rettungsmaßnahmen im Rahmen der europäischen Schuldenkrise abhängig. Prognosen sind zurzeit schwierig und Aussagen von entsprechenden Experten divergieren zum Teil stark. Das RWI formuliert in seinen aktuellen Prognosen eine Inflationsrate von 1,8% in 2014⁷.

Angesicht dieser Unsicherheiten gehen die Gutachter im Folgenden von einer Inflationsrate von 1,6 % im Minimalszenario und 2,0 % im Maximalszenario für das Jahr 2014 aus.

Einige der Sachaufwandspositionen einer Rehabilitationsklinik bewegen sich jedoch oberhalb der allgemeinen Preissteigerungsraten. Insbesondere die Preise für Energie (Strom und Brennstoffe) sind von überproportionalen Preissteigerungen betroffen. Aber auch die durchschnittlichen Kostensteigerungen für Lebensmittel sind im Jahr 2013 mit rd. 4% höher als die allgemeine Inflationsrate.

Im Jahr 2013 lag die Preissteigerungsrate für Strom in den Monaten Januar bis August bei 12,75 %, für Heizung im Durchschnitt bei 3,95 %⁸. Auch für das Jahr 2014 sind bei den Energiekosten deutliche Steigerungen zu erwarten. Im Bereich der Strompreise wird eine erneute Erhöhung der EEG-Umlage kostensteigernde Auswirkungen haben. Es wird eine Erhöhung der EEG Umlage auf mindestens sieben Cent diskutiert⁹. Derzeit beträgt die EEG-Umlage 5,28 Cent. Andere Experten gehen von einer

⁵ Eigene Berechnungen auf Basis des Verbraucherindex für Deutschland 2012 und 2013 (Fachserie 17)

⁶ Finanzbericht 2014 des Bundesministeriums für Finanzen (Seite 85 ff.)

⁷ <http://www.datev.de/portal/ShowPage.do?pid=dpi&nid=154866>; Pressemitteilung RWI, 18.09.2013

⁸ Vergleich Verbraucherindex für Deutschland 2012 und 2013 (Fachserie 17)

⁹ <http://www.welt.de/finanzen/verbraucher/article119821734/Der-Strom-in-Deutschland-wird-2014-noch-teurerer.html>

niedrigeren Steigerung auf 6,2 Cent aus. Die Bundesnetzagentur wird den genauen Wert am 15.10.2013 veröffentlichen. Unter Berücksichtigung der Spannweiten von der zukünftigen EEG-Umlage zwischen 6,2 und 7,2 Cent sowie einer allgemeinen Preissteigerung von 2 % in 2014, erhöhen sich die Strompreise zwischen 5,8% - 10% für das kommende Jahr.

Im Jahr 2013 entwickelten sich die Preise für „Heizung, Fernwärme und andere“ laut dem Verbraucherindex für die Monate Januar bis August mit 4,95% Steigerung über der allgemeinen Inflationsrate. Die Entwicklung der Preise für Brennstoffe hängt aufgrund der Verknüpfung zum Ölpreis im hohen Maße von der weltweiten konjunkturellen Entwicklung ab. Experten gehen trotz der enttäuschenden Entwicklungen in den USA und Japan im kommenden Jahr von einer stärkeren Zunahme des weltweiten Wirtschaftswachstums als in 2013 aus. Auch in der aktuellen Meldung vom 8. Oktober 2013 prognostiziert das IWF einen Anstieg des weltweiten Wirtschaftswachstums um 0,7% gegenüber 2013. Angesichts dieser Einschätzungen kann davon ausgegangen werden, dass sich die Preise für Brennstoffe/Heizung in 2014 weiterhin über der allg. Inflationsrate entwickeln. Die Gutachter gehen von einer Steigerung zwischen 3,0 -6,0 % je nach Szenario aus.

Umsetzung Hygieneverordnungen für Rehabilitationskliniken

Die Regelungen des Infektionsschutzgesetzes sollen für Rehabilitationseinrichtungen Anwendung finden „in denen eine dem Krankenhaus vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt“. Eine Definition der mit dieser Formulierung betroffenen Reha-Kliniken fehlt, jedoch wird auf die Einhaltung des Standes der medizinischen Wissenschaft verwiesen, der einzuhalten ist¹⁰. Dafür sprechen auch im Rahmen der AHB ansteigende Raten an Rehabilitanden, die auch beim Vorliegen nosokomialer Infektionen verstärkt in die Rehabilitationseinrichtungen aufgenommen werden. Eine zusätzliche Verbesserung der Hygienestands in den Rehabilitationskliniken wird perspektivisch immer wichtiger. Die Verbesserungen können jedoch nur mit zusätzlicher Personalausstattung erfolgreich umgesetzt werden. Laut Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) sind Rehabilitationseinrichtungen mindestens der Risikostufe C zuzuordnen. Dafür ist für bettenführende Abteilungen ein Bedarf an Hygienefachkräften von einer Vollkraft (VK) je 500 Betten als Mindestvorgabe zu erfüllen¹¹. Die Einstufung der Reha-Kliniken für die Risikostufe ist für jede Einrichtung individuell durchzu-

¹⁰ Siehe auch § 23 IfSG

¹¹ Siehe hierzu: Personelle und organisatorische Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen; Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention

Einflussfaktoren auf die betriebswirtschaftliche Entwicklung

führen. Insbesondere Kliniken mit einem hohen Anteil an multimorbiden Rehabilitanden dürfen zum Teil höhere Risikostufen erreichen. Unter der Annahme der Mindesteinstufung zur Risikostufe C würde eine vollständige Umsetzung dieser Verordnungen für die laut destatis im Jahr 2011 geführten Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen den folgenden Bedarf an Hygienefachkräften (HFK) bedeuten:

Kalkulation Bedarf HFK nach Anzahl und Größe der Reha-Kliniken	Rehabilitationseinrichtungen mit						Summe
	unter 50 Betten	50 bis unter 100 Betten	100 bis unter 150 Betten	150 bis unter 200 Betten	200 bis unter 250 Betten	250 und mehr Betten	
Anzahl Kliniken	292	265	177	183	159	316	1 392
Durchschnittliche Größe Klinik	31	72	124	175	223	281	
Rechn. Bedarf HFK je Klinik in VK	0,06	0,14	0,25	0,35	0,45	0,56	
Rechn. Bedarf HFK in Größenklasse	18,10	37,91	43,74	63,99	70,96	177,39	412,08
Kosten gem. 80 T€/VK inkl. externer Expertise (€)	1.448.320	3.032.640	3.499.200	5.118.880	5.676.480	14.191.040	32.966.560

Abbildung 2: Kalkulation rechnerischer Bedarf und Kosten für Hygienefachkräfte in Reha-Kliniken (destatis; eigene Berechnungen)

Die theoretischen Bedarfe wurden dabei anhand der durchschnittlichen Einrichtungsgrößen in den dargestellten Größenklassen anhand der Anhaltszahl 1 VK Hygienefachkraft (HFK) / 500 Betten berechnet.

Unterstellt man durchschnittliche Kosten von je 80 T€/VK inklusive der Unterstützung durch einen externen Krankenhaushygieniker, ergeben sich Kosten von rd. 33 Mio. € für den Bereich der Hygiene, die von den Rehabilitationseinrichtungen jährlich zusätzlich zu tragen sind. Dies entspricht rd. 0,6 % der Gesamtausgaben für stationäre Rehabilitation des Jahres 2010¹². Der Bezug gilt auf die Gesamtausgaben im Rahmen der stationären medizinischen Rehabilitation und der Anschlussheilbehandlung der GKV sowie aller Ausgaben der medizinischen Reha-Leistungen der DRV. Da nicht alle diese Ausgaben für die Rehabilitationskliniken zur Verfügung stehen, ist der Anteil von 0,6 % für die zusätzlichen Anforderungen aus der Hygieneverordnung eine konservative Annahme.

¹² Insgesamt 5.511 Mio. € ; vgl. Statistik der Ausgaben für Rehabilitation und Teilhabe 2008-2010; BAR

Mit der Änderung des §4 Abs. 11 KHEntgG wurde für Krankenhäuser ein Hygiene-Förderprogramm auferlegt in dessen Rahmen Neueinstellungen und Aufstockungen von Hygienepersonal sowie externe Beratungsleistungen im Bereich Hygiene finanziell gefördert werden¹³.

Die Rehabilitationskliniken können trotz der hohen Kosten für bessere Hygiene von diesen Fördermaßnahmen nicht profitieren. Daher sind diese Aufwendungen im Rahmen der Vergütungssatzverhandlungen zusätzlich zu berücksichtigen.

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 werden¹⁴.

¹³ http://www.gesetze-im-internet.de/khentgg/__4.html

¹⁴ 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 2013¹⁵ verifiziert, indem sie den tatsächlichen Kostensteigerungen des Jahres 2013 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 September 2012 berücksichtigt werden. Die hier in Einzelpositionen dargestellten Steigerungen werden in Modellrechnungen als Gesamteffekt dargestellt (Steigerungen insgesamt).

Faktor	Vorgutachten 2012	Eingetretene Veränderungen bis
	Annahmen für das Jahr 2013	September 2013 (soweit feststellbar)
Lohn & Gehalt Ärztlicher Dienst	+2,9% (min) bis +3,5% (max)	2,60%
Lohn & Gehalt andere Berufsgruppen	+2,1% (min und max)	2,32%
Inflationsrate	+1,75% (min) bis +2,6% (max)	1,58%
Energiekosten (Strom)	+5,6% (min) bis +10,9% (max)	12,15%
Energiekosten (Heizung)	+5% (min) bis +8% (max)	3,95%
Prognosekorridor	2,13% (min) bis 2,7% (max); im Durchschnitt 2,41%	Steigerungen von insgesamt rd. 2,26%

Abbildung 3: Angenommene und eingetroffene Kostensteigerungen im Jahr 2013

Die Gegenüberstellung zeigt, dass die Effekte der tatsächlichen Kostensteigerungen bis September 2013 die im Jahr zuvor angenommenen, durchschnittlichen Steigerungsraten im Mittelwert des Prognosekorridors nicht stark voneinander abweichen (0,15% Divergenz). Hierzu muss jedoch angemerkt werden, dass bei der Berechnung der angenommenen Durchschnitt der Steigerungen Anwendung findet, die Einzelwerte allerdings teilweise außerhalb des jeweiligen Prognosekorridors lagen. Insgesamt kann jedoch festgestellt werden, dass die Treffsicherheit der letzten Prognose wiederholt nicht wesentlich durch die allgemeinen Unsicherheiten auf den Märkten geschmälert wurde.

¹⁵ Siehe Gutachten zur aktuellen und perspektivischen Situation der Einrichtungen im Bereich der medizinischen Rehabilitation, Jahr 2012 (aktiva Beratung im Gesundheitswesen GmbH)

Modellrechnung zukünftiger Kostensteigerungen in der Rehabilitation

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 2013 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%

Abbildung 4: Angenommene und eingetroffene Kostensteigerungen 2007-2013

Der Vergleich zeigt, dass die Annahmen der Gutachten stets sehr konservativ waren und von den tatsächlichen Kostensteigerungen teilweise übertroffen wurden. Auch im Jahr 2013, das aufgrund der Unsicherheiten durch die besondere wirtschaftliche Situation keine einfachen Prognosen ermöglichte, sind die getroffenen Annahmen der tatsächlichen Entwicklung sehr nahe.

Die verwendete Methodik erscheint ausreichend genau und findet somit 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 Grunde; 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 manchen 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 2013
Personalaufwand	59,70
Löhne und Gehälter	50,53
Ärztlicher Dienst	14,71
Pflegedienst	7,02
Med.- techn. Dienst	6,31
Funktionsdienst	13,40
Wirtschaftsdienst	2,60
Verwaltungsdienst	5,43
Sonst. Personalaufwand	1,06
Soziale Abgaben	9,17
Ges soz ärzt Dienst	2,18
Ges soz Pflegedienst	1,34
Ges soz med-techn. Dienst	1,28
Ges soz Funktionsdienst	2,48
Ges soz Wirtsch. u. Versorgungsdienst	0,51
Ges soz Verwaltungsdienst	0,80
Sonst. ges. soz Abgaben	0,57
Materialaufwand	30,81
Aufwend. für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	10,17
Lebensmittel	1,95
Arzneien, Heilmittel	1,01
Therapiebedarf	0,24
Wasser, Abwasser	1,15
Strom	1,75
Brennstoffe	2,67
Sonstiger Bedarf	1,40
Aufwendungen für bez. Leistungen	11,44
Abschr. auf Sachanlagen u. Instandhaltung	9,20
Sonstige betriebliche Aufwendungen	9,49
Summe	100,00

Die Abbildung zeigt die durchschnittlichen Anteile der GuV-Aufwandspositionen. 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 2013 entsprechend modifiziert. Auf diese Weise wird sichergestellt, dass eine möglichst realitätsnahe Abbildung gewahrt bleibt.

Abbildung 5: Verteilung GuV-Aufwandspositionen 2014

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.

Modellrechnung zukünftiger Kostensteigerungen in der Rehabilitation

	Aufwandsposition	Annahmen für 2014
Personal	<i>Löhne und Gehälter</i>	
	Ärztlicher Dienst	Aktuell vereinbarte Tarifabschlüsse Marburger Bund von 2% für 2014
	andere Dienstleistungen	Effekte laufender Tarifverträge; im Bereich TVöD läuft der Vertrag nur bis Ende Feb. 2014 daher wurden Werte des TV-L mit 2,95% Steigerung für das Jahr 2014 übernommen (Annahme: ähnliche Ergebnisse für alle öffentliche Tarife zu erwarten)
	Soziale Abgaben	Steigerungen entsprechend der Löhne und Gehälter; sollte die diskutierte aber noch nicht beschlossene Absenkung der Rentenversicherung von 18,9 auf 18,4% umgesetzt werden, beträgt der Effekt rd. 0,12% geringere Kostensteigerungen für die Reha-Kliniken.
Material	<i>Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe</i>	
	Lebensmittel; Arzneien; Hilfsmittel, Therapiebedarf, Wasser & Abwasser	allgemeine Inflationsrate 1,6 - 2,0% (Ø 1,8%)
	Strom	Strompreissteigerungen unter Berücksichtigung einer weiteren Erhöhung der EEG-Umlage zwischen 6,5 - 7,5 Cent/KWh sowie einer allg. Preissteigerung von 1,5%; insgesamt Steigerungen zwischen 6,6% und 10,7% (Ø 8,65%)
	Brennstoffe/Heizung	Steigerungen 3,0 - 6,0% (Ø 4,5%)
	sonstiger Bedarf, Aufwendungen für bezogene Leistungen	allgemeine Inflationsrate 1,6 - 2,0% (Ø 1,8%)
Abschreib. sonst. betriebl. Aufwend.	<i>Abschreibungen auf Sachanlagen u. Instandhaltung; sonstige betriebliche Aufwendungen</i>	
		allgemeine Inflationsrate 1,6 - 2,0% (Ø 1,8%)

Abbildung 6: Annahmen über Steigerungsraten einzelner Aufwandspositionen für 2014

Um die Prognosesicherheit der quantitativen Auswirkungen getroffener Annahmen zu erhöhen, werden minimale und maximale Veränderungsrate der einzelnen Positionen berechnet, die für das Jahr 2014 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, deren Eintrittswahrscheinlichkeit insgesamt hoch ist.

In der folgenden Abbildung sind die jeweiligen Annahmen für die Veränderungsrate der einzelnen Positionen sowie die Ergebnisse der Modellrechnung für das Jahr 2014 dargestellt.

Modellrechnung zukünftiger Kostensteigerungen in der Rehabilitation

Auswahl der GuV Positionen	Muster- Verteilung 2014	Annahme Veränderungen in %		Ergebnisse (absolut)	
		2014		2014	
		min.	max.	min.	max.
Personalaufwand	59,70			61,30	61,30
Löhne und Gehälter	50,53			51,88	51,88
Ärztlicher Dienst	14,71	2,00%	2,00%	15,01	15,01
Pflegedienst	7,02	2,95%	2,95%	7,23	7,23
Med.- techn. Dienst	6,31	2,95%	2,95%	6,49	6,49
Funktionsdienst	13,40	2,95%	2,95%	13,80	13,80
Wirtschaftsdienst	2,60	2,95%	2,95%	2,68	2,68
Verwaltungsdienst	5,43	2,95%	2,95%	5,59	5,59
Sonst. Personalaufwand	1,06	2,95%	2,95%	1,10	1,10
Soziale Abgaben	9,17			9,42	9,42
Ges soz ärzt Dienst	2,18	2,00%	2,00%	2,23	2,23
Ges soz Pflegedienst	1,34	2,95%	2,95%	1,38	1,38
Ges soz med-techn. Dienst	1,28	2,95%	2,95%	1,31	1,31
Ges soz Funktionsdienst	2,48	2,95%	2,95%	2,55	2,55
Ges soz Wirtsch. u. Versorgungsdienst	0,51	2,95%	2,95%	0,53	0,53
Ges soz Verwaltungsdienst	0,80	2,95%	2,95%	0,83	0,83
Sonst. ges. soz Abgaben	0,57	2,95%	2,95%	0,58	0,58
Materialaufwand	30,81			31,41	31,67
Aufwend. für Roh-, Hilfs- und Betriebsstc	10,17			10,44	10,62
Lebensmittel	1,95	1,60%	2,00%	1,98	1,99
Arzneien, Heilmittel	1,01	1,60%	2,00%	1,02	1,03
Therapiebedarf	0,24	1,60%	2,00%	0,24	0,24
Wasser, Abwasser	1,15	1,60%	2,00%	1,17	1,17
Strom	1,75	5,80%	10,00%	1,85	1,93
Brennstoffe/Heizung	2,67	3,00%	6,00%	2,75	2,83
Sonstiger Bedarf	1,40	1,60%	2,00%	1,43	1,43
Aufwendungen für bez. Leistungen	11,44	1,60%	2,00%	11,62	11,67
Abschr. auf Sachanlagen u. Instandhaltun	9,20	1,60%	2,00%	9,35	9,39
Sonstige betriebliche Aufwendungen	9,49	1,75%	2,60%	9,66	9,74
Summe	100,00			102,37	102,71
Kostensteigerung gegenüber 2013				2,37%	2,71%
Kostensteigerung aufgrund zusätzl. Hygieneanforderungen (Durchschnitt)				0,60%	0,60%
Steigerungen GESAMT gegenüber 2013				2,97%	3,31%

Abbildung 7: Modellrechnung für das Jahr 2014

Die getroffenen Annahmen zu den einzelnen Aufwandspositionen führen in der Gesamtbetrachtung zu Kostensteigerungen zwischen **2,97 und 3,31 % für das Jahr 2014** je nach Szenario.

Die Ergebnisse der Modellrechnung zeigen, dass für eine bedarfsgerechte Abbildung der für das Jahr 2014 prognostizierten Kostensteigerungen die Vergütungssätze in der stationären medizinischen Rehabilitation im **Durchschnitt um 3,14 %** steigen müssten.

Dabei handelt es sich um Mindeststeigerungsraten für den reinen Betrieb der Reha-Kliniken, um die Kostensteigerungen des Jahres 2014 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

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 2014 zeigt im Vergleich zu 2013 Steigerungsraten von rd. 2,97 bis 3,31 %.

Diese berechneten Steigerungsraten berücksichtigen die Kosten für die zusätzlichen durchschnittlichen Kostenstrukturen aus der Umsetzung Hygieneverordnungen für Rehabilitationskliniken.

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 Investitionstätigkeiten, 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 2014 in vielen wichtigen Bereichen mit Kostensteigerungen rechnen müssen, wodurch die notwendigen Vergütungssatzsteigerungen zwischen 2,97 und 3,31 % prognostiziert werden. Die Prognosesicherheit für das kommende Jahr ist als hoch einzuschätzen.