



Beratung im  
Gesundheitswesen GmbH

## **Gutachten**

# **zur aktuellen und perspektivischen Situation der Einrichtungen im Bereich der medizinischen Rehabilitation**

**-Neuaufgabe 2019-**

Prof. Dr. Peter Borges

Agnes Zimolong

Köln, 28. Oktober 2019

## Inhaltsübersicht

<b>Inhaltsübersicht.....</b>	<b>II</b>
<b>Verzeichnis der Abbildungen.....</b>	<b>III</b>
<b>1 Einleitung .....</b>	<b>4</b>
1.1 Auftragshintergrund und Zielsetzung.....	4
<b>2 Erwartete Kostenentwicklungen für Rehabilitationseinrichtungen.....</b>	<b>6</b>
2.1 Modul Personalkosten.....	6
2.1.1 Spezifische Entwicklungen auf dem Arbeitsmarkt.....	6
2.1.2 Tarifsteigerungen .....	7
2.1.2.1 Aktuelle Tarifanschlüsse für den Ärztlichen Dienst.....	8
2.1.2.2 Aktuelle Tarifanschlüsse andere Dienstarten.....	9
2.1.3 Sozialabgaben .....	9
2.2 Modul Materialkosten.....	10
2.2.1 Materialkosten - Kostensteigerungen im Jahr 2019 .....	11
2.2.2 Materialkosten - Prognosen für das Jahr 2018 .....	12
<b>3 Sonderkapitel Personalkosten in der Rehabilitation .....</b>	<b>14</b>
3.1.1 Methodik.....	14
3.1.2 Ergebnisse .....	15
<b>4 Modellrechnung zukünftiger Kostensteigerungen in der Rehabilitation .....</b>	<b>20</b>
4.1 Vergleich der Modellannahmen und Kostensteigerungsraten .....	20
4.2 Aktualisierte Modellrechnung für 2019 .....	21
<b>5 Zusammenfassung und Empfehlungen.....</b>	<b>26</b>
5.1 Zusammenfassung und weitere Aspekte .....	26

## Verzeichnis der Abbildungen

Abbildung 1: Vakanzzeiten einiger Gesundheitsberufe 2019 .....	7
Abbildung 2: Personalkostensteigerungen Ärztlicher Dienst.....	9
Abbildung 3: Personalkostensteigerungen andere Dienstarten .....	9
Abbildung 4: Kostenpositionen innerhalb des Moduls Materialkosten .....	10
Abbildung 5: Kostensteigerungen Material Jan-Sept 2019.....	11
Abbildung 6: Prognose für die Entwicklung der Materialkosten in 2020 .....	13
Abbildung 7: Angenommene und eingetroffene Kostensteigerungen im Jahr 2019 .....	20
Abbildung 8: Verteilung der GuV-Aufwandpositionen 2019 .....	22
Abbildung 9: Annahmen über Steigerungsraten einzelner Aufwandspostitionen für 2020 .....	23
Abbildung 10: Modellrechnung für das Jahr 2019 .....	24

# 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 beauftragt.

Auch in diesem Jahr sollen die aktuellen und perspektivischen Veränderungen der Rahmenbedingungen für die Kostensituation der Rehabilitationseinrichtungen und ihre Auswirkungen auf die Kliniken aufgezeigt werden. Im Vorfeld wurden seitens der Autorenschaft mehrere Gutachten zu dem Thema verfasst, auf deren Inhalte sich die vorliegende Aktualisierung stützt<sup>1</sup>. Auf eine Ausweisung von Einzelziten wird im Sinne der Lesefreundlichkeit verzichtet.

Zielstellung des Gutachtens ist es, die Kostenveränderungen für Rehabilitationseinrichtungen für das laufende Jahr 2019 sowie für das kommende Jahr 2020 aufzuzeigen. Anhand von Modellrechnungen werden die Konsequenzen der erwarteten Kostenentwicklung auf die wirtschaftliche Situation der Kliniken dargelegt. Als Basis dienen hierzu allgemein zugängliche Daten und Statistiken. Um die Prognosesicherheit zu erhöhen, basieren die Annahmen für die Kostensteigerungen 2020 auf aktuellsten Entwicklungen und Prognosen mit Stand bis September 2019. Es werden jedoch auch langfristige Tendenzen berücksichtigt.

Die einzelnen Kostenpositionen werden zu Kostengruppen zusammengefasst. Das Gutachten wird damit modular aufgebaut. Die einzelnen Rehabilitationseinrichtungen können die Ergebnisse der einzelnen Module auf ihre klinikindividuelle Verteilung der Aufwandpositionen anwenden und so die Gesamteffekte der Kostensteigerungen für sich individuell simulieren. Die Simulation kann im Rahmen von Vergütungssatzverhandlungen verwendet werden.

---

<sup>1</sup> 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, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017 und 2018 (aktiva Beratung im Gesundheitswesen GmbH)

## **Sonderkapitel Personalkosten in der Rehabilitation**

Zudem wird in dem aktuellen Gutachten das Thema der Personalkostensteigerungen in Rehabilitationseinrichtungen in einem Sonderkapitel behandelt. Es sollen die möglichen Auswirkungen des Fachkräftemangels und der letzten Gesetzgebungsverfahren auf die Personalkosten in Rehabilitationskliniken erörtert werden. Folgende Veränderungen der gesetzlichen Rahmenbedingungen können unter anderem die Personalstrukturen in der Rehabilitation beeinflussen:

- das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) mit der besseren Refinanzierungsmöglichkeiten für die Pflege in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen
- Personaluntergrenzen für „pflegeintensive Bereiche“ im Krankenhaus
- das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) mit dem Ziel einer Anhebung der Preise für die Heilmittelerbringung als Auftrag an die Vertragspartner

Die bisherigen gesetzlichen Änderungen berücksichtigen den Rehabilitationssektor nicht und haben das Potenzial den Fachkräftemangel in der Rehabilitation weiter zu verstärken. Diese Entwicklung kann dazu führen, dass die Rehabilitationskliniken mit deutlichen Anpassungen des Gehaltgefüges für das Fachpersonal reagieren müssen, um leistungsfähig zu bleiben. Personalkostensteigerungen, deutlich oberhalb der tariflichen Steigerungen und damit über den jährlichen Prognosen der vorliegenden Gutachten, wären die Folge.

In dem Sonderkapitel wird daher anhand von Beispieleinrichtungen der medizinischen Rehabilitation untersucht, von welchen übertariflichen Personalkostensteigerungen in welchen Dienstarten und Berufsgruppen die Rehabilitationseinrichtungen betroffen sein können.

## **2 Erwartete Kostenentwicklungen für Rehabilitationseinrichtungen**

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

Die erwarteten Kostensteigerungen für Rehabilitationseinrichtungen werden in den Modulen „Personalkosten“ und „Materialkosten“ dargelegt und bewertet.

Dabei werden die Steigerungseffekte auf die spezifische Kostenstruktur einer Muster-Rehabilitationsklinik angewendet. Damit erfolgt eine Gewichtung der Steigerungen anhand der Kostenpositionsanteile in einem branchendurchschnittlichen Maß. 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.

Die Rehabilitationseinrichtungen können die prognostizierten Steigerungsraten auf die individuelle Kostenstruktur ihrer Rehabilitationseinrichtung anwenden und so den einrichtungsspezifischen Effekt simulieren.

### **2.1 Modul Personalkosten**

In diesem Unterkapitel werden die beiden Haupteinflussfaktoren der Personalkostensteigerung in den Rehabilitationskliniken – Entwicklung Arbeitsmarkt, Tarifsteigerungen und Sozialabgaben – betrachtet.

#### **2.1.1 Spezifische Entwicklungen auf dem Arbeitsmarkt**

Die Entwicklungen auf dem Arbeitsmarkt und die Personalverfügbarkeit sind für die Rehabilitationseinrichtungen ein wesentlicher Risikofaktor geworden. Sie stehen im massiven Wettbewerb um qualifiziertes Personal, nicht nur innerhalb der Rehabilitationsbranche, sondern auch mit anderen Sektoren des Gesundheitswesens wie Krankenhaus, Pflege oder ambulanten Strukturen.

Der Fachkräftemangel bei den Gesundheitsberufen betrifft lange nicht mehr nur den Ärztlichen Dienst, sondern auch Pflegekräfte, Psychologen und andere Therapeuten. Dies bestätigen aktuelle Ergebnisse der Fachkräfteengpassanalyse der Bundesagentur für Arbeit mit Daten und Entwicklungen bis April 2019. Sie zeigen deutlich auf, dass sich die schon in den Vorjahren bedenkliche Situation im Bereich

Fachpersonal in den Gesundheitsberufen (Ärzte, Pflege, Physiotherapeuten, Logopäden) weiter verschlimmert hat. In den meisten Engpassberufen im Gesundheits- und Pflegebereich kam es zu einem deutlichen Anstieg der Vakanzzeiten, also der Zeit bis eine offene Stelle nachbesetzt werden kann.<sup>2</sup>

Hier einige Beispiele aus der Fachkräfteengpassanalyse der Bundesagentur für Arbeit:

Beruf	durchschnittliche abgeschlossene Vakanzzeit in Tagen	Abweichung zum Bundesdurchschnitt in %
Berufe in der Gesundheits- und Krankenpflege	172	45,3%
Berufe in der Physiotherapie	180	52,3%
Berufe in der Ergotherapie	136	14,6%
Berufe in der Sprachtherapie	170	43,1%
Ärzte/Ärztinnen (o. S.)	133	12,5%

*gleitende Jahressumme (JS) bzw. gleitender Jahresdurchschnitt (JD), April 2019*

**Abbildung 1: Vakanzzeiten einiger Gesundheitsberufe 2019**

Das Thema Personal stellt vor allem für Rehabilitationseinrichtungen eine zunehmende Herausforderung dar. Auch die Zunahme von Teilzeitkräften führen zu Mehraufwänden. Entstehende Kosten für Kinderunterbringung müssen im Wettbewerb um qualifiziertes Personal zunehmend vom Arbeitgeber bezuschusst werden.

Viele Rehabilitationskliniken, die bisher nur niedrigere Personalvergütungen realisieren konnten, befürchten deutlich überdurchschnittliche Personalkostensteigerungen. Für das Jahr 2019 werden im Sonderkapitel zu dem Gutachten dazu weitere Angaben gemacht. Auch die mit dem Fachkräftemangel verbundenen Aufwände für Personalakquise steigen überproportional.

### 2.1.2 Tarifsteigerungen

Tarifsteigerungen haben primär Auswirkungen auf die Arbeitgeber, die Tarifpartner bei den Verhandlungen sind. Die Tarifbindung in der Rehabilitation ist aufgrund des höheren Anteils von privaten Trägerschaften im Vergleich zum Krankensektor unterdurchschnittlich.

Allerdings müssen alle Marktteilnehmer die Gehälter ihrer Angestellten attraktiv gestalten. Insbesondere in der aktuellen Zeit des Fachkräftemangels ist dies für Rehabilitationseinrichtungen existenziell.

Die Anpassung der Gehaltssteigerungen an aktuelle Entwicklung der Tarifabschlüsse ist für Rehabilitationseinrichtungen nur eine Mindestforderung. Vielmehr werden die Reha-Kliniken branchenweit die

<sup>2</sup> <https://statistik.arbeitsagentur.de/Navigation/Footer/Top-Produkte/Fachkraefteengpassanalyse-Nav.html>

absoluten Gehaltshöhen mindestens an die Tariflöhne anpassen müssen, um im Wettbewerb um Personal zu bestehen. Dies wird in der Anpassungsphase zu Personalkostensteigerungen deutlich über den Tarifentwicklungen führen. Daher sollten die jeweiligen individuellen Bedingungen einer Einrichtung bei den konkreten Vertragsverhandlungen unbedingt Eingang finden.

Können die Rehabilitationseinrichtungen die Personalkostensteigerungen nicht realisieren, kann dies weitere Personalabgänge und Personalnotstand zur Folge haben und damit den Betrieb der Kliniken bedrohen.

### **2.1.2.1 Aktuelle Tarifanschlüsse für den Ärztlichen Dienst**

Die aktuelle Tarifrunde für Ärzte an kommunalen Krankenhäusern<sup>3</sup> sieht für das Jahr 2019 eine Erhöhung der Entgelte um 2,5% vor. Zusätzliche Vereinbarungen aus dem Tarifvertrag verbessern die Dienstbelastung deutlich und wirken sich zusätzlich monetär aus und sind für kleinere Einrichtungen nicht einfach umsetzbar, z.B.:

- Anspruch auf zwei freie Wochenenden im Monat ab 2020
- Erhöhte Bewertung der Bereitschaftsdienstzeiten um durchschnittlich 10%
- Beschränkung auf vier Bereitschaftsdienste im Monat und zusätzliche Zuschläge um weitere 10% ab dem fünften Bereitschaftsdienst

Für das Jahr 2020 sieht der Tarifabschluss eine weitere Erhöhung der Entgelte um zusätzlich 2% vor.

Die aktuellen Tariflichen Vereinbarungen zur Begrenzung und für die zusätzliche Vergütung der Bereitschaftsdienste wirken sich weiter erhöhend auf die Personalkosten im Ärztlichen Dienst aus. Diese Markttendenzen sollten bei der Bewertung ebenfalls Berücksichtigung finden. Angesichts der sehr angespannten Personalsituation beim Ärztlichen Dienst, geht der Gutachter daher von Mindeststeigerungen zwischen 2,5 -3,5 % für das Jahr 2020 aus.

---

<sup>3</sup> <https://www.marburger-bund.de/Tarifabschluss> (letzter Zugriff 19.10.2019)



<b>Ärztlicher Dienst - TV-Ärzte VKA 2019</b>	
Effekt Tarifabschlüsse für 2019	2,50%
bisherige Tarifabschlüsse für 2020 (ohne Effekt durch Anstieg BD-Vergütung)	2,00%
<b>Annahme Gutachter für 2020</b>	<b>2,5 - 3,5%</b>

Abbildung 2: Personalkostensteigerungen Ärztlicher Dienst

### 2.1.2.2 Aktuelle Tarifanschlüsse andere Dienstarten

Der aktuelle Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst (TVöD-P) und der Tarifvertrag für den Öffentlichen Dienst der Länder (TV-L) führen für das Jahr 2019 zu einem Anstieg der Personalkosten zwischen 2,74% und 3,2%.<sup>4</sup>

Der aktuelle Tarifvertrag VKA ist bisher nur für den Ärztlichen Dienst geeint, die Tarifrunde TV-L sieht für das Jahr 2020 eine durchschnittliche Steigerung der Entgelt um 3,2% vor.<sup>5</sup>

Wie bereits oben beschrieben, ist davon auszugehen, dass die Steigerungsraten der Tarifabschlüsse nur eine Mindestanforderung an die Rehabilitationseinrichtungen darstellen. Zudem steigen die Personalkosten zusätzlich durch die Höhergruppierung des Personals in den einzelnen Entgeltgruppen. Dieser Effekt ist einrichtungsspezifisch und lässt sich im Marktdurchschnitt nicht beziffern. Der Gutachter geht daher von einer tariflichen Steigerung zwischen 3,2- 3,5% für 2019 aus.

<b>Andere Dienstarten - Tarifabschlüsse</b>	
Effekt Tarifabschlüsse für 2019 (Mittelwert TVL und TVöD-P)	2,97%
Effekt Tarifabschlüsse für 2020 (TVL)	3,20%
<b>Annahme Gutachter für 2020</b>	<b>3,2 - 3,5%</b>

Abbildung 3: Personalkostensteigerungen andere Dienstarten

### 2.1.3 Sozialabgaben

Die Entwicklung der Sozialaufwendungen für das Personal verläuft größtenteils parallel zu den Gehaltssteigerungen, ist aber auch von Entscheidungen auf politischer Ebene abhängig.

<sup>4</sup><http://oeffentlicher-dienst.info/> (letzter Zugriff 09.10.2019);

<sup>5</sup>[https://www.gew.de/fileadmin/media/publikationen/hv/Arbeit\\_und\\_Recht/Tarif/TV-L/GEW\\_Entgelttabelle\\_TV\\_L\\_web.pdf](https://www.gew.de/fileadmin/media/publikationen/hv/Arbeit_und_Recht/Tarif/TV-L/GEW_Entgelttabelle_TV_L_web.pdf) (letzter Zugriff 9.10.2019)

Im Jahr 2019 erfolgten zwei Veränderungen, die sich im Hinblick auf die Höhen der Sozialabgaben neutralisieren:

- Erhöhung des Beitrags zur Pflegeversicherung ab 2019 um 0,5 Prozentpunkte. Der Pflegeversicherungsbeitrag würde dann bei 3,05 Prozent liegen.
- Senkung des Beitrags zur Arbeitslosenversicherung um 0,5 Prozentpunkte auf 2,5 Prozent

Für das Jahr 2020 sind zum Zeitpunkt der Gutachtenerstellung keine Änderungen der Sozialversicherungsbeträge zu erwarten.<sup>6</sup>

## 2.2 Modul Materialkosten

Die Materialkosten werden in der Muster-GuV einer branchendurchschnittlichen Rehabilitationseinrichtung nachfolgenden Kostengruppen unterschieden, deren Gewichtung innerhalb der Materialkosten aber auch der Steigerungen der spezifischen Verbraucherpreisindizes unterschiedlich sein kann:

<b>Materialaufwand</b>
<b>Aufwend. für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe</b>
Lebensmittel
Arzneien, Heilmittel
Therapiebedarf
Wasser, Abwasser
Strom
Brennstoffe/Heizung
Sonstiger Bedarf
<b>Aufwendungen für bez. Leistungen</b>
<b>Abschr. auf Sachanlagen u. Instandhaltung</b>

Abbildung 4: Kostenpositionen innerhalb des Moduls Materialkosten

Das Statistische Bundesamt veröffentlicht die allgemeine Inflationsentwicklung als durchschnittliche Änderung der Preise im statistischen Warenkorb. Es veröffentlicht ferner zur Inflationsentwicklung separat die sogenannte Kerninflation, d. h. der Gesamtindex abzüglich Energie und Gesamtindex abzüglich Energie und Nahrungsmittel.<sup>7</sup> Die Bewertung der Effekte für Kostensteigerungen lassen sich damit getrennt nach Kerninflation und Steigerungen für Energie (Strom und Brennstoffe) sowie Nahrungsmittel bewerten.

<sup>6</sup> <https://www.lohn-info.de/sozialversicherungsbeitraege2020.html> (letzter Zugriff 09.10.2019)

<sup>7</sup> Statistisches Bundesamt, Fachserie 17, Reihe 7, 09/19 (<https://www.destatis.de/DE/Themen/Wirtschaft/Preise/Verbraucherpreisindex/Publikationen/Downloads-Verbraucherpreise/verbraucherpreise-m-2170700191094.html>)

## 2.2.1 Materialkosten - Kostensteigerungen im Jahr 2019

Im Folgenden werden die vom Statistischen Bundesamt veröffentlichten Kostensteigerungen der Verbraucherpreisindizes zusammengefasst und auf die Materialaufwandspositionen von Rehabilitationseinrichtungen Bezug genommen.

Steigerungen Jan - Sept 2019	Wert	Aufwandspositionen Muster-GuV Reha
Kerninflationsrate (ohne Energiekosten und ohne Nahrungsmittel)	1,44%	Arzneien, Heilmittel, Therapiebedarf, Wasser/Abwasser, sonstiger Bedarf, bezogene Leistungen, Abschreibungen
Nahrungsmittel	1,32%	Lebensmittel
Energiekosten - Strom	3,24%	Strom
Energiekosten -Brennstoffe (Bewertung jeweils zu 25%: Gas, flüssige/feste Brennstoffe, Fernwärme)	4,18%	Brennstoffe
Inflationsrate Gesamtindex	1,50%	Aufwände für bezogene Leistungen, Abschreibungen auf Sachanlagen und Instandhaltung, sonstige betriebliche Aufwendungen

**Abbildung 5: Kostensteigerungen Material Jan-Sept 2019**

Beim Vergleich der durchschnittlichen Entwicklung des Verbraucherindex (Gesamt) der Monate Januar bis September in den Jahren 2018 und 2019 zeigt sich ein Preisanstieg um durchschnittliche 1,5% im Jahr 2018 gegenüber den Vorjahresmonaten.<sup>8</sup> Die Kerninflationsrate ohne Energiekosten und Nahrungsmittel lag bei 1,44%. Die Preissteigerungen bei den Lebensmitteln lagen mit 1,32% deutlich unter den Steigerungen im Vorjahr.

Höhere Steigerungsraten wurden vom Statistischen Bundesamt für die Energiekosten Strom (3,24%) sowie für die Brennstoffe (im hier berechneten Mix 4,18%) bis einschließlich September gegenüber dem Vorjahreszeitraum gemeldet. Unter den einzelnen Energiequellen gibt es starke Unterschiede, insbesondere bei flüssigen Brennstoffen wie z.B. Heizöl sind die durchschnittlichen Steigerungsraten im Jahr 2019 mit 7,4% höher als der gewichtete Wert. Die Nutzung der Brennstoffarten ist auch unter den Rehabilitationseinrichtungen unterschiedlich. Im Rahmen dieses Gutachtens können die Entwicklungen nur im Durchschnitt betrachtet werden. Diese müssen im Einzelfall auf Ihre individuelle Relevanz angepasst werden.

<sup>8</sup> Eigene Berechnungen auf Basis des Verbraucherindex für Deutschland 2018 Januar- September (Fachserie 17, Reihe 7)

## 2.2.2 Materialkosten - Prognosen für das Jahr 2020

Die Entwicklung der zukünftigen Inflationsrate ist weiterhin von vielen Faktoren abhängig. Insbesondere die Entwicklung der Weltwirtschaft, die Ölfördermengen, die Handelskonflikte insbesondere zwischen den USA und anderen Staaten, die Zinspolitik der Zentralbanken und die Entwicklungen in den Kriegsregionen im Nahen Osten, sind einige wichtige Einflussfaktoren.

Experten müssen trotz all der Unsicherheiten möglichst belastbare Prognosen für die zukünftigen Entwicklungen formulieren. Dem Gutachter bleibt nichts anderes, als eine möglichst hohe Anzahl verschiedener Prognosen zusammenzuführen und damit die Eintrittswahrscheinlichkeit der Aussagen zu erhöhen.

Die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA) hat eine Zusammenstellung der Prognosen der Verbraucherpreise für 2019 und 2020 veröffentlicht.<sup>9</sup> Die Bundesregierung, die Bundesbank, die Europäische Kommission sowie zahlreiche Wirtschaftsforschungsinstitute (z.B. ifo – Institut für Wirtschaftsforschung, ifW – Institut für Weltwirtschaft oder das Deutsche Institut für Wirtschaftsforschung) haben ihre Prognosen abgegeben und aktualisiert. Bei Betrachtung der aktuellsten Annahmen dieser Auflistung zum Stand September 2019 schwanken die Prognosen für die Verbraucherpreisentwicklung für das Jahr 2020 zwischen 1,4% und 1,9% (Mittelwert: 1,56%). Damit liegen die Prognosen auf dem aktuellen Niveau der allgemeinen Inflationsrate aber unterhalb der EU angestrebten 2%. Grund dafür sind u.a. das allgemein rückläufige Wachstum der Weltwirtschaft mit einem prognostisch reduzierenden Effekt auf die Ölpreisentwicklung. Der Gutachter folgt den Einschätzungen und geht für das Jahr 2019 von Preissteigerungsraten zwischen 1,5% und 1,9% aus (MW 1,70%).

Einige der Sachaufwandspositionen einer Rehabilitationsklinik entwickeln sich anders als die durchschnittliche Inflationsrate. Insbesondere die Preise für Energie (Strom und Brennstoffe) oder auch Lebensmittel sind häufig von spezifischen Preisentwicklungen betroffen.

Die Entwicklung der Strompreise ist beeinflusst von der steigenden EEG Umlage 2020 um 5,5% von 6,405 auf 6,756 Cent.<sup>10</sup> Da die EEG Umlage rd. 21% des Strompreises ausmacht<sup>11</sup>, erhöht sich der

---

<sup>9</sup> BDA: Prognosen Verbraucherpreise – Zusammenstellung [https://www.arbeitgeber.de/www/arbeitgeber.nsf/res/BIP\\_Verbr\\_Prod\\_Prognosen.pdf/\\$file/BIP\\_Verbr\\_Prod\\_Prognosen.pdf](https://www.arbeitgeber.de/www/arbeitgeber.nsf/res/BIP_Verbr_Prod_Prognosen.pdf/$file/BIP_Verbr_Prod_Prognosen.pdf) (letzter Zugriff 16.10.2019)

<sup>10</sup> [https://www.bundesnetzagentur.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/DE/2019/20191015\\_EEG.html](https://www.bundesnetzagentur.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/DE/2019/20191015_EEG.html) (letzter Zugriff 16.10.2019)

<sup>11</sup> <https://www.bundesnetzagentur.de/SharedDocs/FAQs/DE/Sachgebiete/Energie/Verbraucher/PreiseUndRechnungen/WieSetztSichDerStrompreisZusammen.html> (letzter Zugriff 16.10.2019)

Strompreis durch die Steigerung der EEG Umlage um 1,14%, zudem kommen allgemeine Preissteigerungen hinzu. Der Gutachter geht daher von Preissteigerungen für Strom zwischen 2,7 – 4,0 % aus.

Die Preisentwicklung bei den Brennstoffen können für das Jahr 2019 wiederholt nur mit vielen Unsicherheiten prognostiziert werden. Die Entwicklung wird wesentlich durch globale Entwicklungen bestimmt. Die politische Lage im Nahen Osten ist weiterhin kritisch, gleichzeitig ist das weltweite Wirtschaftswachstum abgeschwächt. Die derzeit sehr starken Preisschwankungen bei flüssigen Brennstoffen verdeutlichen die Sensibilität bei der Entwicklung der Energiepreise.

Die Gutachter gehen aufgrund der Trends im Jahr 2019 von einer Preissteigerung der Brennstoffe zwischen 4,5% und 6,0% im Jahr 2020 aus. Dieser Ansatz ist insgesamt konservativ.

Die folgende Tabelle stellt die Annahmen der Gutachter für das Jahr 2020 zusammenfassend dar:

Materialkosten - Annahmen Gutachter für 2020	Wert
allg. Inflationsrate	1,5 - 1,9 %
Kerninflationrate (ohne Energie und Lebensmittel)	1,5 - 1,7 %
Lebensmittel	1,5 - 2,5 %
Energiekosten - Strom	2,7- 4,0 %
Energiekosten - Brennstoffe	4,5 - 6,0 %

**Abbildung 6: Prognose für die Entwicklung der Materialkosten in 2020**

### 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.

Wichtig ist jedoch zu betonen, dass Rehabilitationseinrichtungen mit nicht ausreichenden positiven Betriebsergebnissen nicht in der Lage sind, Zinsaufwendungen überhaupt zu bedienen oder Kredite zu tilgen. Damit bleibt Ihnen der Weg zum Kapitalmarkt verwehrt. Andere Einrichtungen müssen, ohne ausreichend vorhandene Rücklagen, enorme Risikoaufschläge bei den Zinssätzen in Kauf nehmen. Auch wenn die Zinsaufwendungen in dieser Kalkulation aus den oben genannten Gründen nicht einfließen können, so sind sie für die Rehabilitationseinrichtungen ein zusätzlicher notwendiger Anteil der Vergütungssätze.

### 3 Sonderkapitel Personalkosten in der Rehabilitation

In dem Sonderkapitel werden die Auswirkungen des Fachkräftemangels und der letzten Gesetzgebungsverfahren auf die Personalkosten in Rehabilitationskliniken erörtert. Dabei wird zunächst die These aufgestellt, dass aufgrund der aktuellen Verschärfung der Personalsituation die Rehabilitationskliniken mit deutlichen Anpassungen in den Gehaltshöhen reagieren müssen, um leistungsfähig zu bleiben. Personalkostensteigerungen, deutlich oberhalb der jährlichen tariflichen Steigerungen und damit über den jährlichen Prognosen der aktiva-Gutachten, wären die Folge.

Leider existieren in der Rehabilitation für Personalkosten und deren Entwicklungen keine branchenweiten statistischen Erhebungen, so dass die formulierte Vermutung nicht anhand solcher Daten überprüft werden kann.

Für Krankenhäuser gibt das Statistische Bundesamt jedes Jahr bis Ende September den sog. Orientierungswert bekannt. Demnach sind die Kosten der Krankenhäuser im zweiten Halbjahr 2018 und im ersten Halbjahr 2019 im Vergleich zum Vorjahreszeitraum um 2,99 Prozent gestiegen: Personalkosten um 3,79 Prozent und Sachkosten um 1,68 Prozent. Auch die vom Statistischen Bundesamt erhobenen Personalsteigerungsraten liegen damit deutlich oberhalb der rein tariflichen Steigerungseffekte.

Die innerhalb der AG MedReha zusammengeschlossenen Fachverbände der medizinischen Rehabilitation haben sich daher entschlossen, unter den verbandsinternen Rehabilitationseinrichtungen eine Umfrage zu übertariflichen Personalkostenentwicklungen im Jahr 2019 durchzuführen und anhand von Beispieleinrichtungen die Entwicklungen der Personalkosten aufzuzeigen. Die aktiva GmbH hat dafür eine Abfragemaske entwickelt und die gesammelten Informationen und Daten ausgewertet.

#### 3.1.1 Methodik

Die Einrichtungen sollten übertarifliche Kostensteigerungen auf Ebene der einzelnen Berufsgruppen je Vollkraft (1 VK = 40 Std./Woche) angeben. Eine übertarifliche Bezahlung wurde dabei für das Jahr 2019<sup>12</sup> definiert als eine Steigerung von mindestens > 2,1% für den Ärztlichen Dienst und > 2,74% für andere Dienstarten. Zusätzlich mussten die Einrichtungen eine prozentuelle Gewichtung der jeweiligen Personalkosten der Berufsgruppe an den Gesamtkosten der Klinik angeben. Damit kann der Effekt übertariflicher Personalkostensteigerungen auf die jeweiligen Gesamtkosten berechnet werden.

---

<sup>12</sup> Hochrechnung Basis August 2019

Zusätzlich konnten die Rehabilitationseinrichtungen ihre Kosten für die Personalakquise 2019 und im Vergleich zu 2018 auf Ebene von Personalbereichen<sup>13</sup> ausweisen. Auch Kosten für Fremdpersonal aufgrund nicht besetzter Stellen konnten angegeben werden.

Die Beispielinrichtungen haben ihre Daten anonym zur Verfügung gestellt.

### 3.1.2 Ergebnisse

Insgesamt liegen den Auswertungen Daten von 95 Beispielinrichtungen zu Grunde. Die Ergebnisse werden im Folgenden zunächst nach Personalbereichen und anschließend zusammenfassend dargestellt.

#### Ärztlicher Bereich

BG n =	Berücksichtigte Abfrageteilnehmer: n = 95 Personalbereich / Dienstart in Tsd. EUR	Ø AG-Brutto 2018	Ø AG-Brutto 2019	Ø Steigerung '18/'19
<b>Ärztlicher Bereich</b>				<b>7,3%</b>
67	Ärzte	111	119	7,3%

67 der Beispielinrichtungen haben übertarifliche Steigerungen je Vollkraft im Ärztlichen Dienst angegeben. Das durchschnittliche Arbeitgeberbrutto lag in 2018 bei 111 T€ / VK und stieg in 2019 um 7,3% auf 119 T€.

#### Psychologischer Bereich

BG n =	Berücksichtigte Abfrageteilnehmer: n = 95 Personalbereich / Dienstart in Tsd. EUR	Ø AG-Brutto 2018	Ø AG-Brutto 2019	Ø Steigerung '18/'19
<b>Psychologischer Bereich</b>				<b>7,7%</b>
29	Psychologischer Psychotherapeut	67	74	10,5%
38	Dipl. Psychologin, MA Psychologie	61	65	6,1%
4	BA Psychologie	69	73	6,4%

Zwischen 4 und 38 Beispielinrichtungen haben übertarifliche Personalkostensteigerungen bei mindestens einer der Berufsgruppen im Psychologischen Bereich angegeben. Im Durchschnitt sind die Personalkosten im Psychologischen Bereich um 7,7% angestiegen.

<sup>13</sup> Ärztlicher Bereich, Psychologischer Bereich, Bereich Pflege, Bereich soziale Arbeit, Therapeutischer Dienst, Medizinisch-technischer Bereich, Wirtschaftsdienst, Verwaltungsdienst, Sonst. Personalaufwand

## Bereich Pflege

BG n =	Berücksichtigte Abfrageteilnehmer: n = 95 Personalbereich / Dienstart in Tsd. EUR	Ø AG-Brutto 2018	Ø AG-Brutto 2019	Ø Steigerung '18/'19
<b>Bereich Pflege</b>				<b>7,5%</b>
61	examinierte/r Gesundheits- und Krankenpfleger/in	48	51	6,8%
21	Pflegehilfskräfte	34	37	8,4%

Bei examinierten Pflegekräften haben 61 der 95 Beispieleinrichtungen übertarifliche Steigerungsraten von durchschnittlich 6,8% gemeldet. Das jährliche Arbeitgeberbrutto pro Vollkraft stieg damit auf 51 T€. Bei Pflegehilfskräften haben mit 21 weniger Kliniken übertarifliche Steigerungen gemeldet. Hier sind die Steigerungsraten jedoch mit 8,4% gegenüber 2018 höher ausgefallen.

## Bereich Soziale Arbeit

BG n =	Berücksichtigte Abfrageteilnehmer: n = 95 Personalbereich / Dienstart in Tsd. EUR	Ø AG-Brutto 2018	Ø AG-Brutto 2019	Ø Steigerung '18/'19
<b>Bereich soziale Arbeit</b>				<b>5,6%</b>
18	Sozialarbeiter/ Sozialpädagoge, BA	46	48	5,0%
44	Sozialarbeiter/ Sozialpädagoge, Dipl., MA	55	58	6,2%

Bei Sozialarbeitern und Sozialpädagogen sind übertarifliche Steigerungsraten von durchschnittlich 5,6% angegeben worden. Bei Master-/ und Diplomabschlüssen traten bei den Beispieleinrichtungen übertarifliche Steigerungen häufiger auf und fielen höher aus.

## Therapeutischer Dienst

BG n =	Berücksichtigte Abfrageteilnehmer: n = 95 Personalbereich / Dienstart in Tsd. EUR	Ø AG-Brutto 2018	Ø AG-Brutto 2019	Ø Steigerung '18/'19
<b>Therapeutischer Dienst</b>				<b>8,1%</b>
28	Sportlehrer/- wissensch., Dipl., MA	49	53	7,9%
5	Sportlehrer/- wissensch., BA	46	49	5,7%
16	Sportl./Bwe.TH./Gymn.-Lehrer	47	52	9,7%
3	Physiotherapie, MA, BA	47	49	4,1%
36	Physiotherapeut	43	46	5,7%
14	Masseur	39	42	8,5%
10	med. Bademeister	32	34	5,7%
12	med. Badehelfer	28	30	5,9%
4	Ergotherapie, MA, BA	46	49	4,7%
44	Ergotherapeut	44	46	5,5%
12	Beschäftigungstherapeut	40	47	17,8%
1	Stomatherapeut	46	52	11,9%
15	Diät-Assistent/ Ökotrophologe, Dipl., MA	45	47	5,3%
17	Diät-Assistent/ Ökotrophologe, BA	41	44	7,2%
2	Sprachtherapie, MA, BA	54	62	15,5%
9	Sprachtherapeut	46	49	6,0%



Beim Therapeutischen Dienst haben die Rehabilitationskliniken im Durchschnitt übertarifliche Personalkostensteigerungen von 8,1% angegeben. Am häufigsten waren die Ergotherapeuten und Physiotherapeuten von übertariflichen Steigerungsraten betroffen.

### Medizinisch-technischer Bereich

BG n =	Berücksichtigte Abfrageteilnehmer: n = 95 Personalbereich / Dienstart in Tsd. EUR	Ø AG-Brutto 2018	Ø AG-Brutto 2019	Ø Steigerung '18/'19
<b>Medizinisch-technischer Bereich</b>				<b>5,5%</b>
14	MTA	40	43	7,4%
7	MTLA	42	44	4,5%
2	Neurophysiologischer Assistent	34	36	4,4%

Der medizinisch-technische Bereich war in den Beispielkliniken 2019 im Vergleich weniger häufig von übertariflichen Personalkostensteigerungen betroffen; im Durchschnitt mit 5,5%.

### Bereich Wirtschaftsdienst, Verwaltungsdienst und sonstiges Personal

BG n =	Berücksichtigte Abfrageteilnehmer: n = 95 Personalbereich / Dienstart in Tsd. EUR	Ø AG-Brutto 2018	Ø AG-Brutto 2019	Ø Steigerung '18/'19
<b>Bereich Wirtschaftsdienst</b>				<b>6,7%</b>
52	Wirtschaftsdienst	36	38	6,7%
<b>Bereich Verwaltungsdienst</b>				<b>6,9%</b>
55	Verwaltungsdienst	45	48	6,9%
<b>Bereich sonst. Personal</b>				<b>7,1%</b>
25	Sonst. Personalaufwand	33	35	7,1%

Die Beispieleinrichtungen haben mit der Anzahl 52 und 55 vergleichsweise häufig Angaben zu übertariflichen Personalkostensteigerungen beim Wirtschaftsdienst und Verwaltungsdienst gemacht. Die durchschnittlichen Steigerungsraten liegen bei 6,7 und 6,9%.

### Gesamtbetrachtung übertarifliche Personalkostensteigerungen 2019

Folgende medizinische Berufsgruppen in den Beispieleinrichtungen konnten 2019 besonders häufig mit übertariflichen Gehaltssteigerungen rechnen:

- Ärztlicher Dienst, Psychologen, exam. Pflegekräfte, Ergotherapeuten und Physiotherapeuten

Aber auch für den Verwaltungsdienst und Wirtschaftsdienst haben mehr als die Hälfte der Rehakliniken übertarifliche Gehaltsanpassungen angegeben.

Die nachstehende Tabelle zeigt die Ergebnisse zusammenfassend dar. Ergänzt werden die Angaben zu den dargestellten Berufsgruppen um den durchschnittlichen Anteil der jeweiligen Kostengruppe an

den Gesamtkosten der Kliniken. In der letzten Spalte der Tabelle ist der jeweilige durchschnittliche Effekt für die zusätzliche Gesamtkostensteigerung aufgrund der angegebenen übertariflichen Gehaltssteigerung aufgeführt.

**Insgesamt beläuft sich der Effekt übertariflicher Personalkostensteigerungen bezogen auf die 95 Beispielinrichtungen auf 1,46% in 2019.** Zusammen mit den im Gutachten 2018 für 2019 prognostizierten Kostensteigerung in Rehabilitationskliniken zwischen 2,36 und 2,74% ergeben sich damit Gesamtkostensteigerungen von bis zu 4,2%. Inwieweit diese Ergebnisse unter Berücksichtigung der tatsächlichen Kostenentwicklungen bis September 2019 zu halten sind, wird im Kapitel 4.1 untersucht.

BG n =	Berücksichtigte Abfrageteilnehmer: n = 95 Personalbereich / Dienstart in Tsd. EUR	Ø AG-Brutto 2018	Ø AG-Brutto 2019	Ø Steigerung '18/'19	Ø Anteil Ges. Kosten 2018	Ø Effekt zusätzl. Kostensteigerung 2019
						alle Abfrage-TN**
	<b>Ärztlicher Bereich</b>			<b>7,3%</b>		<b>0,40%</b>
67	Ärzte	111	119	7,3%	12,9%	0,40%
	<b>Psychologischer Bereich</b>			<b>7,7%</b>		<b>0,13%</b>
29	Psychologischer Psychotherapeut	67	74	10,5%	3,4%	0,09%
38	Dipl. Psychologe, MA Psychologie	61	65	6,1%	2,9%	0,04%
4	BA Psychologie	69	73	6,4%	3,0%	0,01%
	<b>Bereich Pflege</b>			<b>7,5%</b>		<b>0,29%</b>
61	examinierte/r Gesundheits- und Krankenpfleger/in	48	51	6,8%	8,3%	0,26%
21	Pflegehilfskräfte	34	37	8,4%	2,1%	0,03%
	<b>Bereich soziale Arbeit</b>			<b>5,6%</b>		<b>0,08%</b>
18	Sozialarbeiter/ Sozialpädagogin, BA	46	48	5,0%	2,1%	0,01%
44	Sozialarbeiter/ Sozialpädagogin, Dipl., MA	55	58	6,2%	2,8%	0,07%
	<b>Therapeutischer Dienst</b>			<b>8,1%</b>		<b>0,16%</b>
28	Sportlehrer/- wissensch., Dipl., MA	49	53	7,9%	1,4%	0,03%
5	Sportlehrer/- wissensch., BA	46	49	5,7%	0,6%	0,00%
16	Sportl./Bwe.TH./Gymn.-Lehrer	47	52	9,7%	0,9%	0,01%
3	Physiotherapie, MA, BA	47	49	4,1%	2,2%	0,00%
36	Physiotherapeut	43	46	5,7%	3,7%	0,05%
14	Masseur	39	42	8,5%	1,6%	0,01%
10	med. Bademeister	32	34	5,7%	0,9%	0,00%
12	med. Badehelfer	28	30	5,9%	0,2%	0,00%
4	Ergotherapie, MA, BA	46	49	4,7%	3,5%	0,00%
44	Ergotherapeut	44	46	5,5%	1,9%	0,03%
12	Beschäftigungstherapeut	40	47	17,8%	1,1%	0,01%
1	Stomatherapeut	46	52	11,9%	0,7%	0,00%
15	Diät-Assistent/ Ökotrophologin, Dipl., MA	45	47	5,3%	1,1%	0,00%
17	Diät-Assistent/ Ökotrophologin, BA	41	44	7,2%	1,0%	0,01%
2	Sprachtherapie, MA, BA	54	62	15,5%	0,7%	0,00%
9	Sprachtherapeut	46	49	6,0%	0,7%	0,00%
	<b>Medizinisch-technischer Bereich</b>			<b>5,5%</b>		<b>0,01%</b>
14	MTA	40	43	7,4%	0,6%	0,00%
7	MTLA	42	44	4,5%	0,5%	0,00%
2	Neurophysiologischer Assistent	34	36	4,4%	0,2%	0,00%
	<b>Bereich Wirtschaftsdienst</b>			<b>6,7%</b>		<b>0,16%</b>
52	Wirtschaftsdienst	36	38	6,7%	5,9%	0,16%
	<b>Bereich Verwaltungsdienst</b>			<b>6,9%</b>		<b>0,21%</b>
55	Verwaltungsdienst	45	48	6,9%	7,0%	0,21%
	<b>Bereich sonst. Personal</b>			<b>7,1%</b>		<b>0,02%</b>
25	Sonst. Personalaufwand	33	35	7,1%	1,6%	0,02%
<b>665</b>	<b>Ergebnis durchschnittliche übertarifliche Personalkostensteigerung</b>					<b>1,46%</b>

Hinweis: Berücksichtigung von Datensätzen mit übertrifflichen Steigerungseffekten: Ärztlicher Dienst  $\geq 2,10\%$ ; sonstige Dienstarten  $\geq 2,74\%$

\*\* Basis Abfrageteilnehmer insgesamt

## Kosten für Personalakquise

Die Beispieleinrichtungen konnten auch die Kosten für die Personalakquise im Jahr 2019 gegenüber dem Jahr 2018 auf Ebene der Personalbereiche angeben. Insgesamt haben 79 der 95 teilnehmenden Rehabilitationskliniken diese Möglichkeit genutzt.

BG n =	Berücksichtigte Abfrageteilnehmer: n = 79 Personalbereich in Tsd. EUR	Ø Kosten Stellenbes. 2018	Ø Kosten Stellenbes. 2019	Ø Steigerung '18/'19
47	Ärztlicher Bereich	36	38	6,0%
14	Psychologischer Bereich	12	20	66,7%
24	Bereich Pflege	8	12	48,3%
6	Bereich soziale Arbeit	2	2	27,1%
12	Wirtschaftsdienst	13	14	12,2%
14	Verwaltungsdienst	3	5	53,0%
21	Sonst. Personalaufwand	26	29	13,3%

Die Angaben der Beispieleinrichtungen zeigen, dass die durchschnittlichen Kosten für die Personalgewinnung in Bezug auf die Personalbereiche stark voneinander abweichen und für den Ärztlichen Bereich mit 38 T€ pro zu besetzende Stelle am höchsten ausfallen. In allen Personalbereichen sind in 2019 deutliche Kostensteigerungen für die Besetzung offener Stellen zu verzeichnen.

## 4 Modellrechnung zukünftiger Kostensteigerungen in der Rehabilitation

### 4.1 Vergleich der Modellannahmen und Kostensteigerungsraten

Im Folgenden werden die im Vorgutachten getroffenen Annahmen für das Jahr 2019<sup>14</sup> verifiziert, indem sie den tatsächlichen Kostensteigerungen des Jahres 2018 gegenübergestellt werden.

Die nachstehende Abbildung zeigt die Annahmen und die eingetroffenen Entwicklungen für ausgewählte Aufwandspositionen. Zum Zeitpunkt der Gutachtenerstellung konnten die Entwicklungen bis zum Stand September 2019 berücksichtigt werden. Die hier in Einzelpositionen dargestellten Steigerungen werden in Modellrechnungen als Gesamteffekt dargestellt (Steigerungen insgesamt).

Faktor	Vorgutachten 2018	Eingetretene Veränderungen bis Sept 2019
	Annahmen für das Jahr 2019	(soweit feststellbar)
Lohn & Gehalt Ärztlicher Dienst	+2,10% (min) bis +3,80% (max)	<b>2,50%</b>
Lohn & Gehalt andere Berufsgruppen	+2,74% (min) bis +3,50% (max)	<b>2,97%</b>
Inflationsrate (Gesamtindex)	+1,90% (min) bis +2,10% (max)	<b>1,50%</b>
Kerninflationsrate (ohne Energie u. Lebensmittel)	+1,5% (min) bis +1,70% (max)	<b>1,44%</b>
Lebensmittel	+2,8% (min) bis +3,1% (max)	<b>1,32%</b>
Energiekosten (Strom)	+1,50% (min) bis +1,70% (max)	<b>3,24%</b>
Energiekosten (Brennstoffe gewichtet*)	+4,5% (min) bis +6,5% (max)	<b>4,18%</b>
<b>Prognosekorridor</b>	<b>2,36% (min) bis 3,11% (max); Durchschnitt: 2,74%</b>	<b>statistisch ermittelbare Steigerungen von insgesamt rd. 2,41%</b>
		<b>zusätzl. Sondereffekte durch übertarifliche Personalkostensteigerungen in der Rehabilitation von rd. 1,29%** ergeben eine Kostensteigerung von 3,7% in 2019</b>
		<i>Sondereffekte für erhöhten Investitionsbedarf aufgrund hoher Baukostensteigerungen sind hier nicht berücksichtigt.</i>

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

(\*\*) vergl. Sonderkapitel: 1,46% übertarifliche Kostensteigerungen in Beispielinrichtungen; Verechnung mit den tatsächlich höheren tariflichen Steigerungseffekte 2019 von 0,17% auf die Gesamtkosten als im Mindestszenario der Umfrage angenommen: 1,46% - 0,17% = 1,29%

**Abbildung 7: Angenommene und eingetroffene Kostensteigerungen im Jahr 2019**

Die Gegenüberstellung zeigt, dass die Effekte der statistisch ermittelbaren Kostensteigerungen bis September 2019 von den im Jahr zuvor angenommenen, durchschnittlichen Steigerungsraten um 0,33% abweichen. Bei dem Vergleich konnten jedoch nur die minimalen Preissteigerungseffekte berücksich-

<sup>14</sup> Siehe Gutachten zur aktuellen und perspektivischen Situation der Einrichtungen im Bereich der medizinischen Rehabilitation, Jahr 2019 (aktiva Beratung im Gesundheitswesen GmbH)

tigt werden. Ob Rehabilitationskliniken mit zusätzlichen als den hier erfassten Kostensteigerungen, belastet wurden, ist in der Rehabilitation nicht branchenweit erhebbar.

Angesicht der aktuellen gesetzlichen Änderungen für die Personalbesetzung und Refinanzierung der Personalkosten in einigen Sektoren des Gesundheitswesens sowie dem Anpassungsbedarf der Gehaltsstrukturen in vielen Rehakliniken, wurde anhand von Beispieleinrichtungen untersucht, welche übertariflichen Personalkostensteigerung im Jahr 2019 in den Rehakliniken zusätzlich auftraten.<sup>15</sup> Der Effekt liegt nach Verrechnung mit den bereits in der Tabelle aufgeführten Tarifsteigerungen (Ärztlicher Dienst 2,5%; andere Dienststellen: 2,97 %) bei zusätzlich 1,29%.

**Damit kann von Gesamtkostensteigerungen in der Rehabilitation in Höhe von 3,7% bezogen auf das Jahr 2019 ausgegangen werden.**

## 4.2 Aktualisierte Modellrechnung für 2019

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 Rehabilitationseinrichtungen zu bestimmen, wurde auf Basis der GuV-Rechnungen mehrerer Rehabilitationseinrichtungen eine durchschnittliche relative Verteilung der einzelnen Aufwandspositionen berechnet. Dabei wurden Kliniken unterschiedlicher Fachrichtungen berücksichtigt, 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. Durch Anpassung der Aufwandspositionen aus der Musterverteilung auf ihre individuelle GuV-Struktur, können diese Einrichtungen die hier vorgestellte Modellrechnung für ihre individuelle Klinik nutzen.

---

<sup>15</sup> Vergl. Sonderkapitel: Personalkosten in der Rehabilitation

Auswahl der GuV Positionen	Muster-Verteilung 2019
<b>Personalaufwand</b>	<b>61,77</b>
<b>Löhne und Gehälter</b>	<b>52,27</b>
Ärztlicher Dienst	15,09
Pflegedienst	7,29
Med.- techn. Dienst	6,54
Funktionsdienst	13,91
Wirtschaftsdienst	2,70
Verwaltungsdienst	5,63
Sonst. Personalaufwand	1,10
<b>Soziale Abgaben</b>	<b>9,50</b>
Ges soz ärzt Dienst	2,24
Ges soz Pflegedienst	1,40
Ges soz med-techn. Dienst	1,33
Ges soz Funktionsdienst	2,58
Ges soz Wirtsch. u. Versorgungsdienst	0,53
Ges soz Verwaltungsdienst	0,84
Sonst. ges. soz Abgaben	0,59
<b>Materialaufwand</b>	<b>29,15</b>
<b>Aufwend. für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe</b>	<b>9,40</b>
Lebensmittel	1,88
Arzneien, Heilmittel	0,96
Therapiebedarf	0,23
Wasser, Abwasser	1,10
Strom	1,69
Brennstoffe/Heizung	2,20
Sonstiger Bedarf	1,34
<b>Aufwendungen für bez. Leistungen</b>	<b>10,95</b>
<b>Abschr. auf Sachanlagen u. Instandhaltung</b>	<b>8,81</b>
<b>Sonstige betriebliche Aufwendungen</b>	<b>9,08</b>

Die Abbildung zeigt die durchschnittlichen Anteile der GuV-Aufwandspositionen 2018. 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 2019 entsprechend modifiziert. Auf diese Weise wird sichergestellt, dass eine möglichst realitätsnahe Abbildung gewahrt bleibt.

**Abbildung 8: Verteilung der GuV-Aufwandspositionen 2019**

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. Die folgende Abbildung stellt die den einzelnen Aufwandspositionen zugrundeliegenden Annahmen zusammenfassend dar.

	Aufwandsposition	Annahmen für 2020
Personal	<i>Löhne und Gehälter</i>	
	Ärztlicher Dienst	Mindestens Tarifierung von 2,5% in 2020 inkl. Effekte der höheren Bereitschaftsdienstvergütung; Aufgrund zusätzlicher Treuerungeffekte durch Personalmangel wird im Maximalszenario von 3,5% Steigerung ausgegangen
	andere Dienstleistungen	Mindestens Tarifierung von 3,2% in 2020; Aufgrund zusätzlicher Treuerungeffekte durch Personalmangel wird durchaus mit Steigerungen von 3,5% Steigerung gerechnet
	<i>Soziale Abgaben</i>	Steigerungen entsprechend der Löhne und Gehälter; keine wesentlichen Änderungen für das Jahr 2020 geplant
Material	<i>Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe</i>	
	Lebensmittel	aufgrund der schwankenden Preisentwicklung der Lebensmittelpreise in den letzten Jahren: 1,5-2,5% (Ø 2,15%)
	Arzneien; Hilfsmittel, Therapiebedarf, Wasser & Abwasser	Kerninflationsrate (ohne Energie und Lebensmittel) 1,5 - 1,7% (Ø 1,6%)
	Strom	Annahme Strompreissteigerungen zwischen 2,7-4,0% (Ø 3,35%) in 2020; Steigerung der EEG-Umlage und erwartete steigende Netzentgelte
	Brennstoffe/Heizung	Annahme Steigerungen 4,5- 6,0% (Ø 5,25%); Prognosen aufgrund der geopolitischen Lage schwierig; hohe Divergenz möglich, Experten gehen jedoch weiter von steigenden Preisen aus
	sonstiger Bedarf, Aufwendungen für bezogene Leistungen	allgemeine Inflationsrate 1,5 - 1,9% (Ø 1,7%)
Abschreib. sonst. betriebl. Aufwend.	<i>Abschreibungen auf Sachanlagen u. Instandhaltung; sonstige betriebliche Aufwendungen</i>	allgemeine Inflationsrate 1,7 - 1,9% (Ø 1,7%)

**Abbildung 9: Annahmen über Steigerungsraten einzelner Aufwandspositionen für 2020**

Um die Prognosesicherheit der quantitativen Auswirkungen getroffener Annahmen zu erhöhen, werden minimale und maximale Veränderungsrate der einzelnen Positionen berechnet, die für das Jahr 2020 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 Veränderungsrate der einzelnen Positionen sowie die Ergebnisse der Modellrechnung für das Jahr 2020 dargestellt.

Auswahl der GuV Positionen	Muster- Verteilung 2019	Annahme Veränderungen in %		Ergebnisse (absolut)	
		2020		2020	
		min.	max.	min.	max.
<b>Personalaufwand</b>	<b>61,77</b>			<b>63,62</b>	<b>63,93</b>
<b>Löhne und Gehälter</b>	<b>52,27</b>			<b>53,83</b>	<b>54,10</b>
Ärztlicher Dienst	15,09	2,50%	3,50%	15,47	15,62
Pflegedienst	7,29	3,20%	3,50%	7,52	7,54
Med.- techn. Dienst	6,54	3,20%	3,50%	6,75	6,77
Funktionsdienst	13,91	3,20%	3,50%	14,35	14,39
Wirtschaftsdienst	2,70	3,20%	3,50%	2,79	2,80
Verwaltungsdienst	5,63	3,20%	3,50%	5,81	5,83
Sonst. Personalaufwand	1,10	3,20%	3,50%	1,14	1,14
<b>Soziale Abgaben</b>	<b>9,50</b>			<b>9,79</b>	<b>9,83</b>
Ges soz ärzt Dienst	2,24	2,50%	3,50%	2,30	2,32
Ges soz Pflegedienst	1,40	3,20%	3,50%	1,44	1,44
Ges soz med-techn. Dienst	1,33	3,20%	3,50%	1,37	1,37
Ges soz Funktionsdienst	2,58	3,20%	3,50%	2,66	2,67
Ges soz Wirtsch. u. Versorgungsdienst	0,53	3,20%	3,50%	0,55	0,55
Ges soz Verwaltungsdienst	0,84	3,20%	3,50%	0,86	0,86
Sonst. ges. soz Abgaben	0,59	3,20%	3,50%	0,61	0,61
<b>Materialaufwand</b>	<b>29,15</b>			<b>29,67</b>	<b>29,82</b>
<b>Aufwend. für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe</b>	<b>9,40</b>			<b>9,62</b>	<b>9,69</b>
Lebensmittel	1,88	1,50%	1,70%	1,91	1,91
Arzneien, Heilmittel	0,96	1,50%	1,70%	0,97	0,97
Therapiebedarf	0,23	1,50%	1,70%	0,23	0,23
Wasser, Abwasser	1,10	1,50%	1,70%	1,11	1,12
Strom	1,69	2,70%	4,00%	1,74	1,76
Brennstoffe/Heizung	2,20	4,50%	6,00%	2,30	2,33
Sonstiger Bedarf	1,34	1,50%	2,00%	1,36	1,37
<b>Aufwendungen für bez. Leistungen</b>	<b>10,95</b>	1,50%	1,90%	<b>11,11</b>	<b>11,15</b>
<b>Abschr. auf Sachanlagen u. Instandhaltung</b>	<b>8,81</b>	1,50%	1,90%	<b>8,94</b>	<b>8,98</b>
<b>Sonstige betriebliche Aufwendungen</b>	<b>9,08</b>	1,50%	1,90%	<b>9,22</b>	<b>9,26</b>
<b>Kostensteigerung gegenüber 2019</b>				<b>2,52%</b>	<b>3,01%</b>
<b>Geschätzter Effekt übertariflicher Personalkostensteigerungen</b>				<b>1,40%</b>	<b>1,40%</b>
<b>Kostensteigerungen Gesamt</b>				<b>3,92%</b>	<b>4,41%</b>

Abbildung 10: Modellrechnung für das Jahr 2019

Die getroffenen Annahmen zu den einzelnen Aufwandspositionen führen in der Betrachtung der prognostizierten Einzelpositionen zu Kostensteigerungen zwischen **2,52 und 3,01 % für das Jahr 2020** in Abhängigkeit des Szenarios. Dabei handelt es sich um Steigerungsraten für den reinen Betrieb der Rehabilitationseinrichtungen, um die Kostensteigerungen des Jahres 2019 im Durchschnitt zu refinanzieren.

Angesicht der schwierigen Personalsituation ist es jedoch weiterhin sehr wahrscheinlich, dass die Rehabilitationskliniken eine Anpassung der Gehaltsstrukturen über die tariflichen Steigerungseffekte vornehmen müssen, um im Wettbewerb zu Krankenhäusern Personal für die Rehabilitation zu gewinnen bzw. binden zu können. Die Umfrage der Beispielinrichtungen hat gezeigt, dass es sich dabei um eine



Größenordnung von rd. 1,5% zusätzlicher Kostensteigerungen im Jahr 2019 bewegt hat. Das ist natürlich kein repräsentativer Wert für die gesamte Rehabilitationsbranche und die Umsetzung höherer Gehaltstrukturen ist klinikindividuell unterschiedlich. Auch für das Jahr 2020 ist ein solcher zusätzlicher Kosteneffekt jedoch sehr wahrscheinlich und sollte daher in den Vergütungssatzsteigerungen Eingang finden. Eine umfassende statistische Erfassung der Kostenstrukturen und deren Steigerungen ist in der Rehabilitation schlicht nicht vorhanden. Diesen Missstand zu beheben, sollte ein dringliches Ziel der Gesetzgebung sein. Solange jedoch keine validen statistischen Erhebungen stattfinden, bleibt es bei Schätzungen, die im Rahmen der Vergütungssatzverhandlungen vor Ort klinikindividuell verifiziert und entsprechend angepasst werden müssen.

**Der Gutachter unterstellt daher für das Jahr 2020 einen Sondereffekt an zusätzlichen übertariflichen Personalkostensteigerungen von mindestens 1,4%. In der Gesamtbetrachtung ergeben sich so prognostizierte Steigerungseffekte zwischen 3,92 und 4,41% (Mittelwert 4,16%) für das Jahr 2020.**

Eine Bewertung der Investitionsmittelanteile und deren Finanzierung muss auf Basis der individuellen Situationen der Kliniken erfolgen. Es handelt sich hier um eine Modellbetrachtung, die alle Indikationen im Durchschnitt betrachtet. In den einzelnen Indikationen selbst kann es Unterschiede insbesondere beim Anteil der Personalkosten an den Gesamtkosten geben.

Diese Modellberechnung kann prinzipiell auch auf ganztätig ambulante Rehabilitationseinrichtungen übertragen werden. Eventuelle Gewichtungsunterschiede der GuV-Positionen zwischen den Indikationen sowie ambulanten und stationären Rehabilitationsformen sind auf Ebene der einzelnen Einrichtungen zu berücksichtigen.

## **5 Zusammenfassung und Empfehlungen**

### **5.1 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) volkswirtschaftlich zunehmend an Bedeutung. Gleichzeitig ist die Branche vielen externen Kostensteigerungen unterworfen, ohne dass diese in dem stark reglementierten System von den Rehabilitationseinrichtungen beeinflusst werden können. Die Vergütungssätze der Kliniken müssen in dem monistisch 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. Zudem wurde das für die Rehabilitationseinrichtungen besonders wichtige Thema des Personalmangels und der damit verbundenen erwarteten auch übertariflichen Personalkostensteigerungen dargelegt.

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

Besondere Bedeutung haben die Auswirkungen der gesetzlichen Änderungen z.B. im Rahmen des Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetz – PpSG. Auch die Rehabilitationseinrichtungen müssen wirksame Refinanzierungsmöglichkeiten für steigende Personalkosten erhalten. Der aktuelle Referentenentwurf zum Reha- und Intensivpflegestärkungsgesetz (RISG) setzt mit den Punkten zur Lockerung des Grundsatzes zur Beitragsstabilität bei erforderlichen Mehraufwänden, der Anerkennung von Gehaltsstrukturen auf Tarifniveau als wirtschaftlich sowie den geplanten einheitlichen und verbindlichen Vorgaben für Versorgungs- und Vergütungsverträge endlich an den richtigen Hebeln. Die Umsetzung der geplanten Maßnahmen wird beweisen, ob damit eine Verbesserung der Finanzierungssituation in der medizinischen Rehabilitation und damit die Sicherung dieses Gesundheitssektors gelingt. In diesem Zuge sollte der Gesetzgeber jedoch auch die Datengrundlagen und statistischen Erhebungen in der Rehabilitation deutlich verbessern, um die Transparenz für alle Seiten zu erhöhen. Im Rahmen von Vergü-

tungssatzverhandlungen wird eine Nachweispflicht von zusätzlichen übertariflichen Personalkostensteigerungen auf Einrichtungsebene empfohlen.

**Die Ergebnisse zeigen, dass die Rehabilitationseinrichtungen auch für das Jahr 2020 in vielen wichtigen Bereichen mit Kostensteigerungen rechnen müssen, wodurch die notwendigen Vergütungssatzsteigerungen unter Berücksichtigung wahrscheinlicher übertariflicher Personalkostensteigerungen zwischen 3,92 und 4,41% (Mittelwert 4,16%) prognostiziert werden.**

**Der Prognosekorridor bildet die Steigerungsraten für den reinen Betrieb der Rehabilitationseinrichtungen, um die Kostensteigerungen des Jahres 2020 im Durchschnitt zu refinanzieren. Eine Bewertung der Investitionsmittelanteile und deren Finanzierung muss auf Basis der individuellen Situationen der Kliniken erfolgen.**