



Beratung im
Gesundheitswesen GmbH

Gutachten
zur aktuellen und perspektivischen
Situation der Einrichtungen im Bereich
der medizinischen Rehabilitation
-Neuaufgabe 2021-

Prof. Dr. Peter Borges

Agnes Zimolong

Köln, 31. Oktober 2021

Inhaltsübersicht

Inhaltsübersicht.....	II
Verzeichnis der Abbildungen.....	III
1 Einleitung	4
1.1 Auftragshintergrund und Zielsetzung.....	4
2 Erwartete Kostenentwicklungen für Rehabilitationseinrichtungen.....	6
2.1 Modul Personalkosten - Basismodell	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 Dienstleistungen.....	9
2.1.3 Sozialabgaben	10
2.2 Modul Materialkosten - Basismodell.....	11
2.2.1 Materialkosten - Kostensteigerungen im Jahr 2021	12
2.2.2 Materialkosten - Prognosen für das Jahr 2022	13
3 Modellrechnung zukünftiger Kostensteigerungen in der Rehabilitation	17
3.1 Vergleich der Modellannahmen und Kostensteigerungsraten - Basismodell.....	17
3.2 Aktualisierte Modellrechnung für 2022 (Basismodell).....	19
3.3 Sonderkapitel reha-spezifische Zusatzfaktoren	22
4 Zusammenfassung und Empfehlungen.....	24

Verzeichnis der Abbildungen

Abbildung 1: Personalkostensteigerungen Ärztlicher Dienst.....	8
Abbildung 2: Personalkostensteigerungen Pflegedienst	10
Abbildung 3: Personalkostensteigerungen andere Dienstarten	10
Abbildung 3: Kostenpositionen innerhalb des Moduls Materialkosten	12
Abbildung 4: Kostensteigerungen Material - Hochrechnung 2021.....	13
Abbildung 6: Prognosen Inflationsentwicklung 2022 (Auszug Sept-Okt)	14
Abbildung 5: Prognose für die Entwicklung der Materialkosten für 2022.....	16
Abbildung 8: Angenommene und eingetroffene Kostensteigerungen im Jahr 2021 (Basismodell).....	17
Abbildung 7: Verteilung der GuV-Aufwandpositionen 2021	19
Abbildung 10: Steigerungsraten einzelner Aufwandspositionen für 2022 - Basismodell.....	20
Abbildung 11: Modellrechnung für das Jahr 2022 – Basismodell.....	21
Abbildung 11: Beispielsimulation – Kostensteigerungen durch reha-spezifische Zusatzfaktoren	23

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 wiederholt mit einer Neuauflage des Gutachtens zur aktuellen und perspektivischen Situation der stationären Einrichtungen im Bereich der medizinischen Rehabilitation beauftragt. 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 Rehabilitationseinrichtungen für das laufende Jahr 2021 sowie für das kommende Jahr 2022 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.

Die einzelnen Kostenpositionen werden zu Kostengruppen zusammengefasst. Das Gutachten ist 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. Die Systematik ersetzt jedoch ausdrücklich nicht eine Berechnung der individuell notwendigen absoluten Vergütungssatzhöhen im Sinne des IPReG. Die Kliniken müssen eine eigene Kalkulation aufbauen, da die Ausgangswerte (-basis) und die Prämissen sehr abweichen können.

Die Sondersituation durch die Corona-Pandemie, hat einen massiven Einfluss auf die Rehabilitationseinrichtungen. Es fehlen jedoch Datengrundlagen, um den Effekt für den Gesamtmarkt quantitativ zu bewerten, daher verzichtet das Gutachten an dieser Stelle auf eine Analyse und Darstellung der wirtschaftlichen Nachteile aufgrund der Corona-Pandemie. Die Verbände der AG MedReha haben die Corona-bedingten Kostenentwicklungen für Rehabilitationseinrichtungen bereits Ende Mai 2020 sys-

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, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019 und 2020 (aktiva Beratung im Gesundheitswesen GmbH)

tematisch dargestellt und diese Darstellung den Trägern der Deutschen Rentenversicherung zur Verfügung gestellt. Zusätzlich haben die Verbände der AG MedReha im August 2020 das Kurzgutachten zum Thema “Leistungsbezogener Corona-Zuschlag für Rehabilitationskliniken” in Auftrag gegeben und es ebenfalls den maßgeblichen Rehabilitationsträgern übersandt.² Die Entscheider in der Politik und bei den Kostenträgern sollten die nachteiligen Folgen für den Rehabilitationssektor nicht aus den Augen verlieren. Nachweisbare Kostensteigerungen aufgrund der Pandemie müssen refinanziert werden, will man den Rehabilitationssektor nicht nachhaltig schädigen.

In dem vorliegenden Gutachten wird Wert daraufgelegt, die Systematik der seit Jahren entwickelten Modellrechnung nicht zu verändern und damit auch die Vergleichbarkeit in der Zeitreihe zu gewährleisten. Um die Prognosesicherheit zu erhöhen, basieren die Annahmen für die Kostensteigerungen 2022 auf aktuellen Entwicklungen und Prognosen mit Stand bis September/Okttober 2021. Diese Ergebnisse bilden das bekannte **Basismodell** ab.

Dieses Basismodell weist jedoch nur solche Rehabilitationskliniken ausreichend zutreffende Ergebnisse aus, deren Ausgangssituation mit den Prämissen übereinstimmen. Beispielsweise ist der Effekt einer jährlichen Tarifsteigerung des TVöD nur für die Einrichtungen aussagefähig, die bereits in der Ausgangsbasis eine solche Tarifhöhe erreicht haben. Andere Einrichtungen mit einem tariflichen „Nachholbedarf“ müssen im Wettbewerb um Personal aktuell viel höhere Kostensteigerungen umsetzen. Das betrifft viele Rehabilitationseinrichtungen in Deutschland. Anders als im Krankenhaus ist eine statistische Erfassung von Kostenstrukturen in der Rehabilitation nicht vorgesehen, daher kann kein branchenweiter übertariflicher Effekt ausgewiesen werden. Um die Relevanz einrichtungsindividueller Kostenentwicklungen darzustellen, wird in einem **Sonderkapitel** eine beispielhafte **Simulation von reha-bilitationsspezifischen Zusatzfaktoren auf das Basismodell** dargestellt.

Die Prognosen unterliegen auch dieses Jahr Einschränkungen. Insbesondere stellt sich die Frage, wie nachhaltig sich die aktuell deutlich ansteigende Inflation auf das kommende Jahr auswirken wird.

² https://www.aktiva-gesundheitswesen.de/fileadmin/user_upload/publikationen/200710_AGMedReha_Leistungsbezogener_Corona-Zuschlag.pdf

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. Die Steigerungseffekte werden 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 branchenspezifischer beziffert.

Die Rehabilitationseinrichtungen müssen die prognostizierten Steigerungsraten jedoch auf die individuelle Kostenstruktur ihrer Rehabilitationseinrichtung anwenden und so den einrichtungsspezifischen Effekt simulieren. Dabei sind Zusatzfaktoren für die Kostensteigerungen einrichtungsindividuell zu berücksichtigen.

2.1 Modul Personalkosten - Basismodell

In diesem Unterkapitel werden die Haupteinflussfaktoren der Personalkostensteigerung – Entwicklung auf dem Arbeitsmarkt, Besonderheiten aufgrund der Corona-Pandemie, 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.

Die Auswirkungen der Corona-Krise auf den Arbeitsmarkt ist je nach Branche unterschiedlich zu bewerten.³ Die Arbeitslosigkeit ist seit dem Beginn der Pandemie insgesamt gestiegen. Die Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten entwickelte sich 2021 insgesamt wieder positiv. Im Vorjahresvergleich werden überwiegend Anstiege ausgewiesen. Die absolut größten Zuwächse im Juli registrierten die Arbeitnehmerüberlassung (+80.000 oder +12,6 %) und das Gesundheitswesen (+75.000 oder +2,9 %); während besonders ausgeprägte Rückgänge: in der Metall- und Elektroindustrie (-52.000 oder -1,2 %) und im Gastgewerbe (-36.000 oder -3,5 %) zu verzeichnen sind.

Die positive Entwicklung der Erwerbstätigenzahlen im Gesundheitswesen bei gleichzeitig vorherrschenden Fachkräftemangel ist ein Indikator dafür, dass die schwierige Personalakquise im Gesundheitswesen weiter an Dramatik gewinnt. Insbesondere bei den Pflegekräften finden sich zunehmend Aussagen wie „Ausgebranntes Pflegepersonal: Bis zu 30 Prozent wollen aussteigen“ in den Schlagzeilen.⁴ Auch für Rehabilitationskliniken ist die Gewinnung von Fachpersonal eine bleibende Herausforderung, die u.a. zu überdurchschnittlichen Kosten für die Personalakquise und Personalvergütung führt.

Der Wettbewerb um Pflegekräfte verschärft sich zusätzlich dadurch, dass die Kosten für Pflege bei Krankenhäusern aus dem DRG-System ausgegliedert wurden und refinanziert werden. Dadurch können Krankenhäuser höhere Gehälter zahlen als andere Branchen.

2.1.2 Tarifsteigerungen

Tarifsteigerungen haben primär Auswirkungen auf die Arbeitgeber, die Tarifpartner bei den Verhandlungen sind. Einen Branchentarifvertrag gibt es in der Rehabilitation nicht. Vielmehr gibt es hausindividuelle Vereinbarungen.

Allerdings müssen alle Marktteilnehmer die Gehälter ihrer Angestellten attraktiv gestalten. In der aktuellen Zeit des Fachkräftemangels ist dies für Rehabilitationseinrichtungen existenziell. Die Rehabilitationseinrichtungen haben zudem - bedingt durch die Corona-Pandemie - die zusätzlichen Herausforderung, das zusätzlich erforderliche Personal auf dem Arbeitsmarkt zu finden und zu finanzieren.

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

³ https://www.arbeitsagentur.de/datei/arbeitsmarktbericht-september-2021_ba147162.pdf (letzter Zugriff 21.10.2021)

⁴ <https://www1.wdr.de/nachrichten/expertenbefuerchtung-exodus-pflegekraefte-intensivstationen-100.html> (letzter Zugriff 21.10.2021)

ten Gehaltshöhen mindestens an die Tariflöhne anpassen. Dies kann in der Anpassungsphase zu Personalkostensteigerungen deutlich über den Tarifentwicklungen führen (Nachholeffekt). Daher sollten die jeweiligen individuellen Bedingungen einer Einrichtung bei den konkreten Vergütungssatzverhandlungen Eingang finden.

2.1.2.1 Aktuelle Tarifabschlüsse für den Ärztlichen Dienst

Die aktuellen Tarifrunden für Ärzte an kommunalen Krankenhäusern liefen mit Entgelterhöhungen von 2% pro Jahr im September 2021 aus. Die Tarifrunde an den Universitätskliniken gelten voraussichtlich bis Mitte 2022 mit Entgeltsteigerungen von 2% bis Oktober 2021 und weiteren 2% ab Oktober 2021 bis Juni 2022.

Zusätzlich gelten ab Januar 2020 folgende tarifliche Vereinbarungen, die einen zusätzlichen Kostenaspekt dauerhaft nach sich ziehen:

- 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 im öffentlichen Dienst beschäftigte Ärzte außerhalb kommunaler Krankenhäuser und außerhalb der Universitätskliniken werden üblicherweise die Tarifverträge TVöD und TV-L (ohne Sonderregelung) angewendet. Die Tarifrunde 2021 TV-L ist zum Zeitpunkt der Gutachtenerstellung nicht abgeschlossen. Die zweite Verhandlungsrunde findet am 1. und 2. November 2021 statt. Die dritte Verhandlungsrunde ist am 27. und 28. November 2021 geplant. Die Gewerkschaften fordern eine Erhöhung des Gehalts um 5 %, mindestens aber um 150 Euro monatlich bei einer Laufzeit von 12 Monaten.

Angesichts der sehr angespannten Personalsituation beim Ärztlichen Dienst, geht der Gutachter daher von Mindeststeigerungen zwischen 2,5 -3,25 % für das Jahr 2022 aus.

Ärztlicher Dienst - Tarifabschlüsse	
Effekt Tarifabschlüsse für 2021	2,00%
bisherige /mögliche Tarifabschlüsse für 2022	2,0-3,75%
Annahme Gutachter für 2021	2,5-3,25%

Abbildung 1: Personalkostensteigerungen Ärztlicher Dienst

2.1.2.2 Aktuelle Tarifanschlüsse andere Dienstarten

Pflegedienst

Der **Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst (TVöD-P)** sieht eine Entgelterhöhung von 1,4% ab April 2021 bis Ende März 2022, mindestens jedoch eine Erhöhung von monatlich 50 € vor. Ab März 2022 sollen die Entgelte um weitere 1,8% steigen.

Zusätzlich wurden in der Tarifrunde 2020-2022 Sonderregelungen Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen vereinbart. Diese sehen ab März 2021 die Einführung einer monatlichen Pflegezulage von 70 € vor. Diese soll dann in einem weiteren Schritt ab März 2022 auf 120 € erhöht werden. Zudem wird die Wechselschichtzulage um 50 € erhöht und es wurde eine weitere Zulage von 25€ für die Tarifgruppen P5 bis P16 vereinbart.⁵

Unterstellt man ein Arbeitnehmer Brutto von 45 T€/Jahr in der Pflege, bedeuten diese Zulagen eine zusätzliche Erhöhung von 3,87 % ab März 2021 und 1,3% ab März 2022. Andere Zulagen (Intensiv und Samstagszuschlag) wurden hier nicht weiter betrachtet.

Der **Tarifvertrag des TV-L** (Krankenhaus - Pflegepersonal im Öffentlichen Dienst der Länder) lief Ende September 2021 aus. Er sah eine Steigerung von 1,29% von Januar-September 2021 vor, mindestens jedoch 50 € monatlich. Bezogen auf das Gehalt von 45 T€/Jahr entspricht das einer Steigerung von 1,33%.

Die aktuellen Forderungen der Gewerkschaft Verdi sehen eine Erhöhung des Gehalts um 5%, mindestens aber um 150 Euro monatlich bei einer Tariflaufzeit von 12 Monaten vor. Für Beschäftigte in der Pflege wird eine Erhöhung der Entgelte um mindestens 300 €/Monat gefordert. Die zweite Verhandlungsrunde findet am 1. und 2. November 2021 statt. Die dritte Verhandlungsrunde ist am 27. und 28. November 2021 geplant⁶. Bezogen auf ein Gehalt in Höhe von 45 T€, bedeutet das eine Steigerung von 8% (dav. 6% im Jahr 2022). Ob diese Forderungen durchgesetzt werden können, bleibt offen.

Zudem gibt es andere Einflussfaktoren, die Personalkosten des Pflegepersonals in der Rehabilitation antreiben. Beispielsweise führt das Pflegestärkungsgesetz, das im Krankenhaus die Personalsituation in der Pflege verbessern soll, auch dazu, dass der Wettbewerb um die knappe Ressource in der Rehabilitation deutlich zunimmt und die Kosten dramatisch steigen. Auch Veränderungen der Arbeitsbedin-

⁵ <https://oeffentlicher-dienst.info/tvoed/tr/2020/sonderregelungen-pflege.html> (letzter Zugriff 21.10.2021)

⁶ https://www.haufe.de/oeffentlicher-dienst/entgelt/tv-l-tarifrunde-2021-aktueller-stand_150_550228 (letzter Zugriff 21.10.2021)

gungen und den zunehmenden Arbeitszeitmodellen (Anteil TZ-Kräfte), reduzierte Arbeitszeiten, Zuschläge, Prämien sind preistreibende Faktoren, die refinanziert werden müssen.

Aufgrund der aktuellen Entwicklungen sowie des sich weiter zuspitzenden Fachkräftemangels in der Pflege⁷, rechnet der Gutachter von einer Steigerung zwischen 3,0 -3,75% für das Jahr 2022 für den Pflegedienst.

Pflegedienst - Tarifabschlüsse	
Effekt Tarifabschlüsse 2021 (TVöD, TV-L)	3,33-4,28%
Schätzung Effekt möglicher Tarifabschlüsse für 2022 (TV-L, TVöD)	2,33 -6,0%
Annahme Gutachter für 2022	3,0 - 3,75%

Abbildung 2: Personalkostensteigerungen Pflegedienst

Für die anderen Dienstarten in der medizinischen Rehabilitation, geht der Gutachter aufgrund der laufenden Tarife von einem etwas geringeren Tarifeffekt zwischen 2-3% je Szenario für das Jahr 2022 aus.

Andere Dienstarten - Tarifabschlüsse	
Effekt Tarifabschlüsse 2021 (TVöD, TV-L)	1,05-2,57%
Schätzung Effekt möglicher Tarifabschlüsse für 2022 (TV-L, TVöD)	1,35-3,75%
Annahme Gutachter für 2022	2,0 - 3,0%

Abbildung 3: Personalkostensteigerungen andere Dienstarten

Diese Steigerungsfaktoren bilden nur die tariflichen Steigerungen im Basismodell ab. In Kliniken, deren Personalkostenstruktur noch nicht den tariflichen Höhen des TVöD oder TV-L entspricht, sind zusätzliche tarifliche Nachholeffekte unvermeidbar. Diese Kostenentwicklungen können die hier dargestellten prozentualen Tarifsteigerungen deutlich übertreffen.

2.1.3 Sozialabgaben

Die Entwicklung der Sozialaufwendungen für das Personal verläuft größtenteils parallel zu den Gehaltssteigerungen. Für den Ärztlichen Dienst, wird im aktuellen Gutachten simuliert, welchen Effekt die Bei-

⁷ „Es fehlen 500 000 Pflegefachpersonen in 2030“ <https://www.kma-online.de/aktuelles/pflege/detail/es-braucht-eine-gesamtidee-fuer-die-pflege-a-46407> (letzter Zugriff 21.10.2021)

tragsbemessungsgrenze hat. Hier wird angenommen, dass ein Arzt im Durchschnitt über alle Qualifikationen (Chefarzt, Facharzt, Assistenzarzt) 110 T€ Arbeitnehmer brutto verdient. Der Effekt der Beitragsbemessungsgrenze im Jahr 2021 von rd. 58 T€ wird anteilig angerechnet.

Die Entwicklung der Sozialabgaben ist aber auch von Entscheidungen auf politischer Ebene abhängig. Im Jahr 2021 erfolgten zwei Veränderungen bei den Sozialabgaben⁸:

- Erhöhung des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes in der gesetzlichen Krankenversicherung von 1,1 auf 1,3 Prozent
- Erhöhung der Insolvenzumlage um 0,06% auf 0,12% (Umlagepflicht des Arbeitgebers)

Die Veränderungen 2021 führen zu einem Anstieg des Gesamtsozialversicherungsbeitrag von 0,16 Prozentpunkten gegenüber 2020.

Auswirkungen für das Jahr 2022:

Für das Jahr 2022 ist eine weitere Erhöhung der Insolvenzumlage um 0,03 Prozentpunkte auf 0,15%⁹ geplant. Diese ist vom Arbeitgeber allein zu tragen.

Zudem wird diskutiert, ob Angesichts der Milliardendefizite in der gesetzlichen Krankenversicherung der Zusatzbeitrag zur gesetzlichen Krankenversicherung bei 1,3 % stabil gehalten werden kann. Frau Elsner, Vorstandsvorsitzende des Verbandes der Ersatzkassen (vdek) betonte kürzlich, *„sollte die Lücke von sieben Milliarden Euro nicht vom Bund ausgeglichen werden, würde der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz um 0,4 Prozent auf insgesamt 1,7 Prozent ansteigen“*.¹⁰

Die Gutachter simulieren im Maximalszenario daher den Anstieg der Zusatzbeitrages auf 1,7%.

2.2 Modul Materialkosten - Basismodell

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:

⁸ <https://www.lohn-info.de/sozialversicherungsbeitraege2021.html>

⁹ <https://www.lohn-info.de/beitragsberechnung.html>

¹⁰ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/128138/GKV-Financen-Krankenkassen-benoetigen-zusaetzliche-Milliardenhilfe-vom-Bund> (letzter Zugriff 21.20.2021)

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

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.¹¹ Die Bewertung der Effekte für Kostensteigerungen lassen sich damit getrennt nach Kerninflation und Steigerungen für Energie (Strom und Brennstoffe) sowie Nahrungsmittel bewerten.

2.2.1 Materialkosten - Kostensteigerungen im Jahr 2021

Im Folgenden werden, die vom Statistischen Bundesamt veröffentlichten, Kostensteigerungen der Verbraucherpreisindizes zusammengefasst und auf die Materialaufwandspositionen von Rehabilitationseinrichtungen Bezug genommen. Neben der Mittelwertbetrachtung Januar bis September 2021 wurden aufgrund der stark ansteigenden Preise in den letzten Monaten sowie der Einschätzung aus aktuellen Umfragen¹², die Preisentwicklungen im September 2021 für die Monate Oktober-Dezember in einer Hochrechnung als konstant angenommen. Diese Hochrechnung wird als Ganzjahreseffekt 2021 gewertet.

¹¹ Statistisches Bundesamt, Fachserie 17, Reihe 7, Verbraucherpreisindizes für Deutschland, Monatsbericht September (https://www.destatis.de/DE/Themen/Wirtschaft/Preise/Verbraucherpreisindex/Publikationen/_publikationen-innen-monatsbericht.html); letzter Zugriff 18.10.2020

¹² Laut der Gemeinschaftsdiagnose der führenden Wirtschaftsinstitute in Deutschland wird die **Inflationsrate** im Jahr **2021** ca. 3 Prozent betragen (<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/5851/umfrage/prognose-zur-entwicklung-der-inflationsrate-in-deutschland/>)

Steigerungen 2021	Jan - Sept (Mittelwert)	HR 2021 (Werte Sept-Dez konstant)	Aufwandspositionen Muster-GuV Reha
Kerninflationsrate (ohne Energiekosten und ohne Nahrungsmittel)	1,94%	2,18%	Arzneien, Heilmittel, Therapiebedarf, Wasser/Abwasser, sonstiger Bedarf
Nahrungsmittel	2,62%	3,19%	Lebensmittel
Energiekosten - Strom	0,73%	1,05%	Strom
Energiekosten -Brennstoffe (Bewertung jeweils zu 25%: Gas, flüssige/feste Brennstoffe, Fernwärme)	2,86%	5,05%	Brennstoffe
Inflationsrate Gesamtindex	2,51%	2,91%	Aufwände für bezogene Leistungen, Abschreibungen auf Sachanlagen und Instandhaltung, sonstige betriebliche Aufwendungen

Abbildung 5: Kostensteigerungen Material - Hochrechnung 2021

Beim Vergleich der durchschnittlichen Entwicklung des Verbraucherindex (Gesamt) in den Jahren 2020 und 2021 zeigt sich ein Preisanstieg um durchschnittliche 2,91% im Jahr 2021 gegenüber den Vorjahresmonaten.¹³ Die Kerninflationsrate ohne Energiekosten und Nahrungsmittel lag bei 1,28%. Die Preissteigerungen bei den Lebensmitteln lagen mit 3,19 % deutlich über den Werten im Vorjahr.

Besonders starker Preisanstieg ist bei den Energiekosten zu verzeichnen. Die Verbraucherpreise für den hier simulierten Brennstoffmix aus Gas, flüssigen und festen Brennstoffen sowie Fernwärme (Bewertung je zu 25%) sind gegenüber Vorjahr um 5,05% gestiegen. Der größte Anstieg wird mit 17,9% in der Hochrechnung für flüssige Brennstoffe beobachtet, beim Gas sind es 2,94%, wohingegen Fernwärme im Jahresdurchschnitt nahezu preisstabil ist.

Das verdeutlicht, wie wichtig es ist, die individuellen Strukturen in den Rehaeinrichtungen vor Ort in die Bewertung einfließen zu lassen. Die Nutzung der Brennstoffarten ist 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. Angesichts der Entwicklungen wird auch deutlich, dass Investitionen in Energieeffizienz auch aus wirtschaftlicher Sicht immer wichtiger werden.

2.2.2 Materialkosten - Prognosen für das Jahr 2022

Die Entwicklung der zukünftigen Inflationsrate ist von vielen Faktoren abhängig. Insbesondere die Ent-

¹³ Eigene Berechnungen auf Basis des Verbraucherindex für Deutschland 2021 Monatsberichte Januar- September (Fachserie 17, Reihe 7)

wicklung und Auswirkung der Corona-Pandemie, der Entwicklungen der Lieferketten mit ihren weitreichenden Konsequenzen für die Weltwirtschaft; die Ölpreisentwicklung; die Handelskonflikte oder die Zinspolitik der Zentralbanken, um einige Beispiele zu nennen.

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. In Jahren der Pandemie sind Prognosen für die zukünftige Entwicklung besonders schwierig. Besonders die sehr dynamische Entwicklung der Inflation in den letzten Wochen und Monaten haben auch die Prognosen für das nächste Jahr 2022 zusehends nach oben korrigiert.

Institution	Prognose Inflation		Erscheinungsdatum	Quelle
	2022 in %			
HWWI - Hamburgerisches WeltWirtschafts Institut	2,0		01.09.2021	https://www.hwwi.org/fileadmin/hwwi/Presse/Pressemitteilungen_PDFs/HWWI-PM_Konjunktur_0921.pdf
Ifo - Institut für Wirtschaft	2,25		15.09.2021	https://www.ifo.de/node/65058
IfW - Institut für Weltwirtschaft	2,6		23.09.2021	https://www.ifw-kiel.de/de/publikationen/medieninformationen/2021/ifw-konjunkturprognose-deutscher-aufschwung-verliert-zunaechst-an-fahrt/
RWI - Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung	2,4		16.09.2021	https://www.rwi-essen.de/presse/mitteilung/450/
IWH - Leibniz Institut Wirtschaftsforschung Halle	2,6		14.09.2021	https://www.iwh-halle.de/fileadmin/user_upload/press/press_releases/iwh-press-
Gemeinschaftsdiagnose Herbst 2021 (Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung e.V.; ifo Institut – Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung an der Universität München e.V.; KOF Konjunkturforschungsstelle der ETH Zürich; Institut für Weltwirtschaft an der Universität Kiel; Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung Halle; RWI – Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung; Institut für Höhere Studien Wien)	2,5		12.10.2021	https://gemeinschaftsdiagnose.de/

Abbildung 6: Prognosen Inflationsentwicklung 2022 (Auszug Sept-Okt)

Für das laufende Jahr gehen die Experten von einer weiter ansteigenden Entwicklung der Verbraucherpreise aus und sehen einen Ganzjahreseffekt von 3% ggü. des Vorjahres, wie in der im Oktober veröffentlichten „Gemeinschaftsdiagnose“ der führenden Wirtschaftsinstitute prognostiziert wird. Wie nachhaltig dieser Trend sein wird, ist offen. Eine Trendwende ist bisher nicht erkennbar. Die Wirtschaftsentwicklung ist weiterhin gehemmt durch gestörte Lieferketten und die steigende Nachfrage nach Energie. Der dadurch entstehende Preissteigerungseffekt ist ungebrochen.

Insgesamt geht der Gutachter daher von einer Steigerung der allg. Inflation zwischen 2,5-3,0% für das Jahr 2022 aus.

Die Kerninflationsrate wird im o.g. Gemeinschaftsprognose der Wirtschaftsinstitute mit 2,1% prognostiziert. Dieser Wert wird im Rechenmodell aufgenommen. Im Maximalszenario wird unterstellt, dass der für das laufende Gesamtjahr prognostizierte Effekt von 2,2% auch im Jahr 2022 konstant bleibt.

Damit wird für die Prognose eine Kerninflation zwischen 2,1 -2,2% angenommen.

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 **Lebensmittelpreise** lag mit 3,19% bereits im Jahr 2021 deutlich über der allg. Inflationsrate. Diese Entwicklung wird sich voraussichtlich auch 2022 fortsetzen. Es wird von einer Steigerung zwischen **3,2 und 4,0%** ausgegangen.

Die Entwicklung der **Strompreise** ist beeinflusst von der sinkenden EEG-Umlage 2021 von 6,5 auf 3,723 Cent im kommenden Jahr.¹⁴ Die Wirtschaftsinstitute gehen trotz der Senkung der EEG-Umlage von moderat steigenden Strompreisen von 1,6% für das Jahr 2022 aus. Aktuell dramatisch steigende Preise für fossile Brennstoffe und die CO₂-Steuer wirken sich indirekt auch auf den Strompreis aus. Insgesamt wird für das Basismodell von einer Steigerung zwischen **1,6-2,0%** ausgegangen.

Die Preisentwicklung bei den **Brennstoffen** können für das Jahr 2022 nur mit vielen Unsicherheiten prognostiziert werden. Neben der Abhängigkeit der Preise von den geopolitischen und wirtschaftlichen Entwicklungen und der aktuell hohen Nachfrage nach fossilen Energieträgern, wird sich die zweite Stufe der CO₂-Steuer mit der Erhöhung auf 30 € weiter preistreibend auswirken. Expertenprognosen gehen von einer Steigerung der Energiepreise in Höhe von 5,9% für das Jahr 2022 aus, nachdem das Jahr 2021 mit einem Gesamteffekt von 9,3% prognostiziert wird. Dabei sind Kraftstoffe und Öl mit den sehr hohen Steigerungen von über 20% bezogen auf das Jahr 2021 noch nicht enthalten¹⁵.

Großhandelspreise können ein Frühindikator für die Entwicklung der Verbraucherpreise sein. Betrachtet man die Entwicklung der Preise im Großhandel mit festen Brennstoffen und Mineralölerzeugnissen¹⁶, sind bereits im Jahr 2021 Januar bis September Preissteigerungen von durchschnittlich 21% realisiert. Die Steigerungsraten liegen ab Mai 2021 bereits über 30%.

Die Gutachter gehen im Jahr 2022 von einer weiterhin hohen Preissteigerung für Brennstoffe- angesichts der vielen Unsicherheiten mit einer hohen Spannweite zwischen 5,9 % bis 20,0 % aus.

Die folgende Tabelle stellt die Annahmen für das Jahr 2022 zusammenfassend dar:

¹⁴<https://www.bmwi.de/Redaktion/DE/Pressemitteilungen/2021/10/20211015-altmaier-EEG-umlage-2022-sinkt-auf-den-niedrigsten-stand-seit-10-jahren.html> (letzter Zugriff 20.10.2021)

¹⁵ Gemeinschaftsprognose; https://gemeinschaftsdiagnose.de/wp-content/uploads/2021/10/GD_H21_Langfassung_online.pdf (letzter Zugriff 20.10.2021)

¹⁶ Index der Großhandelsverkaufspreise nach Wirtschaftszweigen des Großhandels (WZ 2008) Lange Reihen der Fachserie 17, Reihe 6 von Januar 2005 bis September 2021

Materialkosten - Annahmen Gutachter für 2022	Wert
allg. Inflationsrate	2,5-3,0%
Kerninflationsrate (o. Energie u. Lebensmittel)	2,1-2,2%
Lebensmittel	3,2-4,0%
Energiekosten - Strom	1,6-2,0%
Energiekosten -Brennstoffe	5,9- 20,0%

Abbildung 7: Prognose für die Entwicklung der Materialkosten für 2022

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 nur Rehabilitationseinrichtungen mit ausreichend positiven Betriebsergebnissen in der Lage sind, Zinsaufwendungen zu bedienen oder Kredite zu tilgen. Sonst bleibt Ihnen der Weg zum Kapitalmarkt verwehrt. 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.

Auch angesichts der anhaltend hohen Energiepreise sowie der Folgen der Corona-Pandemie müssen die Rehabilitationseinrichtungen in die Lage versetzt werden, Investitionen in die bauliche Substanz tätigen zu können und die sich daraus entwickelnden Zinsverpflichtungen eingehen zu können.

3 Modellrechnung zukünftiger Kostensteigerungen in der Rehabilitation

3.1 Vergleich der Modellannahmen und Kostensteigerungsraten - Basismodell

Im Folgenden werden die im Vorgutachten getroffenen Annahmen für das Jahr 2021¹⁷ verifiziert, indem sie den tatsächlichen Kostensteigerungen des Jahres 2021 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 2021 berücksichtigt werden. Die hier in Einzelpositionen dargestellten Steigerungen werden in Modellrechnungen als Gesamteffekt dargestellt (Steigerungen insgesamt).

Faktor	Vorgutachten 2020	Eingetretene Veränderungen 2021 (Jahres-HR Annahme: Sept-Dez konstante Preisentwicklung)
	Annahmen für das Jahr 2020	
Lohn & Gehalt Ärztlicher Dienst	+2,25% (min) bis +3,0% (max)	2,50%
Lohn & Gehalt andere Berufsgruppen	+2,5% (min) bis +3,0% (max)	2-3,8%
Inflationsrate (Gesamtindex)	+1,4% (min) bis +2,0% (max)	2,91%
Kerninflationsrate (ohne Energie u. Lebensmittel)	+1,7% (min) bis +2,1% (max)	2,18%
Lebensmittel	+3,0% (min) bis +3,5% (max)	3,19%
Energiekosten (Strom)	+0,8% (min) bis +1,6% (max)	1,05%
Energiekosten (Brennstoffe gewichtet*)	+9,0% (min) bis +12,0% (max)	5,05%
Prognosekorridor	2,24% (min) bis 2,87% (max); Durchschnitt: 2,55%	statistisch ermittelbare Steigerungen von insgesamt rd. 2,60%
	ohne Berücksichtigung Effekte Corona-Pandemie	Sondereffekte: Übertarifliche Teuerungsraten beim Personal oder Corona-bedingte Ausgaben- steigerungen und/oder Einsparungen sind hier nicht berücksichtigt.

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

Abbildung 8: Angenommene und eingetroffene Kostensteigerungen im Jahr 2021 (Basismodell)

Die Gegenüberstellung zeigt, dass die Effekte der statistisch ermittelbaren Kostensteigerungen 2021 von den im Jahr zuvor angenommenen Steigerungsraten ohne Sondereffekte um lediglich 0,05 Prozentpunkte bezogen auf den Mittelwert abweichen.

Die wichtigsten Sondereffekte sind für das Jahr 2021 jedoch durch die Corona-Pandemie bedingt und können nicht pauschal bewertet werden. Sie können sich deutlich ausgabensteigernd sowohl auf die Personalkosten als auf die Sachkosten auswirken oder aber auch zu Einsparungen führen, wenn zum

¹⁷ Siehe Gutachten zur aktuellen und perspektivischen Situation der Einrichtungen im Bereich der medizinischen Rehabilitation, Jahr 2020 (aktiva Beratung im Gesundheitswesen GmbH)

Beispiel Hilfen wie Kurzarbeitergeld o.ä. im Rahmen der Corona-Krise in Anspruch genommen werden mussten.

Neben der Kostensicht sollten aber auch die Effekte der Corona-bedingten Minderbelegung berücksichtigt werden. Die Minderbelegung in den Rehabilitationskliniken hat dabei zwei Aspekte:

1. Nachfragerückgang durch Minderbelegung während des Lockdowns in den Akutkliniken und dem Vorhalten von Reservekapazitäten
2. Belegungseinschränkungen aufgrund der Einhaltung der Anforderungen an Hygiene und Social Distancing

Die Frage wie weit die Rettungsschirme die finanzielle Lage der Rehabilitationseinrichtungen gegen die Belastungen der Pandemie schützen konnten, bedarf differenzierter Untersuchungen und ist nicht Inhalt des vorliegenden Gutachtens. Analysen zu Beginn der Pandemie haben sich mit den möglichen Finanzierungsbedarfen infolge der Pandemie beschäftigt.¹⁸ Das Ergebnis der Berechnungen kam im Rahmen einer generellen Betrachtung auf einen zusätzlichen Finanzierungsbedarf von rd. 21% in der kurzfristigen Umstellung auf eine „Rehabilitation unter Corona-Bedingungen“. Mit rd. 10-11% höheren Tagessätzen muss in der mittelfristigen Sicht unter Pandemie-Bedingungen gerechnet werden, wenn die Rehabilitationseinrichtungen die Mehrbedarfe durch Hygieneanforderungen, beim Personal und auch die baulichen Bedingungen für zusätzliche Flächen zur Einhaltung der Social-Distancing -Regeln finanzieren sollen.

Die folgenden Berechnungen berücksichtigen diese Sondereffekte nicht und bewerten ausschließlich die externen Preissteigerungen und wie sich diese im Jahr 2022 auf die Rehabilitationskliniken voraussichtlich auswirken können.

¹⁸ https://www.aktiva-gesundheitswesen.de/fileadmin/user_upload/publikationen/200710_AGMedReha_Leistungsbezogener_Corona-Zuschlag.pdf; AG MedReha Systematik Corona-Zuschlag

3.2 Aktualisierte Modellrechnung für 2022 (Basismodell)

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 Preissteigerungen 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.

Auswahl der GuV Positionen	Muster-Verteilung 2021
Personalaufwand	62,21
Löhne und Gehälter	52,63
Ärztlicher Dienst	15,20
Pflegedienst	7,44
Med.- techn. Dienst	6,57
Funktionsdienst	13,95
Wirtschaftsdienst	2,71
Verwaltungsdienst	5,65
Sonst. Personalaufwand	1,11
Soziale Abgaben	9,58
Ges soz ärzt Dienst	2,26
Ges soz Pflegedienst	1,43
Ges soz med-techn. Dienst	1,33
Ges soz Funktionsdienst	2,59
Ges soz Wirtsch. u. Versorgungsdienst	0,54
Ges soz Verwaltungsdienst	0,84
Sonst. ges. soz Abgaben	0,59
Materialaufwand	28,81
Aufwend. für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	9,27
Lebensmittel	1,90
Arzneien, Heilmittel	0,95
Therapiebedarf	0,23
Wasser, Abwasser	1,08
Strom	1,69
Brennstoffe/Heizung	2,10
Sonstiger Bedarf	1,33
Aufwendungen für bez. Leistungen	10,83
Abschr. auf Sachanlagen u. Instandhaltung	8,71
Sonstige betriebliche Aufwendungen	8,98

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 2021 entsprechend modifiziert. Auf diese Weise wird sichergestellt, dass eine möglichst realitätsnahe Abbildung gewahrt bleibt.

Abbildung 9: Verteilung der GuV-Aufwandpositionen 2021

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 2022 - Basismodell
Personal	Löhne und Gehälter	
	Ärztlicher Dienst	bisherige und mögliche Tarifabschlüsse für 2022 zwischen 2,0-3,75%; aufgrund zusätzlicher Teuerungseffekte z.B. durch Personalmangel werden für 2022 Annahmen zwischen 2,5-3,5 % durchschnittlicher Kostensteigerungen/VK getroffen
	andere Dienstanstellen	Ergebnisse Tarifrunde TV-L zum Zeitpunkt der GA-Erstellung noch offen, Forderung zwischen 5,0% bis zu 8% für Pflege auf Seiten der Gewerkschaften werden als nicht realistisch bewertet, Annahme Effekt für 2022 zwischen 2,0 - 3,75% .
	Soziale Abgaben	Steigerungen entsprechend der Löhne und Gehälter; Ausnahme Ärztlicher Dienst: anteiliger Effekt bei Berücksichtigung der Betragsbemessungsgrenze <u>zusätzlicher Effekte:</u> - weitere Erhöhung der Insolvenzumlage um 0,03 Prozentpunkte auf 0,15% (Arbeitgeber) - im Maximalszenario Erhöhung Zusatzbeitrag von 1,3% auf durchschnittliche 1,7% (paritätische Finanzierung)
Material	Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	
	Lebensmittel	aufgrund der überdurchschnittlichen Preisentwicklung der Lebensmittelpreise ; Annahme: 3,2-4,0%
	Arzneien; Hilfsmittel, Therapiebedarf, Wasser & Abwasser	Kerninflationsrate (ohne Lebensmittel und Energie) zwischen 2,1 - 2,2%
	Strom	Annahme: moderate Preissteigerung in 2022 aufgrund Absenkung der EEG Umlage zwischen 1,6-2%
	Brennstoffe/Heizung	Annahme Steigerungen 5,9- 20,0% (Ø 12,95%); Gründe: Einführung CO ₂ -Steuer von 30 € /Tonne CO ₂ sowie aktuell stark steigende (Groß)Handelspreise Prognosen sind aufgrund der geopolitischen Lage und der Corona-Pandemie weiterhin schwierig
	sonstiger Bedarf, Aufwendungen für bezogene Leistungen	allgemeine Inflationsrate zwischen 2,5 - 3,0% (Ø 2,75%)
Abschreib. sonst. betriebl. Aufw.	Abschreibungen auf Sachanlagen u. Instandhaltung; sonstige betriebliche Aufwendungen	allgemeine Inflationsrate zwischen 2,5 - 3,0% (Ø 2,75%)

Abbildung 10: Steigerungsraten einzelner Aufwandspositionen für 2022 - Basismodell

Um die Prognosesicherheit der quantitativen Auswirkungen getroffener Annahmen zu erhöhen, werden minimale und maximale Veränderungsraten der einzelnen Positionen berechnet, die für das Jahr 2022 ein „Best-Case“- und ein „Worst-Case“- Szenario der erwarteten Kostenveränderungen abbilden. Die getroffenen Annahmen stehen in diesem Jahr weiter unter dem Vorbehalt der Unsicherheiten u.a. durch die weitere Entwicklung der Corona-Pandemie.

In der folgenden Abbildung sind die jeweiligen Annahmen für die Veränderungsraten der einzelnen Positionen sowie die Ergebnisse der Modellrechnung für das Jahr 2022 dargestellt.

Auswahl der GuV Positionen	Muster- Verteilung 2021	Annahme Veränderungen in %		Ergebnisse (absolut)	
		2022		2022	
		min.	max.	min.	max.
Personalaufwand	62,21			63,61	64,17
Löhne und Gehälter	52,63			53,83	54,30
Ärztlicher Dienst	15,20	2,50%	3,25%	15,58	15,69
Pflegedienst	7,44	3,00%	3,75%	7,66	7,72
Med.- techn. Dienst	6,57	2,00%	3,00%	6,70	6,76
Funktionsdienst	13,95	2,00%	3,00%	14,23	14,37
Wirtschaftsdienst	2,71	2,00%	3,00%	2,77	2,79
Verwaltungsdienst	5,65	2,00%	3,00%	5,76	5,82
Sonst. Personalaufwand	1,11	2,00%	3,00%	1,13	1,14
Soziale Abgaben	9,58			9,78	9,87
Ges soz ärzt Dienst	2,26	1,32%	1,72%	2,29	2,30
Ges soz Pflegedienst	1,43	3,03%	3,98%	1,47	1,48
Ges soz med-techn. Dienst	1,33	2,03%	3,23%	1,36	1,38
Ges soz Funktionsdienst	2,59	2,03%	3,23%	2,64	2,67
Ges soz Wirtsch. u. Versorgungsdienst	0,54	2,03%	3,23%	0,55	0,55
Ges soz Verwaltungsdienst	0,84	2,03%	3,23%	0,86	0,87
Sonst. ges. soz Abgaben	0,59	2,03%	3,23%	0,60	0,61
Materialaufwand	28,81			29,58	30,03
Aufwend. für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	9,27			9,55	9,91
Lebensmittel	1,90	3,20%	4,00%	1,96	1,98
Arzneien, Heilmittel	0,95	2,10%	2,20%	0,97	0,97
Therapiebedarf	0,23	2,10%	2,20%	0,23	0,23
Wasser, Abwasser	1,08	2,10%	2,20%	1,11	1,11
Strom	1,69	1,60%	2,00%	1,71	1,72
Brennstoffe/Heizung	2,10	5,90%	21,00%	2,22	2,54
Sonstiger Bedarf	1,33	2,10%	3,00%	1,35	1,36
Aufwendungen für bez. Leistungen	10,83	2,50%	3,00%	11,10	11,15
Abschr. auf Sachanlagen u. Instandhaltung	8,71	2,50%	3,00%	8,93	8,97
Sonstige betriebliche Aufwendungen	8,98	2,50%	3,00%	9,21	9,25
Kostensteigerung gegenüber 2021				2,40%	3,45%

Abbildung 11: Modellrechnung für das Jahr 2022 – Basismodell

Die getroffenen Annahmen zu den einzelnen Aufwandspositionen führen in der Betrachtung der prognostizierten Einzelpositionen zu Kostensteigerungen zwischen **2,40 und 3,45 % für das Jahr 2022 (Mittelwert 2,92%)** in Abhängigkeit des Szenarios im Hinblick auf den Betrieb von Rehabilitationseinrichtungen. **Diese Ergebnisse sind nur auf Rehabilitationskliniken anwendbar, deren Ausgangslage den hier unterstellten Prämissen entspricht**, d.h. beispielsweise ein Gehaltsgefüge vergleichbar mit dem Tarifwerken des TVöD oder TV-L bereits umgesetzt worden ist.

Eine Bewertung der Investitionsmittelanteile und deren Finanzierung muss auf Basis der individuellen Situationen der Kliniken erfolgen. **Zudem sind rehabilitationsspezifische Zusatzfaktoren auf Einzeleinrichtungsebene zu berücksichtigen (vgl. Beispiel Sonderkapitel).**

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.

3.3 Sonderkapitel rehabilitationsspezifische Zusatzfaktoren

Wie bereits einleitend dargelegt, kann das auf Basis offizieller Statistiken entwickelte Basismodell der Kostensteigerungen nur für solche Rehabilitationskliniken ausreichend zutreffende Ergebnisse ausweisen, deren Ausgangssituation mit den Prämissen übereinstimmt. Das gilt aufgrund der Kostenverteilung in der Rehabilitation insbesondere für Prämissen, welche die Personalkostenstrukturen betreffen (aktuelle Auswahl):

- Bezahlung auf Höhe der Tarife TVöD/TV-L (kein übertariflicher Nachholeffekt)
- Gehaltsstrukturen, die sich durchgehend deutlich über dem Mindestlohn bewegen und damit nicht direkt oder indirekt von Steigerung der Mindestlöhne beeinflusst werden
- Bereits umgesetzte Gehaltsanpassungen beim therapeutischen Dienst als Folge der Steigerungen der Vergütungshöhen im ambulanten Heilmittelsektor¹⁹

Andere Einrichtungen mit einem tariflichen oder anderweitigen „Nachholbedarf“ im Gehaltsgefüge, müssen zeitnah viel höhere Kostensteigerungen umsetzen, die dann zusätzlich zu den Annahmen im Basismodell wirken. Dies ist angesichts der Arbeitsmarktsituation im Gesundheitswesen, die auch als Folge der Corona-Pandemie noch stärker durch Fachkräftemangel geprägt ist, unvermeidbar.

Die folgende Simulation veranschaulicht beispielhaft, welche zusätzlichen Vergütungssatzanpassungen für Rehaeinrichtungen notwendig sein können, wenn die o.g. Prämissen in der Ausgangssituation nicht gelten. Dabei wurden folgende Annahmen getroffen:

- allg. Anpassung auf Gehaltsniveau der Tarife TVöD/TV-L in Höhe von +1,46% (Ergebnis einer Umfrage zu übertariflichen Kostensteigerungen aus dem Jahr 2019)²⁰
- Anpassung der Gehaltshöhen im therapeutischen Dienst um +11,0% als Folge der Steigerungen der Vergütungshöhen im ambulanten Heilmittelsektor
- Anpassung der Gehaltshöhen im Wirtschaftsdienst als Folge der geplanten deutlichen Erhöhung des Mindestlohns auf 12 €. Hier Ansatz hälftiger Effekt: +12,5%

Die Anwendung dieser Steigerungswerte auf die Muster-GuV einer Rehabilitationseinrichtung in der

¹⁹ Die Steigerungen im ambulanten Heilmittelsektor war in den vergangenen Jahren überproportional und hat in den Pflegesätzen keine Berücksichtigung gefunden. In der personellen Vergütung hat sich somit der Druck auf die Vergütungssysteme massiv erhöht. Beispielhaft die Steigerung der letzten Jahre:

- ab 01.07.2019 +9%
- 2021 wurden die Preise um +14,09% (ab 01.04.)

²⁰ Vgl. Gutachten zur aktuellen und perspektivischen Situation der Einrichtungen im Bereich der medizinischen Rehabilitation (Jahr 2019)

Ausgangsbasis des Jahres 2021, führt im Ergebnis zu zusätzlichen Kostensteigerungen von 2,83%.

Auswahl der GuV Positionen	Muster-Verteilung 2021	Annahmen für 2022 (Beispielsimulation)	Effekt absolut
		Reha-spezifische Zusatzfaktoren	
Personalaufwand	62,21		65,04
Löhne und Gehälter	52,63		55,02
Ärztlicher Dienst	15,20	1,46%	15,42
Pflegedienst	7,44	1,46%	7,55
Med.- techn. Dienst	6,57	1,46%	6,66
Funktionsdienst	13,95	11,00%	15,49
Wirtschaftsdienst	2,71	12,50%	3,05
Verwaltungsdienst	5,65	1,46%	5,73
Sonst. Personalaufwand	1,11	1,46%	1,12
Soziale Abgaben	9,58		10,01
Ges soz ärzt Dienst	2,26	0,77%	2,28
Ges soz Pflegedienst	1,43	1,46%	1,45
Ges soz med-techn. Dienst	1,33	1,46%	1,35
Ges soz Funktionsdienst	2,59	11,00%	2,87
Ges soz Wirtsch. u. Versorgungsdienst	0,54	12,50%	0,60
Ges soz Verwaltungsdienst	0,84	1,46%	0,85
Sonst. ges. soz Abgaben	0,59	1,46%	0,60
Materialaufwand	28,81		28,81
Aufwend. für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	9,27		9,27
Lebensmittel	1,90		1,90
Arzneien, Heilmittel	0,95		0,95
Therapiebedarf	0,23		0,23
Wasser, Abwasser	1,08		1,08
Strom	1,69		1,69
Brennstoffe/Heizung	2,10		2,10
Sonstiger Bedarf	1,33		1,33
Aufwendungen für bez. Leistungen	10,83		10,83
Abschr. auf Sachanlagen u. Instandhaltung	8,71		8,71
Sonstige betriebliche Aufwendungen	8,98		8,98
Kostensteigerung gegenüber 2021 (Zusatzfaktoren)			2,83%

Abbildung 12: Beispielsimulation – Kostensteigerungen durch Zusatzfaktoren

In der Addition der Steigerungsraten für das Jahr 2022 aus dem Basismodell zwischen 2,40-3,45 % mit den Auswirkungen der Zusatzfaktoren aus der dargestellten Simulation ergeben sich **Kostensteigerungen zwischen 5,23% und 6,28% für das Jahr 2022.**

Diese deutlichen Unterschiede zwischen dem Basismodell und Auswirkungen weiterer Faktoren verdeutlichen, dass die individuelle Situation der Rehabilitationskliniken in den Vergütungssatzverhandlungen unbedingt berücksichtigt werden muss. Dies gilt auch für pandemiespezifische Kostensteigerungen durch Testung, zusätzliche Hygienemaßnahmen, Sozial Distancing usw.

Eine statistische branchenweite Erfassung von Kostenstrukturen in der Rehabilitation ist bedauerlicherweise nicht vorgesehen und eine Markttransparenz ist daher nicht gegeben. Die Verhandlungsparteien vor Ort müssen diese Transparenz herstellen in dem zum einem, Nachweise über einrichtungsindividuelle Kostenentwicklungen herangezogen werden, zum anderen aber auch Kalkulationsgrundlagen für angemessene Vergütungssatzhöhen offengelegt werden.

4 Zusammenfassung und Empfehlungen

Die Corona-Pandemie hat Auswirkungen historischen Ausmaßes auf die gesamte Wirtschaft und Gesellschaft. Auch die Rehabilitation in Deutschland steht vor der Herausforderung, wie sie diese Krise übersteht, ohne dass wichtige Strukturen erodieren. Neben den Pandemie-bedingten Sondereffekten, ist die im zweiten Halbjahr des Jahres 2021 eingesetzte deutliche Entwicklung der Inflation auf einem historischen Hoch seit 28 Jahren²¹ und eine Trendwende ist bisher nicht erkennbar. Insbesondere die Energiepreise steigen dramatisch und wirken sich weiter preistreibend aus. Dies führt zu einer zusätzlichen Verunsicherung der Verbraucher aber auch der Unternehmen. Zudem trifft der Fachkräftemangel die Gesundheitswirtschaft insgesamt und auch die Rehabilitationseinrichtungen in einem besorgniserregenden Ausmaß. All das führt unverschuldet zu steigenden Ausgaben bei den Rehabilitationseinrichtungen.

Das vorliegende Gutachten trennt die Pandemie-bedingten Sonderthemen von der Entwicklung der externen Preiseinflüsse auf die Aufwandspositionen und führt die in der Zeitreihe seit 2006 entwickelte Kalkulationssystematik unter ceteris paribus - Bedingungen weiter fort. Umso mehr sollte allen Beteiligten bewusst sein, dass die hier erwarteten Ausgabensteigerungen nur ein Mindestmaß der tatsächlichen Finanzierungsbedarfe abbilden können (Basismodell).

Im Rahmen des Basismodells wurden Kostensteigerungen untersucht, die sich direkt auf die Leistungserbringung in den Kliniken und deren Betrieb auswirken. Jedoch sind die Ergebnisse nur für Rehaabilitationen Kliniken ausreichend zutreffend, deren Ausgangssituation mit den im Basismodell unterstellten Prämissen übereinstimmt. Die wirtschaftliche Situation vieler Rehaabilitationen Kliniken wird aktuell, nicht zuletzt aufgrund der Unterfinanzierung der letzten Jahre, durch zusätzliche Kostensteigerungsfaktoren belastet. So wirken sich aktuell insbesondere Nachholbedarfe im Gehaltsgefüge der Mitarbeiter kostentreibend aus.

Im vorliegenden Gutachten wurde daher in einem Sonderkapitel simuliert, welche Auswirkungen solche rehaabilitationsspezifischen Zusatzfaktoren auf die Kostenstrukturen der Einrichtungen im Jahr 2022 haben können.

Die Ergebnisse des Gutachtens zeigen im Basismodell anhand der statistischen Größen und Prognosen Kostensteigerungen zwischen 2,40 und 3,45 % für das Jahr 2022 (Mittelwert 2,92%). Die Simulation der für viele Rehaeinrichtungen mit hoher Wahrscheinlichkeit relevanten Zusatzfaktoren auf

²¹<https://www.wiwo.de/politik/konjunktur/3-9-prozent-deutsche-inflation-erreicht-28-jahres-hoch/27562810.html> (letzter Zugriff 21.10.2021)

die Kostenentwicklung zeigt weitere Kostensteigerungen in Höhe von 2,83%. In der Addition der Steigerungsraten für das Jahr 2022 aus dem Basismodell mit den Auswirkungen der Zusatzfaktoren, ergeben sich insgesamt Kostensteigerungen zwischen 5,23% und 6,28% für das Jahr 2022.

Die Dimensionen machen deutlich, dass die Herausforderungen für die Rehabilitationseinrichtungen aktuell deutlich an Komplexität gewinnen und der ökonomische Druck, abhängig von der Ausgangslage der Einrichtungen, deutlich steigt. Branchendurchschnittliche Aussagen sind aufgrund fehlender Datengrundlagen nicht möglich und im Einzelfall auch nicht zielführend. Die individuelle Situation der Rehabilitationskliniken muss in den Vergütungssatzverhandlungen unbedingt berücksichtigt werden. Dies gilt auch für die Auswirkungen der aktuell immer noch anhaltenden Pandemie.