



Beratung im
Gesundheitswesen GmbH

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

-Neuaufgabe 2012-

Prof. Dr. Peter Borges

Agnes Zimolong

Anna Moorées

Köln, September 2012

Inhaltsübersicht

Inhaltsübersicht	II
Verzeichnis der Abbildungen	III
1 Einleitung	4
1.1 Auftragshintergrund und Zielsetzung.....	4
2 Einflussfaktoren auf die betriebswirtschaftliche Entwicklung	5
2.1 Allgemeine Einflussfaktoren.....	5
2.2 Erwartete Kostenentwicklungen	6
3 Modellrechnung zukünftiger Kostensteigerungen in der Rehabilitation	10
3.1 Vergleich der Modellannahmen und Kostensteigerungsraten	10
3.2 Aktualisierte Modellrechnung: Annahmen für die zukünftige Entwicklung der Aufwandspositionen	11
4 Zusammenfassung und Empfehlungen	15
4.1 Zusammenfassung.....	15
4.2 Empfehlungen aus Sicht des Gutachters.....	15

Verzeichnis der Abbildungen

Abbildung 1: Exogene Einflussfaktoren.....	5
Abbildung 2: Angenommene und eingetroffene Kostensteigerungen im Jahr 2012	10
Abbildung 3: Angenommene und eingetroffene Kostensteigerungen 2007-2012.....	11
Abbildung 4: Verteilung GuV-Aufwandpositionen 2012.....	12
Abbildung 5: Annahmen über Steigerungsraten einzelner Aufwandpositionen für 2013	13
Abbildung 6: Modellrechnung für das Jahr 2013	14

1 Einleitung

1.1 Auftragshintergrund und Zielsetzung

Die in der Arbeitsgemeinschaft Medizinische Rehabilitation (AG MedReha) zusammengeschlossenen maßgeblichen Verbände der in der medizinischen Rehabilitation tätigen Leistungserbringer haben die aktiva Beratung im Gesundheitswesen GmbH mit einer Neuauflage des Gutachtens zur aktuellen und perspektivischen Situation der stationären Einrichtungen im Bereich der medizinischen Rehabilitation für das Jahr 2013 beauftragt.

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

Zielstellung des Gutachtens ist es, die Kostenveränderungen für Rehabilitationskliniken für das Jahr 2013 aufzuzeigen. Anhand von Modellrechnungen werden die Konsequenzen der erwarteten externen Kostenentwicklung auf die betriebswirtschaftliche Situation der Einrichtungen dargelegt. Als Basis dienen hierzu allgemein zugängliche Daten und Statistiken. Um die Prognosesicherheit zu erhöhen, basieren die Annahmen für die Kostensteigerungen 2013 auf aktuellsten Entwicklungen und Prognosen mit Stand bis September 2012. Es werden jedoch auch langfristige Tendenzen berücksichtigt. Als Ergebnis für das Jahr 2013 wird ein Prognosekorridor für die Entwicklung der Vergütungssätze im Bereich der medizinischen Rehabilitation dargestellt sowie eine gutachterliche Empfehlung formuliert.

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

2 Einflussfaktoren auf die betriebswirtschaftliche Entwicklung

2.1 Allgemeine Einflussfaktoren

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

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

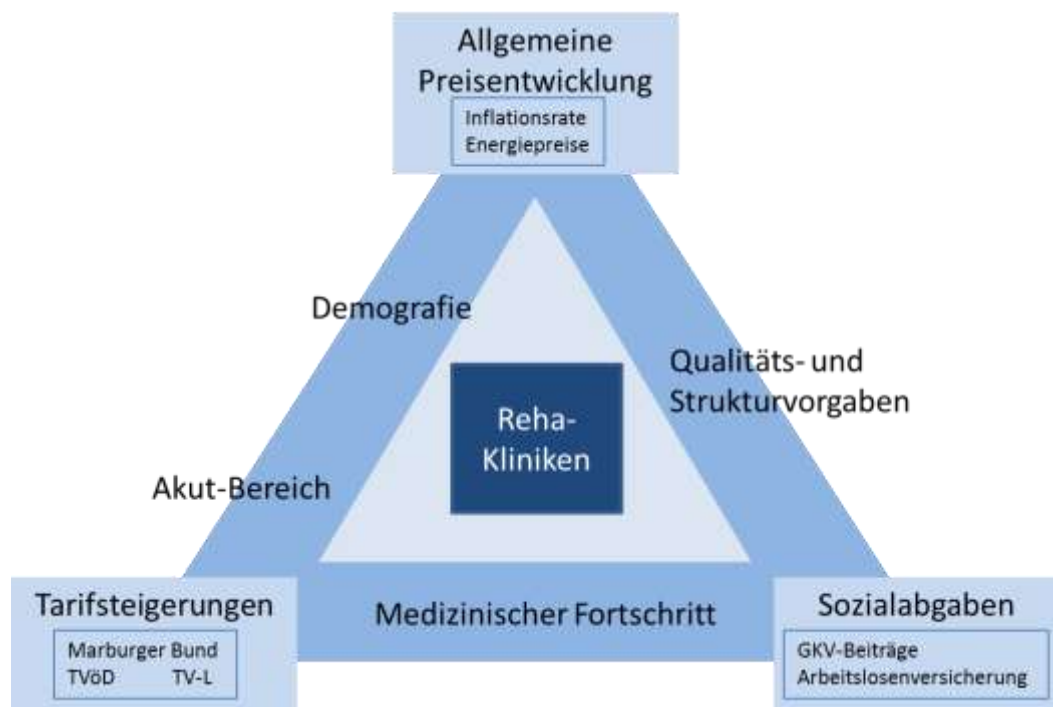


Abbildung 1: Exogene Einflussfaktoren (Quelle: eigene Darstellung)

Einige dieser Einflussfaktoren betreffen unmittelbar die Kostenentwicklungen der Reha-Kliniken. Diese direkt auf die Kosten wirkenden Faktoren werden auf ihre Entwicklungen in dem laufenden Jahr 2012 sowie auf ihre erwarteten Entwicklungen im dem Jahr 2013 untersucht.

2.2 Erwartete Kostenentwicklungen

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

In diesem Zusammenhang wird auch kritisch auf das, durch viele gesetzliche Krankenkassen oder auch der DRV-(Bund) praktizierte Festhalten an der Veränderungsrate (§ 71 SGB V) oder sogar ihr Unterschreiten hingewiesen.

Das vorliegende Gutachten wendet die erwarteten Kostensteigerungen auf die spezifische Kostenstruktur einer Muster-Rehabilitationsklinik an. Damit werden die Steigerungen der jeweiligen Kostenpositionen in einem branchendurchschnittlichen Maß gewichtet.

Tarifsteigerungen

Tarifsteigerungen haben primär Auswirkungen auf Arbeitgeber, die Tarifpartner bei den Verhandlungen sind. Allerdings sind auch die anderen Marktteilnehmer einer Branche gezwungen, die Gehälter ihrer Angestellten entsprechend anzupassen. Erfolgt diese Anpassung nicht, kann dies gerade in Zeiten des Fachkräftemangels Personalabgänge und Personalnotstand zur Folge haben. Eine derartige Entwicklung würde sich qualitätsmindernd und existenzbedrohend auf Rehabilitationskliniken auswirken und kann nicht im gesamtgesellschaftlichen Interesse sein. Der Erfolg einer Rehabilitationsmaßnahme hängt in großem Maße von der Qualifikation und Motivation der jeweiligen Mitarbeiter im medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Bereich ab.

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

Die Tarifierhöhungen des TVöD bedeuten für das Jahr 2012 eine Lohnsteigerung von 2,9 % für Ärzte und 2,95 % für nicht-ärztliches Personal.²

Die zukünftige Entwicklung ist in einigen Punkten noch unsicher. Die laufenden Tarifabschlüsse des TVöD sehen für die nicht-ärztlichen Beschäftigten in Krankenhäusern für das Jahr 2013 eine stufenweise Tarifierhöhung von 1,4 % ab Januar 2013 und weiteren 1,4 % ab August 2013 vor. Betrachtet

² <http://oeffentlicher-dienst.info/aerzte/kommunal/tr/2012/>

für das gesamte Jahr 2013, bedeutet dies eine Steigerung von 2,11 %³. Der Geltungszeitraum des laufenden Tarifvertrages für den Ärztlichen Dienst endet am 31.12.2012. Zum Zeitpunkt der Gutachtererstellung gibt es keine Informationen mit welchen Steigerungsraten im Jahr 2013 zu rechnen ist. Aufgrund der bisher recht hohen Tarifabschlüsse und vor dem Hintergrund des Ärztemangels gehen die Gutachter von einer weiteren Lohnsteigerung zwischen 2,9 % und 3,5 % für das Jahr 2013 aus. Aufgrund der aktuellen Entwicklungen sind jedoch durchaus auch höhere Forderungen seitens der Ärzteschaft möglich. Dieses stellt insbesondere für Kliniken in vergleichsweise unattraktiven Regionen außerhalb der Ballungsräume eine Herausforderung dar.

Sozialabgaben

Die Entwicklung der Sozialaufwendungen für das Personal verläuft größtenteils parallel zu den Gehaltssteigerungen, ist aber auch von Entscheidungen auf politischer Ebene abhängig. Für das kommende Jahr 2013 hat der Gesetzgeber einige Änderungen vorgesehen.

Ab 1. Januar 2013 tritt das Pflege-Neuausrichtung-Gesetz in Kraft. Die Finanzierung der vorgesehenen Änderungen in der Pflegeversicherung geht mit einer Erhöhung des paritätischen Beitragssatzes von derzeit 1,95 % auf 2,05 % einher⁴. Weiterhin sinkt nach den Plänen der Bundesregierung der Beitragssatz der Rentenversicherung im Jahr 2013 um 0,6 Prozentpunkte auf 19 % ab⁵.

Allgemeine Preissteigerung

Die allgemeine Preissteigerung ist ein weiterer exogener Faktor, welcher von Seiten der Rehabilitationseinrichtungen nicht beeinflusst werden kann. Ressourcen wie Therapiebedarf, Medikamente und Lebensmittel, aber auch Dienstleistungen wie z.B. Reparaturen unterliegen inflationsbedingten Preissteigerungen. Die Verbraucherpreise stiegen im August 2012 gegenüber dem Vorjahresmonat um 2,1 % und sind damit höher als für das Jahr 2012 erwartet⁶.

Die Entwicklung der zukünftigen Inflationsrate ist von vielen Faktoren wie z.B. der Wirtschaftsentwicklung oder den Rettungsmaßnahmen im Rahmen der europäischen Schuldenkrise abhängig. Prognosen sind zurzeit schwierig und Aussagen von entsprechenden Experten divergieren stark. So

³ <http://oeffentlicher-dienst.info/tvoed/tr/2012/>

⁴ <http://www.bundesregierung.de/Content/DE/Artikel/2012/03/2012-03-28-gesetz-zur-pflegereform.html>

⁵ <http://www.bundesregierung.de/Content/DE/Artikel/2012/08/2012-08-29-rentenbeitrag-sinkt-2013.html>

⁶ https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2012/09/PD12_311_611.html

erwartet das Institut der deutschen Wirtschaft mit dem Stand September 2012 eine Absenkung der Inflationsrate auf 1,75 % in 2013⁷. Andere Analysten gehen von einer höheren Inflationsrate aus. Vertreter der deutschen Bundesbank sagten Mitte 2012, Deutschland werde infolge der Schuldenkrise höchstens auf kurze bis mittlere Sicht höhere Preissteigerungen hinnehmen müssen. Gemeint ist nach Ansicht von Fachleuten ein vorübergehendes Niveau von etwa 2,5 bis 2,6 %⁸.

Angesicht dieser Unsicherheiten und der zurzeit steigenden Entwicklung gehen die Gutachter im Folgenden von einer Inflationsrate von 1,75 % im Minimalszenario und 2,6 % im Maximalszenario für das Jahr 2013 aus.

Einige der Sachaufwandspositionen einer Rehabilitationsklinik bewegen sich jedoch oberhalb der allgemeinen Preissteigerungsraten. Insbesondere die Preise für Energie (Strom und Brennstoffe) sind von überproportionalen Preissteigerungen betroffen. Im Jahr 2012 lag die Preissteigerungsrate für Strom bei 3 %, für Brennstoffe im Durchschnitt bei 9,6 % (Heizöl: + 13,5 %; Gas + 5,7 %)⁹. Auch für das Jahr 2013 sind bei den Energiekosten deutliche Steigerungen zu erwarten. Im Bereich der Strompreise wird die Erhöhung der EEG-Umlage sowie ggf. die Erhebung einer zusätzlichen Umlage (Schadenersatzkosten für Verzögerungen bei der Netzanbindung von Offshore-Windparks) Auswirkungen haben. Schätzungen gehen von einer Erhöhung der Strompreise zwischen 5,6 % und 10,9 % für 2013 aus. Die Bundesnetzagentur wird den genauen Wert am 15.10.2012 veröffentlichen¹⁰.

Auch Versicherungspolice für Haftpflichtversicherungen werden aktuell deutlich anheben und stellen die Kliniken vor weitere finanzielle Probleme.

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 Zinsaufwen-

⁷<http://www.handelsblatt.com/politik/konjunktur/nachrichten/iw-prognose-deutsches-wachstum-wird-auch-2013-ausgebremst/7143502.html>

⁸<http://www.handelsblatt.com/politik/konjunktur/nachrichten/inflation-bundesbank-sieht-keinen-anlass-zur-panik/6614182.html>

⁹ https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2012/09/PD12_311_611.html

¹⁰http://www.wie-energiesparen.info/fakten-wissen/der-strompreis-wie-setzt-er-sich-zusammen/#Prognose_Strompreis_2013

dungen an den Gesamtaufwendungen nicht sinnvoll und muss einrichtungsindividuell erfolgen. In der folgenden Modellrechnung werden die Zinsaufwendungen nicht betrachtet.

Der Einfluss der Zinsbelastung auf den Unternehmenserfolg kann jedoch bedeutend sein. Risikoaufschläge fallen für nicht ausreichend eigenfinanzierte Kliniken naturgemäß entsprechend höher aus und immer mehr Kliniken melden Probleme bei der Fremdkapitalaufnahme. Neben den Zinsaufwendungen müssen im Rahmen der monistischen Finanzierung auch die Abschreibungen für die Investitionen durch die Vergütungssätze refinanziert werden¹¹.

¹¹ Siehe detaillierte Ausführungen zur Investitionskostenfinanzierung im Gutachten „Was kostet die Rehabilitationsleistung? - Kostenberechnung auf Basis der strukturellen Anforderungen“, Jahr 2012 (aktiva)

3 Modellrechnung zukünftiger Kostensteigerungen in der Rehabilitation

3.1 Vergleich der Modellannahmen und Kostensteigerungsraten

Im Folgenden werden die im Vorgutachten getroffenen Annahmen für das Jahr 2012¹² verifiziert, indem sie den tatsächlichen Kostensteigerungen des Jahres 2012 gegenübergestellt werden.

Die nachstehende Abbildung zeigt die Annahmen und die eingetroffenen Entwicklungen für ausgewählte Aufwandspositionen. Zum Zeitpunkt der Gutachtenerstellung können die Entwicklungen bis zum Stand Anfang September 2012 berücksichtigt werden. Die hier in Einzelpositionen dargestellten Steigerungen werden in Modellrechnungen als Gesamteffekt dargestellt (Steigerungen insgesamt).

Faktor	Vorgutachten 2011	Eingetretene Veränderungen bis
	Annahmen für das Jahr 2012	Anfang September 2012 (soweit feststellbar)
Lohn & Gehalt Ärztlicher Dienst	+2,5% (min) bis +3,1% (max)	2,90%
Lohn & Gehalt andere Berufsgruppen	+2,5% (min und max)	2,95%
Inflationsrate	+2,3% (min) bis +3,0% (max)	2,10%
Energiekosten (Strom)	+4% (min) bis +7% (max)	3,00%
Energiekosten (Heizöl & Erdgas)	+4% (min) bis +7% (max)	9,60%
Prognosekorridor	2,5% (min) bis 3% (max); im Durchschnitt 2,75%	Steigerungen von insgesamt rd. 2,80%

Abbildung 2: Angenommene und eingetroffene Kostensteigerungen im Jahr 2012

Die Gegenüberstellung zeigt, dass die Effekte der tatsächlichen Kostensteigerungen bis September 2012 die im Jahr zuvor angenommenen, durchschnittlichen Steigerungsraten im Mittelwert des Prognosekorridors nahezu treffen (0,05% Divergenz). Hierzu muss jedoch angemerkt werden, dass bei der Berechnung der angenommenen Durchschnitt der Steigerungen Anwendung findet, die Einzelwerte allerdings teilweise außerhalb des jeweiligen Prognosekorridors lagen. Insgesamt kann jedoch festgestellt werden, dass die Treffsicherheit der letzten Prognose nicht durch die allgemeinen Unsicherheiten auf den Märkten geschmälert wurde.

¹² Siehe Gutachten zur aktuellen und perspektivischen Situation der Einrichtungen im Bereich der medizinischen Rehabilitation, Jahr 2011 (aktiva Beratung im Gesundheitswesen GmbH)

Um die Genauigkeit der in der Vergangenheit auf Grundlage der Modellrechnung durchgeführten Prognosen zu evaluieren, werden die in den vorangegangenen Gutachten kalkulierten Steigerungsraten für die Jahre 2007 bis 2012 mit den tatsächlich eingetretenen durchschnittlichen Kostensteigerungen für die Rehabilitationskliniken verglichen.

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

Abbildung 3: Angenommene und eingetroffene Kostensteigerungen 2007-2012

Der Vergleich zeigt, dass die Annahmen der Gutachten stets sehr konservativ waren und von den tatsächlichen Kostensteigerungen teilweise übertroffen wurden. Auch im Jahr 2012, das aufgrund der Unsicherheiten durch die besondere wirtschaftliche Situation keine einfachen Prognosen ermöglichte, sind die getroffenen Annahmen der tatsächlichen Entwicklung sehr nahe.

Die verwendete Methodik erscheint ausreichend genau und findet somit weiterhin Anwendung.

3.2 Aktualisierte Modellrechnung: Annahmen für die zukünftige Entwicklung der Aufwandspositionen

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

Den Erlöspositionen der vorliegenden Modellrechnung liegt eine Ceteris-paribus-Bedingung zu Grunde; es wird also angenommen, dass alle Erlöspositionen der Erfolgsrechnung konstant bleiben.

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

Modellrechnung zukünftiger Kostensteigerungen in der Rehabilitation

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

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

Auswahl der GuV Positionen	Muster-Verteilung 2012
Personalaufwand	59,66
Löhne und Gehälter	50,50
Ärztlicher Dienst	14,69
Pflegedienst	7,02
Med.- techn. Dienst	6,30
Funktionsdienst	13,39
Wirtschaftsdienst	2,60
Verwaltungsdienst	5,42
Sonst. Personalaufwand	1,06
Soziale Abgaben	9,16
Ges soz ärzt Dienst	2,18
Ges soz Pflegedienst	1,34
Ges soz med-techn. Dienst	1,28
Ges soz Funktionsdienst	2,48
Ges soz Wirtsch. u. Versorgungsdienst	0,51
Ges soz Verwaltungsdienst	0,80
Sonst. ges. soz Abgaben	0,57
Materialaufwand	30,79
Aufwend. für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoff	10,01
Lebensmittel	1,96
Arzneien, Heilmittel	1,01
Therapiebedarf	0,24
Wasser, Abwasser	1,16
Strom	1,60
Brennstoffe	2,63
Sonstiger Bedarf	1,41
Aufwendungen für bez. Leistungen	11,51
Abschr. auf Sachanlagen u. Instandhaltung	9,27
Sonstige betriebliche Aufwendungen	9,55
Summe	100,00

Die Abbildung zeigt die durchschnittlichen Anteile der GuV-Aufwandspositionen. Für die anschließenden Berechnungen wird angenommen, dass die prozentualen Anteile absoluten Beträgen entsprechen. Diese Musterverteilung der GuV-Positionen wurde unter Berücksichtigung der Kostenentwicklungen des Jahres 2012 entsprechend modifiziert. Auf diese Weise wird sichergestellt, dass eine möglichst realitätsnahe Abbildung gewahrt bleibt.

Abbildung 4: Verteilung GuV-Aufwandspositionen 2012

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

Modellrechnung zukünftiger Kostensteigerungen in der Rehabilitation

	Aufwandsposition	Annahmen für 2013
Personal	<i>Löhne und Gehälter</i>	
	Ärztlicher Dienst	Schätzung der zukünftigen Tarifabschlüsse für das Jahr 2013 zwischen 2,9 - 3,5%
	andere Dienstarten	Effekte laufender Tarifverträge; im Bereich TVöD sieht der Vertrag für 2013 eine Steigerung von 1,4% zum Januar und eine weitere Steigerung um 1,4% zum August vor. Im Jahresdurchschnitt sind damit Steigerungen in Höhe von 2,1 % zu berechnen.
	<i>Soziale Abgaben</i>	Steigerungen entsprechend der Löhne und Gehälter mit folgenden Anpassungen: Anstieg Sozialabgaben im Bereich der Pflegeversicherung um 0,05% und Absenkung im Bereich der Rentenversicherung um 0,3% (jeweils Arbeitgeberanteil).
Material	<i>Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe</i>	
	Lebensmittel; Arzneien; Hilfsmittel, Therapiebedarf, Wasser & Abwasser	allgemeine Inflationsrate 1,75 - 2,6%
	Strom	Strompreissteigerungen unter Berücksichtigung der Erhöhung der EEG-Umlage sowie andere zusätzliche Umlagen (potenzielle Umlage für Offshore); insgesamt Steigerungen zwischen 5,60% und 10,90% (Ø 8,26%)
	Brennstoffe	Energiekostensteigerungen bei den Brennstoffen 5 - 8% (Ø 6,5%); Weitere Erhöhung der Steigerungsraten ggü. den Vorjahren vor dem Hintergrund der bisherigen Entwicklungen
	sonstiger Bedarf, Aufwendungen für bezogene Leistungen	allgemeine Inflationsrate 1,75 - 2,6%
Abschreib. sonst. betriebl. Aufwend.	<i>Abschreibungen auf Sachanlagen u. Instandhaltung; sonstige betriebliche Aufwendungen</i>	allgemeine Inflationsrate 1,75 - 2,6%

Abbildung 5: Annahmen über Steigerungsraten einzelner Aufwandspositionen für 2013

Um die Prognosesicherheit der quantitativen Auswirkungen getroffener Annahmen zu erhöhen, werden minimale und maximale Veränderungsrate der einzelnen Positionen berechnet, die für das Jahr 2013 ein „Best-Case“ und ein „Worst-Case“ Szenario der erwarteten Kostenveränderungen abbilden. Die getroffenen Annahmen sind in beiden Szenarien eher konservativ. Sie sind das Ergebnis moderater Veränderungsprognosen, deren Eintrittswahrscheinlichkeit insgesamt sehr hoch ist.

In der folgenden Abbildung sind die jeweiligen Annahmen für die Veränderungsrate der einzelnen Positionen sowie die Ergebnisse der Modellrechnung für das Jahr 2013 dargestellt.

Modellrechnung zukünftiger Kostensteigerungen in der Rehabilitation

Auswahl der GuV Positionen	Muster- Verteilung 2012	Annahme Veränderungen in %		Ergebnisse (absolut)	
		2013		2013	
		min.	max.	min.	max.
Personalaufwand	59,66			60,93	61,03
Löhne und Gehälter	50,50			51,67	51,76
Ärztlicher Dienst	14,69	2,90%	3,50%	15,12	15,21
Pflegedienst	7,02	2,10%	2,10%	7,16	7,16
Med.- techn. Dienst	6,30	2,10%	2,10%	6,43	6,43
Funktionsdienst	13,39	2,10%	2,10%	13,68	13,68
Wirtschaftsdienst	2,60	2,10%	2,10%	2,66	2,66
Verwaltungsdienst	5,42	2,10%	2,10%	5,54	5,54
Sonst. Personalaufwand	1,06	2,10%	2,10%	1,09	1,09
Soziale Abgaben	9,16			9,25	9,27
Ges soz ärzt Dienst	2,18	1,64%	2,24%	2,22	2,23
Ges soz Pflegedienst	1,34	0,85%	0,85%	1,35	1,35
Ges soz med-techn. Dienst	1,28	0,85%	0,85%	1,29	1,29
Ges soz Funktionsdienst	2,48	0,85%	0,85%	2,50	2,50
Ges soz Wirtsch. u. Versorgungsdienst	0,51	0,85%	0,85%	0,52	0,52
Ges soz Verwaltungsdienst	0,80	0,85%	0,85%	0,81	0,81
Sonst. ges. soz Abgaben	0,57	0,85%	0,85%	0,57	0,57
Materialaufwand	30,79			31,48	31,87
Aufwend. für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	10,01			10,33	10,55
Lebensmittel	1,96	1,75%	2,60%	2,00	2,01
Arzneien, Heilmittel	1,01	1,75%	2,60%	1,03	1,04
Therapiebedarf	0,24	1,75%	2,60%	0,25	0,25
Wasser, Abwasser	1,16	1,75%	2,60%	1,18	1,19
Strom	1,60	5,60%	10,90%	1,69	1,77
Brennstoffe	2,63	5,00%	8,00%	2,76	2,84
Sonstiger Bedarf	1,41	1,75%	2,60%	1,44	1,45
Aufwendungen für bez. Leistungen	11,51	1,75%	2,60%	11,71	11,81
Abschr. auf Sachanlagen u. Instandhaltung	9,27	1,75%	2,60%	9,43	9,51
Sonstige betriebliche Aufwendungen	9,55	1,75%	2,60%	9,72	9,80
Summe	100,00			102,13	102,70
Steigerung gegenüber 2012				2,13%	2,70%

Abbildung 6: Modellrechnung für das Jahr 2013

Die getroffenen Annahmen zu den einzelnen Aufwandspositionen führen in der Gesamtbetrachtung zu Kostensteigerungen zwischen **2,13 und 2,70 % für das Jahr 2013** je nach Szenario.

Die Ergebnisse der Modellrechnung zeigen, dass für eine bedarfsgerechte Abbildung der für das Jahr 2013 prognostizierten Kostensteigerungen die Vergütungssätze in der stationären medizinischen Rehabilitation im **Durchschnitt um 2,41 %** steigen müssten.

Dabei handelt es sich um Mindeststeigerungsraten für den reinen Betrieb der Reha-Kliniken, um die Kostensteigerungen des Jahres 2013 im Durchschnitt zu refinanzieren. Eine Bewertung der Investitionsmittelanteile und deren Finanzierung muss auf Basis der individuellen Situationen der Kliniken zu diesen Steigerungsraten hinzuaddiert werden.

4 Zusammenfassung und Empfehlungen

4.1 Zusammenfassung

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

Im Rahmen dieses Gutachtens wurden Kostensteigerungen untersucht, die sich direkt auf die Leistungserbringung in den Kliniken d.h. deren Betrieb auswirken und die sich auch in den Steigerungen der Vergütungssätze wiederfinden müssen. Dabei wurden im Gutachten nur absehbare Kostensteigerungen anhand von statischen Daten und möglichst belastbaren Prognosen in der Modellrechnung verwendet. Der errechnete Prognosekorridor der Kostensteigerungen für das Jahr 2013 zeigt im Vergleich zu 2012 Steigerungsraten von rd. 2,13 bis 2,70 %.

Diese berechneten Steigerungsraten können als Mindestforderung der Vergütungssteigerungen angesehen werden.

4.2 Empfehlungen aus Sicht des Gutachters

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

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

Rehabilitationseinrichtungen mit einer hohen Leistungsqualität und einer wirtschaftlichen Betriebsführung sollte es möglich sein, kostendeckend zu arbeiten und notwendige Investitionen zu tätigen.

Bereits in den Vorgutachten der letzten Jahre konnte gezeigt werden, dass die Vergütungssatzanpassungen zum Teil deutlich unter den ermittelten durchschnittlichen Kostensteigerungen in der Rehabilitation lagen. Aufgrund dieses Finanzierungsdefizits sind die Rehabilitationskliniken seit Jahren gezwungen Wirtschaftlichkeitsreserven, beispielsweise durch die Unterlassung notwendiger Investitionstätigkeiten, im erheblichen Ausmaß zu schöpfen. Angesichts dieser Entwicklungen ist zu erwarten, dass die Einrichtungen damit an die Grenzen ihrer Belastbarkeit stoßen.

Die Ergebnisse zeigen, dass die Rehabilitationskliniken auch für das Jahr 2013 in vielen wichtigen Bereichen mit Kostensteigerungen rechnen müssen, wodurch die notwendigen Vergütungssatzsteigerungen zwischen 2,13 und 2,70 % prognostiziert werden. Die Prognosesicherheit für das kommende Jahr ist als sehr hoch einzuschätzen.