aktiva

Beratung im
Gesundheitswesen GmbH

Investitionsbedarf in der medizinischen Rehabilitation

- Ergebnisse einer Befragung 2016 -

Prof. Dr. Peter Borges

Agnes Zimolong

Köln, September 2016

Inhaltsübersicht

Inhaltsübersicht ..... **II**

Verzeichnis der Abbildungen ..... **III**

1 Einleitung **4**

2 Ergebnisse der Befragung 2016 ..... **5**

2.1 Befragungsdesign und Stichprobe 5

2.2 Weitere Strukturangaben der antwortenden Kliniken 8

2.3 Höhe des Investitionsbedarfs 12

2.4 Verwendung der Investitionen 16

2.5 Gründe für die geplanten Investitionen 17

2.6 Finanzierung der Investitionen 19

2.7 Bemerkungen der Antwortenden 23

2.8 Zusammenfassung und Fazit 25

Verzeichnis der Abbildungen

Abbildung 1: Vergleich Trägerverteilung (Markt und Stichprobe) 6

Abbildung 2: Vergleich Einrichtungsgröße (Markt und Stichprobe) 6

Abbildung 3: Vergleich Indikationsverteilung (Markt und Stichprobe) 7

Abbildung 4: Anteil belegte Betten nach Leistungsträger 8

Abbildung 5: Baujahr der Immobilien 8

Abbildung 6: Zeitpunkt der letzten Sanierung/Investition 9

Abbildung 7: Getätigte Investitionen der letzten 5 Jahre je Einrichtung 9

Abbildung 8: Getätigte Investitionen der letzten 5 Jahre je Bett 10

Abbildung 9: Bereiche mit aufgezeigtem Investitionsbedarf 10

Abbildung 10: Dringlichkeit der Investitionen 11

Abbildung 11: Investitionsbedarf je Einrichtung in den nächsten 5 Jahren (alle Antwortenden) 12

Abbildung 12: Investitionsbedarf je Einrichtung in den nächsten 5 Jahren (ohne Neubauten) 13

Abbildung 13: Investitionsbedarf je Bett in den nächsten 5 Jahren (alle Antwortenden) 14

Abbildung 14: Investitionsbedarf je Bett in den nächsten 5 Jahren (ohne Neubauten) 14

Abbildung 15: Verwendung der Investitionen in den nächsten 5 Jahren 16

Abbildung 16: Gründe für Investitionen 17

Abbildung 17: Investitionsfähigkeit der Rehabilitationseinrichtungen 19

Abbildung 18: Finanzierung der Investitionen aus dem Geschäftsbetrieb 20

Abbildung 19: Geplante Finanzierungsstruktur der Investitionen 21

Abbildung 20: Bereitschaft zur Durchführung der Investitionen 22

Abbildung 21: Frage der Existenzgefährdung bei Nichtrealisierung der Investitionen 23

1 Einleitung

Investitionen sind vor dem Hintergrund der Monistik ein relevantes Thema der Finanzierung von Rehabilitationseinrichtungen. Da aufgrund der Monistik keine anderen Finanzierungsquellen zur Verfügung stehen, müssen sämtliche Kostenbestandteile (Personal-, Sach-, Kapitalkosten und Investitionen) aus dem Vergütungssatz refinanziert werden. Nur wenn die Investitionen in den Erhalt, Entwicklung und Modernisierung der Strukturen möglich sind, können die Rehabilitationskliniken ihre Aufgaben erfüllen.

Im Jahr 2015 wurde das erste Gutachten zum Investitionsbedarf in der medizinischen Rehabilitation veröffentlicht. Dort wurden die Ergebnisse der ersten bundesweiten Befragung zu diesem Thema dargestellt.

Es konnte gezeigt werden, dass ein relevanter Investitionsbedarf im Bereich der Sanierung und Instandsetzung auf die Rehabilitationskliniken in den nächsten Jahren zukommt. Die Befragungsergebnisse gaben weiterhin Hinweise auf eine ernsthafte Unterfinanzierung dieser Investitionen. Die Rehabilitationskliniken sind zunehmend auf eine Kreditfinanzierung angewiesen, die eine tragfähige wirtschaftliche Situation und Perspektive der Kliniken als Voraussetzung hat. Die Finanzierung der notwendigen Investitionen ist häufig nicht gesichert. Die Ergebnisse der Befragung wurden durch Vergleiche mit anderen Untersuchungen und statistischen Daten bestätigt.

Aufgrund der Ergebnisse der ersten Befragung und der hohen Relevanz des Themas haben sich die Fachverbände der AG MedReha entschlossen, eine zweite bundesweite Befragung der Rehabilitationseinrichtungen durchzuführen. Die Gutachter der aktiva – Beratung im Gesundheitswesen GmbH wurden mit der Durchführung dieser Befragung beauftragt.

Ziel der zweiten Befragung ist es, die Validität der ersten Untersuchung zu überprüfen sowie zusätzliche Aspekte zum Thema Investitionen in der medizinischen Rehabilitation zu analysieren. Das vorliegende Gutachten stellt die Ergebnisse dieser zweiten Befragung dar.

Mit dieser Analyse soll eine möglichst gute Datengrundlage für das Thema geschaffen sowie eine sachliche Diskussion und Lösungsfindung gefördert werden.

2 Ergebnisse der Befragung 2016

2.1 Befragungsdesign und Stichprobe

Die Befragung wurde schriftlich und anonym durchgeführt. Zusätzlich war es den Einrichtungen möglich, den Fragebogen auch online auszufüllen. Es wurden alle Rehabilitationseinrichtungen angeschrieben, die im Verzeichnis der Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen des Statistischen Bundesamtes (Stand 31.12.2014) eingetragen sind (Anzahl 1.095). Zusätzlich haben die Fachverbände der AG MedReha ihre Mitgliedseinrichtungen über die Befragung informiert. Die Befragung wurde im Zeitraum Juni/Juli 2016 durchgeführt.

Der Fragebogen bestand aus rd. 20 Fragen mit Unterkategorien. Im Vorfeld der Befragung wurden Pretests mit mehreren Rehabilitationseinrichtungen durchgeführt, um die Verständlichkeit der Fragestellungen sicherzustellen.

Insgesamt konnten 215 Fragebögen ausgewertet werden. Das entspricht einer Rücklaufquote von 19,6% der angeschriebenen Einrichtungen. Bezogen auf die Anzahl aller Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen mit Versorgungsvertrag im Jahr 2014 (Anzahl 1.066) entspricht dies einem Anteil von 20,1 %.[1] Berücksichtigt man einen wahrscheinlichen Anteil von 90% an reinen Rehabilitationseinrichtungen[2], liegt der Anteil der Stichprobe bei 22,4% der Grundgesamtheit. Damit hat sich ein relevanter Anteil der Rehabilitationseinrichtungen in Deutschland an der Befragung beteiligt.

Um die Repräsentativität der Stichprobe weiter zu verifizieren, wird die Struktur der antwortenden Rehabilitationseinrichtungen mit der Struktur des Rehabilitationsmarktes verglichen. Als Bezugsgrößen für den Strukturvergleich gelten die statischen Angaben des Statistischen Bundesamtes (Grunddaten der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, Jahr 2014).

[1] Vergleiche Statistisches Bundesamt: Grunddaten der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen 2012; Eine Gesamtzahl von Rehabilitationseinrichtungen (ohne Vorsorgeeinrichtungen) wird statistisch leider nicht erfasst. Der eigentliche Anteil der Antworten bezogen auf Rehabilitationseinrichtungen zur medizinische Rehabilitation ist daher höher.

[2] Vergleiche Gutachten Sachverständigenrat 2014

Ein Vergleich der Stichprobe nach **Verteilung der Trägerschaften**, zeigt ein marktdurchschnittliches Bild mit einer Tendenz hin zu privaten Trägern bei den antwortenden Einrichtungen.

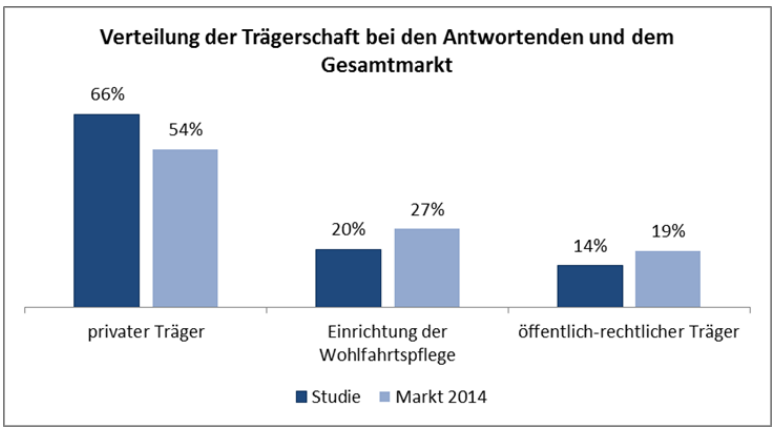

Abbildung 1: Vergleich Trägerverteilung (Markt und Stichprobe)

Auch bei den **Größenklassen der Einrichtungen**, entspricht die Gesamtheit der Antworten der Größenverteilung der Rehabilitationseinrichtungen im Markt. Verschiebungen sind nur bei den kleinen Einrichtungen mit weniger als 50 Betten hin zu Kliniken mit 200 Betten und mehr erkennbar.

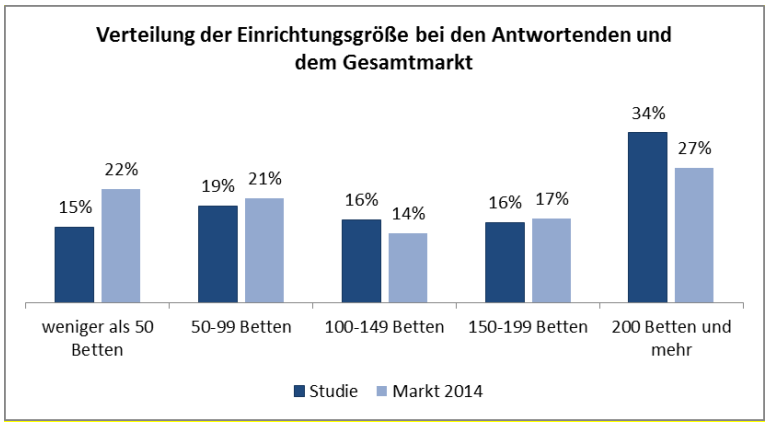

Abbildung 2: Vergleich Einrichtungsgröße (Markt und Stichprobe)

Der Vergleich der **Verteilung der Indikationen** bei den Antwortenden mit dem Gesamtmarkt zeigt ein marktdurchschnittliches Bild. Nur die Indikation Sucht ist im Vergleich zum Markt überrepräsentiert.

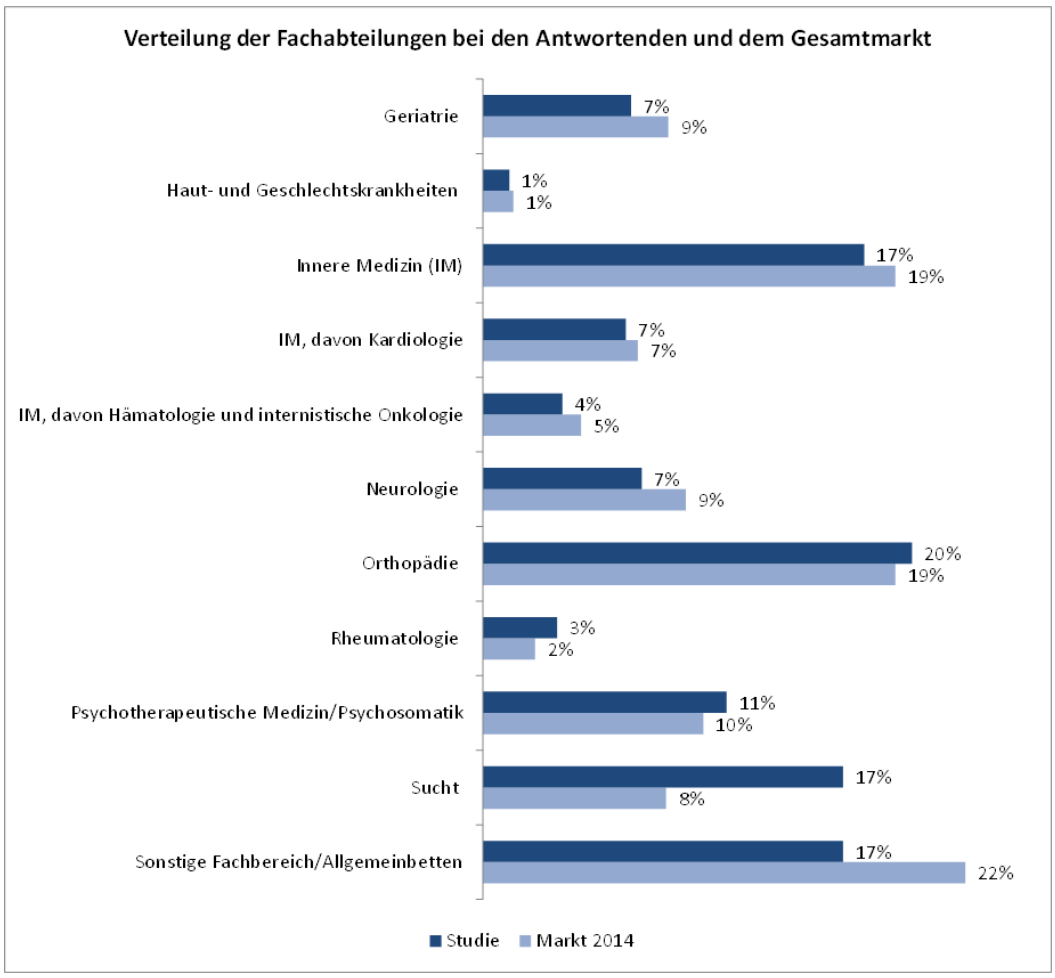

Abbildung 3: Vergleich Indikationsverteilung (Markt und Stichprobe)

Befragungsdesign und Stichprobe - Zusammenfassung

Aufgrund der Abdeckung des relevanten Marktes von rd. 22% sowie des Strukturvergleiches mit der Grundgesamtheit hinsichtlich Trägerschaft, Einrichtungsgröße und Indikationsverteilung kann die Stichprobe als repräsentativ bezeichnet werden.

2.2 Weitere Strukturangaben der antwortenden Kliniken

Die Verteilung der erbrachten Leistungen anteilig an der Belegung der Einrichtungen nach Leistungsträgern DRV/GKV und andere zeigt, dass die DRV mit 55% den größten Anteil aufweist, gefolgt von der GKV (36%) und anderen Leistungsträgern (9%.)

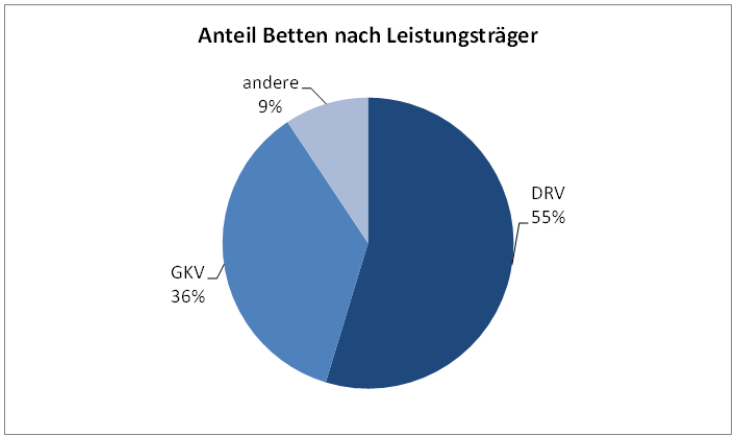

Abbildung 4: Anteil belegte Betten nach Leistungsträger

Für die Einschätzung der Investitionsbedarfe sind das Baujahr und der Zeitpunkt der letzten größeren Investition bzw. Sanierung von Bedeutung.

Die Frage nach dem **Baujahr der Immobilie** wurde im Rahmen der Befragung durch die Reha-Kliniken folgendermaßen beantwortet:

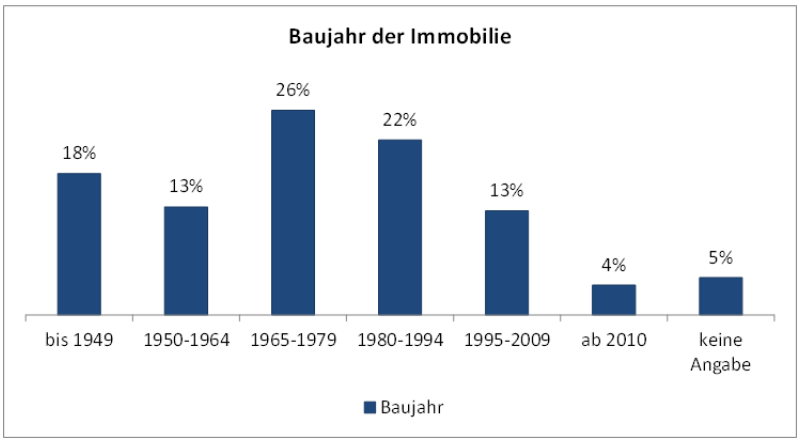

Abbildung 5: Baujahr der Immobilien

Über die Hälfte der Immobilien (57%) ist 37 Jahre und älter. Nur 4% der Einrichtungen wurden in den letzten 6 Jahren neu errichtet. Insgesamt ist das angegebene Alter der Immobilien ein Hinweis auf einen potenziell erhöhten Investitionsbedarf. Die Antworten stimmen mit den Ergebnissen der ersten Befragung überein.

Auf die Frage nach der **letzten größeren Sanierung/Investition**, haben die Befragungsteilnehmer folgendermaßen geantwortet:

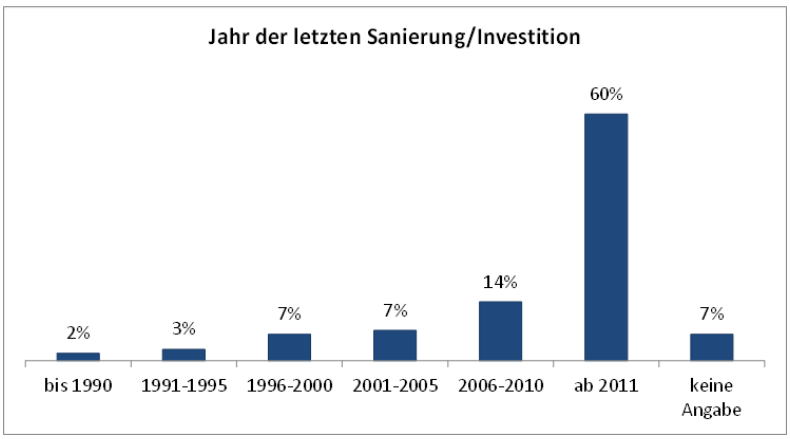

Abbildung 6: Zeitpunkt der letzten Sanierung/Investition

60% der Einrichtungen haben in den letzten vier Jahren eine größere Investitionsmaßnahme/Sanierung umgesetzt. Bei rd. 19% der Einrichtungen liegen die letzten Maßnahmen bereits elf Jahre oder noch länger zurück. Insbesondere die größtenteils erst in jüngster Zeit durchgeführten Investitionen, bilden den aktuell dringenden Handlungsbedarf in Hinblick auf Investitionen ab.

Auf die Frage in welcher **Höhe der Investitionen, in den letzten fünf Jahren durchgeführt wurden**, wurden die Antworten in Bezug auf **Investitionshöhe pro Einrichtung** und **Investitionshöhen pro aufgestelltes Bett** unterschieden.

Um einerseits die unterschiedlichen Antworten zu berücksichtigen und gleichzeitig den Marktdurchschnitt eingrenzen zu können, werden die Antworten in 95%-Konfindenzintervallen dargestellt. Zudem wird der Mittelwert angegeben.

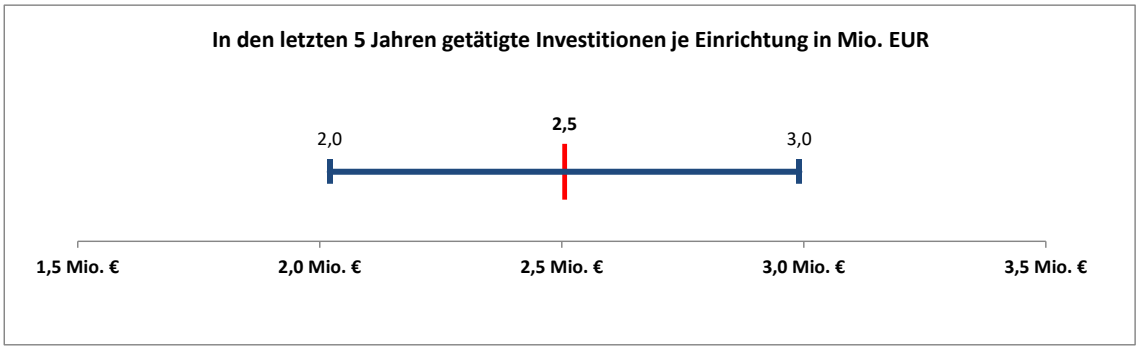

Abbildung 7: Getätigte Investitionen der letzten 5 Jahre je Einrichtung

Mit einer Wahrscheinlichkeit von 95 % liegt der Mittelwert der in den letzten fünf Jahren getätigten Investitionen bei den Antwortenden zwischen 2,0 und 3,0 Mio. EUR. je Einrichtung (Mittelwert 2,5 Mio. EUR).

Bezogen auf die aufgestellten Betten und das Investitionsvolumen in den letzten fünf Jahren je Bett, ergeben sich folgende Ergebnisse:

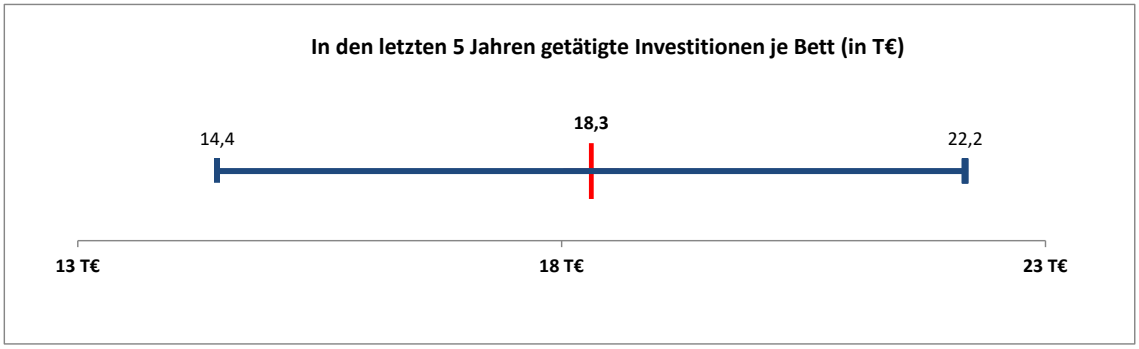

Abbildung 8: Getätigte Investitionen der letzten 5 Jahre je Bett

Mit einer Wahrscheinlichkeit von 95 % liegt der Mittelwert der in den letzten 5 Jahren getätigten Investitionen zwischen 14,4 und 22,2 TEUR je aufgestelltes Bett.

Auf die Frage **in welchen Bereichen die Einrichtungsleitungen den höchsten Investitionsbedarf sehen,** wurden folgende Bereiche aufgezeigt (Mehrfachnennungen möglich):

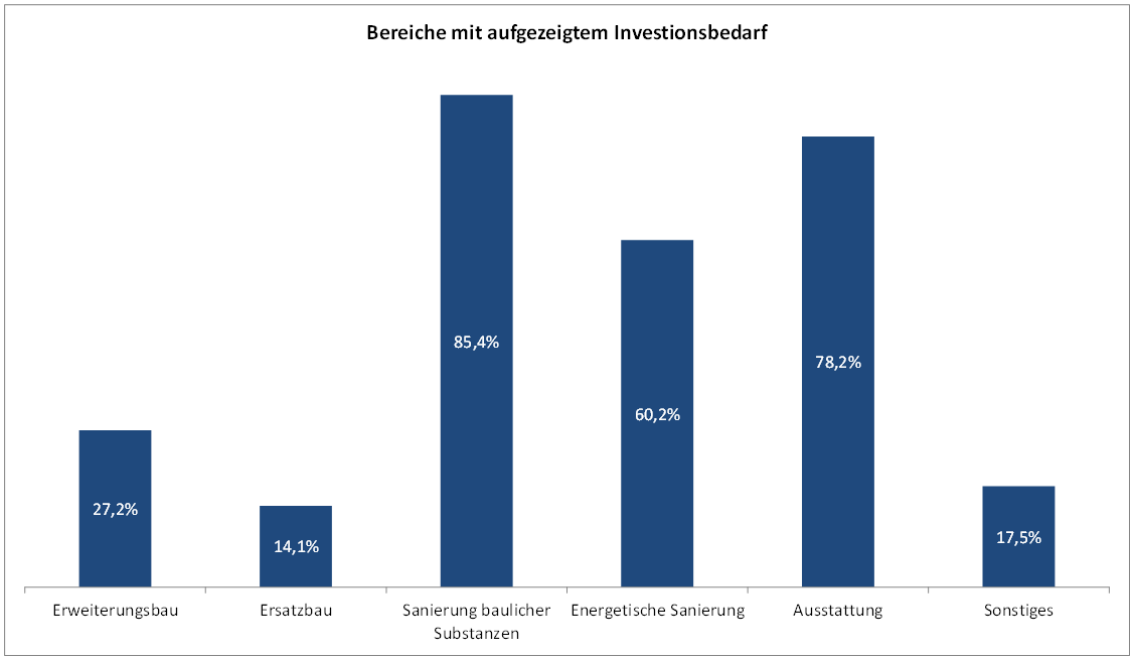

Abbildung 9: Bereiche mit aufgezeigtem Investitionsbedarf

Die am häufigsten genannten Bereiche sind die Sanierung baulicher Substanzen, die Ausstattung sowie die Energetische Sanierung.

Die **Priorisierung der Investitionsbereiche** nach Dringlichkeit von 1 bis 3 (1= höchste Dringlichkeit) führt zu den folgenden Aussagen (Anzahl Antworten):

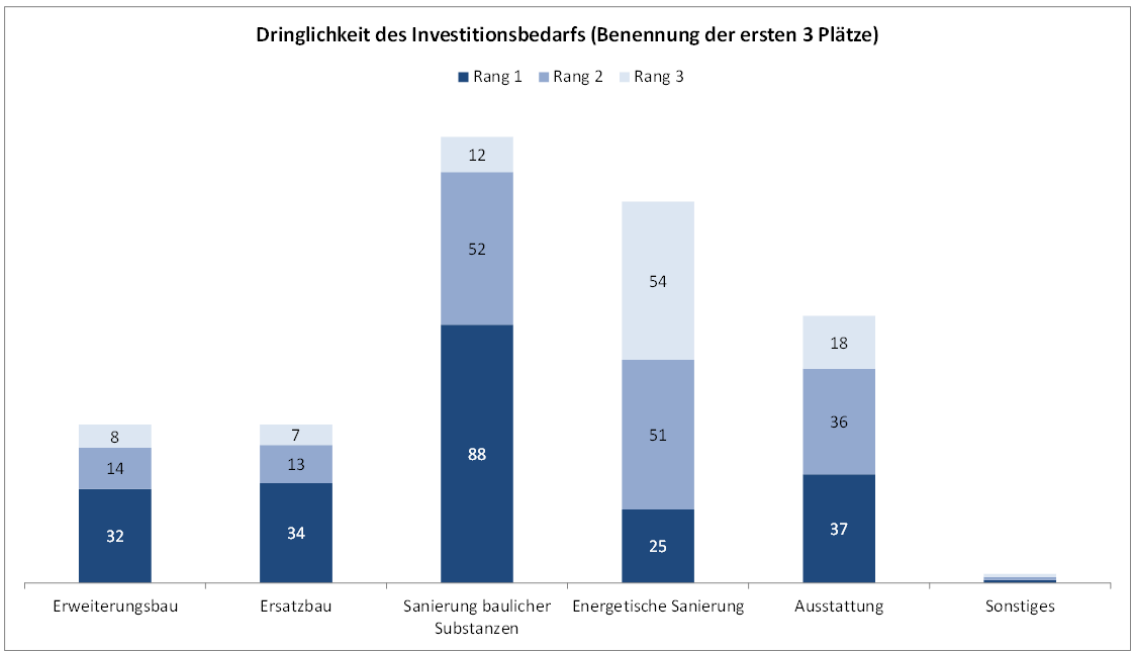

Abbildung 10: Dringlichkeit der Investitionen

Am dringendsten ist für die Kliniken die Sanierung baulicher Substanzen gefolgt von Investitionen in Ausstattung und Energetische Sanierung. Dies zeigt, dass es um elementare Investitionen geht und legt zudem die Vermutung nahe, dass es genau in diesem grundsätzlichen Bereich in den letzten Jahren zu einem Investitionsstau gekommen ist. Nicht nur in der Häufigkeit der Nennungen sondern auch in der Dringlichkeit werden der Ersatzbau und der Erweiterungsbau in geringerem Ausmaß genannt.

Andere Bereiche mit einem hohen Investitionsbedarf (Freitext) sind z.B.:

- Brandmeldeanlage und Brandschutz
- Investitionen in Barrierefreiheit
- Gebäudetechnik, Schwimmbadtechnik, technische Anlagen

2.3 Höhe des Investitionsbedarfs

Die Einrichtungen wurden gebeten, den geschätzten **Investitionsbedarf in EUR für ihre Klinik innerhalb der nächsten 5 Jahre anzugeben.**

Der Begriff der Investition wurde im Rahmen der Befragung folgendermaßen definiert: ***„Investitionsbedarf ist hier definiert als der außerhalb des normalen jährlichen Instandhaltungsaufwandes entstehende Bedarf für bauliche oder andere Investitionen in die Infrastruktur der Klinik".***

Die Antworten zu den Investitionsbedarfen schwanken bei den einzelnen Antworten, schon aufgrund der unterschiedlichen Einrichtungsgrößen.

Um einerseits die unterschiedlichen Antworten zu berücksichtigen und gleichzeitig den Marktdurchschnitt eingrenzen zu können, werden die Antworten in 95%-Konfindenzintervallen dargestellt. Zudem wird der Mittelwert angegeben.

Investitionsbedarfe in den nächsten 5 Jahren

Auf die Frage nach den geschätzten **Investitionsbedarfen in dem Zeitraum der nächsten fünf Jahre (Anfang 2017 bis Ende 2021)**, haben die Einrichtungen folgende Angaben bezogen auf das Gesamtvolumen der notwendigen Investitionen gemacht:

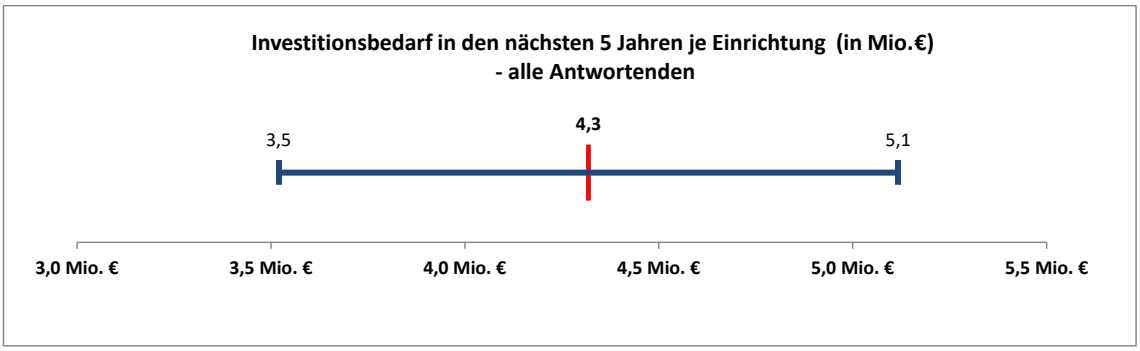

Abbildung 11: Investitionsbedarf je Einrichtung in den nächsten 5 Jahren (alle Antwortenden; n=215)

Mit einer Wahrscheinlichkeit von 95 % liegt der Mittelwert zwischen 3,6 und 5,1 Mio. EUR Investitionsbedarf je Einrichtung; der Mittelwert liegt bei 4,3 Mio. EUR Investitionsbedarf je Einrichtung in den nächsten 5 Jahren. Diese Angaben lagen rd. 10 % über den Befragungsergebnissen der letzten Befragung.

Zusätzliche Analysen der Daten ergaben, dass wenn die Antwortenden mit Klinikneubauten für diese Frage aus der Stichprobe ausgeschlossen werden, die Werte der Investitionshöhen mit den Werten aus der ersten Befragung übereinstimmen. Das bedeutet, dass die sehr hohen Investitionssummen

für Neubau von Einrichtungen die Ergebnisse der Stichprobe beeinflussen. Insgesamt bestätigen die Aussagen dieser Befragung jedoch die Ergebnisse aus dem Gutachten 2015.

Die Ergebnisse ohne die Einrichtungen, die ihre Investitionen für einen Neubau der Klinik planen, sind in der folgenden Grafik dargestellt.

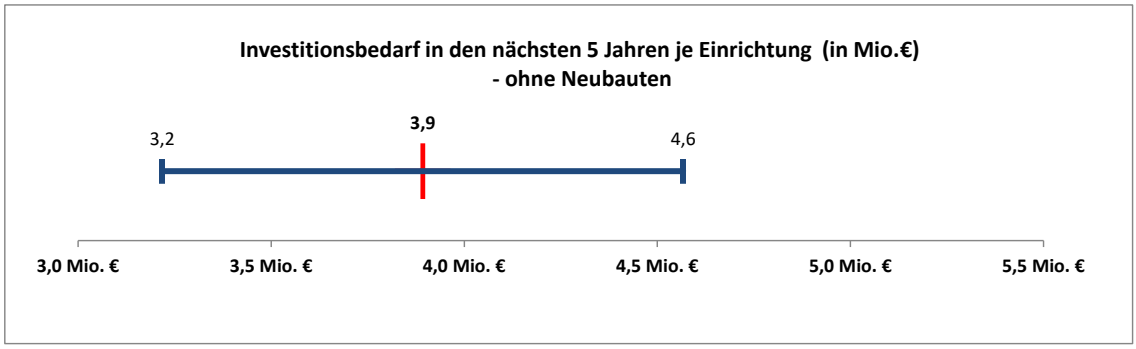

Abbildung 12: Investitionsbedarf je Einrichtung in den nächsten 5 Jahren (ohne Neubauten; n=206)

Von diesen Investitionen fällt ein Anteil von:

- 76% für Erhaltungs-/Instandsetzungsinvestitionen und
- 24% auf Erweiterungsinvestitionen an.

Auch diese Ergebnisse zeigen, dass es sich deutlich überwiegend um Investitionen in die Grundsubstanz der Rehabilitationseinrichtungen handelt. Aber auch Erweiterungsinvestitionen sind für den langfristigen Strukturerhalt wichtig. Darunter fallen nicht unbedingt Erweiterungen der Bettenkapazitäten, sondern auch erforderlichen Erweiterungsbauten z.B. im Bereich der MBOR oder die notwendigen Ausbauten bei der Umwidmung von Zweibett- in Einbettzimmer.

Die Investitionsbedarfe je Einrichtung haben allein aufgrund der unterschiedlichen Größen der Einrichtungen, die einen direkten Einfluss auf die Investitionshöhen haben, für sich genommen keine ausreichende Aussagekraft.

Deshalb werden die absoluten Höhen der Investitionsbedarfe mit der jeweiligen Bettenanzahl der antwortenden Klinik gewichtet. So erhält man nach den jeweiligen Bettenkapazitäten gewichtete Investitionsbedarfe je Bett. Die folgende Abbildung zeigt die so ermittelten Investitionsbedarfe je Bett in den nächsten 5 Jahren:

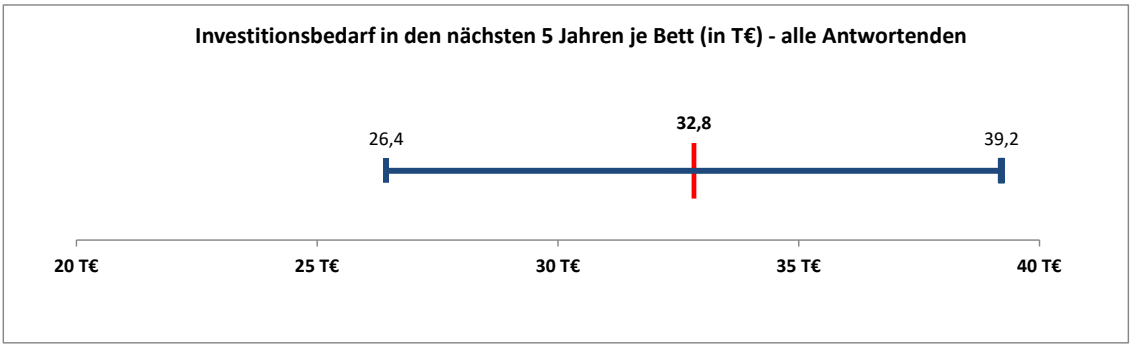

Abbildung 13: Investitionsbedarf je Bett in den nächsten 5 Jahren (alle Antwortenden; n=215)

Mit einer Wahrscheinlichkeit von 95 % liegt der Mittelwert der Grundgesamtheit zwischen 26,4 und 39,2 TEUR Investitionsbedarf je aufgestelltes Bett in den nächsten 5 Jahren.

Auch für diese Dimension wurde die Stichprobe um die Einrichtungen mit Neubauten bereinigt. Dadurch ergeben sich reduzierte Investitionsbeträge je Bett:

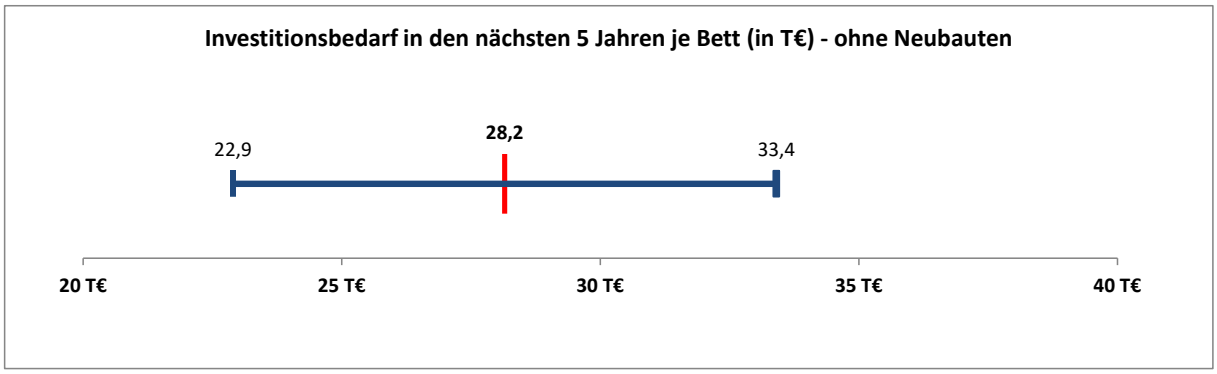

Abbildung 14: Investitionsbedarf je Bett in den nächsten 5 Jahren (ohne Neubauten; n=206)

Mit einer Wahrscheinlichkeit von 95 % liegt der Mittelwert der Grundgesamtheit in der Gruppe ohne Neubauten zwischen 22,9 und 33,4 TEUR Investitionsbedarf je aufgestelltes Bett in den nächsten 5 Jahren. Damit liegen die Beträge sehr nah an den Ergebnissen der ersten Befragung und bestätigen die Validität der Aussagen.

Höhe des Investitionsbedarfs - Zusammenfassung:

Vergleicht man die Angaben zu den Investitionsbedarfen für die nächsten fünf Jahre mit den Aussagen zu den letzten fünf Jahren getätigten Investitionen, fällt auf, dass die zukünftigen Investitionsbedarfe die bereits getätigten Investitionen um rd. 79% übersteigen. Auch wenn der Bezug auf zukünftige Investitionsbedarfe ohne Neubauten genommen wird, ist der zukünftige Investitionsbedarf mehr als doppelt so hoch wie die bisher getätigten Investitionen. Dies sind starke Hinweise auf einen erheblichen Investitionsstau in den Rehabilitationseinrichtungen.

2.4 Verwendung der Investitionen

Die Rehabilitationseinrichtungen wurden gefragt, in welchen Bereichen die Investitionen in den nächsten 5 Jahren anfallen werden. Dabei waren stets mehrere Antworten möglich. Die Einrichtungen antworten hierzu:

- 40,0 % im Bereich Baumaßnahmen
- 78,6 % im Bereich Sanierung
- 72,1% im Bereich Ausstattung

Eine weitere Differenzierung der Frage nach der Verwendung der Investitionen für diese drei Oberkategorien führt zu folgenden Ergebnissen:

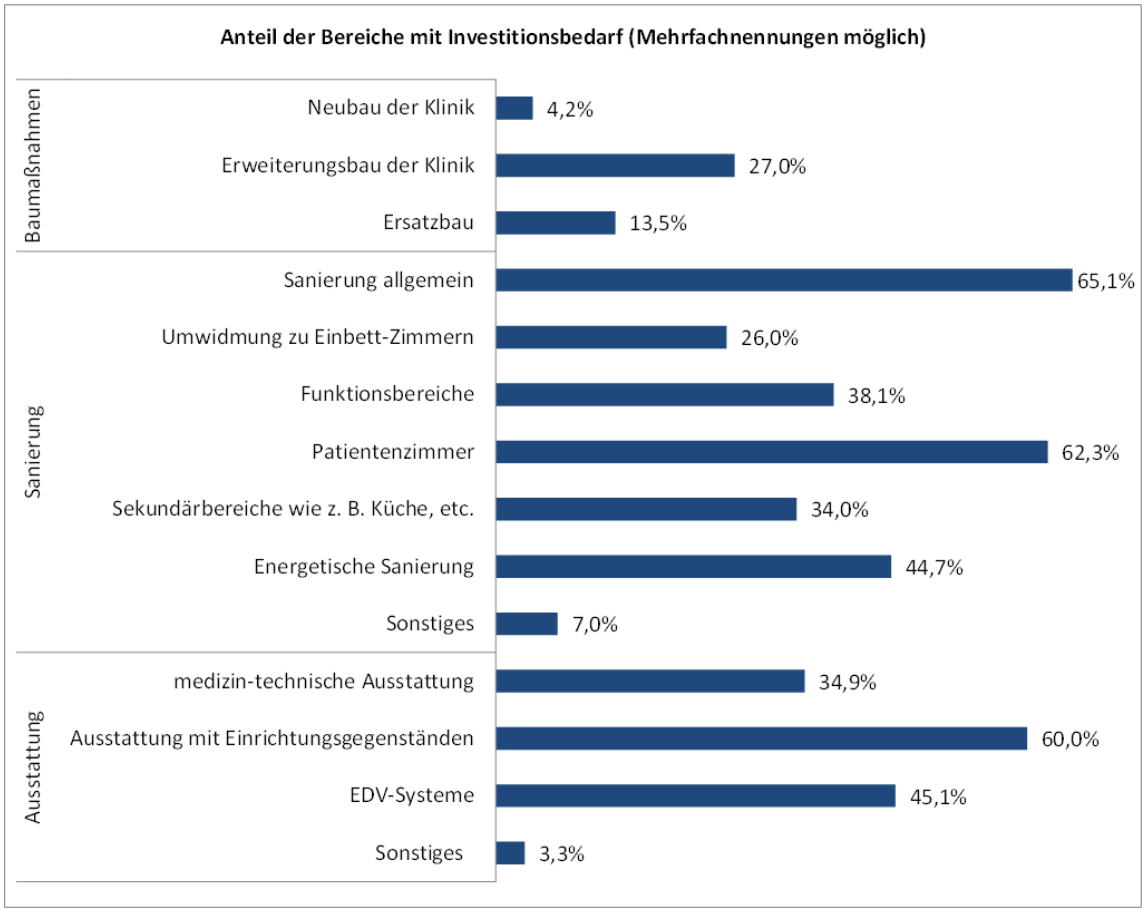

Abbildung 15: Verwendung der Investitionen in den nächsten 5 Jahren

Im Bereich der Baumaßnahmen sind am häufigsten Erweiterungsbauten und Ersatzbauten genannt, nur in 4,2% werden Neubauten genannt. Bei Investitionen in Sanierung der Einrichtungen sind vor allem die allgemeine Sanierung und die Sanierung der Patientenzimmer genannt. Auch die Energetische Sanierung ist mit fast 45 % ein wichtiger Verwendungszweck für die Investitionen.

Im Bereich der Ausstattung werden am häufigsten die Ausstattung mit Einrichtungsgegenständen und EDV-Systeme angegeben.

Als andere Verwendungen im Bereich der Sanierung (Freitext) wurden zusätzlich aufgezählt:

- Aufzüge, Böden, Fassade
- Duschkabinen in Patientenzimmern, Speisesaal
- Dach

Als andere Verwendungen im Bereich der Ausstattung (Freitext) wurden zusätzlich genannt:

- Telefonanlage und erweitere Notrufanlage
- Transportfahrzeug
- Sportgeräte

Verwendung der Investitionen - Zusammenfassung:

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die geplanten Investitionen den Substanzerhalt und die Modernisierung der Strukturen in der medizinischen Rehabilitation zum Ziel haben.

2.5 Gründe für die geplanten Investitionen

Neben dem Verwendungszweck wurden die Rehabilitationskliniken nach den Gründen für die geplanten Investitionen gefragt. Dabei wurde in den Antwortmöglichkeiten nach folgenden Kriterien unterschieden (Mehrfachnennungen möglich):

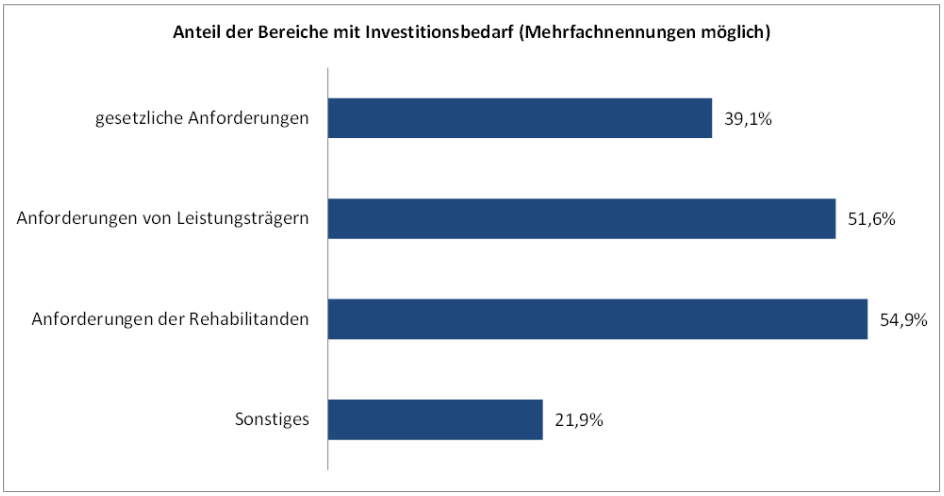

Abbildung 16: Gründe für Investitionen

Als Gründe für die Investitionen, spielen gesetzliche Anforderungen zusammen mit den Anforderungen der Leistungsträger eine entscheidende Rolle. Das sind von externer Stelle an die Kliniken herangetragene Investitionsnotwendigkeiten, deren Finanzierung gewährleistet sein muss. Die Ergebnisse zeigen aber auch, dass die Anforderungen der Rehabilitanden zusätzlich relevante Gründe für die Investitionen sind.

21,9 % der Antwortenden haben auch andere Gründe für die Investitionsvorhaben genannt. Dazu gehören (Auszug):

- Weiterer Raumbedarf
- Alter der Gebäude
- Optimierung der Strukturen
- Sanierungsstau
- Baufälligkeit
- Strategie zur langfristigen Weiterentwicklung der Fachklinik
- Wirtschaftlichkeit der Einrichtung

Auf die Frage, ob auch nach dem Zeitraum von 5 Jahren weitere größere Investitionen notwendig sind, antwortet mit 68 % die überwiegende Anzahl, dass auch nach dem Jahr 2022 in ihren Einrichtungen weitere Investitionen notwendig sind. Die dabei genannten Bereiche entsprechen denen, die bereits heute als investitionsbedürftig gelten.

Gründe für die geplanten Investitionen - Zusammenfassung:

Die Gründe für die Investitionsvorhaben sind im wesentlichen Umfang von externen Vorgaben des Gesetzgebers oder der Leistungsträger geprägt. Aber auch die Anforderungen der Rehabilitanden selbst spielen eine relevante Rolle.

2.6 Finanzierung der Investitionen

Der nächste Themenkomplex der durchgeführten Befragung, beschäftigt sich mit dem Thema der Finanzierung der geplanten Investitionen.

Zunächst wurden die Rehabilitationseinrichtungen gefragt, wie sie selbst die **Investitionsfähigkeit ihres Betriebes** einschätzen.

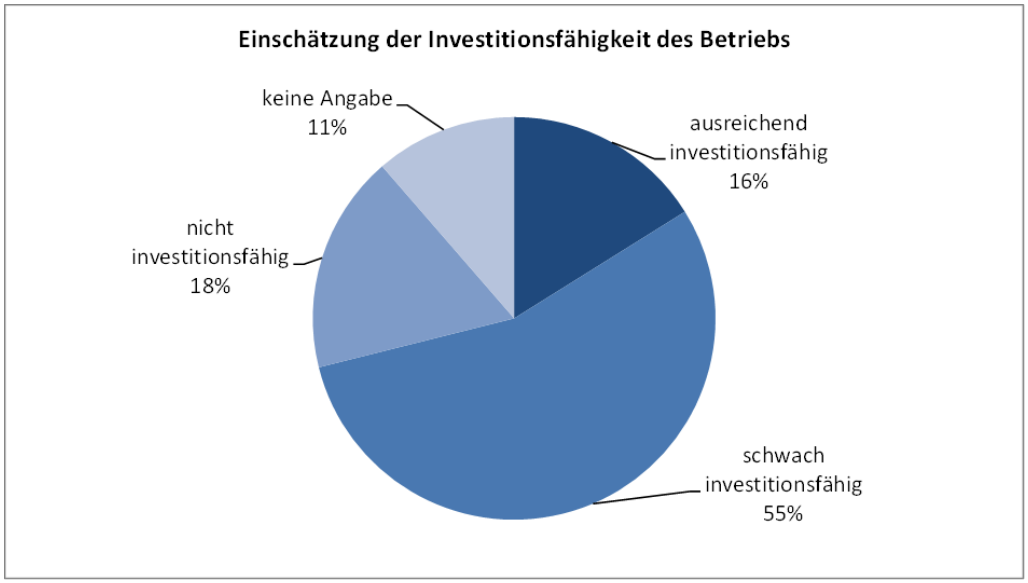

Abbildung 17: Investitionsfähigkeit der Rehabilitationseinrichtungen

Die Selbsteinschätzung der Rehabilitationseinrichtungen im Hinblick auf die Investitionsfähigkeit ihres Betriebes ist eindeutig. Nur 16% der Antwortenden bezeichnen ihren Betrieb als ausreichend investitionsfähig; als nicht investitionsfähig schätzen ihren Betrieb 18% der Antwortenden ein. Die Mehrzahl der Rehabilitationseinrichtungen (55%) bezeichnet sich als nur schwach investitionsfähig. Trotz der kritischen Bedeutung der Fragestellung zeigt sich mit 89 % ein hoher Anteil an Antworten.

Die nächste Frage vertieft diese Fragestellung weiter. Die Rehabilitationseinrichtungen wurden gefragt ob die **Finanzierung der Investitionen aus dem Geschäftsbetrieb** ihrer Klinik möglich ist.

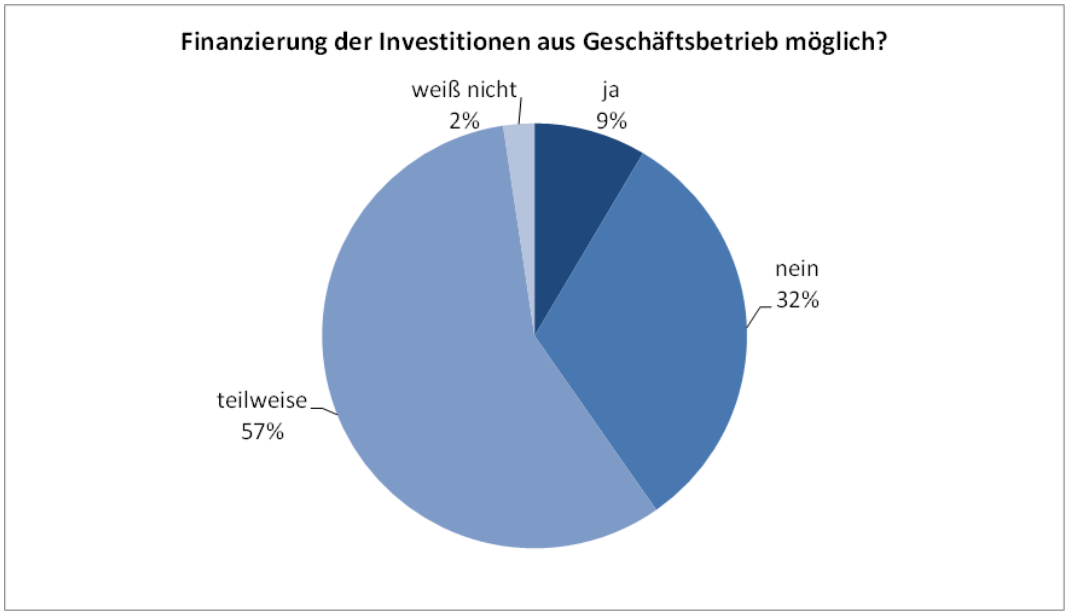

Abbildung 18: Finanzierung der Investitionen aus dem Geschäftsbetrieb

Nur eine Minderheit der Einrichtungen (9 %) sagt, dass die Finanzierung der Investitionen aus dem Geschäftsbetrieb uneingeschränkt möglich ist. 32 % sehen keine Möglichkeit zur Finanzierung der Investitionen aus dem Betrieb ihrer Einrichtung. Der größte Anteil von 57 % der Antwortenden hält eine Finanzierung für teilweise möglich.

Vor dem Hintergrund der monistischen Finanzierung in der Rehabilitation, bei der sowohl die Betriebskosten als auch die erforderlichen Investitionen aus den Erträgen des Betriebes getragen werden müssen, sind das sehr besorgniserregende Ergebnisse.

Die Rehabilitationseinrichtungen wurden weiterhin gefragt, **wie die Finanzierung der genannten Investitionen in den nächsten 5 Jahren geplant ist.**

In 57 % der Fälle ist die Finanzierung der Investitionen noch nicht geplant. Die restlichen 43 % der Antwortenden planen die folgenden Finanzierungsstrukturen:

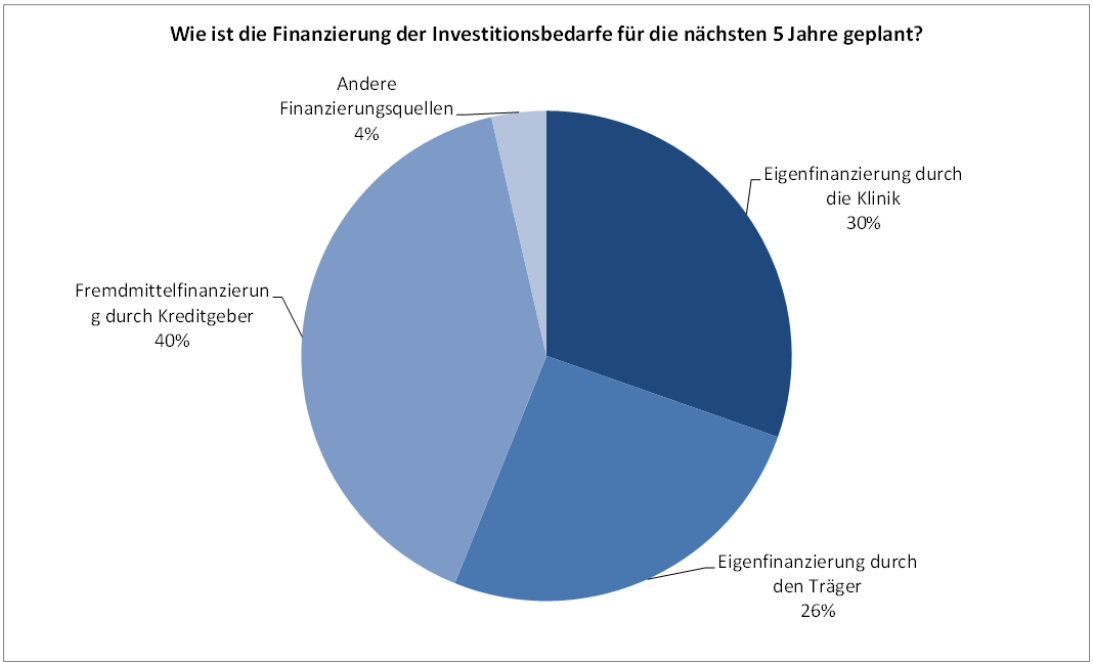

Abbildung 19: Geplante Finanzierungsstruktur der Investitionen

Der Großteil der Investitionen mit bereits geplanter Finanzierungsstruktur soll mittels einer Fremdmittelfinanzierung durch Kreditgeber gestaltet werden (40%). Die Finanzierung durch den Träger ist in 26 % der Fälle vorgesehen.

Eine Eigenfinanzierung durch die Klinik soll nur in 30 % dieser Investitionen erfolgen. Bezogen auf die Grundgesamtheit aller Antwortenden – auch die ohne eine bereits geplante Finanzierungsstruktur – sind es nur 14 % der Stichprobe. Dies bestätigt die Aussagen der vorangehenden Fragen zur mangelnden Finanzierung der Investitionen aus dem Geschäftsbetrieb der Einrichtungen. Dabei muss darauf verwiesen werden, dass auch bei der Eigenfinanzierung durch die Klinik eine Refinanzierung grundsätzlich aus dem Vergütungssatz erforderlich ist.

Als andere Finanzierungsquellen (4 % der Fälle) wurden folgende Bereiche benannt:

- Fundraising, Spenden, Sponsoring
- AktionMensch
- Stiftungsmittel
- Fördermittel

Die genannten „anderen Finanzierungsquellen“ stehen aufgrund der unterschiedlichen Trägerschaft nicht allen Rehabilitationseinrichtungen in gleichem Umfang zur Verfügung.

Auf die Frage **wie hoch unter Berücksichtigung der wirtschaftlichen Situation der Einrichtungen die Bereitschaft ist, die oben genannten Investitionen auch tatsächlich durchzuführen**, antworten die Befragungsteilnehmer wie folgt:

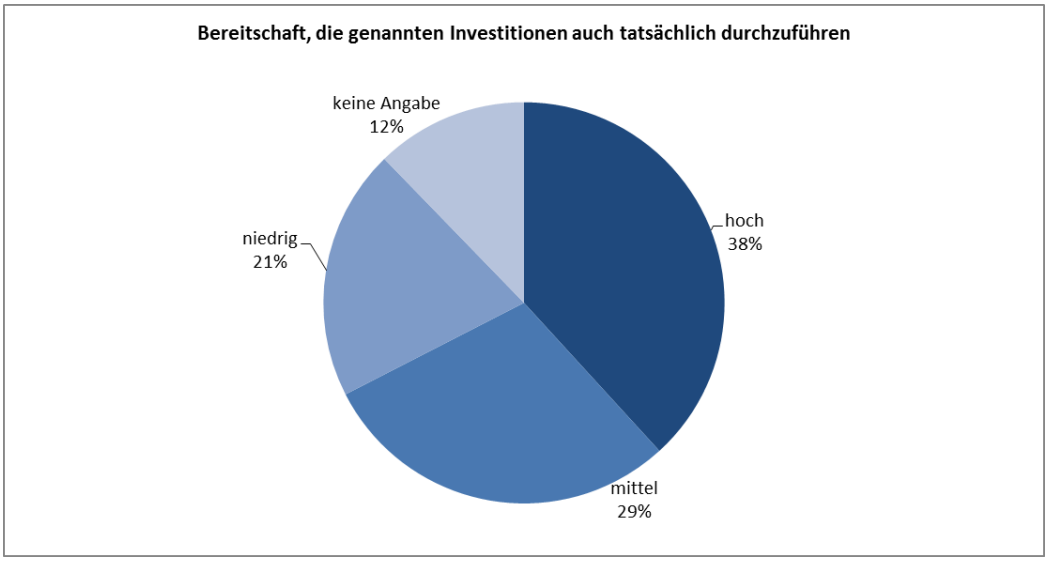

Abbildung 20: Bereitschaft zur Durchführung der Investitionen

38% der Rehabilitationseinrichtungen geben an, dass die Bereitschaft die Investition auch unter dem Aspekt der wirtschaftlichen Situation ihrer Einrichtung durchzuführen, hoch ist. 29 % sehen eine mittlere Bereitschaft, 21 % eine niedrige, 12 % machten keine Angabe.

Die Bereitschaft, die erforderlichen Investitionen auch tatsächlich durchzuführen, ist grundsätzlich gegeben. Aber bei nur 38 % der Einrichtungen ist die Bereitschaft hoch. Das spiegelt die vorhandene Unsicherheit im Rehabilitationsmarkt angesichts der schwierigen Refinanzierung dieser Investitionen.

Ein abschließender Aspekt im Bereich der Investitionsfinanzierung beschäftigt sich mit der **Frage der Existenzgefährdung von Rehabilitationseinrichtungen, wenn die notwendigen Investitionen nicht realisiert werden können**.

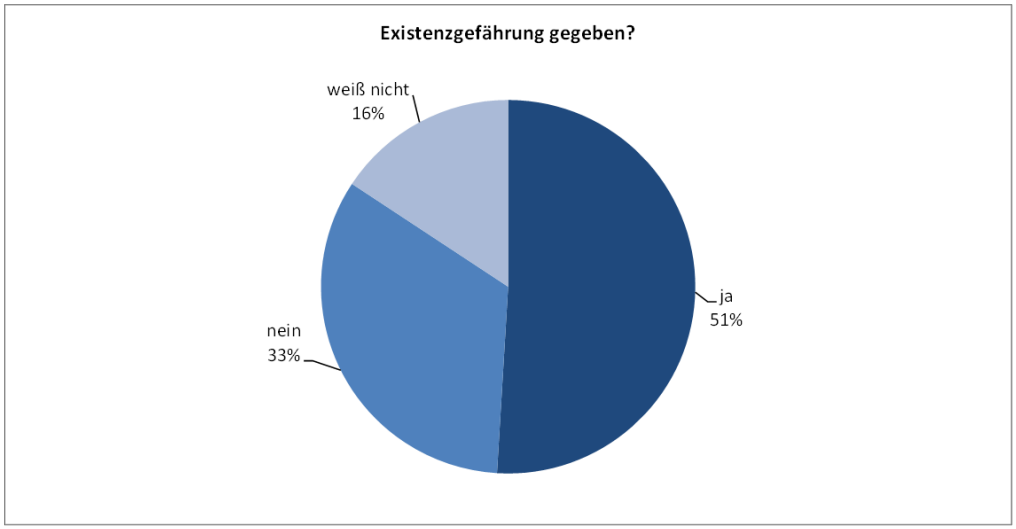

Abbildung 21: Frage der Existenzgefährdung bei Nichtrealisierung der Investitionen

Die überwiegende Mehrzahl der Antwortenden (51 %) sagt, dass ihre Einrichtung in ihrer Existenz gefährdet ist, wenn die notwenigen Investitionen nicht realisiert werden können. 33 % sehen dadurch keine Gefährdung Ihrer Einrichtung, 16% können diesbezüglich keine Aussage treffen. Diese Ergebnisse zeigen die hohe Bedeutung der Investitionen für die Rehabilitationseinrichtungen auf.

Finanzierung der Investitionen - Zusammenfassung

Die Rehabilitationskliniken sehen ihre Investitionsfähigkeit kritisch bis nicht gegeben. Nur eine Minderheit der Einrichtungen kann die Investitionen aus ihrem Geschäftsbetrieb finanzieren. Die Mehrheit der Einrichtungen hat bisher keine konkrete Umsetzungsplanung für die Investitionsfinanzierung. Bei den Einrichtungen mit vorhandenen Finanzierungsplänen spielt die Kreditmittelfinanzierung eine entscheidende Rolle. Die Hälfte der Rehabilitationseinrichtungen sieht eine Gefährdung ihrer Existenz gegeben, wenn die notwendigen Investitionen nicht realisiert werden können.

2.7 Bemerkungen der Antwortenden

Die abschließende Frage der Untersuchung lautet: „**Gibt es aus Ihrer Sicht weitere Aspekte, die beim Thema "Investitionsbedarf in der Rehabilitation" berücksichtigt werden müssen?“**

Es erfolgt hierzu eine Auswahl der Antworten als Zitate, um die Teilnehmer der Befragung auf diesem Weg auch „direkt“ zu Wort kommen zu lassen:

- *„Berücksichtigung notwendiger Investitionen neben auskömmlicher Betriebskostenfinanzierung in der Vergütung durch die Kostenträger bzw. durch die Schiedsstellen; Als Alternative: AUSREICHENDE öffentliche Förderung von Investitionen."*
- *„Aus den derzeitigen Tagessätzen lässt sich nur unter Qualitätseinschränkung kostendeckend arbeiten, von Investitionen kann man nur träumen."*
- *„Da unsere Investition über ein Darlehen finanziert wurde, ist die Existenz der Einrichtung nur bei hoher Auslastung gesichert."*
- *„Die Abschreibungsdauer über 50 Jahre ist zu lange und entspricht nicht der Realität, wird allerdings bei der Kostensatzkalkulation der DRV nur so akzeptiert."*
- *„Der Erhaltungs-/Instandsetzungsbedarf kann aus dem Pflegesatz in keiner Weise gedeckt werden. Höhere Pflegesätze führen erfahrungsgemäß zur Minderbelegung durch die Leistungsträger."*
- *„Die Unplanbarkeit der Tagessatzentwicklung stellt ein hohes Investitionsrisiko dar. Die Unsicherheit bzgl. der Einnahmesituation führt entweder zur Ablehnung von Krediten oder zu (unsinnig hohen) Risikoaufschlägen, was dazu führt, dass größere Geldmengen nicht als Leistung beim Versicherten genommen werden können, sondern die Banken finanzieren."*
- *„Wille/Bewusstsein der Leistungsträger fehlt, dass mit vorhandener Finanzierung des Systems die Reha auf Dauer nicht aufrecht gehalten werden kann!"*
- *„In der heutigen Kalkulation der Pflegesätze (die es ja in der Form nicht mehr gibt), unbedingt über eine gesetzliche Regelung die Finanzierung der Investitionen im Reha-Bereich zu klären und für alle Kostenträger einheitlich festlegen."*
- *„Reha-Träger benötigen von den Leistungsträgern verbindliche Aussagen über Refinanzierung der Investitionskosten."*
- *„Der notwendige Investitionsbedarf bzw. -stau bei den Reha-Kliniken sollte als fester Beitrag in die Bezahlung durch die Kostenträger berücksichtigt werden und vom Gesetzgeben jährlich neu festgesetzt werden."*
- *„Die grundsätzlich fehlende Kreditwürdigkeit; Eingeschränkter Zugang zum Kapitalmarkt für mittelständige Unternehmen."*
- *„Die Anreize in der neuen Gesundheitsreform für Akuthäuser, die in Reha- oder Pflegeeinrichtungen umgewandelt werden, führen zu einer Wettbewerbsverzerrung und verschärfen den finanziellen Druck."*

2.8 Zusammenfassung und Fazit

Die Ergebnisse der Befragung können folgendermaßen zusammengefasst werden:

- Durch die Abdeckung des relevanten Marktes von rd. 22% sowie der Ergebnisse des Strukturvergleiches mit der Grundgesamtheit des Marktes, kann die Stichprobe als repräsentativ bezeichnet werden. Die höhere Beteiligung der Rehabilitationskliniken gegenüber der ersten Befragung, trotz des aufwendigeren Befragungsdesign, zeigt die hohe Bedeutung der Investitionsbedarfe in der medizinischen Rehabilitation.
- Die bauliche Errichtung eines Großteils der Rehabilitationseinrichtungen liegt schon länger zurück. Das hohe Baualter der Immobilien ist ein Hinweis für einen vergleichsweise hohen Investitionsbedarf im Reha-Sektor.
- Vergleicht man die Angaben zu den Investitionsbedarfen für die nächsten fünf Jahre mit den Aussagen zu in den letzten fünf Jahren getätigten Investitionen, fällt auf, dass die zukünftigen Investitionsbedarfe die bereits getätigten Investitionen um rd. 79 % übersteigen. Auch wenn der Bezug auf zukünftige Investitionsbedarfe ohne Neubauten genommen wird, ist der zukünftige Investitionsbedarf mehr als doppelt so hoch wie die bisher getätigten Investitionen. Dies sind starke Hinweise auf einen realen Investitionsstau in den Rehabilitationseinrichtungen.
- Die Investitionsbedarfe für die nächsten 5 Jahre sind hoch. Orientiert man sich an dem hier bei der Befragung errechneten Mittelwert pro aufgestelltem Bett und Jahr (6,56 TEUR - alle Antwortenden, 5,64 TEUR - Antwortenden ohne Neubauten) und rechnet diese Größe auf die insgesamt im Markt aufgestellten Betten in Rehabilitationseinrichtungen mit Versorgungsauftrag in 2014 um[3], ergibt sich ein Investitionsbedarf von 885 – 1.029 Mio. EUR pro Jahr in der stationären medizinischen Rehabilitation.
- Die geplanten Investitionen haben deutlich überwiegend den Substanzerhalt und die Modernisierung der Strukturen in den medizinischen Rehabilitationseinrichtungen zum Ziel.
- Die Gründe für die Investitionsvorhaben sind im wesentlichen Umfang von externen Vorgaben des Gesetzgebers oder der Leistungsträger geprägt. Aber auch die Anforderungen der Rehabilitanden selbst spielen eine relevante Rolle.
- Die Rehabilitationskliniken sehen ihre Investitionsfähigkeit kritisch bis nicht gegeben. Nur eine Minderheit der Einrichtungen kann die Investitionen aus ihrem Geschäftsbetrieb heraus finan-

[3] Anzahl Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen mit Versorgungsvertrag: 156.959 (Quelle Statistisches Bundesamt: Grunddaten der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen; Bezugsjahr 2014)

zieren.

- Die Mehrheit der Einrichtungen hat bisher keinen konkreten Umsetzungsplan für die notwendige Investitionsfinanzierung. Bei den Einrichtungen mit vorhandenen Finanzierungsplänen spielt die Kreditmittelfinanzierung eine entscheidende Rolle.
- Die Hälfte der Rehabilitationseinrichtungen sieht eine Gefährdung ihrer Existenz gegeben, wenn die notwendigen Investitionen nicht realisiert werden können.

Fazit

Mit der zweiten bundesweiten Befragung zum Investitionsbedarf in der medizinischen Rehabilitation konnte die Validität der ersten Untersuchung bestätigt werden. Zudem wurde deutlich, dass die Rehabilitation in Deutschland im Hinblick auf Investitionen vor einem Umbruch steht.

Die hier errechneten Beträge zeigen einen zusätzlichen Investitionsbedarf zwischen 885 – 1.029 Mio. EUR pro Jahr für die nächsten fünf Jahre. Es müssen Wege gefunden werden, um den drohenden Substanzverlust aufzuhalten.

Das gesetzlich verankerte System der Monistik in der Rehabilitation verlangt neben einer ausreichenden Finanzierung der Betriebskosten auch eine entsprechende Finanzierung der Investitionen. Die Vergütung muss den Leistungserbringern bei wirtschaftlicher Betriebsführung ermöglichen, ihre Aufwendungen zu finanzieren und ihren Versorgungsvertrag zu erfüllen.

Mehr Investitionen in die Rehabilitation sind allein im Hinblick auf den volkswirtschaftlichen Mehrwert (Verhinderung Erwerbsunfähigkeit und Pflegebedürftigkeit) sinnvoll.

Bisher gibt es jedoch keine gesetzliche Grundlage für die Kalkulation und Verhandlung von leistungsgerechten Vergütungssätzen für Rehabilitationsleistungen. Die Befragung zeigt, dass die bisherige Verhandlungspraxis zu einer investiven Bestandsbedrohung für viele Rehabilitationseinrichtungen führen und mittelfristig auch eine strukturelle Gefährdung für den Rehabilitationsmarkt zur Folge haben kann. Neben den Leistungsträgern ist der Gesetzgeber gefordert, entsprechende Grundlagen zu schaffen.

Die hier durchgeführte Untersuchung kann daneben auch ein Anstoß dafür sein, über eine Art Investitionsfonds für Rehabilitationseinrichtungen nachzudenken. Dies könnte, neben der Anpassung der Vergütungssätze, ein geeignetes Instrument sein, um die Strukturen in der Rehabilitation sinnvoll zu gestalten.