



Beratung im  
Gesundheitswesen GmbH

# **Was kostet die Vorsorge-/Rehabilitationsleistung in Mutter-/Vater-Kind Einrichtungen?**

*Kostenberechnung auf Basis struktureller  
Anforderungen und Expertenstandards*

**Agnes Zimolong**

**Anne Claßen**

**März 2019**

**»aktiva - Beratung im Gesundheitswesen GmbH**

Eupener Str. 70, 50933 Köln, 0221 / 789 536 - 50, [info@aktiva-mail.de](mailto:info@aktiva-mail.de)

---

## Inhaltsübersicht

<b>Inhaltsübersicht</b> .....	<b>I</b>
<b>Verzeichnis der Abbildungen</b> .....	<b>II</b>
<b>Verzeichnis der Abkürzungen</b> .....	<b>III</b>
<b>1 Hintergrund und Zielsetzung</b> .....	<b>1</b>
1.1 Bedeutung der Mutter-/Vater-Kind-Einrichtungen .....	1
1.2 Zielsetzung des Gutachtens .....	3
<b>2 Vorgehensweise und Methodik</b> .....	<b>4</b>
<b>3 Ermittlung Personalkostenanteil</b> .....	<b>5</b>
3.1 Ermittlung der Personalmenge.....	5
3.2 Ansatz Personalvergütung .....	7
3.3 Kalkulation der Personalkosten .....	8
<b>4 Ermittlung Sachkostenanteil</b> .....	<b>9</b>
<b>5 Ermittlung Kapitalkostenanteil</b> .....	<b>10</b>
<b>6 Ermittlung Unternehmerlohn</b> .....	<b>12</b>
<b>7 Zusammenfassung und Fazit</b> .....	<b>14</b>

---

## Verzeichnis der Abbildungen

<i>Abbildung 1: Leistungsentwicklung Vorsorge/Reha für Mütter und Väter 2008-2017.....</i>	<i>1</i>
<i>Abbildung 2: Antragstellungen Eltern-Kind Maßnahmen 2008-2017.....</i>	<i>2</i>
<i>Abbildung 3: Ablehnungsquote Eltern-Kind Maßnahmen 2008-2017 .....</i>	<i>2</i>
<i>Abbildung 4: Prämissen der Modellklinik .....</i>	<i>4</i>
<i>Abbildung 5: Methodik des Gutachtens .....</i>	<i>5</i>
<i>Abbildung 6: Expertenstandard.....</i>	<i>6</i>
<i>Abbildung 7: Personalbedarf med. Dienste nach Expertenstandard .....</i>	<i>7</i>
<i>Abbildung 8: Personalvergütung med. Dienste.....</i>	<i>8</i>
<i>Abbildung 9: Personalkosten je Belegungstag .....</i>	<i>9</i>
<i>Abbildung 10: Sachkosten je Belegungstag .....</i>	<i>10</i>
<i>Abbildung 11: Musterraumprogramm Modellklinik nach DIN 13080.....</i>	<i>11</i>
<i>Abbildung 12: Zusammensetzung Investitionen Modellklinik.....</i>	<i>12</i>
<i>Abbildung 13: Kapitalkosten je Belegungstag.....</i>	<i>12</i>
<i>Abbildung 14: Unternehmerlohn je Belegungstag .....</i>	<i>13</i>
<i>Abbildung 15: Vergütungssatz Mutter-/Vater-Kind-Einrichtung .....</i>	<i>14</i>

## Verzeichnis der Abkürzungen

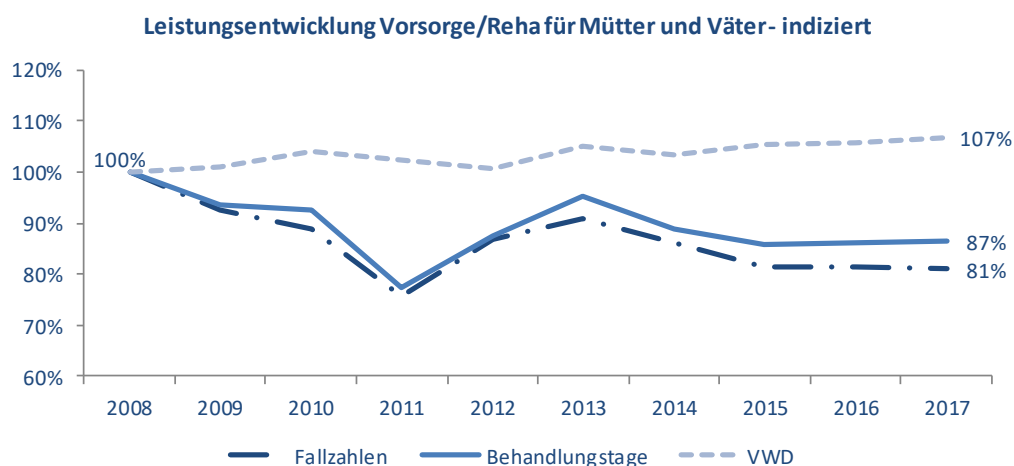
BDPK	Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V.
DRV	Deutsche Rentenversicherung
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
MDS	Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes der Krankenkassen
MGW	Elly-Heuss-Knapp-Stiftung, Deutsches Müttergenesungswerk
TVöD	Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst
VK	Vollkräfte

# 1 Hintergrund und Zielsetzung

## 1.1 Bedeutung der Mutter-/Vater-Kind-Einrichtungen

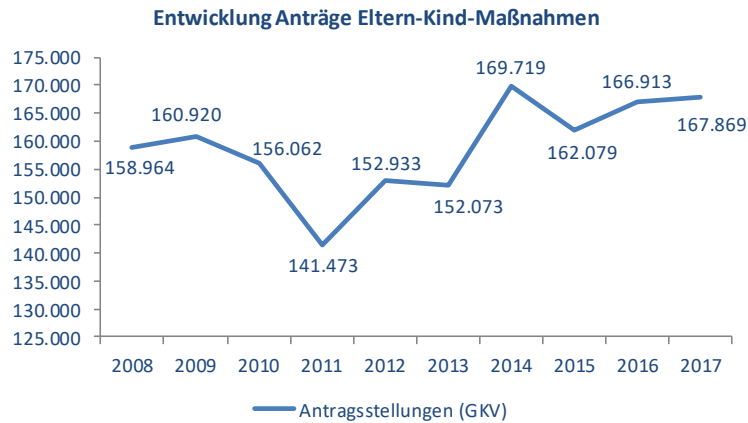
Eltern-Kind-Maßnahmen stellen eine besondere Form der medizinischen Vorsorge und Rehabilitation dar. Sie können in Form einer Mutter- bzw. Vater-Kind-Maßnahme durchgeführt werden, sofern ein oder mehrere Kinder mit aufgenommen werden, oder als Mütter- bzw. Väter-Maßnahme. Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen für Mütter bzw. Väter dürfen nach § 111a SGB V nur in Einrichtungen des Müttergenesungswerks (MGW) oder in gleichartigen Einrichtungen erbracht werden, mit denen ein entsprechender Versorgungsvertrag besteht. Seit Inkrafttreten des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes im Jahr 2007 sind Eltern-Kind-Maßnahmen Pflichtleistungen der gesetzlichen Krankenkassen. Zudem gilt der Grundsatz „ambulant vor stationär“ für diesen Bereich ausdrücklich nicht.

In den letzten zehn Jahren ist für Eltern-Kind-Maßnahmen eine Abnahme der Fallzahlen um rd. 20% zu beobachten gewesen (vgl. Abbildung 1). Bei leicht steigender Verweildauer ergibt sich somit insgesamt eine sinkende Anzahl der Belegungstage. Die Anzahl der Anträge auf Eltern-Kind-Maßnahmen zeigt eine steigende Tendenz. Im Jahr 2017 wurden 167.869 Anträge gestellt (vgl. Abbildung 2). Neben den Antragstellungen beeinflusst auch das Bewilligungsverhalten der Kostenträger die Leistungserbringung. Die Ablehnungsquote erreichte in den Jahren 2013/2014 ein Minimum von 11%, stieg seitdem aber wieder leicht an (vgl. Abbildung 3). Im Jahr 2017 wurden 15% aller Anträge abgelehnt.

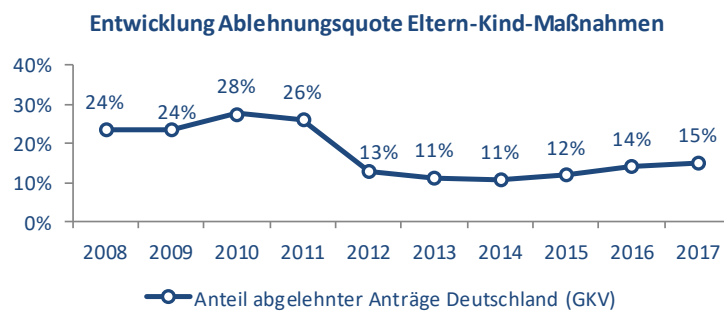


Kennzahl	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Ver. '08-'17
Fallzahlen (in Tsd.)	143	133	128	108	124	130	123	117	116	116	↓ -19%
Behandlungstage (in Tsd.)	2.885	2.699	2.666	2.234	2.520	2.751	2.560	2.473	2.482	2.496	↓ -13%
VWD (Tage)	20,1	20,3	20,9	20,6	20,3	21,1	20,8	21,2	21,3	21,5	↑ +7%

**Abbildung 1: Leistungsentwicklung Vorsorge/Reha für Mütter und Väter 2008-2017**



**Abbildung 2: Antragstellungen Eltern-Kind Maßnahmen 2008-2017**



**Abbildung 3: Ablehnungsquote Eltern-Kind Maßnahmen 2008-2017**

Vor dem Hintergrund der steigenden Belastung von Müttern und Vätern spielen Einrichtungen zur Erbringung von Eltern-Kind-Maßnahmen eine wichtige Rolle. Speziell abgestimmte Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen bieten Müttern und Vätern die Möglichkeit, ihre Belastungssituation zu analysieren, ihr Gesundheitsbewusstsein zu schärfen und Bewältigungskompetenzen aufzubauen. Die Wirksamkeit und Nachhaltigkeit der Maßnahmen wurden bereits in mehreren wissenschaftlichen Studien nachgewiesen<sup>1</sup>. Auch zukünftig kann von einer hohen gesamtgesellschaftlichen Bedeutung von Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen für Mütter und Väter ausgegangen werden. Eine leistungsgerechte Finanzierung der Einrichtungen ist eine Voraussetzung um diese wichtigen Strukturen im Gesundheitswesen langfristig zu erhalten.

<sup>1</sup> Vgl. Barre, F. & Epping, J. (2017): Veränderung der Inanspruchnahme von Krankenkassenleistungen vor und nach einer Vater-Kind-Maßnahme. *Das Gesundheitswesen*.

Jaunzeme, J., Otto, F. & Geyer, S. (2014): Gesünder nach der Kur? Analyse von GKV-Daten mit Vorher-Nachher-Vergleich für Teilnehmerinnen einer Mutter-Kind-Maßnahme und Mütter ohne Kurbewilligung. *Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation*, 93, 41-49.

Forschungsverbund Familiengesundheit, Medizinische Hochschule Hannover (2011): Forschungsreport 2011. Stationäre Vorsorge und Rehabilitation für Mütter/Väter und Kinder.

## 1.2 Zielsetzung des Gutachtens

Ziel des Gutachtens ist es zu untersuchen, welche Tagessatzhöhen notwendig sind, um die Leistungen in Mutter-/Vater- Kind Einrichtungen auf einem entsprechend der Versorgungsverträge geforderten Qualitätsniveau durchzuführen. Die Tagessätze sind vor dem Hintergrund der monistischen Finanzierung zu kalkulieren. Das bedeutet, sie müssen die therapeutischen, schulischen und pädagogischen Bereiche, aber auch die Verpflegung und die Unterbringung der Mütter/Väter und Kinder, beinhalten.

Der Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V. (BDPK) hat die »aktiva – Beratung im Gesundheitswesen GmbH im Jahr 2018 mit diesen Arbeiten beauftragt. Das Gutachten soll dabei die notwendigen Strukturen im Hinblick auf die Preis- und Mengenkomponekte in der Kalkulation transparent beleuchten und entsprechend bewerten.

Mit dem *Gutachten zur leistungsgerechten Vergütung auf Basis der strukturellen Anforderungen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)*<sup>2</sup> wurde im März 2018 bereits eine Kostenberechnung der Tagessätze für die medizinische Rehabilitationen an den beispielhaften Indikationen Orthopädie, Kardiologie und Geriatrie durchgeführt. Das Gutachten übertrug den methodischen Ansatz und das Kalkulationsmodell des seit 2012 jährlich von der »aktiva GmbH veröffentlichten *Gutachtens zur Berechnung der Vergütungssätze auf Basis der Anforderungen der Deutschen Rentenversicherung (DRV)*<sup>3</sup> auf die Strukturen der Gesetzlichen Krankenversicherung. Das hier vorliegende Gutachten erweitert diese grundsätzliche Anwendung und Systematik auf in Mutter-/Vater-Kind-Einrichtungen erbrachte Leistungen.

Die Ergebnisse dieses Gutachtens sollen als transparente und sachliche Basis in der Diskussion über angemessene Vergütungssatzhöhen für Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen in Mutter-/Vater-Kind Einrichtungen dienen. Die Untersuchung simuliert dabei modellhaft einen leistungsgerechten Tagessatz für eine hypothetische Einrichtung mit 250 Betten in 100 Appartements, davon 100 Betten für Erwachsene und 150 Betten für Kinder. Es werden aktuelle Kostenstrukturen für Personal, Sachmittel sowie Bau und Ausstattung vergleichbarer Einrichtungen zugrunde gelegt.

---

<sup>2</sup> »aktiva (2018): Was kostet die Rehabilitationsleistung? Kostenberechnung auf Basis struktureller Anforderungen in der gesetzlichen Krankenversicherung.

<sup>3</sup> »aktiva (2012): Was kostet die Rehabilitationsleistung? Kostenberechnung auf Basis der strukturellen Anforderungen.

## 2 Vorgehensweise und Methodik

Im Rahmen dieses Gutachtens wird die Tagessatzhöhe für Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen in Mutter-/Vater-Kind-Einrichtungen anhand einer Modellklinik simuliert (vgl. Abbildung 4). Diese Modellklinik verfügt über 250 konzessionierte Betten in 100 Apartments, davon 100 Betten für Erwachsene und 150 Betten für Kinder. Die durchschnittliche Personenzahl je Apartment liegt somit bei 2,5 Personen.

### Kalkulation Belegungstage/Auslastung der Modellklinik

Aufgrund von marktüblichen und jährlich notwendigen Schließungen der Einrichtungen zwecks Renovierung für zwei bis drei Wochen, können im Jahr 16 Gruppendurchgänge à 3 Wochen durchgeführt werden. Dies führt bei Berücksichtigung einer durchschnittlichen Verweildauer von 21,0 Tagen zu einer theoretischen Kapazität der Modellklinik von 84.000 Belegungstagen. Bei einer Auslastung von 95%, die Nicht-Anreisen, Stornierungen und verfrühte Abreisen einbezieht, ergibt sich insgesamt eine tatsächliche Kapazität von 79.800 Belegungstagen im Jahr.

Prämissen Modellklinik	
Appartements	100
Betten	250
davon: Erwachsene	100
davon: Kinder	150
Patientendurchgänge/Jahr	16
Ø Verweildauer (Tage)	21,0
Kapazität (BT)	84.000
Auslastung	95%
Belegungstage/Jahr	79.800

*Anmerkung: Es ist davon auszugehen, dass im Markt mind. 75 % aller Einrichtungen keine 365-Tage-Belegung darstellen. Bei Einrichtungen mit einer 365-Tage-Belegung entspräche eine Kapazität von 79.800 Tagen einer durchschnittlichen Jahresauslastung einer Modellklinik von rd. 87 %, was sehr realistisch ist.*

#### Abbildung 4: Prämissen der Modellklinik

Die Kalkulation des Vergütungssatzes berücksichtigt grundsätzlich die Bereiche Personalkosten, Sachkosten, Kapitalkosten (für Bau und Ausstattung) sowie einen Unternehmerlohn im Sinne eines Gewinn-/Risikoaufschlags (vgl. Abbildung 5). Basis der Berechnungen sind zum einen die bundeseinheitlichen Anforderungsprofile, auf die sich die Spitzenverbände der Krankenkassen unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes der Krankenkassen (MDS), des MGW und des BDPK geeinigt haben und die in entsprechende Expertenstandards eingeflossen sind. Zum anderen werden allgemeine Kostenstrukturen wie z.B. aktuelle Tariffhöhen berücksichtigt. Weiterhin werden marktübliche Kostenhöhen herangezogen, die anhand eines Pools von Referenzkliniken



ermittelt und mittels Benchmarkdaten validiert werden. Die detaillierte Erläuterung der Methodik für die einzelnen Kalkulationsbereiche ist Bestandteil der nachfolgenden Kapitel des Gutachtens.

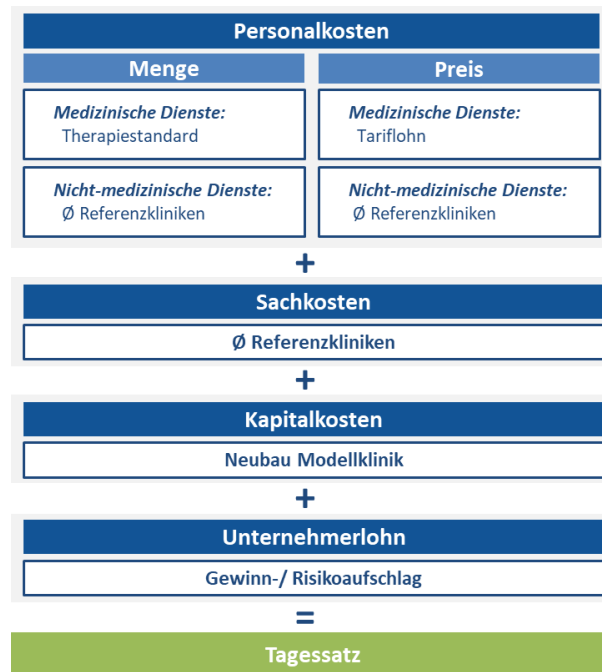


Abbildung 5: Methodik des Gutachtens

Die Ermittlung des Tagessatzes erfolgt unter der Prämisse der oben hergeleiteten, tatsächlichen Kapazität von 79.800 Belegungstagen im Jahr. Die zugrunde liegende Auslastung von 95% ist als sehr hoch zu bewerten. Die Annahme einer marktdurchschnittlichen Belegung würde den Tagessatz kalkulatorisch erhöhen, aber auch ein Bias in der Kalkuationsmethodik darstellen. In dem vorliegenden Gutachten wird ein sachgerechter Vergütungssatz für eine optimal ausgelastete Einrichtung ermittelt.

### 3 Ermittlung Personalkostenanteil

#### 3.1 Ermittlung der Personalmenge

Zur Sicherung eines bundesweit einheitlichen Leistungsgeschehens bei der Erbringung von Eltern-Kind-Maßnahmen haben die Spitzenverbände der Krankenkassen unter Beteiligung ihres Medizinischen Dienstes (MDS), des Müttergenesungswerks (MGW) und des Bundesverbands Deutscher Privatkliniken e.V. (BDPK) zum 01. August 2003 erstmalig ein Anforderungsprofil für Einrichtungen, die stationäre medizinische Vorsorgeleistungen für Mütter und Väter erbringen<sup>4</sup>, sowie ein Anforderungsprofil für

<sup>4</sup> GKV-Spitzenverband/MDS/MGW/BDPK (2003): Anforderungsprofil für stationäre Vorsorgeeinrichtungen

Einrichtungen, die stationäre medizinische Rehabilitationsleistungen erbringen<sup>5</sup>, erarbeitet. Auf Basis dieser Anforderungsprofile wurde durch die Einrichtungen des Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V. (BDPK) ein Expertenstandard erstellt, welcher den geforderten Einzelleistungen eine Dauer (in Minuten) und eine ausführende Dienststart zuordnet (vgl. Abbildung 6).

Bereich	Berufsgruppe	Leistung	Beschreibung Personalbindung	Umrechnung in Vollkräfte (VK)
Ärztlich/ Pflegerisch	Arzt	Indikationsprüfung	5 min/Familie	0,09
		Aufnahmeuntersuchung	10 min/ Kind	0,26
		Aufnahmeuntersuchung	20 min/Erwachsener	0,34
		Zwischenuntersuchung	10 min/Familie	0,17
		Abschlussuntersuchung	10 min/Kind	0,26
		Abschlussuntersuchung	20 min/Erwachsener	0,34
		Schulungen/Vortrag	10 Std/Maßnahme	0,10
		Einzelberatung	Ø 24 min/Familie	0,42
		Akut-Sprechstunde	4 Std/Mo-Fr, 2 Std/Sa-So	0,74
		Termin-Sprechstunde	4 Std/Woche bzw. Ø 7 min/Familie	0,12
		Rufdienst	124 Std/Woche (30% Einsatz)	0,02
		Fallbesprechung, Therapeutenkonferenz	6 min/Familie	0,10
		Administration	17 Std/Maßnahme	0,18
		Entlassungsbericht	5 min/Familie	0,09
		Gesundheits- & Krankenpfleger	Gesundheits- & Krankenpfleger	Krankenpflege
Praxisorganisation/ Dokumentation	Mo-Fr: 8 h x2			2,58
Funktionsdiagnostik	5 x 4 Std			0,64
Psychologisch/ Sozial	Psych. Psychotherapeut/ Dipl.-Psychologe	Aufnahmeuntersuchung	20 min/Erwachsener	0,36
		Aufnahmeuntersuchung	10 min/Krankenkind	0,13
		Diagnostik	5 min/Erwachsener	0,09
		Diagnostik	5 min/Krankenkind	0,07
		psychosoziale Einzelarbeit	180 min/Erwachsener	3,22
		psychosoziale Einzelarbeit	8 min/Krankenkind	0,11
		Vorträge	20 Std/Maßnahme	0,21
		Gesprächskreise, Gruppe	30 Std/Maßnahme	0,32
		Gruppenschulung Kinder	28 Std/Maßnahme	0,30
		Entspannungstherapie Erwachsene	36 Std/Maßnahme	0,39
		Entspannungstherapie Kinder	28 Std/Maßnahme	0,30
		Fallbesprechung, Therapeutenkonferenz	10 Std/Maßnahme	0,11
		Notfallbereitschaft Wochenende	18 Std/Woche	0,17
		Administration	17 Std/Woche	0,55
		Diplom-Sozialarbeiter	Diplom-Sozialarbeiter	Rehabegleitung
Rekreation	7 x 8 Std/Woche			1,80
Pädagogisch	Pädagoge	Auffanggruppe, Sonderbetreuung	124 Std/Woche (30%)	1,20
		Kinderbetreuung 0-2 Jahre (1:10)	20 Std/Woche	6,12
		Kinderbetreuung 3-12 Jahre (1:24)	35 Std/Woche	10,52
		Schule	40 Std/Woche	1,13
		medizinisch indizierte Interaktion	90 min/15 Familien	0,24
		störungsspezifisch_ Interaktion Gruppe	8 Std/Woche	0,26
		Interaktion_allgemein	2160 min/Familie	0,39
		Leitung	75 min/Maßnahme	0,01
Physio- therapeutisch	Physiotherapeut	Einzeltherapie Erwachsene	4 Einheiten/Erwachsener	2,02
		Einzeltherapie Krankenkind	1 Einheit/Maßnahme	0,43
		Gruppentherapie Erwachsene	12 Einheiten/Maßnahme	1,54
	Sportlehrer/Bewegungstherapeut/ Gymnastik-Lehrer	Gruppentherapie Krankenkind	7 Einheiten/Maßnahme	0,74
		Gruppentherapie Erwachsene	1 Std/Therapietag	2,01
	med. Badehelfer/ Bademeister	Gruppentherapie Krankenkind	11 Einheiten/Maßnahme	0,84
		Einzeltherapie Erwachsene	2 x 40 min/Maßnahme	1,52
Ernährungs- therapeutisch	Diätassistent	Einzeltherapie Krankenkind	18 min/Krankenkind	0,24
		Gruppentherapie Erwachsene	2 Einheiten/Maßnahme	0,24
		Einzelberatung	25 min/Erwachsener	0,45
		Gruppenschulung/ Lehrküche	200 min/Erwachsener	0,45
		Vortrag	12,5 min/Erwachsener	0,22
Ernährungs- therapeutisch	Diätassistent	Einzelberatung	33 min/Kind	0,45
		Gruppenschulung/ Lehrküche	200 min/Kind	0,45
		Vortrag	12,5 min/Kind	0,22
<b>Gesamt</b>				<b>53,47</b>

Abbildung 6: Expertenstandard

nach § 111 a SGB V, die Leistungen zur medizinischen Vorsorge nach § 24 SGB V erbringen

<sup>5</sup> GKV-Spitzenverband/MDS/MGW/BDPK (2003): Anforderungsprofil für stationäre Rehabilitationseinrichtungen nach § 111 a SGB V, die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach § 41 SGB V erbringen

Durch Anwendung dieses Expertenstandards auf die Prämissen der Modellklinik wird der dienststartenspezifische Personalbedarf ermittelt (vgl. Abbildung 7). Dabei wird mit Ausnahme des ärztlichen Dienstes über alle Dienstarten hinweg eine wöchentliche Arbeitszeit von 38,5 Stunden sowie eine marktübliche Ausfallquote von 19% für Urlaub, Krankheit, Fort- und Weiterbildung angesetzt. Für den ärztlichen Dienst beträgt die Wochenarbeitszeit 40 Stunden.

Berufsgruppe	Personalbedarf (VK) Modellklinik
Arzt	3,24
<i>davon: lt. Oberarzt</i>	1,00
<i>davon: weitere Ärzte</i>	2,24
Gesundheits- und Krankenpfleger	8,63
Psych. Psychotherapeut/ Dipl.-Psychologe	6,33
Diplom-Sozialarbeiter	3,61
Pädagoge	19,85
Physiotherapeut	4,74
Sportlehrer/ Bewegungstherapeut/ Gymnastik-Lehrer	2,85
med. Badehelfer/ Bademeister	2,00
Diätassistent	2,24
<b>Summe med. Personal</b>	<b>53,47</b>

**Abbildung 7: Personalbedarf med. Dienste nach Expertenstandard**

Insgesamt ergibt sich ein Personalbedarf in Höhe von 53,47 Vollkräften (VK). Den größten Anteil macht hierbei mit 19,85 VK der pädagogische Dienst aus. Dieser ist vor allem für die Betreuung der mit aufgenommenen Kinder verantwortlich. Zudem entfällt ein großer Anteil des therapeutischen Personals auf die psychologischen Dienstarten, da die Mehrheit der Mütter und Väter u.a. eine psychologische oder psychosomatische Aufnahmeindikation vorweist.

### 3.2 Ansatz Personalvergütung

Für eine sachgerechte Kalkulation des Vergütungssatzes ist neben der Personalstruktur für den medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Dienst in Menge und Qualifikation eine realistische und den Marktbedingungen entsprechende Abbildung der Personalkostenhöhen für diese Berufsgruppen entscheidend.

Der bundesweite Fachkräftemangel in den Bereichen Medizin, Pflege und Therapie stellt die Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen vor eine große Herausforderung. Die Akquisition und langfristige Bindung von Personal kann nur gelingen, wenn die Attraktivität der Arbeitsbedingungen – und hier nicht zuletzt die finanziellen Anreize – ausreichen. Mit dem Pflegepersonalstärkungsgesetz (PpSG) werden beispielsweise die Krankenhäuser im Kampf um qualifiziertes Pflegepersonal gestärkt. Dies geht zu Lasten der Rehabilitationseinrichtungen, welche bereits heute ein deutlich niedrigeres Vergütungsniveau aufweisen als der akutstationäre Sektor. Auch die anderen Fachkräfte im Bereich

der Therapie, Ärzte, Psychologen oder Erzieher unterliegen dem branchenweiten Personalmangel.

Vor diesem Hintergrund wird in dem vorliegenden Gutachten eine Personalvergütung auf Niveau des Tarifvertrags für den öffentlichen Dienst (TVÖD) zugrunde gelegt. Hierzu werden die einzelnen Dienstarten in entsprechende Entgeltgruppen eingeordnet. Für jede Entgeltgruppe erfolgt die Ermittlung eines mittleren Gehaltsniveaus, indem Mittelwerte über die Stufen je Entgeltgruppe gebildet werden. Damit wird die Heterogenität des Personals hinsichtlich Berufserfahrung und Betriebszugehörigkeit berücksichtigt. Abweichend hiervon wird für den ärztlichen Dienst, welcher im Tarifwerk nicht oder lediglich unzureichend Berücksichtigung findet, ein außertarifliches Gehaltsniveau unterstellt, das sich an einem marktgerechten Benchmark<sup>6</sup> orientiert. Die Abbildung 8 fasst die Einordnung der Dienstarten in Tarifstrukturen sowie die resultierenden Personalkosten je Dienstart zusammen. Die dargestellten Kosten je Vollkraft umfassen die im TVÖD definierten Bruttogehälter des Arbeitnehmers sowie die unter Berücksichtigung der Beitragsbemessungsgrenzen ermittelten Lohnnebenkosten für den Arbeitgeber:

Berufsgruppe	Entgeltgruppe Tarifvertrag	Kosten je VK (Arbeitgeber- Brutto)
Ärztlicher Dienst	AT	126.821,10 €
Gesundheits- und Krankenpfleger	P11	55.582,97 €
Psych. Psychotherapeut/ Dipl.-Psychologe	13	71.003,76 €
Diplom-Sozialarbeiter	P12	58.627,86 €
Pädagoge	8	45.539,14 €
Physiotherapeut	P8	46.228,38 €
Sportlehrer/ Bewegungstherapeut/ Gymnastik-Lehrer	P12	58.627,86 €
med. Badehelfer/ Bademeister	P7	44.473,09 €
Diätassistent	P7	44.473,09 €

**Abbildung 8: Personalvergütung med. Dienste**

### 3.3 Kalkulation der Personalkosten

Die anhand der hergeleiteten Personalmenge und Personalvergütung ermittelten Kosten für das medizinische Personal betragen 37,96 Euro. Hinzu kommt ein Kostenanteil von 14,99 Euro für das nicht-medizinische Personal der Einrichtung in den Bereichen Verwaltung/Management, Küche, Reinigung und Technischer Dienst. Dieser entspricht marktüblichen Kosten und wurde anhand der Kostendaten eines Pools von Referenzkliniken für das Jahr 2017 hergeleitet. Die ermittelten

<sup>6</sup> Statistisches Bundesamt (destatis) (2018): Kostennachweis der Krankenhäuser 2017.

Durchschnittswerte wurden anschließend um den durchschnittlichen Effekt der Tarifabschlüsse im Jahr 2018 in Höhe von 2,38%<sup>7</sup> gesteigert. Somit ergibt sich insgesamt für die zugrunde gelegte Modellklinik ein Personalkostenanteil in Höhe von 52,95 Euro (vgl. Abbildung 9).

Berufsgruppe	Personalkosten je Tag
Arzt	5,15 €
Gesundheits- und Krankenpfleger	6,01 €
Psych. Psychotherapeut/ Dipl.-Psychologe	5,63 €
Diplom-Sozialarbeiter	2,65 €
Pädagoge	11,33 €
Physiotherapeut	2,74 €
Sportlehrer/ Bewegungstherapeut/ Gymnastik-Lehrer	2,09 €
med. Badehelfer/ Bademeister	1,12 €
Diätassistent	1,25 €
<b>Summe med. Personal</b>	<b>37,96 €</b>
Verwaltung/Management	5,74 €
Küche	5,95 €
Reinigung	1,74 €
Technischer Dienst	1,56 €
<b>Summe nicht med. Personal</b>	<b>14,99 €</b>
<b>Personalkosten gesamt</b>	<b>52,95 €</b>

Abbildung 9: Personalkosten je Belegungstag

#### 4 Ermittlung Sachkostenanteil

Die Kalkulation des Sachkostenanteils berücksichtigt folgende Positionen:

- ✓ Lebensmittel
- ✓ Medizinischer Bedarf
- ✓ Wirtschaftsbedarf
- ✓ Verwaltungsbedarf, zentrale Verwaltungsumlage
- ✓ Wasser, Energie, Brennstoffe
- ✓ Steuern, Abgaben, Versicherungen
- ✓ Laufende Instandhaltung (ohne Sonderinstandhaltung oder Investitionen)
- ✓ Sonstiges

Die Ermittlung der Kosten für die einzelnen Positionen erfolgt anhand der Kostendaten eines Pools von Referenzkliniken für das Jahr 2017. Anhand dieser Daten werden marktübliche Kostenhöhen je Tag ermittelt und mittels marktorientierten Benchmarkdaten validiert.

<sup>7</sup> »aktiva (2018): Gutachten zur aktuellen und perspektivischen Situation der Einrichtungen im Bereich der medizinischen Rehabilitation. Neuauflage 2018.

Der auf diese Weise ermittelte Sachkostenanteil für die zugrunde gelegte Modellklinik liegt bei 26,01 Euro je Belegungstag (vgl. Abbildung 10). Die Kosten für Verwaltungsbedarf enthalten hierbei u.a. Kosten für Personalbeschaffung, Reisekosten sowie Rechts- und Beratungskosten.

Sachkosten je Tag	Ø Referenz- kliniken
Lebensmittel	4,94
Medizinischer Bedarf	1,26
Wirtschaftsbedarf	4,70
Verwaltungsbedarf	7,24
Wasser, Energie, Brennstoffe	3,20
Steuern, Abgaben, Versicherungen	0,63
Lfd. Instandhaltung	2,65
Sonstiges	1,38
<b>Summe</b>	<b>26,01</b>

Abbildung 10: Sachkosten je Belegungstag

## 5 Ermittlung Kapitalkostenanteil

Ein sachgerecht kalkulierter Vergütungssatz für eine Vorsorge- bzw. Rehabilitationseinrichtung muss die langfristige Refinanzierung von Investitionen in Bau und Ausstattung sicherstellen. Um eine Unabhängigkeit vom Investitionszeitpunkt zu erreichen, erfolgt eine Betrachtung der Annuitäten. Die Kalkulation der Kapitalkosten erfolgt unter der Annahme eines Neubaus der zugrunde gelegten Modellklinik.

Zur Ermittlung der zugehörigen Investitionskosten wurde von einem Bauplanungsbüro<sup>8</sup> ein Musterraumprogramm nach DIN 13080 erstellt (vgl. Abbildung 11). Einschließlich der Außenflächen mit Spielplatz und Parkplätzen ergibt sich ein Grundstücksbedarf in Höhe von rund 17.000 m<sup>2</sup>. Für dessen Erwerb wird ein Grundstückspreis von 100 Euro je m<sup>2</sup> zugrunde gelegt.

<sup>8</sup> tribast Projektmanagement GmbH

Bereich/Raumbezeichnung	Anzahl Räume	Raumgröße (m <sup>2</sup> NF)	Gesamtfläche (m <sup>2</sup> NF)
<b>Flächenzusammenstellung</b>			
Therapiebereiche und Diagnostik			1.340
Unterbringung			3.696
Allgemeine Dienste			1.263
Verwaltung			519
Ver- und Entsorgung			759
Sonstige Einrichtungen			765
Technische Gebäudeausrüstung		<i>abhängig von Gebäudekonzept</i>	
<b>Summe (m<sup>2</sup> NF)</b>			<b>8.342</b>
<i>m<sup>2</sup> Nutzfläche/Bett</i>	<i>Betten:</i>	<i>250</i>	<i>33,37</i>
<b>Flächenermittlung</b>			
Nutzfläche gem. Berechnung	100,00%		8.342
Funktionsgrundfläche	6,00%		501
Verkehrsfläche	40,00%		3.337
Nettogrundfläche	146,00%		12.179
Konstruktionsgrundfläche	21,90%		1.827
Bruttogrundfläche	167,90%		14.006
<i>Bruttorauminhalt bei einer mittleren Raumhöhe von</i>	<i>3,25</i>		<i>45.520</i>
<b>Grundstück</b>			
<b>Grundstücksbemessung (ohne Parkhaus)</b>	<b>Ansätze</b>		<b>Grundstücksfläche</b>
Maximale BGF im EG			5.500,00 m <sup>2</sup>
Zuschlag Außenanlagen um Gebäude	50,00%		2.750,00 m <sup>2</sup>
Parkplätze (100 Eltern, 80 Personal, 20 Sonstige)	25,00 m <sup>2</sup> /Stk.		5.000,00 m <sup>2</sup>
Zuschlag Außenanlagen um Parkplätze	33,33%		1.666,50 m <sup>2</sup>
Außenbereich Kindergarten			500,00 m <sup>2</sup>
Spielplatz			500,00 m <sup>2</sup>
Sportflächen außen			1.000,00 m <sup>2</sup>
<b>Summe</b>			<b>16.916,50 m<sup>2</sup></b>
<b>Summe - gerundet</b>			<b>17.000,00 m<sup>2</sup></b>

Abbildung 11: Musterraumprogramm Modellklinik nach DIN 13080

Der Kapitalkostenanteil des Vergütungssatzes wird unter folgenden marktadäquaten Prämissen ermittelt:

- lineare Abschreibung der Bauinvestitionen über 33 Jahre,
- lineare Abschreibung der Investitionen in Einrichtung und Ausstattung über 8 Jahre und
- 100% Fremdfinanzierung zu einem Zinssatz von 4% bei einer Kreditlaufzeit von 25 Jahren.

Angesichts der langen Kreditlaufzeit von 25 Jahren ist der Zinssatz so gewählt, dass er die perspektivische Entwicklung der Zinsen berücksichtigt. So ist für die Zukunft eine Anhebung des Leitzinses zu erwarten.

Der Erwerb und die Erschließung des benötigten Grundstücks für den Neubau der zugrunde gelegten Modellklinik führen unter Berücksichtigung entsprechender baulicher Vorgaben zu Investitionskosten in Höhe von rd. 30,2 Mio. Euro (vgl. Abbildung 12).

Aufteilung Investitionen Neubauklinik [TEUR]	
Grundstück	1.700
Herrichten und Erschließen	398
Bauwerk - Baukonstruktionen/ Technische Ausrüstung	19.889
Außenanlagen inkl. 200 Parkplätze und Spielplatz	1.193
Einrichtung + Ausstattung	1.750
Nebenkosten ca. 23% KG 200 - 600	5.343
<b>Summe</b>	<b>30.273</b>

Abbildung 12: Zusammensetzung Investitionen Modellklinik

Die Kalkulation der Kapitalkosten nach der oben beschriebenen Vorgehensweise ergibt Aufwendungen für Abschreibungen in Höhe von 12,93 Euro je Tag (Gebäude ohne Grundstück) sowie Zinsaufwände in Höhe von 9,11 Euro je Tag. Der Kapitalkostenanteil des Vergütungssatzes liegt somit insgesamt bei 22,04 Euro je Belegungstag (vgl. Abbildung 13).

Kapitalkosten je Tag	Neubau Modellklinik
Abschreibungen	12,93
Zinsaufwand	9,11
<b>Summe</b>	<b>22,04</b>

Abbildung 13: Kapitalkosten je Belegungstag

## 6 Ermittlung Unternehmerlohn

Zur Berücksichtigung der unternehmerischen Risiken beim Betrieb einer Vorsorge- bzw. Rehabilitationseinrichtung ist der Einbezug eines Unternehmerlohns Teil eines sachgerecht kalkulierten Vergütungssatzes. Dies wurde bereits in mehreren Schiedsstellenentscheidungen sowie durch das Landessozialgericht NRW bestätigt<sup>9</sup>. Der trotz einer steigenden Leistungsentwicklung und somit eines steigenden Bedarfs an Rehabilitationsleistungen zu beobachtende Konsolidierungsprozess im Rehabilitationsmarkt verdeutlicht das überdurchschnittliche unternehmerische Risiko, dem Vorsorge- und Rehaeinrichtungen ausgesetzt sind.

Analog zur methodischen Vorgehensweise des *Gutachtens zur leistungsgerechten Vergütung auf Basis der strukturellen Anforderungen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)*<sup>10</sup> wird der Unternehmerlohn in Form eines Gewinn- bzw. Risikoaufschlags in Höhe von 5,66% auf die Kosten der

<sup>9</sup> Entscheidung der Schiedsstelle zur Festsetzung der Entgelte für Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen im Land Nordrhein-Westfalen nach § 111 SGB V, Festsetzungsbeschluss vom 14.07.2016, Verf.-Nr. 01/2015 (KrV 04.16, S. 146 ff.)

Entscheidung Landessozialgericht NRW vom 6. April 2017 (Az: L5 P3/16 KL)

<sup>10</sup> »aktiva (2018): Was kostet die Rehabilitationsleistung? Kostenberechnung auf Basis struktureller Anforderungen in der gesetzlichen Krankenversicherung.



Vorhaltung ermittelt. Basis für den Risikozins sind Gewinnaufschläge und Eigenkapitalverzinsungen bei Unternehmen der öffentlichen Hand, die von der Bundesnetzagentur im Jahr 2016 für den Geltungszeitraum 2019 bis 2023 ermittelt wurden. Diese Prozentsätze sind als angemessen für die Investitionsentscheidung von Unternehmen im Bereich der öffentlichen Infrastrukturversorgung definiert worden.

In Bezug auf das zugrunde gelegte Kalkulationsmodell sind insbesondere die Bereiche Kapitalkosten und Personalkosten von dem unternehmerischen Risiko betroffen. Der Betrieb einer Einrichtung und das Schließen eines Versorgungsvertrags mit den Kostenträgern ist ohne diese strukturellen Vorhaltungen nicht möglich. Da ein Teil der betrachteten Sachkosten variabel ist, können sie nicht in voller Höhe den Kosten der Vorhaltung zugeschrieben werden. Nach gutachterlicher Einschätzung unterliegen rund 30% der Sachkosten dem unternehmerischen Risiko.

Bei Anwendung des Gewinn- bzw. Risikoaufschlags in Höhe von 5,66% auf die vollen Personalkosten, die vollen Kapitalkosten sowie 30% der Sachkosten ergibt sich ein Unternehmerlohn je Belegungstag von 4,69 Euro (vgl. Abbildung 14).

Unternehmerlohn je Tag	Neubau Modellklinik
Gewinn-/Risikoaufschlag	4,69
Summe	4,69

**Abbildung 14: Unternehmerlohn je Belegungstag**

## 7 Zusammenfassung und Fazit

Dieses Gutachten ermittelt anhand eines transparenten Kalkulationsmodells einen sachgerechten Vergütungssatz für Vorsorge-/Rehabilitationsleistungen in Mutter-/Vater-Kind-Einrichtungen. Hierbei werden die Personalkosten, die Sachkosten, die Kapitalkosten und ein Unternehmerlohn in Form eines Gewinn- bzw. Risikoaufschlags für eine hypothetische Modellklinik mit 250 konzessionierten Betten in 100 Apartments berücksichtigt. Die Kalkulation der einzelnen Kostenarten basiert auf strukturellen Vorgaben für den Bereich der Eltern-Kind-Maßnahmen sowie auf marktüblichen Kostenstrukturen.

Insgesamt ergibt sich ein Vergütungssatz in Höhe von 105,69 Euro je Belegungstag (vgl. Abbildung 15).

Kostenart	Mutter-/Vater-Kind-Einrichtung
Personalkosten	52,95 €
Sachkosten	26,01 €
Kapitalkosten	22,04 €
Unternehmerlohn	4,69 €
<b>Summe</b>	<b>105,69 €</b>

*Abbildung 15: Vergütungssatz Mutter-/Vater-Kind-Einrichtung*

Diese marktdurchschnittlichen Tagessatzhöhen sind für das Jahr 2018 als leistungsgerecht kalkuliert worden. Sie sind notwendig, um die wichtigen Strukturen der Mutter-/Vater-Kind-Einrichtungen langfristig betreiben zu können. Sie müssen unter Berücksichtigung der Kostensteigerungen regelhaft weiterentwickelt werden.

Die tatsächliche Vergütung pro Tag in Mutter-/Vater-Kind-Einrichtungen weicht stark von den hier berechneten leistungsgerechten Tagessätzen ab. Die heute üblichen Tagessatzhöhen liegen bei etwa zwei Dritteln der geforderten Summe. Dies deutet auf eine chronische Unterfinanzierung der Branche hin, welcher für den Erhalt der Mutter-/Vater-Kind-Einrichtungen dringend begegnet werden muss. Eine sachliche Diskussion über die Finanzierung von Mutter-/Vater-Kind-Einrichtungen ist angesichts der Finanzierungslücke unausweichlich. Die Gutachtenergebnisse können als Grundlage für eine solche inhaltliche Diskussion genutzt werden.