



Gutachten
zur aktuellen und perspektivischen
Situation der Einrichtungen im Bereich
der medizinischen Rehabilitation
-Aktualisierung 2008-

Prof. Dr. Peter Borges

Sophie Haarländer

Agnes Zimolong

Düsseldorf, September 2008

GEBERA – Gesellschaft für betriebswirtschaftliche Beratung mbH
Member of Deloitte Touche Tohmatsu

Schwannstr. 6, 40476 Düsseldorf, Tel.: 0211- 8772-05, info@gebera.de

Mitarbeiterverzeichnis

Prof. Dr. Peter Borges

Sophie Haarländer

Agnes Zimolong

Wissenschaftliche Assistenz

Tobias Lutz

Helmut Dahl

Inhalt

1	Einleitung	1
1.1	Auftragshintergrund	1
1.2	Zielsetzung des Gutachtens	1
2	Einflussfaktoren auf die zukünftige betriebswirtschaftliche Entwicklung	2
2.1	Darstellung der Konsequenzen auf Grundlage einer Modellrechnung	8
2.2	Bewertung der Entwicklungen	17
3	Zusammenfassung und Empfehlungen	19
3.1	Zusammenfassung der Ergebnisse	19
3.2	Empfehlungen aus Sicht des Gutachters	19

1 Einleitung

1.1 Auftragshintergrund

Die in der Arbeitsgemeinschaft Medizinische Rehabilitation zusammengeschlossenen Spitzenverbände der Leistungserbringer in der medizinischen Rehabilitation haben die GEBERA GmbH mit der Aktualisierung des zweiten Gutachtens aus dem Jahr 2007 zur aktuellen und perspektivischen Situation der Einrichtungen im Bereich der medizinischen Rehabilitation beauftragt. Es sollen die aktuellen Veränderungen der Rahmenbedingungen aufgezeigt werden, die insbesondere die Kostensituation der rehabilitativen Einrichtungen betreffen. Anders als in den vorherigen gutachterlichen Stellungnahmen wird im Rahmen dieses Gutachtens auf die Darstellung der Entwicklung im Bereich der medizinischen Rehabilitation verzichtet. Die Trendentwicklungen können den vorangehenden Ausführungen der Jahre 2006 und 2007 entnommen werden. Ferner wurde ein zusätzliches Arbeitspapier zur Kalkulation der Investitionskosten in der stationären medizinischen Rehabilitation und von Möglichkeiten ihrer angemessenen Berücksichtigung in den Vergütungssätzen im Kontext des zweiten Gutachtens erstellt.

Die gutachterliche Stellungnahme zur aktualisierten Kostenentwicklung kann weiterhin von den einzelnen Kliniken für Verhandlungen mit den Rehabilitationsträgern verwendet werden.

1.2 Zielsetzung des Gutachtens

Zielsetzung des Gutachtens ist es, die für die Jahre 2009 – 2012 erwarteten Kostenveränderungen auf Basis aktueller Entwicklungen aufzuzeigen. Es werden anhand von geeigneten Modellrechnungen die Konsequenzen der zukünftigen Kostenentwicklung auf die betriebswirtschaftliche Situation der Einrichtungen im Bereich der medizinischen Rehabilitation dargelegt.

In der Aktualisierung des Gutachtens sollen die im GEBERA-Gutachten 2007 durchgeführten Auswertungen aktualisiert und die in der Vergangenheit getroffenen Annahmen über Kostensteigerungsraten, soweit möglich, überprüft werden. Des Weiteren wird dargestellt, welche Auswirkungen aus der Differenz der in der Vergangenheit errechneten Steigerungssätze und den tatsächlichen Kostensteigerungen z.B. durch Preiserhöhungen oder Tarifsteigerungen für die wirtschaftliche Situation der Rehabilitationskliniken resultieren. Als Ergebnis wird ein Prognosekorridor für die Entwicklung der Vergütungssätze im Bereich der medizinischen Rehabilitation für den Zeitraum 2009-2012 erstellt sowie eine gutachterliche Empfehlung formuliert.

2 Einflussfaktoren auf die zukünftige betriebswirtschaftliche Entwicklung

Wie bereits in den Gutachten der Jahre 2006 und 2007 dargelegt wurde, können die Einflussfaktoren auf die betriebswirtschaftliche Situation eines Unternehmens hinsichtlich endogener und exogener Faktoren unterschieden werden. Exogene, also von außen vorgegebene Faktoren, können nur in sehr begrenztem Maße von den Unternehmen beeinflusst werden, endogene Faktoren hingegen beziehen sich auf unternehmensinterne Kompetenzen und sind prinzipiell durch unternehmerische Entscheidungen beeinflussbar.

Die unternehmerische Entscheidungsfreiheit von Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation und damit die Beeinflussbarkeit ihrer wirtschaftlichen Situation sind durch vielfältige – jedoch auch im Sinne der Qualitäts- und Versorgungssicherung z.T. notwendige – Reglementierungen des Gesundheitsmarktes begrenzt. Wie bereits in den Gutachten der Jahre 2006 und 2007 detailliert vorgestellt, sind im Rehabilitationsmarkt sowohl die Erlös- als auch die Kostenstrukturen im beträchtlichen Umfang von außen vorgegeben. Es handelt sich um ein stark reglementiertes Versorgungssystem.

Das vorliegende Gutachten hat zum Ziel, die Auswirkungen dieser wenig beeinflussbaren externen Rahmenbedingungen und –veränderungen auf die wirtschaftliche Situation der Rehabilitationskliniken zu untersuchen.

Im Folgenden werden zuerst die allgemeinen Rahmenbedingungen, die einen indirekten Einfluss auf die Kostenstrukturen von Rehabilitationskliniken haben, skizziert. Anschließend werden die aktuellen wirtschaftlichen Entwicklungen und deren Auswirkungen auf die Kostenstrukturen der Einrichtungen dargestellt.

Eine Übersicht der wichtigsten exogenen Einflussfaktoren ist in der nachstehenden Abbildung dargestellt.

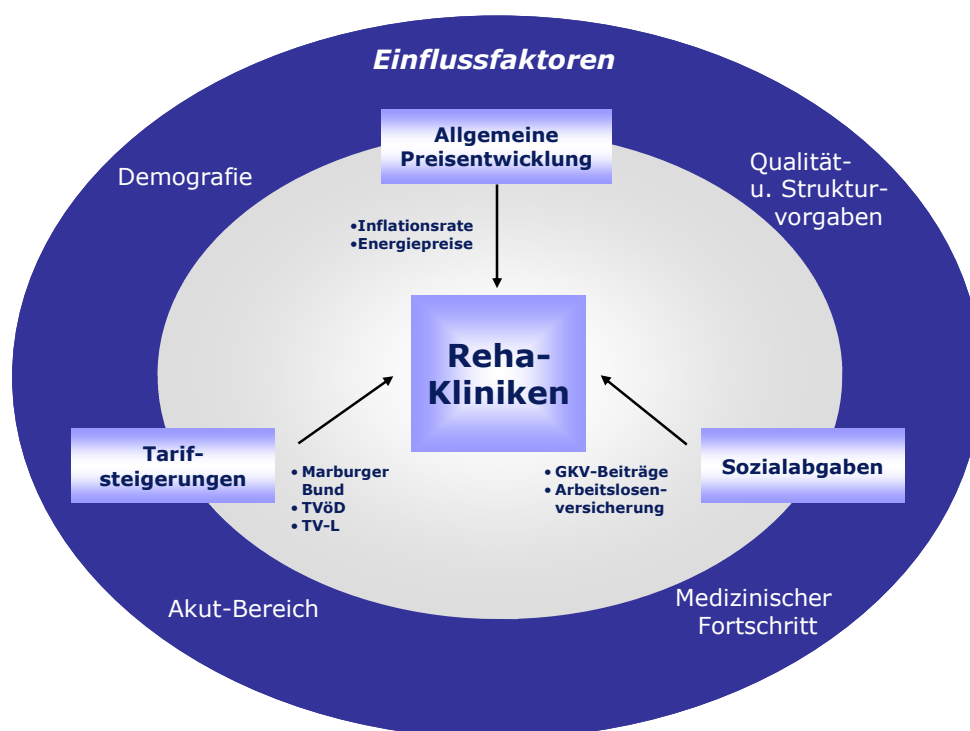


Abbildung 1: Exogene Einflussfaktoren (Quelle: eigene Darstellung).

Qualitäts- und Strukturanforderungen der Rehabilitationsträger

Die Rehabilitationsträger sind durch ihren Sicherstellungsauftrag (§ 19 Absatz 1 SGB IX) dafür verantwortlich, dass qualitative Rehabilitationseinrichtungen in ausreichender Zahl zur Verfügung stehen. Sie sind insofern an einer qualitativ guten Leistungserbringung interessiert. Im Zeitverlauf sind die Qualitäts- und Strukturanforderungen an die Rehabilitationskliniken gestiegen. Sie werden voraussichtlich, auch im Hinblick auf den medizinischen Fortschritt und die weiter fortschreitende Professionalisierung der Rehabilitation in Deutschland, weiter ansteigen. Die Verbindung der Qualitätsdimensionen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität wirkt sich dabei auf die gesamte Leistungserstellung aus und hat umfassende Folgen für die Rehabilitationskliniken.

Die geplante Harmonisierung und Weiterentwicklung der internen und externen Qualitätssicherung wird die Qualitätsvorgaben in der Rehabilitation wahrscheinlich weiter erhöhen. Um diesen Anforderungen auch in Zukunft gewachsen zu sein, werden Rehabilitationseinrichtungen vermehrt Investitionen in qualifiziertes Personal und strukturelle Veränderungen tätigen müssen.

Veränderungen aufgrund der Situation im Akut-Bereich

Die Einführung diagnosebezogener Fallpauschalen (DRG) im akutstationären Bereich geht von der Annahme aus, dass dadurch die Verweildauer im Akutkrankenhaus sinken wird. Die Größenordnung dieser Effekte ist noch schwer einschätzbar. Die Statistiken der letzten Jahre bestätigen den kontinuierlichen Rückgang der Verweildauern.

Aus US-amerikanischen Beobachtungen der 80er-Jahre nach der dortigen Einführung der DRG im Akutsektor lässt sich feststellen, dass durch verkürzte Verweildauern bzw. durch DRG-Effekte im Akutkrankenhaus resultierende reduzierte Krankenhaustage zum größten Teil in den nachgelagerten ambulanten, rehabilitativen oder pflegerischen Diensten zu Mehraufwendungen führen. Auch in Deutschland werden durch die DRG für die akutstationären Einrichtungen Anreize geschaffen, Leistungen in den rehabilitativen, ambulanten oder pflegerischen Bereich zu verschieben. Insofern kann mit einer höheren Nachfrage an Rehabilitationsleistungen gerechnet werden. Welche Auswirkungen die Einführung der DRG auf den Rehabilitationsmarkt in Deutschland haben, wird im Rahmen der noch ausstehenden DRG-Begleitforschung untersucht werden müssen.

Durch die Verweildauerverkürzung entstehen in den akutstationären Einrichtungen zunehmend Überkapazitäten. Gleichzeitig nimmt das Angebot frührehabilitativer Leistungen in den Akutkliniken zu. Diese Entwicklung könnte den Effekt einer höheren Nachfrage an Rehabilitation etwas abmildern.

Insgesamt kann jedoch mit einer zunehmenden medizinischen Fallschwere in der Rehabilitation gerechnet werden. Der Trend zu einer höheren Fallschwere wird im stationären Bereich der medizinischen Rehabilitation auch durch die Verlagerung von Patienten geringerer Fallschwere in die ambulante Rehabilitation gefördert. Die Rehabilitationseinrichtungen müssen vermehrt akutstationäre Aufgaben übernehmen. Diese Aufgaben können nur übernommen werden, wenn die Strukturen in den Rehabilitationskliniken ent-

sprechend adaptiert werden. Dazu gehören Anpassungen in der Personalstruktur, der Medizin-Technik, bauliche Maßnahmen und Ausstattungen. Für alle diese Maßnahmen werden verstärkt finanzielle Mittel benötigt.

Medizinischer Fortschritt

Der medizinische Fortschritt ermöglicht bei vielen lebensbedrohlichen Erkrankungen ein Überleben der Patienten. Aufgrund der Schweregrade der Erkrankungen ist es jedoch nicht immer möglich, den vorherigen Zustand wiederherzustellen, so dass funktionelle Beeinträchtigungen zurückbleiben, die zu einem erhöhten Rehabilitationsbedarf führen. Zudem sind für Neuerungen in der Therapie zusätzliche Finanzmittel erforderlich (Eigenmittel oder Fremdkapital), für die eine Mindestrendite erwirtschaftet werden muss.

Demografie

Die Demografie ist ein wichtiger Einflussfaktor auf den Bedarf und die Art der zukünftigen Rehabilitation. Die Verschiebung der Altersstruktur zu Gunsten der älteren Bevölkerung bedingt eine Zunahme chronisch kranker und multimorbider oder pflegebedürftiger Personen. In Verbindung mit den Auswirkungen des medizinischen Fortschritts kommt es so zu einem steigenden Bedarf an Rehabilitationsleistungen. Moderne Rehabilitation bietet die Möglichkeit zu einer (vorbeugenden) Versorgung u.a. chronisch kranker Personen, durch die aus gesundheitsökonomischer Sicht nachweislich sowohl direkte wie indirekte Krankheits(folge)kosten gesenkt werden können. Bereits im Jahr 2001 stellte der Sachverständigenrat für die Konzentrierte Aktion im Gesundheitswesen fest, dass die Rehabilitation chronisch Kranker zu den großen Unterversorgungsbereichen zählt.

Kostenentwicklung aufgrund wirtschaftlicher Entwicklungen

Weitere erfolgsbestimmende exogene Faktoren, die auf die Rehabilitationseinrichtungen direkt einwirken, ohne von ihnen beeinflussbar zu sein, sind durch die allgemeinen wirtschaftlichen Entwicklungen bedingte Kostenveränderungen. Ihre Auswirkungen auf die Rehabilitationseinrichtungen werden im Folgenden dargestellt und aktualisiert.

Tarifsteigerungen und Arbeitszeitgesetz

Tarifsteigerungen haben primär Auswirkungen auf die Arbeitgeber, die Tarifpartner bei Verhandlungen sind. Allerdings sind auch andere Marktteilnehmer der Branche gezwungen, die Gehälter ihrer Angestellten entsprechend anzupassen. Erfolgt diese Anpassung nicht, können Personalabgänge und Personalnotstand, vor allem bei qualifiziertem Personal, die Folge sein. Eine derartige Entwicklung würde sich qualitätsmindernd, teilweise auch 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 mitwirkenden Mitarbeiter im medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Bereich ab.

Zukünftig wird sich der Druck auf Rehabilitationskliniken hinsichtlich einer geeigneten Personalakquisition vor allem im ärztlichen Bereich weiter zuspitzen. Den zunehmenden Ärztemangel in Deutschland spüren die Reha-Einrichtungen bereits heute. Den Kampf um qualifiziertes Personal gewinnen diejenigen Einrichtungen, die eine wettbewerbsfähige Vergütung anbieten können.

Beim ärztlichen Personal ist eine zeitnahe Anpassung des Gehaltsgefüges an die Tarifabschlüsse des Marburger Bundes unerlässlich, um im Wettbewerb um qualifiziertes Personal zu bestehen. Nach den deutlichen Erhöhungen im Jahr 2007 sind auch für die Jahre 2008 und 2009 bereits Steigerungsraten um 3-3,8 % vereinbart (Quelle: Marburger Bund; www.marburger-bund.de).

Das in Folge der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes (EuGH) novellierte Arbeitszeitgesetz wirkt sich seit 2007 kostensteigernd auf die Rehabilitationskliniken aus, da es Modifikationen in der Arbeitszeitorganisation erfordert und den Personalbedarf steigert. Besonders kleine Einrichtungen stehen dabei – auch heute - vor großen Herausforderungen.

Die Einkommenshöhen und Arbeitszeitregelungen des medizinischen Personals im therapeutischen und pflegerischen Bereich orientieren sich an Tarifverträgen des TVöD (Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst) beziehungsweise des TV-L (Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst der Länder). Für das Jahr 2008 wurden beim TVöD unter Berücksichtigung des Sockelbetrages von 50 EUR Steigerungsraten zwischen 2,8 – 4,8 % durchgesetzt, für das Jahr 2009 sind weitere Steigerungen in Höhe von rd. 4,3 % geplant (Quelle: Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände; www.vka.de). Eine längerfristige Abkopplung von den Tarifregelungen können auch Einrichtungen mit anderen Trägerschaften (freigemeinnützig oder privat) ohne Einbußen in der Personalstruktur mit den bereits genannten Folgen nicht realisieren.

Insbesondere wird in diesem Zusammenhang auf das durch viele gesetzliche Krankenkassen praktizierte Festhalten an der Veränderungsrate in der Rehabilitation hingewiesen, das allein aufgrund der Ergebnisse der Tarifabschlüsse zu einer erheblichen Kostenunterdeckung führt. Dieser Position schließen sich auch einige gemeinsame Arbeitsgemeinschaften der Rehabilitationsträger (GKV & DRV) an. Insbesondere in Nordrheinwestfalen haben die im Suchtbereich agierenden Zusammenschlüsse in den letzten Jahren die Vergütungssatzsteigerungen auf die Höhe der Grundlohnsumme begrenzt, was zu einer immer größeren Lücke zwischen der Vergütungssatzentwicklung in NRW und anderen Gebieten Deutschlands führt.

Der aktuelle Referentenentwurf der Bundesregierung sieht in diesem Bereich eine deutliche Unterstützung der Akut-Kliniken vor, indem Tarifsteigerungen über der Veränderungsrate durch ihre Berücksichtigung bei der Kalkulation der Landesbasisfallwerte zum großen Teil abgedeckt werden sollen. Ein vergleichbares Vorgehen für die Rehabilitationskliniken ist zurzeit nicht vorgesehen. Damit auch die Rehabilitationskliniken im Wettbewerb um medizinisches Personal bestehen können, ist eine stärkere Berücksichtigung der Tarifabschlüsse bei den Vergütungssatzverhandlungen notwendig.

Sozialabgaben

Die Entwicklung der Sozialaufwendungen für das Personal verläuft größtenteils parallel zu den Gehaltssteigerungen, ist aber auch von Entscheidungen auf politischer Ebene abhängig. Die im Rahmen der aktuellen Gesundheitsreform geplanten Maßnahmen und strukturellen Veränderungen, wie z.B. des Gesundheitsfonds, werden die Steigerungen der Krankenkassenbeiträge kurzfristig eher forcieren denn verhindern. Zum Stand Juli 2008 haben die gesetzlichen Krankenkassen im Vergleich zum Vorjahr ihre Beiträge um durchschnittlich 0,56 %-Punkte erhöht (Quelle: www.sozialpolitik-aktuell.de). Für das Jahr 2009 gehen Experten von einer weiteren Steigerung um 0,7 %-Punkte aus (Quelle: Institut für Gesundheitsökonomik München; www.ifg-muenchen.de).

Bei dem Beitragssatz zur Arbeitslosenversicherung zeichnet sich dagegen eine gewisse Entlastung der Arbeitgeber und –nehmer ab. Nach den bereits durchgeführten Absenkungen der letzten beiden Jahre haben sich die Koalitionsspitzen im Juni 2008 grundsätzlich auf eine weitere Absenkung der Beiträge verständigt. Es wird zum Stand September 2008 eine Reduzierung des Beitrags um weitere 0,3 %-Punkte anvisiert (Quelle: www.bundesregierung.de).

Allgemeine Preissteigerung

Die allgemeine Preissteigerung ist ein weiterer, von Seiten der Rehabilitationseinrichtungen nicht beeinflussbarer, externer Faktor. Ressourcen wie Therapiebedarf, Medikamente und Lebensmittel, aber auch Dienstleistungen wie z.B. Reparaturen unterliegen inflationsbedingten Preissteigerungen. Die überdurchschnittliche Entwicklung der allg. Preissteigerungen der letzten Jahre ist für viele Einrichtungen besorgniserregend. Die Inflationsrate lag im Jahr 2007 bei durchschnittlich 2,5 % und ist im Jahr 2008 erneut gestiegen. Sie beträgt zum Stand Ende Juli 2008 durchschnittlich 2,8 % (Quelle: Statistisches Bundesamt; www.destatis.de). Experten prognostizieren für die Zukunft tendenziell wieder einen Rückgang der Inflationsrate. Mittelfristig wird für Deutschland eine Inflationsrate zwischen 1,5 und 2,5% erwartet (Quelle: The Economist Intelligence Unit; www.eiu.com).

Der Bereich der Energiekosten ist aus der Erfahrung der letzten Jahre von überproportional starken Preissteigerungen betroffen. Insbesondere ist in diesem Zusammenhang der starke Anstieg der Energiepreise im Bereich Heizöl und Erdgas zu nennen, der im Jahr 2008 (Stand Juli) durchschnittlich rd. 25 % beträgt (Quelle: Statistisches Bundesamt; www.destatis.de). Dieser Trend wird aufgrund der weltweiten Energiekrise wahrscheinlich anhalten. Experten prognostizieren für Heizöl und Erdgas auch für die Zukunft jährliche Preissteigerungen von 4–7 %. Die konstanten Preiserhöhungen der letzten beiden Jahre für Strom (6,6–6,8 %) werden nach den Prognosen des Energiewirtschaftsinstituts der Universität Köln (www.ewi.uni-koeln.de) in Zukunft etwas abgefedert. Ihre zukünftige Steigerung wird auf 3 – 6 % pro Jahr geschätzt.

Zinsaufwendungen

Ein anderer erfolgswirksamer Einflussfaktor sind die bei einer Fremdkapitalfinanzierung anfallenden Zinsaufwendungen. Der Anteil der Zinsaufwendungen an den Gesamtausgaben variiert bei den Einrichtungen stark in Abhängigkeit von der Höhe ihrer Fremdfinanzierung. Eine pauschale Aussage über einen durchschnittlichen Anteil der Zinsaufwendungen an den Gesamtaufwendungen erscheint deshalb nicht sinnvoll und muss einrichtungsindividuell erfolgen. Daher werden in der folgenden Modellrechnung die Zinsaufwendungen nicht berücksichtigt. Der Einfluss der Zinsbelastung auf den Unternehmenserfolg ist jedoch bedeutend.

Die Thematik der Zinsaufwendungen sowie der Investitionsfinanzierung im Bereich der medizinischen Rehabilitation und die Anforderungen, die sich aus der monistischen Finanzierung auch im Rahmen der Vergütungshöhen ergeben, wurden von der GEBERA in einem separaten Arbeitspapier 2007 ausführlicher beleuchtet.

2.1 Darstellung der Konsequenzen auf Grundlage einer Modellrechnung

2.1.1 Vergleich der Modellannahmen und Kostensteigerungsraten der Jahre 2007 und 2008

Die GEBERA hat bereits in den Gutachten der Jahre 2006 und 2007 für die folgenden Jahre mögliche Steigerungsraten der Kostenpositionen geschätzt und in den Modellrechnungen entsprechend berücksichtigt. Eine Gegenüberstellung dieser Annahmen und den tatsächlich erfolgten Veränderungen für das Jahr 2007 (bis 1 Halbjahr) wurde in dem letzten Gutachten bereits durchgeführt. Die Ergebnisse verdeutlichen, dass die für das Jahr 2007 aufgestellten Annahmen insgesamt konservativ bis realistisch waren und von den tatsächlichen Kostensteigerungsraten tendenziell eher übertroffen wurden.

In dem vorliegenden Gutachten werden im Folgenden die Annahmen für das Jahr 2008 auf der Basis des Gutachtens 2007 verifiziert, indem sie den tatsächlichen Kostensteigerungen des Jahres 2008 gegenübergestellt werden.

Die nachstehende Abbildung zeigt die Annahmen und eingetroffenen Entwicklungen des Jahres 2008 für ausgewählte Aufwandspositionen. Der Prognosekorridor stellt die Auswirkungen der Kostensteigerungen jeweils zusammenfassend dar. Zum Zeitpunkt der Gutachtenerstellung können die Entwicklungen bis zum Stand Ende Juli 2008 berücksichtigt werden.

Faktor	GEBERA-Gutachten 2007	Eingetretene Veränderungen bis Ende
	Annahmen für das Jahr 2008	Juli 2008 (soweit feststellbar)
Lohn & Gehalt Ärztlicher Dienst	+1% (min) bis +2% (max)	3,00%
Lohn & Gehalt andere Berufsgruppen	+1% (min) bis +2% (max)	3,80%
Arbeitslosenversicherung	-0,3% Punkte	-0,90% Punkte
Krankenkassenbeiträge	0,7% Punkte	0,56% Punkte
Pflegeversicherung	-	im Ø 0,3% Punkte
Inflationsrate	+1,5% (min) bis +2,5% (max)	2,80%
Energiekosten (Strom)	+4% (min) bis +7% (max)	6,80%
Energiekosten (Heizöl & Erdgas)	+4% (min) bis +7% (max)	25,42%
Prognosekorridor 2008	+1,2% (min) bis +2,3% (max)	Steigerungen von insgesamt rd. 3,8 %

Abbildung 2: Gegenüberstellung angenommener und eingetreffener Kostensteigerungen.

Die Gegenüberstellung veranschaulicht, dass die tatsächlichen Veränderungen eine deutliche Steigerung in annähernd allen Positionen aufweisen. Insgesamt steht dem Prognosekorridor zwischen 1,2 und 2,3 % eine tatsächliche Kostensteigerung von rd. 3,8 % gegenüber.

Insbesondere im Bereich der Personalaufwendungen liegen die realisierten Steigerungsraten deutlich über den Annahmen aus dem Jahr 2007. Zum Zeitpunkt der letzten Gutachtenerstellung konnten die Vereinbarungen der Tarifabschlüsse des Marburger Bundes und der novellierte TvöD noch nicht berücksichtigt werden.

Auch die Position der Energiekosten im Bereich Heizöl und Erdgas hat eine enorme Kostenexplosion erfahren und liegt mit 25,42 % (bis Ende Juli 2008) deutlich über den prognostizierten Steigerungsraten zwischen 4–7 % (5,5 % in der Durchschnittsbetrachtung) (Quelle: Statistisches Bundesamt; www.destatis.de)

Die Veränderungen bei den Sozialausgaben führen in der Gesamtbetrachtung durch die Steigerung der Pflegeversicherung zu einer nur geringfügigen Entlastung der Arbeitgeber. Diese Entwicklung liegt auch leicht hinter den Erwartungen für das Jahr 2008 zurück (Quelle: Bundesagentur für Arbeit; www.arbeitsagentur.de).

Insgesamt übersteigen die Erhöhungen in den Aufwandspositionen deutlich die Prognosen aus dem Jahr 2007. Es ist anzunehmen, dass sich die wirtschaftliche Situation der Rehabilitationskliniken aufgrund dieser Entwicklung merklich verschlechtert hat.

Aufgrund der deutlichen Abweichungen zwischen den prognostizierten und den eingetroffenen Steigerungsraten werden einige der Abweichungen für die Berechnung der Vergütungssatzsteigerungen für das Jahr 2009 z.T. berücksichtigt. Die folgende Abbildung zeigt die nach der Auffassung des Gutachters notwendigen zusätzlichen Steigerungsraten für das Jahr 2009. Dabei wird angenommen, dass in den Rehabilitationskliniken die für das Jahr 2008 durchschnittlich empfohlenen Vergütungssteigerungen aus dem Jahr 2007 bereits realisiert wurden.

Faktor	Annahme: im Jahr 2008 bereits realisierte Vergütungssatzsteigerungen (Ø Empfehlung Gutachten 2007)	Im Jahr 2009 zusätzlich anzurechnende Kostensteigerungen
Lohn & Gehalt Ärztlicher Dienst	1,50%	1,50%
Lohn & Gehalt andere Berufsgruppen	1,50%	2,30%
Arbeitslosenversicherung	–	-
Krankenkassenbeiträge		-
Pflegeversicherung		-
Inflationsrate	2,00%	0,80%
Energiekosten (Strom)	5,50%	1,30%
Energiekosten (Heizöl & Erdgas)	5,50%	19,92%

Abbildung 3: Realisierte und zusätzlich anzurechnende Kostensteigerungen des Jahres 2008.

Die in der Abbildung 3 dargestellten zusätzlich anzurechnenden Kostensteigerungen werden in der aktualisierten Modellberechnung entsprechend berücksichtigt.

2.1.2 Annahmen für die zukünftige Entwicklung der Aufwandspositionen

Viele der oben skizzierten exogenen Faktoren wirken sich auf die Aufwandspositionen der Gewinn- und Verlustrechnung (GuV) direkt 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 für die Rehabilitationskliniken zu bestimmen, wurde auf der Basis der GuV-Rechnungen mehrerer Rehabilitationseinrichtungen eine durchschnittliche relative Verteilung der einzelnen Aufwandspositionen berechnet. Dabei wurden Rehabilitationskliniken unterschiedlicher Fachrichtungen berücksichtigt, um eine möglichst repräsentative Abbildung der Aufwandspositionen zu gewährleisten.

Es können jedoch einzelne, vor allem auf bestimmte Indikationen spezialisierte Einrichtungen, in einzelnen Positionen andere Werte aufweisen. Diese Einrichtungen können durch eine entsprechende Anpassung der Aufwandspositionen die hier vorgestellte Modellrechnung auch unter Berücksichtigung ihrer individuellen Strukturen nutzen. Im Abschnitt „Aktualisierte Modellrechnung“ werden die Veränderungs-raten der einzelnen GuV-Positionen für die Jahre 2009-2012 detailliert aufgelistet, somit ist es auch für Kliniken mit einer abweichenden Musterverteilung der GuV-Positionen möglich, ihre individuellen Steigerungsraten zu berechnen. Die Notwendigkeit einrichtungsbezogene Besonderheiten zu berücksichtigen trifft auch für den Bereich der Investitionskosten zu. Hierzu wurden entsprechende Vorschläge bereits in dem Arbeitspapier zur Kalkulation der Investitionskosten in der stationären medizinischen Rehabilitation von GEBERA (November 2007) unterbreitet.

Die folgende Abbildung zeigt die durchschnittlichen Anteile einzelner GuV-Aufwandspositionen, die als Grundlage für die Modellrechnung dienen. Für die anschließenden Berechnungen wird angenommen, dass die prozentualen Anteile absoluten Beträgen entsprechen. Sie bilden die Basis für die Musterverteilung der Modellrechnung. Die Musterverteilung der GuV-Positionen wurde unter Berücksichtigung der Kostenentwicklungen der Jahre 2007 und 2008 entsprechend modifiziert. Auf diese Weise wird sichergestellt, dass eine möglichst realitätsnahe Abbildung der Aufwandspositionen gewahrt bleibt.

Auswahl der GuV Positionen	% Verteilung 2008
Personalaufwand	58,5%
Löhne und Gehälter	49,5%
Ärztlicher Dienst	14,0%
Pflegedienst	7,0%
Med.- techn. Dienst	6,2%
Funktionsdienst	13,3%
Wirtschaftsdienst	2,6%
Verwaltungsdienst	5,4%
Sonst. Personalaufwand	1,1%
Soziale Abgaben	9,0%
Ges soz ärzt Dienst	2,1%
Ges soz Pflegedienst	1,3%
Ges soz med-techn. Dienst	1,3%
Ges soz Funktdienst	2,5%
Ges soz Wirtsch. u. Versorgungsdienst	0,5%
Ges soz Verwaltungsdienst	0,8%
Sonst. ges. soz Abgaben	0,6%
Materialaufwand	31,6%
Aufwend. für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoff	9,9%
Lebensmittel	2,0%
Arzneien, Heilmittel	1,0%
Therapiebedarf	0,3%
Wasser, Abwasser	1,2%
Strom	1,5%
Brennstoffe	2,5%
Sonstiger Bedarf	1,5%
Aufwendungen für bez. Leistungen	12,0%
Abschb. auf Sachanlagen u. Instandhaltung	9,7%
Sonstige betriebliche Aufwendungen	10,0%

Abbildung 4: Verteilung der GuV-Aufwandspositionen (Quelle: eigene Berechnungen).

In der Prognoserechnung werden für die einzelnen Positionen Annahmen getroffen, die einerseits die Preisentwicklungen der letzten Jahre berücksichtigen, andererseits die prognostizierten Entwicklungen beschriebener externer Einflussfaktoren mit einbeziehen.

Abbildung 5 stellt die in die einzelnen Aufwandspositionen eingeflossenen Annahmen zusammenfassend dar.

	Aufwandsposition	Annahmen ab 2009
Personal	Löhne und Gehälter	
	Ärztlicher Dienst	Tarifsteigerungen aufgrund der Tarifverträge des Marburger Bundes 3,8 % für 2009, ab 2010 allgemeine Lohnsteigerungen von 1 bis 2 %
	andere Dienstarbeit	Tarifsteigerung von 4,3% für 2009, ab 2010 allgemeine Lohnsteigerungen von 1 bis 2 %
	Soziale Abgaben	Anstieg der Beiträge zur Krankenversicherung um insgesamt 0,7%-Punkte in 2009 Absenkung der Beiträge zur Arbeitslosenversicherung um 0,3%-Punkte in 2009 (Stand Sept. 2008) Steigerungen entsprechend den Lohn- und Gehaltssteigerungen
Material	Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	
	Lebensmittel; Arzneien; Hilfsmittel, Therapiebedarf, Wasser & Abwasser	2009-2010 allgemeine Preissteigerungen: 2,0-2,5% (Ø 2,3%) ab 2011: allgemeine Preissteigerungen 1,5-2,5 %
	Strom	Schätzung der Strompreissteigerungen 3-6% (Ø 4,5%)
	Brennstoffe	Schätzungen der Energiekostensteigerungen 4-7% (Ø 5,5%)
	sonstiger Bedarf, Aufwendungen für bezogene Leistungen	2009-2010 allgemeine Preissteigerungen: 2,0-2,5% (Ø 2,3%) ab 2011: allgemeine Preissteigerungen 1,5-2,5 %
Abschreib., sonst. betriebl. Aufw.	Abschreibungen auf Sachanlagen u. Instandhaltung; sonstige betriebliche Aufwendungen	2009-2010 allgemeine Preissteigerungen: 2,0-2,5% (Ø 2,3%) ab 2011: allgemeine Preissteigerungen 1,5-2,5 %

Abbildung 5: Annahmen über die Auswirkungen externer Einflussfaktoren auf einzelne Aufwandspositionen.

Um die Prognosesicherheit der quantitativen Auswirkungen getroffener Annahmen zu erhöhen, werden für jedes Jahr im Zeitraum von 2009 bis 2012 minimale und maximale Veränderungsdaten der einzelnen Positionen berechnet, die über die Jahre aufsummiert 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.

Eine modifizierte Berechnung der Steigerungsraten erfolgt für das Jahr 2009. Hier erfolgt zum einen eine Berechnung der Steigerungsraten auf Basis der im Durchschnitt erwarteten Entwicklungen der einzelnen Aufwandspositionen. Zum anderen werden zu diesen durchschnittlich erwarteten Entwicklungen für das Jahr 2009, die aus dem Jahr 2008 zusätzlich zu berechnenden Kostensteigerungen berücksichtigt (vergl. Abbildung 3).

In der folgenden Abbildung sind die quantitativen Annahmen für die Veränderungsdaten der einzelnen Positionen für die Jahre 2009 bis 2012 dargestellt.

Auswahl der GuV Positionen	Annahmen jährliche Veränderungen in %							
	2009		2010		2011		2012	
	ohne Anpassung Entwicklung 2008	mit Anpassung Entwicklung 2008	min.	max.	min.	max.	min.	max.
Personalaufwand								
Löhne und Gehälter								
Ärztlicher Dienst	3,8%	5,3%	1,0%	2,0%	1,0%	2,0%	1,0%	2,0%
Pflegedienst	4,3%	6,6%	1,0%	2,0%	1,0%	2,0%	1,0%	2,0%
Med.- techn. Dienst	4,3%	6,6%	1,0%	2,0%	1,0%	2,0%	1,0%	2,0%
Funktionsdienst	4,3%	6,6%	1,0%	2,0%	1,0%	2,0%	1,0%	2,0%
Wirtschaftsdienst	4,3%	6,6%	1,0%	2,0%	1,0%	2,0%	1,0%	2,0%
Verwaltungsdienst	4,3%	6,6%	1,0%	2,0%	1,0%	2,0%	1,0%	2,0%
Sonst. Personalaufwand	4,3%	6,6%	1,0%	2,0%	1,0%	2,0%	1,0%	2,0%
Soziale Abgaben								
Ges soz ärzt Dienst	3,9%	5,4%	1,0%	2,0%	1,0%	2,0%	1,0%	2,0%
Ges soz Pflegedienst	4,4%	6,7%	1,0%	2,0%	1,0%	2,0%	1,0%	2,0%
Ges soz med-techn. Dienst	4,4%	6,7%	1,0%	2,0%	1,0%	2,0%	1,0%	2,0%
Ges soz Funktdienst	4,4%	6,7%	1,0%	2,0%	1,0%	2,0%	1,0%	2,0%
Ges soz Wirtsch. u. Versorgungsdienst	4,4%	6,7%	1,0%	2,0%	1,0%	2,0%	1,0%	2,0%
Ges soz Verwaltungsdienst	4,4%	6,7%	1,0%	2,0%	1,0%	2,0%	1,0%	2,0%
Sonst. ges. soz Abgaben	4,4%	6,7%	1,0%	2,0%	1,0%	2,0%	1,0%	2,0%
Materialaufwand								
Aufwend. für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe								
Lebensmittel	2,3%	3,1%	2,0%	2,5%	1,5%	2,5%	1,5%	2,5%
Arzneien, Heilmittel	2,3%	3,1%	2,0%	2,5%	1,5%	2,5%	1,5%	2,5%
Therapiebedarf	2,3%	3,1%	2,0%	2,5%	1,5%	2,5%	1,5%	2,5%
Wasser, Abwasser	2,3%	3,1%	2,0%	2,5%	1,5%	2,5%	1,5%	2,5%
Strom	4,5%	5,8%	3,0%	6,0%	3,0%	6,0%	3,0%	6,0%
Brennstoffe	5,5%	25,4%	4,0%	7,0%	4,0%	7,0%	4,0%	7,0%
Sonstiger Bedarf	2,3%	3,1%	2,0%	2,5%	1,5%	2,5%	1,5%	2,5%
Aufwendungen für bez. Leistungen	2,3%	3,1%	2,0%	2,5%	1,5%	2,5%	1,5%	2,5%
Abschb. auf Sachanlagen u. Instandhaltung	2,3%	3,1%	2,0%	2,5%	1,5%	2,5%	1,5%	2,5%
Sonstige betriebliche Aufwendungen	2,3%	3,1%	2,0%	2,5%	1,5%	2,5%	1,5%	2,5%

Abbildung 6: Angenommene Veränderungsrate der einzelnen GuV- Aufwandspositionen.

2.1.3 Aktualisierte Modellberechnung

Anhand der getroffenen Annahmen über zukünftige Kostensteigerungsraten zu den einzelnen Aufwandspositionen ab dem Jahr 2009 wird eine aktualisierte Berechnung der GuV-Positionen für die Jahre 2009 bis 2012 durchgeführt.

Die Ergebnisse der Modellrechnung in der nachfolgenden Abbildung zeigen die aufgrund der getroffenen Annahmen erfolgten, jährlichen Veränderungen.

Die höchsten kumulierten Preissteigerungen ergeben sich im Bereich der Energiekosten mit 19 bis 54 % bei den Brennstoffen. Die summarische Darstellung zeigt die jeweiligen prozentualen Steigerungen gegenüber dem Jahr 2008 sowie die jährlichen Kostensteigerungsraten für die Jahre 2009 bis 2012.

Auswahl der GuV Positionen	Muster- Verteilung 2008	Ergebnisse (absolut)								Veränderung 2007-2011 in %	
		2009		2010		2011		2012		min.	max.
		ohne Anpassung Entwicklung 2008	mit Anpassung Entwicklung 2008	min.	max.	min.	max.	min.	max.		
Personalaufwand	58,5	60,93	62,15	61,54	63,39	62,16	64,66	62,78	65,95	7,34%	12,76%
Löhne und Gehälter	49,5	51,55	52,58	52,07	53,63	52,59	54,70	53,11	55,79	7,31%	12,73%
Ärztlicher Dienst	14,0	14,53	14,74	14,68	15,04	14,82	15,34	14,97	15,64	6,95%	11,75%
Pflegedienst	7,0	7,26	7,42	7,33	7,56	7,40	7,71	7,47	7,87	7,46%	13,12%
Med.- techn. Dienst	6,2	6,52	6,66	6,58	6,79	6,65	6,93	6,71	7,07	7,46%	13,12%
Funktionsdienst	13,3	13,85	14,15	13,99	14,44	14,13	14,73	14,27	15,02	7,46%	13,12%
Wirtschaftsdienst	2,6	2,69	2,75	2,72	2,81	2,74	2,86	2,77	2,92	7,46%	13,12%
Verwaltungsdienst	5,4	5,61	5,73	5,66	5,85	5,72	5,96	5,78	6,08	7,46%	13,12%
Sonst. Personalaufwand	1,1	1,10	1,12	1,11	1,15	1,12	1,17	1,13	1,19	7,46%	13,12%
Soziale Abgaben	9,0	9,38	9,57	9,48	9,76	9,57	9,96	9,67	10,16	7,45%	12,92%
Ges soz ärzt Dienst	2,1	2,16	2,19	2,18	2,23	2,20	2,28	2,22	2,32	7,05%	11,86%
Ges soz Pflegedienst	1,3	1,39	1,42	1,40	1,45	1,42	1,48	1,43	1,51	7,57%	13,24%
Ges soz med-techn. Dienst	1,3	1,32	1,35	1,33	1,38	1,35	1,40	1,36	1,43	7,57%	13,24%
Ges soz Funktdienst	2,5	2,56	2,62	2,59	2,67	2,61	2,73	2,64	2,78	7,57%	13,24%
Ges soz Wirtsch. u. Versorgungsdienst	0,5	0,53	0,54	0,54	0,55	0,54	0,57	0,55	0,58	7,57%	13,24%
Ges soz Verwaltungsdienst	0,8	0,83	0,85	0,84	0,87	0,85	0,88	0,86	0,90	7,57%	13,24%
Sonst. ges. soz Abgaben	0,6	0,59	0,60	0,59	0,61	0,60	0,62	0,60	0,64	7,57%	13,24%
Materialaufwand	31,6	32,39	33,14	33,10	34,16	33,69	35,22	34,29	36,32	8,65%	15,09%
Aufwend. für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	9,9	10,26	10,82	10,53	11,29	10,78	11,78	11,04	12,30	11,26%	23,96%
Lebensmittel	2,0	2,09	2,11	2,13	2,16	2,16	2,21	2,19	2,27	7,45%	11,03%
Arzneien, Heilmittel	1,0	1,02	1,03	1,04	1,05	1,05	1,08	1,07	1,10	7,45%	11,03%
Therapiebedarf	0,3	0,26	0,26	0,26	0,27	0,27	0,27	0,27	0,28	7,45%	11,03%
Wasser, Abwasser	1,2	1,23	1,24	1,26	1,28	1,28	1,31	1,30	1,34	7,45%	11,03%
Strom	1,5	1,52	1,54	1,56	1,63	1,61	1,73	1,66	1,83	14,19%	26,01%
Brennstoffe	2,5	2,64	3,14	2,74	3,36	2,85	3,59	2,97	3,84	18,67%	53,64%
Sonstiger Bedarf	1,5	1,50	1,52	1,53	1,55	1,56	1,59	1,58	1,63	7,45%	11,03%
Aufwendungen für bez. Leistungen	12,0	12,26	12,36	12,51	12,67	12,69	12,99	12,89	13,31	7,45%	11,03%
Abschb. auf Sachanlagen u. Instandhaltung	9,7	9,87	9,95	10,06	10,20	10,22	10,45	10,37	10,71	7,45%	11,03%
Sonstige betriebliche Aufwendungen	10,0	10,18	10,26	10,38	10,52	10,53	10,78	10,69	11,05	7,45%	11,03%
Summe	100	103,49	105,54	105,02	108,07	106,38	110,66	107,76	113,33	-	-
Kumulierte Steigerung gegenüber 2008		3,5%	5,5%	5,0%	8,1%	6,4%	10,7%	7,8%	13,3%	-	-
Steigerung pro Jahr		3,5%	5,5%	1,5%	2,5%	1,4%	2,6%	1,4%	2,7%	-	-

x

Abbildung 7: Ergebnisse der Modellrechnung für die einzelnen GuV-Aufwandspositionen.

Die Berechnung der Steigerungsraten für 2009 basieren auf der erwarteten durchschnittlichen Entwicklung der Aufwandspositionen. In einem der Szenarien werden die im Jahr 2008 bereits eingetroffenen Entwicklungen der Kostenstrukturen berücksichtigt. Die folgende Grafik veranschaulicht die Systematik der modifizierten Berechnung für das Jahr 2009.

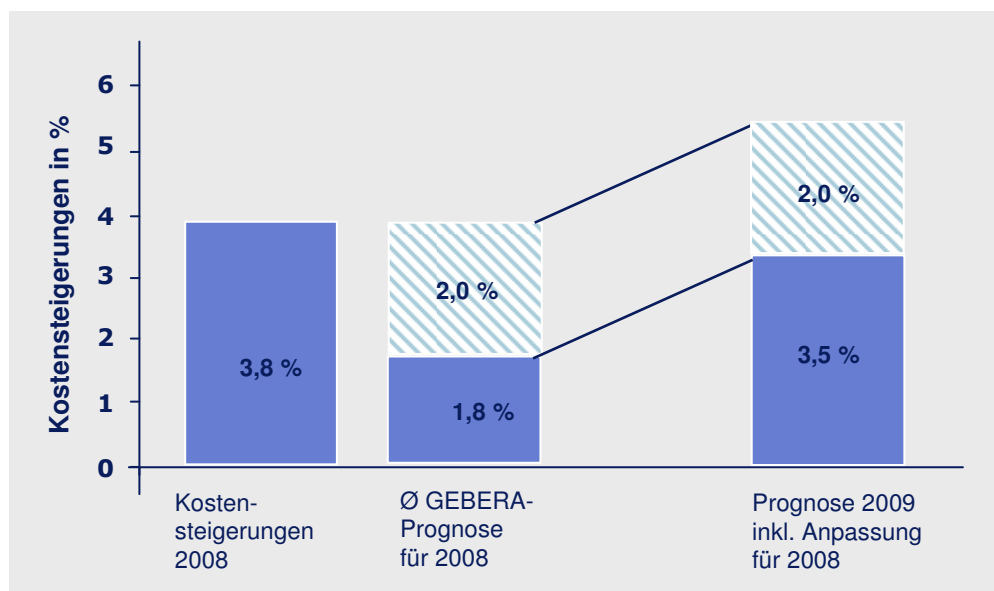


Abbildung 8: Vergleich Kostensteigerungen und Prognose 2008 & Beeinflussung der Prognose 2009

Insgesamt implizieren die Auswirkungen der realen Kostensteigerungen im Jahr 2008 (Stand Juli 2008) eine Steigerung der GuV-Positionen einer durchschnittlichen Rehabilitationsklinik um insgesamt rd. 3,8 % gegenüber dem Jahr 2007. In der letzten Gutachten-Prognose wurden für das Jahr 2008 Steigerungen der Aufwandspositionen zwischen 1,3 und 2,3 % (Durchschnitt 1,8 %) prognostiziert. Somit war die Prognose in der Durchschnittsbetrachtung rd. 2 % unter den tatsächlich eingetroffenen Entwicklungen. Um diesen relevanten Unterschied nicht zu vernachlässigen, wird die 2 % Differenz auf die durchschnittlich prognostizierten Steigerungen des Jahres 2009 addiert. Die Szenarien für das Jahr 2009 beinhalten in dem minimalen Szenario die für das Jahr im Durchschnitt erwartete Steigerung der Aufwandspositionen, in dem maximalen Szenario sind die Effekte der Anpassungen aus dem Jahr 2008 berücksichtigt. Das minimale Szenario für das Jahr 2009 beträgt 3,5 %, das maximale insgesamt 5,5 %.

Aus den kumulierten Werten der jeweils minimalen und maximalen Veränderungsdaten entsteht ein Prognosekorridor, innerhalb dessen Grenzen sich die zukünftigen Kostensteigerungen mit hoher Wahrscheinlichkeit bewegen werden. In der Abbildung 9 ist der errechnete Prognosekorridor für den Zeitraum 2009 bis 2012 dargestellt.

Prognosekorridor der Kostensteigerungen bis 2012

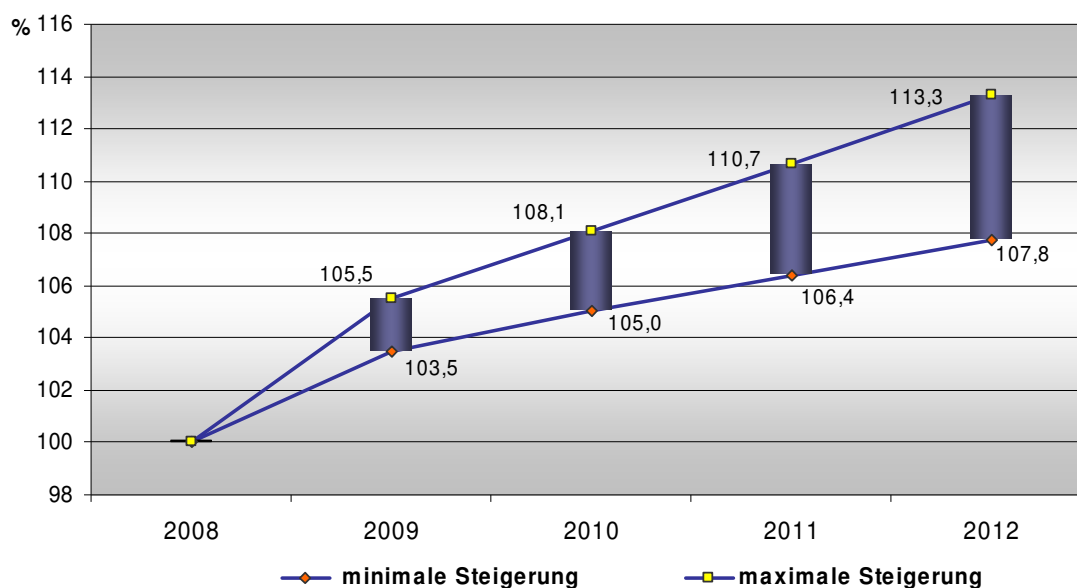


Abbildung 9: Prognosekorridor der kumulierten Kostensteigerungen bis 2012.

Die Höhe der Balken verdeutlicht die Stärke der Spreizung der möglichen kumulierten Steigerungsraten pro Jahr. Je kürzer der Prognosezeitraum ist, desto höher ist dabei die Prognosesicherheit.

Für die Rehabilitationseinrichtungen ergeben sich allein für das Jahr 2009 Kostensteigerungen zwischen 3,5 und 5,5 % je nach Szenario. Es erfolgt eine kontinuierliche Steigerung im Betrachtungszeitraum. Grund dafür ist das kontinuierlich ansteigende Preisniveau bei allen Aufwandspositionen. Die Steigerungsraten für den Prognosezeitraum ab 2010 basieren ausschließlich auf den zukünftig zu erwartenden allgemeinen Lohn- und Gehaltssteigerungen sowie Preissteigerungsraten (vgl. Abbildung 5). Andere mögliche Effekte können zum heutigen Zeitpunkt nicht abgeschätzt werden.

2.2 Bewertung der Entwicklungen

Die dargestellten Entwicklungen der Kosten zeigen, dass Rehabilitationseinrichtungen zukünftig weiterhin in allen wichtigen Bereichen mit Kostensteigerungen rechnen müssen. Die in der Modellrechnung berücksichtigten Kostensteigerungen betreffen dabei ausschließlich exogene Faktoren, die von den Einrichtungen nicht beeinflusst werden können.

Die Folgen der dargestellten Kostensteigerungen können sich für Rehabilitationseinrichtungen zum Teil dramatisch auswirken. Es konnte gezeigt werden, dass externe Einflussfaktoren eine besondere Berücksichtigung bei der Berechnung der Vergütungssätze finden sollten. Sie wirken sich unmittelbar auf die wichtigsten Aufwandspositionen aus. Bei der Unterstellung von konstant bleibenden Leistungszahlen erlaubt der errechnete Prognosekorridor eine Aussage darüber, in welchem Ausmaß sich die Rehabilitationsleistungen in Zukunft verteuern werden.

Unter besonders ungünstigen Bedingungen („Worst-Case“) kommt es bis 2012 zu einer Kostensteigerung bei den betrachteten Aufwandspositionen von 13,3 %.

Insgesamt kommt es bis 2012 zu einer durchschnittlichen jährlichen Kostensteigerung in Höhe von 1,4 bis 5,5 %. Eine überdurchschnittlich hohe Kostensteigerung ist bereits im Jahr 2008 eingetreten und wird deshalb in die Prognose der Kostensteigerungen 2009 miteinbezogen (Szenario mit Anpassung 2008).

Die Materialaufwendungen steigen insgesamt etwas stärker als die Personalaufwendungen. Ein Grund hierfür sind die Entwicklungen bei den Energiekosten. Dieser Trend konnte schon im letzten Gutachten dargestellt werden und verdeutlicht die steigende Notwendigkeit zunehmender Investitionen zur Implementierung energie-effizienter Strukturen.

In der dargestellten Prognose steigen die Energiekosten im Bereich der Brennstoffe mit rd. 19-54 % am deutlichsten an. Auch die Energiekosten im Bereich Strom steigen mit 14-26 % überproportional stark an. Vor allem auf Rehabilitationseinrichtungen, die energieaufwendige Therapieformen durchführen, kann sich diese Entwicklung erheblich auswirken.

Beim Personalaufwand wirken sich im Jahr 2009 die Tarifabschlüsse des Marburger Bundes und der novellierte TVöD mit Steigerungsraten zwischen 3,8 und 4,3 % aus. Unter Berücksichtigung der Tarifentwicklungen aus dem Jahr 2008 potenzieren sich die Steigerungsraten auf 5,3-6,6 %. Ab dem Jahr 2010 wird wieder mit moderaten Steigerungen zwischen 1-2 % gerechnet. Insgesamt steigen die Personalaufwendungen um rd. 7–13 % im Betrachtungszeitraum.

Bei der Position der Sozialaufwendungen kommt es aufgrund der erwarteten Beitragssteigerungen bei den Krankenversicherungen trotz des geplanten Rückgangs der Beiträge zur Arbeitslosenversicherung und aufgrund des allgemein ansteigenden Lohn- und Gehaltsniveaus zu einem Anstieg der Sozialaufwendungen. Es ist nicht davon auszugehen, dass in Zukunft eine spürbare Entlastung der Arbeitgeber eintrifft.

Des Weiteren darf nicht außer Acht gelassen werden, dass die Zinskosten bei der Modellrechnung aufgrund ihrer erheblichen Unterschiede bei den Einrichtungen nicht berücksichtigt werden konnten. Zum einen bestehen für die in der Vergangenheit getätigten Investitionen mehr oder weniger lange Zinsbindungsfristen, zum anderen muss davon ausgegangen werden, dass die Zinsen in Zukunft eher steigen werden. Dem System der monistischen Finanzierung folgend müssen die zum Teil erheblichen Zinsaufwendungen bei einer wirtschaftlichen Betriebsführung durch die Vergütungssätze gedeckt werden können.

3 Zusammenfassung und Empfehlungen

3.1 Zusammenfassung der Ergebnisse

Im Rahmen der Versorgung der Bevölkerung, insbesondere chronisch kranker oder behinderter Menschen, aber auch bei der Therapie verbliebener Funktionsstörungen im Anschluss an eine Behandlung im Akutkrankenhaus kommt der medizinischen Rehabilitation eine besondere Bedeutung zu. Es konnte gezeigt werden, dass im Rehabilitationsmarkt ein „Wettbewerb“ herrscht, der in vielen Punkten Besonderheiten aufweist.

Die vorgelegte aktualisierte Modellrechnung basiert auf Daten von Rehabilitationseinrichtungen unterschiedlicher Fachrichtungen und berücksichtigt die in der Zukunft absehbaren Kostensteigerungen. Die in der Modellrechnung dargestellten Entwicklungen betreffen nur exogene Faktoren, also solche, auf die die Rehabilitationseinrichtungen keinen direkten Einfluss haben.

Der errechnete Prognosekorridor der Kostensteigerungen bis 2012 zeigt im Vergleich zu 2008 Steigerungsraten von rd. 7,8 bis rd. 13,3 %. Somit werden allein die Auswirkungen der externen Einflussfaktoren, die selbst durch mögliche Kostenoptimierungsmaßnahmen nicht neutralisiert werden können, zu erheblichen Kostensteigerungen in den Rehabilitationseinrichtungen führen.

Vielfältige Vorgaben im Hinblick auf Personal- und Infrastruktur, medizin-technische Ausstattung und Gebäude engen die kostenseitigen Anpassungsmöglichkeiten der Kliniken stark ein. Gleichzeitig steigen aufgrund gesellschaftlicher Veränderungen, aber auch politischer Vorgaben die Anforderungen an fachliche Kompetenz und Qualität der Leistungserbringung. Der demografische Wandel und die damit einhergehende zunehmende Multimorbidität in der Bevölkerung werden die Bedeutung der Rehabilitation in Zukunft deutlich erhöhen.

3.2 Empfehlungen aus Sicht des Gutachters

Aus gutachterlicher Sicht sollte zur Steigerung der Gesamteffizienz im Rehabilitationsmarkt weiterhin eine höhere Transparenz angestrebt werden. Dies betrifft insbesondere die Finanzierung der Leistungserbringung.

Im Wettbewerb am Rehabilitationsmarkt sollte neben der Wirtschaftlichkeit die Qualität der Leistungserbringung über das Bestehen der Kliniken auf dem Markt entscheiden. Hierbei sind unterschiedliche Anforderungen an die strukturelle Ausstattung von Rehabilitationskliniken aufgrund unterschiedlicher Bedarfe der jeweiligen Patienten entsprechend zu berücksichtigen.

Ziel der Rehabilitationsträger sollte es sein, einen fairen Wettbewerb unter den Einrichtungen zu erreichen. Hierfür ist ein transparentes Vorgehen bei der Kalkulation der Vergütungssätze notwendig. Rehabilitationseinrichtungen mit einer hohen Leistungsqualität und einer wirtschaftlichen Betriebsführung sollte

es möglich sein, auch unter Berücksichtigung gegebener Zinsaufwendungen kostendeckend zu arbeiten und notwendige Investitionen zu tätigen. Eine adäquate Kalkulation der Betriebs- und Investitionskosten bei der Berechnung der Vergütungssätze ist dabei Voraussetzung.

Die Ergebnisse der Prognoserechnung zeigen, dass die Rehabilitationseinrichtungen künftig in allen wichtigen Bereichen mit Kostensteigerungen rechnen müssen. Diesen Kostensteigerungen müssen die künftigen Vergütungssätze zumindest entsprechen, wobei die Zinsaufwendungen noch nicht berücksichtigt sind. Auch die verstärkt notwendigen Investitionen, die die Zukunftsfähigkeit der Einrichtungen sichern, müssen einrichtungsindividuell in die Pflegesatzkalkulation einfließen.

Aus der Prognoserechnung ergibt sich der folgende Korridor der Vergütungssatzsteigerungen (ohne Berücksichtigung der Zinsaufwendungen):

Jährliche Vergütungssatzsteigerung in %			
Jahr	Min	Max	Durchschnitt
2009	3,49%	5,54%	4,52%
2010	1,53%	2,52%	2,03%
2011	1,36%	2,59%	1,98%
2012	1,38%	2,67%	2,02%

Abbildung 10: Empfohlene Mindeststeigerungsraten zukünftiger Vergütungssätze.

Die empfohlenen Steigerungsraten der Vergütungssätze basieren – wie bereits in den Jahren zuvor – auf konservativen Schätzungen. Die Prognosesicherheit ist dabei für das Jahr 2009 am höchsten. Die minimalen Vergütungssteigerungen des Jahres 2009 basieren auf den im Durchschnitt für das Jahr erwarteten Steigerungsarten. Die maximale Steigerung berücksichtigt die im letzten Gutachten nicht eingeflossenen Steigerungsraten insbesondere im Bereich der Personalaufwendungen, aber auch die stark angestiegenen Energiepreise.

Für die Folgejahre (2010 – 2012) werden moderate Entwicklungen der Kostenpositionen angenommen. Diese müssen im Falle von abweichenden Entwicklungen entsprechend angepasst werden. Die dargestellten Vergütungssatzsteigerungen der Jahre 2009 bis 2012 bilden daher tendenziell eine Untergrenze.

Für die Verhandlungsgespräche kann – wie bereits in den vorangegangenen Gutachten – eine gegenseitige Offenlegung der Kalkulationsgrundlagen empfohlen werden, um für alle Seiten konstruktive Verhandlungen zu ermöglichen.