Branchenfokus – Rehabilitation

Marktentwicklungen, Wirtschaftliche Situation und Zukunftsperspektiven

Dr. Dominik Thomas, Jens Dreckmann und Alina Hurlbrink

SozialGestaltung GmbH

Köln I März 2022

Hintergrund und Zielsetzung

- Der Rehabilitationsmarkt ist eine wichtige Säule in der Gesundheitsversorgung in Deutschland.
- Den Grundprinzipien der Rehabilitation „Reha vor Rente“ und „Reha vor Pflege“ folgend, leisten die rund 1.100 Rehabilitationskliniken einen wichtigen Beitrag in der Wiederherstellung der Arbeits- und/oder Selbstversorgungsfähigkeit der Patienten und tragen somit ganz wesentlich zur Stabilität der Sozialversicherungssysteme bei.
- Trotz dieses wichtigen Rollenspiels, ist der Markt durch eine vergleichsweise hohe Intransparenz gekennzeichnet.
- Ihr volles Potenzial kann die Branche aber nur dort entfalten, wo gutes Management auf eine gute Informationsgrundlage zurückgreifen kann.
- Zur Verbesserung der Markttransparenz, dem Aufbau eigener Benchmarking- und Marktanalytik-Tools und optimierter Kundenbetreuung hat die Sozialgestaltung GmbH (Tochterunternehmen der Bank für Sozialwirtschaft AG) die Datenbestände der BFS-Gruppe analysiert und die wirtschaftliche Situation und erste Auswirkungen der Corona-Pandemie genauer betrachtet.
- Vorab werden zum besseren Verständnis die allgemeinen Rahmenbedingungen des Rehabilitationsmarktes sowie aktuelle Marktentwicklungen und gesetzliche Regelungen skizziert.

Inhalt

- **Rahmenbedingungen Rehabilitation**
- Eckdaten des Rehabilitationsmarktes
- Gesetzliche Entwicklungen der letzten Jahre
- Finanzierung von Rehabilitationseinrichtungen
- Wirtschaftliche Situation der Einrichtungen
- Ausblick

Rehabilitation

Zweck und Funktion – eine Begriffsdefinition

- Rehabilitation dient der Wiederherstellung der eigenen Fähigkeiten und Fertigkeiten und soll Menschen mit (drohender) Behinderung helfen, ein möglichst selbstbestimmtes Leben zu führen.
- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation tragen dazu bei, dass chronisch Kranke oder aufgrund einer akuten Erkrankung oder eines Unfalls in der Lebensführung beeinträchtigte Menschen (wieder) selbstbestimmt und möglichst selbstständig leben können. Sie hilft, eine Behinderung oder Pflegebedürftigkeit abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen oder ihre Verschlimmerung zu verhüten.

Rehabilitation –

lat. „Wiederherstellung, Wiedereinsetzen“

Quelle: Dhein, von Eiff (2019): Erfolgreiches Rehabilitationsmanagement; vdek.

Rehabilitation

Gesetzliche Grundlage

SGB IX

„Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderung."

- Gesetzliche Grundlage für die Rehabilitation sind folgende Bücher des Sozialgesetzbuches:
  - SGB III Arbeitsförderung
  - SGB V Gesetzliche Krankenversicherung
  - SGB VI Gesetzliche Rentenversicherung
  - SGB VII Gesetzliche Unfallversicherung
  - SGB VIII Kinder- und Jugendhilfe
  - SGB XII Sozialhilfe

Rehabilitation

Formen der Rehabilitation

MEDIZINISCH

Folgen von **Krankheiten** oder Unfällen mildern, beseitigen oder deren Verschlimmerung zu verhüten.

§ 109 SGB IX

BERUFLICH

Leistungen zur **Teilhabe am Arbeitsleben**

§ 111 SGB IX

BILDUNG

Leistungen zur **Teilhabe an Bildung**

§ 112 SGB IX

SOZIAL

Alle Maßnahmen, die der **Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft** dienen

§ 113 SGB IX

= Im Fokus des Berichts

Rehabilitation

Leistungen der Rehabilitation

MEDIZINISCH

- Behandlung durch Ärzte und andere Heilberufe
- Arznei- und Verbandsmittel
- Heilmittel einschließlich physikalischer, Sprach- und Beschäftigungstherapie
- Psychotherapie
- Hilfsmittel
- …

§ 42 SGB IX

BERUFLICH

- Beratung
- Kontaktvermittlung
- Bewerbungstraining
- Arbeitsplatzgestaltung
- Aus-, Fort- & Weiterbildung
- Mobilitätshilfen
- Zuschussmöglichkeiten

§ 111 SGB IX

BILDUNG

- Hilfen zu einer Schulbildung, insbesondere im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht und zum Besuch weiterführender Schulen einschließlich der Vorbereitung
- Hilfen zur schulischen oder hochschulischen Ausbildung oder Weiterbildung für einen Beruf
- …

§ 112 SGB IX

SOZIAL

- Leistungen für Wohnraum
- Assistenzleistungen
- heilpädagogische Leistungen
- Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie
- Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten
- …

§ 113 SGB IX

= Im Fokus des Berichts

Rehabilitation

Kostenträger

	Unfall-versicherung	Soziale Ent-schädigung	Kranken-versicherung	Renten-versicherung	Bundes-agentur für Arbeit	Grund-sicherung für Arbeits-suchende	Jugendhilfe	Ein-gliederungs-hilfe
Medizinische Rehabilitation	X	X	X	X			X	X
Teilhabe am Arbeitsleben	X	X		X	X	X	X	X
Teilhabe an Bildung	X	X					X	X
Soziale Teilhabe	X	X					X	X

= Im Fokus des Berichts

Quelle: Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2020).

SozialGestaltung

Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen

Definition aus Sicht des SGB V (§ 107 Abs. 2)

Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen […] sind Einrichtungen, die

1. der stationären Behandlung dienen, um
   a) eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, zu beseitigen oder einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes entgegenzuwirken (Vorsorge) oder
   b) eine Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern oder im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung den dabei erzielten Behandlungserfolg zu sichern oder zu festigen, auch mit dem Ziel, eine drohenden Behinderung oder Pflegebedürftigkeit abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern (Rehabilitation), wobei Leistungen der aktivierenden Pflege nicht von den Krankenkassen übernommen werden dürfen.
2. fachlich-medizinisch unter ständiger ärztlicher Verantwortung und unter Mitwirkung von besonders geschultem Personal darauf eingerichtet sind, den Gesundheitszustand der Patientinnen und Patienten nach einem ärztlichen Behandlungsplan vorwiegend durch Anwendung von Heilmitteln einschließlich Krankengymnastik, Bewegungstherapie, Sprachtherapie oder Arbeits- und Beschäftigungstherapie, ferner durch andere geeignete Hilfen, auch durch geistige und seelische Einwirkungen, zu verbessern und den Patientinnen und Patienten bei der Entwicklung eigener Abwehr- und Heilungskräfte zu helfen

und in denen

3. die Patientinnen und Patienten untergebracht und verpflegt werden können.

Quelle: Sozialgesetzbuch V - § 107 Abs. 2 SGB V.

Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen

Formen der medizinischen Rehabilitation

Heilverfahren (Antrags-Rehabilitation)

- **Die Beantragung erfolgt unabhängig von einer vorherigen Krankenhausbehandlung.**
- Beantragung erfolgt i. d. R. mit Hilfe des Haus- oder Facharztes.
- Der Antrag wird durch Rehabilitationsträger im Hinblick auf den Anspruch und die Rehabilitationsfähigkeit des Antragstellers geprüft.

Anschluss-Rehabilitation (AR/AHB)

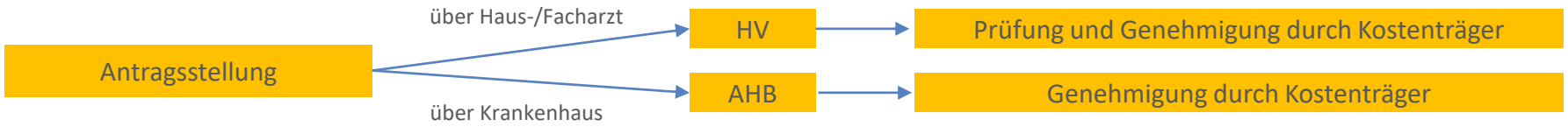
- **Die Beantragung muss in unmittelbarem Zusammenhang mit einem akutstationären Aufenthalt stehen.**
- Der Beginn der Maßnahme muss i.d.R. innerhalb von 14 Tagen nach Entlassung aus dem Krankenhaus starten.
- Die Antragsstellung erfolgt häufig direkt aus dem Krankenhaus heraus (Sozialdienste).
- Der Rehabilitationsträger erhält im Wesentlichen nur eine Anfrage über Kostenerstattung (keine initiale Prüfung von Anspruch und Rehabilitationsfähigkeit).
- Die Patienten haben häufig noch akute Erkrankungserscheinungen.

Frührehabilitation

- Frührehabilitative Maßnahmen erfolgen **schon während der akutstationären Versorgung.**
- Die Erbringer sind entweder Akutkrankenhäuser oder speziell dafür zugelassene Rehakliniken.
- Die Patienten weisen häufig eine hohe Erkrankungsschwere (bspw. Schlaganfallversorgung) oder fehlende (Selbst-) Versorgungssituation im nachstationären Setting (bspw. Geriatrie) auf.

Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen

Voraussetzungen zur Aufnahme



Bedingungen

- Antragsberechtigung beim zuständigen Kostenträger
- Rehapotenzial
  - Rehabilitationsbedürftigkeit
  - Rehabilitationsfähigkeit
  - Rehabilitationsprognose
- Gebot der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit

Begrenzungen

- Heilverfahren (HV)
  - Antragsstellung nur alle vier Jahre für den gleichen Behandlungsanlassmöglich (Ausnahme: Kinderrehabilitation)
- Anschlussheilbehandlung (AHB)
  - Stationäre Aufnahme:
    Entfernung zum Wohnort i.d.R. max. 200 km
  - Ambulante Aufnahme:
    Entfernung zum Wohnort max. 45 Minuten

Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen

Zuständigkeit Kostenträger

Prinzip der einheitlichen Risikozuordnung

- Aufgabe der Rehabilitation wird demjenigen Sozialleistungsträger zugeordnet, der finanzielles Risiko ihres Scheiterns tragen würde
  - Gesetzliche Rentenversicherung → drohende Berentung / Arbeitsunfähigkeit
  - Gesetzliche Unfallversicherung → drohende Behinderung in Folge eines Arbeitsunfalls
  - Gesetzliche Krankenversicherung → drohende Pflegebedürftigkeit ← Achtung: Pflegekassen bislang keine Kostenträger

- Zuständigkeit nicht immer klar abgrenzbar
- Zuständigkeitsklärung liegt bei Kostenträger und nicht bei Leistungsberechtigtem
- Antrag wird bei falscher Zuordnung innerhalb von 14 Tagen weitergeleitet (§ 14 SGB IX Leistender Rehabilitationsträger)

Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen

Zulassungsvoraussetzungen

GKV	DRV
• **Versorgungsvertrag nach § 111 SGB V (§ 111a SGB V)** • Krankenkassen dürfen medizinische Leistungen zur Vorsorge oder Leistungen zur medizinischen Rehabilitation einschließlich der Anschlussheilbehandlung nur in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen erbringen lassen, mit denen ein Versorgungsvertrag besteht.	• **Belegungsvertrag nach Vertrags nach § 38 SGB IX*** • Die Zulassung findet in einem offenen Zulassungsverfahren (auch „Open-house-Modell“) statt. Jede geeignete Einrichtung hat Anspruch auf Zulassung durch Abschluss eines Vertrags nach § 38 SGB IX. • → Belegungsvertrag ≠ Belegung ** Bestandseinrichtungen häufig mit Belegungsverträgen nach §21 SGB IX alte Fassung*

- Kein Bedarfsplan und Kontrahierungszwang
- Kein Anspruch auf Verträge mit den Sozialversicherungsträger

Quelle: DEGEMED (2017).

Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen

Anforderungen der Träger

- Strukturvorgaben gelten als Voraussetzung für Vertragsabschluss und Belegung.
- Maßgebliche Bereiche: Räumliche Anforderungen, medizinisch-technische Anforderungen, Personalanforderungen, Klassifizierung therapeutischer Leistungen (KTL)
- GKV*
  - Strukturkriterien des QS-Reha®-Verfahrens
- DRV*
  - Strukturqualität von Reha-Einrichtungen – Anforderungen der Deutschen Rentenversicherung
  - Inkl. Angaben zu Personalbemessung, Therapiestandards
- + Rahmenempfehlungen Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation
- + Qualitätsvorgaben: Zertifizierung eines internen Qualitätsmanagementsystems verpflichtend (§37 Abs. 3 SGB IX)

Anforderungen DRV > **Anforderungen GKV**

** Gegenseitige Anerkennung der Verfahren, sodass i.d.R. das QS-Verfahren des federführenden Kostenträgers maßgeblich ist und von den weiteren Kostenträgern akzeptiert wird.*

Inhalt

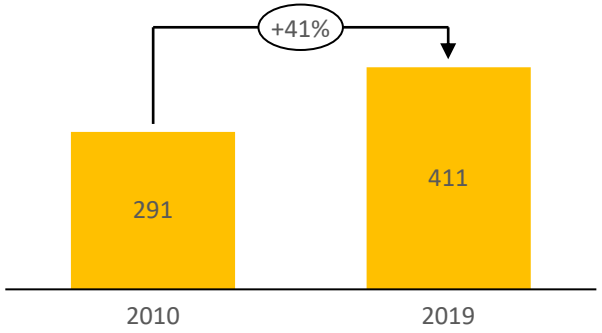
- Rahmenbedingungen Rehabilitation
- **Eckdaten des Rehabilitationsmarktes**
- Gesetzliche Entwicklungen der letzten Jahre
- Finanzierung von Rehabilitationseinrichtungen
- Wirtschaftliche Situation der Einrichtungen
- Ausblick

Gesundheitsmarkt

Marktentwicklung

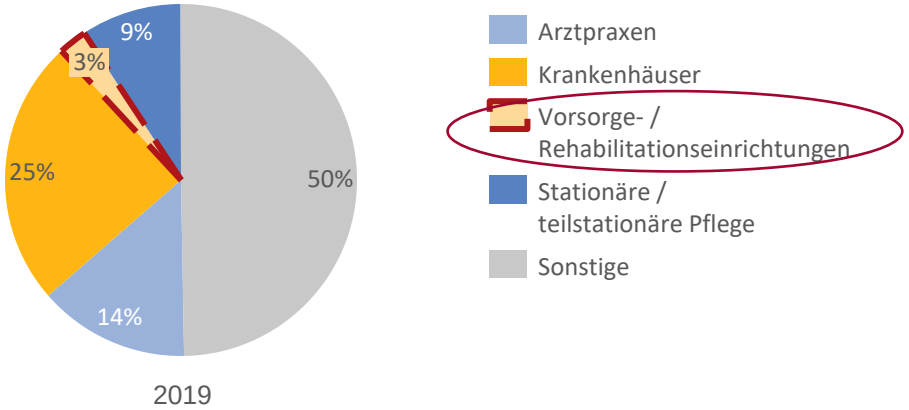
Gesundheitsmarkt

- Der Gesundheitsmarkt erreichte in 2019 ein Volumen von rund 411 Mrd. EUR und stieg seit 2010 um +41 %.
- Damit erreicht der Gesundheitsmarkt einen Anteil von 11,9 % am gesamten BIP (2019).



Verteilung der Gesundheitsausgaben

- Davon entfallen rund 3 % der Ausgaben auf Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen.
- Zu den Sonstigen gehören Apotheken, ambulante Pflege, Rettungsdienste, Gesundheitshandwerk/-dienstleistungen etc.



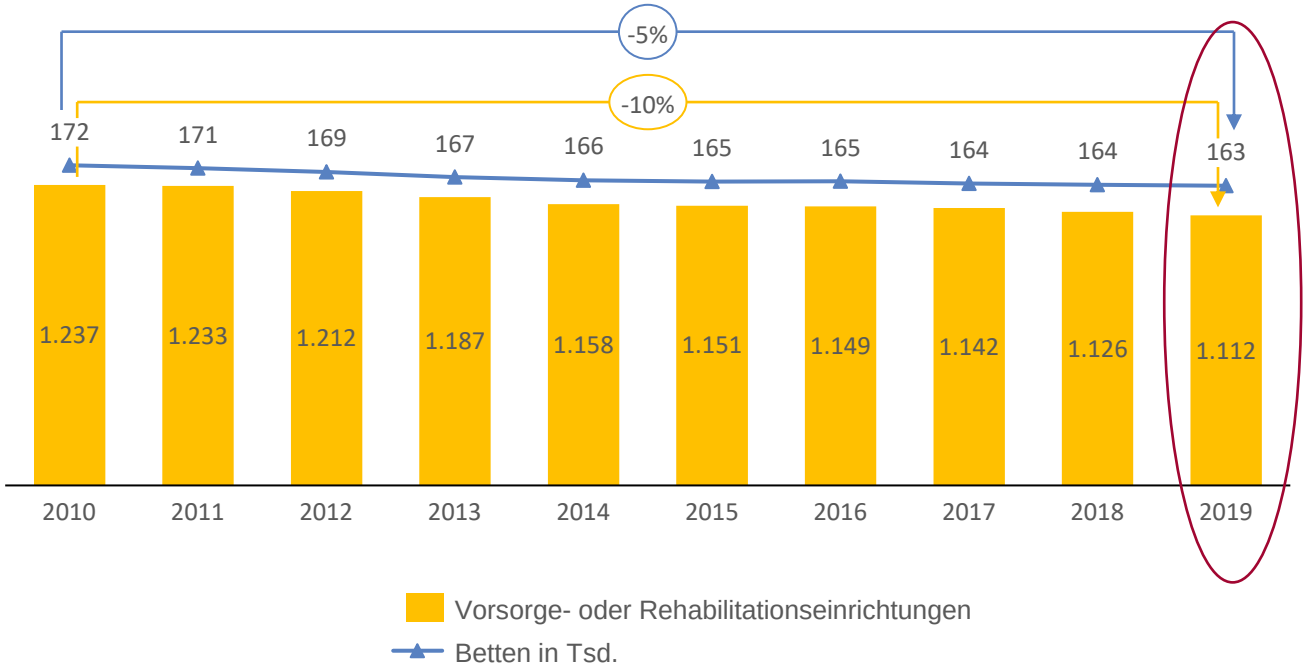
Quelle: Statistisches Bundesamt, Grunddaten der Krankenhäuser.

SozialGestaltung

Rehabilitationsmarkt

Marktentwicklung

Entwicklung Rehaeinrichtungen und -betten



- Reduzierung der Rehaeinrichtungen in den letzten zehn Jahren um 10 % bzw. rund 125 Einrichtungen.
- Rückgang der Rehabilitationseinrichtungen nicht nur auf Schließungen, sondern u. a. auch auf Zusammenlegungen / Fusionen / Konzentration zurückzuführen.
- Ebenfalls leichter Rückgang der Bettenzahl im Rehabilitationsmarkt festzustellen.
- **Konsolidierung der jüngeren Vergangenheit vor allem auf Trägerebene**: Analyse der Reha-Verzeichnisse von 2015 und 2019 zeigt einen Rückgang der Träger von 638 auf 601 (-5,8 %).
  [Angaben nur näherungsweise aufgrund verschiedener Limitationen!]

!

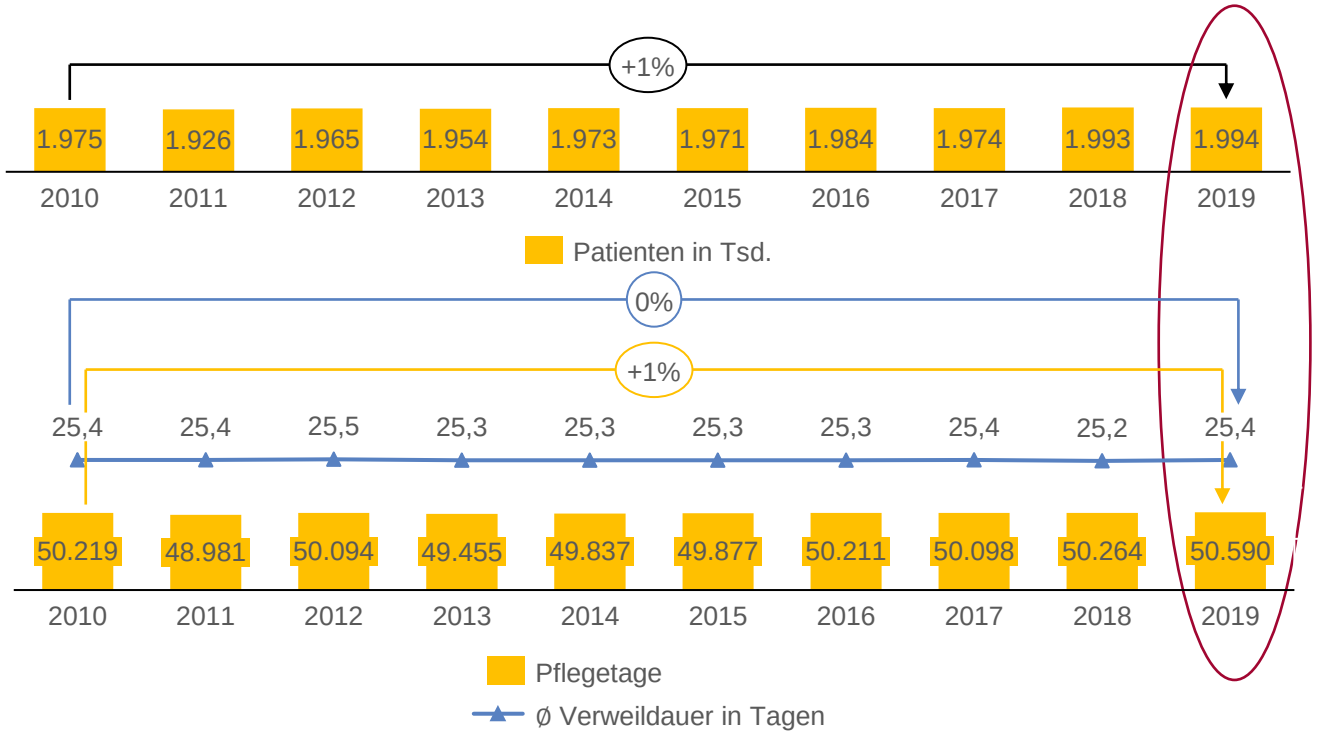
Quelle: Statistisches Bundesamt, Grunddaten der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen; Gesundheitsberichterstattung des Bundes.

SozialGestaltung

Rehabilitationsmarkt

Marktentwicklung

Entwicklungen Patienten, Pflegetage und Verweildauer



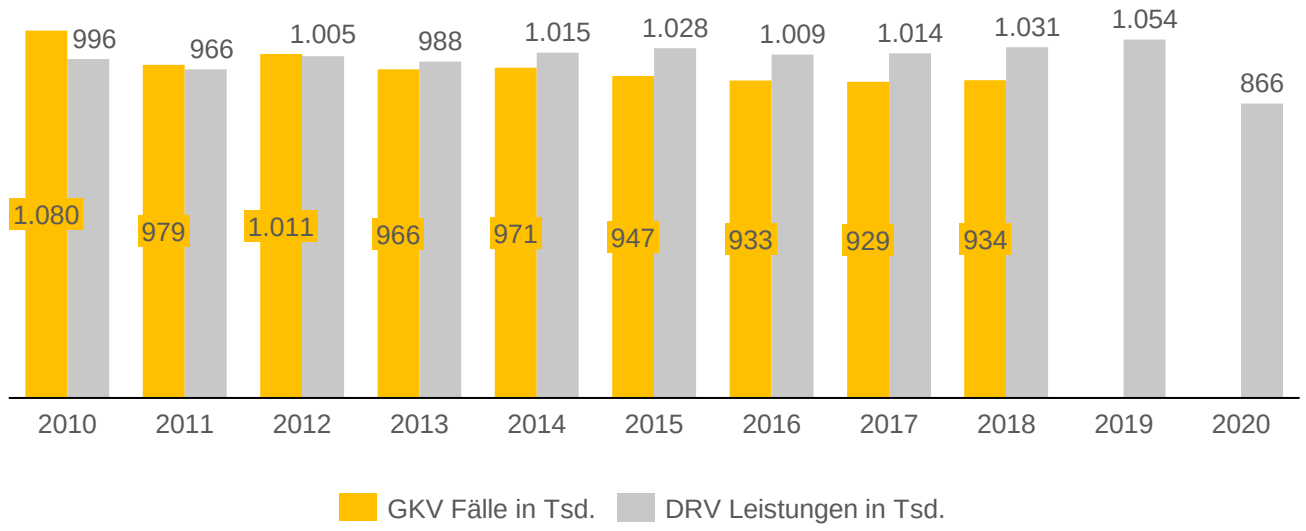
- Der Rückgang der Einrichtungen korreliert nicht mit Rückgang der Patienten bzw. Belegungstage.
- Aufgrund relativ konstanter Verweildauer besteht hingegen eine Korrelation zwischen Pflegetagen und der Patientenanzahl.
- Seit 2013 ist ein leichter Anstieg der Pflegetage zu verzeichnen (in 2017 leichter Rückgang, der seit 2018 wiederum ansteigt).
- Die Daten für 2020 mit den Auswirkungen der Pandemie sind noch nicht verfügbar.
- Es ist ein nennenswerter Rückgang von Patientenzahlen und Pflegetagen zu erwarten.

Quelle: Statistisches Bundesamt, Grunddaten der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen; Gesundheitsberichterstattung des Bundes.

Rehabilitationsmarkt

Marktentwicklung

Entwicklung Fälle und Leistungen GKV / DRV



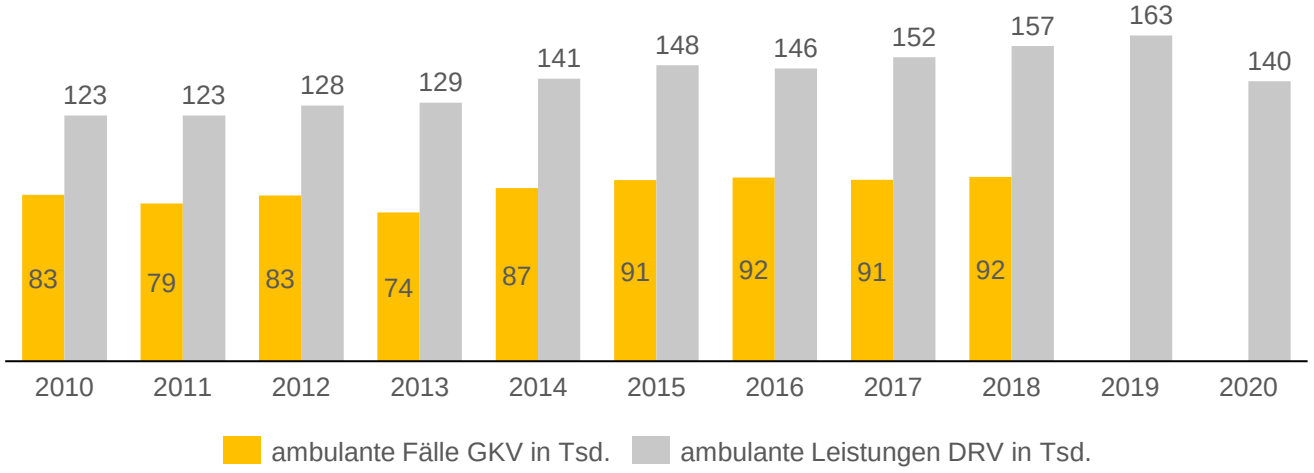
- Die Kostenträger in der medizinischen Rehabilitation sind überwiegend die GKV und DRV.
- Es ist ein Rückgang der Rehabilitationsfälle in der GKV in den vergangenen Jahren zu beobachten.
- Hingegen zeigt sich ein Anstieg der DRV Leistungen im Zeitverlauf.
- Rückgang der Leistungszahlen in der DRV in 2020 aufgrund der Pandemie-Situation.
- Cave: Unterschiedliche Datenquellen.

Quelle: Deutsche Rentenversicherung Bund (2021); Bundesministerium für Gesundheit (2019).

Rehabilitationsmarkt

Marktentwicklung

Entwicklung ambulante Fälle und Leistungen GKV / DRV



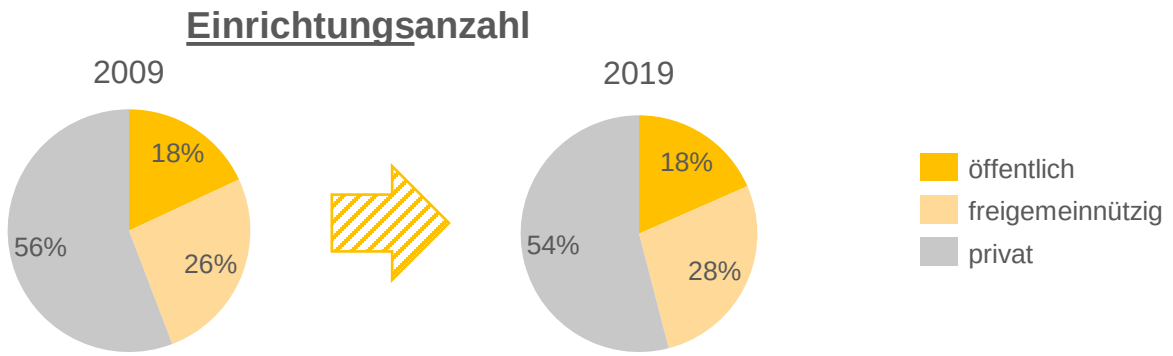
- Anteil ambulanter Fälle/ Leistungen an Gesamtleistungen
  - DRV: etwa 15 % (2019)
  - GKV: etwa 10 % (2018)
- Es ist ein deutlicher Anstieg der ambulanten Leistungen erkennbar, insbesondere im Zuständigkeitsbereich der DRV.
- Rückgang der Leistungszahlen in der DRV in 2020 aufgrund der Pandemie-Situation.
- Cave: Unterschiedliche Datenquellen.

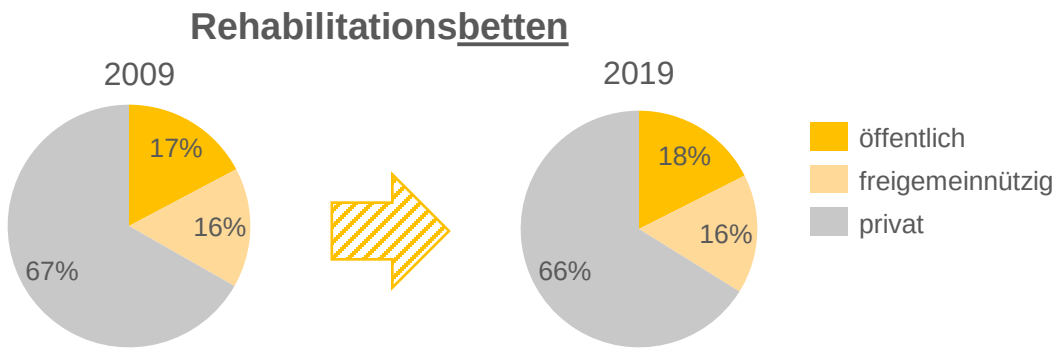
Quelle: Deutsche Rentenversicherung Bund; Bundesministerium für Gesundheit.

Rehabilitationsmarkt

Marktentwicklung

Entwicklungen der Trägerstruktur





- Trägerschaft bei Rehabilitationseinrichtungen unterscheiden sich zwischen:
  - freigemeinnützig
  - privat
  - öffentlich
- Der Marktanteil (Anzahl und Betten) in privater Trägerschaft ist am höchsten.
- Es zeichnet sich eine leichte Verschiebung hin zu öffentlich und freigemeinnützigen Einrichtungen ab.

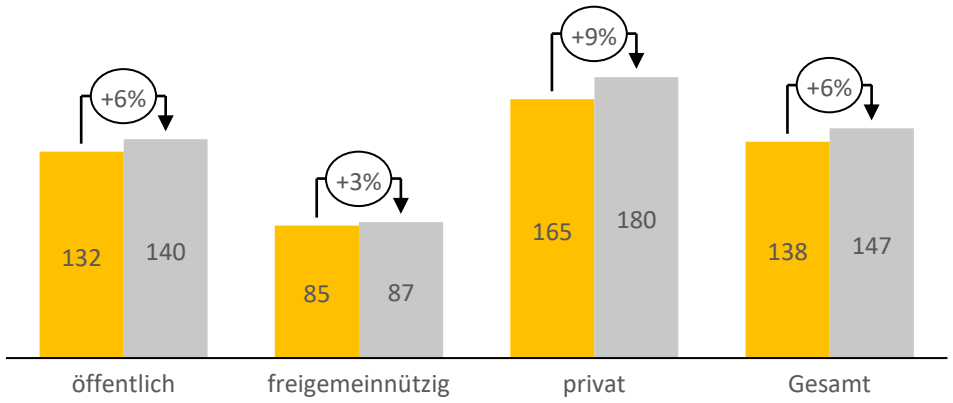
Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes: Anzahl und Betten in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen 2009-2019.

Rehabilitationsmarkt

Marktentwicklung

- Größere Kliniken befinden sich im Marktschnitt in der Regel in privater Trägerschaft.
- Durchschnittliche Bettengröße in 2019 147 Betten:
  - 140 (öffentlich)
  - 87 (freigemeinnützig)
  - 180 (privat)
- Der deutliche Anstieg der durchschnittlichen Bettenanzahl der privaten Träger ist auf Konzernbildungen und Zusammenschlüsse zurückzuführen. Konzerne haben zumeist deutlich größere Einrichtungen.
- Freigemeinnützige Einrichtungen häufig im Bereich Suchtrehabilitation (mehrheitlich kleinere Einrichtungen).
- Öffentliche Kliniken sind vor allem die Kliniken der Deutschen Rentenversicherung und von deren Landesverbänden

Ø Bettenanzahl (2009/2019)

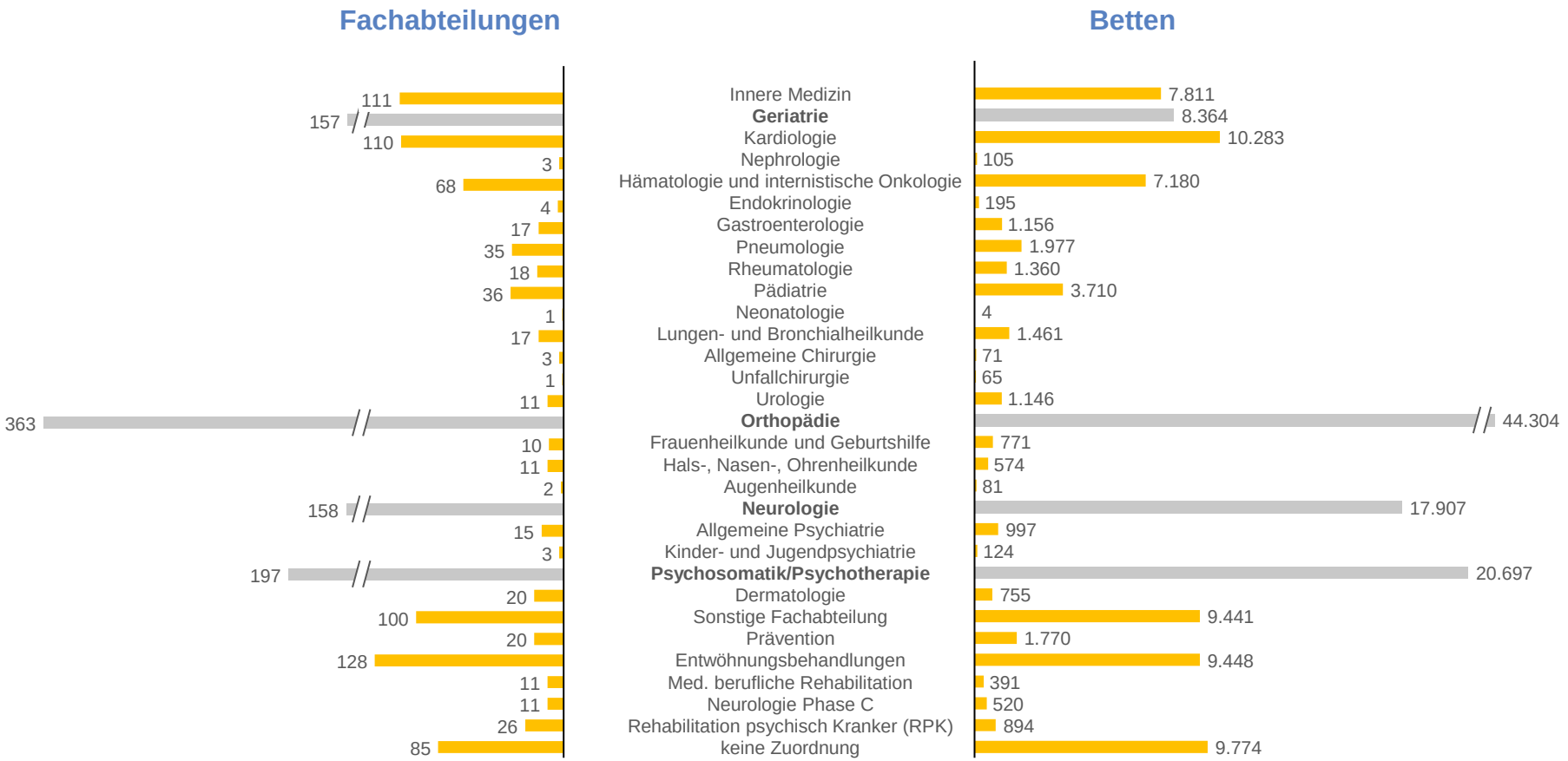


Quelle: Statistisches Bundesamt, Grunddaten der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen.

SozialGestaltung

Rehabilitationsmarkt

Fachabteilungen



Quelle: Statistisches Bundesamt, Grunddaten der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, 2019.

SozialGestaltung

Rehabilitationsmarkt

Veränderungen Fachabteilungen

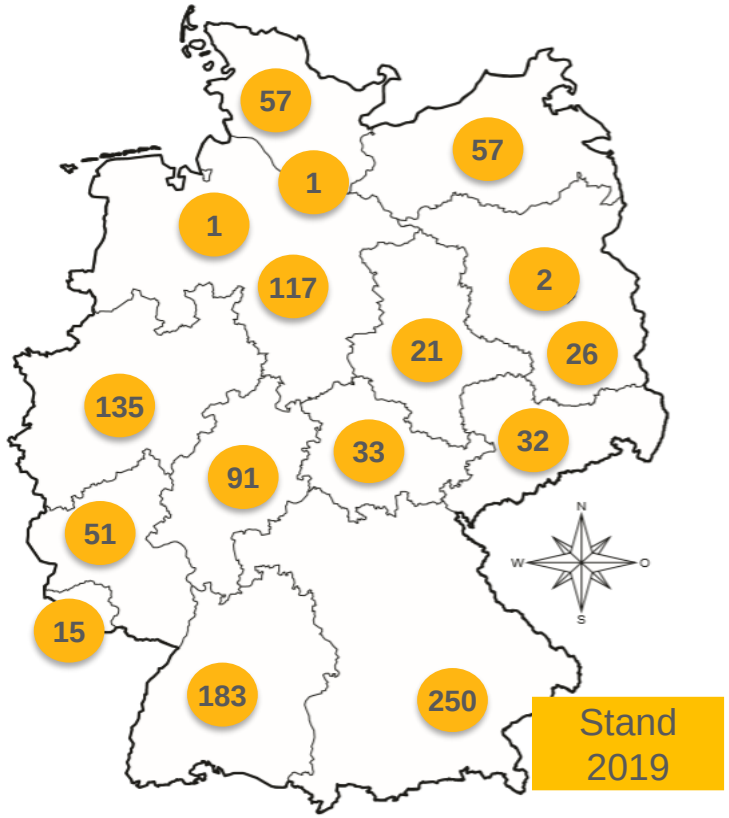
Quelle: Statistisches Bundesamt, Grunddaten der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, 2019.
** Berichtswesen in derartiger Gestalt Ende 2016 eingestellt. Ab 2018 geänderte Erfassungssystematik.*

SozialGestaltung

Rehabilitationsmarkt

Länderspezifische Strukturen

Rehabilitationseinrichtungen je Bundesland

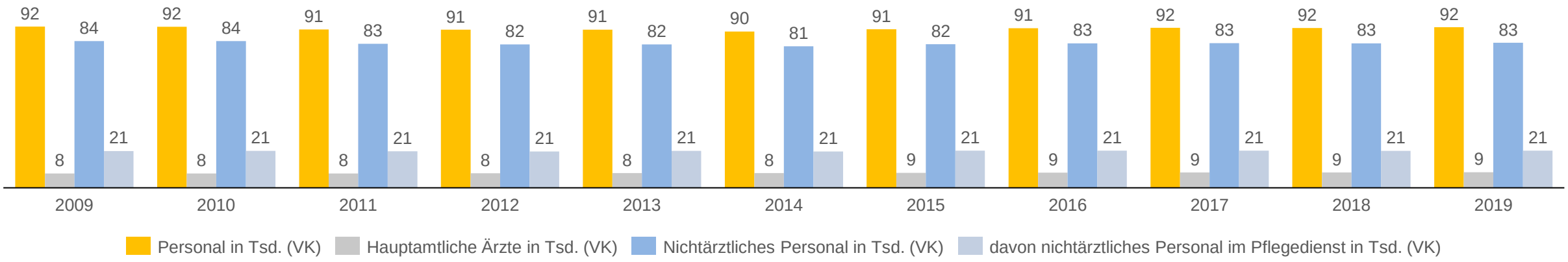


- Die Mehrheit der Rehabilitationseinrichtungen befindet sich in Süddeutschland.
- Weitere Cluster sind in Westdeutschland und den Küstenregionen erkennbar.
- Die Verteilung der Rehabilitationsstandorte ist historisch geprägt und weist keine strukturierte, planerische Grundlage auf.
- Bislang zeigt sich eine vermehrt dezentrale Lage der Einrichtungen.

Quelle: Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2019).

Rehabilitationsmarkt

Personalentwicklung



- Rd. 92 Tsd. Vollkräfte sind im direkten Beschäftigungsverhältnis in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen tätig.
- Der überwiegender Anteil der Belegschaft ist nicht-ärztliches Personal (Pflege, Therapie, Funktionsdienst, Verwaltungsdienst etc.).
- Im Zeitverlauf ist eine konstante Personalsituation zu beobachten.

Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes: Vollkräfte in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen 2009-2019.

Inhalt

- Rahmenbedingungen Rehabilitation
- Eckdaten des Rehabilitationsmarktes
- **Gesetzliche Entwicklungen der letzten Jahre**
- Finanzierung von Rehabilitationseinrichtungen
- Wirtschaftliche Situation der Einrichtungen
- Ausblick

Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen

Gesetzliche Änderungen im Überblick

- GKV-Wettbewerbs-stärkungsgesetz 2007
- Neuregelungen des § 40 SGB V 2015
- Pflegereform 2017
- Flexirentengesetz 2017
- Reha-Intensivpflege-Stärkungsgesetz 2020
- Gesetz Digitale Rentenübersicht 2021

Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen

Gesetzliche Änderungen

- **GKV-Wettbewerbs-stärkungsgesetz 2007**
- Neuregelungen des § 40 SGB V 2015
- Pflegereform 2017
- Flexirentengesetz 2017
- Reha-Intensivpflege-Stärkungsgesetz 2020
- Gesetz Digitale Rentenübersicht 2021

- Inkrafttreten: 01. April 2007, Leistungsbereich GKV
- Sämtliche Rehabilitationsleistungen Pflichtleistungen
- Mutter/Vater-Kind-Vorsorgeleistungen generell Pflichtleistungen
- Zertifizierungspflicht für stationäre Reha-Einrichtungen
- Kosten für externe Qualitätssicherung der Rehabilitationseinrichtungen tragen Krankenkassen
- mobile Rehabilitation als Sonderform der ambulanten Reha ausdrücklich ermöglicht
- MDK-Prüfung: bei Erstanträgen nur noch Stichproben

Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen

Gesetzliche Änderungen

GKV-Wettbewerbs-stärkungsgesetz 2007 → **Neuregelungen des § 40 SGB V 2015** → Pflegereform 2017 → Flexirentengesetz 2017 → Reha-Intensivpflege-Stärkungsgesetz 2020 → Gesetz Digitale Rentenübersicht 2021 →

- Änderungen: Juli 2015 , Leistungsbereich GKV
- Wunsch- und Wahlrecht auch für GKV Patienten
- Mehrkosten sind allerdings vom Patienten zu leisten
- Explizite Nennung des Begriffs „mobile Rehabilitationsleistungen“

Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen

Gesetzliche Änderungen

GKV-Wettbewerbs-stärkungsgesetz 2007 → Neuregelungen des § 40 SGB V 2015 → **Pflegereform 2017** → Flexirentengesetz 2017 → Reha-Intensivpflege-Stärkungsgesetz 2020 → Gesetz Digitale Rentenübersicht 2021 →

- Inkrafttreten: 2017, Leistungsbereich GKV
- Stärkung des Grundsatzes „Rehabilitation vor Pflege“
- Empfehlung im Pflegegutachten für eine Rehabilitationsmaßnahme führt unmittelbar zu einem Rehabilitationsantrag, sofern die pflegebedürftige Person zustimmt.

Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen

Gesetzliche Änderungen

GKV-Wettbewerbs-stärkungsgesetz 2007 → Neuregelungen des § 40 SGB V 2015 → Pflegereform 2017 → **Flexirentengesetz 2017** → Reha-Intensivpflege-Stärkungsgesetz 2020 → Gesetz Digitale Rentenübersicht 2021 →

- Inkrafttreten: Ende 2016/Anfang 2017, Leistungsbereich DRV
- Leistungen zur Prävention, Kinderrehabilitation und Nachsorge werden als Pflichtleistungen ausgestaltet.
- Die parallele Zuständigkeit der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und der DRV für Kinderrehabilitation bleibt erhalten.
- Die Kinderrehabilitation kann ambulant oder stationär erfolgen.
- Die (grundsätzlich) für Erwachsene geltende 4-Jahres-Frist vor Bewilligung einer erneuten Rehabilitation gilt aufgrund der schnelleren körperlichen und geistigen Entwicklung für Kinder nicht.

→ Deutlicher Fallzahlanstieg erkennbar

Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen

Gesetzliche Änderungen

GKV-Wettbewerbs-stärkungsgesetz 2007 → Neuregelungen des § 40 SGB V 2015 → Pflegereform 2017 → Flexirentengesetz 2017 → **Reha-Intensivpflege-Stärkungsgesetz 2020** → Gesetz Digitale Rentenübersicht 2021 →

- Inkrafttreten: Oktober 2020, Leistungsbereich GKV
- Entkoppelung der Vergütung in Rehabilitationseinrichtungen von der Grundlohnsumme
- Zugang zu geriatrischer Rehabilitation nach vertragsärztlicher Verordnung ohne Überprüfung durch Krankenkassen
- GKV-Spitzenverband und Leistungserbringerverbände auf Bundesebene vereinbaren Rahmenempfehlungen für die maßgeblichen Inhalte der Versorgungs- und Vergütungsverträge zwischen Krankenkassen und Reha-Einrichtungen.
- Stärkung des Wahlrechts der Versicherten bei der Auswahl der Rehabilitationseinrichtung

Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen

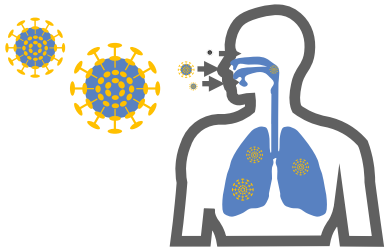
Gesetzliche Änderungen

GKV-Wettbewerbs-stärkungsgesetz 2007 → Neuregelungen des § 40 SGB V 2015 → Pflegereform 2017 → Flexirentengesetz 2017 → Reha-Intensivpflege-Stärkungsgesetz 2020 → **Gesetz Digitale Rentenübersicht 2021**

- Inkrafttreten: Juli 2021 (beschlossen Februar 2021), Leistungsbereich DRV
- Die Beschaffung von Leistungen zur medizinischen Reha durch die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung soll vergaberechtssicher gestaltet werden.
- Schwerpunkt der neuen Regelungen ist, dass die DRV Bund bis zum 30. Juni 2023 verbindliche Entscheidungen herbeizuführen hat:
  - zur näheren inhaltlichen Ausgestaltung der Zulassungsanforderungen einer Rehabilitationseinrichtung zur Leistungserbringung;
  - zu einem verbindlichen, transparenten, nachvollziehbaren und diskriminierungsfreien Vergütungssystem;
  - zu den objektiven sozialmedizinischen Kriterien für die Bestimmung einer Reha-Einrichtung im Rahmen der Inanspruchnahme
  - zum näheren Inhalt und Umfang der Daten der externen Qualitätssicherung und deren Form der Veröffentlichung.

Exkurs: Corona

Maßnahmenübersicht (Auszug I)



Rettungsschirme abhängig vom Kostenträger (Übersicht vom BDPK – siehe Quelle)

GKV

- 3. Bevölkerungsschutzgesetz (§111d SGB V und Anschlussregelungen)
- Gültigkeit: 18.11.2020 bis 15.06.2021
- Ausgleichszahlung von 50 % des mit Krankenkassen vereinbarten durchschnittlichen Vergütungssatzes der Einrichtung nach § 111 Abs. 5 SGB V pro leerstehendes GKV-Bett
- Täglich: Zahl der Jahresdurchschnitt 2019 pro Tag vollstationär behandelten Patienten (Referenzwert) – Zahl der am jeweiligen Tag stationär behandelten Patenten => wenn > 0 dann Ausgleichszahlung
- Kein Anspruch für ambulante Reha

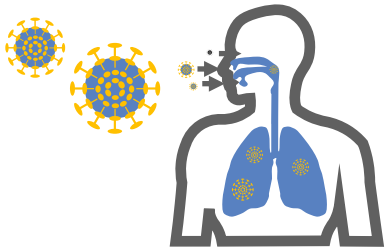
GKV

- 3. Bevölkerungsschutzgesetz (§22 KHG)
- Gültigkeit: 16.03.2020 bis zum 31.05.2021, Regelung gilt erneut vom 18.11.2021 bis 19.03.2022
- Länder können Vorsorge-und Rehakliniken bestimmen, die Patienten, die einer nicht aufschiebbaren akutstationären Behandlung bedürfen, stationär behandeln können
- Pauschalbeträge für die Behandlung von Akutfällen

Quelle: https://www.bdpk.de/fileadmin/user_upload/BDPK/Themen/Sonstiges/2022-01-26_Finanzielle_Ausgleiche_fuer_KH_und_Reha.pdf

Exkurs: Corona

Maßnahmenübersicht (Auszug II)



Rettungsschirme abhängig vom Kostenträger (Übersicht vom BDPK – siehe Quelle)

GKV

- Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz (GPVG):
- Krankenkassen und ambulante und stationäre Reha-Einrichtungen einschl. Mutter-Vater-Kind haben die Vergütungsvereinbarungen für den Zeitraum vom 01.10.20 bis 19.03.22 an die durch die COVID-Pandemie bedingte besondere Situation anzupassen.
- Es sollen sowohl der Mehraufwand als auch die Mindererlöse berücksichtigt werden.
- GKV-Spitzenverband und Reha-Leistungserbringerverbände regeln in einer Rahmenempfehlung seit dem 15.07.21 die Grundsätze für die Vereinbarungen.

DRV

- Sozialdienstleister-Einsatzgesetz (SodEG):
- Gültigkeit: ab 01.04.2020 bis 19.03.2022
- Einrichtungen erhalten einen monatlichen Zuschuss von höchstens 75 % der durchschnittlichen monatlichen DRV-bzw. Unfallversicherung-Zahlung im Referenzzeitraum März 2019 bis Februar 2020.
- Leistungsträger haben einen nachträglichen Erstattungsanspruch, soweit den Einrichtungen im Zuschusszeitraum vorrangige Mittel tatsächlich zugeflossen sind.
- Ein finanzieller Ausgleich für nicht belegte Betten ist im SodEG nicht vorgesehen.

Weitere finanzielle Ausgleichsmöglichkeiten

- Erstattungsansprüche nach dem Infektionsschutzgesetz und der Polizeigesetze der Länder
- Gesetz zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19
- Kurzarbeit
- Versicherungen
- Förderprogramme der Länder
- KfW-Kredite
- Gesetz zur Abmilderung der Folgen der Covid-19-Pandemie im Zivil-, Insolvenz- und Strafverfahrensrecht
- Überbrückungshilfen
- Steuerbefreiung für Beihilfen und Unterstützungen

Quelle: https://www.bdpk.de/fileadmin/user_upload/BDPK/Themen/Sonstiges/2022-01-26_Finanzielle_Ausgleiche_fuer_KH_und_Reha.pdf

Inhalt

- Rahmenbedingungen Rehabilitation
- Eckdaten des Rehabilitationsmarktes
- Gesetzliche Entwicklungen der letzten Jahre
- **Finanzierung von Rehabilitationseinrichtungen**
- Wirtschaftliche Situation der Einrichtungen
- Einschätzung und Ausblick

Finanzierung der Rehakliniken

Monistische Finanzierung

Betriebskosten

- Personalkosten
- Materialaufwendungen
- Verpflegung
- Unterbringung

Finanzierung

Tagessätze

Fallpauschalen

Investitionskosten

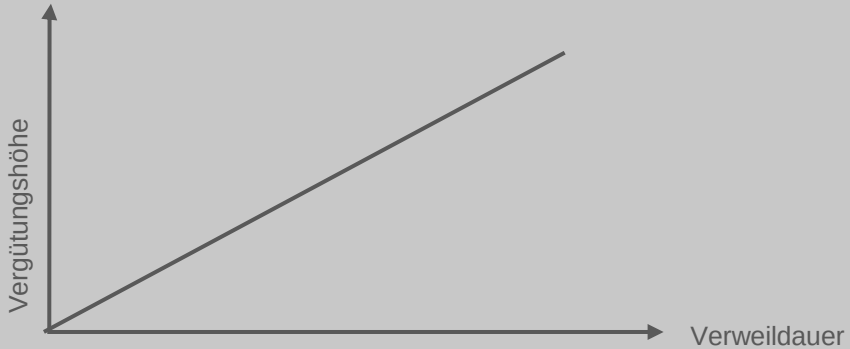
- Investitionskosten
- Kapitaldienst

Finanzierung der Rehakliniken

Erlösermittlung

Variante 1: Tagessatz

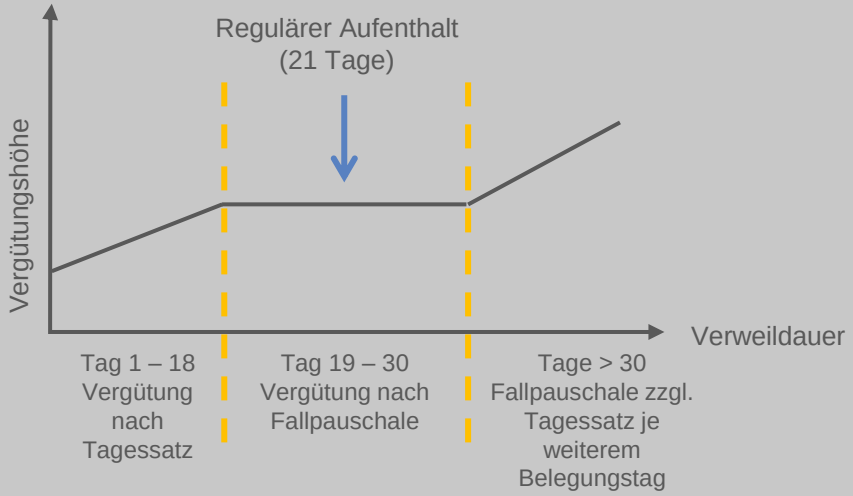
Tagessatz ✖ Belegungstage = Erlös



Vergütung nach Tagessatz

Variante 2: Fallpauschale

Fallzahl ✖ Fallpauschale = Erlös



SozialGestaltung

Grundsätze der Finanzierung

Finanzierung ohne Transparenz

- **Voraussetzung**: **Abschluss von Versorgungs- oder Belegungsverträgen (CAVE: kein Kontrahierungszwang!)**
- Verhandlung über Höhe der Vergütungen **direkt** zwischen (federführend) belegenden Rehabilitationsträgern und Reha-Einrichtung
- **Keine automatische** Anpassung der Vergütungen - Verhandlungen können auf Antrag der Rehabilitationsklinik jährlich (prospektiv) stattfinden
- Höhe der Vergütungen variiert einrichtungs- und indikationsbezogen, DRV vergütet im Schnitt höher
- GKV deutlich intransparenter als DRV → Möglichkeit des Schiedsstellenverfahrens

Grundsätze der Finanzierung

Probleme der Finanzierung

- Tagessätze häufig nicht ausreichend, um Betriebskosten (insb. Personalkostensteigerungen) und Investitionskosten langfristig zu finanzieren
- Verhandlungen beruhen nicht auf festgelegten Kriterien
- Nachweispflicht der Einrichtung über Struktur- und Leistungsparameter
- Keine Transparenz über Vergütungssätze oder Preisfindungsmechanismen
- DRV Belegungsmonopol (Kostenträger und Leistungserbringer)
- Vergütungssatz stellt einen wesentlichen Belegungsparameter für die Kostenträger dar → Rehabilitationseinrichtungen befürchten bei höheren Tagessätzen nicht mehr belegt zu werden

Inhalt

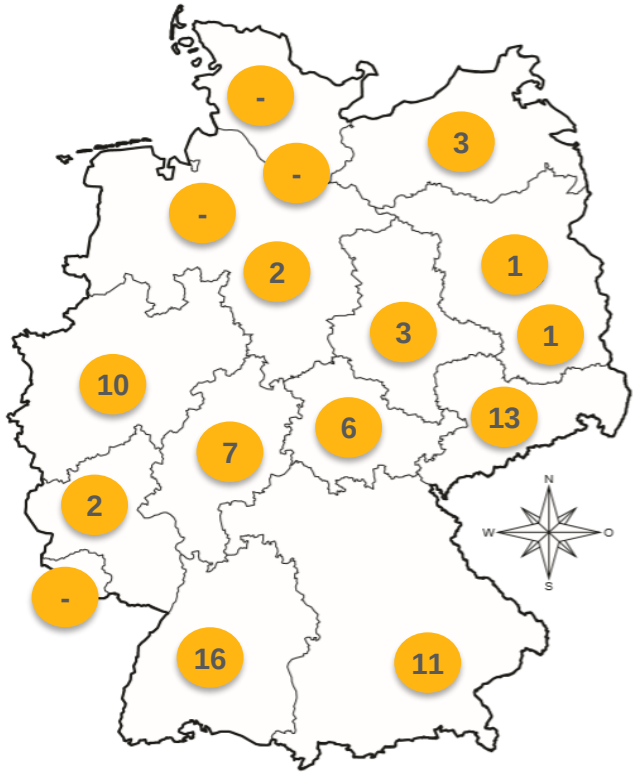
- Rahmenbedingungen Rehabilitation
- Eckdaten des Rehabilitationsmarktes
- Gesetzliche Entwicklungen der letzten Jahre
- Finanzierung von Rehabilitationseinrichtungen
- **Wirtschaftliche Situation der Einrichtungen**
- Ausblick

Wirtschaftliche Situation der Rehabilitationskliniken

Auswertung Kundendaten BFS Gruppe

Hintergrund und Datenlage

- Auswertung der Kundendaten der BFS Gruppe zwecks Marktanalytik, Benchmarking und optimierter Kundenbetreuung
- Analyse der Jahresabschlüsse sowie (sofern vorhanden) ergänzender Einrichtungsdaten zu Leistungs- und Personalentwicklung und immobilienwirtschaftlichen Themen auf Basis von Beleihungswertgutachten
- Auswertung erfolgt nach Methoden der deskriptiven Statistik
- Kontinuierliche Aktualisierung der Datenbank
- Jahresabschlüsse verteilen sich über den Zeitraum 2017 – 2020
- Bundesweite Stichprobe (siehe nebenstehende Grafik)



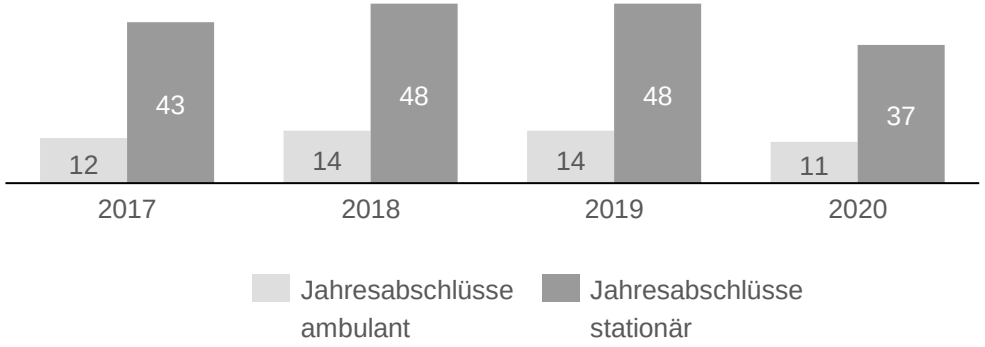
SozialGestaltung

Wirtschaftliche Situation der Rehabilitationskliniken

Auswertung Kundendaten BFS Gruppe

Hintergrund und Datenlage

- Aktuell 76 Einrichtungen in der Auswertung – davon 14 ambulant, 62 stationär.
- Einrichtungen überwiegend in privater Trägerschaft (60 privat, 2 öffentlich, 14 freigemeinnützig)
- Durchschnittliche Größe der stationären Einrichtungen bei rd. 180 Betten
- Verschiedene Limitationen sind zu berücksichtigen:
  - **Stichprobe ist umfangreich, aber nicht repräsentativ (!)**
  - Stichprobe spiegelt das Kundenprofil der Bank für Sozialwirtschaft wieder (also auch das Risikoprofil)
  - Auswertung erfolgt deskriptiv und ist als Beobachtungsstudie zu interpretieren; kein Anspruch auf Vollständigkeit, wissenschaftliche Genauigkeit oder statistische Signifikanz dargestellter Zusammenhänge
  - Unterschiedliche Qualität bzw. Detailtiefe der Jahresabschlüsse gilt es zu berücksichtigen, daher jeweils Darstellung vergleichbarer aggregierter Bezugsgrößen („kleinster gemeinsamer Nenner“)



SozialGestaltung

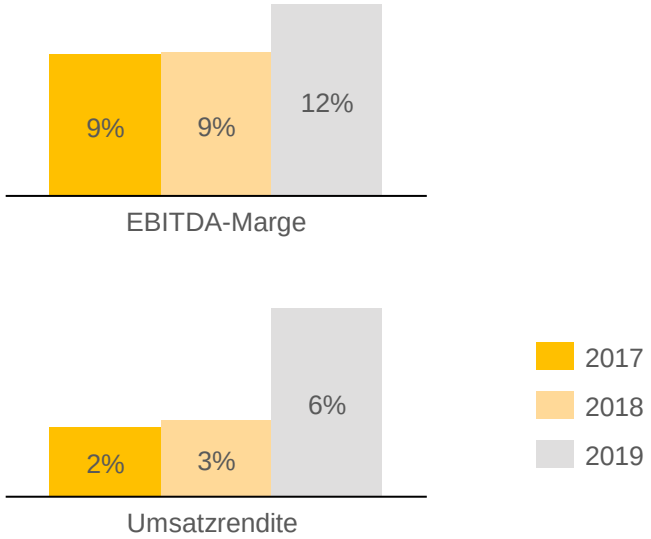
Auswertung stationäre Rehabilitationseinrichtungen

Wirtschaftliche Situation der stationären Rehabilitationskliniken

Ergebnisse 2017-2019 – stationäre Einrichtungen

- Wirtschaftliche Situation der stationären Einrichtungen vor Corona im Durchschnitt stabil:
  - EBITDA-Marge bei 9-12 %
  - Umsatzrendite bei 2-6 %
- Anteil Einrichtungen mit negativem Jahresergebnis aber relativ hoch, jedoch mit positivem Trend im operativen Betriebsergebnis im Zeitverlauf:
  - 2017: 30 % (Einrichtungen mit negativem EBITDA: 18 %)
  - 2018: 20 % (Einrichtungen mit negativem EBITDA: 13 %)
  - 2019: 20 % (Einrichtungen mit negativem EBITDA: 8 %)
- Unter den Einrichtungen mit negativem Jahresergebnis waren überproportional viele freigemeinnützige Einrichtungen (Indikationen: Mutter-Kind, Psychiatrie/Psychosomatik und Sucht; allesamt mit allerdings eher geringeren negativen Jahresergebnissen), ansonsten waren jedoch keine Auffälligkeiten in Bezug auf Indikation, Einrichtungsgröße oder sonstige Auswertungsparameter identifizierbar.

Wirtschaftliches Ergebnis



(n = 139 Jahresabschlüsse)

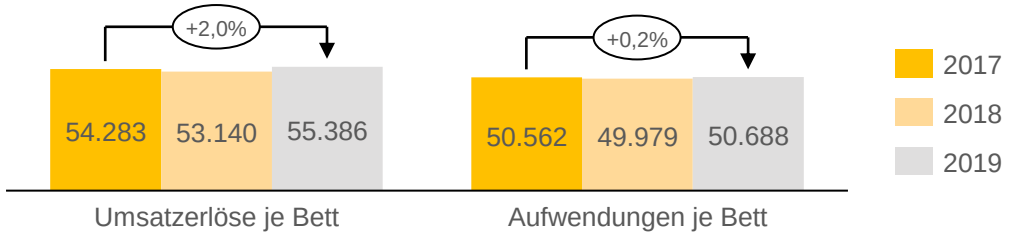
SozialGestaltung

Wirtschaftliche Situation der stationären Rehabilitationskliniken

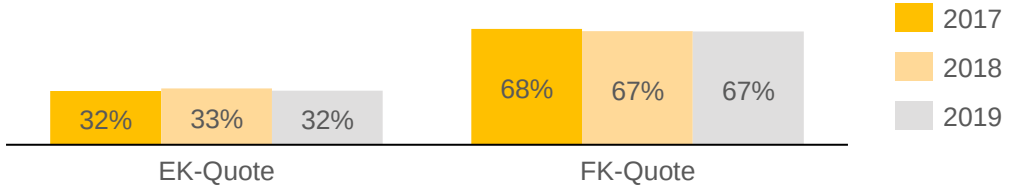
Ergebnisse 2017-2019 – stationäre Einrichtungen

- Wirtschaftliche Entwicklung im Zeitverlauf war im Wesentlichen durch die Erlösentwicklung geprägt.
- In 2019 sind in den betrachteten Einrichtungen die Erlöse je Bett* mit einem Zuwachs von rd. 4 % deutlich überproportional im Verhältnis zu den Aufwendungen (Personal-, Material- und sonstige betr. Aufwendungen) angestiegen.
- Mangels verfügbarer Informationen kann nicht eindeutig identifiziert werden, inwieweit der Umsatzanstieg auf Mengen- oder Preiseffekte zurückzuführen ist.
- Die Kapitalbasis der Einrichtungen erscheint insgesamt branchentypisch mit rd. 1/3 Eigenkapital- und 2/3 Fremdkapitalanteil (Varianz aber durchaus erheblich).

Umsatzerlöse und Aufwendungen



Kapitalbasis



(n = 139 Jahresabschlüsse)

** Enthalten sind sämtliche Umsatzerlöspositionen gem. Jahresabschluss, nicht ausschließlich Umsatzerlöse aus stationären Rehabilitationsleistungen*

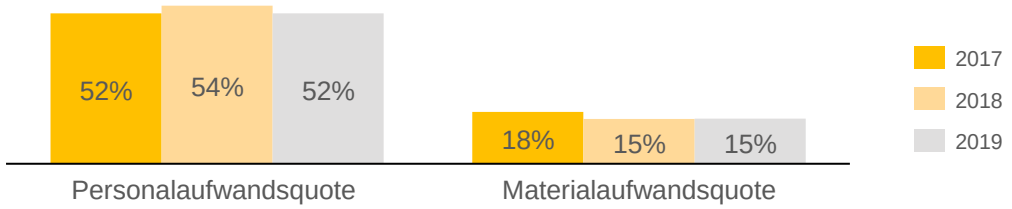
SozialGestaltung

Wirtschaftliche Situation der stationären Rehabilitationskliniken

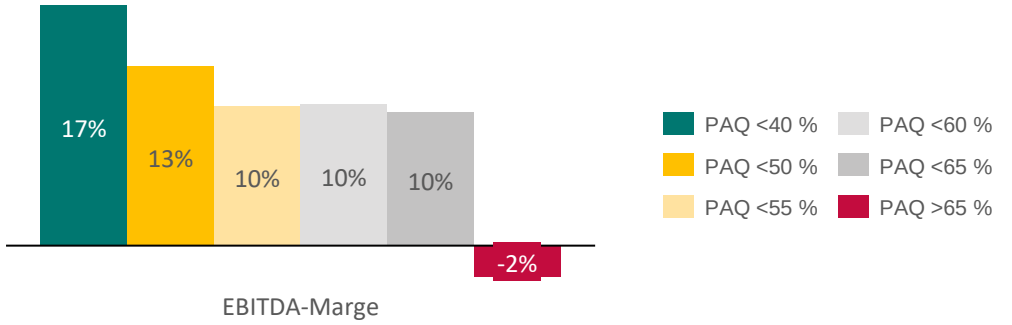
Ergebnisse 2017-2019 – stationäre Einrichtungen

- Durchschnittliche Aufwandsquoten erscheinen ebenfalls branchentypisch:
  - Personalaufwandsquote im Durchschnitt zwischen 52 und 54 %
  - Materialaufwandsquote im Durchschnitt zwischen 15 und 18 %
- Rehabilitationseinrichtungen sind als Dienstleistungseinrichtungen sehr personalintensive Leistungsanbieter, sodass **Personalaufwand einer der wichtigsten Margentreiber** sein müsste.
- Unsere Datenbank zeigt, dass mit zunehmender Personalaufwandsquote (im Durchschnitt über alle Jahre und Indikationsbereiche) die EBITDA-Marge sinkt – insbesondere ab 65 % PAQ fallen die Ergebnisse deutlich schlechter aus.

Durchschnittliche Personal- und Materialaufwendungen



Ergebnisse in Abhängigkeit von der Personalaufwandsquote



(n = 139 Jahresabschlüsse)

SozialGestaltung

Wirtschaftliche Situation der stationären Rehabilitationskliniken

Ergebnisse 2017-2019 – stationäre Einrichtungen

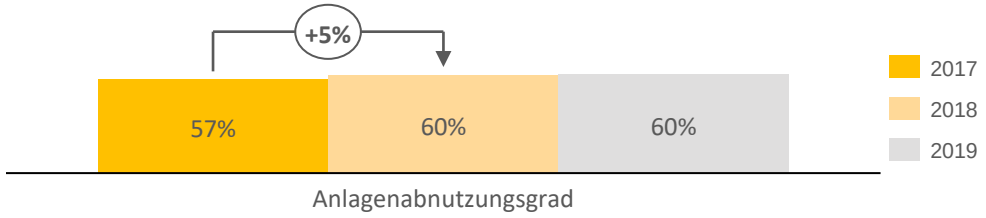
- Die Hintergrundanalyse zeigt, dass die Einrichtungen mit durchschnittlich besonders hohen Personalaufwandsquoten und schlechten/negativen EBITDA-Margen überwiegend dem Segment Psychiatrie und Suchtkliniken zuzuordnen sind.
- Bei den Einrichtungen mit sehr geringen Personalaufwandsquoten und überdurchschnittlichen operativen Ergebnissen im Mittel ist eine vermehrte Kettenzugehörigkeit zu erkennen.
- Ursächlich könnten daher bspw. Synergieeffekte durch zentralisierte Verwaltungsstrukturen sein.
- Weitere Parameter, wie Outsourcing, Fremdpersonal oder der generelle Umfang des eingesetzten Personals konnten auf Basis der verfügbaren Informationen nicht auf ihre Relevanz geprüft werden.
- Der Fachkräftemangel wird den Druck auf die Personalsituation sowohl quantitativ wie auch qualitativ weiter erhöhen und zu steigenden Gehältern führen, sodass das Thema Personal die Branche in den kommenden Jahren stark beschäftigen wird.

Wirtschaftliche Situation der stationären Rehabilitationskliniken

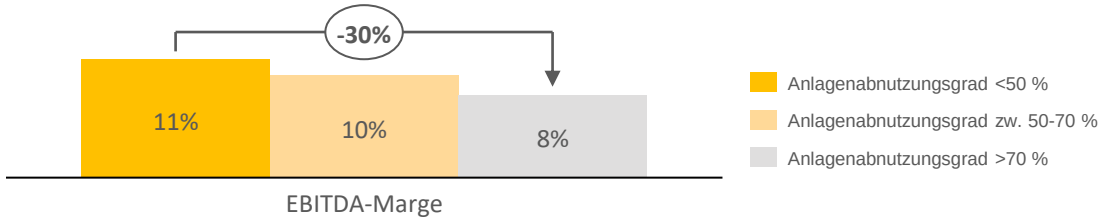
Ergebnisse 2017-2019 – stationäre Einrichtungen

- Die Datenauswertung lässt darüber hinaus **Zusammenhänge zwischen Infrastruktur und wirtschaftlicher Performance** erkennen.
- Der Anlagenabnutzungsgrad* fällt im Stichprobendurchschnitt mit rd. 60 % im Mittel unauffällig aus (rd. 20 % der Einrichtungen weisen jedoch bereits einen Anlagenabnutzungsgrad >80 % aus).
- Die Daten weisen jedoch darauf hin, dass Einrichtungen mit höherem Anlagenabnutzungsgrad eine geringere EBITDA-Marge ausweisen.
- Diese Beobachtung würde zu der Hypothese führen, dass Einrichtungen mit einer moderneren Gebäude- und Geräteinfrastruktur bessere wirtschaftliche Ergebnisse erzielen können.

Anlagenabnutzungsgrad



Ergebnisse in Abhängigkeit vom Anlagenabnutzungsgrad



(n = 118 Jahresabschlüsse)

** Angaben gem. Anlagenspiegel der Jahresabschlüsse. Berechnung: Kumulierte Afa / Anschaffungs- und Herstellungskosten (Ende d. Periode).*

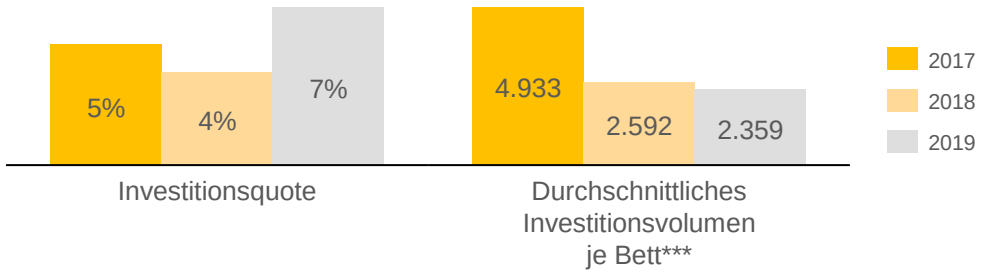
SozialGestaltung

Wirtschaftliche Situation der stationären Rehabilitationskliniken

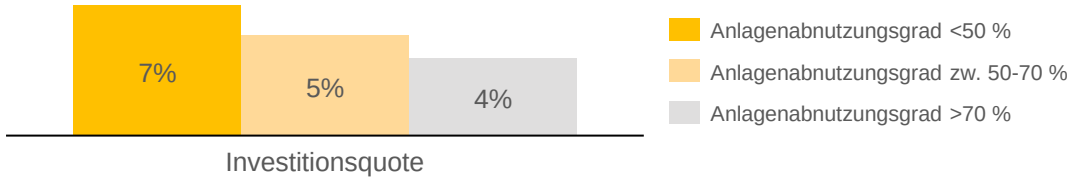
Ergebnisse 2017-2019 – stationäre Einrichtungen

- Somit würde dem Thema Infrastruktur eine ebenso wichtige Rolle zukommen, wie dem Thema Personal und das **Investitionsverhalten** der Einrichtungen in den Fokus rücken.
- Die Investitionsquote* liegt im Durchschnitt auf einem eher niedrigen aber vermeintlich substanzerhaltendem Niveau von 4-7 %.
- Gemäß verschiedener Untersuchungen** wurde für den Rehabilitationsmarkt (Stand 2016) ein nennenswerter Investitionsstau identifiziert, was in einem Investitionsbedarf von rd. 5 Mrd. EUR für den Zeitraum 2017-2021 resultierte.
- Dieses Investitionsvolumen entspräche über 5.600 EUR je Bett p.a., was deutlich über dem durchschnittlichen Investitionsvolumen unserer Stichprobe für die Jahre 2017-2019 liegt.

Durchschnittliches Investitionsverhalten



Investitionsverhalten in Abhängigkeit vom Anlagenabnutzungsgrad



(n = 118 Jahresabschlüsse)

** Investitionsquote = Zugang AV / Anschaffungs- und Herstellungskosten (Beginn der Periode)*
*** Quelle: aktiva (2016)*
**** Ergebnis 2017 durch Neubaumaßnahme einer Einrichtung beeinflusst => ohne diesen Effekt: rd. 2.000 EUR je Bett*

SozialGestaltung

Wirtschaftliche Situation der stationären Rehabilitationskliniken

Ergebnisse 2017-2019 – stationäre Einrichtungen

- Interessanterweise zeigt sich in unserer Stichprobe zudem, dass Einrichtungen mit einem höheren Anlagenabnutzungsgrad (und somit vermeintlich höherem Investitionsbedarf) sogar weniger investieren (können), was wiederrum eine Verschlechterung der Gesamtsituation nach sich ziehen könnte.
- Die Bedeutung der Infrastruktur wird perspektivisch weiter zunehmen durch steigende Anforderungen seitens der Kostenträger, Behörden (z.B. Brandschutz), Einweiser und Patienten.
- Ebenfalls ist das Thema eng verknüpft mit den Auswirkungen stark steigender Energie- und Brennstoffkosten sowie insgesamt einer zunehmenden Bedeutung ökologischer Anforderungen an das Gebäudemanagement.

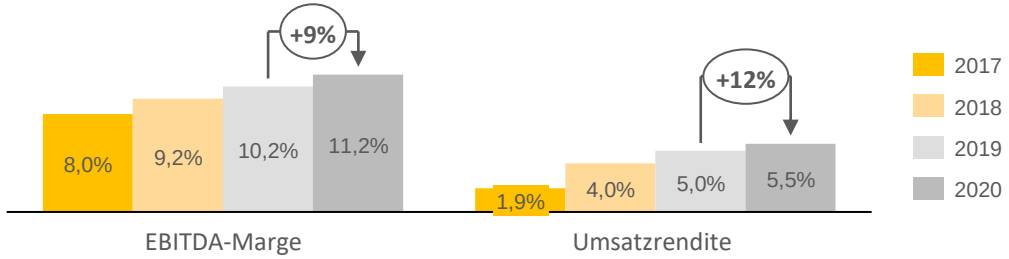
Wirtschaftliche Situation der stationären Rehabilitationskliniken

Sonderauswertung Corona

Ergebnisse Auswertungen Corona-Pandemie 2020 – nur stationäre Einrichtungen

- Für 28 Einrichtungen (112 Jahresabschlüsse) lagen vollständige Datensätze von 2017 bis einschließlich 2020 vor.
- Wirtschaftliche Ergebnisse der Kliniken im Zeitverlauf mit kontinuierlicher Verbesserung, auch im Jahr 2020, dem ersten Corona-Jahr mit teils erheblichen Belegungsrestriktionen bis hin zu vorübergehenden Betriebsschließungen.
- Ergebnisse erwecken allerdings einen leicht verzerrten Eindruck, da rd. 40 % der Kliniken ein schlechteres Jahresergebnis ausweisen als im Jahr 2019.
- In der Durchschnittsbetrachtung ist somit eher die Höhe der Ergebnisveränderung maßgeblich für den positiven Gesamteindruck.
- Bei den „Corona-Verlierer-Kliniken“ ist der verhältnismäßig niedrige Anteil an sonst. betr. Erträgen auffällig, es scheinen also Kliniken zu sein, die weniger Corona-Ausgleichszahlungen in Anspruch genommen haben oder nehmen konnten, zugleich aber dennoch Einbußen bei den Umsatzerlösen verzeichneten.

Entwicklungen 2020



(n = 28 Einrichtungen / 112 JA)

SozialGestaltung

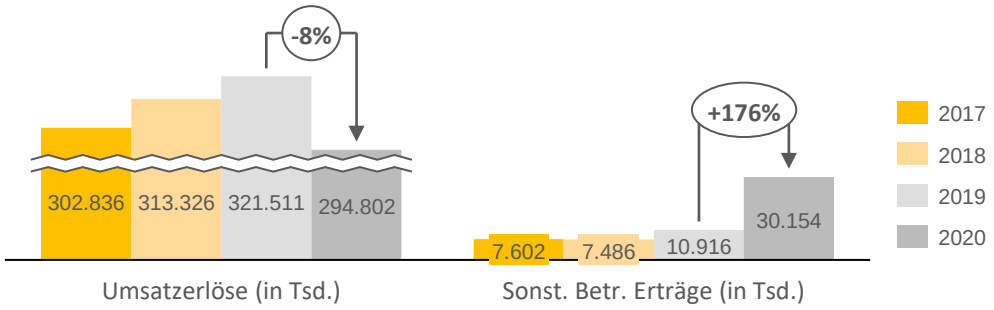
Wirtschaftliche Situation der stationären Rehabilitationskliniken

Sonderauswertung Corona

Ergebnisse Auswertungen Corona-Pandemie 2020 – nur stationäre Einrichtungen

- Insgesamt zeigt die Detailanalyse jedoch die Einflüsse der Rettungs-schirme mit einer Verschiebung in der Ertragsstruktur von Umsatzerlösen zu sonst. Betr. Erträgen.
- Der Rückgang der Umsatzerlöse fällt in der Stichprobe geringer aus, als die von verschiedenen Erhebungen angedeuteten Belegungsrückgange von bis zu 20 %.
- Die Ursachen hierfür können jedoch vielfältig sein (bspw. ist es möglich, das vereinzelte Einrichtungen Corona-Hilfen doch in die Umsatzerlöse gebucht haben).

Entwicklungen 2020



(n = 28 Einrichtungen / 112 JA)

SozialGestaltung

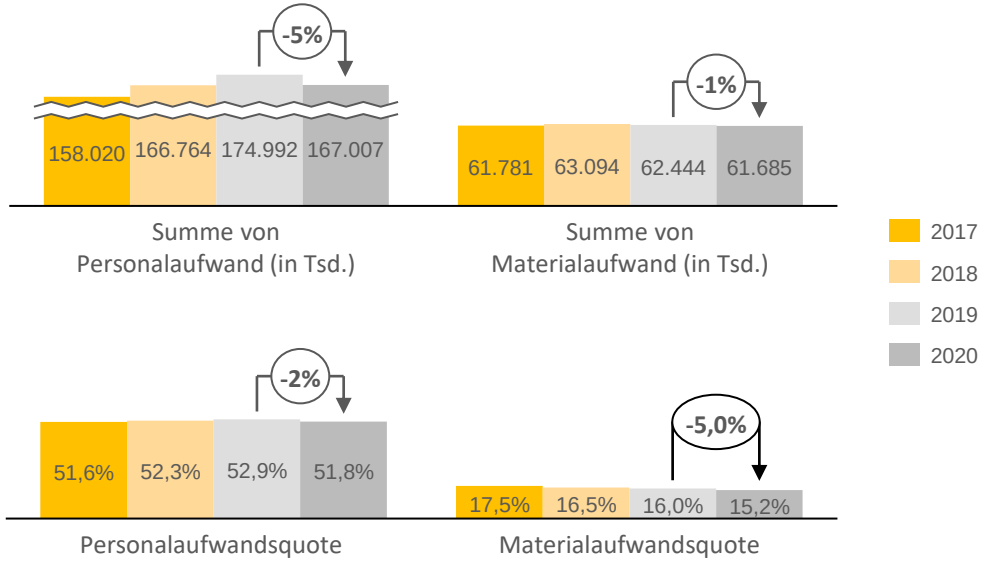
Wirtschaftliche Situation der stationären Rehabilitationskliniken

Sonderauswertung Corona

Ergebnisse Auswertungen Corona-Pandemie 2020 – nur stationäre Einrichtungen

- Die Einrichtungen haben unter dem Einfluss der Pandemie erkennbar ihre Kostenstruktur adaptiert.
- So konnten die Personalaufwendungen um 5 % reduziert werden (entgegen dem eigentlichen Trend von rd. 5 % Aufwandssteigerung pro Jahr aus den vorherigen Geschäftsjahren) und die Materialaufwendungen um 1 % reduziert werden.
- Ein Rückgang in Höhe der Umsatzerlöse wäre aufgrund von laufenden Fixkosten und zugleich gestiegenen Reinigungs- und Hygieneaufwendungen nicht realistisch gewesen.
- Die Daten zeigen somit auch die **Bedeutung der Rettungsschirme**, da die Einrichtungen sonst unter wirtschaftlichen Druck geraten wären.
- In der Kombination aus Anpassungen bei den Aufwendungen und der durch Ausgleichszahlungen weitestgehend stabilen Ertragsseite ergeben sich geringfügige Verbesserungen bei den Personal- und Materialaufwandsquoten.

Entwicklungen 2020



(n = 28 Einrichtungen / 112 JA)

SozialGestaltung

Wirtschaftliche Situation der stationären Rehabilitationskliniken

Zwischenfazit

- Im Durchschnitt zeigen die Daten eine stabile wirtschaftliche Situation der Kliniken vor Corona, wobei der Anteil Kliniken mit negativem Jahresergebnis verhältnismäßig hoch war.
- Die Erlösentwicklung war in der Vergangenheit positiv (Preis- oder Mengeneffekte nicht quantifizierbar).
- Personalaufwand und Infrastruktur konnten als relevante Margentreiber identifiziert werden.
- Das Investitionsvolumen war in der Vergangenheit allenfalls substanzerhaltend, aber nicht ausreichend, um einen vermeintlich bestehenden Investitionsstau zu beheben.
- Die betrachteten Kliniken sind weitestgehend gut durch das erste Pandemie-Jahr gekommen.
- Die Rettungsschirme waren notwendig und haben funktioniert.

Wirtschaftliche Situation der stationären Rehabilitationskliniken

Zwischenfazit – Ergänzung Covid-19

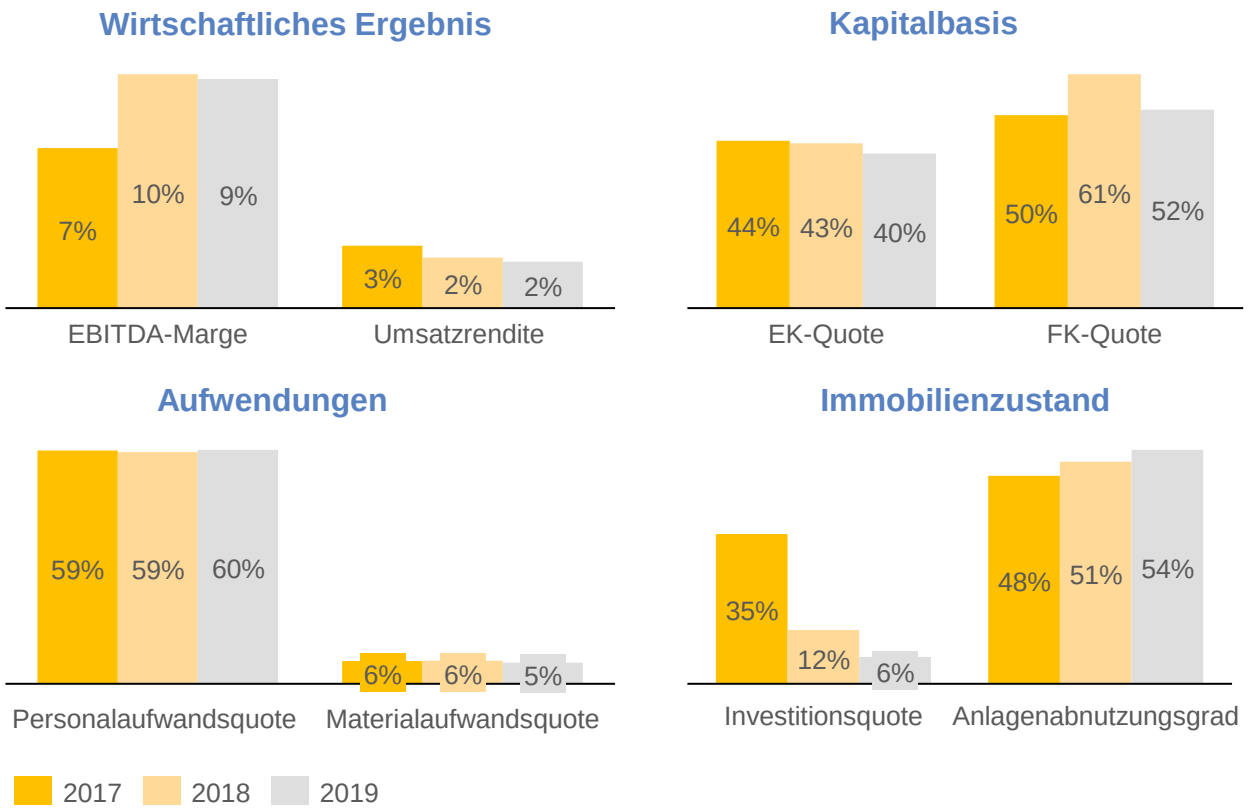
- Es sei nochmals darauf hingewiesen, dass sich die Darstellungen ausschließlich auf das **erste** Pandemiejahr beziehen.
- Aus unserem Kundenkreis mehren sich aktuell die Rückmeldungen, dass sich die Situation im Jahr 2021 wesentlich herausfordernder darstellt.
- Anpassungen in den Rettungsschirm-Strukturen, Änderungen im Zahlungsverhalten der Kostenträger sowie punktuelle Rückforderungen von Ausgleichszahlungen stellen die Einrichtungen vermehrt vor Probleme, insbesondere im Bereich der Liquiditätsplanung.
- Die wirtschaftliche Situation im zweiten Pandemiejahr sollte daher zu gegebener Zeit erneut analysiert und bewertet werden.
- Wir werden unsere Datenbank dahingehend permanent weiterentwickeln.

Auswertung ambulante Rehabilitationseinrichtungen

Wirtschaftliche Situation der ambulanten Rehabilitationskliniken

Ergebnisse 2017-2019 – ambulante Einrichtungen

- Auch in der ambulanten Rehabilitation zeigt sich in unserer (kleinen) Stichprobe mit 14 Einrichtungen (51 Jahresabschlüsse) eine im Durchschnitt wirtschaftliche stabile Situation der Einrichtungen vor Corona.
- Anteil Einrichtungen mit negativem Jahresergebnis geringer als im stationären Versorgungsmarkt:
  - 2017: 17 %
  - 2018: 7 %
  - 2019: 7 %
- EK-Quote im Durchschnitt auf höherem Niveau (in %) als bei den stationären Einrichtungen, bei zugleich naturgemäß deutlich geringerem Volumen.
- Die Investitionsquoten sind aufgrund geringer Anschaffungs- und Herstellungskosten durch vereinzelte höhere Investitionen verzerrt.
- Abnahme im Zeitverlauf bei zugleich steigendem Anlagenabnutzungsgrad jedoch auffällig.



(n = 51 JA)

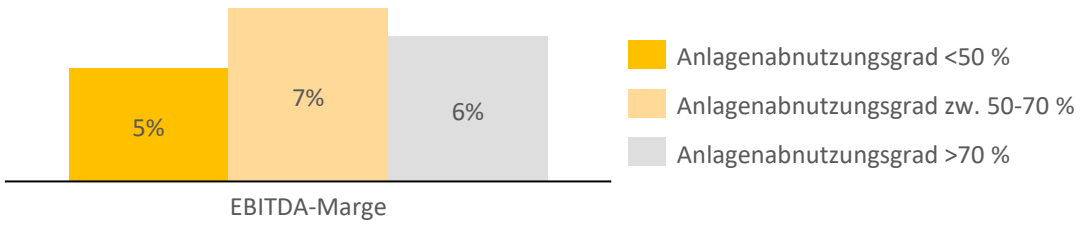
SozialGestaltung

Wirtschaftliche Situation der ambulanten Rehabilitationskliniken

Ergebnisse 2017-2019 – ambulante Einrichtungen

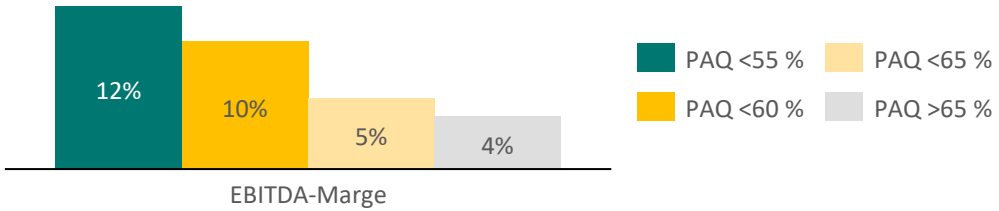
- Anlagenabnutzungsgrad im ambulanten Leistungsgeschehen erwartungsgemäß mit geringerer Bedeutung für das wirtschaftliche Ergebnis.
- Kein Zusammenhang zwischen Investitionsquoten und Wirtschaftlichkeit im verfügbaren Datensatz erkennbar.
- Größter Margentreiber ist die Personalaufwandsquote (im Durchschnitt über alle Jahre und Indikationsbereiche). Zusammenhang zum wirtschaftlichen Ergebnis allerdings nicht so eindeutig, wie im stationären Leistungsgeschehen erkennbar.
- Insgesamt sind in der Stichprobe ähnliche Trends zu erkennen, wie im stationären Versorgungsmarkt.
- Stichprobenumfang für belastbare Aussagen und Zusammenhänge jedoch zu gering.

Ergebnisse in Abhängigkeit vom Anlagenabnutzungsgrad



(n = 40 Jahresabschlüsse)

Ergebnisse in Abhängigkeit von der Personalaufwandsquote



(n = 40 Jahresabschlüsse)

SozialGestaltung

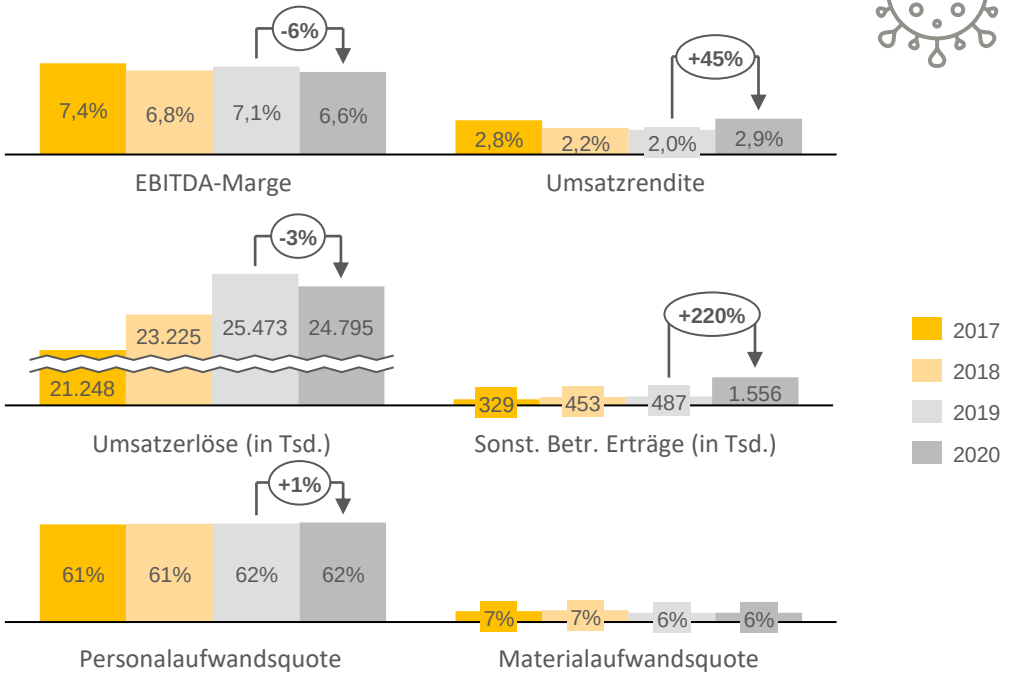
Wirtschaftliche Situation der ambulanten Rehabilitationskliniken

Sonderauswertung Corona

Ergebnisse Auswertungen Corona-Pandemie 2020 – nur ambulante Einrichtungen

- Für 10 ambulante Einrichtungen (40 Jahresabschlüsse) lagen vollständige Datensätze von 2017 bis einschließlich 2020 vor.
- Bei diesen Einrichtungen hatte die Corona-Pandemie wirtschaftlich im Jahr 2020 relativ geringe negative Auswirkungen mit einem Rückgang der EBITDA-Marge von 6 %, die Umsatzrendite ist hingegen gestiegen.
- Die Detailanalyse zeigt auch hier die Einflüsse der Rettungsschirme mit einer Verschiebung in der Ertragsstruktur von Umsatzerlösen zu sonst. Betr. Erträgen.
- Der Rückgang in den Umsatzerlöse fiel jedoch weitaus geringer aus als im stationären Versorgungsgeschehen.
- Anpassungen in der Struktur der Personal- oder Materialaufwendungen sind nicht erkennbar.
- Die Einrichtungen in der Stichprobe konnten anscheinend ihr Geschäft während der Pandemie weitestgehend stabil fortführen.

Entwicklungen 2020



(n = 10 Einrichtungen / 40 JA)

SozialGestaltung

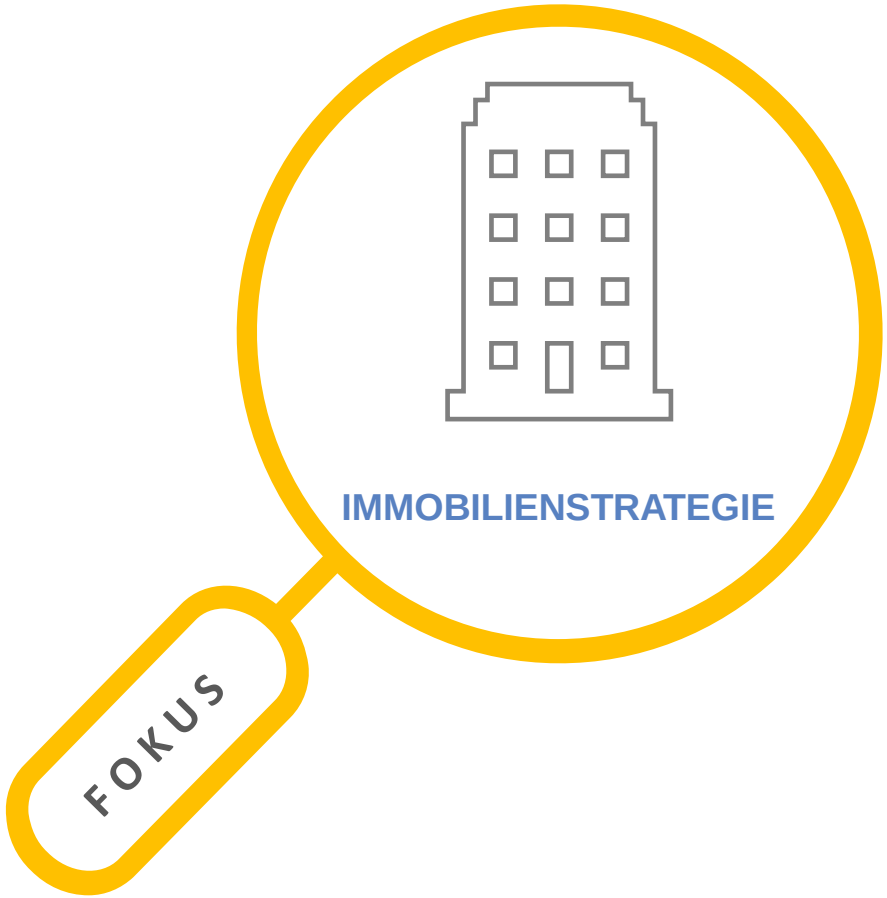
Wirtschaftliche Situation der ambulanten Rehabilitationskliniken

Zwischenfazit

- Die Stichprobe ambulanter Einrichtungen wesentlich kleiner, sodass die Aussagen wesentlich weniger belastbar sind.
- Die wirtschaftliche Situation erscheint im Stichprobendurchschnitt ebenfalls stabil in den Vor-Corona-Jahren.
- Der Personalaufwand war erwartungsgemäß ein maßgeblicher Margentreiber.
- Infrastrukturkomponenten spielen keine erkennbare Rolle.
- Corona-Effekte waren im ersten Pandemie-Jahr durchaus identifizierbar, aber stellen sich weitaus geringer dar als im stationären Marktgeschehen.

Fazit - Herausforderungen

Zukünftige Herausforderungen als Ergebnis der Analyse



IMMOBILIENSTRATEGIE

PERSONALSTRATEGIE

- Herausforderungen betreffen den gesamten Mitarbeiterlebenszyklus (Akquise, Gehaltsstruktur, Arbeitgeberattraktivität, Mitarbeiterbindung, Fremdpersonaleinbindung, Outsourcing etc.).
- Thema hinreichend bekannt, daher an dieser Stelle nicht weiter betrachtet.

Ausblick - Herausforderungen

Notwendigkeit einer Immobilienstrategie ? ? ?

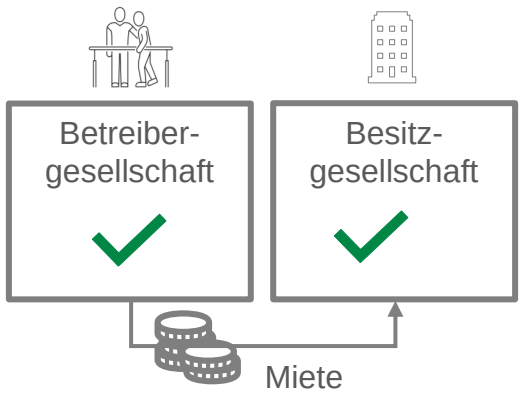
- Im Tagesgeschäft der allermeisten Träger der Sozial- und Gesundheitswirtschaft spielen die Immobilien eine zeitaufwendige, jedoch nicht primär fokussierte Rolle. Das ist nachvollziehbar und durchaus berechtigt, da Immobilien nicht der eigentliche Unternehmenszweck sind.
- Diese Erkenntnis drängt sich oft erst dann in den Vordergrund, wenn es zu Beeinträchtigungen in den Betriebsabläufen kommt, die Immobilie nicht mehr den Anforderungen von Patienten, Kostenträgern oder Mitarbeitenden genügt oder gegen neue behördliche Vorschriften verstößt.
- Sozial- und Gesundheitsimmobilien umfassen nicht nur die Architektur, sondern auch Statik, Baurecht, Brandschutz, (Re-)Finanzierung, Bedarfsplanung, Nachnutzung, Betrieb, Wirtschaftlichkeit usw.
- Es erstaunt daher nicht, dass unter massivem Handlungsdruck getroffene Entscheidungen nur selten zu guten Lösungen führen.
- Abgewendet werden können solche Krisen ausschließlich durch eine proaktive Immobilienstrategie.

Im Kontext der Immobilienstrategie könnte auch das grundlegende **Betreibermodell** hinterfragt werden. Jedes Modell hat dabei unterschiedliche Vor- und Nachteile und erfordert eine kontextspezifische Betrachtung.

Ausblick - Herausforderungen

Betreibermodelle

- Betriebs- = Besitzgesellschaft
- Keine Trennung zwischen Betriebs- und Besitzgesellschaft



- Betriebs- ≠ Besitzgesellschaft
- Rechtliche / Steuerrechtliche Trennung zwischen Betriebs- und Besitzgesellschaft
- Aber: gleiche Trägerschaft bzw. Verbundzugehörigkeit

- Betriebs- ≠ Besitzgesellschaft
- Rechtliche / Steuerliche Trennung zwischen Betriebs- und Besitzgesellschaft
- Unterschiedliche Trägerschaft

SozialGestaltung

Ausblick - Herausforderungen

Betreibermodelle – Pro und Contra

+

- Alles aus einer Hand
- Keine Mietkosten
- Maximaler Gestaltungsspielraum

- Alles aus „einer“ Hand
- Mietkosten als Verrechnungsgröße
- Hoher Gestaltungsspielraum
- Steuerliche Vorteile
- Klare Renditeplanung bei Besitzgesellschaft

- Investitionsverpflichtung beim Immobilienbesitzer (abhängig vom Mietvertrag)
- Fokus auf Kerngeschäft
- Planbarkeit bei Immobilienkosten für Betreibergesellschaft
- Zugangsmöglichkeit für externes Kapital
- Immobilienexpertise bei Fachleuten der Besitzgesellschaft
- Vorhalten einer Immobilienstrategie

-

- Investitionsverpflichtung und Instandhaltungskosten beim Träger (Investitionsstau?)
- Fehlende Immobilienexpertise / -strategie auch im Hinblick auf steigende Anforderungen
- Kenntnisse über Finanzierungs- und Fördermöglichkeiten?

- Kaum / geringere Flexibilität in Investitionsentscheidungen
- (Hohe) Miet-/Pachtaufwendungen
- Abstimmung Immobilienstrategie auf Betriebskonzept / -strategie (Nachhaltigkeit vs. Renditeoptimierung)
- Fremdkapitalakquise für Betreibergesellschaft („Sicherheiten“)

Ausblick - Herausforderungen

Notwendigkeit einer Immobilienstrategie ! ! !

- Die Immobilien ist die Grundlage für den Betrieb.
- Herausforderungen an die Infrastruktur der Rehabilitationseinrichtungen nehmen zu (Wahlrecht der Patienten, Anforderungen Kostenträger und Behörden etc.).
- Zukünftig höhere Anforderungen an die Energieeffizienz – alleine schon im Hinblick auf die Entwicklung der Energie- und Brennstoffpreise.
- Handlungsfähigkeit im Rahmen des bestehenden Betreibermodells sollte hinterfragt werden.
- Zusammenhänge zur wirtschaftlichen Situation sind erkennbar.
- Verspätetes Handeln könnte Abwärtsspirale hervorrufen (schlechte Infrastruktur => Druck auf das wirtschaftliche Ergebnis => weniger Investitionsaktivität => Investitionsstau…).
- Möglichkeiten der Kapitalakquise frühzeitig prüfen.

Somit ist eine intensive Auseinandersetzung mit dem Thema angezeigt und frühzeitig eine Immobilien- und Infrastrukturstrategie zu entwickeln.

Inhalt

- Rahmenbedingungen Rehabilitation
- Eckdaten des Rehabilitationsmarktes
- Gesetzliche Entwicklungen der letzten Jahre
- Finanzierung von Rehabilitationseinrichtungen
- Wirtschaftliche Situation der Einrichtungen
- **Ausblick**

Marktveränderungen

Früher und heute…

FRÜHER

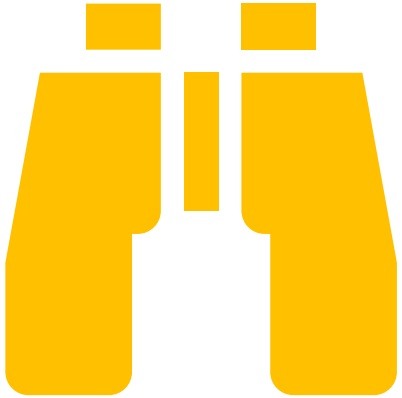
- Zuvor langer KH-Aufenthalt
- Gesunde und zumeist weitestgehend mobile Patienten
- Pflegebedarf der Patienten in der Reha gering
- Komplikationen oder Rückverlegungen ins Krankenhaus eher die Ausnahme
- Bau- & Organisationsstrukturen auf mobile Patienten ausgelegt

HEUTE

- Kurzer Krankenhaus-Aufenthalt
- Patienten häufig multimorbid und mobilitätseingeschränkt
- Therapien aufwendiger und umfangreicher (häufig zusätzlicher psychosomatischer Bedarf auch bei somatischen Patienten)
- Pflegedarf sowie akutmedizinischer Versorgungsbedarf während der Reha-Phase deutlich erhöht
- Häufiger Unterbrechungen oder Abbrüche durch Komplikationen
- Höherer Aufwand bei gleicher Verweildauer bedeutet Komprimierung des Versorgungsablaufs (vermehrtes Prozessdenken erforderlich)
- Anderer Anspruch an Bau- & Organisationsstrukturen

Wachstumsmarkt?

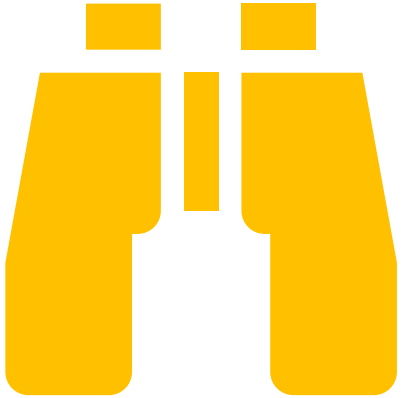
Pro: Reha wird wachsen



- Demografische Entwicklung
- Steigende Pflegekosten (Reha vor Pflege)
- Singularisierung der Haushalte
- Zunehmende Arbeitsbelastung
- Rente mit 67
- Zunehmender Fachkräftemangel, führt zur Erfordernis die Arbeitsunfähigkeitstage möglichst gering zu halten
- Steigerung Wiedereingliederungsbedarf und Begrenzung Sozialversicherungsbeiträge

Wachstumsmarkt?

Contra: Reha wird nicht wachsen



- Auswirkungen der Corona-Pandemie ab dem zweiten Pandemiejahr ungewiss
- Stagnation der Fallzahlen in der Akutmedizin
- Wirtschaftlicher Druck auf Sozialversicherungsträger
  - Bereits aktuell hohes Defizit bei den gesetzlichen Krankenkassen
  - Eintritt der „Baby-Boomer“ ins Rentenalter ab Mitte des Jahrzehnts wird Druck weiter erhöhen
  - Bedeutet auch: Verschiebung der Kostenträgerzuständigkeit von DRV zu GKV aufgrund der Demografie
  - Auswirkungen auf Preisfindung und Genehmigungsverhalten abzuwarten
  - Vergütungsverhandlungen dürften schwieriger werden
- Fachkräftemangel in der Gesundheitsbranche

Ausblick

Zusammenfassende Trendaussagen

Die Bedeutung Reha wird aufgrund des Fachkräftemangels, dem demografischen Wandel und der wachsender Relevanz des Präventionsgedanken voraussichtlich in einigen Indikationen wachsen (Psychosomatik, Geriatrie, Neurologie).

Wohnort- und Zentrumsnähe wird in einigen Indikationsbereichen zunehmend wichtiger. Dadurch macht sich ein verstärkter Trend der Ambulantisierung bemerkbar.

Die Reha benötigt eine nachhaltige Vergütungsstruktur, u. a. um im Wettbewerb um knappe Personalressourcen bestehen zu können. Hierzu bedarf es einer verbesserten politischen Anerkennung.

Kosten- und Leistungspolitik im Akutbereich führt dazu, dass im Bereich Reha die Patienten deutlich morbider und pflegeintensiver sind, was wiederum zu erhöhten Kosten führt.

Gebäudestrukturen der Rehakliniken müssen zukunftsfähig weiterentwickelt werden.

Bedeutung des Managements der Reha-Einrichtungen nimmt aufgrund deutlicher komplexerer Rahmenbedingungen zu.

Ihre Ansprechpartner in der BFS Gruppe

SozialGestaltung

Jens Dreckmann
Leitung
Kompetenzzentrum
Gesundheitswirtschaft

Sozialgestaltung GmbH

Im Zollhafen 5
50678 Köln

Telefon 0221 98816 - 818
j.dreckmann@sozialgestaltung.de
www.sozialgestaltung.de

Dr. Dominik Thomas
Senior Analyst
Kompetenzzentrum
Gesundheitswirtschaft

Sozialgestaltung GmbH

Im Zollhafen 5
50678 Köln

Telefon 0221 98816 - 813
d.thomas@sozialgestaltung.de
www.sozialgestaltung.de

Alina Hurlbrink
Analystin
Kompetenzzentrum
Gesundheitswirtschaft

Sozialgestaltung GmbH

Im Zollhafen 5
50678 Köln

Telefon 0221 98816 - 811
a.hurlbrink@sozialgestaltung.de
www.sozialgestaltung.de

Bank für Sozialwirtschaft

Enrico Meier
Direktor Geschäftsbereich Markt

Bank für Sozialwirtschaft AG

Marktbereichsleitung

Konrad-Adenauer-Ufer 85
50668 Köln

Telefon 0221 97356-268
e.meier@sozialbank.de
www.sozialbank.de

Die Bank für Wesentliches

Literatur- und Quellenübersicht

Literatur und Quellen

- aktiva – Beratung im Gesundheitswesen GmbH (2016): Investitionsbedarf in der medizinischen Rehabilitation – Ergebnisse einer Befragung 2016. https://www.degemed.de/wp-content/uploads/2016/11/aktiva-gutachten_investitionsbedarf_reha_sept-2016.pdf
- BDPK (2022): Finanzielle Regelungen für Kliniken in Zeiten der Sars-Cov-2- Pandemie. https://www.bdpk.de/fileadmin/user_upload/BDPK/Themen/Sonstiges/2022-01-26_Finanzielle_Ausgleiche_fuer_KH_und_Reha.pdf
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2020): REHABILITATION UND TEILHABE von Menschen mit Behinderungen. https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/a990-rehabilitation-und-teilhabe-deutsch.pdf?__blob=publicationFile&v=1
- Bundesministerium für Gesundheit (2019): KG-5 Statistik 2018.
- Degemed (2017): Faktenblatt zur Verbindlichen Entscheidung des Bundesvorstands der Deutschen Rentenversicherung Bund (DRV Bund) zur Beschaffung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation. https://www.degemed.de/wp-content/uploads/2017/08/170831-Faktenblatt-DEGEMED-Beschaffung-von-Leistungen-zur-medizinischen-Rehabilitation-durch-DRV-Bund.pdf
- Deutsche Rentenversicherung Bund (2021): Reha-Bericht 2021. https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Statistiken-und-Berichte/Berichte/rehabericht_2021.html
- Dhein, Y.; von Eiff, W. (2019): Erfolgreiches Rehabilitationsmanagement. Ein Leitfaden für die Praxis. Kohlhammer Verlag
- Gesundheitsberichterstattung des Bundes – verschiedene Statistiken unter https://www.gbe-bund.de/gbe/
- Vdek – Verband der Ersatzkassen e.V. https://www.vdek.com/vertragspartner/vorsorge-rehabilitation.html
- Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2019): Verzeichnis der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen in Deutschland – Stand 31.12.2019.
- Statistisches Bundesamt – verschiedene Statistiken und Jahrgänge:
  - Fachserie 12 – Reihe 6.1.1: Grunddaten der Krankenhäuser (letzter Stand 2019 vom 19. Mai 2021)
  - Fachserie 12 – Reihe 6.1.2: Grunddaten der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen (letztmalige Publikation 2016 – seitdem über Datenbank Genesis)

SozialGestaltung

Disclaimer, Haftungsausschluss und Urheberrecht

Disclaimer

Dieser Branchenbericht wurde mit der gebotenen Sorgfalt erstellt und basiert auf Informationen aus Quellen, die wir für zuverlässig erachten. Gleichwohl kann nicht ausgeschlossen werden, dass die in dem Bericht enthaltenen Informationen trotz sorgfältiger Recherche und angemessener Kalkulation etwaige Risiken, Fehler und/oder Ungenauigkeiten enthalten.

Haftungsausschluss

Für die Richtigkeit, Genauigkeit, Aktualität und Vollständigkeit der Quellen und Angaben in diesem Bericht übernehmen wir daher keine Gewähr; eine Haftung für die Inhalte des Berichts ist, soweit gesetzlich zulässig, ausgeschlossen. Der vorliegende Bericht dient ausschließlich Informationszwecken und ist nicht als Handlungsempfehlung zu verstehen. Alle in Ansatz gebrachten Meinungen, Prognosen, Stellungnahmen, Annahmen und Abschätzungen sind allgemeiner Natur und nicht auf die spezielle Situation einer einzelnen natürlichen oder juristischen Person ausgerichtet. Niemand sollte deshalb aufgrund der in dem Bericht enthaltenen Informationen handeln, ohne zuvor eigene Informationen und geeigneten fachlichen Rat einzuholen sowie die Sachlage selbst gründlich zu analysieren oder analysieren zu lassen. Wir übernehmen ebenfalls keine Gewähr dafür, dass die in dem Bericht geäußerten Meinungen, Prognosen, Stellungnahmen, Annahmen und Abschätzungen sowie das Markt-, Konkurrenz-, volkswirtschaftliche oder regulatorische Umfeld künftig unverändert bleiben. Eine Verwendung der in dem Bericht enthaltenen Informationen liegt damit auch in dieser Hinsicht in der alleinigen Verantwortung des Lesers.

Urheberrechtshinweis

Der Inhalt dieses Branchenberichts ist urheberrechtlich geschützt. Sämtliche Rechte daran bleiben vorbehalten. Die Verwertung des Berichts, insgesamt oder auszugsweise, bedarf unabhängig vom gewählten Medium grundsätzlich unserer vorherigen schriftlichen Zustimmung sowie der Quellenangabe. Eine vorherige schriftliche Zustimmung ist ausnahmsweise nicht erforderlich, wenn der Bericht in seiner Gesamtheit zum Zwecke neutraler Information und nicht zu eigenen kommerziellen Zwecken wiedergegeben wird. Eine Haftung für die Inhalte des Berichts ist auch in diesem Fall, soweit gesetzlich zulässig, ausgeschlossen; jegliche Verwertung des Berichts liegt in der alleinigen Verantwortung des Nutzers.