



Beratung im
Gesundheitswesen GmbH

Gutachten

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

-Neuaufgabe 2020-

Prof. Dr. Peter Borges

Agnes Zimolong

Köln, 24. Oktober 2020

Inhaltsübersicht

Inhaltsübersicht.....	II
Verzeichnis der Abbildungen.....	III
1 Einleitung	4
1.1 Auftragshintergrund und Zielsetzung.....	4
2 Erwartete Kostenentwicklungen für Rehabilitationseinrichtungen.....	5
2.1 Modul Personalkosten.....	5
2.1.1 Spezifische Entwicklungen auf dem Arbeitsmarkt.....	5
2.1.2 Besonderheiten aufgrund der Corona-Pandemie.....	6
2.1.3 Tarifsteigerungen	7
2.1.3.1 Aktuelle Tarifanschlüsse für den Ärztlichen Dienst.....	8
2.1.3.2 Aktuelle Tarifanschlüsse andere Dienststellen.....	8
2.1.4 Sozialabgaben	9
2.2 Modul Materialkosten.....	10
2.2.1 Materialkosten - Kostensteigerungen im Jahr 2020	11
2.2.2 Besonderheiten aufgrund der Corona-Pandemie.....	12
2.2.3 Materialkosten - Prognosen für das Jahr 2020	13
3 Modellrechnung zukünftiger Kostensteigerungen in der Rehabilitation	17
3.1 Vergleich der Modellannahmen und Kostensteigerungsraten	17
3.2 Aktualisierte Modellrechnung für 2020	19
4 Zusammenfassung und Empfehlungen.....	22
4.1 Zusammenfassung und weitere Aspekte	22

Verzeichnis der Abbildungen

Abbildung 2: Personalkostensteigerungen Ärztlicher Dienst.....	8
Abbildung 3: Personalkostensteigerungen andere Dienstarten	9
Abbildung 4: Kostenpositionen innerhalb des Moduls Materialkosten	10
Abbildung 5: Kostensteigerungen Material Jan-Sept 2020.....	11
Abbildung 6: Prognose für die Entwicklung der Materialkosten in 2021	15
Abbildung 7: Angenommene und eingetroffene Kostensteigerungen im Jahr 2020	17
Abbildung 8: Verteilung der GuV-Aufwandpositionen 2020	19
Abbildung 9: Annahmen über Steigerungsraten einzelner Aufwandspositionen für 2020	20
Abbildung 10: Modellrechnung für das Jahr 2021	21

1 Einleitung

1.1 Auftragshintergrund und Zielsetzung

Die in der Arbeitsgemeinschaft Medizinische Rehabilitation (AG MedReha) zusammengeschlossenen maßgeblichen Verbände der in der medizinischen Rehabilitation tätigen Leistungserbringer haben die aktiva Beratung im Gesundheitswesen GmbH mit einer Neuauflage des Gutachtens zur aktuellen und perspektivischen Situation der stationären Einrichtungen im Bereich der medizinischen Rehabilitation beauftragt. Im Vorfeld wurden seitens der Autorenschaft mehrere Gutachten zu dem Thema verfasst, auf deren Inhalte sich die vorliegende Aktualisierung stützt¹. Auf eine Ausweisung von Einzelzitate wird im Sinne der Lesefreundlichkeit verzichtet.

Zielstellung des Gutachtens ist es, die Kostenveränderungen für Rehabilitationseinrichtungen für das laufende Jahr 2020 sowie für das kommende Jahr 2021 aufzuzeigen. Anhand von Modellrechnungen werden die Konsequenzen der erwarteten Kostenentwicklung auf die wirtschaftliche Situation der Kliniken dargelegt. Als Basis dienen hierzu allgemein zugängliche Daten und Statistiken.

Die einzelnen Kostenpositionen werden zu Kostengruppen zusammengefasst. Das Gutachten ist damit modular aufgebaut. Die einzelnen Rehabilitationseinrichtungen können die Ergebnisse der einzelnen Module auf ihre klinikindividuelle Verteilung der Aufwandpositionen anwenden und so die Gesamteffekte der Kostensteigerungen für sich individuell simulieren. Die Simulation kann im Rahmen von Vergütungssatzverhandlungen verwendet werden.

Aufgrund der Sondersituation durch die Corona-Pandemie, die einen massiven Einfluss auf die ganze Gesellschaft und auch auf die Rehabilitationseinrichtungen hat, wird das Gutachten an einigen Stellen von der üblichen Darstellungsweise abweichen. Insgesamt wird jedoch Wert daraufgelegt, die Systematik der Modellrechnung nicht zu verändern, um die Vergleichbarkeit in der Zeitreihe zu gewährleisten. Um die Prognosesicherheit zu erhöhen, basieren die Annahmen für die Kostensteigerungen 2021 auf aktuellen Entwicklungen und Prognosen mit Stand bis September 2020. Allerdings sei bereits an dieser Stelle darauf verwiesen, dass Prognosen dieses Jahr besonderen Einschränkungen unterliegen.

¹ Siehe Gutachten zur aktuellen und perspektivischen Situation der Einrichtungen im Bereich der medizinischen Rehabilitation in den Jahren 2006, 2007, 2008, 2009, 2010 (GEBERA GmbH) und 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018 und 2019 (aktiva Beratung im Gesundheitswesen GmbH)

2 Erwartete Kostenentwicklungen für Rehabilitationseinrichtungen

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

Die erwarteten Kostensteigerungen für Rehabilitationseinrichtungen werden in den Modulen „Personalkosten“ und „Materialkosten“ dargelegt und bewertet. Die Steigerungseffekte werden auf die spezifische Kostenstruktur einer Muster-Rehabilitationsklinik angewendet. Damit erfolgt eine Gewichtung der Steigerungen anhand der Kostenpositionsanteile in einem branchendurchschnittlichen Maß. Diese Methodik ist realitätsnäher als eine reine Anwendung statistischer Steigerungsraten, weil sie durch die Gewichtung anhand der Kostenverteilung einer Muster-Rehabilitationsklinik die Effekte branchenspezifisch beziffert.

Die Rehabilitationseinrichtungen können die prognostizierten Steigerungsraten auf die individuelle Kostenstruktur ihrer Rehabilitationseinrichtung anwenden und so den einrichtungsspezifischen Effekt simulieren.

2.1 Modul Personalkosten

In diesem Unterkapitel werden die beiden Haupteinflussfaktoren der Personalkostensteigerung in den Rehabilitationskliniken – Entwicklung Arbeitsmarkt, Besonderheiten aufgrund der Corona-Pandemie, Tarifsteigerungen und Sozialabgaben – betrachtet.

2.1.1 Spezifische Entwicklungen auf dem Arbeitsmarkt

Die Entwicklungen auf dem Arbeitsmarkt und die Personalverfügbarkeit sind für die Rehabilitationseinrichtungen ein wesentlicher Risikofaktor geworden. Sie stehen im massiven Wettbewerb um qualifiziertes Personal, nicht nur innerhalb der Rehabilitationsbranche, sondern auch mit anderen Sektoren des Gesundheitswesens wie Krankenhaus, Pflege oder ambulanten Strukturen.

Der Fachkräftemangel bei den Gesundheitsberufen betrifft lange nicht mehr nur den Ärztlichen Dienst, sondern auch Pflegekräfte, Psychologen und andere Therapeuten.

Das Thema Personal stellt vor allem für Rehabilitationseinrichtungen eine zunehmende Herausforderung dar. Auch die Zunahme von Teilzeitkräften führen zu Mehraufwänden. Entstehende Kosten für Kinderunterbringung müssen im Wettbewerb um qualifiziertes Personal zunehmend vom Arbeitgeber bezuschusst werden.

2.1.2 Besonderheiten aufgrund der Corona-Pandemie

Die Anforderungen und Vorgaben des Robert-Koch-Instituts (RKI) und der Gesundheitsämter sowie die Handlungsempfehlungen der Deutschen Rentenversicherung² und anderer Rehabilitationsträger an veränderte Hygienemaßnahmen und Social Distancing in Rehabilitationseinrichtungen führen – jenseits einer mit der Corona Pandemie verbundenen Minderbelegung - zu vielfältigen Mehraufwendungen in den Rehabilitationseinrichtungen, die sich auch im Bereich der Personalkosten niederschlagen (z.B. zusätzliche Hygiene- und Reinigungsmaßnahmen, Testungen, Umwandlung von Patienten- in Quarantänezimmer, erheblicher Betreuungsaufwand für Personen in der Eingangsphase, Schichtbetrieb bei der Verköstigung, zusätzliche Personalbedarfe über alle medizinischen und therapeutischen Berufsgruppen hinweg). Die Anforderungen an Social Distancing haben zudem direkte Auswirkungen auf die Therapieeinheiten, wenn die entsprechenden Räumlichkeiten einer Rehabilitationseinrichtung eine Reduktion der Gruppengrößen erfordern.

Die Verbände der AG MedReha haben diese Mehrbedarfe Ende Mai 2020 systematisch dargestellt und diese Darstellung den Trägern der Deutschen Rentenversicherung zur Verfügung gestellt. Zusätzlich haben die Verbände der AG MedReha im August 2020 das Kurzgutachten zum Thema “Leistungsbezogener Corona-Zuschlag für Rehabilitationskliniken“ in Auftrag gegeben und es ebenfalls den maßgeblichen Rehabilitationsträgern übersandt.³

Die Rentenversicherungsträger haben beschlossen, ab dem 1.8.2020 einen zusätzlichen Corona-Zuschlag, der sowohl die personellen Mehraufwendungen als auch die aufgrund der Corona-Pandemie im Bereich der medizinischen Rehabilitation gestiegenen Sachkosten abdecken soll, zu finanzieren. Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) liegt hier noch einen Monat später und beginnt damit ab dem 1.9.2020. Problematisch sind diese beiden Startermine, da die Rehabilitationseinrichtungen bereits vor

² Handlungsempfehlungen der DRV abrufbar unter: https://www.degemed.de/wp-content/uploads/2020/05/20200518_Empfehlungen-f%C3%BCr-Reha-Einrichtungen-Hygiene_Anlage-neu.pdf

³ https://www.aktiva-gesundheitswesen.de/fileadmin/user_upload/publikationen/200710_AGMedReha_Leistungsbezogener_Corona-Zuschlag.pdf

dem 01.08. bzw. dem 01.09. ihre Abläufe entsprechend umstellen mussten und damit Kosten entstanden sind, die von den Einrichtungen nicht angemessen refinanziert werden konnten. Es ist somit eine Deckungslücke entstanden, die ggf. über Kredite finanziert werden musste. Die entsprechenden Kreditkosten werden als finanzielle Belastung in den Folgejahren wirksam und haben damit auch eine Auswirkung auf das jetzt gutachterlich zu bewertende Jahr 2021.

Wie bereits in dem oben aufgeführten Kurzgutachten zum Corona-Zuschlag dargelegt, erscheint aus gutachterlicher Sicht der aktuelle Zuschlag in Höhe von 8 Euro (stationär) und 6 Euro (ganztägig ambulant) sowie 25 Cent (ambulante Suchtrehabilitation/Nachsorge) im Durchschnitt deutlich zu gering angesetzt.

Aktuell ist der Corona Zuschlag bislang bis zum 31.12.2020 beschränkt. Angesichts der zum Zeitpunkt der gutachterlichen Bewertung erneut steigenden Infektionen ist damit zu rechnen, dass die Mehraufwendungen im nächsten Jahr weiterhin erforderlich sein werden. Auch wenn die Verfügbarkeit eines zusätzlichen Antigen-Schnelltests hier eventuell etwas Erleichterung verschaffen kann, werden grundsätzliche Einschränkungen und Hygienemaßnahmen auch weit in das kommende Jahr 2021 in den Rehabilitationseinrichtungen weiterzuführen sein.

2.1.3 Tarifsteigerungen

Tarifsteigerungen haben primär Auswirkungen auf die Arbeitgeber, die Tarifpartner bei den Verhandlungen sind. Einen Branchentarifvertrag gibt es in der Rehabilitation nicht. Vielmehr gibt es hausindividuelle Vereinbarungen.

Allerdings müssen alle Marktteilnehmer die Gehälter ihrer Angestellten attraktiv gestalten. In der aktuellen Zeit des Fachkräftemangels ist dies für Rehabilitationseinrichtungen existenziell. Die Rehabilitationseinrichtungen haben zudem - bedingt durch die Corona-Pandemie - die zusätzlichen Herausforderung, das zusätzlich erforderliche Personal auf dem Arbeitsmarkt zu finden und zu finanzieren.

Die Anpassung der Gehaltssteigerungen an Entwicklung der Tarifabschlüsse ist für Rehabilitationseinrichtungen nur eine Mindestforderung. Vielmehr müssen die Reha-Kliniken branchenweit die absoluten Gehaltshöhen mindestens an die Tariflöhne anpassen, um im Wettbewerb um Personal zu bestehen. Dies wird in der Anpassungsphase zu Personalkostensteigerungen deutlich über den Tarifentwicklungen führen. Daher sollten die jeweiligen individuellen Bedingungen einer Einrichtung bei den konkreten Vergütungssatzverhandlungen Eingang finden.

2.1.3.1 Aktuelle Tarifanschlüsse für den Ärztlichen Dienst

Die aktuellen Tarifrunden für Ärzte an kommunalen Krankenhäusern laufen mit Entgelterhöhungen von 2% pro Jahr bis September 2021. Die Tarifrunde an den Universitätskliniken gelten voraussichtlich bis Mitte 2022 mit Entgeltsteigerungen von 2% für das 2021. Zusätzlich gelten ab Januar 2020 folgende tarifliche Vereinbarungen, die einen zusätzlichen Kostenaspekt nach sich ziehen:

- Anspruch auf zwei freie Wochenenden im Monat ab 2020
- Erhöhte Bewertung der Bereitschaftsdienstzeiten um durchschnittlich 10%
- Beschränkung auf vier Bereitschaftsdienste im Monat und zusätzliche Zuschläge um weitere 10% ab dem fünften Bereitschaftsdienst

Wie sich die Tarifentwicklung ab September 2021 an den kommunalen Krankenhäusern entwickelt, ist zum aktuellen Zeitpunkt nicht bekannt. Derzeitige Forderung für Berufsgruppen im Bereich des TVöD sind mit 4,8% überdurchschnittliche hoch. Geht man von einer konsensfähigeren Steigerung in Höhe von 3% ab September 2021 aus, würde der Gesamteffekt für das Jahr 2021 zwischen 2,75% allein für den Bereich der Entgelterhöhungen bedeuten.

Angesichts der sehr angespannten Personalsituation beim Ärztlichen Dienst, geht der Gutachter daher von Mindeststeigerungen zwischen 2,25 -3,0 % für das Jahr 2020 aus.

Ärztlicher Dienst - Tarifabschlüsse	
Effekt Tarifabschlüsse für 2020	2,5-3,0%
bisherige / mögliche Tarifabschlüsse für 2021	2,0-3,0%
Annahme Gutachter für 2021	2,25 - 3,0%

Abbildung 1: Personalkostensteigerungen Ärztlicher Dienst

2.1.3.2 Aktuelle Tarifanschlüsse andere Dienstarten

Der Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst (TVöD-P) hatte eine Laufzeit bis September 2020. Die Tarifparteien stehen sich aktuell ohne Verhandlungsergebnis und mit Warnstreiks gegenüber. Die Gewerkschaften fordern unter anderem eine Gehaltssteigerung von 4,8% für den öffentlichen Dienst bei Bund Kommunen. Der Tarifvertrag soll eine Laufzeit von 12 Monaten haben, zudem wird ein Mindestbetrag von 150 Euro gefordert. Die Arbeitszeit der Angestellten in Ost und West soll angeglichen werden.

Der aktuelle Tarifvertrag VKA sieht für das Jahr 2020 eine durchschnittliche Steigerung der Entgelt um

3,12% vor und weitere 1,29% Steigerung ab Januar 2021 bis September 2021.⁴ Nach der Laufzeit sind Forderungen in hohen Bereich zu erwarten.

Wie bereits oben beschrieben, ist davon auszugehen, dass die Steigerungsraten der Tarifabschlüsse nur eine Mindestanforderung an die Rehabilitationseinrichtungen darstellen. Zudem steigen die Personalkosten zusätzlich durch die Höhergruppierung des Personals in den einzelnen Entgeltgruppen. Dieser Effekt ist einrichtungsspezifisch und lässt sich im Marktdurchschnitt nicht beziffern. Der Gutachter geht von einer tariflichen Steigerung zwischen 2,5 -3,0 % aus.

Andere Dienstarten - Tarifabschlüsse	
Effekt Tarifabschlüsse 2020 (TV-L)	3,12%
Schätzung Effekt möglicher Tarifabschlüsse für 2021 (TV-L, TVöD)	2,2 -4,0%
Annahme Gutachter für 2021	2,5 - 3,0%

Abbildung 2: Personalkostensteigerungen andere Dienstarten

2.1.4 Sozialabgaben

Die Entwicklung der Sozialaufwendungen für das Personal verläuft größtenteils parallel zu den Gehaltssteigerungen, ist aber auch von Entscheidungen auf politischer Ebene abhängig.

Im Jahr 2020 erfolgten zwei Veränderungen bei den Sozialabgaben:

- Erhöhung des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes in der gesetzlichen Krankenversicherung von 0,9 auf 1,1 Prozent
- Senkung des Beitrags zur Arbeitslosenversicherung um 0,1 Prozentpunkte auf 2,40 Prozent

Die Veränderungen 2020 führen zu einem Anstieg des Gesamtsozialversicherungsbeitrag von 0,05 Prozentpunkte gegenüber 2019.

Auswirkungen für das Jahr 2021:

Für das Jahr 2021 ist eine Erhöhung des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatz in der gesetzlichen Krankenversicherung um 0,2 Prozentpunkte auf 1,3 Prozent geplant.⁵

Angesicht der deutlich steigenden Arbeitslosenzahlen als Folge der Corona-Pandemie geht der Gut-

⁴<http://oeffentlicher-dienst.info/tv-l/kr/> (letzter Zugriff 13.10.2020)

⁵ <https://www.lohn-info.de/sozialversicherungsbeitraege2021.html> (Letzter Zugriff 13.10.2020)

achter von einer teilweisen Rücknahme der in den letzten Jahren vorgenommenen Senkung zur Arbeitslosenversicherung um mindestens 0,025 Prozentpunkte. Damit würde die Stabilisierungsgrenze von maximal 40% des Gesamtsozialversicherungsbeitrags genau erreicht. Dies würde der „Sozialgarantie 2021“ aus dem Konjunkturprogramm der Bundesregierung entsprechen. Darüberhinausgehende Finanzbedarfe sollen aus dem Bundeshaushalt gedeckt werden.

Ein weiterer offener Punkt ist die ggf. notwendige Anhebung der Insolvenzumlage, die vollständig vom Arbeitgeber finanziert wird. Eine Anhebung ist angesichts der erwarteten Anstiege der Insolvenzen im Jahr 2021 wahrscheinlich. Die Höhe des Beitragssatzes für diese Umlage wird durch Rechtsverordnung (Bundesarbeitsministerium) alljährlich und bundeseinheitlich festgelegt. Für das Jahr 2020 gilt ein Insolvenzgeldumlagesatz von 0,06 %. Die Rechtsverordnung für 2021 ist bisher nicht veröffentlicht, daher kann eine eventuelle Anhebung nicht in die Berechnungen einbezogen werden.

2.2 Modul Materialkosten

Die Materialkosten werden in der Muster-GuV einer branchendurchschnittlichen Rehabilitationseinrichtung nachfolgenden Kostengruppen unterschieden, deren Gewichtung innerhalb der Materialkosten aber auch der Steigerungen der spezifischen Verbraucherpreisindizes unterschiedlich sein kann:

Materialaufwand
Aufwend. für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe
Lebensmittel
Arzneien, Heilmittel
Therapiebedarf
Wasser, Abwasser
Strom
Brennstoffe/Heizung
Sonstiger Bedarf
Aufwendungen für bez. Leistungen
Abschr. auf Sachanlagen u. Instandhaltung

Abbildung 3: Kostenpositionen innerhalb des Moduls Materialkosten

Das Statistische Bundesamt veröffentlicht die allgemeine Inflationsentwicklung als durchschnittliche Änderung der Preise im statistischen Warenkorb. Es veröffentlicht ferner zur Inflationsentwicklung separat die sogenannte Kerninflation, d. h. der Gesamtindex abzüglich Energie und Gesamtindex abzüglich Energie und Nahrungsmittel.⁶ Die Bewertung der Effekte für Kostensteigerungen lassen sich damit

⁶ Statistisches Bundesamt, Fachserie 17, Reihe 7, Verbraucherpreisindizes für Deutschland, Monatsbericht September (

getrennt nach Kerninflation und Steigerungen für Energie (Strom und Brennstoffe) sowie Nahrungsmittel bewerten.

2.2.1 Materialkosten - Kostensteigerungen im Jahr 2020

Im Folgenden werden die vom Statistischen Bundesamt veröffentlichten Kostensteigerungen der Verbraucherpreisindizes zusammengefasst und auf die Materialaufwandspositionen von Rehabilitationseinrichtungen Bezug genommen.

Steigerungen Jan - Sept 2020	Wert	Aufwandspositionen Muster-GuV Reha
Kerninflationsrate (ohne Energiekosten und ohne Nahrungsmittel)	1,27%	Arzneien, Heilmittel, Therapiebedarf, Wasser/Abwasser, sonstiger Bedarf
Nahrungsmittel	2,83%	Lebensmittel
Energiekosten - Strom	3,51%	Strom
Energiekosten -Brennstoffe (Bewertung jeweils zu 25%: Gas, flüssige/feste Brennstoffe, Fernwärme)	-4,88%	Brennstoffe
Inflationsrate Gesamtindex	0,77%	Aufwände für bezogene Leistungen, Abschreibungen auf Sachanlagen und Instandhaltung, sonstige betriebliche Aufwendungen

Abbildung 4: Kostensteigerungen Material Jan-Sept 2020

Insgesamt wirkt sich die Senkung der Mehrwertsteuersätze zum 1. Juli 2020 dämpfend auf die Preisentwicklung. Zudem zeigen sich die wirtschaftlichen Folgen der Corona-Pandemie, die weltweit zu einem deutlichen Rückgang der Wirtschaftsleistung führen und sich damit negativ auf die Nachfrage und die Preisentwicklung auswirken.

Beim Vergleich der durchschnittlichen Entwicklung des Verbraucherindex (Gesamt) der Monate Januar bis September in den Jahren 2019 und 2020 zeigt sich ein Preisanstieg um durchschnittliche 0,77% im Jahr 2020 gegenüber den Vorjahresmonaten.⁷ Die Kerninflationsrate ohne Energiekosten und Nahrungsmittel lag bei 1,27%. Die Preissteigerungen bei den Lebensmitteln lagen mit 2,83% deutlich über den Werten im Vorjahr.

https://www.destatis.de/DE/Themen/Wirtschaft/Preise/Verbraucherpreisindex/_inhalt.html#sprg238948l; letzter Zugriff 13.10.2020

⁷ Eigene Berechnungen auf Basis des Verbraucherindex für Deutschland 2020 Monatsberichte Januar- September (Fachserie 17, Reihe 7)

Die durchschnittliche Steigerungsrate für Strom lag bei 3,51%. Die Entwicklung der Brennstoffe war bis September 2020 gegenüber dem Vorjahr sehr von dem weltweiten Nachfragerückgang beeinflusst. Die Verbraucherpreise für den hier simulierten Brennstoffmix aus Gas, flüssigen und festen Brennstoffen sowie Fernwärme (Bewertung je zu 25%) haben sich gegenüber Vorjahreszeitraum um -4,88% negativ entwickelt. Die Preise für Gas sind mit +1,84% gestiegen, wohingegen sich die Preise für flüssige Brennstoffe mit -18,1% deutlich negativ entwickelt haben. Das verdeutlicht, wie wichtig es ist, die individuellen Strukturen in den Rehaeinrichtungen vor Ort in die Bewertung einfließen zu lassen. Die Nutzung der Brennstoffarten ist unter den Rehabilitationseinrichtungen unterschiedlich. Im Rahmen dieses Gutachtens können die Entwicklungen nur im Durchschnitt betrachtet werden. Diese müssen im Einzelfall auf Ihre individuelle Relevanz angepasst werden.

2.2.2 Besonderheiten aufgrund der Corona-Pandemie

Auch im Bereich der Sachkosten kommt es aufgrund der Corona-Pandemie zu zusätzlichen Belastungen. Diese Mehraufwände der Rehabilitationseinrichtungen beinhalten folgende Bereiche, die nachfolgend den Clustern Hygiene und Social Distancing zugeordnet werden:

Corona-Bedingte Mehraufwände für Rehabilitationseinrichtungen - Sachkosten		
Bereich	Cluster	Beispiele
allg. Hygiene	Hygiene	<ul style="list-style-type: none"> - Anschaffung und Ersatz von Schutzausrüstung für Mitarbeiter und Patienten, - erhöhter Verbrauch an Desinfektionsmitteln zur Oberflächendesinfektion, - Anschaffung von zusätzlichen Handdesinfektionsspendern, - bauliche Maßnahmen (z. B. Spuckschutz, Isolierstation...), - räumliche Maßnahmen (z.B. Umwidmung, Anmietung von Räumlichkeiten, Errichtung von Zelten) - Wäschemehrverbräuche, - zusätzliche Ausstattung (z.B. Miete oder Anschaffung von Tablettsystem).
vor der Rehabilitation	Social Distancing	<ul style="list-style-type: none"> - Unterstützung bei der Anreise; erhöhte Transportaufwendungen (z.B. Abholung mit Einzeltaxi).
Kontrolle des Infektionsstatus	Hygiene	<ul style="list-style-type: none"> - Zusätzliche Anschaffung von Fieberthermometern; - Testungen von anreisenden Patienten, - Testung von Mitarbeitern entsprechend der Vorgaben des RKI und der örtl. Gesundheitsbehörden
Therapien	Social Distancing	<ul style="list-style-type: none"> - Desinfektionsmittel - Schutzausrüstung Personal
Infrastruktur, Hauswirtschaft und Sonstige Versorgung	Hygiene	<ul style="list-style-type: none"> - Portionierte und teilweise abgepackte Nahrungsmittel, Speisen und Getränke
	Social Distancing	<ul style="list-style-type: none"> - Anschaffung von Warntafeln, Hinweisschilden, Infomaterial etc.

Die für die dargestellten Mehraufwände im Bereich der Sachaufwendungen gilt die bereits unter Punkt 2.1.2 formulierte Kritik über Höhe des aktuell gewährten Corona-Zuschlages sowie dessen Zeitraum im Hinblick auf Beginn und Geltungsdauer.

2.2.3 Materialkosten - Prognosen für das Jahr 2020

Die Entwicklung der zukünftigen Inflationsrate ist von vielen Faktoren abhängig. Insbesondere die Entwicklung und Auswirkung der Corona-Pandemie mit ihren weitreichenden Konsequenzen für die Weltwirtschaft; die Ölpreisentwicklung; die Handelskonflikte oder die Zinspolitik der Zentralbanken, um einige Beispiele zu nennen.

Aber auch die europäischen und nationalen Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie und deren Folgen für die Wirtschaft und Gesellschaft sind entscheidende Einflussfaktoren.

Experten müssen trotz all der Unsicherheiten möglichst belastbare Prognosen für die zukünftigen Entwicklungen formulieren. Dem Gutachter bleibt nichts anderes, als eine möglichst hohe Anzahl verschiedener Prognosen zusammenzuführen und damit die Eintrittswahrscheinlichkeit der Aussagen zu erhöhen. Im Jahr der Pandemie sind Prognosen für die zukünftige Entwicklung besonders schwierig.

Die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA) hat eine Zusammenstellung der Prognosen der Verbraucherpreise für 2020 und 2021 veröffentlicht.⁸ Die Bundesregierung, die Bundesbank, die Europäische Kommission sowie zahlreiche Wirtschaftsforschungsinstitute (z.B. ifo – Institut für Wirtschaftsforschung, ifW – Institut für Weltwirtschaft oder das Deutsche Institut für Wirtschaftsforschung) haben ihre Prognosen abgegeben und aktualisiert. Bei Betrachtung der aktuellen Annahmen dieser Auflistung zum Stand September 2020 liegen die Prognosen für die Verbraucherpreisentwicklung für das Jahr 2021 bei 1,4%. Diese Steigerung der Verbraucherpreise wird von dem aktuellen Herbstgutachten führender Wirtschaftsinstitute ([www.gemeinschaftsdiagnose](http://www.gemeinschaftsdiagnose.de)) bestätigt⁹.

Der Gutachter folgt den Einschätzungen für das Jahr 2021. Im Maximalszenario werden die Annahmen um zusätzliche Effekte der Mehrwertsteueranhebung ab Januar 2021 ergänzt.

Betrachtet man die Effekte der Mehrwertsteuersenkung ab Juli 2020, kann man auch einen umgekehrten Effekt wenigstens in Teilen für den Zeitraum ab Januar 2021 erwarten. Das Statistische Bundesamt hat zu dem Effekt der Mehrwertsteuersenkung eigene Berechnungen veröffentlicht. Der rechnerisch ermittelte Effekt wird auf -1,6% in Hinblick auf den Gesamtindex beziffert¹⁰. Im Herbstgutachten der

⁸ [https://www.arbeitgeber.de/www/arbeitgeber.nsf/res/BIP_Verbr_Prod_Prognosen.pdf/\\$file/BIP_Verbr_Prod_Prognosen.pdf](https://www.arbeitgeber.de/www/arbeitgeber.nsf/res/BIP_Verbr_Prod_Prognosen.pdf/$file/BIP_Verbr_Prod_Prognosen.pdf) (letzter Zugriff 13.10.2020)

⁹ Erholung verliert an Fahrt – Wirtschaft und Politik weiter im Zeichen der Pandemie. Herbst 2020; <http://gemeinschaftsdiagnose.de/2020/10/14/erholung-verliert-an-fahrt-wirtschaft-und-politik-weiter-im-zeichen-der-pandemie/> (Letzter Zugriff 14.10.2020)

¹⁰ https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2020/06/PD20_215_611.html (letzter Zugriff 13.10.2020)

Wirtschaftsinstitute wird davon ausgegangen, dass gut die Hälfte der temporären Mehrwertsteuersenkung an die Verbraucher weitergeben worden ist, ihre zukünftige Anhebung sich jedoch nur zu einem Viertel des errechneten Wertes steigend auf die Preise auswirkt. Andere Kostendämpfungseffekte sind die Unterauslastung der Wirtschaft und die verhaltene Nachfrage.

Die Expertenmeinungen hinsichtlich der Inflationsentwicklung variieren zum Teil jedoch stark. Einige prognostizieren eine Steigerung der Inflation von 2% in 2021 ¹¹.

Insgesamt geht der Gutachter daher von einer Steigerung der allg. Inflation zwischen 1,4-2,0% für das Jahr 2021 aus.

Die Kerninflationsrate wird im o.g. Herbstgutachten der Wirtschaftsinstitute mit 1,7% prognostiziert. Dieser Wert wird im Rechenmodell aufgenommen. Im Maximalszenario wird unterstellt, dass sich der Effekt der Mehrwertsteueranhebung, der im Herbstgutachten mit 0,4 Prozentpunkten (= 25% des rechnerisch ermittelten Effektes) um zusätzliche 0,4 Prozentpunkte erhöhend auf die Kerninflation auswirkt. **Damit wird für die Prognose eine Kerninflation zwischen 1,7 -2,1% angenommen.**

Einige der Sachaufwandspositionen einer Rehabilitationsklinik entwickeln sich anders als die durchschnittliche Inflationsrate. Insbesondere die Preise für Energie (Strom und Brennstoffe) oder auch Lebensmittel sind häufig von spezifischen Preisentwicklungen betroffen.

Die Entwicklung der **Lebensmittelpreise** lag mit 2,83% bereits im Jahr 2020 deutlich über der allg. Inflationsrate. Diese Entwicklung wird sich voraussichtlich auch 2021 fortsetzen und auch durch die MwSt.-Anhebung belastet sein. Es wird von einer Steigerung zwischen 3,0 und 3,5% ausgegangen.

Die Entwicklung der **Strompreise** ist beeinflusst von der sinkenden EEG-Umlage 2020 von 6,756 auf 6,5 Cent.¹² Der Gutachter geht davon aus, dass aufgrund dieser Senkung die Strompreise im Jahr 2021 stabil bleiben und sich lediglich von Anhebung der Mehrwertsteuer als Effekt zwischen 0,8-1,6% preis erhöhend niederschlägt.

Die Preisentwicklung bei den **Brennstoffen** können für das Jahr 2021 auch nur mit vielen Unsicherheiten prognostiziert werden. Neben der Abhängigkeit der Preise von der geopolitischen und wirtschaftlichen Entwicklungen, die sich auch im Jahr 2021 eher senkend auf die Preisentwicklung auswirken dürften, wirken sich zwei Einflussfaktoren im kommenden Jahr wesentlich auf eine überdurchschnittliche Preissteigerung bei den fossilen Brennstoffen:

¹¹ <https://www.tagesschau.de/wirtschaft/boerse/kuenstliche-deflation-101.html> (letzter Zugriff 13.10.2020)

¹² <https://www.bmwi.de/Redaktion/DE/Pressemitteilungen/2020/10/20201015-altmaier-die-eeg-umlage-2021-sinkt-entlastung-aus-dem-konjunkturpaket-wird-umgesetzt.html> (letzter Zugriff 20.10.2020)

- die Einführung der CO₂- Steuer ab Januar 2021¹³: „Der nationale Emissionshandel startet nach der Bund-Länder-Einigung nun mit einem fixen CO₂-Preis von 25 Euro pro Tonne im Jahr 2021. Das entspricht brutto 7 Cent pro Liter Benzin, 8 Cent pro Liter Diesel, 8 Cent pro Liter Heizöl und 0,5 Cent pro Kilowattstunde Erdgas. Dieser Preis war ursprünglich erst für das Jahr 2023 vorgesehen. Bis zum Jahr 2025 werden die Zertifikate mit einem auf 55 Euro ansteigenden Festpreis ausgegeben. Ab 2026 wird der Zertifikatepreis dann durch Versteigerungen ermittelt, wobei für 2026 ein Preiskorridor von 55 Euro bis 65 Euro pro Tonne CO₂ vorgegeben ist.“
- das Auslaufen der temporären Mehrwertsteuersenkung ab Januar 2021

Allein die Auswirkungen der oben zitierten Preiseffekte durch die Einführung der CO₂-Steuer für Gas und Heizöl bedeuten Preissteigerungen zwischen 8,7% (Gas) und 18,2% (Heizöl). Hinzu dürften die Effekte der allg. Anhebung der Mehrwertsteuer sich weiter preissteigernd auf die Brennstoffe auswirken. Unterstellt man Steigerung im Brennstoff-Mix aufgrund der CO₂-Steuer von 9% für Gas und feste Brennstoffe, 18% für Heizöl und 0% Preissteigerung für Fernwärme, steigt der Preis für den Brennstoff-Mix um 9%, ohne den Effekt der MwSt.-Anhebung.

Die Gutachter gehen im Jahr 2021 daher von einer hohen Preissteigerung für Brennstoffe- Mix von mindestens 9 % bis 12,0 % aus.

Die folgende Tabelle stellt die Annahmen für das Jahr 2021 zusammenfassend dar:

Materialkosten - Annahmen Gutachter für 2021	Wert
allg. Inflationsrate	1,4- 2,0%
Kerninflationsrate (o. Energie u. Lebensmittel)	1,7-2,1%
Lebensmittel	3,0-3,5%
Energiekosten - Strom	0,8-1,6%
Energiekosten -Brennstoffe	9,0-12,0%

Abbildung 5: Prognose für die Entwicklung der Materialkosten in 2021

Zinsaufwendungen

Ein anderer Einflussfaktor auf die Wirtschaftlichkeit des Rehabilitationsbetriebes sind die bei einer Fremdkapitalfinanzierung anfallenden Zinsaufwendungen. Der Anteil der Zinsaufwendungen an den

¹³ <https://www.bmwi.de/Redaktion/DE/Pressemitteilungen/2020/20200520-bundeskabinettt-beschliesst-hoeheren-co2-preis.html>

Gesamtausgaben der Einrichtungen variiert stark in Abhängigkeit von der Höhe ihrer Fremdfinanzierung. Daher erscheint eine pauschale Aussage über den durchschnittlichen Anteil der Zinsaufwendungen an den Gesamtaufwendungen nicht sinnvoll und muss einrichtungsindividuell erfolgen. In der folgenden Modellrechnung werden die Zinsaufwendungen nicht betrachtet.

Wichtig ist jedoch zu betonen, dass nur Rehabilitationseinrichtungen mit ausreichend positiven Betriebsergebnissen in der Lage sind, Zinsaufwendungen zu bedienen oder Kredite zu tilgen. Sonst bleibt Ihnen der Weg zum Kapitalmarkt verwehrt. Auch wenn die Zinsaufwendungen in dieser Kalkulation aus den oben genannten Gründen nicht einfließen können, so sind sie für die Rehabilitationseinrichtungen ein zusätzlicher notwendiger Anteil der Vergütungssätze.

3 Modellrechnung zukünftiger Kostensteigerungen in der Rehabilitation

3.1 Vergleich der Modellannahmen und Kostensteigerungsraten

Im Folgenden werden die im Vorgutachten getroffenen Annahmen für das Jahr 2020¹⁴ verifiziert, indem sie den tatsächlichen Kostensteigerungen des Jahres 2020 gegenübergestellt werden.

Die nachstehende Abbildung zeigt die Annahmen und die eingetroffenen Entwicklungen für ausgewählte Aufwandspositionen. Zum Zeitpunkt der Gutachtenerstellung konnten die Entwicklungen bis zum Stand September 2020 berücksichtigt werden. Die hier in Einzelpositionen dargestellten Steigerungen werden in Modellrechnungen als Gesamteffekt dargestellt (Steigerungen insgesamt).

Faktor	Vorgutachten 2019	Eingetretene Veränderungen bis Sept 2020
	Annahmen für das Jahr 2020	(soweit feststellbar)
Lohn & Gehalt Ärztlicher Dienst	+2,50% (min) bis +3,50% (max)	3,00%
Lohn & Gehalt andere Berufsgruppen	+3,20% (min) bis +3,50% (max)	3,12%
Inflationsrate (Gesamtindex)	+1,50% (min) bis +1,90% (max)	0,77%
Kerninflationsrate (ohne Energie u. Lebensmittel)	+1,50% (min) bis +1,70% (max)	1,27%
Lebensmittel	+1,50% (min) bis +2,50% (max)	2,83%
Energiekosten (Strom)	+2,70% (min) bis +4,00% (max)	3,51%
Energiekosten (Brennstoffe gewichtet*)	+4,50% (min) bis +6,00% (max)	-4,88%
	2,52% (min) bis 3,01% (max); Durchschnitt: 2,77%	statistisch ermittelbare Steigerungen von insgesamt rd. 2,18%
Prognosekorridor	zusätzl. geschätzter Effekt übertariflicher Personalkostensteigerungen 1,41% ergaben prognostizierte Kostensteigerungen zwischen 3,92% und 4,41%	Sondereffekte: Übertarifliche Teuerungsraten beim Personal oder Corona-bedingte Ausgabensteigerungen und/oder Einsparungen sind hier nicht berücksichtigt

Abbildung 6: Angenommene und eingetroffene Kostensteigerungen im Jahr 2020

Die Gegenüberstellung zeigt, dass die Effekte der statistisch ermittelbaren Kostensteigerungen bis September 2020 von den im Jahr zuvor angenommenen Steigerungsraten ohne Sondereffekte um 0,59 Prozentpunkte abweichen.

Die wichtigsten Sondereffekte sind für das Jahr 2020 durch die Corona-Pandemie bedingt und können nicht pauschal bewertet werden. Sie können sich deutlich ausgabensteigernd sowohl auf die Personalkosten als auf die Sachkosten auswirken oder aber auch zu Einsparungen führen, wenn zum Beispiel Hilfen wie Kurzarbeitergeld o.ä. im Rahmen der Corona-Krise in Anspruch genommen werden mussten.

¹⁴ Siehe Gutachten zur aktuellen und perspektivischen Situation der Einrichtungen im Bereich der medizinischen Rehabilitation, Jahr 2019 (aktiva Beratung im Gesundheitswesen GmbH)

Neben der Kostensicht sollten aber auch die Effekte der Corona-bedingten Minderbelegung berücksichtigt werden. Die Minderbelegung in den Rehabilitationskliniken hat dabei zwei Aspekte:

1. Nachfragerückgang durch Minderbelegung während des Lockdowns in den Akutkliniken und dem Vorhalten von Reservekapazitäten
2. Belegungseinschränkungen aufgrund der Einhaltung der Anforderungen an Hygiene und Social Distancing

Mit dem ersten Aspekt mussten sich die Rehabilitationseinrichtungen insbesondere im Frühjahr/Sommer 2020 auseinandersetzen. Hier haben strukturelle Hilfen, insbesondere der Rettungsschirm aber auch die Kurzarbeit geholfen, die schlimmsten Unwuchten auszugleichen und so die Existenz vieler Kliniken zunächst gesichert. Angesicht der aktuell steigenden Corona-Zahlen bleibt nur zu hoffen, dass es nicht wieder zu einem breiten Lockdown kommt.

Der zweite Aspekt, nämlich dass durch die Social Distancing -Regelungen, eine normalerweise in den Kalkulationen der Vergütungssätze unterstellte 95% -Auslastung in vielen Rehabilitationseinrichtungen aus verschiedenen Gründen nicht realistisch ist, wurde in einem separaten Kurzgutachten und Stellungnahmen behandelt, auf das hier verwiesen wird.¹⁵:

Das Ergebnis der Berechnungen kommt im Rahmen einer generellen Betrachtung auf einen zusätzlichen Finanzierungsbedarf von rd. 21% in der kurzfristigen Umstellung auf eine „Rehabilitation unter Corona-Bedingungen“. Mit rd. 10-11% höheren Tagessätzen muss in der mittelfristigen Sicht unter Pandemie-Bedingungen gerechnet werden, wenn die Rehabilitationseinrichtungen die Mehrbedarfe durch Hygieneanforderungen, beim Personal und auch die baulichen Bedingungen für zusätzliche Flächen zur Einhaltung der Social-Distancing -Regeln finanzieren sollen.

Die folgenden Berechnungen berücksichtigen diese Sondereffekte nicht und bewerten ausschließlich die externen Preissteigerungen und wie sich diese im Jahr 2021 auf die Rehabilitationskliniken voraussichtlich auswirken können.

¹⁵ https://www.aktiva-gesundheitswesen.de/fileadmin/user_upload/publikationen/200710_AGMedReha_Leistungsbezogener_Corona-Zuschlag.pdf; AG MedReha Systematik Corona-Zuschlag

3.2 Aktualisierte Modellrechnung für 2020

Preissteigerungen wirken sich direkt auf die Aufwandspositionen der Gewinn- und Verlustrechnung (GuV) aus. Sie bilden die Grundlage für die Annahmen zukünftiger Kostenveränderungen in der folgenden Modellrechnung.

Den Erlöspositionen der vorliegenden Modellrechnung liegt eine Ceteris-paribus-Bedingung zu Grunde; es wird also angenommen, dass alle Erlöspositionen der Erfolgsrechnung konstant bleiben. Um die Auswirkungen der externen Preissteigerungen auf die Rehabilitationseinrichtungen zu bestimmen, wurde auf Basis der GuV-Rechnungen mehrerer Rehabilitationseinrichtungen eine durchschnittliche relative Verteilung der einzelnen Aufwandspositionen berechnet. Dabei wurden Kliniken unterschiedlicher Fachrichtungen berücksichtigt, um eine möglichst repräsentative Abbildung der Aufwandspositionen zu gewährleisten.

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

Auswahl der GuV Positionen	Muster-Verteilung 2020
Personalaufwand	62,32
Löhne und Gehälter	52,73
Ärztlicher Dienst	15,21
Pflegedienst	7,35
Med.- techn. Dienst	6,60
Funktionsdienst	14,04
Wirtschaftsdienst	2,73
Verwaltungsdienst	5,68
Sonst. Personalaufwand	1,11
Soziale Abgaben	9,59
Ges soz ärzt Dienst	2,26
Ges soz Pflegedienst	1,41
Ges soz med-techn. Dienst	1,34
Ges soz Funktionsdienst	2,60
Ges soz Wirtsch. u. Versorgungsdienst	0,54
Ges soz Verwaltungsdienst	0,84
Sonst. ges. soz Abgaben	0,59
Materialaufwand	28,73
Aufwend. für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	9,25
Lebensmittel	1,89
Arzneien, Heilmittel	0,95
Therapiebedarf	0,23
Wasser, Abwasser	1,09
Strom	1,71
Brennstoffe/Heizung	2,05
Sonstiger Bedarf	1,33
Aufwendungen für bez. Leistungen	10,79
Abschr. auf Sachanlagen u. Instandhaltung	8,69
Sonstige betriebliche Aufwendungen	8,96

Die Abbildung zeigt die durchschnittlichen Anteile der GuV-Aufwandspositionen. Für die anschließenden Berechnungen wird angenommen, dass die prozentualen Anteile absoluten Beträgen entsprechen. Diese Musterverteilung der GuV-Positionen wurde unter Berücksichtigung der Kostenentwicklungen des Jahres 2020 entsprechend modifiziert. Auf diese Weise wird sichergestellt, dass eine möglichst realitätsnahe Abbildung gewahrt bleibt.

Abbildung 7: Verteilung der GuV-Aufwandpositionen 2020

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

	Aufwandsposition	Annahmen für 2021 (nur Preiseffekte, keine Mengeneffekte)
Personal	<i>Löhne und Gehälter</i>	
	Ärztlicher Dienst	reine Tarifsteigerung von mindestens 2,0 - 2,5%; aufgrund zusätzlicher Treuerungeffekte durch begrenzte Anzahl und zusätzliche Vergütung in den Bereitschaftsdiensten sowie Personalmangel werden für 2021 Annahmen zwischen 2,25 - 3,0 % durchschnittlichen Kostensteigerungen/VK getroffen
	andere Dienstarten	Ergebnisse Tarifrunde TVÖD zum Zeitpunkt der GA-Erstellung noch offen, Forderung von 4,8% auf Seiten der Gewerkschaften werden als nicht realistisch bewertet, Annahme Effekt für 2021 zwischen 2,5 - 3,0%.
	Soziale Abgaben	Steigerungen entsprechend der Löhne und Gehälter; <u>zusätzlicher Effekte:</u> - Erhöhung Zusatzbeitrag GKV steigt von 1,1% auf durchschnittlich 1,3% (paritätische Finanzierung) - Annahme Gutachter: Teilrücknahme der Senkung der Arbeitslosenversicherung aus dem Jahr 2020 um 0,25 Prozentpunkte auf 2,425% (paritätische Finanzierung); Damit Erhöhung der Sozialversicherungsbeiträge bis 2021 auf maximal 40% (gemäß "Sozialgarantie 2021")
Material	<i>Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe</i>	
	Lebensmittel	aufgrund der überdurchschnittlichen Preisentwicklung der Lebensmittelpreise und Erhöhung der MwSt; Annahme: 3,0-3,5%
	Arzneien; Hilfsmittel, Therapiebedarf, Wasser & Abwasser	Kerninflationsrate (ohne Lebensmittel und Energie) zwischen 1,7 - 2,1% (Ø 1,9%); Grundlage: Experten-Prognosen sowie Teileffekt der MwSt. Erhöhung ab Januar 2021
	Strom	Annahme: keine direkten Strompreissteigerungen in 2021 aufgrund Absenkung der EEG-Umlage; Effekt MwSt.-Anhebung zwischen 0,8-1,6%
	Brennstoffe/Heizung	Annahme Steigerungen 9,0- 12,0% (Ø 10,5%); Gründe: Einführung CO2-Steuer von 25 € /Tonne CO2 sowie Erhöhung MwSt. ab 2021 Prognosen sind aufgrund der geopolitischen Lage und der Corona-Pandemie weiterhin schwierig
	sonstiger Bedarf, Aufwendungen für bezogene Leistungen	allgemeine Inflationsrate zwischen 1,4 - 2,0% (Ø 1,7%)
Abschreib. sonst. betriebl. Aufwend.	<i>Abschreibungen auf Sachanlagen u. Instandhaltung; sonstige betriebliche Aufwendungen</i>	allgemeine Inflationsrate zwischen 1,4 - 2,0% (Ø 1,7%)

Abbildung 8: Annahmen über Steigerungsraten einzelner Aufwandspositionen für 2020

Um die Prognosesicherheit der quantitativen Auswirkungen getroffener Annahmen zu erhöhen, werden minimale und maximale Veränderungsdaten der einzelnen Positionen berechnet, die für das Jahr 2021 ein „Best-Case“- und ein „Worst-Case“- Szenario der erwarteten Kostenveränderungen abbilden. Die getroffenen Annahmen sind in beiden Szenarien stehen in diesem Jahr unter dem Vorbehalt der Unsicherheiten durch die weitere Entwicklung der Corona-Pandemie.

In der folgenden Abbildung sind die jeweiligen Annahmen für die Veränderungsdaten der einzelnen Positionen sowie die Ergebnisse der Modellrechnung für das Jahr 2021 dargestellt.

Auswahl der GuV Positionen	Muster- Verteilung 2020	Annahme Veränderungen in %		Ergebnisse (absolut)	
		2021		2021	
		min.	max.	min.	max.
Personalaufwand	62,32			63,84	64,20
Löhne und Gehälter	52,73			54,01	54,31
Ärztlicher Dienst	15,21	2,25%	3,00%	15,55	15,67
Pflegedienst	7,35	2,50%	3,00%	7,54	7,57
Med.- techn. Dienst	6,60	2,50%	3,00%	6,77	6,80
Funktionsdienst	14,04	2,50%	3,00%	14,39	14,46
Wirtschaftsdienst	2,73	2,50%	3,00%	2,80	2,81
Verwaltungsdienst	5,68	2,50%	3,00%	5,83	5,85
Sonst. Personalaufwand	1,11	2,50%	3,00%	1,14	1,15
Soziale Abgaben	9,59			9,83	9,89
Ges soz ärzt Dienst	2,26	2,38%	3,13%	2,32	2,33
Ges soz Pflegedienst	1,41	2,63%	3,13%	1,45	1,45
Ges soz med-techn. Dienst	1,34	2,63%	3,13%	1,38	1,38
Ges soz Funktionsdienst	2,60	2,63%	3,13%	2,67	2,68
Ges soz Wirtsch. u. Versorgungsdienst	0,54	2,63%	3,13%	0,55	0,56
Ges soz Verwaltungsdienst	0,84	2,63%	3,13%	0,87	0,87
Sonst. ges. soz Abgaben	0,59	2,63%	3,13%	0,61	0,61
Materialaufwand	28,73			29,32	29,53
Aufwend. für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	9,25			9,56	9,66
Lebensmittel	1,89	3,00%	3,50%	1,95	1,96
Arzneien, Heilmittel	0,95	1,70%	2,10%	0,97	0,97
Therapiebedarf	0,23	1,70%	2,10%	0,23	0,23
Wasser, Abwasser	1,09	1,70%	2,10%	1,11	1,11
Strom	1,71	0,80%	1,60%	1,73	1,74
Brennstoffe/Heizung	2,05	9,00%	12,00%	2,23	2,30
Sonstiger Bedarf	1,33	1,70%	2,10%	1,35	1,36
Aufwendungen für bez. Leistungen	10,79	1,40%	2,00%	10,95	11,01
Abschr. auf Sachanlagen u. Instandhaltung	8,69	1,40%	2,00%	8,81	8,86
Sonstige betriebliche Aufwendungen	8,96	1,40%	2,00%	9,08	9,14
Kostensteigerung gegenüber 2020				2,24%	2,87%

Abbildung 9: Modellrechnung für das Jahr 2021

Die getroffenen Annahmen zu den einzelnen Aufwandspositionen führen in der Betrachtung der prognostizierten Einzelpositionen zu Kostensteigerungen zwischen **2,24 und 2,87 % für das Jahr 2021 (Mittelwert 2,55%)** in Abhängigkeit des Szenarios im Hinblick auf den Betrieb von Rehabilitationseinrichtungen.

Eine Bewertung der Investitionsmittelanteile und deren Finanzierung muss auf Basis der individuellen Situationen der Kliniken erfolgen.

Diese Modellberechnung kann prinzipiell auch auf ganztätig ambulante Rehabilitationseinrichtungen übertragen werden. Eventuelle Gewichtungsunterschiede der GuV-Positionen zwischen den Indikationen sowie ambulanten und stationären Rehabilitationsformen sind auf Ebene der einzelnen Einrichtungen zu berücksichtigen.

4 Zusammenfassung und Empfehlungen

4.1 Zusammenfassung und weitere Aspekte

Die Corona-Pandemie hat Auswirkungen historischen Ausmaßes auf die gesamte Wirtschaft und Gesellschaft. Auch die Rehabilitation in Deutschland steht vor der Herausforderung wie sie diese Krise übersteht, ohne dass wichtige Strukturen erodieren. Neben den Pandemie-bedingten Sondereffekten, zum einem die Mehraufwände im Personal und Sachkostenbereich, zum anderen die Mindererlöse durch eine niedrigere Maximalbelegung, haben weiterhin externe Preisentwicklungen einen Einfluss auf die Kostenentwicklungen in der Rehabilitation.

Das vorliegende Gutachten versucht bewusst die Pandemie-bedingten Sonderthemen von der Entwicklung dieser externen Preiseinflüsse auf die Aufwandspositionen zu trennen und führt die in der Zeitreihe seit 2006 entwickelte Kalkulationssystematik unter ceteris paribus - Bedingungen weiter fort. Daher wurde an verschiedenen Stellen auf andere Gutachten und Stellungnahmen zum Thema Corona und Rehabilitation verwiesen und es wurden Beispiele für Mehraufwände aufgelistet. Die ökonomischen Effekte aus diesem Komplex finden sich nicht in der hier vorliegenden Modellrechnung. Sie sind aber entscheidend für den Fortbestand der Rehabilitation in Deutschland und sollten daher zwingend in der Vergütungssituation der Rehabilitationskliniken durch die Zahlung eines für die Dauer der Pandemie befristeten leistungsbezogenen Corona-Zuschlags zusätzlich Berücksichtigung finden.

Die Vergütungssätze der Kliniken müssen in dem monistisch finanzierten System sowohl den Betrieb als auch die notwendigen Investitionen tragen. Im Rahmen dieses Gutachtens wurden Kostensteigerungen untersucht, die sich direkt auf die Leistungserbringung in den Kliniken und deren Betrieb auswirken. Angesichts der durch die Corona-Pandemie vorherrschenden Unsicherheiten sind die Prognosen in diesem Jahr besonders schwierig.

Die Ergebnisse zeigen, dass die Rehabilitationseinrichtungen, neben dem Corona-bedingten Herausforderungen, für das Jahr 2021 zusätzlich mit Kostensteigerungen in vielen Bereichen rechnen müssen. Allein auf Grundlage der für das Jahr 2021 erwarteten Preissteigerungen, werden notwendige Vergütungssatzsteigerungen zwischen 2,24 und 2,87 % (Mittelwert 2,55%) prognostiziert.

Der Prognosekorridor bildet die Steigerungsraten für den reinen Betrieb der Rehabilitationseinrichtungen, um die externen Preissteigerungen des Jahres 2021 im Durchschnitt zu refinanzieren. Eine Bewertung der Investitionsmittelanteile und deren Finanzierung muss auf Basis der individuellen Situationen der Kliniken erfolgen. Zusätzlich sind die besonderen ökonomischen Auswirkungen der Pandemie auf die Rehabilitation zu berücksichtigen.