

Rehabilitation: Steigender Bedarf, moderates Wachstum

Trotz enger werdender finanzpolitischer Verteilungsspielräume und erneuter Kostendämpfungs- und Sparmaßnahmen im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) dürfte der Stellenwert der medizinischen Rehabilitation weiter wachsen.

von Harald Clade

Rehabilitation hat Zukunft: Um bis zu zehn Prozent könnte die Nachfrage nach Rehabilitationsleistungen in den kommenden fünf Jahren wachsen, so Experten. Allerdings dürfte sich das Leistungsspektrum stark verschieben und sich der Konzentrationsprozess bei den Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen beschleunigen. Bis zu 30 Prozent der derzeitigen Überkapazitäten müssen bei einem sich verschärfenden Wettbewerb abgebaut werden, so die Experten.

Die aktuellen Marktanalysen auf dem Sektor der medizinischen Rehabilitation und der Prognosen über deren Entwicklungs- und Wachstumschancen sind nahezu deckungsgleich: So präsentierten die Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV Bund) und das Rheinisch-Westfälische Institut für Wirtschaftsforschung (RWI), Essen, beim Bundeskongress 2010 des Bundesverbandes Deutscher Privatkliniken e.V. (BDPK) in Berlin ein nahezu identisches Szenario. Nach den jüngsten Statistiken wandten die Träger der Rehabilitation 2009 rund neun Milliarden Euro für Maßnahmen zur Rehabilitation auf. Dabei entfielen 38,9 Prozent auf die gesetzliche Rentenversicherung, 33 Prozent auf die gesetzliche Krankenversicherung, 12,6 Prozent auf die private Krankenversicherung, 10,8 Prozent auf die Arbeitgeber, der Rest auf die gesetzliche Unfallversicherung (GUV), die Versorgungsverwaltung, die Träger der öffentlichen Jugendhilfe und Sozialhilfeträger (öffentliche Haushalte) sowie auf die privaten Haushalte. Die Relationen haben sich in den vergangenen Jahren nur unwesentlich verschoben. Das Gesamtausgabenvolumen betrug im „Krisenjahr 1997“, als circa 100 Kliniken schließen mussten, 6,3 Milliarden Euro.



Nach jüngsten Statistiken wandten die Träger der Rehabilitation im Jahr 2009 rund neun Milliarden Euro für Maßnahmen der Rehabilitation auf. Foto: Weisflog.net

Die Ausgaben für Rehabilitationsmaßnahmen der Deutschen Rentenversicherung (DRV) – dem bedeutendsten Rehabilitationsträger – betragen einschließlich der Entgeltersatzleistungen 2009 rund 5,2 Milliarden Euro. Der größte Teil, fast 3,3 Milliarden Euro, entfiel dabei auf die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation. Weitere 1,1 Milliarden Euro kamen auf Entgeltersatzleistungen und Sozialversicherungsbeiträge für Rehabilitanden. Nach den abrupt wirkenden Einbrüchen im Sektor der Rehabilitation im Zusammenhang mit dem Wachstums- und Beschäftigungsförderungsgesetz (WFG) aus dem Jahr 1996 hat sich in den Folgejahren das Rehabilitationsgeschehen wieder normalisiert und nahezu das bisherige Niveau erreicht; die Wachstumsraten lagen moderat bei zwei bis drei Prozent pro Jahr und damit fast gleichauf mit der Entwicklung der Grundlohnrate der GKV-Versicherten.

Parallel zum Konjunkturverlauf

Insbesondere im Bereich der Rentenversicherung folgt die Entwicklung der Zahl der Anträge auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation langfristig parallel dem Konjunkturverlauf und der Arbeitsmarktlage. Im Jahr 2009 gingen bei der Rentenversicherung mehr als 1,6 Millionen Anträge auf Reha-Leistungen ein. Im Vergleich zum Jahr 2008 entspricht dies einem Anstieg um 2,3 Prozent. Rund 1,1 Millionen Anträge wurden bewilligt

(rund zwei Drittel). Damit setzte sich das kontinuierliche Wachstum der Anträge der vergangenen drei Jahre davor fort – trotz Finanz- und Wirtschaftskrise und deren Auswirkungen auf den Arbeitsmarkt. Die Zahl der bewilligten Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben stieg ebenfalls weiter jährlich um durchschnittlich circa zwei Prozent und lag 2009 bei rund 291.000 (bei rund 310.000 Anträgen). Obwohl die Finanzlage der gesetzlichen Rentenversicherung im Gegensatz zur GKV kurz- und mittelfristig stabil ist und keine Beitragssatzerhöhungen drohen, ist damit zu rechnen, dass sich an der derzeitigen Versorgungslage auf dem Sektor der medizinischen Reha nichts Gravierendes ändern wird. Allerdings dürfte perspektivisch der steigenden Zahl von Rehabilitationsanträgen ein nur unterdurchschnittlich oder geringfügig wachsendes Reha-Budget gegenüberstehen, prognostizierte der Präsident der DRV Bund, Herbert Rische, in Berlin. Allerdings sei die Rentenversicherung weit davon entfernt, „Rehabilitation nach Kassenlage“ zu betreiben. Vielmehr werde die DRV trotz der wachsenden Inanspruchnahme alles daran setzen, um auch künftig eine bedarfsgerechte Versorgung der Versicherten sicherzustellen. Die Leistungen der medizinischen Rehabilitation müssten in einer alternden Gesellschaft früher als bisher einsetzen. Die Rente mit 67 und die Arbeitsmarktlage erforderten mehr Investitionen in das „Humankapital“. All dies er-

Gesundheitsausgaben in Deutschland

(Aufwendungen 2008 durch die gesetzliche Sozialversicherung, PKV, Arbeitgeber, private und öffentliche Haushalte – insgesamt 262 Milliarden Euro)



(1) Darunter vor allem Verwaltungsausgaben der Krankenkassen

(2) Praxen sonstiger medizinischer Berufe: physio-, sprach-, ergo- und musiktherapeutische Praxen, Massagepraxen, Praxen von Hebammen, Heilpraktikern oder medizinische Fußpflegern

(3) Investitionen (Krankenfördermittel, Mittel für Pflegeheimen u. a.), Gesundheitsschutz, Rettungsdienste, sonst. Einrichtungen und private Haushalte

Quelle: Gesundheitsausgaben (2010); RWI Essen

fordere mehr Ressourcen, die nicht ausschließlich mit gedeckelten Budgets und analog zur Entwicklung der Grundlohnrate finanziert werden könnten.

Anders dagegen sieht es im Sektor der Rehabilitation zulasten des Reha-Trägers GKV aus. Seit 2000 ist der Anteil der Ausgaben für Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation und Vorsorge an den Gesamtausgaben der GKV kontinuierlich rückläufig. Deren Anteil von 2,3 Prozent an den GKV-Gesamtausgaben sank in den letzten neun Jahren auf heute rund 1,5 Prozent. Das Rehabilitationsbudget der GKV (ohne Vorsorgeleistungen) wuchs von 1,9 Milliarden Euro im Jahr 1997 auf nahezu 2,5 Milliarden Euro in den Jahren 2007/2009, um danach auf einen Wert von rund zwei Milliarden Euro zu sinken.

Nach den aktuell verfügbaren Zahlen wurden 2008 zulasten der Rentenversicherung 830.138 stationäre Rehabilitationsfälle gezählt, zulasten der GKV 705.220 Fälle (nur Rehabilitationsleistungen). Die Rentenversicherung wandte 3,1 Milliarden Euro für die stationären Fälle auf, die GKV rund 2,1 Milliarden Euro. Mithin er-

geben sich durchschnittliche Aufwendungen je stationärem Rehabilitationsfall bei der DRV in Höhe von 3.900 Euro, in der GKV von durchschnittlich 2.900 Euro. Gegenwärtig entfallen rund 45 Prozent aller Reha-Fälle auf die sogenannte Anschlussheilbehandlung (Anschlussrehabilitation). Dieser Anteil dürfte kurzfristig weiter zunehmen. Zunehmend verschiebt sich das Gewicht auch auf die ambulanten Maßnahmen der Rehabilitation, auf die bundesdurchschnittlich zehn Prozent entfallen, in manchen Regionen, so im Bereich der DRV Westfalen, bereits 14 Prozent. Während der Anteil der GKV für Reha-Leistungen in den vergangenen Jahren sukzessive abnahm, stieg der Anteil in der Rentenversicherung kontinuierlich. Mittlerweile verzeichnet die Rentenversicherung mehr stationäre Fälle als die Krankenversicherung.

Abweichend sind auch die durchschnittlichen Aufwendungen pro Tag (Tagessatz), den die Renten- und Krankenversicherung bei der Rehabilitation aufwenden. Nach Ermittlungen des RWI Essen sind dies zulasten der DRV durch-

schnittlich rund 129 Euro, in der GKV – bei vergleichbaren Leistungen – 123 Euro pro Pflage-tag.

Das Marktvolumen für Rehabilitationsleistungen und Vorsorgemaßnahmen von rund acht Milliarden Euro (im Jahr 2008) entsprach einem Anteil von rund 3,3 Prozent an den gesamten Gesundheitsausgaben im gleichen Jahr. Die vergleichbaren Anteile sanken von 3,5 Prozent im Jahr 2000 kontinuierlich auf rund 3,2 Prozent im Jahr 2006, um dann das Niveau zu halten und sich in den vergangenen Jahren wieder leicht zu erhöhen. Die DRV prognostiziert einen Zuwachs bei den medizinischen Reha-Leistungen 2010 bis 2013 um knapp sechs Prozent. Der stärkste Anstieg wird im Teilbereich der ambulanten Rehabilitation mit 20 Prozent erwartet, langfristig sogar um 45 Prozent. Auch bei der Anschlussrehabilitation wird bis zum Jahr 2020 ein Zugang um 24 Prozent vorausgesagt.

Zuwachs von knapp sechs Prozent

Bezogen auf die Indikationen wird auch künftig die Orthopädie das wichtigste Interventionsfeld bleiben, gefolgt von der Onkologie und der Psychosomatik sowie der Suchtintervention. Anders als im Sektor der Akutkrankenhausversorgung und im Pflegebereich sind die nahezu 1.250 Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen sehr heterogen und unterscheiden sich in ihrer Betriebsgröße. Auch die Rehabilitationsangebote variieren sehr, je nach Indikation und der Fallschwere, vor allem im Bereich der Akut- und Frührehabilitation. Entsprechend ist die Evidenz über deren Wirksamkeit uneinheitlich. Wirksamkeitsanalysen (Amortisations- und Investitionskostenrechnungen) sind in der Regel nur tendenziell aussagefähig und im Hinblick auf die unvollkommene Datenlage unbefriedigend. Die auch künftig wachsende Bedeutung der Anschlussrehabilitation wird durch folgende Zahlen belegt: Im Durchschnitt werden heute 36 Prozent aller Rehabilitationspatienten direkt aus dem Krankenhaus in eine Einrichtung der medizinischen Rehabilitation (vollstationär, teilstationär und ambulant) überwiesen. Den jüngsten Statistiken zufolge liegt der Anteil der AHB/AHR bei allen Rehabilitationsfällen in der GKV (ohne Vorsorge) heute bei rund 75 Prozent (2007/2008). Der Anteil der Anschlussrehabilitation an allen Reha-Fällen der DRV liegt bei rund 30 Prozent (2008). Heute entfallen im Bereich

der Rentenversicherung rund 15 Prozent auf ambulante und teilstationäre Rehabilitationsfälle. Mehr als 28 Prozent der Reha-Pflegetage kommen auf das Fachgebiet Orthopädie, weitere 22 Prozent auf die Innere Medizin, gefolgt mit 10,3 Prozent auf die Neurologie. Zwischen 1997 und 2008 stieg die relative Bedeutung der Orthopädie an allen Rehabilitationsfachabteilungen um 5,6 Prozent, gefolgt von der Geriatrie mit 4,3 Prozent, der Psychosomatik und -therapie (ohne Sucht) mit 2,8 Prozent und der Neurologie mit einem Plus von 1,8 Prozent.

Das RWI Essen prognostiziert bis zum Jahr 2020 rund 10,6 Prozent mehr Fälle in der medizinischen Rehabilitation. Bei einem weiteren verstärkten Ausbau der Integration von Akutkrankenhäusern und Rehabilitation dürfte sich der Zuwachs an Rehabilitationsfällen bis zum Jahr 2020 auf 5,3 Prozent abschwächen. Mit dem längerfristigen Zugang an Rehabilitationsfällen geht eine sinkende Verweildauer je Fall einher, so dass bis zum Jahr 2020 die Zahl der Pflegetage insgesamt kaum weiter wachsen dürfte.

Nach Fällen gegliedert entfällt die relativ größte Bedeutung der Rehabilitation auf die Bundesländer Mecklenburg-Vorpommern, Schleswig-Holstein, Hessen, Bayern und Baden-Württemberg. Festzustellen ist auch ein Versorgungsgefälle zwischen Stadt und Land. Im Rehabilitations- und Vorsorgesek-

tor entfallen 25 Prozent aller Leistungen auf städtische Standorte der Einrichtungen, hingegen 75 Prozent auf Versorgungseinrichtungen in ländlichen Regionen. Im Akutsektor beträgt der Anteil der ländlichen Standorte 55 Prozent, der Anteil der städtischen Akutstandorte liegt bei 45 Prozent.

Angespannte Ertragslage

Seit Jahren ist die Kapazitätsauslastung der Rehabilitationseinrichtungen im Vergleich zu Akut-Krankenhäusern unterdurchschnittlich. Auch die wirtschaftliche Situation ist bei Rehabilitationskliniken im Vergleich zum Akutsektor und zu stationären Pflegeheimen relativ ungünstig. Weniger als die Hälfte aller Rehabilitationskliniken schreibt schwarze Zahlen, 28 Prozent arbeiten defizitär. Allerdings führte die höhere Auslastung in den Jahren 2007 und 2008 zu einer spürbar verbesserten wirtschaftlichen Situation. Langfristig dürfte das prognostizierte Nachfragewachstum eine günstigere Ertragslage bewirken, allerdings unter der Voraussetzung, dass die bis zu 30 Prozent veranschlagten Überkapazitäten abgebaut werden und die Auslastung verbessert wird.

Beschäftigungspolitisch ist der Sektor Rehabilitation und Vorsorge im Gesamt der Gesundheitswirtschaft eher randständig. Lediglich 0,43 Prozent aller Beschäftigten

arbeiten in diesem Bereich. Der Rehabilitations- und Vorsorgesektor mit 1.239 Kliniken und Einrichtungen beschäftigt derzeit 118.000 Mitarbeiter, versorgt rund zwei Millionen Patienten pro Jahr (Akutkrankenhäuser: 18,5 Millionen Patienten je Jahr). Unter den in Reha-Kliniken Beschäftigten sind rund 9.300 Ärzte, darunter 8.200 Vollarbeitskräfte im ärztlichen Dienst. Im Bereich der Pflege arbeiten derzeit rund 22.000 Vollkräfte, 48.000 Beschäftigte sind Teilzeitbeschäftigte. Der Anteil der weiblichen Mitarbeiter der Reha-Einrichtungen liegt bei circa 75 Prozent. Falls die Nachfrage in den kommenden zehn Jahren um bis zu zehn Prozent wächst, dürfte sich der Personalbedarf um 2,6 Prozent beziehungsweise um 2.400 Vollkräfte erhöhen (RWI Essen).

Die Rehabilitationsbranche, halb so groß wie die Energieversorgung in Deutschland, erwirtschaftet pro Jahr zurzeit ein Aufkommen von rund 700 Millionen Euro an Steuern und Sozialabgaben (36 Millionen Euro Steuern; 645 Millionen Euro Sozialabgaben) bei einem Investitionsvolumen von rund 325 Millionen Euro im Jahr.

Dr. rer. pol. Harald Clade

(Kreuzstraße 56, 50226 Frechen) war langjähriger Redakteur des Deutschen Ärzteblattes und ist Träger des Ehrenzeichens der deutschen Ärzteschaft.



Institut für Qualität
im Gesundheitswesen Nordrhein

50. Fortbildungsveranstaltung „Aus Fehlern lernen“

in Zusammenarbeit mit der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein

„Qualität und Sicherheit in der Diagnostik des Mamma-Karzinoms“

Mittwoch, 16. Februar 2011, 16.00–19.30 Uhr

im Haus der Ärzteschaft, Tersteegenstraße 9, 40474 Düsseldorf

Moderation

Prof. Dr. med. Christiane Kuhl,
Chefärztin der Radiologischen Klinik Universität Aachen

Begrenzte Teilnehmerzahl

Anmeldung erforderlich unter E-Mail: iqn@aekno.de
oder Fax: 0211 / 430218571

Zertifizierung wird beantragt

Kontakt

Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein
Geschäftsführerin: Dr. med. Martina Levartz, MPH
Tersteegenstraße 9, 40474 Düsseldorf
Tel.: 0211/43 02-15 70

IQN Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein

Eine Einrichtung der Ärztekammer Nordrhein und der
Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein