

# BFS-FACHBEITRAG

# 3/16

## BFS-Marktreport Rehabilitation: Konsolidierung des Marktes und Chancen für die Anbieter

*Jens Hayer / Nurcan Karapolat, Bank für Sozialwirtschaft AG, Köln*

Die Rehabilitationskliniken in Deutschland befinden sich in einem Spannungsfeld zwischen der Erbringung einer qualitativ hochwertigen Versorgung und knappen finanziellen sowie personellen Ressourcen. Im Fokus des Anfang Februar veröffentlichten „BFS-Marktreports Rehabilitation 2016: Die Konsolidierung des Marktes schreitet voran“ stehen die aktuellen Rahmenbedingungen, die Branchenstruktur, die wirtschaftliche Situation der Träger von stationären Rehabilitationskliniken sowie die Veränderungen im Bereich der medizinischen Rehabilitation. Darüber hinaus werden die zukünftigen Chancen und Herausforderungen für die Anbieter stationärer medizinischer Rehabilitationsleistungen aufgezeigt. Im Folgenden werden die wesentlichen Ergebnisse dieses Reports vorgestellt.

### Bisherige Entwicklungen

Der Markt für medizinische Rehabilitationsleistungen befindet sich seit geraumer Zeit in einem Veränderungsprozess. In den vergangenen Jahren waren vor allem folgende Faktoren prägend: die steigende Bedeutung der Anschlussheilbehandlung und ein Rückgang der Kapazitäten. Ende des Jahres 2014 standen in Deutschland insgesamt 1.158 stationäre Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen mit rund 166.000 Betten zur Verfügung. Dies entspricht gegenüber dem Jahr 2004 einem Abbau von 136 Einrichtungen und 10.000 Betten. Seit 2011 hat sich der Rückgang merklich beschleunigt. Die Anzahl der Patienten, die aus Krankenhäusern in stationäre Kliniken verlegt wurden, hat sich bis zum Jahr 2014 auf 37,9 Prozent erhöht.

Während die Zahl der stationären Fälle in den letzten Jahren nahezu stagnierte, verzeichnete die ambulante Leistungserbringung Zuwächse. So stieg beispielsweise der Anteil der ambulanten Reha im Verantwortungsbereich der Rentenversicherung von 10,6 Prozent im Jahr 2008 auf 13,9 Prozent im Jahr 2014. Verschiedene Entwicklungen, wie zum Beispiel sich ändernde Bedarfe und die Steuerung der Leistungsträger in den ambulanten Bereich, führten zu einer deutlichen Veränderung des stationären Versorgungsspektrums. In den vergangenen zehn Jahren ist insbesondere eine Steigerung der Fallzahl in der Psychosomatik und ein Rückgang in der Orthopädie zu konstatieren.

### Angespannte wirtschaftliche Lage

Die zwei wesentlichen Determinanten für die wirtschaftliche Lage der Kliniken haben sich in den vergangenen Jahren gegensätzlich entwickelt. So hat sich die durchschnittliche Auslastung der Betten von 73,5 Prozent im Jahr 2004 auf 82,4 Prozent im Jahr 2014 deutlich verbessert. Demgegenüber lagen die Anpassungen der Vergütungen unterhalb der entsprechenden Steigerungen der Kosten im Personal- und Sachbereich. Zudem berücksichtigen sie die erforderlichen Investitionskosten nicht vollständig. Einer der wesentlichen Gründe für die unterproportionalen Vergütungssteigerungen ist in der starken Marktposition der Leistungsträger zu sehen.

Eine Konsequenz hieraus ist eine angespannte wirtschaftliche Situation der Einrichtungsträger. Im Jahr 2013 konnten nur 54 Prozent der Träger einen positiven Jahresüberschuss von mindestens einem Prozent des Umsatzes erwirtschaften. Einen negativen Jahresüberschuss von minus ein Prozent und mehr wiesen 26 Prozent der Träger auf. Im Jahr 2011 waren es nur 18 Prozent. Die angespannte wirtschaftliche Situation macht für viele Einrichtungsträger die Erhaltung der Unternehmenssubstanz schwierig. Zudem können sie notwendige Investitionsrücklagen oftmals nicht bilden. Somit laufen sie Gefahr, bauliche, technische und fachliche Qualitätsstandards langfristig nicht halten oder neue nicht erfüllen zu können.

### Fusionen und Akquisitionen

Die beschriebenen Entwicklungen führten in den vergangenen Jahren auf dem Rehamarkt nicht nur zu einem Abbau stationärer Kapazitäten. Auch Fusionen und Akquisitionen von Einrichtungen oder Einrichtungsträgern waren zu verzeichnen, um unter anderem Synergien zu heben und die eigene Wettbewerbssituation zu stärken. So verringerte sich die Zahl der Einrichtungsträger von 826 im Jahr 2004 um rund 27 Prozent auf 607 im Jahr 2013 (vgl. Abbildung 1).

Abbildung 1: Entwicklung der Zahl der Träger stationärer Rehakliniken 2004 bis 2013.



Quelle: Eigene Berechnungen, Statistisches Bundesamt.

Die größte Konsolidierungsdynamik verzeichneten die privaten Einrichtungsträger. Deren Zahl hat sich von 462 im Jahr 2004 auf 314 im Jahr 2013 reduziert (-32 Prozent). Hierzu beigetragen hat auch die zu beobachtende Expansionsstrategie einiger Träger.

Einhergehend mit der abnehmenden Zahl von Einrichtungen und Einrichtungsträgern hat sich zudem der Anteil der Einzeleinrichtungen im Zeitverlauf deutlich verringert. Dieser lag im Jahr 2004 bei 53,9 Prozent, 2013 waren es nur noch 44,1 Prozent. Demzufolge gehören mittlerweile 55,9 Prozent der Kliniken Trägern, die mindestens zwei stationäre Einrichtungen führen. Jedoch ist der stationäre Markt nach wie vor sehr fragmentiert.

Aufgrund des noch bestehenden Überangebots an Betten in Verbindung mit den schwierigen wirtschaftlichen Rahmenbedingungen ist davon auszugehen, dass die Konsolidierung des Marktes noch nicht abgeschlossen ist.

### Zukunftspotenzial vorhanden

Die mittel- bis langfristige Entwicklung der stationären Fallzahlen wird neben der Demografie maßgeblich von gesellschaftlichen und strukturellen Veränderungen beeinflusst. Allein im Status-quo-Szenario unter der Annahme konstanter alters-, geschlechts- und indikationsspezifischer Prävalenzraten auf Basis des Jahres 2013 ergibt sich bis zum Jahr 2030 ein leichter Anstieg der stationären Fallzahl auf 2,04 Millionen (plus vier Prozent). Damit einher geht eine Verschiebung der Altersstruktur der Rehabilitanden. Der Anteil der stationären Fälle von Rehabilitanden ab 65 Jahren wird sich von 44 Prozent im Jahr 2013 auf 56 Prozent im Jahr 2030 erhöhen. Dies bedeutet neben der Veränderung der Bedarfe insbesondere eine sinkende Fallzahl im Verantwortungsbereich der Rentenversicherung sowie eine steigende Fallzahl im Bereich der Krankenversicherung. Indikationsspezifisch ist infolge der alternden Bevölkerung und der Zunahme der Multimorbidität

vor allem mit einem deutlichen Anstieg der geriatrischen Fälle zu rechnen. Im Status-quo-Szenario ergibt sich eine Erhöhung von rund 109.000 Fällen im Jahr 2013 auf etwa 143.000 Fälle im Jahr 2030.

Faktoren für zukünftige gesellschaftliche und strukturelle Veränderungen sind u. a. die Umsetzung des gesetzlich verankerten Grundsatzes „Reha vor Pflege“, die Anhebung des Renteneintrittsalters, der Rückgang der Erwerbstätigenzahl in Verbindung mit dem Fachkräftemangel, eine erhöhte Zuwanderung und der medizinische Fortschritt. In welchem Ausmaß sich die genannten Veränderungen positiv für die Kliniken auswirken werden, hängt insbesondere vom Gesetzgeber und den finanziellen Ressourcen der Leistungsträger ab. Darüber hinaus ist mit einer verstärkten Steuerung der Fälle in den ambulanten Bereich zu rechnen. Das Potenzial der ambulanten Versorgung ist allerdings auf einige Indikationen (zum Beispiel Orthopädie) in Ballungsräumen beschränkt.

### Vielfältige Herausforderungen

Die gegebenen Rahmenbedingungen sowie die zu erwartenden Entwicklungen eröffnen den Anbietern im Bereich der stationären medizinischen Reha Chancen, die sie strategisch und operativ nutzen können. Für eine zukunftsfähige Positionierung im Markt sind vor allem folgende Herausforderungen zu bewältigen:

Der bereits bestehende Fachkräftemangel wird sich künftig sowohl in ländlichen als auch in städtischen Regionen weiter zuspitzen. Neben dem ärztlichen wird in den Rehakliniken zunehmend auch der pflegerische Bereich relevant. Für die Gewinnung und Bindung der erforderlichen Fachkräfte sind angemessene Gehälter und attraktive Arbeitsbedingungen sowie eine altersübergreifende Unternehmenskultur und ein modernes Führungsverständnis von Bedeutung.

Zur Sicherung der stationären Leistungen ist eine nachweisbare hohe Behandlungs- und Betreuungsqualität sicherzustellen. Zusätzlich zum bereits bestehenden Preiswettbewerb werden künftig Qualität und Innovation im Hinblick auf ganzheitliche, individuelle und pass-genaue Behandlungskonzepte, die sich stärker an der gesundheitlichen, sozialen und/oder beruflichen Situation der Rehabilitanden orientieren, an Bedeutung gewinnen. Die zunehmende Multimorbidität und die Verkürzung der Verweildauern in den Krankenhäusern erschweren die qualitativ hochwertige rehabilitative Versorgung zusätzlich, da sich der Anteil der Patienten in einem noch nicht voll rehabilitationsfähigen Zustand zu Beginn der Reha weiter vergrößern wird.

Aufgrund der sich ändernden Ansprüche der Rehabilitanden in Verbindung mit der verstärkten Ausübung des Wunsch- und Wahlrechts sollten die Kliniken prüfen, ob ihr Leistungsangebot mit diesen Wünschen und Bedarfen übereinstimmen. So erwarten Rehabilitanden zumeist neben einer optimalen medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Versorgung auch eine komfortable Unterbringung in einem Einzelzimmer, eine gute Erreichbarkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln sowie vielfältige Freizeitangebote. Zudem werden sich tendenziell die Leistungsangebote erweitern, die eine wohnortnahe Versorgung ermöglichen. Hierdurch stehen vor allem Einrichtungen in ländlichen Regionen vor großen Herausforderungen.

Wichtig für die nachhaltige Sicherung und Steigerung der Belegung ist ein strategisches Marketing. Dies ist bisher nur in sehr wenigen Kliniken vorzufinden. Im Fokus sollte das Zuweisermarketing stehen. Durch ein

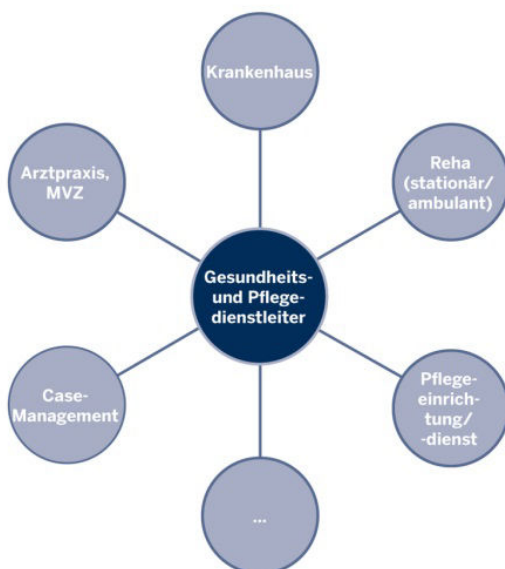
stabiles und steuerbares Zuweiser-Netzwerk in Verbindung mit einer hohen Leistungsqualität können Rehakliniken Wettbewerbsvorteile sichern.

Eine Chance ist die Erschließung zusätzlicher Ertragsquellen in der Versorgungskette mittels Diversifikation des Leistungsangebots. Potenzial besteht für die Anbieter insbesondere in den Bereichen der Prävention und der Nachsorge. Hinzu kommt das betriebliche Gesundheitsmanagement. Die Erhaltung und Verbesserung der Erwerbsfähigkeit spielen für die Unternehmen vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels und der Alterung der Belegschaft eine immer wichtigere Rolle. Eine weitere Möglichkeit ist der Auf- oder Ausbau von Selbstzahlerangeboten. Diese erfordern aber höchste Anforderungen an Ausstattung und Ambiente.

Darüber hinaus ist eine Intensivierung der sektorübergreifenden Kooperation und der Vernetzung der Leistungserbringer zu erwarten. Die Rehakliniken müssen sich in diesen Versorgungsnetzen mit einem entsprechend abgestimmten Leistungsangebot positionieren. Aufgrund der hohen Bedeutung von Anschlussheilbehandlungen ist insbesondere die Vernetzung mit Krankenhäusern zur Sicherung von Patientenströmen unabdingbar. Aber auch andere Akteure (unter anderem Ärzte, Pflegeeinrichtungen) sollten einbezogen werden.

In einigen Regionen werden sich Gesundheits- und Pflegedienstleister mit einem diversifizierten Leistungsangebot etablieren (vgl. Abbildung 2). Dies kann insbesondere für ländlich gelegene Rehakliniken eine Chance sein. Allerdings sind diese Einrichtungen bisher nur selten lokal vernetzt, und die Rehabilitanden reisen oftmals von weit her an. Zur Umsetzung eines lokalen Gesundheitszentrums wäre folglich eine deutliche strategische Veränderung der Einrichtungen notwendig.

Abbildung 2: Regionale sektorübergreifende Gesundheits- und Pflegedienstleister



Quelle: Eigene Darstellung.

Zur Finanzierung der notwendigen Investitionen ist der Zugang zum Kredit- und Kapitalmarkt von großer Bedeutung. Infolge der schwierigen wirtschaftlichen Situation hat sich ein beträchtlicher Investitionsstau gebildet. So liegt der geschätzte Investitionsbedarf der Rehakliniken im Zeitraum von 2015 bis 2019 bei insgesamt 4,7 Milliarden Euro. Neben der Anpassung der Geschäftsmodelle besteht für die Anbieter eine große Herausforderung in der Modernisierung/Sanierung der Immobilien. Die Beurteilung derartiger Finanzierungen erfordert einen umfassenden Businessplan mit überzeugender Darstellung der Unternehmensstrategie und einer daraus abgeleiteten Planungsrechnung.

### Autoren:

Jens Hayer, Referent Research der Bank für Sozialwirtschaft, [j.hayer@sozialbank.de](mailto:j.hayer@sozialbank.de),

Nurcan Karapolat, Referentin Research der Bank für Sozialwirtschaft, [n.karapolat@sozialbank.de](mailto:n.karapolat@sozialbank.de)

Der ca. 120-seitige „BFS-Marktreport Rehabilitation 2016: Die Konsolidierung des Marktes schreitet voran“ kann zum Preis von 49,00 Euro (inkl. MwSt. und Versandkosten) per E-Mail bestellt werden: [kommunikation-research@sozialbank.de](mailto:kommunikation-research@sozialbank.de).

*Dieser Beitrag wurde in der BFS-Info 3/16 veröffentlicht.*

#### Impressum

Bank für Sozialwirtschaft  
Aktiengesellschaft  
Wörthstraße 15 – 17  
50668 Köln

Registereintrag für den Sitz Köln  
Handelsregister des Amtsgerichts Köln  
Registernummer HRB 29259

Registereintrag für den Sitz Berlin  
Handelsregister des Amtsgerichts Berlin-Charlottenburg  
Registernummer: HRB 64059  
Umsatzsteuer-ID: DE 136634199

#### Vorstand

Prof. Dr. Harald Schmitz (Vorsitzender)  
Thomas Kahleis | Oliver Luckner

#### Aufsichtsratsvorsitzender

Dr. Matthias Berger

#### Kontakt

Telefon 0221 97356-0  
Telefax 0221 97356-219  
E-Mail [bfs@sozialbank.de](mailto:bfs@sozialbank.de)

#### Aufsichtsbehörde

Bundesanstalt für  
Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)  
Sitz Bonn  
Graurheindorfer Straße 108  
53117 Bonn

Wir sind Mitglied im Bundesverband der Deutschen Volksbanken und Raiffeisenbanken - BVR und der Sicherungseinrichtung angeschlossen.

#### Haftung und Copyright

Der vorliegende Bericht enthält Angaben, Analysen, Prognosen und Konzepte, die den Kunden zur unverbindlichen Information dienen. Es handelt sich hierbei um keine juristische oder sonstige Beratung und stellt kein Angebot jedweder Art dar. Eine Gewähr für die Richtigkeit und inhaltliche Vollständigkeit der Angaben kann von uns nicht übernommen werden.

Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne schriftliche Zustimmung der Bank für Sozialwirtschaft AG unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.