

Trends und Wachstumsbranchen im Gesundheitswesen – das Rehabilitationswesen als unterschätzter Jobmotor in der Gesundheitswirtschaft



Alexander Schunicht

Gliederung



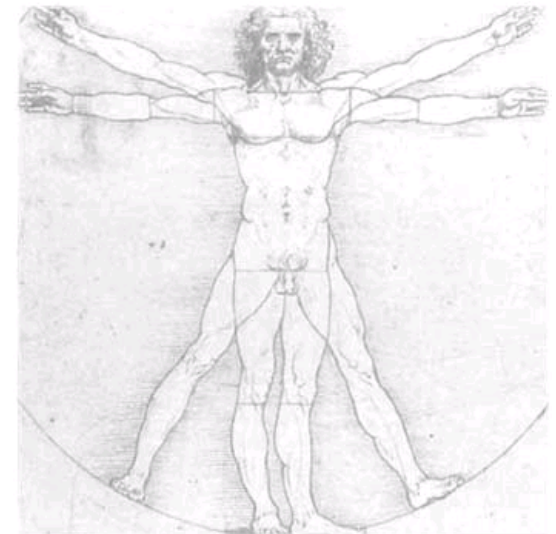
- **Rehabilitation als Teil der Gesundheitswirtschaft**
- **Marktüberblick Rehabilitationseinrichtungen**
- **Kennzahlen der medizinischen Rehabilitation**
- **Markt- und Branchenentwicklung**

Definition: Gesundheitswirtschaft

„**Gesundheitswirtschaft**

umfasst die Erstellung und Vermarktung von Gütern und Dienstleistungen, die die Bewahrung und Wiederherstellung der Gesundheit dienen.“

(Quelle: BMWi / Exportinitiative Gesundheitswirtschaft / Juli 2011)



Rehabilitation als Teil der Gesundheitswirtschaft I:

- **Anbieter** in der Gesundheitswirtschaft, u.a.
 - Hersteller von und Versandhandel mit pharmazeutischen Erzeugnissen
 - Hersteller von medizinischen und zahnmedizinischen Apparaten und Materialien
 - Reparatur und Wartung von Medizintechnik
 - Großhandel mit pharmazeutischen, medizinischen und orthopädischen Erzeugnissen
 - Apotheken, Einzelhandel mit medizinischen und orthopädischen Artikeln
 - Krankenversicherungen
 - Forschung und Entwicklung (Biotechnologie, Medizin, Pharmazie)
 - Arzt- und Therapiepraxen, Krankenhäuser, **Reha-Kliniken**, Pflegeheime

- **Ausgaben (Umsatz) für Gesundheit 2010:** 287 Mrd. €, entspricht 11,6% des Bruttoinlandsprodukts, Ausgaben je Einwohner bei rund 3 510 Euro
(Quelle: Gesundheitsausgabenrechnung des Statistischen Bundesamtes)

- Die Gesundheitswirtschaft ist weitgehend unbeeindruckt von **konjunkturellen Einflüssen** wie auch von denen der **Staatsschuldenkrise** (Quelle: DIHK-Report Gesundheitswirtschaft / Juli 2012).

Rehabilitation als Teil der Gesundheitswirtschaft II:

- Die **medizinische Rehabilitation** erscheint im Vergleich mit einem Akutereignis (Herzinfarkt, Schlaganfall etc,) im Krankenhaus unspektakulär.
Im Anschluss an einen operativen Eingriff ist die medizinische Rehabilitation ein wesentlicher Faktor bei der Teilhabe am Berufsleben, am sozialen Leben sowie bei der Bewältigung des Alltags.
- Demografischer Wandel, Fachkräftemangel, Verlängerung der Lebensarbeitszeit (immer mehr Ältere im Job) und die Zunahme an chronischen Erkrankungen (ausgelöst durch Bewegungsmangel und ungesunde Ernährung) machen die **Rehabilitation zu einer der wichtigsten Säulen des deutschen Gesundheitssystems**.
- **Aufgaben der Rehabilitation:**
 - Überwindung der Folgen von Krankheit und / oder Behinderung
 - Verhinderung des vorzeitigen Ausscheidens aus dem Erwerbslebens („Reha vor Rente“)
 - Verhinderung des vorzeitigen Eintretens von Pflegebedürftigkeit („Reha vor Pflege“)
 - Vermeidung oder Minderung des vorzeitigen Bezugs von laufenden Sozialleistungen
- **Paradigmenwechsel** vom „Behandeln“ zum „Befähigen“
in der Rehabilitation aufgrund gesellschaftlich begründeten Veränderungen
 - früher „Kur“ > heute „hochprofessionelle, effiziente Reha“
 - Der Rehabilitationsaufenthalt dient als „Trainingscamp für den Alltag“.
 - Ambulante Nachsorgeangebote verstärken die Nachhaltigkeit der Rehabilitationsinhalte.

Rehabilitation als Teil der Gesundheitswirtschaft III:

- Die gesetzliche Grundlage der Rehabilitation sind die einzelnen **Sozialgesetzbücher** (insbesondere Sozialgesetzbuch SGB IX).
- Verschiedene **Sozialleistungsträger** sind für die medizinische Rehabilitation zuständig (u.a. Deutsche Rentenversicherung / DRV, Gesetzliche Krankenversicherung / GKV oder Gesetzliche Unfallversicherung / GUU).
- Die Gesundheitswirtschaft gehört mit **4,8 Millionen Beschäftigten** und somit jeden neunten Beschäftigten zu den bedeutendsten Branchen in Deutschland (Quelle: Statistische Bundesamt, Stichtag 31.12.2010).
- Gemessen an den rd. **120.000 Beschäftigten** (in Vollkräften 92.000, im Krankenhaus zum Vergleich: 816.300) ist die Rehabilitationsbranche doppelt so groß wie die Luftfahrtindustrie und bereits halb so groß wie die chemische Industrie.

Marktüberblick I: Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen 2010

- **1.237 Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen** (Vergleich KH: 2.064), davon
 - 56,1 % in privater Trägerschaft
 - 25,9 in freigemeinnütziger Trägerschaft
 - 17,9 % in öffentlicher Trägerschaft
 - 75 % sind in ländlichen Regionen angesiedelt und damit Bedeutsam in Bezug auf Beschäftigungssicherung, Wertschöpfung und Investitionen
- **171.700 aufgestellte Betten** (Vergleich KH: 502.700) (Ø 210 Betten je 100.000 Einwohnern), davon
 - 67,0 % in privater Trägerschaft (Ø 165 Betten je Einrichtung)
 - 15,8 % in freigemeinnütziger Trägerschaft (Ø 85 Betten je Einrichtung)
 - 17,2 % in öffentlicher Trägerschaft (Ø 133 Betten je Einrichtung)
- **durchschnittliche Verweildauer** insgesamt betrug 25,4 Tage (Vergleich KH: 7,9 Tage)

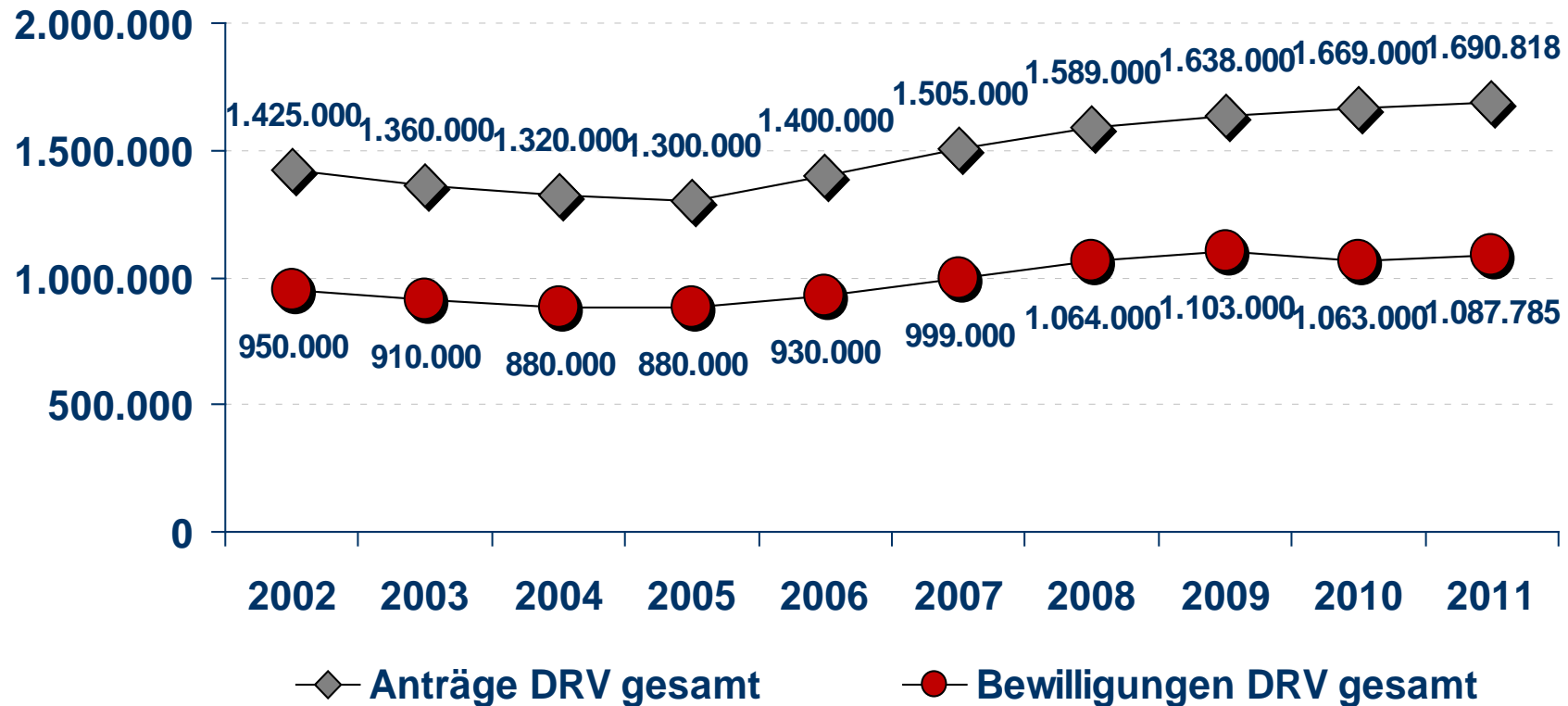
Quelle: Statistische Bundesamt, Grunddaten der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen 2010

Marktüberblick II: Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen 2010

- Für **medizinische Rehabilitation** wurden rund 8 Milliarden Euro umgesetzt.
- Die **Kosten für die Rehabilitation** werden dabei im Wesentlichen von der Rentenversicherung und der gesetzlichen Krankenversicherung getragen.
- Die **Leistungsvergütung** erfolgt nach indikationsspezifischen Tagessätzen und Fallpauschalen (beinhaltet Betriebs- und Investitionskosten, kein DRG-System wie im Krankenhaus).
- Durchschnittlich kostete ein **Rehabilitationsfall** der Rentenversicherung 2010 rund 2.500 Euro (zzgl. gegebenenfalls Übergangsgeld, Reisekosten und individuelle Hilfsmittel).
- **Vorteil Rehabilitation / Nachhaltigkeitseffekt**
(gesetzliche Verpflichtung „Reha vor Rente“):
 - Bei 86 % der Rehabilitanden wird das Ziel einer dauernden Erwerbsfähigkeit wieder erreicht (Quelle: Deutsche Rentenversicherung Bund).
 - In der gesamten Volkswirtschaft stehen jedem für Rehabilitation ausgegebenen Euro fünf Euro als Gewinn gegenüber (Quelle: Prognos AG).

Deutsche Rentenversicherung (gesamt)

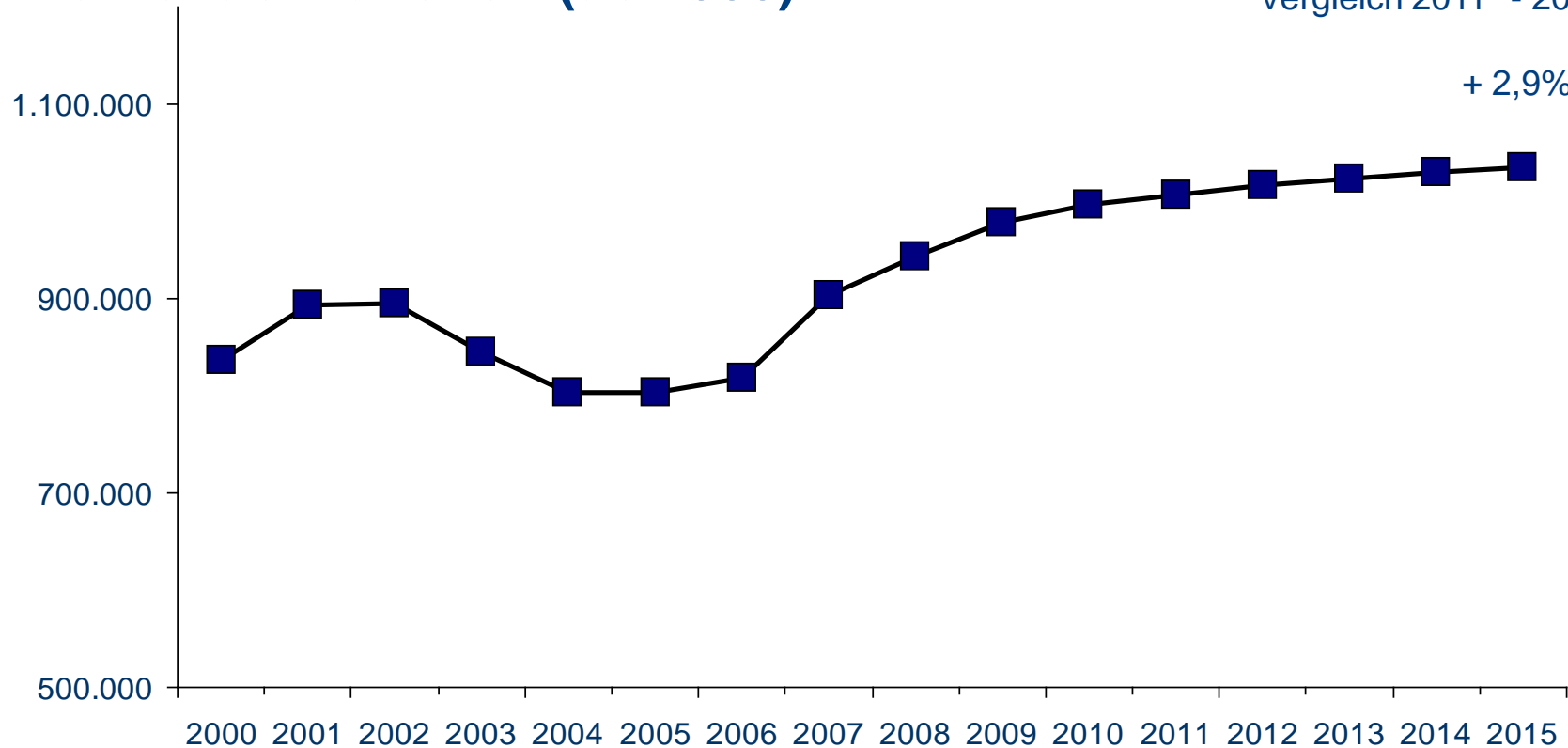
Leistungen zur med. Rehabilitation: Anträge und Bewilligungen



Quelle: Deutsche Rentenversicherung Bund,
Fachbereich 0430, ISRV Tab.: 1.0 RV

Alle Rehabilitationen (ab 2000)

Vergleich 2011* - 2015



+ 2,9%

Rehabilitation
2000 – 2011*

Prognose
2012 - 2015

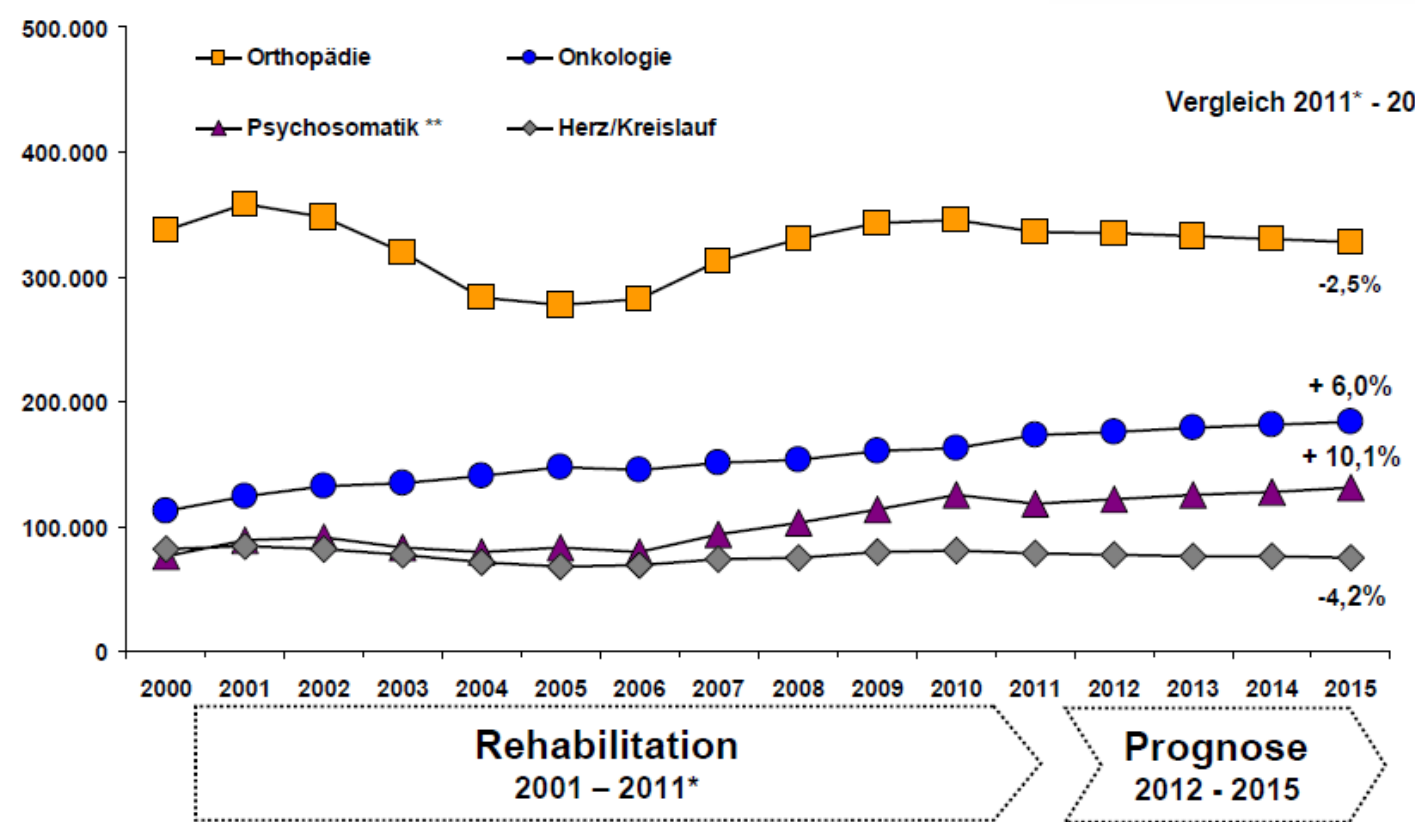
2010: n = 996.154
2011: n = 1.006.000
2015: n = 1.034.700

Quelle: Deutsche Rentenversicherung Bund,
Fachbereich 0430 RSD, inkl. AHB, abgeschl. Reha, * hochgerechnet

Prognose der med. Rehabilitation 2012 bis 2015



Ausgewählte Indikationen



Orthopädie	- 2011: n = 335.800, 2015: n = 327.500
Onkologie	- 2011: n = 173.000, 2015: n = 183.400
Psychosomatik**	- 2011: n = 118.700, 2015: n = 130.700
Herz/Kreislauf	- 2011: n = 77.900, 2015: n = 74.700

Quelle: RSD, inkl. AHB, abgeschl. Reha, * hochgerechnet, ** ohne Sucht

Markt- und Branchenentwicklung: Chancen in der Zukunft

- **„Bedarf nach hochwertiger medizinischer Reha wird steigen.“**
(Bei Fortschreibung des Status quo ist mit steigender Nachfrage nach Reha-Leistungen in den nächsten Jahren zu rechnen.)
- **Deutliche Zunahme der Verlegungen aus Krankenhäusern in die Reha**
(Zuwächse bei AHB-Maßnahmen: kürzere Verweildauer im Krankenhaus, demografische Entwicklung, mehr Operationen im höheren Lebensalter durch verbesserte Techniken)
- **Stärkere Vernetzung und Kooperation mit anderen Sektoren**
- **Neue Behandlungs-Konzepte**
(z.B. Medizinisch beruflich orientierte Rehabilitation / MBOR, Implementierung von Präventionsangeboten)
- **Ausblick: Reha im nächsten Jahrzehnt:**
 - Arbeiten bis 67 kann gar nicht anders bewältigt werden als mit qualifizierter Rehabilitation (insbesondere Zunahme des Bedarfs an medizinisch beruflich orientierter Reha)
 - enge Verzahnung von Reha mit Akut und Pflege sowie zwischen ambulant und stationär
 - Leistungstransparenz, fundierte Kosten-Nutzen-Analysen, Behandlungspfade (Reha-DRGs)
 - weniger Anbieter → Wettbewerb über Preis UND Qualität
 - höhere Eigenbeteiligung des Patienten, weniger solidarisch finanziert
 - zunehmende interprofessionelle Neuordnung der Tätigkeiten



Markt- und Branchenentwicklung: Risiken und Entwicklungen

- **Bedeutungsgewinn der ambulanten Reha**
(Grundsatz „ambulant vor stationär“, ambulante wohnortnahe Reha aber auch Markt für Krankenhäuser)
- **Konjunkturelle Entwicklung:** Real- und Finanzwirtschaft
- **Stagnation der Vergütung von Reha-Leistungen:** GKV (Grundlohnsumme), DRV (Deckelung Reha-Budget)
- **Höherer Aufwand und starker Preiswettbewerb in der Reha insbesondere bezogen auf Belegung durch Krankenkassen**
(steigende Kosten der Reha-Kliniken durch frühzeitige Verlegung älterer und multimorbider Patienten aus dem Krankenhaus werden nur bedingt aufgefangen, Gefahr des Preisdumpings und fehlende Planungssicherheit)
- **Wettbewerbssituation:** Überkapazitäten, Marktbereinigung und Kettenbildung (Fusionen, Übernahmen)
- **Weitere Gesundheitsreformen (z.B. aktuell durch GKV-Versorgungsstrukturgesetz)**
(Eingriffe des Gesetzgebers hatten in der Vergangenheit massive Folgen für die Reha-Kliniken. Zuletzt erfolgte jedoch mit der Reform in 2007 eine Aufwertung der Reha.)
- **Fachkräftemangel**
(Personalgewinnung als Herausforderung in ländlicher Region)



Literatur zum Thema

- **DIHK-Report Gesundheitswirtschaft Frühsommer 2012**
(Deutscher Industrie- und Handelskammertag, Berlin)
- **Faktenbuch Medizinische Rehabilitation 2011**
(Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung, Essen)
- **Grunddaten der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen 2010**
(Statistische Bundesamt, Wiesbaden)
- **Grunddaten der Krankenhäuser 2010**
(Statistische Bundesamt, Wiesbaden)
- **Studie: Die medizinische Rehabilitation Erwerbstätiger – Sicherung von Produktivität und Wachstum (2009)**
(Prognos AG, Basel)
- **Reha-Bericht 2012**
(Deutschen Rentenversicherung, Berlin)

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Alexander Schunicht - Verwaltungsleiter

Tel.: 0 52 53 / 83 - 440, eMail: alexander.schunicht@kbs.de

Knappschafts-Klinik Bad Driburg

Rehabilitations- und AHB-Klinik für Kardiologie und Angiologie

Georg-Nave-Straße 28, 33014 Bad Driburg

