

Herausforderungen und Chancen

Der stationäre Reha-Markt in Deutschland

Von Svenja Reiniger, MICHAEL THIESS Management Consultants, München

Die Rahmenbedingungen des Reha-Marktes gelten seit Jahren als schwierig. Einst ein florierender Zweig im Gesundheitswesen, hat das Geschäft der ärztlich verordneten Kuren mit dem Beitragsentlastungsgesetz von 1997 und der damit verbundenen Begrenzung der Mittel für Rehabilitationsleistungen, der Verkürzung der Verweildauern und der Erhöhung der Zuzahlungen einen massiven Einschnitt erfahren. In der Folge befindet sich der Reha-Markt nach wie vor in einem andauernden Veränderungs- und Konsolidierungsprozess und zeigt sich stark fragmentiert. Einige der heute 1.187¹ Reha-Einrichtungen sind bedroht. Gerade durch die demografische Entwicklung, zunehmende Patientenorientierung und die Erschließung neuer Geschäftsfelder eröffnen sich jedoch auch vielfältige Chancen.



Svenja Reiniger

Der stationäre Reha-Markt in Deutschland

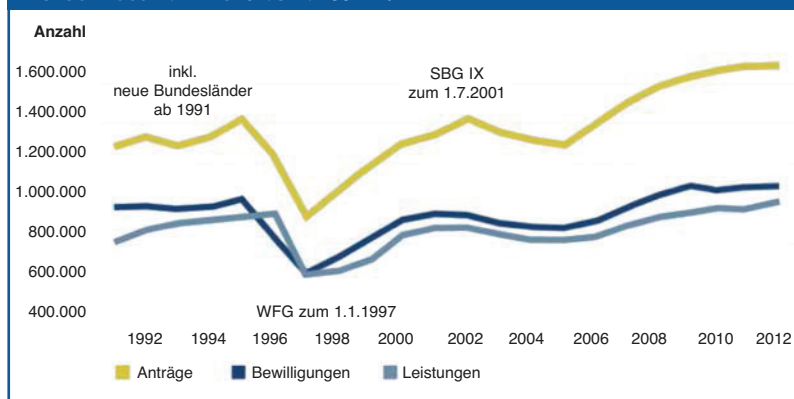
Mit 8,7 Mrd. EUR Umsatz 2012² ist der Reha-Markt immer noch ein relativ kleiner Teilmarkt der Gesundheitswirtschaft. Die Rehabilitation wird aber zugleich – bedingt durch demografische Entwicklung, die Verlängerung der Lebensarbeitszeit und Zunahme chronischer Erkrankungen – verstärkt zu einer der wichtigsten Säulen im deutschen Gesundheitssystem. „Reha vor Rente“ und „Reha vor Pflege“ sind Leitsätze dieser Entwicklung geworden und zugleich Ausdruck der hohen Anforderungen und Bedeutung der Rehabilitation.

Die strukturellen Veränderungen Ende der 1990er Jahre und insbesondere die Einführung von Fallpauschalen für Krankenhausaufenthalte führten unweigerlich zu einem Paradigmenwechsel: einer Aufwertung der postakuten Behandlung und Rehabilitation, weg von der klassischen Kur hin zur hochprofessionellen medizinischen Rehabilitation mit dem Ziel einer raschen Rückkehr ins Alltagsleben, um vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben zu verhindern bzw. Pflegebedürftigkeit zu verzögern. Die kürzere Verweildauer in Akuthäusern und der Trend in

Richtung Anschlussheilbehandlungskliniken (AHB) erhöhen den medizinischen Betreuungsaufwand sowie die entsprechenden Qualitätsanforderungen.

Vor allem große private Klinikketten wie MediClin, die Reha-Sparten von Maternus oder Helios, die Medical Park Kliniken oder die 2011 aus den Marseille Kliniken hervorgegangenen Celenus Kliniken prägen in den letzten Jahren die Dynamik des Marktes. Der

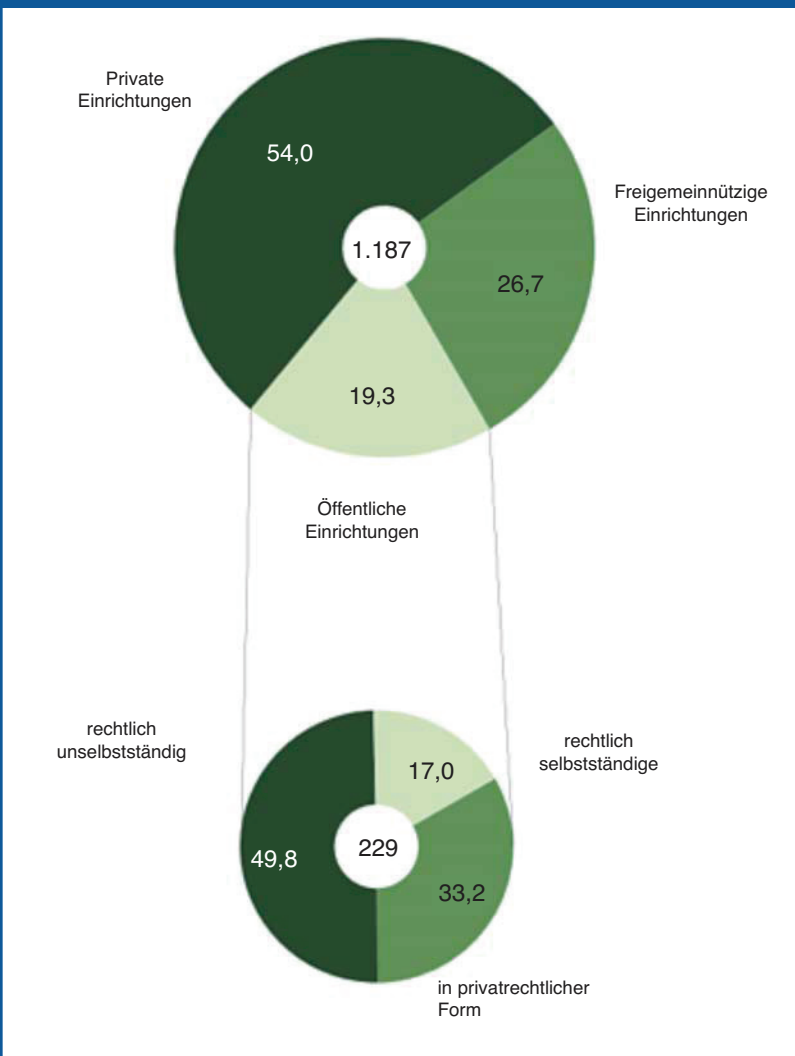
ABB. 1: MEDIZINISCHE REHABILITATION: ANTRÄGE, BEWILLIGUNGEN UND ABGESCHLOSSENE LEISTUNGEN 1991-2012



Quelle: Rentenversicherung in Zeitreihen, Ausgabe 2013

1) Stand: 2013. Davon sind 54% in privater Hand, 27% in freigemeinnütziger Trägerschaft, 19% in öffentlicher Hand
2) SVR Gesundheit: Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen

ABB. 2: ANTEIL DER VORSORGE- ODER REHABILITATIONSEINRICHTUNGEN NACH TRÄGERSCHAFT 2013



Quelle: Statistisches Bundesamt (2013): Grunddaten der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, Fachserie 12, Reihe 6.1.2)

Markt einen Umsatz von 500 Mio. EUR und damit 230 Mio. EUR mehr als noch vor fünf Jahren. Und auch unter dem neuen Investor soll das Klinik-Netz im AHB-Bereich weiter ausgebaut werden. Im Vergleich dazu lag das Umsatzvolumen aller Einrichtungen in öffentlicher Hand bei zuletzt insgesamt 800 Mio. EUR.

Zunehmende Ausdifferenzierung als Chance

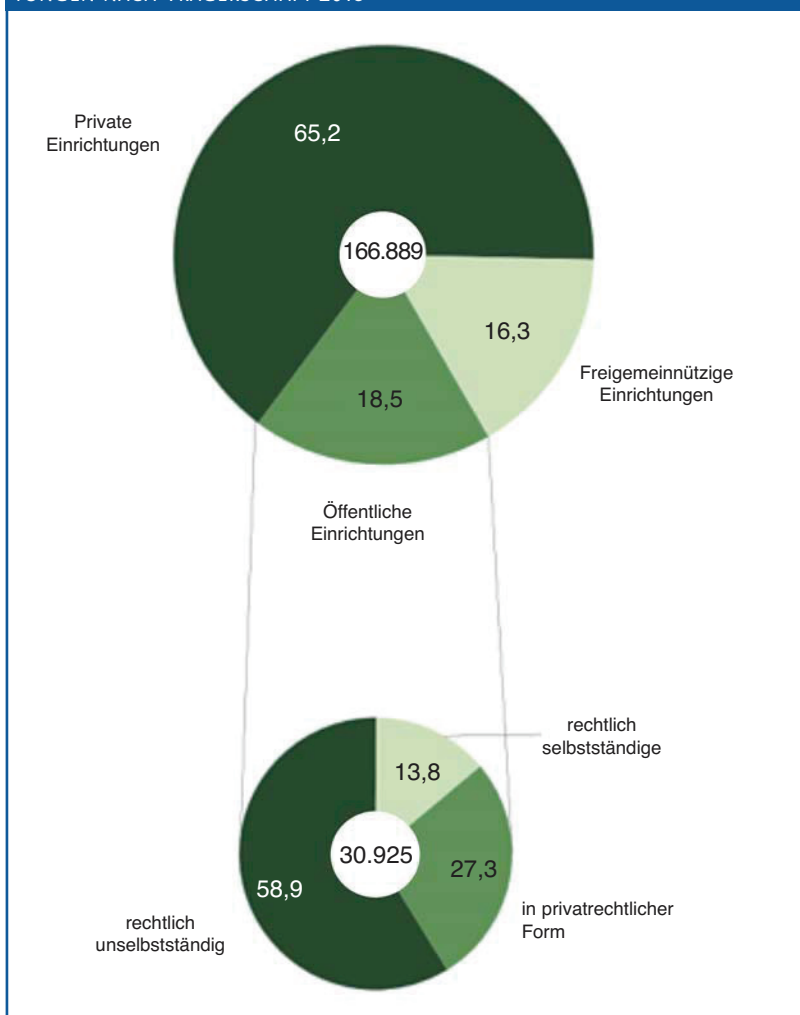
Gemeinsam kennzeichnen die Marktführer ein hohes Maß an Spezialisierung in den einzelnen Einrichtungen bei gleichzeitiger Diversifizierung des Therapieangebotes im Verbund mit Akutkrankenhäusern und/oder im Bereich der ambulanten Reha-Nachsorge (IRENA). Angebote z.B. für die onkologische, psychosomatische, neurologische oder sogenannte medizinisch-berufsorientierte Rehabilitation (MBOR) sowie für Kinder und Jugendliche sind nur ein kleiner Ausschnitt dieser Spezialisierung. Der Bedarf an indikationsspezifischen Rehabilitationsangeboten wird in Anbetracht des demografischen Wandels und späteren Rentenalters weiter zunehmen.

Flankiert wird diese Entwicklung von einem steigenden Gesundheitsbewusstsein und der Bereitschaft der Patienten, mehr privates Geld für Gesundheitsleistungen auszugeben. Eine qualitativ hochwertige Versorgung und die Patientenzufriedenheit

größte private Betreiber in Deutschland ist mit 43 Einrichtungen, über 9.000 Betten und 2,9 Mio. Pflegetagen 2013 die Median Gruppe, die jüngst an den niederländischen Investor Waterland verkauft wurde. Für 2014 erwartet die Median Gruppe im hart umkämpften Reha-

sind für die Kostenträger wichtige Entscheidungsfaktoren. Der Ausbau von Selbstzahlerangeboten sowie präventivmedizinische Maßnahmen – auch in Kooperation mit Unternehmen – stellen Möglichkeiten dar, hierauf zu reagieren und das Klinikprofil zu schärfen. Die Bedeutung

ABB. 3: ANTEIL DER BETTEN IN VORSORGE- ODER REHABILITATIONSEINRICHTUNGEN NACH TRÄGERSCHAFT 2013



Quelle: Statistisches Bundesamt (2013): Grunddaten der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, Fachserie 12, Reihe 6.1.2)

einer professionellen Vermarktung des Leistungsangebots gegenüber den verschiedenen Zielgruppen kann nicht unterschätzt werden. Im Fokus liegt bereits heute bei vielen Kliniken die Ansprache der Rehabilitanden. In der Kommunikation werden dabei aber oftmals Kooperationspartner, Einweiser und Ärzte vernachlässigt. Gerade jedoch im Zusammenspiel mit dem Aufbau strategischer Kooperationen können klare Alleinstellungsmerkmale und Wettbewerbsvorteile entstehen.

Nachhaltiges Kooperationsmanagement

Mit der letzten Gesundheitsreform wurden finanzielle Anreize für sektorübergreifende oder interdisziplinär-

fachübergreifende Versorgungskonzepte geschaffen. Bei der integrierten Versorgung können Leistungserbringer, Krankenhäuser, Ärzte, Vorsorge- und Reha-Kliniken kooperieren. Patienten werden innerhalb vernetzter Strukturen versorgt. Doppel- und Mehrfachuntersuchungen können so vermieden werden. Ein Konzept, welches gerade auch größere Betreiber nutzen können, die nicht nur die Reha als eine Kernkompetenz bieten, sondern zugleich im Akut-, in post-akutem und ambulanten Bereich aktiv sind. Die Übergänge von ambulanter, stationärer und rehabilitativer Versorgung müssen fortlaufend optimiert werden. Verträge mit zuweisenden Akutkliniken, niedergelassenen Ärzten und auch Kranken- und Pflegekassen sind für Reha-Einrichtungen eine Notwendigkeit, um Patientenströme im Verdrängungswettbewerb zu sichern und zugleich den Anforderungen der AHB-Versorgung gerecht werden zu können.

Zusammenfassung

Der anhaltende Kostendruck im Gesundheitswesen und komplexe Rahmenbedingungen machen die Rehabilitation zu einem zunehmend ausdifferenzierten und dynamischen Markt. Gesellschaftliche Entwicklungen untermauern zugleich die tra-

gende Bedeutung der Rehabilitation im Gesundheitswesen und bieten Zukunftsperspektiven. Der Verdrängungswettbewerb wird, insbesondere durch private Träger angeheizt, weiter ansteigen, ebenso wie der Bedarf an qualitativ hochwertiger medizinischer Betreuung. Um hier nachhaltig bestehen zu können, müssen die Reha-Einrichtungen offen sein für ständige Anpassungsprozesse, ihre Ressourcen konsequent auf zukunftsfähige Konzepte – idealerweise im Verbund oder Kooperation mit anderen – ausrichten, Spezialisierung wagen und in nachhaltiges Kooperationsmanagement investieren, um so die Vernetzung entlang der gesamten Behandlungskette zu fördern und langfristig profitieren zu können.