



Beratung im
Gesundheitswesen GmbH

Gutachten

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

-Neuaufgabe 2018-

Prof. Dr. Peter Borges

Agnes Zimolong

Köln, Oktober 2018

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 Tarifsteigerungen	7
2.1.2.1 Aktuelle Tarifanschlüsse für den Ärztlichen Dienst	8
2.1.2.2 Aktuelle Tarifanschlüsse andere Dienstarten	9
2.1.3 Sozialabgaben.....	10
2.2 Modul Materialkosten	10
2.2.1 Materialkosten - Kostensteigerungen im Jahr 2018	11
2.2.2 Materialkosten - Prognosen für das Jahr 2018	12
3 Modellrechnung zukünftiger Kostensteigerungen in der Rehabilitation	15
3.1 Vergleich der Modellannahmen und Kostensteigerungsraten.....	15
3.2 Aktualisierte Modellrechnung für 2019.....	16
4 Zusammenfassung und Empfehlungen	20
4.1 Zusammenfassung und weitere Aspekte.....	20

Verzeichnis der Abbildungen

Abbildung 1: Personalkostensteigerungen Ärztlicher Dienst.....	9
Abbildung 2: Personalkostensteigerungen andere Dienstarten	9
Abbildung 3: Kostenpositionen innerhalb des Moduls Materialkosten	10
Abbildung 4: Kostensteigerungen Material Jan-Sept 2018.....	11
Abbildung 5: Prognose für die Entwicklung der Materialkosten in 2019	14
Abbildung 6: Angenommene und eingetroffene Kostensteigerungen im Jahr 2018	15
Abbildung 7: Verteilung der GuV-Aufwandpositionen 2018	17
Abbildung 8: Annahmen über Steigerungsraten einzelner Aufwandspositionen für 2019	18
Abbildung 9: Modellrechnung für das Jahr 2019	19

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.

Auch in diesem Jahr sollen die aktuellen und perspektivischen Veränderungen der Rahmenbedingungen für die Kostensituation der Rehabilitationseinrichtungen und ihre Auswirkungen auf die Kliniken aufgezeigt werden. 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 Jahr 2019 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. Um die Prognosesicherheit zu erhöhen, basieren die Annahmen für die Kostensteigerungen 2019 auf aktuellsten Entwicklungen und Prognosen mit Stand bis September 2018. Es werden jedoch auch langfristige Tendenzen berücksichtigt.

Die einzelnen Kostenpositionen werden zu Kostengruppen zusammengefasst. Das Gutachten wird damit modular aufgebaut. Die einzelnen Rehabilitationseinrichtungen können die Ergebnisse der einzelnen Module besser 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.

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 und 2017 (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.

Dabei werden die Steigerungseffekte 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, 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. Dies bestätigen aktuelle Ergebnisse der Fachkräfteengpassanalyse der Bundesagentur für Arbeit Juni 2018. Sie zeigen deutlich auf, dass sich die schon im Jahr 2017 bedenkliche Situation im Bereich Fachpersonal in den Gesundheitsberufen

(Ärzte, Pflege, Physiotherapeuten, Logopäden) weiter verschlimmert hat. In den meisten Engpassberufen im Gesundheits- und Pflegebereich kam es zu einem deutlichen Anstieg der Vakanzzeiten, also der Zeit bis eine offene Stelle nachbesetzt werden kann.²

Die Bedeutung dieser Entwicklung wird zudem in der aktuellen Gesetzgebung zum Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) deutlich³. In dem Gesetzesentwurf sind Verbesserungen für Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen vorgesehen. Auf Seite 144 und 145 des Gesetzesentwurfs bittet der Bundesrat im weiteren Gesetzgebungsverfahren „... zu prüfen, ob die Regelungen des PpSG zur Finanzierung des Pflegepersonals, zur Förderung der IT-Modernisierung, zur Förderung des betrieblichen Gesundheitsmanagements und zur Beteiligung an der Ausbildung der Pflegekräfte sinngemäß auf Reha-Kliniken übertragen werden können, um eine Benachteiligung gegenüber Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen im Wettbewerb um Pflegekräfte und Auszubildende zu vermeiden.“

In der folgenden Begründung wird aufgeführt, dass das vorgeschlagene Gesetz sonst massive Nachteile für Reha-Einrichtungen bringt. Diese betreffen insbesondere die Finanzierung von Pflegekräften:

„Ab Januar 2019 können in stationären Pflegeeinrichtungen 13 000 Pflegekräfte neu eingestellt werden. Jede zusätzliche oder aufgestockte Stelle für Pflegekräfte in Krankenhäusern wird voll von der Krankenversicherung finanziert. Darüber hinaus werden die Tarifsteigerungen in der Krankenhauspflege vollständig von den Kostenträgern übernommen (rückwirkend ab dem Jahr 2018). Bundesweit sind 38 000 Pflegestellen in Altenheimen und Kliniken unbesetzt. Der Wettbewerb könnte erheblich verzerrt werden, wenn das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz Kliniken und Altenpflegeeinrichtungen bevorzugt.“

Die Rehakliniken sind im Gesetzentwurf nicht berücksichtigt. Dabei ist auch dort der Pflegenotstand angekommen. Die verschärfte Wettbewerbsverzerrung kann dazu führen, dass Personal von den Rehakliniken abgeworben wird, oder Pflegekräfte aus den Rehakliniken freiwillig abwandern. Die Rehakliniken könnten ihre Konkurrenzfähigkeit verlieren.

Es sollte auch für Pflegekräfte in Reha-Einrichtungen finanzielle Unterstützung geben. Der Verlust von Pflegekräften in der Rehabilitation würde die Anschlussversorgung für Krankenhauspatienten gefährden.“

Bis zum Redaktionsschluss dieses Gutachtens zeichnete sich nicht ab, dass die Änderungsanregung des

² Blickpunkt Arbeitsmarkt - Fachkräfteengpassanalyse; Bundesagentur für Arbeit (Juni 2018)

³ Gesetzesentwurf der Bundesregierung – Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Pflegepersonals, Drucksache 19/4453 vom 24.09.2018

Bundesrates im weiteren Gesetzgebungsverfahren aufgegriffen werden und die Rehabilitationseinrichtungen eine vergleichbare Refinanzierung wie die bisher im Gesetz genannten Einrichtungen erhalten.

Auch die geplanten Unterstützungen zur Modernisierung der IT-Infrastruktur in ambulanten oder stationären Pflegeeinrichtungen, die Nicht-Berücksichtigung der Rehaeinrichtungen bei der Förderung des betrieblichen Gesundheitsmanagements oder die Nicht-Nennung der Rehakliniken als möglicher Ausbildungsträger für Pflegekräfte werden angemahnt, da sie zu einer systematischen Benachteiligung der Rehabilitation führen.

Durch die Zunahme der personellen Strukturvorgaben des G-BA für die Krankenhäuser werden mehr qualifizierte Kräfte im Krankenhausmarkt gebraucht. Auch in der Altenpflege sind Vorgaben zum Beispiel bei der Examinierten-Quote vorhanden. Damit ist in beiden Sektoren die Refinanzierung der personellen Vorgaben vor dem Hintergrund der neuen gesetzlichen Regelungen zukünftig noch einmal deutlich besser möglich als in der Rehabilitation.

Das Thema Personal stellt nicht nur für Rehabilitationseinrichtungen in vergleichsweise unattraktiven Regionen außerhalb von Ballungsräumen eine Herausforderung dar, sondern auch für solche, die in unmittelbarer Konkurrenz um Fachkräfte mit anderen Institutionen des Gesundheitswesens stehen. Auch die Zunahme von Teilzeitkräften führt zu Mehraufwänden. Entstehende Kosten für Kinderunterbringung müssen im Wettbewerb um qualifiziertes Personal zunehmend vom Arbeitgeber bezuschusst werden.

Viele Rehabilitationskliniken, die bisher nur vergleichsweise niedrigere Personalvergütungen realisieren konnten, befürchten deutlich überdurchschnittliche Personalkostensteigerungen. Auch die mit dem Fachkräftemangel verbundenen Aufwände für Personalakquise steigen überproportional.

2.1.2 Tarifsteigerungen

Tarifsteigerungen haben primär Auswirkungen auf die Arbeitgeber, die Tarifpartner bei den Verhandlungen sind. Die Tarifbindung in der Rehabilitation ist aufgrund des höheren Anteils von privaten Trägerschaften im Vergleich zum Krankensektor geringer ausgeprägt.

Allerdings müssen alle Marktteilnehmer die Gehälter ihrer Angestellten attraktiv gestalten. Insbesondere in der aktuellen Zeit des Fachkräftemangels ist dies für Rehabilitationseinrichtungen existenziell.

Die Anpassung der Gehaltssteigerungen an die aktuelle Entwicklung von Tarifabschlüssen ist für Rehabilitationseinrichtungen nur eine Mindestforderung. Vielmehr werden die Reha-Kliniken branchenweit

die Gehaltshöhen insgesamt an die Tariflöhne anpassen müssen, um im Wettbewerb um qualifiziertes Personal zu bestehen. Dies wird zu Personalkostensteigerungen deutlich über den Tarifentwicklungen führen. Daher sollten die jeweiligen individuellen Bedingungen einer Einrichtung bei den konkreten Vertragsverhandlungen unbedingt Eingang finden. Können die Rehabilitationseinrichtungen die Personalkostensteigerungen nicht realisieren, kann dies weitere Personalabgänge und Personalnotstand zur Folge haben und damit deren Betrieb bedrohen.

2.1.2.1 Aktuelle Tarifabschlüsse für den Ärztlichen Dienst

Die im Jahr 2018 gültigen Tarifverträge an kommunalen Krankenhäusern und Universitätskliniken führen zu reinen Gehaltsanhebungen von bis zu 1,92% gegenüber 2017. Dabei sind jedoch die deutlich angehobenen Zahlungen für Bereitschaftsdienst nicht mitgerechnet.⁴ Daneben gibt es Abschlüsse des Marburger Bundes für private Konzerne wie beispielsweise Asklepios mit einer Tarifsteigerung von 2,4% für das laufende Jahr.⁵

Für das Jahr 2019 sind die Tarifsteigerungen für den Ärztlichen Dienst noch nicht verhandelt. Der Marburger Bund kündigte bereits harte Verhandlungen an, die neben den Gehaltssteigerungen eine Reduktion der wöchentlichen Arbeitszeit von aktuell 40 auf eine 38,5 Stundenwoche fordern.⁶ Alleine diese Maßnahme, ohne weitere Gehaltsanpassungen, würde eine Steigerung der Personalkosten um 3,8% bedeuten. Tarifverträge privater Konzerne (Asklepios) sehen eine Gehaltssteigerung von 2,1% für das Jahr 2019 vor.

Im Wettbewerb um die Ärzte gibt es weitere Verzerrungen bei der Personalsuche dadurch, dass immer weniger angestellte Ärzte bereit dazu sind, Bereitschaftsdienste zu leisten und vermehrt teure externe Ärzte eingesetzt werden müssen. Diese Markttendenzen sollten bei der Bewertung ebenfalls Berücksichtigung finden. Angesichts der sehr angespannten Personalsituation beim Ärztlichen Dienst, geht der Gutachter daher von Mindeststeigerungen zwischen 2,1 -3,80 % für das Jahr 2019 aus.

⁴ <http://oeffentlicher-dienst.info/aerzte/> (letzter Zugriff 21.10.2018)

⁵ <https://www.kma-online.de/aktuelles/management/detail/asklepios-erhoeht-aerztegehaelter-um-55-prozent-a-37265> (letzter Zugriff 21.10.2018)

⁶ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/94970/Marburger-Bund-kuendigt-Revision-der-Tarifvertraege-fuer-Aerzte-an> (letzter Zugriff 21.10.2018)

Ärztlicher Dienst - Marburger Bund (Durchschnitt)	
Effekt Tarifabschlüsse für 2018	2,16%
bisherige Tarifabschlüsse für 2019	2,10%
Annahme Gutachter für 2018	2,1 - 3,8%

Abbildung 1: Personalkostensteigerungen Ärztlicher Dienst

2.1.2.2 Aktuelle Tarifanschlüsse andere Dienstarten

Der aktuelle Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst (TVöD-P) und der Tarifvertrag für den Öffentlichen Dienst der Länder (TV-L) führten für das Jahr 2017 zu einem Anstieg der Personalkosten zwischen 2,35% und 2,42%.⁷

Der aktuelle Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst (TVöD-P) hat ein Geltungszeitraum bis August 2020 und sieht Gehaltssteigerungen in drei Schritten vor:

- 2,90% ab März 2018
- 3,29% ab März 2019
- 1,04% ab März 2020

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 zu den einzelnen Entgeltgruppen. Dieser Effekt ist einrichtungsspezifisch und lässt sich nicht im Marktdurchschnitt beziffern. Der Gutachter geht daher von einer Steigerung zwischen 2,74- 3,5% für 2018 aus.

Andere Dienstarten - Tarifabschlüsse	
Effekt Tarifabschlüsse für 2018 (Mittelwert TVL und TVöD-P)	2,38%
Effekt Tarifabschlüsse für 2019 (TVöD-P)	2,74%
Annahme Gutachter für 2018	2,74 - 3,50%

Abbildung 2: Personalkostensteigerungen andere Dienstarten

⁷<http://oeffentlicher-dienst.info/tvoed/p/>; <http://oeffentlicher-dienst.info/tv-l/tr/2017/> (letzter Zugriff 21.19.2018);

2.1.3 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 2018 erfolgte keine Veränderung der Sozialabgaben gegenüber 2017. Für das kommende Jahr 2019 sind zwei Veränderungen geplant, die sich im Hinblick auf die Höhen der Sozialabgaben neutralisieren⁸:

- Bundesgesundheitsminister Jens Spahn möchte den Beitrag zur Pflegeversicherung ab 2019 um 0,5 Prozentpunkte anheben. Der Pflegeversicherungsbeitrag würde dann bei 3,05 Prozent liegen.
- Bundesarbeitsminister Hubertus Heil möchte den Beitrag zur Arbeitslosenversicherung um 0,5 Prozentpunkte auf 2,5 Prozent senken.
- vollständige paritätische Finanzierung der Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung (Effekt nicht einheitlich bezifferbar)

Im Ergebnis dürften nach aktuellen Erkenntnissen die Sozialabgaben auf dem Niveau des Jahres 2018 bleiben und entwickeln sich daher parallel zu den Gehaltssteigerungen.

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

⁸ <https://www.lohn-info.de/sozialversicherungsbeitraege2019.html> (letzter Zugriff 21.10.2018)

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.⁹ Die Bewertung der Effekte für Kostensteigerungen lassen sich damit getrennt nach Kerninflation und Steigerungen für Energie (Strom und Brennstoffe) sowie Nahrungsmittel bewerten.

2.2.1 Materialkosten - Kostensteigerungen im Jahr 2018

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

Steigerungen Jan - Sept 2018	Wert	Aufwandspositionen Muster-GuV Reha
Kerninflationsrate (ohne Energiekosten und ohne Nahrungsmittel)	1,48%	Arzneien, Heilmittel, Therapiebedarf, Wasser/Abwasser, sonstiger Bedarf, bezogene Leistungen, Abschreibungen
Nahrungsmittel	2,81%	Lebensmittel
Energiekosten - Strom	1,31%	Strom
Energiekosten -Brennstoffe (Bewertung jeweils zu 25%: Gas, flüssige/feste Brennstoffe, Zentralheizung)	4,54%	Brennstoffe
Inflationsrate Gesamtindex	1,87%	Aufwände für bezogene Leistungen, Abschreibungen auf Sachanlagen und Instandhaltung, sonstige betriebliche Aufwendungen

Abbildung 4: Kostensteigerungen Material Jan-Sept 2018

Beim Vergleich der durchschnittlichen Entwicklung des Verbraucherindex (Gesamt) der Monate Januar bis September in den Jahren 2017 und 2018 zeigt sich ein Preisanstieg um durchschnittliche 1,87% im Jahr 2018 gegenüber den Vorjahresmonaten.¹⁰ In den Monaten ab Mai 2018 lag die Gesamtinflationsrate stets über 2% gegenüber dem Vorjahreszeitraum, im September 2018 sogar bei 2,3 % und damit höher als von der Europäischen Zentralbank angestrebt. Die hohen Steigerungen sind insbesondere

⁹ Statistisches Bundesamt, Fachserie 17, Reihe 7, 09/18 (veröffentlicht 12.10.2018)

¹⁰ Eigene Berechnungen auf Basis des Verbraucherindex für Deutschland 2018 Januar- September (Fachserie 17, Reihe 7)

auf die erhöhten Energiekosten von bis zu 35% (Sept. 2018) für flüssige Brennstoffe geprägt. Aber auch die Preissteigerungen für Nahrungsmittel waren überdurchschnittlich hoch (2,81%).

Da sowohl Energiekosten als auch die Aufwände für Lebensmittel in der Musterkalkulation separat gewertet werden, ist es folgerichtig bei entscheidenden Diskrepanzen in der Preisentwicklung diese Differenzierung in den Kostenpositionen heranzuziehen und wie in der Tabelle dargestellt, den entsprechenden Aufwandspositionen der Model-GuV zuzuordnen.

Werden für Brennstoffe die Preissteigerungsraten für Brennstoffe der Monate Januar bis September für Gas, flüssige Brennstoffe, feste Brennstoffe und Zentralheizung mit jeweils 25% gewichtet, stiegen die Preise für die Brennstoffe im 2018 bisher um 4,54%. Unter den einzelnen Energiequellen gibt es starke Unterschiede, insbesondere bei flüssigen Brennstoffen wie z.B. Heizöl sind die durchschnittlichen Steigerungsraten im Jahr 2018 mit 18,56% deutlich höher als der gewichtete Wert. Die Nutzung der Brennstoffarten ist auch 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.

Im Jahr 2018 lag die Preissteigerungsrate für Strom in den Monaten Januar bis September laut Angaben des Statistischen Bundesamtes bei 1,31%.

Preissteigerungsraten für Nahrungsmittel von Januar bis September liegen mit 2,81% wiederholt deutlich über der Kerninflationsrate und wurden daher in der Kalkulation anders als in den Vorgutachten gesondert bewertet. Für Rehabilitationseinrichtungen spielt die Erhöhung der Lebensmittelpreise eine besondere Rolle. Beim Vergleich der Gewichtung der Aufwandspositionen im Branchendurchschnitt, spielen die Aufwendungen für Lebensmittel mit einem Anteil von 20 % an den Aufwendungen für Roh-Hilfs- und Betriebsstoffe annähernd die gleiche Rolle wie die Kosten für Brennstoffe (Anteil von 22 %).

2.2.2 Materialkosten - Prognosen für das Jahr 2019

Die Entwicklung der zukünftigen Inflationsrate ist weiterhin von vielen Faktoren abhängig. Insbesondere die Entwicklung der Weltwirtschaft und damit der Nachfrage nach Öl, die Ölfördermengen, die Zinspolitik der Zentralbanken und die Entwicklungen in den Kriegsregionen im Nahen Osten, um hier einige Aspekte zu nennen.

Die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA) hat eine Zusammenstellung der

Prognosen der Verbraucherpreise für 2018 und 2019 veröffentlicht.¹¹ 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 aktuellsten Annahmen dieser Auflistung zum Stand September 2018 schwanken die Prognosen für die Verbraucherpreisentwicklung für das Jahr 2019 zwischen 1,9% und 2,1% (Mittelwert: 2,0%). Damit liegen die Prognosen unter dem aktuellen Niveau der allgemeinen Inflationsrate. Grund dafür sind – trotz steigender Zinsen - die allgemein als rückläufig eingeschätzten Wachstumsprognosen der Weltwirtschaft mit einem prognostisch reduzierenden Effekt auf die Ölpreisentwicklung. Der Gutachter folgt den Prognosen und geht für das Jahr 2019 von Preissteigerungsraten zwischen 1,9% und 2,1% aus (MW 2,0%) aus.

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 Strompreise dürfte sich im Jahr 2019 jedoch nicht anders als die allgemeine Preissteigerungsraten entwickeln. Die EEG-Umlage sinkt zwar um -5,7% auf 6,495 Cent. Die Offshore-Netzumlage und Netzentgelte kompensieren jedoch die sinkende EEG-Umlage und neutralisieren damit den Effekt.¹²

Die Preisentwicklung bei den Brennstoffen können für das Jahr 2019 wiederholt nur mit vielen Unsicherheiten prognostiziert werden. Die Entwicklung wird wesentlich durch globale Entwicklungen bestimmt. Die politische Lage im Nahen Osten, Venezuelas, Nigerias und die wirtschaftlich-diplomatischen Beziehungen zu Russland sind nur ein Teil der Einflussfaktoren. Der derzeit sehr starke Preisanstieg bei flüssigen Brennstoffen verdeutlicht die Sensibilität bei der Entwicklung der Energiepreise.

Die Gutachter gehen aufgrund der Trends im Jahr 2018 von einer Preissteigerung der Brennstoffe zwischen 4,5% und 6,5% im Jahr 2019 aus. Dieser Ansatz ist insgesamt konservativ.

Die folgende Tabelle stellt die Annahmen der Gutachter für das Jahr 2019 zusammenfassend dar:

¹¹ BDA: Prognosen Verbraucherpreise – Zusammenstellung; [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 21.10.2018)

¹² <https://www.iwr.de/news.php?id=35533> (letzter Zugriff 21.10.2018)

Materialkosten - Annahmen Gutachter für 2019	Wert
Inflationsrate	1,9 - 2,1%
Lebensmittel	2,8 - 3,1%
Energiekosten - Strom	1,9 - 2,1%
Energiekosten -Brennstoffe	4,5 - 6,5%

Abbildung 5: Prognose für die Entwicklung der Materialkosten in 2019

Zinsaufwendungen

Ein anderer Einflussfaktor auf die Wirtschaftlichkeit des Rehabilitationsbetriebes sind die bei einer Fremdkapitalfinanzierung anfallenden Zinsaufwendungen. Der Anteil der Zinsaufwendungen an den 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 Rehabilitationseinrichtungen mit nicht ausreichenden positiven Betriebsergebnissen nicht in der Lage sind, Zinsaufwendungen überhaupt zu bedienen oder Kredite zu tilgen. Damit bleibt Ihnen der Weg zum Kapitalmarkt verwehrt. Andere Einrichtungen müssen, ohne ausreichend vorhandene Rücklagen, enorme Risikoaufschläge bei den Zinssätzen in Kauf nehmen. 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 2018¹³ verifiziert, indem sie den tatsächlichen Kostensteigerungen des Jahres 2018 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 2018 berücksichtigt werden. Die hier in Einzelpositionen dargestellten Steigerungen werden in Modellrechnungen als Gesamteffekt dargestellt (Steigerungen insgesamt).

	Vorgutachten 2017	Eingetretene Veränderungen bis Sept 2018
Faktor	Annahmen für das Jahr 2018	(soweit feststellbar)
Lohn & Gehalt Ärztlicher Dienst	+2,35% (min) bis +3,80% (max)	2,16%
Lohn & Gehalt andere Berufsgruppen	+2,35% (min) bis +3,80% (max)	2,38%
Inflationsrate (Gesamtindex)	+1,70% (min) bis +1,90% (max)	1,87%
<i>Kerninflationsrate (ohne Energie u. Lebensmittel) - im Vorgutachten noch nicht diffrenziert</i>		1,50%
Lebensmittel	+2,5% (min) bis +2,8% (max)	2,80%
Energiekosten (Strom)	+1,70% (min) bis +1,90% (max)	1,31%
Energiekosten (Brennstoffe gewichtet*)	+4,0% (min) bis +6,0% (max)	4,54%
	2,16% (min) bis 3,17% (max); Durchschnitt: 2,67%	Steigerungen von insgesamt rd. 2,22%
Prognosekorridor		<i>Sondereffekte für erhöhten Investitionsbedarf bei hohen Baukostensteigerungen oder Teuerungseffekte durch Fachkräftemangel sind hier nicht berücksichtigt</i>

*Gewichtung beinhaltet: Gas, flüssige & feste Brennstoffe, Zentralheizung/Fernwärme (jeweils 25%)

Abbildung 6: Angenommene und eingetroffene Kostensteigerungen im Jahr 2018

Die Gegenüberstellung zeigt, dass die Effekte der tatsächlichen Kostensteigerungen bis September 2018 von den im Jahr zuvor angenommenen, durchschnittlichen Steigerungsraten um 0,45% abweichen. Dabei konnten jedoch nur die minimalen Preissteigerungseffekte berücksichtigt werden. Folgende Kostensteigerungen, die ohne zusätzliche statistische Kostenerfassung in der Rehabilitation

¹³ Siehe Gutachten zur aktuellen und perspektivischen Situation der Einrichtungen im Bereich der medizinischen Rehabilitation, Jahr 2018 (aktiva Beratung im Gesundheitswesen GmbH)

nicht branchenweit erhebbar sind, müssen daher in den Verhandlungen auf Einrichtungsebene Berücksichtigung finden:

- Personalkostensteigerungen aufgrund einer generellen Anhebung der Gehaltsniveaus, um im Wettbewerb um Personal bestehen zu können
- erhöhte Kosten für extern eingesetztes Personal aufgrund von Engpässen
- erhöhte Kosten für Personalakquise
- Kosten für Instandhaltung und Investitionen einhergehend mit einem dramatischen Anstieg des Baukostenindex
- notwendige Investitionen in Digitalisierung

Die Treffsicherheit der Prognosen und die Methodik der Herangehensweise kann jedoch – trotz der Einschränkungen - grundsätzlich bestätigt werden.

3.2 Aktualisierte Modellrechnung für 2019

Viele exogene Faktoren, wie z.B. 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 Einflussfaktoren 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 2018
Personalaufwand	61,51
Löhne und Gehälter	52,05
Ärztlicher Dienst	15,08
Pflegedienst	7,25
Med.- techn. Dienst	6,51
Funktionsdienst	13,83
Wirtschaftsdienst	2,69
Verwaltungsdienst	5,60
Sonst. Personalaufwand	1,10
Soziale Abgaben	9,46
Ges soz ärzt Dienst	2,24
Ges soz Pflegedienst	1,39
Ges soz med-techn. Dienst	1,32
Ges soz Funktionsdienst	2,56
Ges soz Wirtsch. u. Versorgungsdienst	0,53
Ges soz Verwaltungsdienst	0,83
Sonst. ges. soz Abgaben	0,59
Materialaufwand	29,33
Aufwend. für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	9,40
Lebensmittel	1,90
Arzneien, Heilmittel	0,97
Therapiebedarf	0,23
Wasser, Abwasser	1,11
Strom	1,68
Brennstoffe/Heizung	2,16
Sonstiger Bedarf	1,35
Aufwendungen für bez. Leistungen	11,04
Abschr. auf Sachanlagen u. Instandhaltung	8,89
Sonstige betriebliche Aufwendungen	9,16

Die Abbildung zeigt die durchschnittlichen Anteile der GuV-Aufwandspositionen 2018. 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 2018 entsprechend modifiziert. Auf diese Weise wird sichergestellt, dass eine möglichst realitätsnahe Abbildung gewahrt bleibt.

Abbildung 7: Verteilung der GuV-Aufwandspositionen 2018

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 2019
Personal	<i>Löhne und Gehälter</i>	
	Ärztlicher Dienst	Mindestens Tarifierung von 2,1% in 2019; Aufgrund zusätzlicher Treuerungeffekte durch Personalmangel sowie der geforderten Arbeitszeitverkürzung (Marburger Bund) wird im Maximalszenario von 3,8% Steigerung ausgegangen (siehe Erläuterung Modul Personalkosten)
	andere Dienstleistungen	Mindestens Tarifierung von 2,74% in 2019; Aufgrund zusätzlicher Treuerungeffekte durch Personalmangel wird im Maximalszenario von 3,5% Steigerung ausgegangen (siehe Erläuterung Modul Personalkosten)
	<i>Soziale Abgaben</i>	Steigerungen entsprechend der Löhne und Gehälter; keine wesentlichen Änderungen für das Jahr 2018 geplant
Material	<i>Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe</i>	
	Lebensmittel	aufgrund der überdurchschnittlichen Preisentwicklung der Lebensmittelpreise 2,8-3,1%
	Arzneien; Hilfsmittel, Therapiebedarf, Wasser & Abwasser	Kerninflationsrate ohne Energie und Nahrungsmittel 1,5 - 1,7% (Ø 1,6%)
	Strom	Annahme Strompreissteigerungen zwischen 1,9-2,1% (Ø 2,0%) in 2019; Absenkung der EEG-Umlage und erwartete steigende Netzentgelte und Offshore-Netzzulage
	Brennstoffe/Heizung	Annahme Steigerungen 4,5- 6,5% (Ø 5,5%); Prognosen aufgrund der geopolitischen Lage schwierig; hohe Divergenz möglich, aktuell sehr stark steigende Preise für flüssige Brennstoffe
	sonstiger Bedarf, Aufwendungen für bezogene Leistungen	allgemeine Inflationsrate 1,9 - 2,1% (Ø 2,0%)
Abschreib. sonst. betriebl. Aufwend.	<i>Abschreibungen auf Sachanlagen u. Instandhaltung; sonstige betriebliche Aufwendungen</i>	allgemeine Inflationsrate 1,9 - 2,1% (Ø 2,0%)

Abbildung 8: Annahmen über Steigerungsraten einzelner Aufwandspositionen für 2019

Um die Prognosesicherheit der quantitativen Auswirkungen getroffener Annahmen zu erhöhen, werden minimale und maximale Veränderungsrate der einzelnen Positionen berechnet, die für das Jahr 2019 ein „Best-Case“- und ein „Worst-Case“- Szenario der erwarteten Kostenveränderungen abbilden. Die getroffenen Annahmen sind in beiden Szenarien eher konservativ. Sie sind das Ergebnis moderater Veränderungsprognosen.

In der folgenden Abbildung sind die jeweiligen Annahmen für die Veränderungsrate der einzelnen Positionen sowie die Ergebnisse der Modellrechnung für das Jahr 2019 dargestellt.

Auswahl der GuV Positionen	Muster- Verteilung 2018	Annahme Veränderungen in %		Ergebnisse (absolut)	
		2019		2019	
		min.	max.	min.	max.
Personalaufwand	61,51			63,08	63,71
Löhne und Gehälter	52,05			53,38	53,92
Ärztlicher Dienst	15,08	2,10%	3,80%	15,39	15,65
Pflegedienst	7,25	2,74%	3,50%	7,44	7,50
Med.- techn. Dienst	6,51	2,74%	3,50%	6,69	6,74
Funktionsdienst	13,83	2,74%	3,50%	14,21	14,32
Wirtschaftsdienst	2,69	2,74%	3,50%	2,76	2,78
Verwaltungsdienst	5,60	2,74%	3,50%	5,75	5,80
Sonst. Personalaufwand	1,10	2,74%	3,50%	1,13	1,14
Soziale Abgaben	9,46			9,70	9,80
Ges soz ärzt Dienst	2,24	2,10%	3,80%	2,29	2,33
Ges soz Pflegedienst	1,39	2,74%	3,50%	1,43	1,44
Ges soz med-techn. Dienst	1,32	2,74%	3,50%	1,36	1,37
Ges soz Funktionsdienst	2,56	2,74%	3,50%	2,63	2,65
Ges soz Wirtsch. u. Versorgungsdienst	0,53	2,74%	3,50%	0,55	0,55
Ges soz Verwaltungsdienst	0,83	2,74%	3,50%	0,85	0,86
Sonst. ges. soz Abgaben	0,59	2,74%	3,50%	0,60	0,61
Materialaufwand	29,33			29,94	30,04
Aufwend. für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	9,40			9,64	9,70
Lebensmittel	1,90	2,80%	3,10%	1,95	1,96
Arzneien, Heilmittel	0,97	1,50%	1,70%	0,98	0,98
Therapiebedarf	0,23	1,50%	1,70%	0,23	0,23
Wasser, Abwasser	1,11	1,50%	1,70%	1,12	1,13
Strom	1,68	1,50%	1,70%	1,70	1,71
Brennstoffe/Heizung	2,16	4,50%	6,50%	2,26	2,31
Sonstiger Bedarf	1,35	1,90%	2,10%	1,38	1,38
Aufwendungen für bez. Leistungen	11,04	1,90%	2,10%	11,25	11,28
Abschr. auf Sachanlagen u. Instandhaltung	8,89	1,90%	2,10%	9,06	9,07
Sonstige betriebliche Aufwendungen	9,16	1,90%	2,10%	9,34	9,36
Kostensteigerung gegenüber 2018				2,36%	3,11%

Abbildung 9: Modellrechnung für das Jahr 2019

Die getroffenen Annahmen zu den einzelnen Aufwandspositionen führen in der Gesamtbetrachtung zu Kostensteigerungen zwischen **2,36 und 3,11 % für das Jahr 2019** in Abhängigkeit des Szenarios.

Dabei handelt es sich um **Steigerungsraten** für den reinen Betrieb der Rehabilitationseinrichtungen, um die Kostensteigerungen des Jahres 2019 im Durchschnitt zu refinanzieren. Eine Bewertung der Investitionsmittelanteile und deren Finanzierung muss auf Basis der individuellen Situationen der Kliniken zu diesen Steigerungsraten addiert werden. Es handelt sich hier um eine Modellbetrachtung, die alle Indikationen im Durchschnitt betrachtet. In den einzelnen Indikationen selbst kann es Unterschiede insbesondere beim Anteil der Personalkosten an den Gesamtkosten geben.

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 medizinische Rehabilitation gewinnt vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung und den Entwicklungen auf dem Arbeitsmarkt in Deutschland (z. B. Fachkräftemangel) volkswirtschaftlich zunehmend an Bedeutung. Gleichzeitig ist die Branche vielen externen Kostensteigerungen unterworfen, ohne dass diese in dem stark reglementierten System von den Rehabilitationseinrichtungen beeinflusst werden können. 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, d. h. deren Betrieb auswirken und die sich auch in den Steigerungen der Vergütungssätze wiederfinden müssen. Dabei wurden im Gutachten nur absehbare Kostensteigerungen anhand von statistischen Daten und möglichst belastbaren Prognosen in der Modellrechnung verwendet. Zudem wurde das für die Rehabilitationseinrichtungen besonders wichtige Thema des zunehmend drohenden Personalmangels und der damit verbundenen erwarteten Personalkostensteigerungen dargelegt. Der errechnete Prognosekorridor der Kostensteigerungen für das Jahr 2019 zeigt im Vergleich zu 2018 Steigerungsraten von rund 2,36% bis 3,11%.

Das vorliegende Gutachten hat zum Ziel, die Transparenz in der Diskussion um die Finanzierung der medizinischen Rehabilitation zu erhöhen. Neben den relativen Steigerungsraten der Vergütungssätze sollte eine sachliche Diskussion um den Strukturerhalt und Entwicklung in der medizinischen Rehabilitation geführt werden.

Besondere Bedeutung haben aktuell die gesetzlichen Änderungen im Rahmen des Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetz – PpSG. Hier muss das Augenmerk auf die Folgewirkung für die rund 30.000 Pflegekräfte in Rehabilitationskliniken gerichtet werden: Wenn Krankenhäuser und Pflegeheime die Personalkosten für zusätzlich eingestellte Pflegekräfte erstattet bekommen, werden sie versuchen, gut und fertig ausgebildete Pflegekräfte aus den Rehabilitationskliniken abzuwerben. Die Tatsache, dass für die Einstellung neuer Pflegekräfte in Krankenhäusern und Pflegeheimen so gut wie keine zusätzlichen Personalkosten anfallen, schafft Raum für Abwerbepremien und Gehaltszuschläge, denen die Rehabilitationskliniken finanziell nichts entgegenzusetzen haben. Auch die Rehabilitationseinrichtungen müssen

wirksame Refinanzierungsmöglichkeiten für steigende Personalkosten erhalten.¹⁴

Von daher sind entsprechende Sondertatbestände, die über eine begrenzte Vergütungssatzsteigerung im Rahmen der Grundlohnrate nicht abgedeckt werden, im Bereich der medizinischen Rehabilitation zu beachten, um etwa die stark steigenden Personalkosten insbesondere im Bereich der Pflege zu refinanzieren. Hierzu wird eine Nachweispflicht der zusätzlichen Personalkostensteigerungen auf Einrichtungsebene empfohlen.

Die Ergebnisse zeigen, dass die Rehabilitationseinrichtungen auch für das Jahr 2019 in vielen wichtigen Bereichen mit Kostensteigerungen rechnen müssen, wodurch die notwendigen Vergütungssatzsteigerungen zwischen 2,36 und 3,11 % (MW: 2,74%) prognostiziert werden. Dabei konnten die einrichtungsspezifischen Sonderbelastungen, die im Rahmen der aktuellen Gesetzgebung zum Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetz wahrscheinlich auftreten werden, nicht berücksichtigt werden. Diese müssen bei Verhandlungen der Vergütungssätze auf Einrichtungsebene Eingang finden.

Der Prognosekorridor bildet die Steigerungsraten für den reinen Betrieb der Rehabilitationseinrichtungen ab, um die Kostensteigerungen des Jahres 2019 im Durchschnitt zu refinanzieren. Eine Bewertung der Investitionsmittelanteile und deren Finanzierung muss auf Basis der individuellen Situationen der Rehabilitationseinrichtungen zu diesen Steigerungsraten addiert werden.

¹⁴ Siehe Ausführungen: BDPK -Stellungnahme zum Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetz (PpSG) vom 4.10.2018, sowie Stellungnahme zum Entwurf des Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetzes (PpSG) des Bundesverbandes Geriatrie vom 22.08.2018; DEGEMED-Stellungnahme zum PpSG vom 06.07.2018; Stellungnahme der AG MedReha zum PpSG vom 06.07.2018