

# DER REHAMARKT DEUTSCHLAND



für starke Partnerschaften





Die Bevölkerung in Deutschland wird immer **älter**, aber bleibt zugleich **länger fit**.



## Demografischer Wandel

Der demografische Wandel trägt zu einer alternden Gesellschaft bei, die, bedingt durch verbesserte Lebensumstände und medizinischen Fortschritt, im Alter länger fit und mobil bleibt statt umgekehrt. Eine sich fortlaufend ändernde Arbeitswelt, ein durchschnittlich steigendes Renteneintrittsalter und die Zunahme von Umwelteinflüssen auf den menschlichen Körper bewirken, dass immer mehr Menschen Rehabilitations- und Vorsorgemaßnahmen in Anspruch nehmen.

## Rehabilitation vor Pflege und Rente

Dabei wird wie folgt zwischen medizinischer, beruflicher und sozialer Reha differenziert:

- 

**Medizinische Reha**

  - Einzige Form der Reha, für welche die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) leistungspflichtig ist
  - kann ambulant oder stationär durchgeführt werden
  
- 

**Berufliche Reha**

  - Grundprinzip „Reha vor Rente“
  - Integration in den beruflichen Alltag
  - Wird von der Deutschen Rentenversicherung (DRV) sowie teils der Bundesagentur für Arbeit getragen
  
- 

**Soziale Reha**

  - Umfasst alle Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft
  - Träger: gesetzliche Unfallversicherung, Träger der Kriegsopferversicherung sowie -fürsorge, Träger der öffentlichen Jugend- und Sozialhilfe

Unter Rehabilitationsleistungen sind alle medizinischen Leistungen zu verstehen, die der Abwendung, Beseitigung, Minderung und/oder dem Ausgleich einer Behinderung oder Pflegebedürftigkeit, der Verhütung ihrer Verschlimmerung oder Milderung ihrer Folgen dienen.

Rehabilitations- und Vorsorgeleistungen können ambulant oder stationär erfolgen; sie können am Wohnort, in einer anerkannten Rehabilitationsklinik oder einer stationären Vorsorgeeinrichtung geleistet werden.<sup>1</sup>

Abb. 1: Medizinische, berufliche und soziale Reha<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Bundesministerium für Gesundheit (2022): Vorsorge und Rehabilitation.

<sup>2</sup> Eigene Darstellung.

## Mehr als die Hälfte aller Rehaeinrichtungen in Deutschland privat gemanagt

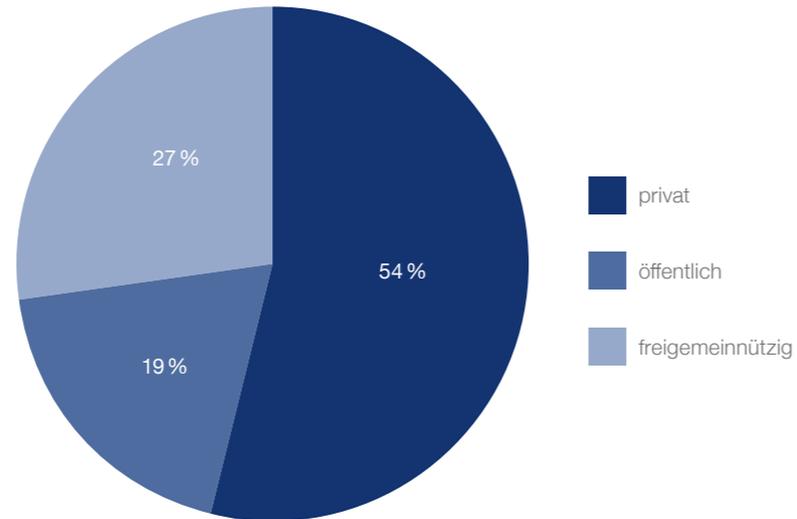


Abb. 2: Rehaeinrichtungen in Deutschland nach Trägerschaft im Jahr 2020<sup>3</sup>

<sup>3</sup> Statistisches Bundesamt (2022): Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen.

## Mehr als die Hälfte aller Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen in privater Trägerschaft

Insgesamt befinden sich mit 54 Prozent mehr als die Hälfte aller Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen in Deutschland in privater Trägerschaft. Auf freigemeinnützige Träger entfallen 27 Prozent, die übrigen 19 Prozent werden Einrichtungen in öffentlicher Trägerschaft zugeschrieben. Im zeitlichen Verlauf betrachtet ist vor allem ein Rückgang der privat geführten Rehabilitationseinrichtungen zu beobachten: Zwischen 2007 und 2017 sind diese um insgesamt 14 Prozent zurückgegangen, während Einrichtungen in gemeinnütziger Trägerschaft lediglich um zwei Prozent abgenommen haben. Der Grund für den starken Rückgang liegt laut Hans-Böckler-Stiftung in den Konzentrationsprozessen auf dem Rehabilitationsmarkt, von denen besonders kleine private Rehabilitationseinrichtungen betroffen sind.<sup>4</sup>

<sup>4</sup> Sabine Baldauf, Katrin Vitols (2019): Branchenanalyse medizinische Rehabilitation. Wirtschaftliche Perspektiven, Arbeitsplätze und Arbeitsbedingungen in medizinischen Rehabilitationseinrichtungen.

### GKV und DRV sind die bedeutendsten Kostenträger

Die Deutsche Rentenversicherung (DRV) sowie die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) sind mit einem Anteil von zusammen rund 65 Prozent die bedeutendsten Rehaträger. Diese sind gesetzlich zur Zusammenarbeit aufgefordert, da es bei der Zuordnung von Aufgaben und Zuständigkeiten oftmals zu Überschneidungen zwischen den unterschiedlichen Kostenträgern gibt. Ein Großteil der Rehabilitation wird solidarisch über die Sozialversicherungssysteme finanziert. Sämtliche Kosten der Leistungserbringung, wie solche für Therapieleistungen, Unterkunft und Verpflegung sowie die Investitionskosten, werden über Pflegesätze vergütet.

Die Höhe des Pflegesatzes wird einrichtungsbezogen zwischen den Rehabilitationsträgern und dem Einrichtungsbetreiber vereinbart. Die Gesundheitsausgaben für Rehabilitation beliefen sich nach Zahlen aus dem Jahr 2020 auf rund 10,2 Mrd. Euro, im Jahr 2010 betrug diese lediglich 8,2 Mrd. Euro.<sup>5</sup>

<sup>5</sup> Bund (2022): Gesundheitsberichtserstattung – Ausgaben, Kosten, Finanzierung – Gesundheitsausgaben in Deutschland in Mio. Euro.

### Ausgabenträger im deutschen Rehamarkt

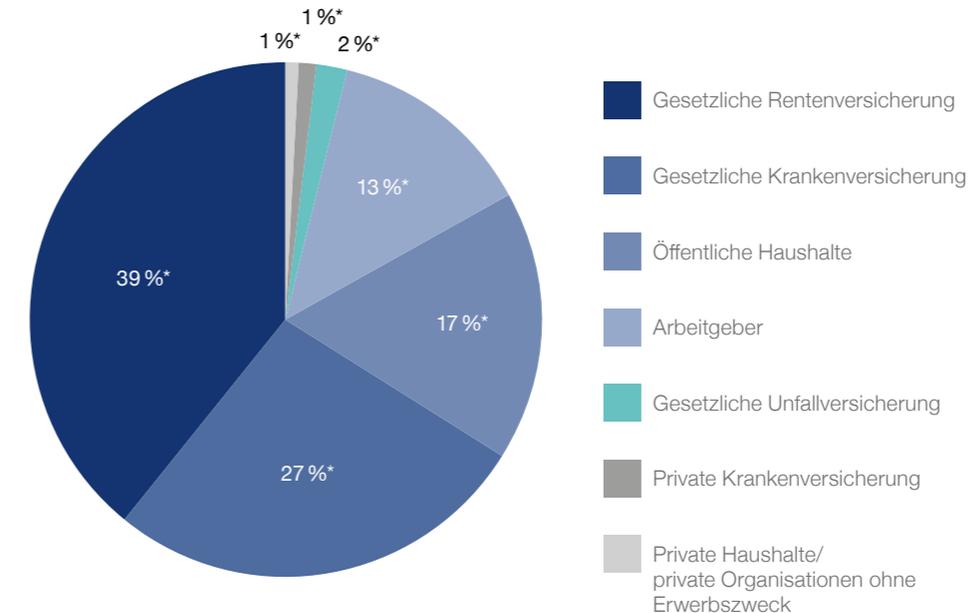
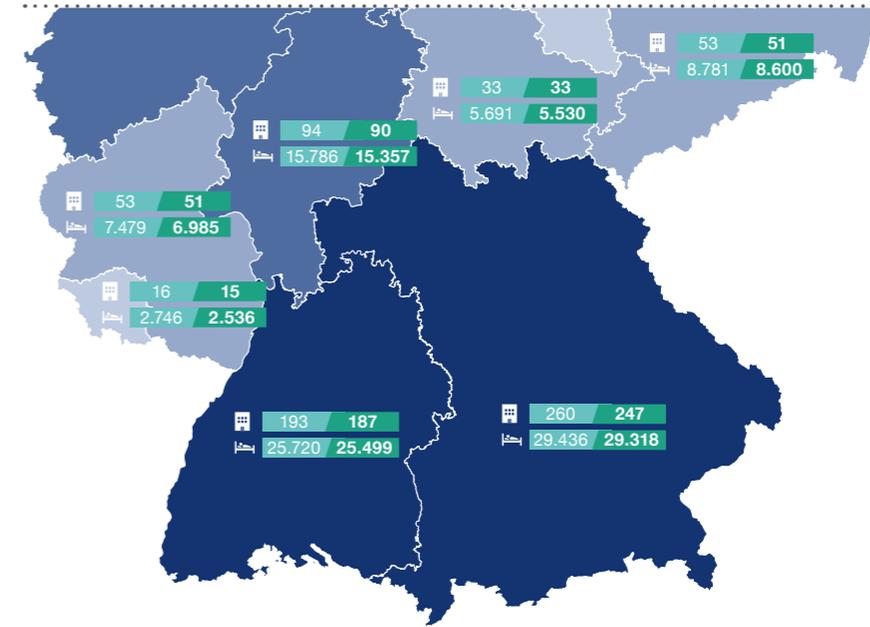
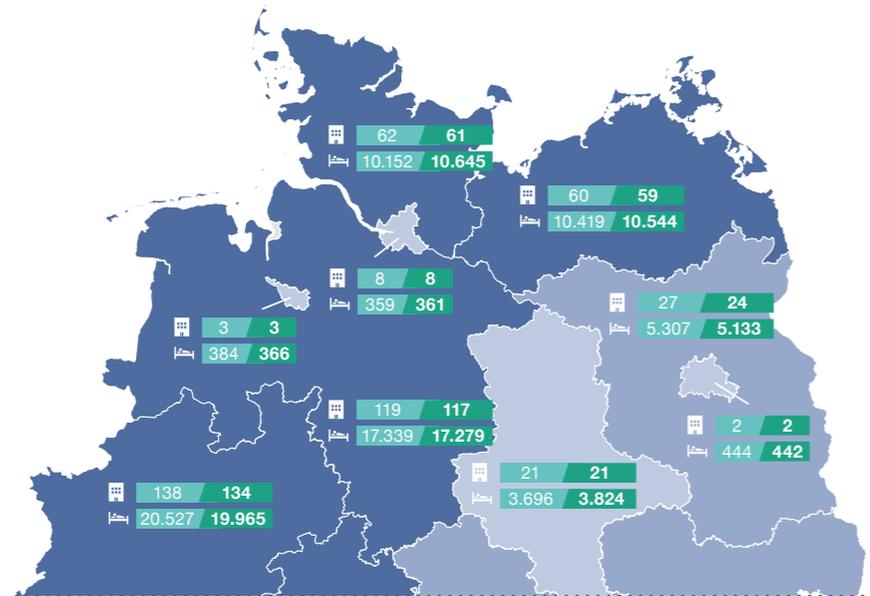


Abb. 3: Kostenübernahme im Rehamarkt Deutschland nach Ausgabenträgern im Jahr 2020<sup>6</sup>

\* Werte gerundet

<sup>6</sup> Statistisches Bundesamt (2022): Gesundheitsausgaben Deutschland: Jahre, Ausgabenträger, Leistungsarten, Einrichtungen.

Angebot entwickelt sich in den Jahren von 2017 bis 2020 überwiegend rückläufig



-  Einrichtungen
-  Betten
-  2017
-  2020

Abb. 4: Rehaeinrichtungen sowie aufgestellte Betten im Vergleich der Jahre 2017 und 2020<sup>7</sup>

<sup>7</sup> Statistisches Bundesamt (2022): Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen 2017 und 2020 nach Trägern und Bundesländern; Statistisches Bundesamt (2022): Verzeichnisse der Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen in Deutschland 2017 und 2020.

### Corona-Pandemie sorgt für einen zwischenzeitlichen Nachfrageeinbruch

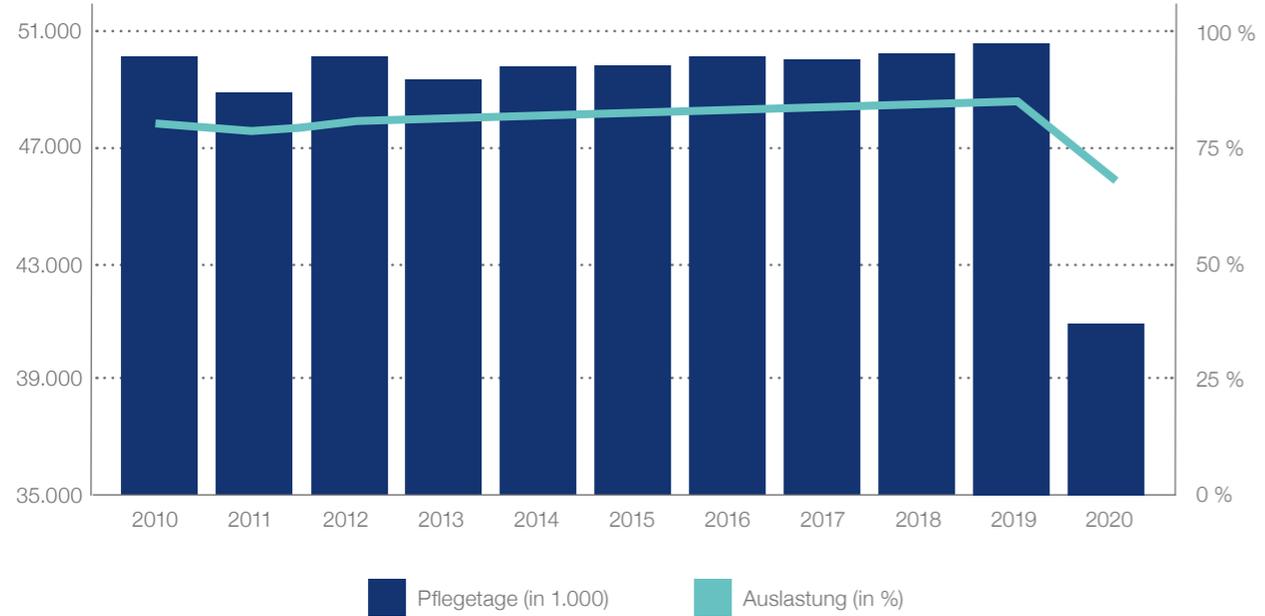


Abb. 5: Pflegetage und Auslastung in Rehaeinrichtungen in Deutschland<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Statistisches Bundesamt (2022): Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen.

Die Nachfrage nach Rehabilitationsleistungen ist während der Corona-Pandemie zwischenzeitlich eingebrochen. Ein **Aufwärtstrend** ist jedoch zu beobachten und der Bedarf entwickelt sich wieder in Richtung des Vorkrisenniveaus.

Allein auf Basis der demografischen Entwicklung in Deutschland prognostiziert die Bank für Sozialwirtschaft bis zum Jahr 2030 einen **Anstieg der Fallzahlen auf über 2 Mio.**

### Exkurs: Neue Herausforderungen durch die Corona-Pandemie

Die Corona-Pandemie hat auch für Rehaeinrichtungen zahlreiche Herausforderungen mit sich gebracht. Laut Reha-Bericht der Deutschen Rentenversicherung sind dies u. a. folgende Aspekte:



Abb. 6: Herausforderungen aufgrund der Corona-Pandemie<sup>9</sup>

<sup>9</sup> Deutsche Rentenversicherung Bund (2021): Reha-Bericht 2021. Eigene Darstellung.



**Ausblick:**

Allein auf Basis der demografischen Entwicklung in Deutschland prognostiziert die Bank für Sozialwirtschaft in ihrem Marktreport Rehabilitation bis zum Jahr 2030 einen Anstieg der Fallzahlen auf 2,04 Mio. Dies würde gegenüber 2016 einer Steigerung um 1,03 Prozent entsprechen.<sup>10</sup> Durch den bevorstehenden Eintritt der Baby-Boomer in das Rentenalter erhöht sich der Druck auf die Sozialversicherungsträger, den Verbleib in der Erwerbstätigkeit möglichst lange sicherzustellen und die ohnehin steigenden Pflegekosten so gering wie möglich zu halten. Rehabilitation kann ein geeignetes Mittel sein, um die zunehmende Arbeitsbelastung von Menschen abzufedern und diesen auch im hohen Alter ein selbstständiges Leben in den eigenen vier Wänden auch bei steigender Singularisierung der Haushalte zu ermöglichen.<sup>11</sup>

<sup>10</sup> Bank für Sozialwirtschaft (2016): BFS-Marktreport Rehabilitation 2016. Die Konsolidierung des Marktes schreitet voran.

<sup>11</sup> BFS Service GmbH, Bank für Sozialwirtschaft (2022): Branchenfokus – Rehabilitation – Marktentwicklungen, wirtschaftliche Situation und Zukunftsperspektiven.

Die deutliche Zunahme von **Stresssymptomen** und stressbedingten Erkrankungen wird zukünftig den **Bedarf** an Rehabilitationsleistungen **steigern**.

Dies resultiert u. a. aus der **demografischen Entwicklung**, der **Anhebung des Rentenalters** sowie der Zunahme **chronischer Erkrankungen**.

Langfristig ist von einem **steigenden Rehabilitationsbedarf** auszugehen.

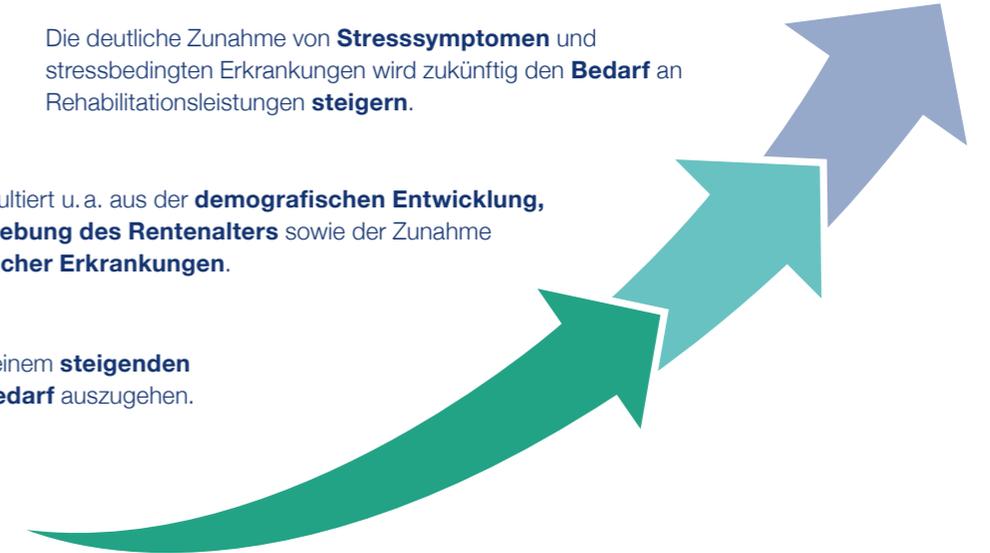


Abb. 7: Ausblick Rehabilitation in Deutschland<sup>12</sup>

<sup>12</sup> Eigene Darstellung.



**Zum Download aller aktuellen Studien und Kurzanalysen von IMMAC research:**

[www.IMMAC.de/research](http://www.IMMAC.de/research)  
[research@IMMAC.de](mailto:research@IMMAC.de)

Titelbild: ©Friederike Hegner; S. 2: iStock.com/Petroos, iStock.com/bluejayphoto, iStock.com/Andrea Sommer, iStock.com/horstgerlach; S. 3: iStock.com/appleuzr; S. 5: iStock.com/SirVector, iStock.com/Yuriy Altukhov, iStock.com/-VICTOR-; S. 14: iStock.com/Victor Metelskiy, iStock.com/limeart, iStock.com/etonia; S.15 iStock.com/DNY59.

## IMMAC research

IMMAC research ist organisatorisch im Geschäftsbereich Ankauf angesiedelt. Im Rahmen der Ankaufsprüfung wird von IMMAC research jedes Investitionsvorhaben hinsichtlich der Lage, der Nachfrage sowie des Wettbewerbes intensiv geprüft und vor Ort besichtigt.

Die zentrale Frage ist hierbei stets die folgende: Ist das Investitionsobjekt aus Marktsicht für eine nachhaltige Investition geeignet und ist ein Erwerb aus Marktsicht empfehlenswert? Neben der Ankaufsprüfung von Bestandseinrichtungen unterstützt IMMAC research die IMMAC Sozialbau und die IMMAC Wohnbau bei der Marktbewertung sowie der Suche nach geeigneten Standorten. Zudem ist der Bereich Research konzernübergreifend Ansprechpartner für alle Fragen zum Marktgeschehen und zum Wettbewerb.

Ein selbst entwickeltes Datenbank-Tool kombiniert objektbezogene Daten mit verschiedensten statistischen Kennziffern, sodass ein umfangreiches und vor allem neutrales Bild zu jeder Investition zur Verfügung steht.

Das vorliegende Dokument bietet einen Überblick über den Rehamarkt in Deutschland. Es wurde mit größter Sorgfalt erstellt, dennoch erfolgen die Angaben ohne Gewähr. Der Überblick dient ausschließlich Informationszwecken. Es handelt sich hierbei nicht um eine Produktinformation, einen Verkaufsprospekt oder eine sonstige Verkaufsunterlage und dies stellt zugleich kein Angebot auf den Abschluss einer Fondsbeteiligung dar. Alle Meinungsäußerungen geben die aktuelle Einschätzung der IMMAC group wieder, die ohne vorherige Ankündigung geändert werden kann. Soweit die im Dokument enthaltenen Daten erkennbar von Dritten stammen (z. B. bei Quellenangaben), wird für die Richtigkeit und Vollständigkeit dieser Daten keine Gewähr übernommen. Aus der Entwicklung in der Vergangenheit kann nicht auf zukünftige Entwicklungen geschlossen werden.

Stand: November 2022

Version 1.0

**Herausgeber:**

**IMMAC  
Holding AG**

Große Theaterstraße 31–35  
20354 Hamburg  
Deutschland

Telefon: +49 40,34 99 40-0  
E-Mail: [info@IMMAC.de](mailto:info@IMMAC.de)

[www.IMMAC.de](http://www.IMMAC.de)