

Bahnsen, Lewe; Wild, Frank

Research Report

Finanzielle Auswirkungen der Pläne einer Pflegerreform 2021

WIP-Kurzanalyse, No. April 2021

Provided in Cooperation with:

WIP – Wissenschaftliches Institut der PKV, Köln

Suggested Citation: Bahnsen, Lewe; Wild, Frank (2021) : Finanzielle Auswirkungen der Pläne einer Pflegerreform 2021, WIP-Kurzanalyse, No. April 2021, WIP - Wissenschaftliches Institut der PKV, Köln

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/273240>

Standard-Nutzungsbedingungen:

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

Terms of use:

Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.

You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.

If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.

WIP-Kurzanalyse April 2021

Finanzielle Auswirkungen der Pläne einer Pflegereform 2021

Lewe Bahnsen, Frank Wild

Gut 25 Jahre nach Einführung der Pflegeversicherung ist es aus Sicht des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) „...an der Zeit die grundlegenden Strukturen zu überdenken und zukunftsfest zu machen“ (BMG 2020d). Denn trotz zahlreicher leistungsausweitender Reformen in den vergangenen Jahren reißt die Diskussion um eine finanzielle Überforderung der – insbesondere stationär versorgten – Pflegebedürftigen durch zu hohe Eigenanteile und eine bessere Entlohnung der Pflegekräfte nicht ab. Dabei hängen beide Punkte direkt miteinander zusammen. Steigende Löhne für Pflegekräfte führen zu steigenden Pflegesätzen. Werden die Pflegeversicherungsleistungen nicht automatisch dynamisiert, folgen steigenden Pflegesätzen unmittelbar höhere Eigenanteile für die Pflegebedürftigen. Auch aus diesem Grund hat Bundesgesundheitsminister Spahn Ende letzten Jahres eine Reform der Pflegeversicherung angekündigt und erste Eckpunkte dazu vorgelegt (BMG 2020c, 2020d). Mittlerweile kursiert zudem ein erster Arbeitsentwurf für ein Pflegereformgesetz. Angesichts der verfügbaren Informationen wirft das Reformvorhaben allerdings einige ordnungs- und verteilungspolitische Fragen auf.¹

Insbesondere die angekündigten Mehrausgaben werden vor dem Hintergrund der demografischen Alterung eine zusätzliche Herausforderung für die Soziale Pflegeversicherung (SPV) sein. Dies wird durch die Entwicklung des Altenquotienten deutlich.² Liegt das Verhältnis von Personen im Rentenalter zu Personen im erwerbsfähigen Alter gegenwärtig noch bei etwa eins zu drei, wird es im Jahr 2040 fast bei eins zu zwei liegen (Destatis 2019). Gerade in den 2030er Jahren wird sich der Anstieg beschleunigen – maßgeblich durch Einfluss der geburtenstarken Baby-Boomer-Jahrgänge. Das Ergebnis wird eine abnehmende Zahl potenzieller Beitragszahler bei gleichzeitig steigender Zahl potenzieller Leistungsempfänger sein. Entsprechend ist bereits abzusehen, dass die umlagefinanzierte SPV unter großen Druck gerät. Zwar könnte dieser – im Sinne einer Morbiditätskompression – durch eine verbesserte Gesundheit im Alter zum Teil etwas reduziert werden, die allgemeine Bevölkerungsalterung ist dennoch ein signifikanter Treiber für das gesellschaftliche Ausmaß der Pflegebedürftigkeit.³

¹ Ausführliche ordnungs- und verteilungspolitische Auseinandersetzungen mit der geplanten Pflegereform sind in Fetzer und Hagist (2021) sowie Kochskämper (2021) zu finden.

² Destatis (2019) folgend, ist der Altenquotient hier definiert als 67-Jährige und Ältere je 100 Personen im Alter von 20 bis 66 Jahren.

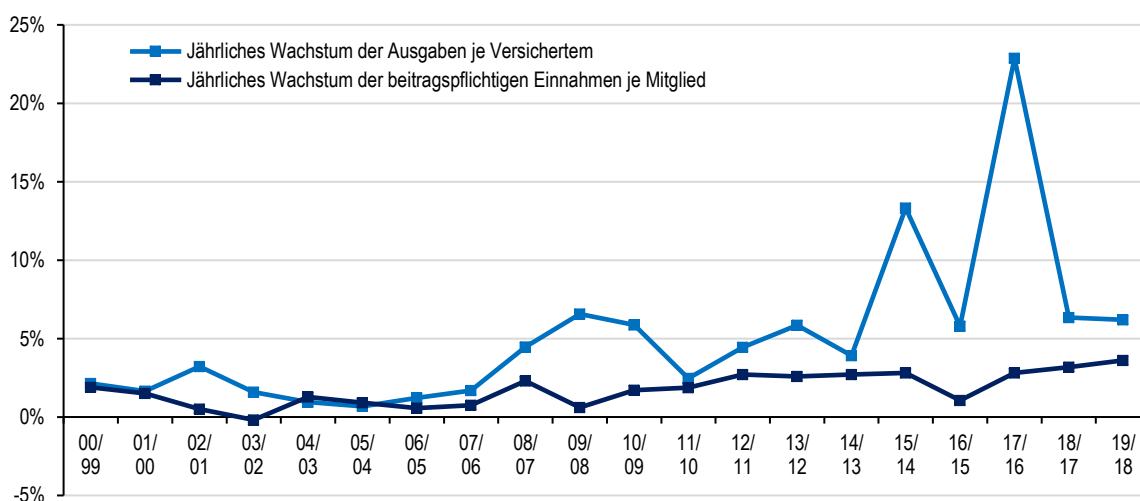
³ Zur Morbiditätskompression siehe Geyer (2015).

Mögliche Entwicklungspfade der SPV-Finanzierung

Die kommenden demografischen Veränderungen und insbesondere die Alterung der Baby-Boomer-Jahrgänge lassen in der umlagefinanzierten SPV niedrigere Einnahmen und steigende Ausgaben erwarten. Neben dem demografischen Druck können darüber hinaus eine bessere Entlohnung der Pflegekräfte und reformbedingte Leistungsausweitungen zu zusätzlichen Ausgabensteigerungen führen.⁴ Im Folgenden wird deshalb eine Abschätzung von möglichen Entwicklungspfaden des SPV-Beitragssatzes vorgenommen.⁵

Für die Prognose zukünftiger Beitragssätze ist die Entwicklung der Einnahmen und Ausgaben entscheidend. Mit Blick auf die 20 Jahre vor dem angesetzten Basisjahr 2019 zeigt sich, dass die Ausgaben pro Jahr und Kopf deutlich stärker gestiegen sind als die beitragspflichtigen Einnahmen (siehe Abbildung 1). Im Zeitraum von 1999 bis 2019 wuchsen die beitragspflichtigen Einnahmen je Mitglied um fast 1,8 % p.a., während die Ausgaben je Versichertem im Durchschnitt um 5,0 % p.a. zunahm. Wird nur die Zeit zwischen 2009 und 2019 betrachtet, ergeben sich durchschnittliche Wachstumsraten von 2,5 % bei den Einnahmen und 7,6 % bei den Ausgaben.⁶ Die hohe Dynamik der Ausgaben in jüngerer Vergangenheit ist insbesondere auf die Pflegestärkungsgesetze zurückzuführen. Für die Zukunft ist kaum vorherzusehen, wie sich die Ausgabendynamik fortsetzt.⁷

Abbildung 1: Jährliches Wachstum der Ausgaben je Versichertem und der beitragspflichtigen Einnahmen je Mitglied in der SPV von 1999 bis 2019



Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis von BMG (2019a, b, 2020a, b) und GBE (2021).

⁴ Lohnsteigerungen wirken dabei ambivalent. Auf der einen Seite erhöhen sie die Beitragsbemessungsgrundlage und damit die Einnahmen. Auf der anderen Seite erhöhen sie die Ausgaben, da Pflegeleistungen überwiegend durch Pflegekräfte erbracht werden und damit Personalkosten sind.

⁵ Methodisch basieren die Berechnungen, abgesehen von kleineren Modifikationen, auf der Vorgehensweise von Arentz und Ulrich (2017) für die GKV. Diese wurde für die SPV angepasst, wie in Arentz (2019).

⁶ Berechnet wurde jeweils das geometrische Mittel der jährlichen Wachstumsraten.

⁷ Ebenfalls kaum vorherzusehen sind die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die SPV. Aus diesem Grund werden mögliche Finanzwirkungen in der Analyse nicht berücksichtigt.

Im Basis-Szenario wird deshalb zunächst von einer Differenz zwischen Einnahmen- und Ausgabenentwicklung abstrahiert, die Entwicklung der Einnahmen aus den vergangenen 20 Jahren zugrunde gelegt und das Wachstum der Ausgaben dem Wachstum der Einnahmen gleichgesetzt. Dieses Szenario vernachlässigt also einen potenziellen Kostendruck und ist damit als sehr optimistisches Szenario bzw. als Untergrenze der zukünftigen Entwicklung zu verstehen. Um sich ausgabenseitig nicht auf Vergangenheitsdaten zu stützen, aber dennoch einen realistischerweise existierenden Kostendruck abzubilden, wird das Ausgabenwachstum ausgehend vom Basis-Szenario variiert (siehe Tabelle 1). Damit soll gezeigt werden, welche Auswirkungen eine geringere oder höhere Differenz zwischen Einnahmen- und Ausgabenwachstum für die Finanzierung der SPV hat. Für diese Variation werden, in Anlehnung an Arentz (2019), Differenzen von 1, 2 und 3 %-Punkten gewählt. Gerade das Kostendruck-Szenario mit einer 3 %-Punkte-Differenz entspricht näherungsweise der Entwicklung von 1999 bis 2019 und ist deshalb als durchaus realistisch einzustufen.

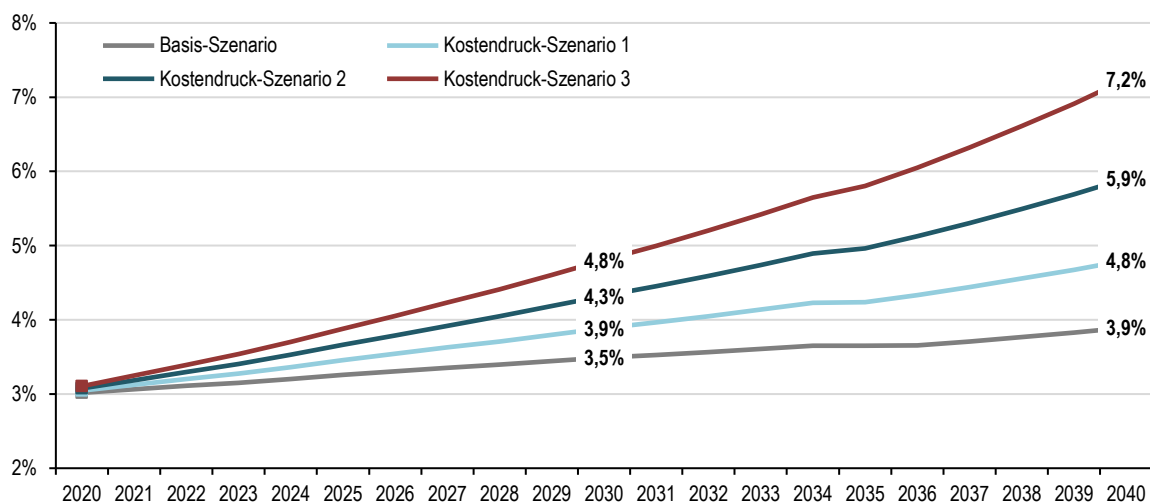
Tabelle 1: Übersicht der betrachteten Szenarien

	Einnahmenwachstum p.a.	Ausgabenwachstum p.a.	Differenz
Basis-Szenario	1,8 %	1,8 %	-
Kostendruck-Szenario 1	1,8 %	2,8 %	1,0
Kostendruck-Szenario 2	1,8 %	3,8 %	2,0
Kostendruck-Szenario 3	1,8 %	4,8 %	3,0

Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis von BMG (2019a, b, 2020a, b) und GBE (2021).

Abbildung 2 zeigt den möglichen Entwicklungspfad des Beitragssatzes in den unterschiedlichen Szenarien. Hierfür wird berechnet, wie hoch der durchschnittliche Beitragssatz (für Beitragszahler mit und ohne Kinder) sein müsste, um die Ausgaben vollständig zu decken.

Abbildung 2: Prognostizierter SPV-Beitragssatz in unterschiedlichen Szenarien bis 2040



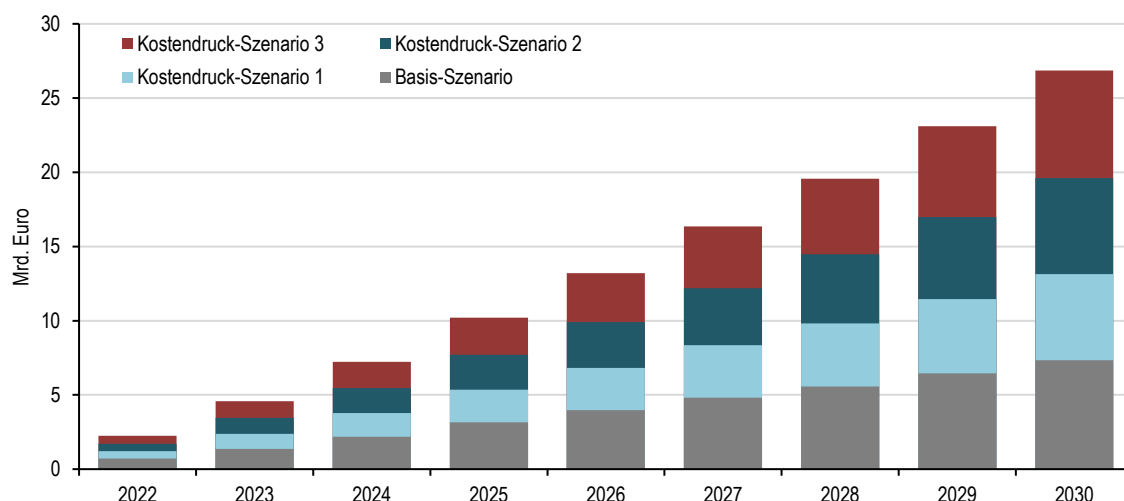
Hinweis: Der Beitragssatz entspricht einem durchschnittlichen Beitragssatz, da der Zuschlag für kinderlose Versicherte nicht gesondert berücksichtigt werden kann.

Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis von BMAS (2020), BMG (2019a, b, 2020a, b, e, f, g), DRV (2021), GBE (2021) und Destatis (2019).

Entwickeln sich Einnahmen und Ausgaben im Gleichschritt (Basis-Szenario) sind Beitragssätze von 3,5 % in 2030 und 3,9 % in 2040 zu erwarten.⁸ Dabei muss allerdings konstatiert werden, dass es sich bei diesem Szenario – wie erwähnt – um einen eher unrealistisch optimistischen Ausblick handelt. Wird hingegen eine Differenz zwischen Einnahmen- und Ausgabenwachstum unterstellt, kommt es zu einem deutlicheren Beitragssatzanstieg. Beträgt die Differenz 1 %-Punkt (Kostendruck-Szenario 1), ist mit einem Beitragssatz von 3,9 % in 2030 und 4,8 % in 2040 zu rechnen. Bei 2 %-Punkten (Kostendruck-Szenario 2) könnten Beiträge in Höhe von 4,3 % in 2030 und 5,9 % in 2040 resultieren. Beträge die Differenz sogar 3 %-Punkte (Kostendruck-Szenario 3), ergäben sich Beitragssätze von 4,8 % in 2030 und 7,2 % in 2040.

Da der Spielraum für Beitragssatzerhöhungen vor dem Hintergrund des 40 %-Ziels bei den Sozialversicherungsabgaben allerdings nahezu ausgeschöpft ist, werden Rufe nach einem Bundeszuschuss aus Steuermitteln auch für die SPV lauter. Wie hoch dieser ausfallen könnte, kann illustriert werden, indem der SPV-Beitragssatz konstant gehalten wird. Die notwendigen Zuschüsse, um eine Beitragssatzstabilität zu gewähren, sind in Abbildung 3 dargestellt.

Abbildung 3: Hypothetischer Steuerzuschuss zur SPV um den Beitragssatz konstant zu halten



Hinweis: Angenommen wird ein konstanter Beitragssatz ab 2021.

Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis von BMAS (2020), BMG (2019a, b, 2020a, b, e, f, g), DRV (2021), GBE (2021) und Destatis (2019).

Um den absehbar notwendigen Beitragssatzanstieg aufzufangen, wäre ein kontinuierlich wachsender Steuerzuschuss erforderlich. Schon im Basis-Szenario müsste dieser im Jahr 2030 bei 7,3 Mrd. Euro liegen. Bei Kostendruck könnte der Steuerzuschuss bis 2030 jährlich gar 13,1 Mrd. bis 26,8 Mrd. Euro betragen.

Argumentiert wird bei der Forderung nach einem Steuerzuschuss häufig mit versicherungsfremden Leistungen und zu hohen Eigenanteilen, die von Pflegebedürftigen zu tragen sind. Erstere

⁸ Isoliert betrachtet, ist allein aufgrund der gesellschaftlichen Alterung mit einem Anstieg des Beitragssatzes um etwas weniger als 1 %-Punkt bis 2040 zu rechnen.

sind gesetzlich allerdings nicht definiert, was eine konkrete Bezifferung unmöglich macht (Bundesregierung 2021). Ist die Vermeidung von Letzterem das Ziel, kann dies durch eine Leistungsausweitung erfolgen. Diese ist dann aber gemäß § 54 SGB XI Abs. 1 aus einer Anhebung des Beitragssatzes zu finanzieren. Damit würde sich die in Abbildung 2 skizzierte Entwicklung, die ohnehin bereits negative gesamtwirtschaftliche Rückkopplungseffekte nach sich zieht, jedoch weiter verschärfen. Sollte der Steuerzuschuss dennoch damit gerechtfertigt werden, die finanzielle Überforderung der Pflegebedürftigen durch die Eigenanteile zu mindern, müsste im Sinne der Gleichbehandlung auch die Private Pflegeversicherung einen Steuerzuschuss erhalten. Dies ist nach den vorliegenden Plänen derzeit aber nicht vorgesehen.

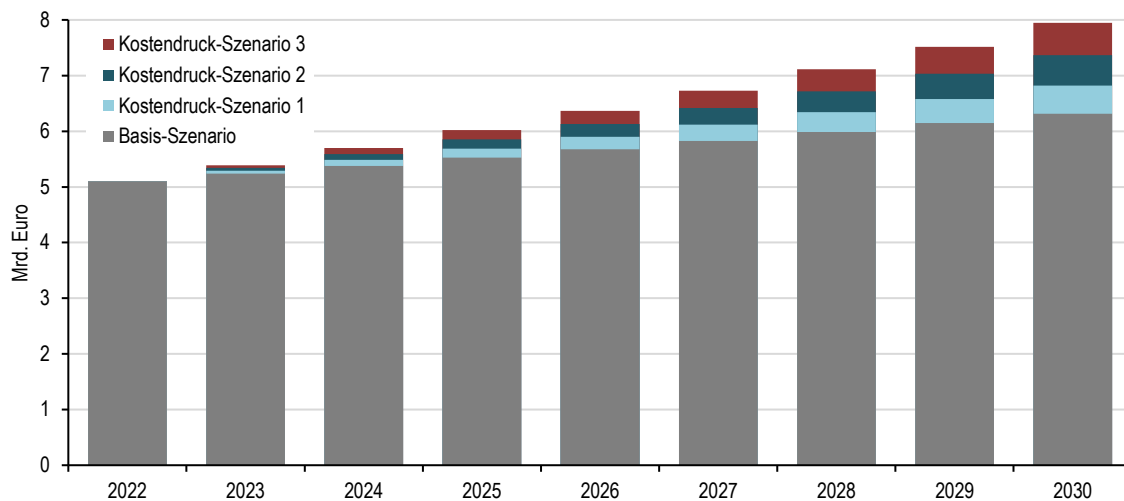
Pflegereform: Finanzielle Auswirkungen für SPV und Bund

Das BMG (2020d) veröffentlichte im November 2020 erste Eckpunkte für eine Reform der Pflegeversicherung. Kern des Eckpunktepapiers waren neben Leistungsausweitungen in der ambulanten Pflege und einer verbesserten Entlohnung der Pflegekräfte durch Tarifverträge, die Begrenzung der pflegebedingten Eigenanteile für stationär versorgte Pflegebedürftige. Bundesgesundheitsminister Spahn bezifferte die Kosten der Reform damals in einem Interview mit 6 Mrd. Euro pro Jahr. In einem mittlerweile kursierenden Arbeitsentwurf für eine Pflegereform werden nun Mehrausgaben von 6,3 Mrd. Euro genannt. Wesentlicher Unterschied zu den Eckpunkten ist die Umgestaltung der Begrenzung der pflegebedingten Eigenanteile. So sollen diese nicht mehr auf 700 Euro monatlich für maximal 36 Monate begrenzt, sondern im zweiten Jahr um 25 %, im dritten Jahr um 50 % und ab dem vierten Jahr dauerhaft um 75 % reduziert werden (RND 2021).

Neben einigen Minderausgaben im Zuge von Umstrukturierungen ist vorgesehen, die Reform über einen Bundeszuschuss zu finanzieren. Dieser soll ab 2022 bei 5,1 Mrd. Euro liegen. Ob und wenn ja wie der Zuschuss dynamisiert werden soll, ist bislang noch nicht geklärt. Klar ist jedoch, dass bei erwartbaren Ausgabenzuwächsen eine Fixierung auf dem Startwert sehr schnell nicht mehr ausreichend sein wird. Somit müsste der Steuerzuschuss zwangsläufig dynamisiert werden, damit er auf Dauer einen Beitrag zur Deckung der Ausgabensteigerungen leisten kann. Entsprechend wird hier angenommen, dass der Steuerzuschuss mit einer „pflegespezifischen“ Inflation dynamisiert wird. Ausgangspunkt für die Berechnung dieser pflegespezifischen Inflation ist die Aufteilung der Pflegekosten zu etwa zwei Drittel auf Personalkosten sowie ein Drittel auf Sachkosten. Für die Personalkosten wird in Anlehnung an BMAS (2020) für die Zukunft ein Bruttolohnwachstum von 3 % angesetzt und die Sachkosten mit einer Inflationsrate von 2 % fortgeschrieben.⁹ Im Ergebnis ergibt sich dadurch eine mögliche pflegespezifische Steigerungsrate von 2,7 %. Würde der Bundeszuschuss tatsächlich mit dieser Rate dynamisiert, könnte er bereits im Jahr 2030 bei 6,3 Mrd. Euro liegen (siehe Abbildung 4). Über alle Jahre von 2022 bis 2030 zusammengerechnet würden auf die Steuerzahler in der Summe Steuermittel in Höhe von 51,2 Mrd. Euro zukommen.

⁹ Dieses Vorgehen folgt in Anlehnung an Kochskämper et al. (2019).

Abbildung 4: Mögliche Entwicklung des Steuerzuschusses im Zuge der Pflegereform



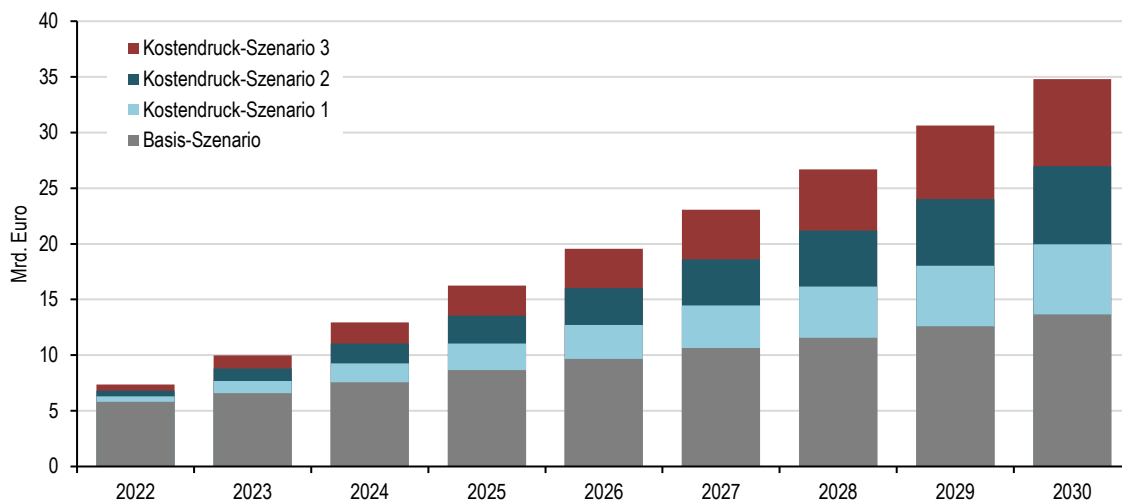
Quelle: Eigene Berechnungen.

Wird auch hier ein Kostendruck berücksichtigt und die pflegespezifische Inflation in Anlehnung an die Kostendruck-Szenarien angepasst, könnte der notwendige Steuerzuschuss bis 2030 auf 6,8 Mrd. bis 7,9 Mrd. Euro ansteigen. In der Summe wären dann bis zu 57,9 Mrd. Euro bis 2030 erforderlich.

Sollte es zu einer Umsetzung des Reformvorhabens kommen und gleichzeitig das 40 %-Ziel bei den Sozialversicherungsabgaben eingehalten werden, kann 2030 ein Steuerzuschuss zwischen 13,7 Mrd. und 34,8 Mrd. Euro notwendig sein (siehe Abbildung 5).¹⁰ Neben der Frage, ob es überhaupt einen Steuerzuschuss in der SPV geben sollte, ist offen, ob Steuerzuschüsse in diesen Dimensionen politisch durchsetzbar sind.

¹⁰ Sollte sich das Einnahmen- und Ausgabenwachstum so fortsetzen wie im Durchschnitt der Jahre 2009 bis 2019, läge der zusätzliche Finanzbedarf im Jahr 2030 sogar bei über 53 Milliarden Euro. Bei der Fortschreibung der Entwicklung der genannten zehn Jahre gilt es jedoch zu beachten, dass dieser Zeitraum von einer Reihe von leistungsausweitenden Gesetzen (z. B. wurde auch der Pflegebedürftigkeitsbegriff erweitert) geprägt wurde.

Abbildung 5: Steuerzuschuss insgesamt bei konstantem Beitragssatz und umgesetzter Pflegereform



Hinweis: Angenommen wird ein konstanter Beitragssatz ab 2021, sodass sich bei Umsetzung des Reformvorhabens bereits 2022 ein Steuerzuschuss von 5,8 Mrd. Euro ergeben würde.

Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis von BMAS (2020), BMG (2019a, b, 2020a, b, e, f, g), DRV (2021), GBE (2021) und Destatis (2019).

Fazit

Die Analyse zeigt den zu erwartenden Ausgaben- und damit Beitragssatzdruck in der SPV. Schon unter unrealistisch optimistischen Annahmen, dürften Beitragssatzanstiege unvermeidbar sein. Aber auch die Kostendruck-Szenarien sind noch als eher konservativ anzusehen, da in den Modellrechnungen weiterhin von einer zunehmenden Erhöhung der beitragspflichtigen Einnahmen ausgegangen wird. In Anbetracht einer unsicheren wirtschaftlichen Lage aufgrund der Corona-Pandemie und der im nächsten Jahrzehnt bevorstehenden Verrentung der (oft gutverdienenden) Baby-Boomer kann (bestenfalls) auch von einer Stagnation der beitragspflichtigen Einnahmen ausgegangen werden.

Die vom BMG vorgeschlagene Pflegereform verbunden mit weitreichenden Leistungsausweitungen führt zu einer aufwachsenden Belastung der Steuerzahler mit den entsprechenden negativen volkswirtschaftlichen Rückkopplungen. Die Finanzierung der reformbedingten Mehrausgaben mittels Bundeszuschuss einerseits und die Zuschüsse, um den SPV-Beitragssatz konstant auf dem heutigen Niveau zu halten andererseits, würden sich bereits in einem konservativen Szenario auf insgesamt 13,7 Mrd. Euro im Jahr 2030 summieren. Über den Zeitraum von 2022 bis 2030 käme auf die Steuerzahler insgesamt eine Mehrbelastung von mindestens 86,7 Mrd. Euro zu. Mit Blick auf die hohen Ausgabensteigerungen in der Vergangenheit dürfte die Mehrbelastung jedoch noch deutlich höher liegen. Eine zunehmende Steuerfinanzierung resultiert früher oder später in einer Erhöhung der Abgabenlast. Diese ist weder jetzt noch später sinnvoll, da die Belastung der jüngeren Generation bei bereits jetzt schon hohem Schuldenstand weiter erhöht wird.

Der hohe zukünftige Finanzierungsbedarf wirft auch die Frage auf, inwieweit die dahinterstehenden Leistungsversprechen dauerhaft erfüllt werden können. Ein möglicher permanenter Steuerzuschuss würde in Konkurrenz zu anderen Zielen wie Investitionen in Digitalisierung, Klimaschutz oder Maßnahmen zur Bewältigung der Corona-Pandemie stehen. Sollten die Leistungen deshalb zukünftig gekürzt werden müssen, würden die nachfolgenden Generationen ein weiteres Mal benachteiligt.

Quellen

Arentz, C. (2019). Szenarien zur zukünftigen Finanzentwicklung der Sozialen Pflegeversicherung, WIP-Analyse 2/2019.

Arentz, C. und Ulrich, V. (2017). Entwicklung des GKV-Beitragssatzes in mittlerer und langer Frist (2030/2060), Diskussionspapier 04-17, Universität Bayreuth.

Bundesregierung (2021). Entwicklung der versicherungsfremden Leistungen in der Gesetzlichen Krankenversicherung, Drucksache 19/26843.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) (2020). Rentenversicherungsbericht 2020.

Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2019a). Daten des Gesundheitswesens 2019.

Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2019b). Mitgliederstatistik KM 6.

Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2020a). Die Finanzentwicklung der sozialen Pflegeversicherung, Ist-Ergebnisse ohne Rechnungsabgrenzung.

Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2020b). Gesetzliche Krankenversicherung – Kennzahlen und Faustformeln.

Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2020c). Pflege ist die soziale Frage der 20er Jahre, Bundesgesundheitsminister Jens Spahn im Interview mit der BILD über die kommende Pflegereform, <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/interviews/interviews/bams-041020.html>, abgerufen am 25.03.2021.

Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2020d). Pflegeversicherung neu denken: Eckpunkte der Pflegereform 2021, Stand: 04.11.2020.

Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2020e). Soziale Pflegeversicherung – Leistungsempfänger nach Altersgruppen und Pflegegraden am 31.12.2019 – Frauen.

Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2020f). Soziale Pflegeversicherung – Leistungsempfänger nach Altersgruppen und Pflegegraden am 31.12.2019 – Männer.

Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2020g). Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und der sozialen Pflegeversicherung (SPV) nach Altersgruppen und Geschlecht am 1.7.2019.

Deutsche Rentenversicherung (DRV) (2021). Aktiv Versicherte (und sonstige Versicherte) – Beschäftigte ohne Beitragsbesonderheiten im Berichtszeitraum (Alter, erzielte Jahresentgelte, Zeiten...), Berichtsjahr 2019.

Fetzer, S. und Hagist, S. (2021). Vorschlag zur Reform der Pflegeversicherung – Funktioniert die Soziale Marktwirtschaft noch?, *Wirtschaftsdienst*, 101(2). 134-137.

Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE) (2021). Einnahmen und Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung (insgesamt in Mrd. Euro, je Mitglied in Euro und je Versicherten in Euro). Gliederungsmerkmale: Jahre, Bundesgebiete.

Geyer, S. (2015). Die Morbiditätskompressionsthese und ihre Alternativen, *Gesundheitswesen*, 77(06), 442-446.

Kochskämper, S. (2021). Reform der sozialen Pflegeversicherung für mehr Nachhaltigkeit?, IW-Report 9/2021.

Kochskämper, S., Arentz, C. und Moritz, M. (2019). Zwei-Säulen-Strategie in der Pflegefinanzierung: Einführung einer Eigenanteilsversicherung, IW-Policy Paper 12/19.

Redaktionsnetzwerk Deutschland (RND) (2021). Neuer Reformplan von Spahn: Eigenbeteiligung im Pflegeheim soll schrittweise sinken, <https://www.rnd.de/politik/spahn-eigenbeteiligung-im-pflegeheim-soll-schrittweise-sinken-5CEXVCOXOZGYVM6VVSEHUPOSNE.html>, abgerufen am 25.03.2021.

Statistisches Bundesamt (Destatis) (2019). Bevölkerung im Wandel – Annahmen und Ergebnisse der 14. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung, Wiesbaden.