ECONSTOR
*Make Your Publications Visible.*

A Service of

ZBW Leibniz-Informationszentrum Wirtschaft
Leibniz Information Centre for Economics

Ziebarth, Nicolas R.

**Article**

# Eine Agenda 2035

ifo Schnelldienst

**Provided in Cooperation with:**
Ifo Institute – Leibniz Institute for Economic Research at the University of Munich

*Suggested Citation:* Ziebarth, Nicolas R. (2025) : Eine Agenda 2035, ifo Schnelldienst, ISSN 0018-974X, ifo Institut - Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung an der Universität München, München, Vol. 78, Iss. 12, pp. 22-26

This Version is available at:
https://hdl.handle.net/10419/336076

**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.*

WWW.ECONSTOR.EU

Mitglied der Leibniz-Gemeinschaft

Zur Diskussion gestellt

# Eine Agenda 2035



Prof. Dr. Nicolas R. Ziebarth leitet den Forschungsbereich „Arbeitsmärkte und Sozialversicherungen“ am ZEW Mannheim und ist Professor an der Universität Mannheim.*
Foto: © ZEW

Deutschland steht vor immensen Herausforderungen. Seit Jahrzehnten ist bekannt, dass die Sozialversicherungssysteme angesichts ihrer beitragsfinanzierten Struktur und des demografischen Wandels nicht nachhaltig finanziert sind. Dies gilt insbesondere für die gesetzliche Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung. Strukturreformen wurden vor rd. 20 Jahren lediglich in der Rentenversicherung angegangen, später aber schrittweise wieder zurückgenommen. Die neue Bundesregierung steht nun im „Herbst der Reformen“ unter erheblichem Zeitdruck, grundlegende Strukturreformen einzuleiten.

Wie können die Sozialversicherungssysteme so reformiert werden, dass ihre Kernaufgaben langfristig erhalten bleiben? Der Beitrag skizziert Reformvorschläge, die auf eine nachhaltige Finanzierung, eine höhere ökonomische Zielgenauigkeit und ein gestärktes Vertrauen von Wirtschaft und Bevölkerung in die Leistungsfähigkeit des Sozialstaats abzielen. Ziel ist nicht der Abbau, sondern die Stabilisierung und Erneuerung des Sozialstaats.

Über Jahrzehnte bestand ein breiter gesellschaftlicher Konsens, dass die Summe der Sozialversicherungsbeiträge 40% nicht überschreiten sollte. Dieser Wert hat sich als Schwelle erwiesen, bei der die Abgabenbelastung der Mittelschicht unter 50% bleibt und das Wirtschaftswachstum nicht wesentlich beeinträchtigt wird. Eine zentrale These des Beitrags lautet daher: Ohne Einhaltung dieser „Sozialgarantie“ und ohne tiefgreifende Strukturreformen entstehen keine Wachstumsimpulse. Deutschland würde die Wirtschaftswende dann nicht schaffen, sondern der Wohlstand würde weiter sinken und Verteilungskonflikte würden weiter zunehmen.

* Der Autor dankt Tabea Bucher-Konen, Friedrich Heinemann, Johannes Geyer und Friedhelm Pfeiffer herzlich für sehr hilfreiche Anmerkungen. Der Autor ist alleine für die Inhalte des Beitrags verantwortlich.

## Reformbedarf und Grundprinzipien

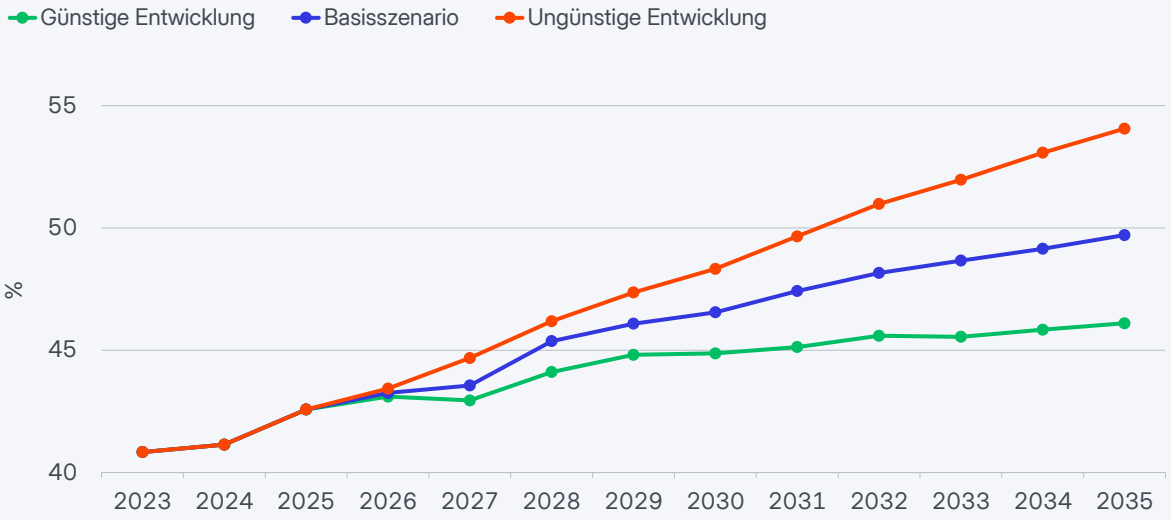
Substanzielle Strukturreformen der Sozialversicherungssysteme mit breiter gesellschftlicher Unterstützung gelingen dann, wenn sie einem klaren Dreiklang folgen: (a) einem Abbau ineffizienter Leistungen, (b) einer gezielten Reallokation der eingesetzten Mittel und (c) einer Erhöhung der Steuerzuschüsse. Steuererhöhungen zur Erhöhung der Steuerzuschüsse könnten deshalb notwendig sein, weil der Konsolidierungsbedarf in den Sozialversicherungssystemen beträchtlich ist und ohne diese Strukturreformen umso tiefgreifender ausfallen müssten.

Nach aktuellen Berechnungen des IGES Instituts (Ochmann et al. 2025) wird der gesamte Sozialversicherungsbeitrag bereits innerhalb der nächsten zehn Jahre (im mittleren Szenario) auf gut 50% steigen (vgl. Abb. 1). Um die 40%-Marke langfristig zu halten, wäre daher bereits im Jahr 2035 eine Konsolidierung um rd. zehn Beitragspunkte erforderlich – das entspricht fast 200 Mrd. Euro jährlich. Dieser teilt sich im Status quo ungefähr im Verhältnis 4-1-4 auf die gesetzliche Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung auf.

Steigende Sozialabgaben wirken sich unmittelbar auf die Nettoeinkommen der Beschäftigten aus und verringern damit den Arbeitsanreiz. Zugleich erhöhen sie auch unmittelbar die Lohnkosten der Unternehmen – ein gravierendes Problem für ein Land in einer tiefen Strukturkrise. Besonders schädlich ist aus Sicht von Unternehmen und Investoren zudem die Unsicherheit über die künftige Finanzierbarkeit der Systeme und deren Beitragssätze. Solche Unsicherheiten und unklare Zukunftserwartungen dämpfen Investitionen, kosten Arbeitsplätze und führen laut ZEW Mannheim zu einem Rückgang der sogenannten Zukunftsquote im Bundeshaushalt – also des Anteils der Ausgaben für zukunftsorientierte Investitionen (Bohne et al. 2025). Bleibt die Trendwende aus, ist der künftige Wohlstand Deutschlands ernsthaft gefährdet.

**Abb. 1**

**Gesamtsozialversicherungsssatz: Projektion der Entwicklung[a]**




[a] Für das Jahr 2024 mit durchschnittlichem GKV-Zusatzbeitragssatz gem. § 242a SGB V sowie für die Jahre 2024 und 2025 mit durchschnittlich tatsächlich erhobenem SPV-Beitragssatz.
Quelle: Ochmann et al. (2025).
© ifo Institut

Empirische Studien belegen die Beschäftigungseffekte höherer Sozialabgaben: Jeder zusätzliche Beitragspunkt kann bis zu 100 000 Arbeitsplätze kosten (Feil et al. 2008). Bei Durchschnittsjahreseinkommen von 50 000 Euro führt dies schätzungsweise zu Mindereinnahmen von rd. 1 Mrd. Euro bei der Einkommen- und Mehrwertsteuer, zu Einnahmeausfällen der Sozialversicherungen von etwa 2 Mrd. Euro und zu zusätzlichen Sozialausgaben in ähnlicher Größenordnung (Hausner et al. 2025). Unter Berücksichtigung indirekter Effekte – etwa höherer Krankheitskosten infolge von Arbeitslosigkeit und geringerer Lebensqualität der Betroffenen – liegen die gesamtgesellschaftlichen Kosten eines zusätzlichen Beitragspunkts bei bis zu 10 Mrd. Euro jährlich.

Eine Stabilisierung der Sozialabgaben erfordert daher tiefgreifende Reformen in allen drei genannten Versicherungssystemen. Je nach politischer Präferenz können diese durch Steuerzuschüsse flankiert werden. Ohne zusätzliche Steuermittel würde die Finanzierungslücke entsprechend größer sein und müsste über Leistungskürzungen aufgefangen werden.

## Gesetzliche Krankenversicherung

Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) ist durch ein hohes Ausgabenniveau bei nur mäßigen Gesundheitsergebnissen gekennzeichnet. Unter den entwickelten Volkswirtschaften geben nur die USA einen höheren Anteil ihres Bruttoinlandsprodukts für Gesundheit aus (OECD 2025). Im internationalen Vergleich schneidet Deutschland insbesondere bei der Prozesskoordination, der administrativen Effizienz und der Ergebnisqualität schwach ab. Nach der Analyse des Commonwealth Fund (Blumenthal et al. 2024) weist nur das US-amerikanische System ein schlechteres Kosten-Nutzen-Verhältnis in Vergleich von zehn Industrienationen auf.

Damit besteht erhebliches Potenzial, den Ausgabenanstieg in der GKV zu dämpfen und zugleich die Versorgung zu verbessern. Langfristig lassen sich diese Ziele vor allem durch bessere Prävention, Aufklärung und eine gezieltere Patientensteuerung erreichen. Kurzfristig müssen die verfügbaren Mittel durch eine evidenzbasierte Bepreisung von Gesundheitsleistungen effektiver eingesetzt werden.

Ein Beispiel sind die international unterdurchschnittlichen Grippeimpfquoten bei international überdurchschnittlichen 20 Fehltagen pro Beschäftigten und Jahr in einem der großzügigsten Lohnfortzahlungssysteme der Welt (Ziebarth 2025). Immer noch müssen Impfwillige in Deutschland proaktiv einen hohen Aufwand betreiben, um eine Grippeimpfung zu erhalten. Durch einen weiteren Abbau bürokratischer Hürden und anderer Impfbarrieren besteht auf der Angebotsseite deutliches Potenzial zur Steigerung der Impfquoten, was nicht nur die Fehlzeiten reduzieren,

sondern auch die Gesundheitsausgaben unmittelbar senken würde. Auf der Nachfrageseite sollten Versicherte GKV-Gutschriften für Impfungen (und andere Präventionsmaßnahmen) erhalten.

Solche Gutschriften für die Inanspruchnahme präventiver Gesundheitsleitungen sollten dabei mit neu einzuführenden Zuzahlungen verrechnet werden können. Grundsätzlich müssen die gesetzlichen Krankenversicherungen in die Lage versetzt und auch verpflichtet werden, sowohl gesetzlich festgelegte Selbstbehalte zu erheben als auch Gutschriften für kosteneffektive Gesundheitsleistungen mit Zuzahlungen zur verrechnen. Nach aktuellem Stand der gesundheitsökonomischen Forschung sollte der Eigenanteil bei medizinischen Leistungen nicht null betragen, sondern sich invers zur Kosteneffektivität der Behandlung verhalten. Das bedeutet: Für präventive und gesundheitsfördernde Leistungen sollten Versicherte Boni erhalten, während bei Behandlungen mit geringem Nutzen höhere Selbstbeteiligungen anfallen müssten. Ziel ist es, durch Preisallokationsmechanismen die Inanspruchnahme von *high-value care* zu fördern und von *low-value care* zu reduzieren.

Ein Beispiel für wenig effektive und teure Gesundheitsleistungen sind Rückenoperationen: Laut Studien sind rd. 90% dieser Eingriffe mittelfristig medizinisch nicht erforderlich, werden aber aufgrund von Fehlanreizen (zu) häufig durchgeführt (Techniker Krankenkasse 2025). Prozentuale Selbstbehalte, etwa bis zu 25%, könnten hier einen deutlichen Nachfragerückgang bewirken, Milliarden an Beitragsgeldern einsparen und Folgeschäden vermeiden (Seel 2010; Ahmadi et al. 2019).

Leistungen ohne nachgewiesenen Zusatznutzen sollten grundsätzlich aus dem GKV-Pflichtleistungskatalog gestrichen werden. Ergänzend sollten auch Anbietervergütungen stärker an der Nutzen- und Kosteneffektivität der medizinischen Leistungen ausgerichtet werden, festgelegt durch ein unabhängiges wissenschaftliches Gremium auf Basis hochqualitativer wissenschaftlicher Evidenz. Eine solche kosten-nutzenorientierte Revision des Leistungskatalogs könnte zweistellige Milliardenbeträge einsparen – bei besseren Gesundheitsergebnissen.

Ein weiteres Defizit der GKV liegt in der unzureichenden Patientenkoordination. Der im Koalitionsvertrag vorgesehene Ausbau der hausarztzentrierten Versorgung ist hier der richtige Ansatz. In skandinavischen Ländern fungieren Hausärzte als *Gatekeeper*, werden den Patienten verpflichtend zugewiesen und koordinieren den Zugang zu Fachärzten. In der aktuellen Lage erscheint es am pragmatischsten, den Patienten die freie Wahl ihres Hausarztes weiterhin zu überlassen. Allerdings sollte der Hausarzt bei der GKV registriert sein und bei Facharztkontakten ohne dessen Überweisung ein Selbstbehalt fällig werden. Zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung, insbesondere im ländlichen Raum, sind ergänzende Maßnahmen notwendig – etwa die Ausweitung digitaler Sprechstunden, erweiterte Kompetenzen für Apotheker sowie zielgenauere Allokationsmechanismen über die Kassenärztlichen Vereinigungen.

Zu guter Letzt ist es internationaler Expertenkonsens, in Deutschland die Steuern auf Tabak, Alkohol und Zucker deutlich zu erhöhen um deren gesundheitsschädlichen Konsum deutlich zu reduzieren (Cawley und Meyerhoefer 2012; WHO 2025). Die zusätzlichen Einnahmen sollten vollständig dem Gesundheitsfonds zufließen, um die Beitragssätze stabil zu halten.

Darüber hinaus wäre die Einführung eines Mindestbeitrags für nicht erwerbstätige Ehepartner sachgerecht, um die beitragsfreie Mitversicherung zu begrenzen. Für versicherungsfremde Leistungen sind bedarfsgerechte Bundeszuschüsse erforderlich – auch hierüber besteht in der Fachwelt Einigkeit.

Ein solcher Maßnahmenmix kombiniert die gesundheitsnutzenorientierte Bepreisung von Gesundheitsleitungen mit evidenzbasierten Anreizen. Er fördert den gezielten Einsatz von Gesundheitsleistungen mit hohem medizinischen und gesellschaftlichen Nutzen und reduziert gleichzeitig effiziente Ausgaben. So ließe sich bei nur noch leicht steigenden GKV-Ausgaben die Qualität der Gesundheitsversorgung bei langfristig stabilen Beitragssätzen deutlich verbessern.

## Gesetzliche Pflegeversicherung

Die gesetzliche Pflegeversicherung (GPV) war nie als Vollkaskoversicherung konzipiert. Eigenanteile waren von Beginn an vorgesehen und sind insbesondere in der stationären Pflege erheblich (Rothgang et al. 2025). In den vergangenen Jahren sind sie bereits deutlich gestiegen und auch künftig ist mit weiter steigenden Zuzahlungen zu rechnen, sofern die Finanzierungsbasis nicht durch höhere Steuerzuschüsse verbreitert wird.

Im Gegensatz zur Krankenversicherung sind die Effizienzreserven im Pflegesystem begrenzt, da der Sektor stark lohnkostenintensiv ist. Eine angemessene Entlohnung ist zudem unerlässlich, um Pflegeberufe attraktiv zu halten und die Qualität der Versorgung sicherzustellen. Vor diesem Hintergrund erscheint es unrealistisch, eine Ausweitung der Leistungen bei gleichzeitiger Beitragsstabilität anzustreben.

Gleichwohl bietet der Einsatz neuer Technologien – insbesondere von Künstlicher Intelligenz – erhebliche Potenziale für Produktivitätsgewinne in der Pflege. Aufgabe der Politik ist es, durch klare gesetzliche Rahmenbedingungen den sicheren und ethisch vertretbaren Einsatz solcher Technologien zu ermöglichen. So ließe sich der Kostendruck mindern, ohne die Qualität der Versorgung zu gefährden.

Darüber hinaus sollte eine gesellschaftliche Diskussion darüber geführt werden, in welchem Umfang private Vermögen zur Finanzierung der eigenen Pflege herangezogen werden können. Angesichts von jährlich bis zu 400 Mrd. Euro an Erbschaften und Schenkungen in Deutschland wäre eine stärkere Einbindung von Vermögen – auch von Immobilienbesitz – in die Pflegefinanzierung ökonomisch und sozialpolitisch vertretbar.

Ergänzend könnte eine moderate Erhöhung der Mehrwertsteuer in Betracht gezogen werden, um die Pflegebeiträge zu stabilisieren oder Eigenanteile zu begrenzen. Als breit angelegte und vergleichsweise wenig verzerrende Steuerform würde sie zur nachhaltigen Finanzierung beitragen. Selbiges gilt für Erbschaftsteuer, die über Landeshaushalte zu einer stärkeren Förderung innovativer ambulanter Wohnformen und Versorgungsmodellen eingesetzt werden könnte.

Der deutsche Sozialstaat bietet zudem mit der „Hilfe zur Pflege“ bereits heute eine Auffangregelung für Menschen mit geringen Einkommen und Vermögen. Diese sozialstaatliche Komponente soll auch in Zukunft gewährleisten, dass niemand in Deutschland ohne notwendige Pflege bleibt.

## Gesetzliche Rentenversicherung

Für eine nachhaltige Finanzierung der gesetzlichen Rentenversicherung (GRV) wäre im Kern eine Rückkehr zu den Grundsätzen der Reformen vor rd. 20 Jahren erforderlich. Diese Reformen wurden damals parteiübergreifend von SPD, Bündnis 90/Die Grünen, FDP und CDU/CSU getragen und haben die langfristige Stabilität des Systems deutlich gestärkt. Spätere politische Entscheidungen haben zentrale Elemente jedoch wieder abgeschwächt oder gar aufgehoben.

Konkret bedeutet eine Rückkehr zu diesem Reformkurs die Reaktivierung des Nachhaltigkeitsfaktors sowie die Abschaffung der Haltelinie von 48 %. Wie eine breite Mehrheit der Ökonomen betont, sollte die Regelaltersgrenze zudem schrittweise an die steigende Lebenserwartung angepasst werden (Börsch-Supan et al. 2016; SVR 2024). So kann der Rentenbeitrag langfristig stabil gehalten werden, ohne dass das Rentenniveau stark absinkt. Flankierend und vor allem aus Fairnessgründen ist mittelfristig der Einbezug von Beamten und Selbstständigen in das System der GRV eine ernsthafte Reformoption.

Zugleich sollte das Renteneintrittsalter stärker flexibilisiert werden. Versicherte mit langjährigen Beitragszeiten sollten auch weiterhin die Möglichkeit haben, vor Erreichen der Regelaltersgrenze mit aktuarisch fairen Abschlägen in Rente zu gehen. Damit wird sowohl unterschiedlichen Erwerbsbiografien als auch individuellen Präferenzen Rechnung getragen.

Besondere Aufmerksamkeit erfordert die Situation in körperlich stark belastenden Berufen. Diese sind häufig mit einer geringeren Lebenserwartung verbunden, was bei der Rentengestaltung berücksichtigt werden sollte. Eine neue ausgearbeitete „Berufsgruppenrente“ könnte hier ansetzen: Die Lebenserwartung würde nach Berufsgruppen differenziert in die Berechnung der Rentenansprüche einfließen. Der oft zitierte Dachdecker mit einer niedrigeren Lebenserwartung als ein Akademiker könnte so bei gleicher Beitragsdauer entsprechend früher in Rente gehen, so dass die durchschnittliche Rentenbezugsdauer für beide Berufsgruppen sozial gerecht und in etwa gleich lang ist. Um die oben genannten Reformelemente wieder einzuführen, ist eine breite gesellschaftliche Akzeptanz unumgänglich; sie könnte durch eine entsprechende flankierende Berufsgruppenrente erreicht werden.

Nach den Erfahrungen mit der Riesterrente wäre zudem eine kapitalgedeckte Pflichtversicherung für alle Bevölkerungsgruppen eine Konsequenz, falls der Anstieg von Rentnern, die die Grundrente beziehen, in zukünftigen Generationen nicht weiter ansteigen soll. Eine Rentenpolitik, die Lebenserwartung, Beschäftigung und Nachhaltigkeit in Einklang bringt, ist entscheidend für die Zukunftsfähigkeit des Sozialstaats und generationenübergreifende Gerechtigkeit.

## Fazit

Der Beitrag skizziert eine Agenda 2035, die darauf abzielt, die Sozialversicherungssysteme in Deutschland finanziell zu stabilisieren und strukturell zu stärken. Bereits in den kommenden zehn Jahren wird ein zusätzlicher Finanzierungsbedarf von bis zu 200 Mrd. Euro jährlich vonnöten sein, um die Sozialversicherungsbeiträge auf 40 % zu begrenzen. Gelingt es nicht, die Systeme zu reformieren, könnten die prognostizierten Beitragserhöhungen um rd. zehn Prozentpunkte bis zu einer Million zusätzliche Arbeitslose zur Folge haben – mit gesamtwirtschaftlichen Kosten von bis zu 100 Mrd. Euro pro Jahr.

Eine nachhaltige Reform der Sozialversicherungen, insbesondere in der Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung, ist eine zentrale Voraussetzung für Standortattraktivität, Investitionen und Wachstum. Insbesondere durch Beschäftigungs- und Lohnwachstum könnten sich dann weitere Finanzspielräume ergeben, durch die Leistungen ausgeweitet werden könnten. Ohne Beschäftigungs- und Lohnwachstum würden die Einschnitte jedoch tiefer ausfallen müssen. Alle vorgeschlagenen Maßnahmen können durch höhere Steuerzuschüsse – etwa aus Mehrwert-, Verbrauchs- oder Erbschaftsteuern – flankiert werden. Sollten Steuererhöhungen politisch nicht gewünscht sein, müssten die strukturellen Anpassungen entsprechend tiefgreifender ausfallen.

Erforderlich ist letztlich ein ausgewogener Maßnahmenmix, der Verteilungseffekte nicht aus den Augen verliert und gesellschaftliche Akzeptanz sichert. Strukturreformen in den Sozialversicherungssystemen sind eine Gemeinschaftsaufgabe aller Bürgerinnen und Bürger sowie der politischen Institutionen. Sie sind unverzichtbar, um Wohlstand, Generationengerechtigkeit und die langfristige Leistungsfähigkeit des Sozialstaats zu sichern. •

## Referenzen


Ahmadi, S. A., H. Sadat, K. M. Scheufler, H. J. Steiger, B. Weber und T. Beez (2019), "Malpractice Claims in Spine Surgery in Germany: a 5-year Analysis", *The Spine Journal*, 19(7), 1221–1231.

Blumenthal, D., E. D. Gumas, A. Shah, M. Z. Gunja und R. D. Williams II (2024), *Mirror, Mirror 2024: A Portrait of the Failing U.S. Health System – Comparing Performance in 10 Nations*, The Commonwealth Fund, New York, verfügbar unter: https://doi.org/10.26099/ta0g-zp66, aufgerufen am 7. November 2025.

Börsch-Supan, A., T. Bucher-Koenen und J. Rausch (2016), „Szenarien für eine nachhaltige Finanzierung der gesetzlichen Rentenversicherung", *ifo Schnelldienst* 69(18), 31–40.

Bohne, A., F. Heinemann und T. Niebel (2025), „Zukunftsquote im Bundeshaushalt 2024: Neuer Höchstwert für den Gesamthaushalt bei Rückschlag im Kernhaushalt", ZEW Policy Brief Nr. 25–01.

Cawley, J. und C. Meyerhoefer (2012), "The Medical Care Costs of Obesity: An Instrumental Variables Approach", *Journal of Health Economics* 31(1), 219–230.

Feil, M., S. Klinger und G.Zika (2008), „Der Beschäftigungseffekt geringerer Sozialabgaben in Deutschland – Wie beeinflusst die Wahl des Simulationsmodells das Ergebnis?", *Schmollers Jahrbuch: Journal of Applied Social Science Studies / Zeitschrift für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften* 128(3), 431–460.

Hausner, K.-H., A. Bauer, E. Weber und Y. Yilmaz (2025), „Die Kosten der Arbeitslosigkeit sind 2023 wieder deutlich gestiegen", *IAB-Forum*, 12. März.

Ochmann, R., M. Albrecht und D. Sonnenberger (2025), *Beitragsentwicklung in der Sozialversicherung*, Kurzbericht für die DAK-Gesundheit, IGES Institut, Berlin, verfügbar unter: https://caas.content.dak.de/caas/v1/media/88710/data/a57e74372daa9edc30149d9b452e96f0/250121-download-kurzbericht-pk-rekordanstieg-bei-sozialabgaben.pdf, aufgerufen am 7. November 2025.

OECD (2025), OECD Health Statistics 2025, verfügbar unter: https://www.oecd.org/en/data/datasets/oecd-health-statistics.html, aufgerufen am 7. November 2025.

Rothgang, H., T. Kalwitzki und B. Preuß (2025), *Alternative Ausgestaltung der Pflegeversicherung III (AAPV III)*, Gutachten im Auftrag der Initiative Pro-Pflegereform, Bremen, verfügbar unter: https://pro-pflegereform.de/fileadmin/default/Gutachten/2025-03-11_Gutachten_AAPV_3_END.pdf, aufgerufen am 7. November 2025.

Seel, C. (2010), „Orthopädie: Viele Rücken-Operationen sind überflüssig", Interview mit Martin Marianowicz, Welt, 3. September, verfügbar unter: https://www.welt.de/gesundheit/article9367544/Orthopaedie-Viele-Ruecken-Operationen-sind-ueberflüssig.html, aufgerufen am 7. November 2025.

Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung – SVR (2024), *Wachstumsschwäche überwinden – in die Zukunft investieren,* Jahresgutachten 2023/24, Wiesbaden, Kapitel 5.

Techniker Krankenkasse (2025), „Operation ja oder nein? Eine Zweitmeinung hilft bei der Entscheidung", verfügbar unter: https://www.tk.de/presse/themen/medizinische-versorgung/krankenhausversorgung/durch-aerztliche-zweitmeinung-operationen-vermeiden-2100282, aufgerufen am 7. November 2025.

WHO (2025), "WHO Launches Bold Push to Raise Health Taxes and Save Millions of Lives", 2. Juli, verfügbar unter: https://www.who.int/news/item/02-07-2025-who-launches-bold-push-to-raise-health-taxes-and-save-millions-of-lives, aufgerufen am 7. November 2025.

Ziebarth, N. (2025), „Karenztage und Absenkung der Lohnersatzrate: Eine ökonomische Einordnung", ZEW Policy Brief Nr. 25–14.