

# Pflegefinanzierung – die Wiedereröffnung einer Großbaustelle

Von Stefan Sell

Wenn wir über die Pflegeversicherung und die aus ihr finanzierten Leistungen sprechen, dann geht es um enorme Finanzbeträge: Im Jahr 2018 beliefen sich die Ausgaben der sozialen Pflegeversicherung auf über 41 Milliarden Euro. Dem standen in diesem Jahr aber »nur« Einnahmen von 37,7 Milliarden Euro gegenüber, offensichtlich tun sich hier rote Zahlen auf, die es auch 2017 gegeben hat – in den Jahren davor war das anders, da waren die Ausgaben etwas kleiner als die Einnahmen von den mittlerweile über 72 Millionen Versicherten. Dann aber die Zahlen für 2019: Leistungsausgaben in Höhe von 44 Milliarden Euro standen Beitragseinnahmen in Höhe von 46,5 Milliarden Euro gegenüber.<sup>1</sup> Offensichtlich konnten die Einnahmen in einem Jahr um fast 10 Milliarden Euro gesteigert werden – was auf eine kräftige Anhebung der Beitragssätze verweist.

Denn die Einnahmen der sozialen Pflegeversicherung speisen sich ausschließlich aus den Beiträgen der Versicherten, eine anteilige Steuerfinanzierung beispielsweise über einen Bundeszuschuss gibt es nicht.

Der Anstieg der Leistungsausgaben der sozialen Pflegeversicherung in den vergangenen Jahren ist enorm – vor allem in den letzten Jahren hat es deutliche Ausgabenanstiege gegeben, die nicht nur mit einer steigenden Zahl an Pflegebedürftigen zusammenhängen, sondern tatsächlich auch mit den Leistungsausweitungen und -verbesserungen (vor allem in der ambulanten Pflege) durch die gesetzgeberischen Maßnahmen der letzten Legislaturperiode (Stichwort: Pflegestärkungsgesetze I–III).

Die steigenden Ausgaben wurden bislang über eine entsprechende Anhebung der Beitragssätze zur Pflegeversicherung finanziert. Die letzte Anhebung fand zum 1. Januar 2019 statt – um 0,5 Beitragssatzpunkte auf nunmehr 3,05 beziehungsweise 3,3 Prozent (Kinderlose). Damit stieg der Beitragssatz innerhalb von vier Jahren um 50 Prozent. Zur Illustration, um welche Größenordnung es hier geht: Eine Beitragserhöhung in der Pflegeversicherung von einem Beitragssatzpunkt (1 Prozent) spült 15,5 Milliarden Euro in die Pflegekassen – von den Konten der Beitragszahler.

Die Pflegeversicherung ist nur eine Teilleistungsversicherung. Sie gewährt pauschale Beträge in Abhängigkeit vom Pflegegrad, unabhängig von den tatsächlich anfallenden Kosten. Die Pflegebedürftigen beziehungsweise ihre Angehörigen sowie die Sozialhilfeträger als »letzter« Ausfallbürge müssen die den Pauschalbetrag übersteigenden Betrag als Eigenanteil selbst finanzieren. Hinzu kommt: Die Beträge, die von den Pflegekassen gezahlt werden, wurden jahrelang nach der Einführung der Pflegeversicherung nicht dynamisiert, haben also real an Wert verloren. Das hat gerade in der stationären Versorgung zu beständig steigenden Eigenanteilen der Pflegebedürftigen geführt,

die mittlerweile für viele Betroffene untragbare Ausmaße angenommen haben. Dabei schwanken die zu leistenden Eigenanteile schon auf der Ebene der Bundesländer enorm. Sie reichen von 1359 Euro in Sachsen-Anhalt bis zu 2357 Euro im Monat beim Spitzenreiter Nordrhein-Westfalen (Stand Januar 2020).<sup>2</sup> Man kann sich gut vorstellen, dass das Beträge sind, die von vielen Pflegebedürftigen aus ihren Renten nicht mehr zu finanzieren sind, und bei vielen gibt es auch kein Vermögen (mehr), das zusätzlich für die Kostendeckung verwertet werden muss.

Insofern ist es nicht verwunderlich, dass bis in die ersten Monate des laufenden Jahres eine zunehmend intensiver geführte Debatte über einen Umbau bis hin zu einem Systemwechsel bei der Finanzierung der Pflege und der Pflegeversicherung zu beobachten war. Dann kam die Corona-Krise.

Das, was wir in den zurückliegenden Monaten erlebt haben, hat massive Auswirkungen auf alle Zweige der umlagefinanzierten Sozialversicherung und damit auch auf die Pflegeversicherung. Zuerst einmal vor allem auf der Einnahmenseite, denn natürlich gibt es in einer derart schweren Krise rückläufige Einnahmen zu beklagen.

»Die Einnahmen der sozialen Pflegeversicherung sind schon zu Beginn der Corona-Krise spürbar zurückgegangen. Von Februar auf März 2020 sanken sie Regierungszahlen zufolge um 130 Millionen Euro. Das ist mehr als das Doppelte des Rückgangs im vergleichbaren Vorjahreszeitraum: Von Februar auf März 2019 hatte die Pflegeversicherung lediglich ein Einnahmeminus von 60 Millionen Euro im Vergleich zum gleichen Zeitraum im Jahr 2018 zu verkraften.«<sup>3</sup>

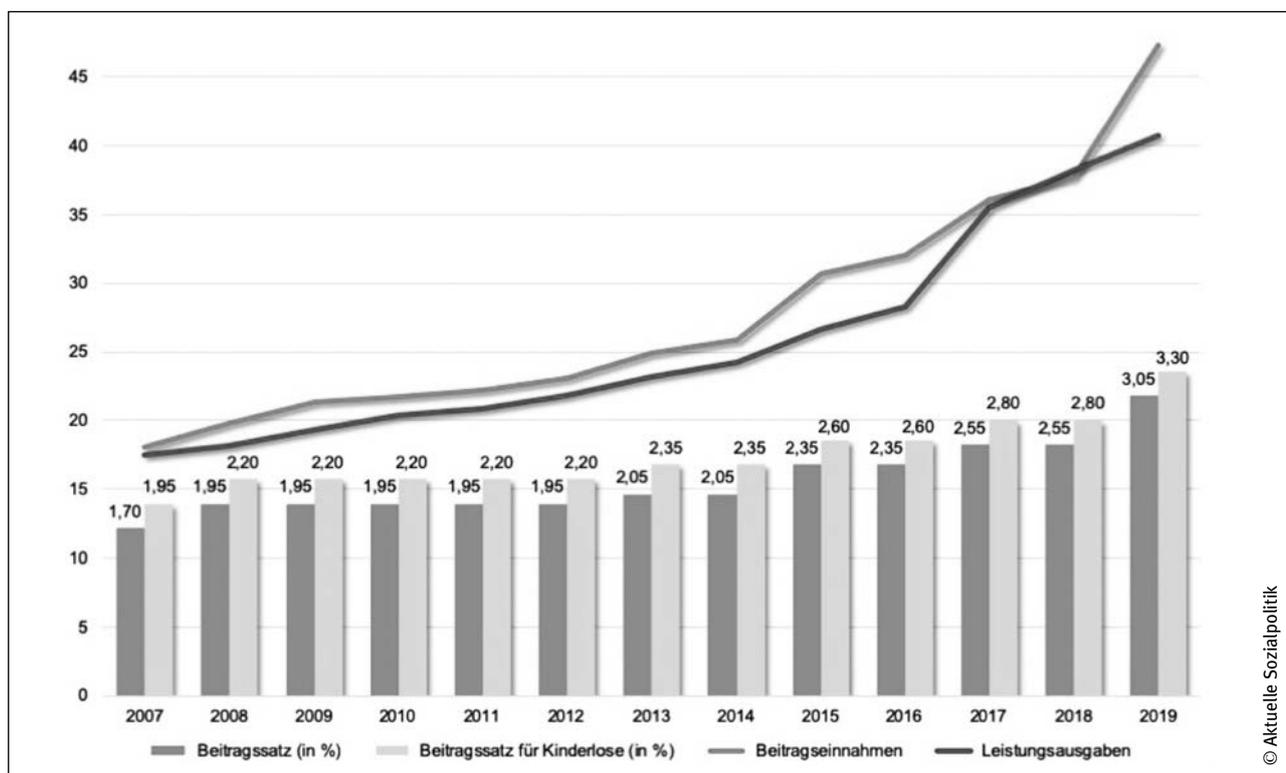
Im bestehenden System ist klar, was nun passieren muss: Den Ausgaben der Pflegeversicherung stehen sinkende Beitragseinnahmen gegenüber, die den Saldo in den Bereich der roten Zahlen verschieben werden. Angesichts der Tatsache, dass es keinen Zuschuss aus Steuermitteln gab und gibt, müsste also an der Beitragssatzschraube – erneut – nach oben gedreht werden. Denn auch die Finanzreserven der Pflegeversicherung aus der Vergangenheit

1 vgl. Bundesministerium für Gesundheit: Die Finanzentwicklung der sozialen Pflegeversicherung. Ist-Ergebnisse ohne Rechnungsabgrenzung, Stand: 2020

2 vgl. ausführlicher Stefan Sell: Die Eigenanteile der Pflegebedürftigen (nicht nur) in den Pflegeheimen steigen – und warum der Plural wichtig ist für die Diskussion über eine Begrenzung des Eigenanteils, in: Aktuelle Sozialpolitik, 20. 2. 2020, unter [www.aktuelle-sozialpolitik.de](http://www.aktuelle-sozialpolitik.de)

3 vgl. Rainer Woratschka: Einnahmen der Pflegeversicherung gesunken, in: Tagesspiegel Online, 21. 5. 2020

Abbildung: Entwicklung der Ausgaben und Einnahmen der Sozialen Pflegeversicherung in Milliarden Euro sowie der Beitragssätze in Prozent in den Jahren 2007–2019



© Aktuelle Sozialpolitik

schmelzen wie Butter in der Sonne. Das kommt zum schon vor Corona bestehenden und intensiver werdenden Problem der steigenden Eigenanteile hinzu.

### Die »Sozialgarantie 2021« soll einen weiteren Beitragsanstieg verhindern

Es ist eine systembedingte Zwangsläufigkeit, dass in den umlagefinanzierten Sozialversicherungen in Krisenzeiten die Ausgaben nach oben und die Beitragseinnahmen nach unten gehen. Wenn man nicht die Ausgaben kürzen will oder kann, dann muss es einen Beitragssatzanstieg geben. Aber genau das will die Bundesregierung vermeiden, denn im Koalitionsvertrag steht das Versprechen, die Beitragsbelastung insgesamt nicht über die 40 Prozent-Marke steigen zu lassen. Das hat sich nun auch in dem Konjunkturprogramm<sup>4</sup> der Koalitionsparteien, auf das man sich am 3. Juni 2020 verständigt hat, niedergeschlagen, denn dort findet man unter den insgesamt 57 Maßnahmen diesen Passus: »Durch die Auswirkungen der Corona-Pandemie steigen die Ausgaben in allen Sozialversicherungen. Um eine dadurch bedingte Steigerung der Lohnnebenkosten zu verhindern, werden wir im Rahmen einer ›Sozialgarantie 2021‹ die Sozialversicherungsbeiträge bei maximal 40 % stabilisieren, indem wir darüber hinaus gehende Finanzbedarfe aus dem Bundeshaushalt jedenfalls bis zum Jahr 2021 decken. Das schützt die Nettoeinkommen der Arbeitnehmer und bringt Verlässlichkeit und Wettbewerbsfähigkeit für die Arbeitgeber. {Finanzbedarf: 5,3 Milliarden Euro 2020, Bedarf 2021 kann erst im Rahmen der HH-Aufstellung 2021 ermittelt werden}.«

Das hat nun unmittelbare Folgen für die Pflegeversicherung: Das Corona-Virus sorgt für den ersten Bundeszuschuss in 25 Jahren.

»Darüber hinaus gehenden Finanzbedarf will die Koalition zumindest bis zum kommenden Jahr auffangen. Kranken- und Pflegeversicherung zusammen sollen mit 5,3 Milliarden Euro gestützt werden, über die ohnehin regelhaft für die Krankenversicherung vorgesehenen 14,5 Milliarden Euro hinaus. 1,8 Milliarden Euro seien für die Pflege vorgesehen, heißt es in Koalitionskreisen.«<sup>5</sup>

Man muss sich vor Augen führen, dass diese Kalkulation ganz offensichtlich primär beziehungsweise ausschließlich die durch die schwere Rezession ausgelösten Einnahmenprobleme adressiert – aber wohl kaum eine vor Corona diskutierte und von vielen Seiten geforderte deutliche Entlastung gerade der Heimbewohner bei den angesprochenen Eigenanteilen. Und die müsste gegenfinanziert werden.

Vor dem Hintergrund des nun erstmals auf den Weg gebrachten Steuerzuschusses an die Pflegeversicherung lässt sich in Berlin eine Wiederbelebung der vor Corona geführten pflegepolitischen Diskussion über eine Reform der Finanzierung beobachten: Aus der SPD-Fraktion im Bundestag kam die Forderung nach mehr als einem einmaligen Bundeszuschuss. Die Pflegeversicherung müsse dauerhaft aus Haushaltsmitteln unterstützt werden.

4 vgl. Bundesministerium der Finanzen: Corona-Folgen bekämpfen, Wohlstand sichern, Zukunftsfähigkeit stärken. Ergebnis Koalitionsausschuss 3. Juni 2020

5 vgl. Anno Fricke: Pflegeversicherung – jetzt auch mit Bundeszuschuss, in: Ärzte Zeitung Online, 16. 6. 2020

Das geht natürlich über das befristete Konjunkturpaket mit einem Steuerzuschuss begrenzt auf die Jahre 2020 und 2021 hinaus – und eröffnet erneut die Debatte, wie die Finanzierung der Pflege nach SGB XI auf Dauer gesichert werden kann. Das ist auch dringend erforderlich, denn der nun vereinbarte Bundeszuschuss an die Soziale Pflegeversicherung ist nicht entstanden, um eine gerechtere Lastenverteilung hinzubekommen oder zusätzliche Finanzquellen für einen steigenden Ausgabenbedarf zu erschließen, sondern handlungsleitend ist ein anderes, »übergeordnetes« Ziel: eine Abgabengrenzung im gesamten System der umlagefinanzierten Sozialversicherungen (»40 Prozent-Begrenzung«).

Was wir aber jenseits der akuten Notmaßnahmen brauchen ist mindestens eine Antwort, wie wir a) die definitiv steigenden Ausgaben in der Langzeitpflege, wenn man wirklich Verbesserungen auf der Seite der Vergütungen und der Personalschlüssel erreichen will, mit zusätzlichem Geld finanzieren können und b) wie wir die zunehmende Überlastung der betroffenen Pflegebedürftigen (Eigenanteile) wieder umkehren können. Dazu gehört auch der Blick auf die steigenden Hilfe-zur-Pflege-Ausgaben nach SGB XII der Kommunen, die wieder zunehmend als Ausfallbürge in Anspruch genommen werden.

### Die Diskussion über eine Reform der Pflegefinanzierung vor Corona

Schon die Ausmaße der Eigenanteile bei stationärer Unterbringung befördern seit längerem eine Debatte über eine Reform der Pflegefinanzierung, speziell in Form einer Diskussion, wie man die Eigenanteile und damit die übermäßige Belastung der Pflegebedürftigen reduzieren oder gar aufheben kann. Hinzu kommen weitere aktuelle und absehbare Entwicklungen, die den Finanzbedarf deutlich erhöhen werden: Aufgrund der Ausgestaltung der Pflegeversicherung als eine Teilleistungsversicherung mit fixierten Pauschbeträgen müssen erst einmal alle Kostenanstiege von den Betroffenen selbst finanziert werden.

Wenn also die Kosten steigen, weil eine von allen in Sonntagsreden geforderte Anhebung der Vergütung für die Pflegekräfte Wirklichkeit werden würde, dann müssen die Pflegebedürftigen im bestehenden System die damit verbundenen höheren Aufwendungen über steigende Eigenanteile vollständig refinanzieren. Wenn zugleich die Personalschlüssel verbessert werden, dann gilt der gleiche Mechanismus. Hinzu kommen weitere fundamental wir-

kenden Notwendigkeiten: Aufgrund der steigenden Zahl an Pflegebedürftigen werden trotz allen Vorrangs der häuslichen und ambulanten Pflege erhebliche Investitionen in die (stationäre, ambulante und dazwischen angesiedelte) Pflegeinfrastruktur fällig, in Form von zusätzlichen und zugleich auch zu modernisierenden Pflegeheimplätzen. Zugleich steigt der Bedarf an Tages- und Kurzzeitpflegeplätzen und die pflegenden Angehörigen sollen und müssen durch ausgabenenträchtige Maßnahmen entlastet werden.

Die gegenwärtig vorliegenden und diskutierten Reformmodelle der Pflegefinanzierung kreisen überwiegend um eine Weiterentwicklung der bestehenden Pflegeversicherung – das reicht von einer Erschließung zusätzlicher Finanzierungsquellen bis hin zu einem Systemwechsel im Sinne eines grundlegenden Umbaus der Architektur der Pflegefinanzierung.<sup>6</sup>

### Von kleinen Eingriffen bis hin zu einer Umkehrung der Kostenlastverteilung

Manche der diskutierten Modelle versuchen, an einzelnen Stellschrauben des bestehenden Systems zu drehen, beispielsweise an der Tatsache, dass die Leistungen jahrelang nicht angepasst wurden, was dann dazu geführt hat, dass die Pauschbeträge real an Wert verloren haben, allein aufgrund der Preisentwicklung. Hier setzt der Vorschlag einer Weiterentwicklung der Dynamisierung der Leistungen der Pflegeversicherung an. Dabei gibt es doch schon eine Regelung im Pflegeversicherungsgesetz: Im § 30 SGB XI findet man den folgenden Auftrag: »Die Bundesregierung prüft alle drei Jahre, erneut im Jahre 2020, Notwendigkeit und Höhe einer Anpassung der Leistungen der Pflegeversicherung.« Dabei hat sie sich an der Inflationsrate der vergangenen drei Kalenderjahre zu orientieren. Aber: »... dabei ist sicherzustellen, dass der Anstieg der Leistungsbeträge nicht höher ausfällt als die Bruttolohnentwicklung«, was dann die Steigerung entsprechend begrenzt. Und: Bislang hat der Gesetzgeber die Leistungsbeträge im Zuge anderer Gesetzgebungsverfahren angehoben. Der tatsächliche Kaufkraftverlust ist jedoch nie aufgeholt worden. Und bei der Finanzierung gestiegener »Produktionskosten« in der Pflege hilft uns diese Weiterentwicklung auch nicht.

Ein immer wieder auftauchender Vorschlag ist die Übernahme der Kosten für die medizinische Behandlungspflege bei stationärer Unterbringung durch die Gesetzliche Krankenversicherung. Hier geht es um die Kosten für die medizinische Behandlungspflege in der stationären Altenpflege – und eine geschätzte Größenordnung von drei Milliarden Euro, die man umfinanzieren könnte zu Lasten der eigentlich zuständigen Krankenversicherung.

Auch die Einführung eines Bundeszuschusses aus Steuermitteln wird schon seit längerem diskutiert. Dabei hat man sich auf die sogenannten »versicherungsfremden Leistungen« bezogen, die derzeit aus Beitragsmitteln gestemmt werden müssen – wie beispielsweise die beitragsfreie Familienmitversicherung oder die Finanzierung zusätzlicher Rentenansprüche pflegender Angehöriger. Hier geht es nach Schätzungen des GKV-Spitzenverbandes um ein Finanzvolumen von mindestens 2,7 Milliarden Euro.<sup>7</sup>

6 In einer Nebenlinie findet man auch die immer mitlaufende Forderung nach einer weiteren Privatisierung der Pflegefinanzierung und deren Einbindung in kapitalgedeckte Versicherungsvarianten (und damit einhergehend ebenfalls ein Systemwechsel im Sinne einer Abkehr von der Umlagefinanzierung).

7 Zu berücksichtigen wäre, dass ein steuerfinanzierter Zuschuss eine indirekte Beteiligung der privat Pflegeversicherten an der Finanzierung der sozialen Pflegeversicherung bedeuten würde. Auf alle Fälle könnte man über das Instrument eines steuerfinanzierten Bundeszuschusses auch ohne Systemveränderungen größere Finanzvolumina in das System geben, beispielsweise für die angesprochenen Aufgaben einer besseren Vergütung der Pflegekräfte und der Verbesserung der Personalausstattung in den Einrichtungen und Diensten, da hier kurzfristig enorme Zusatzausgaben fällig werden würden. Dies kann man durchaus als eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe interpretieren, die entsprechend zu finanzieren wäre.

Auch eine Wiederbelebung der Investitionskostenfinanzierung durch die Bundesländer wird diskutiert. Zu deren gesetzlich festgelegten Aufgaben gehört nach § 9 SGB XI die Schaffung einer ausreichenden und wirtschaftlich tragfähigen Versorgungsstruktur. Damit wären die Bundesländer zuständig für die Finanzierung der Investitionskosten, aber die meisten haben sich vollständig oder weitgehend aus dieser Aufgabe verabschiedet – mit der Folge einer Überwälzung dieser Kosten über den entsprechenden Eigenanteil auf die Pflegebedürftigen.<sup>8</sup> Gerade mit Blick auf den notwendigen Aufbau von Kurzzeit- und Tagespflegeplätzen besteht hier dringender Bedarf an Investitionsmitteln. Allerdings liefert der Blick auf den enormen Investitionsstau, den wir im Bereich der dualen Krankenhausfinanzierung aufgrund der Unterinvestition seitens der Länder mittlerweile haben, den Skeptikern viel Material für ihre Position, dass diese Mittel nicht im benötigten Umfang zu erwarten sein werden.<sup>9</sup>

Man hat das Gefühl, dass auf dieser Ebene verzweifelt einzelne mehr oder weniger große Geldbeträge gesucht werden, die man in das bestehende System geben kann. Gibt es nicht darüber hinausreichende Vorschläge, wie man die Pflegefinanzierung neu aufstellen kann?

Doch, die wurden gerade vor Corona zunehmend intensiv diskutiert. Im Mittelpunkt dabei: Umbau der Pflegeversicherung von einer Teilleistungs- zu einer echten Teilkaskoversicherung: Dieser Schritt wäre mit Blick auf die von steigenden Eigenanteilen betroffenen und überlasteten Pflegebedürftigen von zentraler Bedeutung. In diesem Zusammenhang wird dann immer wieder vom sogenannten »Sockel-Spitze-Tausch« gesprochen. Heißt: Heute finanzieren die Pflegekassen einen festgelegten Sockelbetrag und die Spitze, also alle über den fixierten Betrag liegenden Kosten, müssen von Pflegebedürftigen finanziert werden. Das soll umgekehrt, also getauscht werden: die Pflegekasse bezahlen alle notwendigen pflegebedingten Kosten (Spitze) und der Pflegebedürftige einen fixen, gesetzlich festzulegenden Sockelbetrag. Die finanziellen Pflegerisiken würden also von den Einzelnen auf die Solidargemeinschaft umgeleitet werden.

Aber aufgepasst: Der in diesem Modell vorgeschlagene feste Sockel für die Pflegebedürftigen bezieht sich nicht auf den gesamten Eigenanteil, sondern nur auf den Eigenanteil, der für die pflegebedingten Aufwendungen aufzubringen ist – die Kosten für Unterkunft und Pflege sowie die Investitionskosten bleiben weiterhin außen vor. Das ist ein Aspekt, den man auch bei Vorschlägen wie dem einer »Pflegevollversicherung« immer mitdenken muss, denn viele Bürger trennen hier nicht zwischen den pflegebedingten und den Gesamtkosten beispielsweise bei einer Heimunterbringung. Was zudem oft vergessen wird: Man müsste das auch auf das ambulante Versorgungssetting übertragen. Dort müsste der Pflegebedürftige zur Begrenzung seines Eigenanteils einen Anspruch auf ein festes Zeitkontingent beziehungsweise auf eine entsprechende Anzahl von Leistungskomplexen erhalten.

Das gilt auch für die Forderung nach einer Pflegevollversicherung. Bei diesem Modell würden die Pflegekosten vollständig von den Pflegekassen finanziert werden, inso-

fern würde der heutigen »EEE«, also der »einrichtungseinheitliche Eigenanteil« für die pflegebedingten Kosten, die nicht von der Pflegeversicherung finanziert werden, entfallen können – gleichsam ein »Sockel« von Null. Doch auch hier bleiben die Eigenanteile für Unterkunft und Pflege sowie für die Investitionskosten bestehen.

Gleichsam das radikalste Modell eines Umbaus der Pflegeversicherung und damit einer zentralen Säule der Pflegefinanzierung wäre die Kombination des (wohlgermerkt: auf Pflegekosten bezogenen) Vollversicherungsmodells mit dem seit vielen Jahren immer wieder vorgetragenen Ansatz einer Verbreiterung der Versichertengemeinschaft durch eine »Bürgerversicherung«, also im Fall der Pflegeversicherung einer Integration derjenigen, die heute im Sonder-System der privaten Pflegepflichtversicherung abgesichert sind, zu einer Pflegebürgervollversicherung.<sup>10</sup>

In der aktuellen Situation besteht die Gefahr, dass die Diskussion über eine Reform der Pflegefinanzierung auf die »Pflaster-Politik« eines einmaligen, günstigenfalls zwar dauerhaften, aber aus haushalterischen Gründen unterdimensionierten Bundeszuschusses verengt wird. Damit würde vielleicht etwas mehr Geld in ein ansonsten weiterbestehendes fragmentiertes und aus guten Gründen kritisiertes System gegeben. Die eigentlich erforderliche Finanzierungsdiskussion steht vor einer doppelt schweren Hypothek: Zum einen müssen die strukturellen Umbauarbeiten im Sinne einer Verbreiterung und zugleich gerechteren Verteilung der Finanzierungslasten auf die Tagesordnung gesetzt werden, wie sie im Konzept einer Pflegebürgervollversicherung angesprochen werden. Weitaus bedeutsamer und kaum beachtet könnte aber auch argumentiert werden, dass es nicht mehr Geld für das bestehende System geben sollte. Eine Finanzreform müsste vielmehr im Blick haben, wie man das Gesamtsystem Pflege mit einer klaren sozialräumlichen Ausrichtung auf der kommunalen Ebene und damit deren Stärkung weiterentwickeln kann.<sup>11</sup> ■



**Stefan Sell**  
ist Professor für Volkswirtschaftslehre,  
Sozialpolitik und Sozialwissenschaften  
an der Hochschule Koblenz.

- 8 vgl. zur Problematik des »zweiten Heimentgelts« ausführlicher bereits Stefan Sell: Eine teure Angelegenheit und eine mehr als problematische Lastenverteilung. Die Eigenanteile der Pflegebedürftigen in der stationären Pflege und die Rolle der »Investitionskosten«, in: Aktuelle Sozialpolitik, 18. 2. 2018, unter [www.aktuelle-sozialpolitik.de](http://www.aktuelle-sozialpolitik.de)
- 9 In diesem Zusammenhang ist es bezeichnend, dass im Krankenhausbereich auch eine Bundesbeteiligung gefordert wird – mit ausdrücklichen Bezug auf den Investitionsstau aufgrund der mangelhaften Finanzierung seitens der Bundesländer. Vgl. dazu: Grüne: Bund soll sich an Investitionskosten von Kliniken beteiligen, in: Ärzte Zeitung Online, 19. 6. 2020
- 10 vgl. dazu ausführlicher Heinz Rothgang und Dominik Domhoff: Pflegebürgervollversicherung als Lösungsmöglichkeit, in: Soziale Sicherheit, Heft 11/2019, S. 396–402
- 11 vgl. zu den damit verbundenen enormen Herausforderungen ausführlicher beispielsweise Frank Schulz-Nieswandt: Pflegepolitik gesellschaftspolitisch radikal neu denken. Gestaltfragen einer Reform des SGB XI. Grundlagen, Kontexte, Eckpunkte, Dimensionen und Aspekte, Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe, 2020