

Hendrik Schmitz

Die Zeit für Reformen ist jetzt! Potenziale im Pflegeheimmarkt und nachhaltige Finanzierung

Die soziale Pflegeversicherung steht angesichts der demografischen Alterung vor wachsenden finanziellen und strukturellen Herausforderungen. Steigende Beitragssätze, zunehmende Eigenanteile und ein künftig stark wachsender Bedarf an Pflegeleistungen werfen die Frage auf, wie eine nachhaltige Finanzierung und ausreichende Versorgung in der Langzeitpflege sichergestellt werden können. Dieser Beitrag untersucht Reformansätze für eine beitragsstabile Finanzierung mit einem Einstieg in eine teilweise Kapitaldeckung sowie einer stärkeren Fokussierung der Leistungen auf existenzielle Pflegerisiken. Zudem wird analysiert, wie mehr Wettbewerb, geringere Regulierung, größere Investitionsanreize für privates Kapital sowie produktivitätssteigernde Maßnahmen im stationären Pflegesektor zur Ausweitung des Angebots und zur Dämpfung der Kosten beitragen können.

Die Langzeitpflege in Deutschland steht vor vielen Herausforderungen, wobei die folgenden drei zu den größten gehören. Insbesondere durch die Leistungsausweitungen der vergangenen Jahre ist der Beitragssatz zur Sozialen Pflegeversicherung (SPV) stark angestiegen (Herausforderung 1). Projektionen verschiedener Forscher:innen sehen einen ungebremsten Anstieg in den nächsten Jahrzehnten voraus, teilweise bis über 7 % im Jahr 2050, wenn es nicht zu umfassenden Strukturreformen kommt (z. B. Heger et al., 2023; IGES Institut, 2024; Breyer, 2025). Spätestens ab 2040, wenn die geburtenstarken Jahrgänge in das Hochaltrigenalter eintreten, wird die demografische Belastung für die Langzeitpflege voll wirksam. Mit dem Erreichen des 80. Lebensjahres dieser Kohorten ist ein deutlicher Anstieg der Pflegeprävalenz zu erwarten.

Trotz steigender SPV-Beiträge steigen auch die Eigenanteile, die Pflegebedürftige zu zahlen haben, insbesondere für Leistungen im Pflegeheim (Herausforderung 2). Ein wachsender Anteil der Heimbewohner ist auf Sozialhilfe („Hilfe zur Pflege“) angewiesen, um diese Kosten tragen zu können.

Beide Herausforderungen sind zunehmend in der öffentlichen Wahrnehmung angekommen. Derzeit vergeht

keine Woche ohne einen Beitrag in einer überregionalen Zeitung mit einem Titel wie „Bei der Pflegeversicherung brennt die Hütte“ (Spiegel Online, 2026). Dagegen wird Herausforderung 3, die Rückkopplungswirkungen auf die beiden anderen hat, seltener diskutiert: der zusätzliche Bedarf an Plätzen für ambulante und stationäre Pflege, der sich durch die Bevölkerungsalterung ergibt und der benötigt wird, um die zukünftig steigende Nachfrage nach Pflegeleistungen überhaupt zu bedienen.

Die genannten Probleme sind der aktuellen und auch den vorherigen Bundesregierungen bekannt. Die „Bund-Länder-AG Zukunftspakt Pflege“ wurde eingesetzt, um Reformvorschläge zur Sicherung einer nachhaltigen Finanzierung sowie zur Sicherstellung der Versorgung zu erarbeiten. Jüngst hat sie ihre Ergebnisse vorgelegt (Bund-Länder-AG, 2025). Während einige der dort gemachten Vorschläge zu begrüßen sind, greifen insbesondere die Vorschläge zur nachhaltigen Finanzierung zu kurz. Im Gegenteil, andiskutierte Maßnahmen wie der „Sockel-Spitze-Tausch“ oder die automatische Dynamisierung

© Der/die Autor:in 2026. Open Access: Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht (creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de).

Open Access wird durch die ZBW – Leibniz-Informationszentrum Wirtschaft gefördert.

Prof. Dr. Hendrik Schmitz ist Leiter des Kompetenzbereichs „Gesundheit“ am RWI – Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung und Professor für Empirische Wirtschaftsforschung an der Universität Paderborn.

von Pflegeleistungen sind zwar aus der Perspektive der Leistungsempfänger:innen wünschenswert, würden jedoch die Ausgaben (und somit die Beitragssätze) weiter ungebremst steigen lassen. Es bleibt unklar, wie einige der Vorschläge der AG zu einer „nachhaltigen Finanzierung“ beitragen sollen.

Mit diesem Beitrag plädieren wir dafür, das oft genannte Ziel der nachhaltigen Aufstellung der SPV endlich ernsthaft anzugehen. Zur Bewältigung von Herausforderung 1 sollte dies bedeuten, den Beitragssatz zur SPV ab sofort und für die Zukunft auf maximal 3,6 % (bzw. 4,2 % für Kinderlose) zu fixieren. Gleichzeitig sollte ab sofort ein ernst gemeinter Teilumstieg in eine Kapitaldeckung beginnen. Dieser sollte zudem aus den aktuellen Beiträgen zur SPV finanziert werden und nicht z. B. durch Steuergelder. Dies wird folgerichtig nur durch ein Zurückfahren früherer Leistungsausweitungen möglich.

Wir empfehlen zur Adressierung von Herausforderung 2 (wachsender Eigenanteil, vor allem im stationären Sektor) und Herausforderung 3 (wachsender Bedarf an Pflegeleistungen), das Potenzial marktwirtschaftlicher Elemente und privaten Kapitals zu nutzen, um zusätzlichen Bedarf überhaupt decken zu können ohne die Kosten weiter explodieren zu lassen. Hierzu sollte es attraktiver gemacht werden, private Investitionen im Pflegeheimmarkt zu generieren und mehr Wettbewerb ermöglicht werden.

Die zentrale Botschaft dieses Beitrags lautet: Die Debatte darf sich nicht allein darauf konzentrieren, wodurch zusätzliche Mittel für die SPV mobilisiert werden können. Die Belastung der Beitragszahlenden – insbesondere der jüngeren Generation – ist bereits hoch. Vielmehr muss es auch darum gehen, wie mit innovativen Ansätzen die Kosten gesenkt und gleichzeitig ein wachsender Bedarf gedeckt werden können.

Beitragssatzstabilität und Kapitaldeckung

Der Blick in die Vergangenheit zeigt, dass ein umlagefinanziertes System ohne eine harte Budgetrestriktion dazu neigt, Leistungsansprüche schrittweise auszuweiten, während die Finanzierungslast über steigende Beiträge oder Steuerzuschüsse verteilt wird. Das ist nur verständlich, insbesondere im Bereich der Langzeitpflege mit ihren vielen großen Belastungen für Gepflegte und deren gesamtes Umfeld, sowohl gesundheitlich als auch finanziell. Spätestens die aktuelle Wirtschaftslage gebietet es aber, die Lohnnebenkosten sowie die Steuerlast nicht weiter steigen zu lassen.

Wir schlagen daher vor, den SPV-Beitragssatz auf dem aktuellen Wert für die Zukunft zu fixieren. Die demografie-

bedingte Zunahme der Leistungsempfänger:innen in der Zukunft wird dann dazu führen, dass die SPV-Leistungen je Leistungsempfänger:in immer geringer ausfallen. Breyer (2025) schlägt daher vor, Mittel in substanzieller Höhe einem „Pflegevorsorgefonds 2“ zuzuführen. In diesem Fonds mit klar definierten Eigentumsrechten spart jede Geburtskohorte Mittel für sich selbst an, die später bei Pflegebedürftigkeit abgerufen werden können und die die sinkenden Leistungen der umlagefinanzierten SPV ausgleichen. Eher beispielhaft und ohne sich auf die konkrete Höhe festzulegen, rechnet Breyer (2025) die Wirkungen dieses Fonds durch, wenn er mit Mitteln in Höhe von monatlich 0,5 Beitragssatzpunkten gespeist wird.

Wenn man diese Zahl ernst nimmt und künftig 0,5 Beitragssatzpunkte in einen solchen Fonds fließen sollen und zugleich die für den bestehenden Pflegevorsorgefonds ab 2028 wieder vorgesehenen 0,1 Punkte integriert werden, entsteht ein zusätzlicher Kapitalbedarf in Höhe von 0,4 Prozentpunkten. Das entspricht ca. 7 Mrd. € jährlich.

Diese Mittel sollten nicht zusätzlich zu bisherigen erhoben werden. Würde man den Beitragssatz erhöhen oder Steuermittel verwenden, um dieses Kapital aufzubauen, während das Umlagesystem unverändert fortgeführt wird, entstünde eine ausschließliche Belastung der jüngeren Generation. Diese zahlt aber bereits für die Leistungsausweitungen der vergangenen Jahre. Wir schlagen daher vor, die Leistungsausweitungen vergangener Jahre teilweise zurückzunehmen, um mit diesen eingesparten Mitteln die SPV wirklich nachhaltig aufzustellen.

Ein vergleichsweise bürokratiearmes Instrument hierfür könnte die Einführung einer Karenzzeit bei erstmaliger Einstufung in einen Pflegegrad sein. Es könnten überschlagsmäßig die benötigten 7 Mrd. € eingespart werden, wenn bei erstmaliger Einstufung in einen Pflegegrad finanzielle Leistungen in Pflegegrad 1 bis 3 erst nach zwölf Monaten gewährt würden. Personen, die direkt in Pflegegrad 4 oder 5 eingestuft werden, müssten sich mit einer dreimonatigen Karenzzeit auf finanzielle Leistungen gedulden. Diese Änderung wäre konsistent zu einer gezielten Rückbesinnung auf die Kernlogik der Pflegeversicherung: Die SPV sollte ihre begrenzten Mittel wieder stärker auf die Absicherung großer Pflegerisiken konzentrieren. Kurzfristige oder leichtere Pflegeepisoden sollten nicht im gleichen Umfang finanziert werden wie schwerere Fälle. Gerade in den niedrigeren Pflegestufen fanden aber die jüngsten Leistungsausweitungen statt. Aus ökonomischer Sicht wäre ein Karenzjahr zielgenauer als etwa die ebenfalls in der Öffentlichkeit diskutierte Abschaffung von Pflegegrad 1, da es keine systematischen Anreize zur Höherstufung in andere Pflegegrade setzt. Dennoch ist zu betonen, dass dies nur einer von vielen

möglichen Vorschlägen ist, um Leistungsausweitungen zurückzufahren.

Es bedarf keiner großen prophetischen Fähigkeiten, um zu erkennen, dass solche Maßnahmen außerordentlich unpopulär wären und die politischen Entscheidungsträger mit erheblichem Widerstand konfrontiert wären. Unklar ist aber auch, wie lange die Beiträge zur Sozialversicherung noch angehoben werden können, ohne starke Reaktionen der Arbeitnehmer:innen zu provozieren – ob an der Wahlurne oder beim Arbeitsangebot. Zudem sollte beachtet werden, dass Leistungseinsparungen in Höhe von 7 Mrd. € lediglich bedeuten würden, dass die SPV so viel wie etwa im Jahr 2023 ausgibt, also nur jüngste starke Anstiege eingedämmt würden.

Maßnahmen im stationären Pflegesektor: Weniger Regulierung, mehr Wettbewerb, mehr Produktivität

Auch mit Hinzunahme von Elementen der Kapitaldeckung wird die langfristige Stabilisierung von Eigenanteilen ohne zielgerichtete Maßnahmen im ausgabenstärksten Bereich, dem stationären Pflegesektor, vermutlich nicht gelingen. Alleine wegen des Personalmangels dürften insbesondere die Kosten für Pflegefachkräfte auch in Zukunft weiter steigen. Damit steigen die Kosten für professionelle Pflege und, bei fixierten Beitragssätzen, auch der Eigenanteil.

Unabhängig davon kommt der Bedarf an einem größeren Angebot von Pflegeleistungen hinzu. Nach Projektionen des RWI Pflegeheim Rating Reports 2024 (Heger et al., 2023) dürfte die Zahl der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen von derzeit rund 800.000 deutlich ansteigen. Je nach Szenario ergibt sich daraus bis 2040 ein zusätzlicher Bedarf von 114.000 bis 373.000 stationären Pflegeplätzen. Die dafür erforderlichen Neu- und Reinvestitionen werden auf insgesamt 82 bis 125 Mrd. € geschätzt. Gleichzeitig steigt der Personalbedarf deutlich: Bis 2040 werden in der vollstationären und ambulanten Pflege zusätzlich 141.000 bis 331.000 Vollkräfte benötigt, darunter bis zu 206.000 Pflegefachkräfte (Heger et al., 2023). Gründe dafür sind nicht nur die demografische Alterung, sondern auch die Zunahme an Ein-Personen-Haushalten und höhere Arbeitsmarktbeteiligung von Frauen, die die Verfügbarkeit von informeller Pflege verringern.

Die Bund-Länder-AG diskutiert auch den Umgang mit möglichen Versorgungslücken und schlägt vor, dass „Pflegekassen und Kommunen (mehr) Möglichkeiten eröffnet werden, selbst Träger von Pflegeeinrichtungen zu sein, z. B. soweit in einer Region eine Unterversorgung mit entsprechenden Angeboten festgestellt wurde und keine freigemeinnützigen oder gewerblichen Träger ein Angebot zur Verfügung stellen (Eigeneinrichtungen der Pflegekas-

sen oder Kommunen).“ (Bund-Länder-AG, 2025, S. 20). Das ist zu begrüßen, allerdings gäbe es durchaus noch andere Möglichkeiten, zusätzliches Angebot zu schaffen und gleichzeitig möglicherweise die Kosten – und damit die Eigenanteile – zu senken: ein attraktiveres Umfeld zu schaffen, um privates Kapital im Pflegesektor anzuziehen. Hierzu ist es allerdings essenziell, mehr Freiheiten für Innovationen zu schaffen und übermäßige Regulierung abzubauen, denn privates Kapital kann nur dann fließen, wenn es sich für den Kapitalgeber auch lohnen kann.

Die gegenwärtige Steuerungslogik in der Pflege ist stark inputorientiert: Der Gesetzgeber reguliert Personalquoten, Raumgrößen, Dokumentationspflichten, Bauvorgaben und Preisverhandlungen, mitunter im Detail. Dadurch ergibt sich ein stark regulierter Markt mit ungenutztem Potenzial an Innovationsfähigkeit und entsprechend steigenden Preisen. Bezugnehmend auf den RWI Pflegeheim Rating Report 2024 (Heger et al., 2023) nennen wir im Folgenden einige Punkte, die dem entgegenwirken sollen.

Investitionshemmnisse abbauen und Innovationen zulassen

Der benötigte Ausbau der stationären Kapazitäten erfordert in den kommenden Jahren Milliardeninvestitionen. Seit längerem ziehen sich die Bundesländer zunehmend aus der Investitionskostenfinanzierung zurück. Die Investitionskosten werden daher auf die Bewohner umgelegt – ein wichtiger zusätzlicher Grund für sehr hohe Eigenanteile. Privates Kapital könnte diese Lücke zumindest teilweise schließen. Doch gerade hier wirkt die Regulierungsdichte investitionshemmend. Komplexe Genehmigungsverfahren, langwierige Abstimmungsprozesse, detaillierte bauliche Vorgaben – etwa starre Ein-Bett-Zimmer-Quoten –, kleinteilige Struktur- und Personalmixvorgaben sowie eine enge Preisregulierung erhöhen die Planungsunsicherheit und senken die Attraktivität. Investoren müssen darauf entweder mit höheren Preisforderungen oder mit Zurückhaltung reagieren.

Je stärker der Gesetzgeber betriebliche Details vorgibt, desto weniger Raum bleibt für unterschiedliche Geschäftsmodelle und Kostenstrukturen. Das ist gut gemeint, verteuert jedoch den Bau und Betrieb von Einrichtungen. Darunter leidet auch die Angebotsvielfalt und damit auch die Möglichkeit, Versicherten mehr Auswahl zu bieten: höhere Standards für höhere Eigenanteile und einfachere für geringere Eigenanteile. Daher sollte gelten: weniger detaillierte Strukturvorgaben, mehr Ergebnisorientierung. Die Gewährleistung von Qualitätsstandards bleibt essenziell, aber Qualität sollte an messbaren Outcomes festgemacht werden – nicht primär an Quadratmeterzahlen oder Zimmerkonfigurationen. Wo Sicher-

heits- und Würdeaspekte gewahrt sind, sollte es Wahlfreiheit geben, etwa zwischen Ein- und Zweibettzimmern oder unterschiedlichen Komfortniveaus. Praxisbeispiele einiger Anbieter zeigen zudem, dass auch durch innovative hybride Versorgungsformen zwischen ambulanter und stationärer Pflege spürbare Reduktionen der Pflegekosten möglich sein könnten.

Digitalisierung und technische Assistenzsysteme bieten ebenfalls erhebliche Effizienzpotenziale. Insbesondere im Bereich der Robotik werden derzeit enorme Fortschritte gemacht mit dem Potenzial, schon in mittlerer Zukunft Personalkosten deutlich reduzieren zu können. Doch auch hier wirken Datenschutz- und Dokumentationsregeln oft bremsend. Hier würde ein Bewusstsein helfen, dass privates Innovationspotenzial stärker zu Entfaltung gebracht werden sollte, statt lediglich auf kommunale Betreiber zu setzen.

Wettbewerb braucht echte Preissignale

Der stationäre Pflegemarkt ist zu Recht kein klassischer Wettbewerbsmarkt. Preise werden verhandelt, Leistungen sind stark standardisiert. Etwas weniger Standardisierung könnte aber gut tun. Hierzu ist wichtig, dass Qualitätsindikatoren Differenzierungswirkung entfalten können. Die bis 2019 veröffentlichten Pflegenoten mit nahezu flächendeckenden Bewertungen im „Einser-Bereich“ boten keine Orientierung. Schmitz und Stroka-Wetsch (2020) zeigen, dass die Noten keine Rolle für die Wahl eines Pflegeheims gespielt haben. Die Noten sind zwar abgeschafft, aber es bleiben Pflege-transparenzberichte, die für Laien zu kompliziert sind, um echte Qualitätsunterschiede herauszulesen.

Eine stärkere Wettbewerbsorientierung mit Potenzial zu einer Kostenersparnis bei hoher Qualität setzt voraus:

- transparente, differenzierende Qualitätsindikatoren,
- vollständige Preistransparenz inklusive Zusatzleistungen,
- größere Vertragsfreiheit zwischen Trägern und Kostenträgern.

Vorschläge wie ein pauschaler „Sockel-Spitze-Tausch“ mit fixierten Eigenanteilen (z. B. auf 1.200 € pro Monat) laufen dieser Logik entgegen. Werden Eigenanteile politisch gedeckelt, verlieren Pflegebedürftige den Anreiz, bei gleicher Qualität preisgünstigere Einrichtungen zu wählen. Gleichzeitig sinkt der Druck auf Anbieter, effizient zu wirtschaften. Das Ergebnis wären steigende Gesamtkosten, die in diesem Modell dann wieder über Beiträge oder Steuern finanziert werden müssten. Wettbewerb als Instrument zur Kostendämpfung und Qualitätssteigerung könnte diese Funktion auch in der Langzeitpflege besser erfüllen.

Produktivität statt Personalexpansion

Der Fachkräftemangel ist bereits heute evident und wird in der Langzeitpflege durch Abwanderungen in die Krankenhäuser nochmals verschärft. Eine Strategie, die primär auf zusätzliche Stellen setzt, wird an Grenzen stoßen – und bei Knappheit zu weiter steigenden Löhnen und damit Heimkosten führen. Zwar ist es ökonomisch wünschenswert, den Fachkräftemangel durch Anwerbung ausländischer Fachkräfte im großen Stil zu adressieren. Allerdings scheint dies politisch derzeit schlicht unrealistisch zu sein. Der Hebel liegt daher in der Erhöhung der Arbeitsproduktivität. Derzeit bindet ein erheblicher Dokumentations- und Prüfaufwand qualifizierte Pflegekräfte. Mehrfachprüfungen, parallele Berichtssysteme und formalisierte Nachweispflichten führen dazu, dass Fachkräfte zu viel Zeit am Schreibtisch statt mit den Heimbewohner:innen verbringen.

Ein Reformbedarf besteht insbesondere bei:

- Reduktion redundanter Dokumentationspflichten,
- Harmonisierung von Prüf- und Kontrollsystemen,
- konsequenter Digitalisierung von Dokumentation und Kommunikation,
- flexiblerer Aufgabenverteilung zwischen Fach- und Assistenzpersonal.

Nicht jede Tätigkeit erfordert eine dreijährige Fachausbildung. Eine stärkere Nutzung qualifizierter Assistenzkräfte und klar definierte Delegationsmöglichkeiten könnten die Netto-Pflegezeit pro Fachkraft erhöhen, ohne die Versorgungsqualität zu mindern.

Fazit: Substanzielle Reformen jetzt angehen

Die demografische Entwicklung ist seit Jahrzehnten absehbar. Dennoch ist der Pflegesektor bislang vor allem durch Leistungsausweitungen und zusätzliche Finanzmittel stabilisiert worden. Der Preis dafür sind steigende Ausgaben und steigende Beitragssätze bei trotzdem steigenden Eigenanteilen. Ohne Kurswechsel droht eine Beitragsspirale, die insbesondere jüngere Generationen belastet und trotzdem immer mehr Pflegebedürftige in die Sozialhilfe drängt.

Nachhaltigkeit in der Pflegepolitik erfordert zielgerichtete Maßnahmen auf der Einnahmen- und Ausgabenseite. Eine besondere Rolle spielt dabei der stationäre Pflegesektor. Ein allzu stark regulierter Markt mit begrenzter Investitions- und Innovationsfreiheit wird auf Dauer Potenziale zu Kosteneffizienz liegen lassen. Die zentrale politische Aufgabe besteht darin, Finanzstabilität, bezahlbare Eigenanteile und Versorgungsqualität gleichzeitig zu si-

chern. Das gelingt nur, wenn Angebotsausweitung, Produktivität und Wettbewerb gestärkt werden, bevor die demografische Welle ab 2040 voll durchschlägt.

Unsere vier Kernbotschaften lauten:

1. Der SPV-Beitragssatz sollte ab sofort für die Zukunft fixiert werden und gleichzeitig ein substanzieller Einstieg in die teilweise Kapitaldeckung gestartet werden.
2. Die SPV sollte sich wieder stärker auf existenzielle, langfristige Pflegerisiken konzentrieren.
3. Investitionshemmnisse im stationären Sektor sollten reduziert werden: mehr Vertragsfreiheit und Ergebnisorientierung statt Detailsteuerung.
4. Wettbewerb und Transparenz sind zentrale Instrumente zur Dämpfung von Kosten und zur Sicherung von Qualität.

Die Zeit für Reformen ist jetzt – solange noch Gestaltungsspielräume bestehen, bevor im Jahr 2040 die Welle an Pflegebedürftigen noch deutlich größer ist.

Literatur

- Breyer, F. (2025). Kapitaldeckung in der Pflegeversicherung – die Rolle der Eigentumsrechte. *Perspektiven der Wirtschaftspolitik*, 26(1), 49–61.
- Bund-Länder-AG „Zukunftspakt Pflege“. (2025). *Fachliche Eckpunkte für eine nachhaltige Struktur- und Finanzierungsreform in der Pflegeversicherung*. Stand: 11. Dezember 2025.
- Heger, D., Augurzky, B., Bergschneider, H., Hollenbach, J., Kolodziej, I. & Wuckel, C. (2023). *Pflegeheim Rating Report 2024: Pflege ohne Personal? medhochzwei*.
- IGES Institut. (2024). *Finanzentwicklung der sozialen Pflegeversicherung*. Bericht für die interministerielle AG „Zukunftssichere Finanzen der SPV“ unter Leitung des Bundesministeriums für Gesundheit.
- Schmitz, H. & Stroka-Wetsch, M. (2020). Determinants of nursing home choice - Does reported quality matter? *Health Economics*, 29(7), 766–777.
- Spiegel Online. (2026, 1. März). „Bei der Pflegeversicherung brennt die Hütte“.

Title: *Reforms in long-term care: potential in the nursing home market and sustainable financing*

Abstract: *In view of demographic ageing, social long-term care insurance is facing growing financial and structural challenges. Rising contribution rates, increasing co-payments and a sharp rise in demand for care services in the future raise the question of how sustainable financing and adequate provision can be ensured in long-term care. This article examines reform approaches for stable contribution rate financing with an introduction to partial capital cover and a stronger focus on benefits for existential care risks. It also analyses how more competition, less regulation, greater investment incentives for private capital and productivity-enhancing measures in the inpatient care sector can contribute to expanding supply and curbing costs.*