

Entwurf Beschlussvorlage

Die Bundesministerin für Gesundheit für die Bundesregierung und die für die Pflege zuständigen Ministerinnen und Minister sowie Senatorinnen und Senatoren der Länder beschließen *[unter Beteiligung der für Pflege, Senioren, Soziales, Wirtschaft und Finanzen zuständigen Bundesministerinnen und -minister, der Bevollmächtigten der Bundesregierung für Pflege und der kommunalen Spitzenverbände]*:

## **Zukunftspakt Pflege: Eckpunkte für eine nachhaltige Struktur- und Finanzierungsreform in der Pflegeversicherung**

Auf einer stabilen finanziellen Grundlage, die die nachhaltige Finanzierung und Finanzierbarkeit der Pflegeversicherung einschließt, soll mit dem Zukunftspakt Pflege eine bürgernahe und menschenwürdige pflegerische Versorgung von pflegebedürftigen Menschen in der Stadt und auf dem Land sichergestellt werden:

### **Aktiv und selbständig bleiben – Pflegebedürftigkeit vermeiden und verzögern**

Die Zahl pflegebedürftiger Menschen steigt seit Jahren stark an. Mit einem umfassenden Bündel an Maßnahmen (Eckpunkte II., 1.1. – 1.15) zur individuellen Erkennung konkreter Risikofaktoren, unter anderem durch die Erprobung des Angebots einer freiwilligen, regelmäßigen Vorsorgeuntersuchung im Sinne eines Gesundheits-Check-ups („U 60+“) rund um den Übergang vom Erwerbsleben in den Ruhestand, und eine systematische und verstärkte Ausrichtung der Strategien, Programme, Fördermittel und Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung auf die spezifischen Bedarfe von Menschen mit Pflegebedarf und deren An- und Zugehörigen (u.a. in der Allianz für Gesundheitskompetenz, im Leitfaden Prävention und im GKV-Bündnis für Gesundheit) wollen wir pflegerelevante Krankheiten und Pflegebedürftigkeit vermeiden oder hinauszögern und die Selbständigkeit der Pflegebedürftigen so lange wie möglich erhalten. Durch überbetriebliche Netzwerke und eine bessere Zusammenarbeit der Sozialversicherungsträger nehmen wir die Gesundheitsförderung und Prävention von Pflegebedürftigen und Beschäftigten in der Pflege gleichermaßen in den Blick. Wir erproben Anreize für die Umsetzung ressourcenorientierter, pflegerisch-therapeutischer Versorgungsansätze, stärken eine rehabilitativ ausgerichtete Pflege und erleichtern die Inanspruchnahme von Rehabilitationsleistungen bei drohender und bereits eingetretener Pflegebedürftigkeit. Auf kommunaler Ebene ergänzen freiwillige Präventionsangebote den umfassenden Ansatz und sollen auch planerisch stärker mitbedacht werden. Auch die unterschiedlichen Ansätze der präventiven Hausbesuche sollen in den Ländern gestärkt werden.

### **Bei der Pflege nicht allein gelassen – mehr individuelle fachliche Begleitung und konkrete Unterstützung bei der Pflege zu Hause, auch in Pflege-Krisen**

Die bisherigen, nur punktuell wirkenden und wenig aufeinander abgestimmten Beratungs- und Schulungsansätze bündeln wir in einem neugestalteten und deutlich erweiterten Leistungsangebot der „Fachlichen Begleitung und Unterstützung bei der Pflege“ für alle Pflegebedürftigen der Pflegegrade 1 bis 5 (Eckpunkte II., 2.2. – 2.8.). Damit werden vor allem Pflegebedürftige ohne Pflegedienst oder An- und Zugehörige zukünftig durch qualifizierte (Pflege-) Fachpersonen in Versorgungsteams mit Hausbesuchen und Folgekontakten zuverlässig und langfristig in ihrer Pflegesituation, auch in Krisensituationen, begleitet. Diese sind als Kümmerer vor Ort verlässlicher Ansprechpartner zu allen inhaltlichen und praktischen Fragen der Pflege sowie der Rehabilitation, Prävention, Gesundheitsförderung für Pflegebedürftige, auch als Türöffner zu weiteren Unterstützungsangeboten. Sie sollen mit konkreten Hilfestellungen die Selbständigkeit auch bei Pflegebedürftigkeit von Pflegegrad 1 an möglichst lange erhalten, zur Verstetigung der Erfolge von Rehabilitationsmaßnahmen beitragen und Lösungen finden, um Überforderungen von pflegenden An- und Zugehörigen zu vermeiden. Pflegebedürftige, die erstmals in den Pflegegrad 2 oder 3 eingestuft werden, und ihre An- und Zugehörigen haben anfangs häufig einen besonders hohen Bedarf an Unterstützung. Studien zeigen, dass eine intensive Begleitung in dieser Phase langfristig die Pflegesituation stabilisiert und pflegende An- und Zugehörige entlastet. Daher wird das Begleitangebot gerade in dieser Situation noch einmal verstärkt auf diese Bedarfe ausgerichtet. Parallel wird auch in diesem Zeitraum bereits ein hälftiges Pflegegeld gezahlt.

Mit dem neuen Angebot wird die häusliche Pflegesituation nachhaltig stabilisiert und unnötige Umzüge in vollstationäre Pflegeeinrichtungen können vermieden werden. Versorgungsteams können durch die Pflegekassen oder z. B. – mit Finanzierung der Pflegekassen – durch die Kommunen, ggf. auch weitere Akteure, eingerichtet werden, um auch eine größere Ortsnähe und Vernetzung mit anderen Angeboten rund um die Themen Alter und Pflege vor Ort zu ermöglichen. Zudem sollen die vom Medizinischen Dienst bei der Pflegebegutachtung erhobenen Informationen zukünftig stärker die konkreten Bedarfe der Betroffenen in den Blick nehmen (Prüfauftrag in Eckpunkt II., 3.9.) und mit ihrem Einverständnis dem zuständigen Versorgungsteam für die weitere Begleitung zur Verfügung gestellt werden.

Um auch in der Nacht, zu Randzeiten und an den Wochenenden sowie in Krisensituationen, z. B. gesundheitlichen Krisen oder bei einem Ausfall der Hauptpflegeperson, eine zuverlässige Unterstützung zu erhalten, werden wir aus einem Teil der bisherigen Ausgaben für die Kurzzeitpflege ein sog. „Notfallbudget“ schaffen (Eckpunkte II., 2.10.-2.15). Damit sollen zukünftig einerseits ein ambulanter „Pflegenotdienst“ finanziert, aber auch unter anderem die Möglichkeit geschaffen werden, Kurzzeitpflegeplätze für ungeplante Notfälle vorzuhalten. Bis 2027 wird von den Pflegekassen ein „Pflegenotfalltelefon“ mit einer bundesweit einheitlichen Nummer eingerichtet und die Umsetzung in Modellregionen erprobt.

Zur Stärkung der häuslichen Pflege werden wir die gesetzlichen Rahmenbedingungen für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf verbessern und fordern das BMBFSFJ auf, zeitnah im Jahr

2026 einen Referentenentwurf vorzulegen, durch den Pflegezeit- und Familienpflegezeitgesetz zusammengeführt und die Regelungen im Sinne insbesondere einer vereinfachten und flexibleren Inanspruchnahme für Arbeitgeber und pflegende Beschäftigte weiterentwickeln (Eckpunkt II., 2.16.). Wir werden zudem prüfen, ob Beschäftigte, die ihre Arbeitszeit für die Übernahme von informeller häuslicher Pflegeverantwortung reduzieren und dadurch Entgelteinbußen erleiden, dafür künftig eine teilweise finanzielle Kompensation erhalten können. Das BMBFSFJ wird bis Ende 2027 um einen Vorschlag dazu gebeten (Eckpunkt II., 2.17.).

## **Kurze Wege in der Pflege – Mehr Flexibilität und weniger Bürokratie für Bürgerinnen und Bürger bei den Pflegeleistungen**

Wir wollen die pflegerische Versorgung vorrangig aus Sicht der pflegebedürftigen Menschen und ihrer An- und Zugehörigen gestalten – mit kurzen Wegen, einfachen Verfahren und mehr Flexibilität für die Menschen. Die Nutzung der vielen unterschiedlichen Leistungen für die häusliche Pflege wird von den Betroffenen als kompliziert wahrgenommen. Daher werden wir kurzfristig in einem ersten Schritt einen Teil der unterschiedlichen ambulanten Leistungen in einem Sachleistungs- und einem Entlastungsbudget bündeln, die Leistungsbeträge gegenüber den bisher für die ambulante Sach- und Geldleistung zur Verfügung stehenden Beträgen spürbar erhöhen und die Verwendungsmöglichkeiten flexibilisieren (Eckpunkte II., 3.3. – 3.5.). **[Hinweis: hierzu hat die BL-AG zwei unterschiedliche Optionen mit dem Ziel der politischen Entscheidung vorgelegt siehe unten Tabelle 1].**

Mit dem Ziel einer Überwindung der Sektorengrenzen innerhalb des SGB XI werden wir bis zum Ende des Jahres 2027 in einem zweiten Schritt ergebnisoffen eine Weiterentwicklung der heutigen ambulanten Sach- und Geldleistungen zu sektoren- und wohnformenunabhängigen Leistungsbudgets prüfen (Eckpunkt II., 3.1.), einschließlich der Verteilung der Zuständigkeiten und der Verpflichtungen zur Zusammenarbeit bei der Sicherstellung der Versorgung (Eckpunkt II., 4.1.).

Von den Pflegekassen wird perspektivisch automatisch bei erstmaliger Zuerkennung eines Pflegegrades für jede pflegebedürftige Person ein digitales „Pflege-Cockpit“ angelegt. Hierin werden alle bereits vorhandenen Informations-, Kommunikations- und Antragsmöglichkeiten digital eingebunden (Eckpunkt II., 3.6.). Die Abtretung von Kostenerstattungsansprüchen nach dem SGB XI soll künftig nur noch gegenüber der Pflegekasse erklärt werden (Eckpunkt II., 3.7.).

**Tabelle 1: Optionen für ambulante Sach- und Geldleistungsbudgets und weitere Leistungen**

| Option 1                       | Option 2 |
|--------------------------------|----------|
| Ambulantes Sachleistungsbudget |          |

| Option 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Option 2                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Verwendung für Pflegesachleistungen ambulanter Pflege- und Betreuungsdienste, Leistungen im Fall notwendiger Verhinderungspflege, die von zugelassenen Pflegeeinrichtungen erbracht werden sowie Leistungen gewerblicher oder trägerschaftlich organisierter ehrenamtlicher Angebote zur Unterstützung im Alltag, die bundeseinheitlichen Qualitätsanforderungen unterliegen und versorgungsvertraglich zugelassen sind. |                                                                                                       |
| Ausgabenneutral gebildet aus Ausgaben für die Leistungen der §§ 36, 39, 40 Abs. 2 <b>und § 45b SGB XI</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Ausgabenneutral gebildet aus Ausgaben für die Leistungen der §§ 36, 39, 40 Abs. 2 SGB XI              |
| Modellhafte Berechnung Erhöhung: bis zu ca. + 136 Euro in PG 2-5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Modellhafte Berechnung Erhöhung: bis zu ca. + 77 Euro in PG 2-5                                       |
| <b>Ambulantes Entlastungsbudget (erhöht gegenüber heutigem Pflegegeld)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                       |
| Geldleistung zur Sicherstellung der Versorgung (auch für Angebote zur Unterstützung im Alltag)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Geldleistung zur Sicherstellung der Versorgung                                                        |
| Ausgabenneutral gebildet aus Ausgaben für Leistungen der §§ 37, 39, 40 Abs. 2 <b>und § 45b SGB XI</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Ausgabenneutral gebildet aus Ausgaben für Leistungen der §§ 37, 39, 40 Abs. 2 SGB XI                  |
| <b>Tages- und Nachtpflege</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                       |
| Prüfung, ob ausgabenneutral ein Teil der Ausgaben der Verhinderungspflege auch zur Erhöhung der Leistungen für die Tages- und Nachtpflege eingesetzt werden kann.                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                       |
| Leistungsbetrag <b>zu 100%</b> auch für niedrigschwellige Tagesbetreuungsangebote, die bundeseinheitlichen Qualitätsanforderungen unterliegen und versorgungsvertraglich zugelassen sind, einsetzbar sein.                                                                                                                                                                                                               | Leistungsbetrag <b>teilweise</b> auch für niedrigschwellige Tagesbetreuungsstrukturen einsetzbar.     |
| <b>Entlastungsbetrag</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                       |
| Angebote zur Unterstützung im Alltag werden stärker fokussiert (auch z. B. bezüglich der Inanspruchnahme von Leistungen zur Unterstützung bei der Haushaltsführung) und mehr als bisher finanziell durch die Pflegeversicherung gefördert                                                                                                                                                                                |                                                                                                       |
| Entlastungsbetrag geht in Sach- und Geldleistungsbudget auf (Erhöhung von bis zu ca. + 59 Euro; bereits im oben genannten Betrag integriert!)                                                                                                                                                                                                                                                                            | Entlastungsbetrag bleibt gesondert bestehen und wird spürbar erhöht (+ bis zu ca. 195 Euro in PG 2-5) |

## 105 Genügend Angebote schaffen – Versorgung auch in der Fläche sicherstellen

106 Um eine bürgernahe pflegerische Versorgung sicherzustellen, braucht es auch eine ausreichende  
107 Anzahl möglichst wohnortnaher Pflege- und Unterstützungsangebote. Wir eröffnen Pflegekas-  
108 sen und Kommunen (mehr) Möglichkeiten, selbst Träger von Pflegeeinrichtungen zu sein, zum  
109 Beispiel soweit in einer Region eine Unterversorgung mit entsprechenden Angeboten festgestellt  
110 wurde und keine freigemeinnützigen oder gewerblichen Träger ein Angebot zur Verfügung stel-  
111 len (Eigeneinrichtungen der Pflegekassen oder Kommunen) (Eckpunkt II., 4.2.).

Zudem ermöglichen wir den Pflegekassen, in diesem Fall von bestimmten (rahmen-) vertraglichen Vorgaben (vorübergehend) abzuweichen, um zusätzliche Angebote zu ermöglichen. Um Pflegebedürftige und ihre An- und Zugehörigen im Fall individuell zu unterstützen, wenn sie kein Versorgungsangebot finden, werden die Verpflichtungen der Pflegekassen zur Unterstützung konkretisiert bis hin zu einem verpflichtenden Case Management (Eckpunkt II., 4.3.).

## **Knappen Ressourcen besser planen, steuern und gerechter verteilen – Leistungen fokussieren und Grundlagen für wirkungsorientierte Planung und Steuerung der Pflege schaffen**

Zur Sicherstellung einer hinreichenden Angebotsinfrastruktur durch eine geeignete kurz- und mittelfristige, wirkungsorientierte Pflege(bedarfs)planung werden wir die Kassen verpflichten, bis Ende 2026 aufbereitete Daten als Kennzahlen für die Pflegeplanung auf kommunaler (kleinräumiger) Ebene auf einer einheitlichen Plattform zum Abruf zur Verfügung zu stellen (Eckpunkt II., 4.4.-4.7.). Als Grundlage für ein (kommunale Pflegeplanung verständigen sich die Länder auf einen Kerndatensatz (ggf. einschließlich Pflegepersonal-Monitoring).

## **Schlankere und schnellere Verfahren, mehr Freiheit und weniger Vorgaben für Pflegeeinrichtungen und Pflegekräfte**

Viele vollstationäre Pflegeeinrichtungen stehen zunehmend vor der Herausforderung, eine ausreichende Anzahl an qualifiziertem Personal zu gewinnen und zu halten. Wir wollen den vollstationären Pflegeeinrichtungen mehr Flexibilität beim Personaleinsatz einräumen, z. B. im Hinblick auf berufserfahrenes Hilfskraftpersonal, bei den zusätzlichen Betreuungskräften oder bei der Bestellung von Beauftragen, ohne dass dies mit einem Personalabbau oder Mehrkosten für Pflegebedürftige verbunden ist. Mittelfristig sollen doppelte Regelungen zwischen Landes-Heimrecht (Fachkraftquote) und sozialrechtlicher Vorgaben (Mindestpersonalausstattung) zu Gunsten der sozialrechtlichen Vorgaben entfallen. Gleichzeitig sollen bei Qualität und Personalbindung erfolgreiche Pflegeeinrichtungen identifiziert und ihre Erfolgsfaktoren untersucht werden, um realistische Alternativen zu pauschalen Erhöhungen der finanzierbaren Personalobergrenze nach § 113c Absatz 1 SGB XI zu entwickeln (Eckpunkte II., 5.1.-5.3.). Wir wollen eine neue Vertrauenskultur in der Pflege. Daher überprüfen wir die bestehenden Vorgaben zur Qualitätssicherung und Qualitätsprüfung durch die Medizinischen Dienste und die Heimaufsichten dahingehend ob weitere Erleichterungen möglich sind (Eckpunkt II., 5.4.).

Bei den Regelungen zur tariflichen Entlohnung prüfen wir bis Ende 2026, wie die Ermittlung der erforderlichen Referenztarifverträge und Referenzwerte („regional übliches Entlohnungsniveau“), die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben sowie die Überprüfung der Einhaltung deutlich vereinfacht werden können (Eckpunkt II., 5.5.). Bis zum Jahr 2028 werden wir bestehende Maßnahmen zur Vereinfachung des gegenwärtigen Systems der Vergütung von Pflegeleistungen analysieren und weitere Maßnahmen, auch z. B. zur Zeitvergütung, prüfen, auch um Anreize für

Verbesserungen der Qualität, mehr Innovation und verstärkte Prävention und Gesundheitsförderung zu setzen (Eckpunkt II., 5.6.). Zudem werden wir bestehende Prozesse und Verfahren systematisch sichten und optimieren (Eckpunkt II., 5.7.). Bis Ende 2026 prüfen wir geeignete Maßnahmen, um die Bearbeitungszeiten im Bereich der Hilfe zur Pflege (SGB XII) und die Dauer von Vertragsverhandlungen zu verkürzen.

## **Mut zur Innovation, Digitalisierung und KI-Nutzung und Unterstützung der Transformation**

Sowohl die Versorgung von Pflegebedürftigen als auch die Arbeitsbedingungen in der Pflege können durch Innovationen, insbesondere im Bereich der Digitalisierung und der Verwendung von Künstlicher Intelligenz (KI), verbessert und effizienter gestaltet werden. Wir wollen Innovationen zügig und möglichst unbürokratisch fördern und in die Praxis bringen. Hierfür werden Innovationsräume eröffnet, akademische Lehrpflegeeinrichtungen ermöglicht und Refinanzierungsmöglichkeiten bei Investitionen in digitale Lösungen und Produkte geprüft (Eckpunkte II., 6.1., 6.2., 6.5.). Das Kompetenzzentrum Digitalisierung und Pflege wird verstetigt und mit weiteren Arbeitspaketen – Nutznachweis in der pflegerischen Versorgung, stärkere Vernetzung der beteiligten Akteure in der Langzeitpflege sowie die Analyse der Optimierungspotentiale durch KI – beauftragt (Eckpunkte II., 6.3., 6.4.). In den Bereichen der Pflegedokumentation und der Bekämpfung von Fehlverhalten soll der Einsatz von KI vorangetrieben werden.

Um den digitalen Transformationsprozess zu unterstützen und das volle Potential zu heben, wird die Interoperabilität gesetzlich implementiert. Zusätzlich werden gezielte Investitionen in die digitale und resiliente Infrastruktur von Pflegeeinrichtungen durch Bund und Länder (Eckpunkte II., 6.6., 6.7.) sowie Unterstützung bei der Umsetzung anstehender Transformationsaufgaben (z. B. auch Klimawandelanpassung) durch Anlaufstellen in den Ländern und durch Bundesförderprogramme geprüft.

## 171 Finanzierung stabilisieren, Leistungsversprechen garantieren

172 Die soziale Pflegeversicherung (SPV) sieht sich aufgrund der demografischen Entwicklung mit  
173 einer wachsenden finanziellen Belastung konfrontiert. Bei einem konstanten Beitragssatz von 3,8  
174 %<sup>1</sup> und Fortführung des bestehenden Leistungsrechts nach dem SGB XI wird das Finanzierungs-  
175 defizit bis 2033 voraussichtlich auf rund 19 Milliarden Euro anwachsen. Die größte Herausforde-  
176 rung und das **vorrangige Ziel der finanziellen Maßnahmen** ist es daher, die SPV langfristig so  
177 aufzustellen, dass sie den aktuellen und zukünftigen Anforderungen gerecht wird. Eine **stabile**  
178 **und verlässliche Finanzierung** ist entscheidend, damit die SPV auch in den kommenden Jahr-  
179 zehnten eine tragfähige Absicherung für Pflegebedürftige gewährleisten kann. Dazu gehört, dass  
180 die SPV als Teilleistungssystem ausgestaltet bleibt.

181 Im Rahmen des Teilleistungssystems werden Pflegebedürftige weiterhin einen Teil der Pflege-  
182 kosten selbst tragen müssen. Um jedoch eine Überlastung der Pflegebedürftigen zu vermeiden,  
183 wird im Zuge der Reform zusätzlich angestrebt, die Entwicklung der Eigenanteile zu begrenzen.

## 184 Ausgabendynamik wirksam bremsen (III.1)

185 Zur Stabilisierung der finanziellen Grundlage der sozialen Pflegeversicherung wird auf **zentrale**  
186 **Maßnahmen auf der Ausgabenseite** abgestellt. Die Prävention wird zukünftig deutlich gestärkt,  
187 um Pflegebedürftigkeit möglichst zu vermeiden oder hinauszuzögern und damit die Ausgaben-  
188 dynamik spürbar zu dämpfen. Zugleich werden die Schwellenwerte in der Begutachtungssyste-  
189 matik von Pflegebedürftigkeit auf ein fachlich empfohlenes Maß angepasst, um die Leistungen  
190 stärker auf diejenigen zu fokussieren, die sie tatsächlich benötigen, und Fehlanreize zu reduzie-  
191 ren.

192 Darüber hinaus wird die präventionsorientierte und fokussierte Begleitung und Unterstützung  
193 in den ersten drei Monaten eines Pflegegeldbezugs intensiviert, um die häusliche Versorgung an-  
194 fangs und langfristig zu stabilisieren und Überforderungssituationen vorzubeugen (Eckpunkt II.,  
195 2.7.). Pflegebedürftige mit erstmaliger Einstufung in den Pflegegrad 2 oder 3 erhalten in diesem  
196 Zeitraum ein Pflegegeld bzw. das Entlastungsbudget in Höhe des hälftigen Leistungsanspruchs  
197 (entsprechend bei Inanspruchnahme der Kombinationsleistung).

198 Der Entlastungsbetrag im Pflegegrad 1 wird teilweise für ein neues, dauerhaft angelegtes Ange-  
199 bot der fachlichen Begleitung und Unterstützung eingesetzt (Eckpunkte II., 2.1. ff.).

200 Schließlich werden nicht intendierte Effekte im Zusammenhang mit der Flexirente korrigiert.

201

---

<sup>1</sup> Inklusive des durchschnittlichen, rechnerischen Kinderlosenzuschlag von 0,2 Prozentpunkten.

**202 Entwicklung der Eigenanteile gezielt begrenzen (III.2)**

203 Im bestehenden Teilleistungssystem der sozialen Pflegeversicherung tragen Pflegebedürftige  
204 weiterhin einen Teil der pflegebedingten Kosten selbst. Vor allem im stationären Bereich führen  
205 die Eigenanteile zu einer erheblichen finanziellen Belastung für die Betroffenen. Um die Ent-  
206 wicklung dieser Eigenanteile zu begrenzen und die finanzielle Planbarkeit für Pflegebedürftige  
207 sowie ihre An- und Zugehörigen zu verbessern, wird/werden...

**VARIANTE SOCKEL-SPITZE-TAUSCH**

... im stationären Bereich ein monatlicher Sockel-  
betrag eingeführt, der im Jahr 2027 bei  
[1.000/1.200 Euro] liegt und jährlich dynamisiert  
wird. Pflegebedürftige zahlen künftig nur diesen  
Sockelbetrag als pflegebedingten Eigenanteil;  
sämtliche darüberhinausgehenden Aufwendun-  
gen übernimmt die soziale Pflegeversicherung.  
Der bisherige § 43c SGB XI entfällt. Mit dieser Neu-  
regelung wird der pflegebedingte Eigenanteil ver-  
lässlich begrenzt und für Pflegebedürftige kalku-  
lierbarer. Pflegebedürftige, die aktuell aufgrund  
der Zuschläge des § 43c SGB XI eine effektive Ei-  
genbeteiligung unterhalb des Sockelbetrags haben,  
erhalten einen Bestandsschutz.

Für die ambulanten Leistungen erfolgt eine regel-  
mäßige Dynamisierung der Leistungsbeträge, so-  
dass die Leistungen im Zeitverlauf nicht entwertet  
werden. Die Anpassung orientiert sich [an der  
langfristigen Inflationsentwicklung/an der Lohn-  
entwicklung]. Dadurch werden auch im ambulan-  
ten Bereich die pflegebedingten Eigenanteile ge-  
dämpft und die Leistungsfähigkeit der SPV lang-  
fristig abgesichert.

**VARIANTE DYNAMISIERUNG**

... die Leistungsbeträge der Pflegeversicherung re-  
gelmäßig angepasst, um die realen Kostenentwick-  
lungen im ambulanten und stationären Bereich  
abzubilden und eine schleichende Entwertung zu  
vermeiden. Die Dynamisierung erfolgt jährlich  
und orientiert sich an [der Inflationsrate/an der  
Lohnentwicklung]. Durch die kontinuierliche An-  
passung der Leistungsbeträge wird der Anstieg der  
pflegebedingten Eigenanteile wirksam begrenzt.

Mit der regelhaften Dynamisierung wird die Ver-  
lässlichkeit der Leistungsversprechen und damit  
das Vertrauen in die SPV gestärkt und eine bessere  
Planbarkeit für Pflegebedürftige und ihre An- und  
Zugehörigen geschaffen. Gleichzeitig bleibt die  
Grundstruktur des Teilleistungssystems mit einer  
fairen Lastenverteilung erhalten.

**208 Pflegevorsorgefonds generationengerecht weiterentwickeln (III. 4)**

209 Der Pflegevorsorgefonds (PVF) wird deutlich gestärkt. Als kapitalgedecktes Element sichert er die  
210 langfristige und generationengerechte Finanzierung der SPV ab. Der PVF soll künftig auf Dauer  
211 angelegt sein, er erhält eine wesentlich höhere Kapitalausstattung und wird renditeorientierter  
212 aufgestellt, die Auszahlungszeiträume werden neu justiert. Seine Erträge tragen künftig spürbar

dazu bei, Beitragssatzanstiege zu begrenzen und die Stabilität des Systems zu erhöhen. Der Fonds wird rechtlich neu ausgestaltet, so dass Zweckbindung, Professionalität und Schutz vor politischer Zweckentfremdung dauerhaft gewährleistet sind. Die in der Ansparphase erforderlichen, zusätzlichen Mittel werden aus [Steuern/Beitragsmitteln/einer gestaffelten Solidarabgabe] bereitgestellt.

### Finanzierungsbasis über die Einnahmenseite stärken (III. 3)

Trotz der Maßnahmen auf der Ausgabenseite verbleibt durch das Ziel der Begrenzung der Eigenbeteiligung (vgl. III.2) eine Deckungslücke zwischen den zu erwartenden Beitragseinnahmen für die SPV und ihren Ausgaben. Diese wird geschlossen durch Maßnahmen auf der Einnahmenseite ab dem Jahr 2027:

#### ÜBERSICHT BEITRÄGE

- Die Beitragsbemessungsgrenze wird auf das Niveau der gesetzlichen Rentenversicherung angehoben, um die Einnahmen der sozialen Pflegeversicherung aus beitragspflichtigem Einkommen zu stärken.
- Ein ausgabenseitiger Finanzausgleich zwischen sozialer und privater Pflegepflichtversicherung wird eingeführt, um eine gerechtere Lastenverteilung herzustellen.
- Die Bemessungsgrundlage der Beiträge wird auf weitere Einkunftsarten nach § 2 Abs. 1 EStG ausgeweitet, sodass auch Kapital- und Vermietungseinkünfte zur Finanzierung beitragen.
- Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber zahlen für geringfügig Beschäftigte künftig einen Pauschalbeitrag zur Pflegeversicherung, analog zu Kranken- und Rentenversicherung.
- Für die geburtenstarken Jahrgänge wird ein gestaffelter Zusatzbeitrag erhoben, um einen zeitlich befristeten demografischen Mehrbedarf zu decken.

#### ÜBERSICHT STEUERN

- Die Rentenversicherungsbeiträge für pflegende Angehörige werden [hälftig/vollständig] aus Steuermitteln finanziert, um die Pflegeversicherung dauerhaft zu entlasten.
- Der Bundeszuschuss zur Pflegeversicherung wird dauerhaft um jährlich 1 Milliarde Euro erhöht, um Pflegeversicherung von der Finanzwirkung bestimmter Aufgaben zu entlasten.
- Die während der Covid-19-Pandemie entstandenen Ausgaben der Pflegeversicherung werden vollständig aus Steuermitteln erstattet, um einen kurzfristigen Beitrag zur Stabilisierung der Finanzlage der SPV zu leisten.

225 Weitere Entlastung der Pflegebedürftigen außerhalb des Teilleistungssystems sicherstellen  
 226 (III. 5)

227 Neben den zentralen Maßnahmen zur Stabilisierung der Finanzierung und zur systematischen  
 228 Begrenzung der pflegebedingten Eigenanteile werden ergänzende Instrumente eingesetzt, die  
 229 darauf abzielen, Pflegebedürftige stärker als bisher zu entlasten und ihre finanzielle Situation  
 230 dadurch verlässlicher zu gestalten.

231 Ein Baustein ist die Weiterentwicklung ergänzender Vorsorgeinstrumente.

| BAUSTEIN OBLIGATORISCHE<br>ZUSATZVERSICHERUNG                                                                                                                                                                                                                                                                   | BAUSTEIN FREIWILLIGE<br>ZUSATZVERSICHERUNG                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Zur zusätzlichen Begrenzung der pflegebedingten Eigenanteile wird eine obligatorische Zusatzversicherung eingeführt, die jeweils in Kooperation von Pflegekassen und privaten Versicherern angeboten werden könnte.</p>                                                                                      | <p>Zur ergänzenden Absicherung pflegebedingter Eigenanteile wird die freiwillige Zusatzversicherung ausgebaut und attraktiver gestaltet.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <p>--- VARIANTENBEGINN ---</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <p>PFLEGETAGEGELD</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <p>Diese wird als Pflegetagegeldversicherung (vgl. III. 5.1.1. Modell B) ausgestaltet. Sie stellt ein nach Pflegegraden gestaffeltes, regelmäßig dynamisiertes Tagesgeld bereit, das sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich einen festgelegten Teil der pflegebedingten Eigenanteile abdeckt.</p> | <p>Durch gezielte steuerliche Förderung sowie durch die Einbindung in betriebliche Vorsorgeformen wird die eigenständige Vorsorge der Versicherten gestärkt und der Zugang zu standardisierten, bezahlbaren Produkten erleichtert. Die freiwillige Zusatzversicherung bietet Pflegebedürftigen die Möglichkeit, ihre individuellen pflegebedingten Eigenanteile zusätzlich abzufedern und die persönliche finanzielle Belastung im Pflegefall wirksam zu begrenzen.</p> |
| <p>PFLEGEKOSTEN</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <p>Diese wird als Pflegekostenversicherung (vgl. III. 5.1.1. Modell A) ausgestaltet. Sie übernimmt einen festgelegten Anteil der pflegebedingten Eigenanteile im stationären Bereich.</p>                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <p>--- VARIANTENENDE ---</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <p>Die Versicherung wird ohne Gesundheits- oder Risikoprüfung abgeschlossen, umfasst einen Kontrahierungszwang und ist sozial ausgewogen ausgestaltet.</p>                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <p>Damit erhalten alle Versicherten einen verbindlichen, solidarisch getragenen Zusatzschutz, der die individuelle finanzielle Belastung im Pflegefall spürbar reduziert und die Planbarkeit der persönlichen Eigenanteile stärkt.</p>                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

232 Neben den im Teilleistungssystem anfallenden pflegebedingten Eigenanteilen tragen die statio-  
233 när versorgten Pflegebedürftigen auch die Kosten des Wohnens (Kosten für Unterkunft und Ver-  
234 pflegung, Investitionskostenumlage). Könnten die Kosten durch Maßnahmen wirksam gedämpft  
235 werden, würden die Pflegebedürftigen entlastet. In einem gemeinsam gestalteten Prozess wollen  
236 daher Bund und die Länder bis Ende des Jahres 2026 sowohl bundes- als auch landesrechtliche  
237 Regelungen sowie ihr Zusammenspiel auf Bürokratie- und Kostenvermeidungspotenzial unter  
238 Berücksichtigung des Einflusses übergreifender bauordnungsrechtlicher Vorschriften, techni-  
239 scher Normen und Baustandards (DIN-Normen, Vorgaben zu Energieeffizienz und Klimaschutz)  
240 überprüfen und Reformvorschläge erarbeiten, die Pflegebedürftige entlasten, ohne Investitionen  
241 zu hemmen.

242 Darüber hinaus sollen Bewohnerinnen und Bewohner stationärer Pflegeeinrichtungen durch  
243 eine pauschale Beteiligung der Länder in Höhe von 200 Euro pro Monat und pro pflegebedürfti-  
244ger Person spürbar entlastet werden.

245 Eine weitere Entlastung erfolgt durch die vollständige Übernahme der medizinischen Behand-  
246 lungspflege im stationären Bereich durch die gesetzliche Krankenversicherung. Damit werden  
247 pflegebedingte Eigenanteile reduziert, während gleichzeitig ordnungssystemisch eine klare Zu-  
248ordnung der medizinischen Leistungen zur GKV erfolgt.

249 Schließlich werden die durch Pflegebedürftige zu tragenden Ausbildungskosten in der Pflege  
250 über Steuermittel finanziert. Dieser Schritt stellt sicher, dass sowohl im stationären als auch im  
251 ambulanten Bereich die entsprechenden Umlagebestandteile nicht länger zu den individuellen  
252 Eigenanteilen der Pflegebedürftigen zählen und diese unmittelbar und dauerhaft entlasten.

253