

Berlin 14.03.2025

Herzlich Willkommen im Tagungszentrum
im Haus der Bundespressekonferenz in Berlin
Initiative Pro-Pflegereform

Pflegereformkonzept 2025



Vorstellung und Agenda

Agenda

- **Begrüßung und Einleitung**
- Vorstellung des Gutachtens: Prof. Dr. Heinz Rothgang
- Einordnung und politische Forderungen: Bernhard Schneider
- Statements aus der Initiative Pro-Pflegereform



Vorstellung und Agenda

Die Initiative Pro-Pflegereform

- Ist ein loses Netzwerk, das sich 2016 gebildet hat
- aus Verbänden, Organisationen und Einzelpersonen
- Aktuell sind es 110 Pflegeunternehmen mit rund 1.000 Heimen und 300 Diensten sowie 90 Verbände und viele Einzelpersonen
- Zielsetzung:
 - Eine neue Vision mit neuen Impulsen für eine grundlegende Struktur- und Finanzreform der Pflegeversicherung entwickeln.
 - Die Pflegeversicherung als 5. Säule der Sozialversicherung zukunftsfest machen
 - Das Klein-Klein im neuer „Pflegeverbesserungsgesetze“ beenden.



Einleitung und Rückblick

AAPV 1 vom 18. Mai 2017 hat Mut gemacht ...

- Reformszenario 3 vertiefen Lösungsansätze bieten, ambulanter denken
- Sockel-Spitze-Tausch und Abbau der Sektoren in eine Reformlinie bringen
- **Strukturreform:** sektorenübergreifende Versorgungsstrukturen ermöglichen Mut für eine Welt ohne Sektoren
- **Finanzreform:** was kostet es und wie kann es bezahlt werden
Lösungen anbieten, die politisch anschlussfähig sind
- **Dezember 2018: Auftrag für AAPV 2** durch ProPflegerreform
 - Bildung von zwei Resonanzgruppen und Erarbeitung des Gutachtens
- **Oktober 2019:** Vorstellung von AAPV 2 in Berlin und Stuttgart

Rückblicke



Überblick Reformgesetze

➤ 11.06.2021

Kleine Pflegereform im Rahmen des GVWG

- Begrenzung des Eigenanteils ab 01.01.2022 durch prozentualen Leistungszuschlag
- Anhebung der Leistungsbeträge für ambulante Sachleistungen ab 01.01.2022
- Umsetzung eines Tariftreuegrundsatz ab 01.09.2022
- Umsetzung PeBeM der 1. Stufe ab 01.07.2023
- Beteiligung der GKV an Behandlungspflege

➤ 27.09.2021

Bundestagswahl mit pflegepolitischen Positionen der Parteien

➤ 24.11.2021

Koalitionsvertrag der Ampel

SPD

Pflegevollversicherung

- Aufhebung Sektorengrenzen
- Sockel-Spitze-Tausch mit Pflegevollversicherung
- Deckelung der Eigenanteile einkommensabhängig
- Bessere Bezahlung & Rahmenbedingungen
- Branchentarifverträge
- Lohnersatzleistungen

Freie Demokraten
FDP

Eigenvorsorge

- Deckelung der Sozialversicherungen auf 40%
- Sektorengrenzen abbauen
- Liberales Pflegebudget
- Teilleistungsprinzip
- Kapitaldeckungselemente
- Betriebliche Vorsorge
- Kurzzeitpflege
- Telepflege
- Bürokratieabbau
- Keine Personalschlüssel

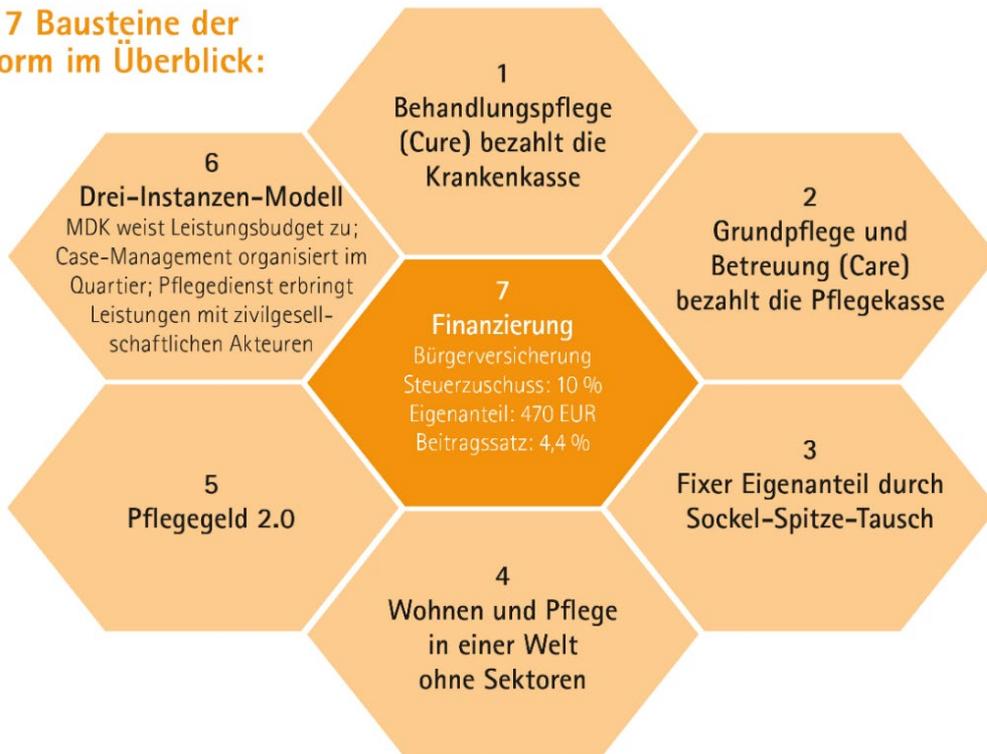
**BÜNDNIS 90
DIE GRÜNEN**

Doppelte Pflegegarantie

- Pflegeanteil zuerst senken und dann deckeln
- Pflegekosten darüber bezahlt die Pflegekasse
- Pflegebürgerversicherung
- ambulante Pflegekonzepte
- Community Health Nurses
- Bürokratieabbau,
- Personalbemessung
- 35 Stunden Woche

AAPV 2: Reformbausteine der Initiative Pro Pflegereform

Die 7 Bausteine der Reform im Überblick:





Pro Pflegereform reloaded

- Seit dem Frühsommer 2024 gab es Überlegungen zur Reaktivierung.
- Ein Jahr vor der Wahl sollte ein neuer Reformprozess begonnen werden.
 - Sprachfähig gegenüber Koalition zu der angekündigten „Jahrhundertreform“
 - Sprachfähig gegenüber Kunden und Angehörigen: „Wir haben einen Plan“.
 - Sprachfähig gegenüber Politik im Wahlkampf und Koalitionsverhandlungen
- Vereinbarung und Beauftragung an Prof. Dr. Heinz Rothgang im Oktober 2024.
- 12 Expertinnen und Experten plus Team Rothgang
 - Experten: Praktiker mit vielfältigem Bezug und Einfluss zu Verbänden
 - Marketing und Kommunikation über EHS Team
- Start Resonanzgruppe im Dezember 2024
- Unterstützer können sich auf der Homepage www.pro.pflegereform.de registrieren.

Ziel: Reformkonzept Pflege 2025

Arbeitsschwerpunkte



Reformbedarfe identifizieren und bisherige Reformvorschläge einbeziehen.

Umfassendes und langfristiges Reformkonzept für alle Leistungsbereiche beschreiben

Aufhebung der Sektoren, Begrenzung der Eigenanteile und bedarfsorientierte Leistungen

Umsetzungsszenario mit Reformstufen entwickeln

Berechnung der Finanzeffekte und Erstellung eines Refinanzierungsmodells



Agenda

Agenda

- Begrüßung und Einleitung
- **Vorstellung des Gutachtens: Prof. Dr. Heinz Rothgang**
- Einordnung und politische Forderungen: Bernhard Schneider
- Statements aus der Initiative Pro-Pflegereform



Agenda

Agenda

- Begrüßung und Einleitung
- Vorstellung des Gutachtens: Prof. Dr. Heinz Rothgang
- **Einordnung und politische Forderungen: Bernhard Schneider**
- Statements aus der Initiative Pro-Pflegereform

Schnittmengen in der Pflegepolitik

CDU

Finanzierungsmix

- Nebeneinander von GPV und PPV, Steuermittel und Vorsorge behalten
- **Pflegezusatzversicherung**
- Finanzielle Stabilität der PV
- Flexibles Pflegebudget
- **Fokus auf die Häuslichkeit**
- **Abbau der Sektorengrenzen**
- Gesellschaftsjahr
- **Bürokratieabbau**
- **Digitalisierung**
- Stärkung Prävention und Reha
- **Attraktive Pflegeberufe**

SPD

Pflegebürgerversicherung

- Nebeneinander von gesetzlicher und privater PV beenden
- **Pflegekostendeckel von 1.000 Euro**
- **Deckel im Heim und zu Hause**
- IK Anteile bezuschussen
- Bedarfsgerechte Pflegeinfrastruktur
- **Fokus auf die Häuslichkeit**
- Familienpflegezeit, Familienpflegegeld
- Bessere Arbeitsbedingungen
- **Bürokratieabbau**
- **Digitalisierung**
- **Attraktive Ausbildung**

1. Reformstufe des AAPV 3

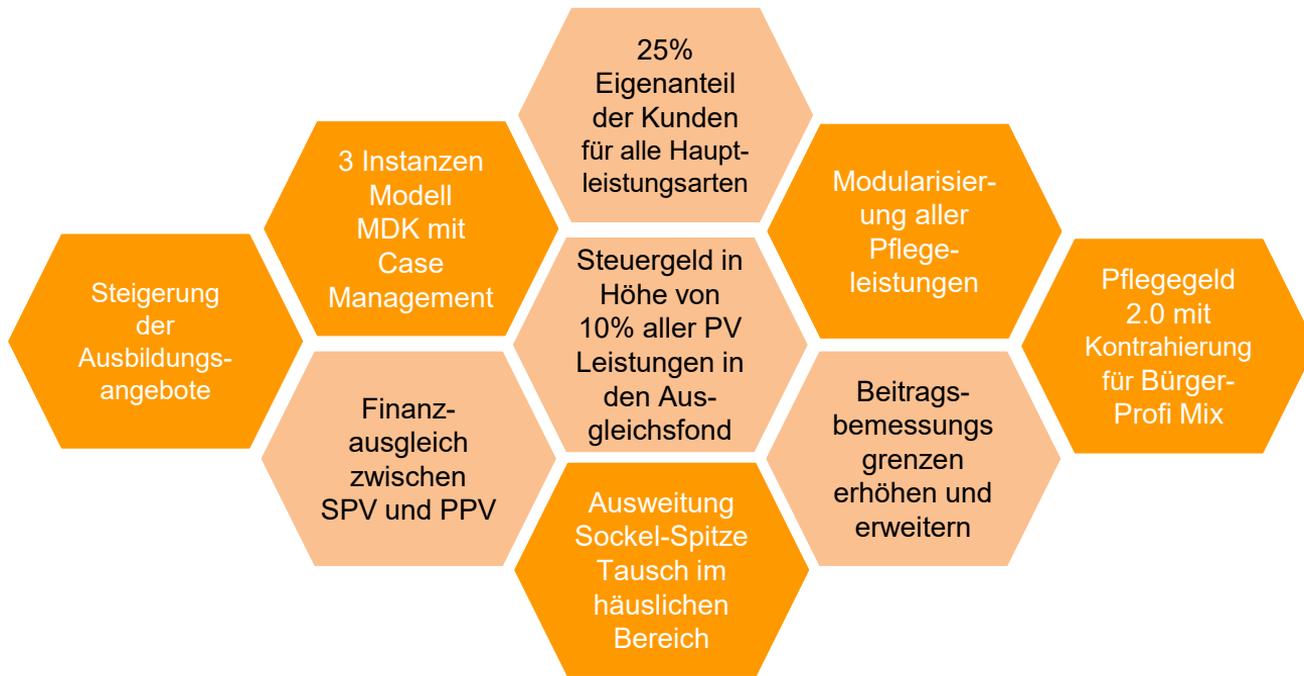


Baustein
Finanzreform

Baustein
Strukturreform

2026: Nachhaltige Entlastung im Pflegeheim

2. Reformstufe des AAPV 3



Baustein Finanzreform

Baustein Strukturreform

2028: Bedarfsorientierung und Stärkung der Häuslichkeit

3. Reformstufe des AAPV 3



Baustein Finanzreform

Baustein Strukturreform

2030: Leistungserbringung ohne Sektoren in Wohnsettings



Forderungen an die Politik Pro Pflegereform

- Versprechen einlösen und große Pflegereform auf den Weg bringen
- Expertenkommission einsetzen mit AAPV 3 als Grundlage
- Reformstufe 1 ab 2026 umsetzen mit
 - Sockel-Spitze-Tausch im Pflegeheim mit Eigenanteil 25%
 - Finanzierung der PV durch Behandlungspflege und Ausbildungskosten
 - Vorbereitung der Reformstufe 2
- Reformstufe 2 ab 2028 umsetzen
 - Bedarfsorientierung und Stärkung der Häuslichkeit mit
 - Modularisierung, 3-Instanzenmodell, Pflegegeld 2.0 und Eigenanteil 25%
 - PV Finanzierung durch 10% Steuerzuschuss, Finanzausgleich SPV und PPV sowie Erweiterung der Beitragsbemessung
 - Vorbereitung sektorenfreie Versorgung ab 2030



Alternative Ausgestaltung der Pflegeversicherung III

Konzept für die Einführung einer bedarfsorientierten Pflegevollversicherung mit begrenzten Eigenanteilen

im Auftrag der Initiative Pro-Pflegereform

14. März 2025 in Berlin

Prof. Dr. Heinz Rothgang
Dipl.-Geront. Thomas Kalwitzki
Benedikt Preuß, M.Sc.

Universität Bremen, SOCIUM
Abteilung Gesundheit, Pflege und Alterssicherung

- I. Reformbedarf
- II. Reformvorschlag AAPV III
- III. Finanzwirkungen des Reformvorschlags
- IV. Maßnahmen zur Begrenzung des Beitragssatzanstieges
- V. Bewertung und Fazit

I. Reformbedarf

1. Lebensstandardsicherung und Eigenanteile
2. Beitragssatzentwicklung der SPV
3. Individualisierte Pflegearrangements und Beteiligung von Angehörigen und Zivilgesellschaft an der Pflege

II. Reformvorschlag AAPV III

III. Finanzwirkungen des Reformvorschlags

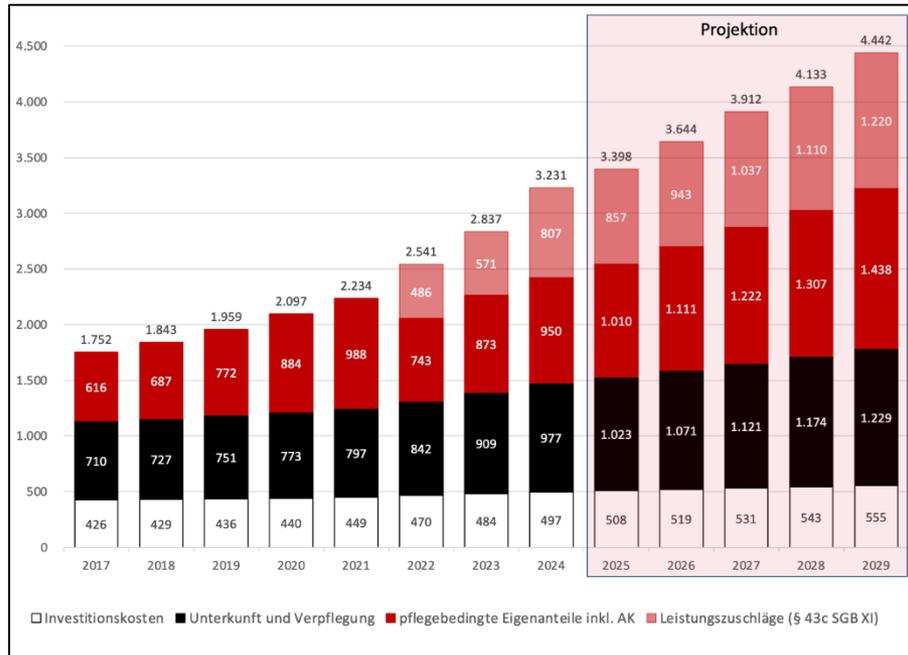
IV. Maßnahmen zur Begrenzung des Beitragssatzanstiegs

V. Bewertung und Fazit

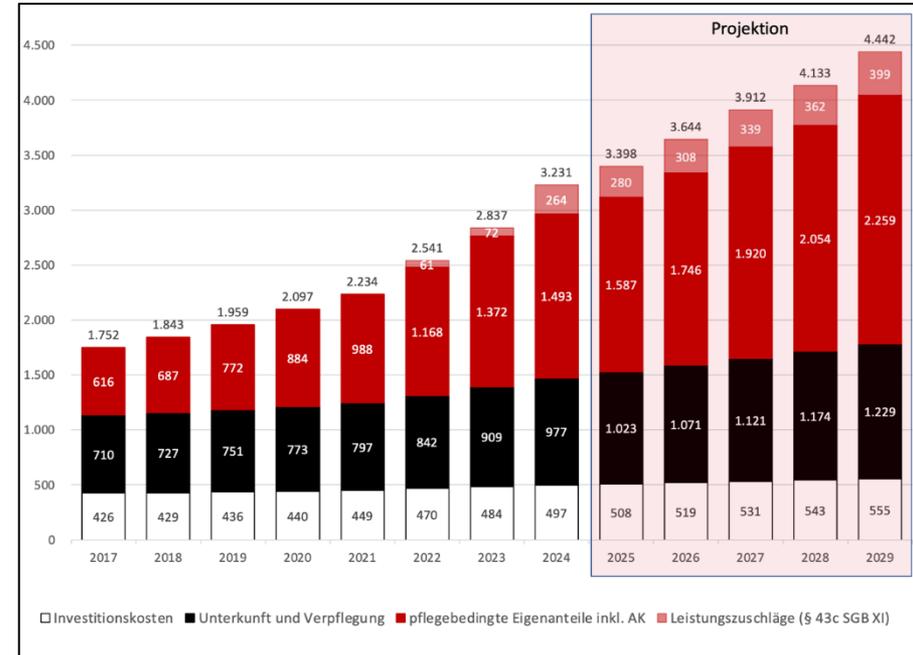
- Ziel der Pflegeversicherung: Menschen sollen nach durchschnittlichem Erwerbsleben durch Pflegebedürftigkeit nicht zu „Almosenempfänger“ werden.
- Dieses Ziel wurde bei Einführung der Pflegeversicherung realisiert, danach aber in zunehmendem Maße verfehlt.
- Auch die Leistungszuschläge nach § 43c SGB XI begrenzen die Eigenanteile nicht nachhaltig, sondern verringern nur den Anstieg.

Bundesdurchschnittliche Eigenanteile in der vollstationären Pflege zum Dezember eines jeden Jahres

... mit Leistungszuschlag bei durchschnittlicher Aufenthaltsdauer



... mit Leistungszuschlag bei Heimeinzug im 1. Jahr

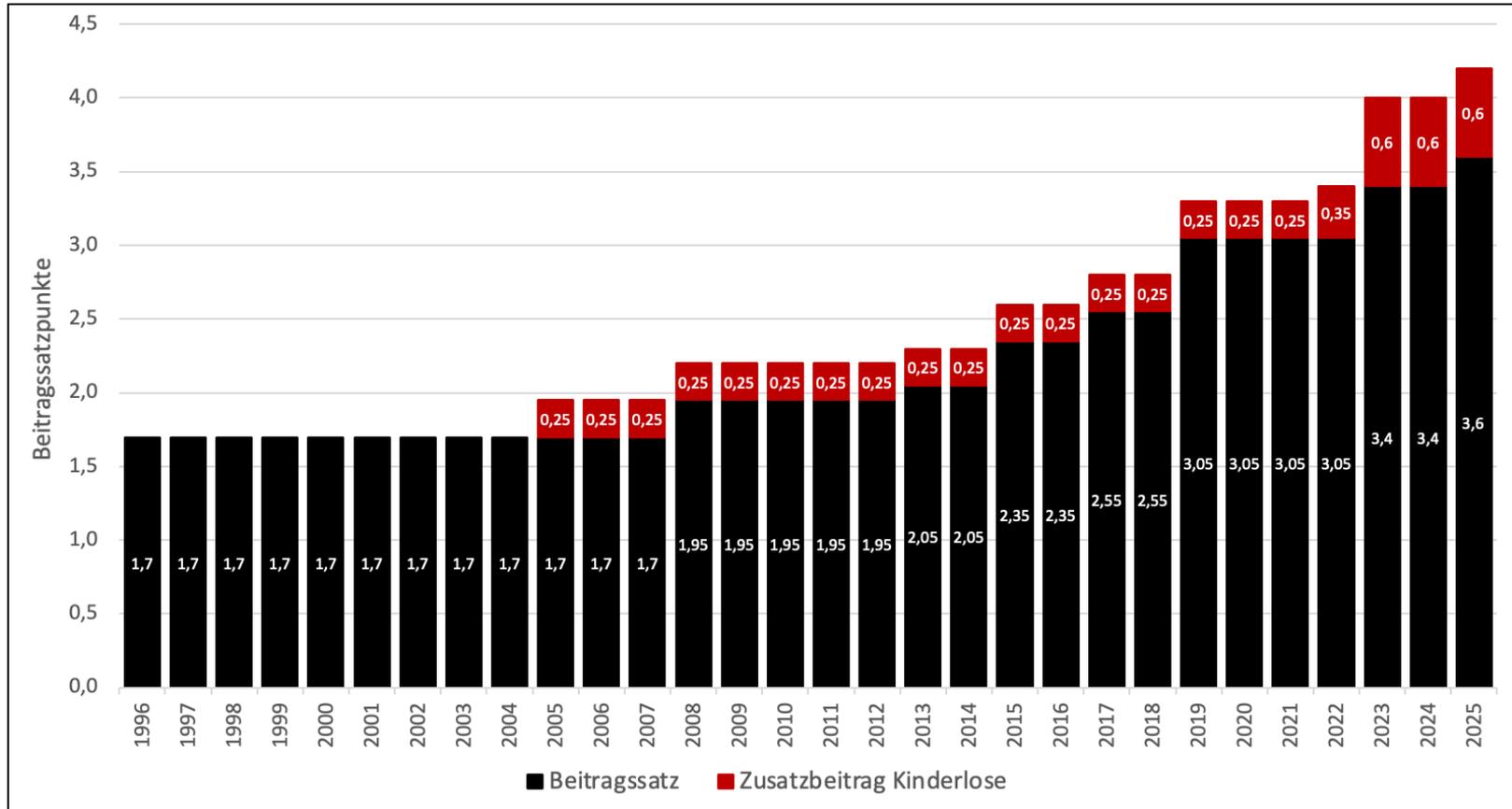


Quelle: eigene Darstellung; bis 2024 auf Basis von Daten des WIdO; ab 2025 für Eigenanteile mittleres Projektionsszenario des WIdO, für Unterkunft und Verpflegung sowie Investitionskosten durchschnittliche Steigerung (geometrisches Mittel) der Jahre 2017-2024.

- Ziel der Pflegeversicherung: Menschen sollen nach durchschnittlichem Erwerbsleben durch Pflegebedürftigkeit nicht zu „Almosenempfänger“ werden.
- Dieses Ziel wurde bei Einführung der Pflegeversicherung realisiert, danach aber in zunehmendem Maße verfehlt.
- Auch die Leistungszuschläge nach § 43c SGB XI begrenzen die Eigenanteile nicht nachhaltig, sondern verringern nur den Anstieg.
- **Soll die Pflegeversicherung pflegebedingte Verarmung und pflegebedingte Sozialhilfeabhängigkeit verhindern, ist eine Finanzreform unerlässlich.**

- Obwohl das Ziel der Lebensstandardsicherung verfehlt wird, musste der Beitragssatz der SPV mehrfach und in immer kürzeren Abständen erhöht werden.

Entwicklung des Beitragssatzes zur Pflegeversicherung



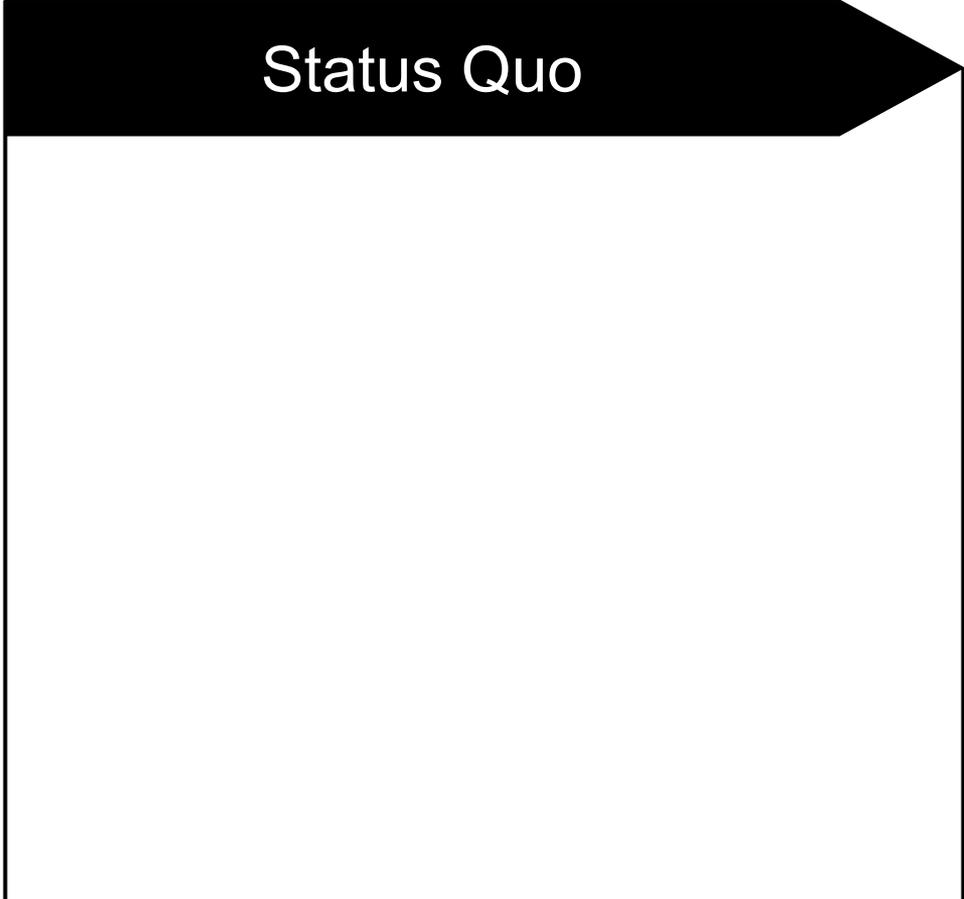
Quelle: Sozialpolitik aktuell; https://www.sozialpolitik-aktuell.de/files/sozialpolitik-aktuell/_Politikfelder/Gesundheitswesen/Datensammlung/PDF-Dateien/abbVI41a.pdf

- Obwohl das Ziel der Lebensstandardsicherung verfehlt wird, muss der Beitragssatz der SPV mehrfach und in immer kürzeren Abständen erhöht werden.
- Die Entwicklung wird sich – ceteris paribus – fortsetzen, insbesondere aufgrund der strukturellen Einnahmeschwäche
 - personell: nicht alle Einwohner sind sozialversichert
 - materiell: nicht alle Einkommensarten sind beitragspflichtig und die pflichtigen nur bis zur Beitragsbemessungsgrenze.
- Soll der Anteil der Sozialabgaben vom Bruttolohn nicht weiter steigen, ist eine Verbreiterung der Einnahmehasis und der Einbezug anderer Finanzierungselemente in die SPV erforderlich

- Der neue teilhabeorientierte Pflegebedürftigkeitsbegriff impliziert individualisierte Wohn- und Pflegearrangements unter Nutzung informeller Netzwerke.
- Aktuell werden zivilgesellschaftliche Pflegepotentiale teilweise aus formalen Pflegearrangements ausgeschlossen.
- Es resultiert ein ineffizienter Einsatz der „knappen Ressource“ professioneller Pflegezeit.
- Sollen professionelle Pflegekräfte und zivilgesellschaftliche Akteure effektiv und effizient zusammenarbeiten, ist auch eine Strukturreform des Leistungsrechts erforderlich.

- I. Reformbedarf
- II. Reformvorschlag AAPV III**
 - 1. Reformstufe 1: Sockel-Spitze-Tausch stationär (2026)
 - 2. Reformstufe 2: Bedarfsgerechte Leistungshöhen (2028)
 - 3. Reformstufe 3: Sektorenfreie Versorgungsstrukturen (2030)
- III. Finanzwirkungen des Reformvorschlags
- IV. Maßnahmen zur Begrenzung des Beitragssatzanstiegs
- V. Bewertung und Fazit

- Pflegeversicherung wird umgewandelt in eine bedarfsorientierte Sozialversicherung mit fixem Gesamteigenanteil.
- Sockel-Spitze-Tausch verlagert Risiko von Kostensteigerungen von den *Pflegebedürftigen* auf die *Pflegeversicherten*.
- Maßnahmen zur Refinanzierung begrenzen den Beitragssatzanstieg.
- Schaffung sektorübergreifender Versorgungsstrukturen ermöglicht Einbindung der Zivilgesellschaft in allen Settings und beseitigt innovationsfeindliche Fragmentierung.

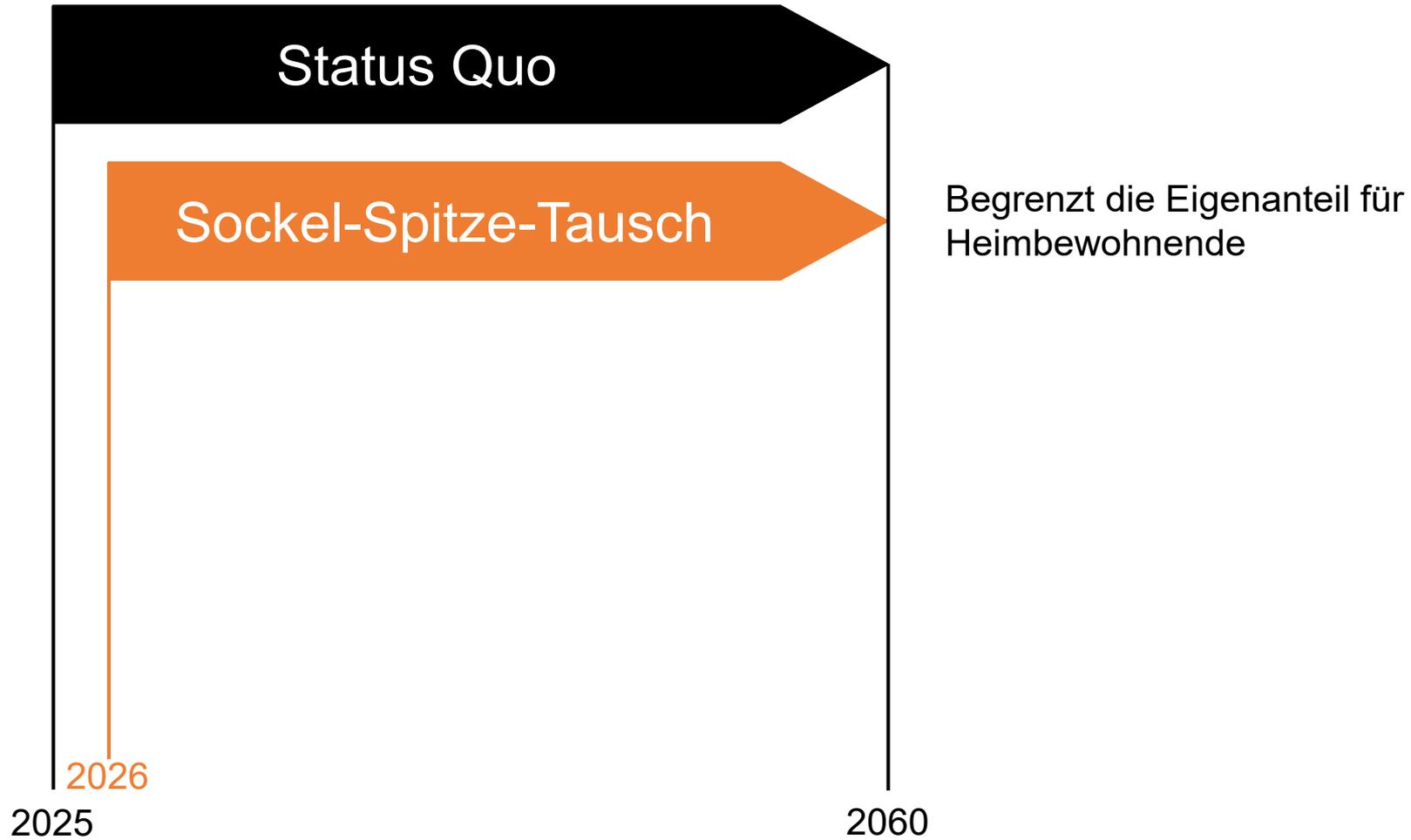


Status Quo

Vergleichsmodell, wenn heutige
Gesetzeslage unverändert bis
2060 gilt

2025

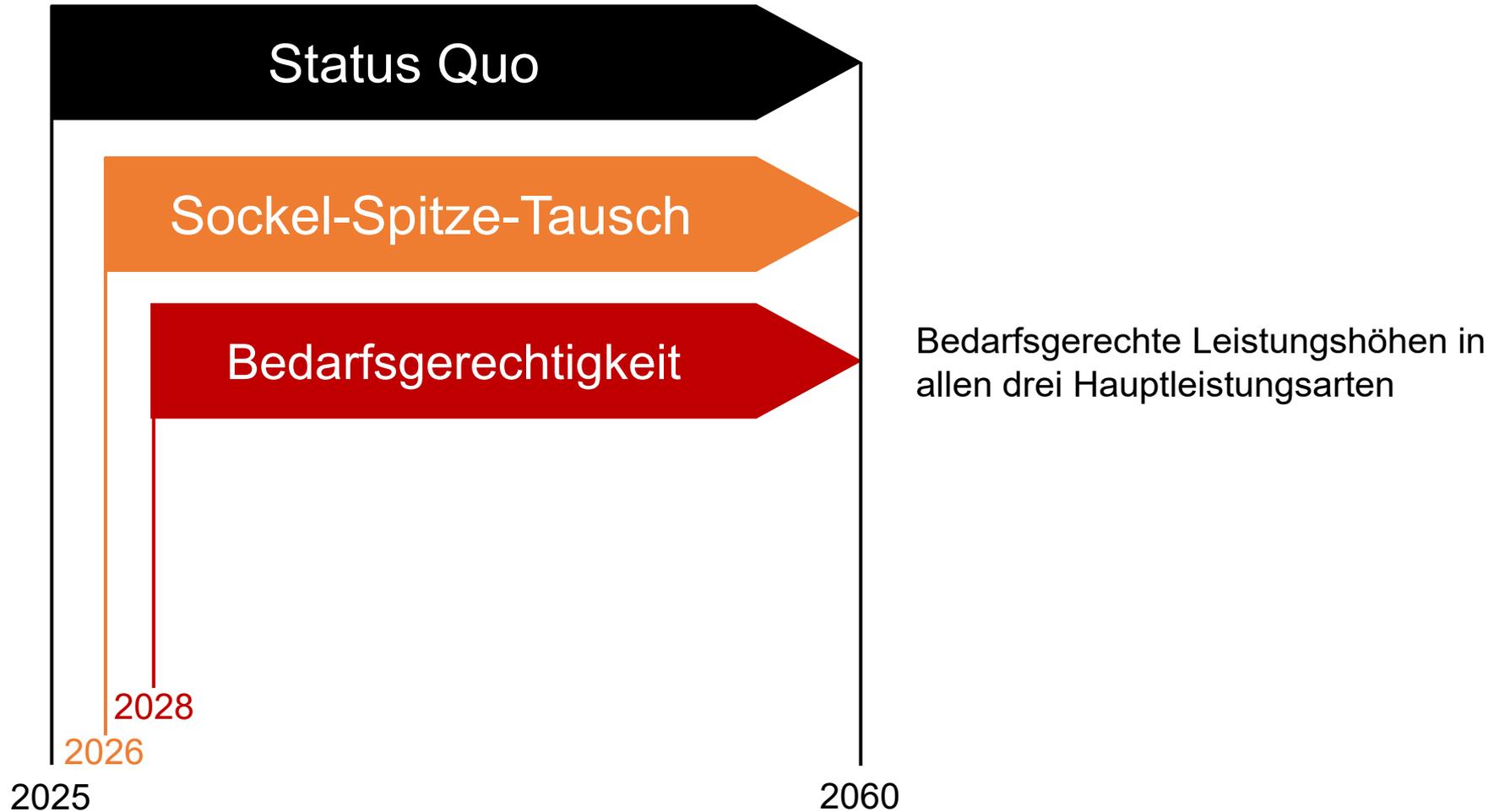
2060



- Ziel ist es,
 - die Eigenanteile der stationär versorgten Pflegebedürftigen zu reduzieren und in ihrer Höhe absolut zu begrenzen.
- Maßnahmen zur Umsetzung hierfür sind:
 - Medizinische Behandlungspflege wird aus den Pflegesätzen herausgenommen und durch die GKV finanziert.
 - Ausbildungskosten werden aus den Eigenanteilen herausgenommen und durch die Versichertengemeinschaft finanziert.
 - Sockel-Spitze-Tausch

Mechanik des Sockel-Spitze-Tauschs:

- Eigenanteile werden auf
 - 25% der individuellen pflegebedingten Kosten festgelegt, die auf
 - monatlich maximal 700 Euro über minimal 36 Monate
 - bis zum Gesamtbetrag von 25.200 Eurobegrenzt sind.
- Proportionale Selbstbeteiligung von 25% wird in Vorbereitung auf den Sockel-Spitze-Tausch im ambulanten Bereich angesetzt, wo häufig kleinere Beträge an Sachleistungen in Anspruch genommen werden.



II.2 Reformstufe 2: Bedarfsgerechte Leistungen, auch ambulant

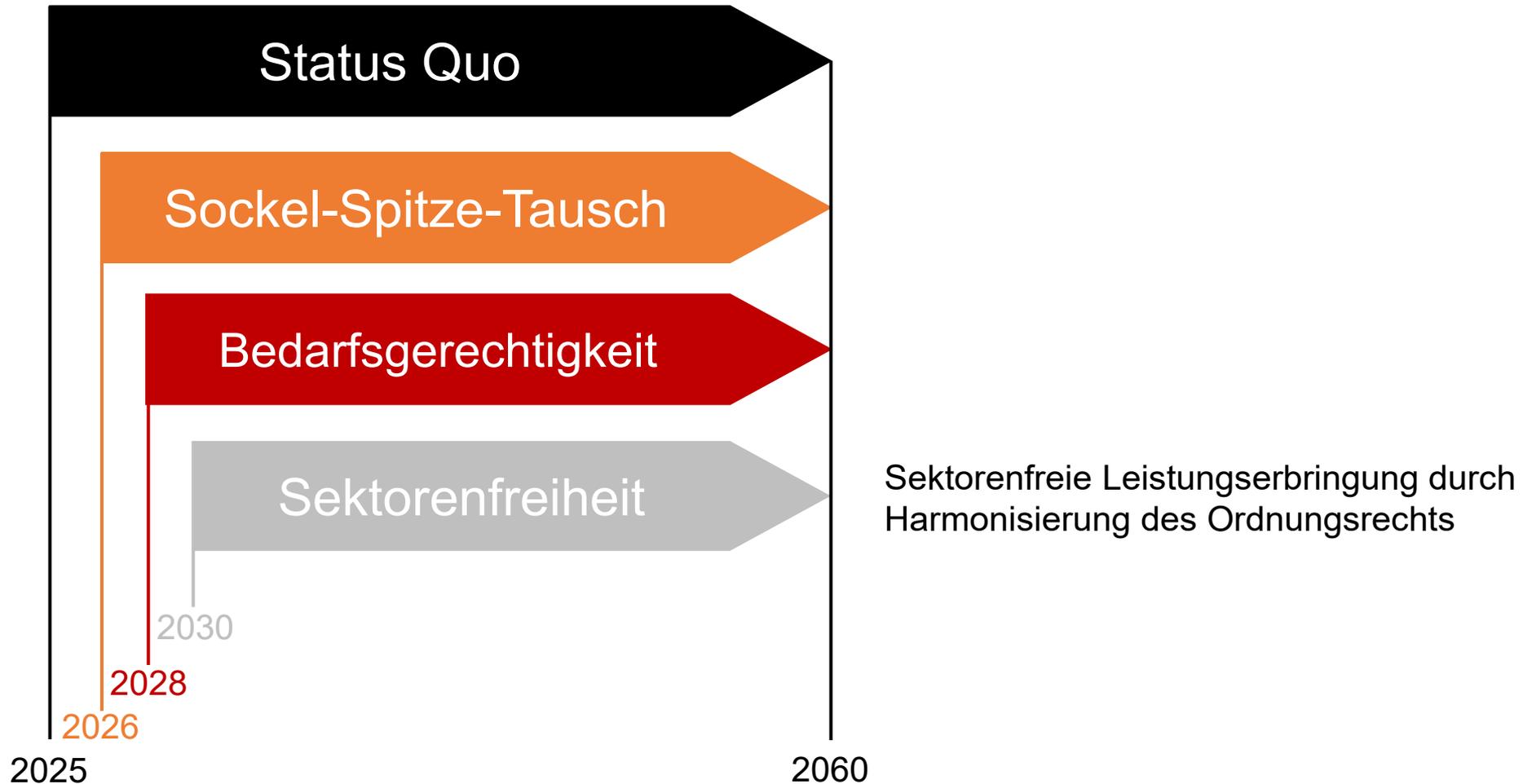
- Ziel ist es,
 - bedarfsgerechte Leistungshöhen in allen Hauptleistungsarten zu ermöglichen,
 - und somit Pflegebedürftige unabhängig vom Ort der Erbringung gleich zu stellen.
- Maßnahmen zur Umsetzung hierfür sind
 - Eigenanteile auch für ambulante Sachleistungen sowie implizite Eigenanteile für Pflegegeld,
 - Anrechnung auf den maximalen Eigenanteil,
 - Individuelle Leistungsbemessung anhand eines Leistungskatalogs
 - Verpreisung anhand des Leistungskatalogs,
 - Pflegegeld 2.0 mit Kontrahierungszwang.

Mechanik der Ermittlung bedarfsdeckender Leistungshöhen

- Leistungshöhen werden individuell bestimmt.
- Grundlage für die *Finanzrechnung* bilden die pflegebedingten Kosten im stationären Sektor, die einer bedarfsdeckenden Versorgung entsprechen.

Das Pflegegeld (für die Pflegebedürftigen) wird zu einem **Pflegegeld 2.0** (für die Pflegenden) weiterentwickelt.

- An- und Zugehörige können Leistungsmodule ganz oder teilweise verbindlich übernehmen.
- Für die Übernahme werden 40% des Profibetrags als steuer- und beitragsfreies Pflegegeld an die Pflegeperson ausgezahlt.
- Zivilgesellschaftliche Personen erhalten eine Grundqualifikation, die Leistungserbringung wird qualitätsgesichert.
- Zusätzlich wird ein Betrag von 25% des Pflegegeldes als „impliziter“ Eigenanteil auf den Gesamteigenanteil angerechnet.



- Ziel ist es,
 - die sektorale Trennung ambulant/stationär aufzuheben und durch die Einteilung in Pflege vs. Wohnen zu ersetzen,
 - damit die Möglichkeit zur Entwicklung innovativer Wohn- und Pflegeformen zu schaffen und
 - Laienpflege in allen Wohnsettings zu ermöglichen und finanziell anzureizen.
- Maßnahmen hierfür sind
 - die Harmonisierung des Ordnungsrechts und
 - die Ermöglichung der Übernahme von Modulen / Leistungen durch Zu- und Angehörige bzw. die Zivilgesellschaft in allen Wohnsettings.

- I. Reformbedarf
- II. Reformvorschlag AAPV III
- III. Finanzwirkungen des Reformvorschlags**
 - 1. Leistungsseite
 - 2. Gesamteffekt auf Ausgaben und Beitragssatz
- IV. Maßnahmen zur Begrenzung des Beitragssatzanstiegs
- V. Bewertung und Fazit

- Durch die Reform werden die Leistungen der Pflegeversicherung bedarfsorientiert ausgestaltet.
 - Im (bisher) stationären Sektor sinken die Eigenanteile.
 - Im (bisher) ambulanten Sektor sind erstmalig definierte Eigenanteile zu zahlen, allerdings werden die Leistungen so ausgebaut, dass die Netto-Leistungen für alle Pflegebedürftigen steigen.
 - Die Pflegegeldleistungen werden leicht angehoben, zusätzlich erfolgt eine Anrechnung auf den Gesamteigenanteil.

Gesamtausgaben

Status Quo und Reformvorschlag AAPV III



Beitragssatzentwicklung ohne Refinanzierungsmaßnahmen

Status Quo und Reformvorschlag AAPV III

Ohne Refinanzierungsmaßnahmen steigt der ausgabendeckende Beitragssatz um 0,1 Beitragssatzpunkt im Jahr 2026 und 2,2 Beitragssatzpunkte im Jahr 2060.

- I. Reformbedarf
- II. Reformvorschlag AAPV III
- III. Wirkungen des Reformvorschlags
- IV. Maßnahmen zur Begrenzung des Beitragssatzanstiegs**
- V. Bewertung und Fazit

- Steuerfinanzierung von Kosten für die soziale Sicherung der Pflegeperson
- Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze
- Verbeitragung weiterer Einkommensarten
- Finanzausgleich zwischen SPV und PPV
- Verstärkte Präventionsleistungen
- Regelgebundener Steuerzuschuss in Höhe von 10% der jeweiligen Jahresausgaben der SPV

Beitragssatzentwicklung mit Refinanzierungsmaßnahmen Status Quo und Reformvorschlag AAPV III

Die Umsetzung aller Refinanzierungsmaßnahmen senkt den ausgabendeckenden Beitragssatz im Jahr 2060 um 2,9 Beitragssatzpunkte in Bezug auf das Reformmodell und damit um 0,7 Beitragssatzpunkte unterhalb des Status quo.

- I. Reformbedarf
- II. Reformvorschlag AAPV III
- III. Wirkungen des Reformvorschlags
- IV. Maßnahmen zur Begrenzung des Beitragssatzanstiegs
- V. Bewertung und Fazit

- Der Reformvorschlag ist vollumfänglich dazu geeignet, den adressierten Reformbedarfen inhaltlich zu begegnen.
- Eine bedarfsgerechte Pflege wird damit unabhängig vom Ort der Leistungserbringung für alle Pflegebedürftigen bezahlbar.
- Der Vorschlag erhöht den ausgabendeckenden Beitragssatz gegenüber der aktuell zu erwartenden Entwicklung um 0,1 (2026) bis 2,2 Prozentpunkte (2060).
- Diese Mehrkosten können durch die vorgestellten Refinanzierungsmaßnahmen vollständig ausgeglichen werden, so dass der Beitragssatz 2060 um 0,7 Beitragspunkte niedriger ist als im Status quo.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

- Modellannahmen für die Vorausberechnung
 - Bevölkerungsentwicklung gemäß 15. koordinierter Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Bundesamtes
 - Prävalenzsteigerung bis 2032
 - Leistungsdynamisierung bis 2028 nach geltendem Recht, anschließend orientiert am Basisszenario von IGES (2024)
 - Bruttolohn- und Rentensteigerung von 2,5% (nominal) bzw. 1% (real)
 - Pflegesätze steigen zunächst mit aktuellen Werten, anschließend mit 2,5 % (nominal)
 - Ausbildungskapazitäten werden sukzessive bis zum Jahr 2037 verdoppelt und auf dem Niveau belassen, bis 1 Mio. Pflegekräfte ausgebildet sind.

- Alle folgenden Modellergebnisse werden unter Ansatz des maximalen Sockels der Regel
 - 25% der Leistungshöhe
 - maximal 700 Euro pro Monatausgewiesen.
- Wird auch die absolute Begrenzung von 25.200 Euro über die ganze Pflegekarriere angewendet, sinken die (mathematischen) Eigenanteile noch einmal um rund 300 Euro.

- Steuerfinanzierung von Kosten für soziale Sicherung der Pflegeperson
 - Ab 2026
 - Ausgaben für soziale Sicherung der Pflegepersonen werden aus den Gesamtausgaben der SPV herausgenommen und steuerfinanziert
 - Beitragssatzreduktion von 0,2 Prozentpunkten (2026)
- Anhebung der BBG auf Höhe der Rentenversicherung
 - Ab 2028
 - Beitragssatzreduktion von 0,3 Prozentpunkten (2028)
- Verbeitragung weiterer Einkommensarten
 - Ab 2028
 - Beitragssatzreduktion von 0,4 Prozentpunkten (2028)
- Finanzausgleich zwischen SPV und PPV
 - Ab 2028
 - Beitragssatzreduktion von 0,6 Prozentpunkten (2028)

- Verstärkte Präventionsleistungen
 - Sukzessive Wirkung ab 2030
 - Anzahl der Pflegebedürftigen reduziert sich um 0,5 % im Jahr 2030, dieser Effekt wird jährlich um 0,5 Prozentpunkte bis 2049 gesteigert
 - ab 2049 ergibt sich eine konstante Reduktion der Zahl der Pflegebedürftigen um 10%
- Regelgebundener Steuerzuschuss
 - Sukzessive Einführung ab 2028
 - Fester Steuerzuschuss von 2% der Gesamtausgaben der SPV im Jahr 2028, 4% im Jahr 2029, 6% im Jahr 2030, 8% im Jahr 2031
 - Ab 2032 jährlicher Steuerzuschuss von 10%
 - Beitragssatzreduktion von 0,1 Prozentpunkten (2028)

Beitragssatzentwicklung mit Refinanzierungsmaßnahmen Status Quo und Reformvorschlag AAPV III

Selbst ohne geregelten Steuerzuschuss sinkt der Beitragssatz im Vergleich zum Status quo im Jahr 2026 um 0,1 Beitragssatzpunkte und im Jahr 2060 um 0,2 Beitragssatzpunkte.

Bei maximalem Eigenanteil

		Leistungshöhen SPV				Zu zahlender Eigenanteil			
		PG 2	PG 3	PG 4	PG 5	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5
2026	Status quo (§§ 43, 43c)	1.698	2.202	2.727	2.963	1.069	1.069	1.069	1.069
	Stufe 1 (durchschnittlich)	1.767	2.243	2.850	3.131	589	700	700	700
	Differenz (Stufe 1-SQ)	69	41	123	168	-480	-369	-369	-369
2028	Status quo (§§ 43, 43c)	1.808	2.324	2.862	3.104	1.176	1.176	1.176	1.176
	Stufe 2 (durchschnittlich)	1.885	2.441	3.088	3.389	628	700	700	700
	Differenz (Stufe 2-SQ)	78	117	226	284	-548	-476	-476	-476
2030	Status quo (§§ 43, 43c)	1.898	2.424	2.973	3.220	1.263	1.263	1.263	1.263
	Stufe 3 (durchschnittlich)	1.792	2.286	2.901	3.187	601	700	700	700
	Differenz (Stufe 3-SQ)	-106	-139	-72	-33	-662	-563	-563	-563
2060	Status quo (§§ 43, 43c)	2.561	3.268	4.005	4.336	1.713	1.713	1.713	1.713
	Stufe 3 (durchschnittlich)	2.526	3.331	4.162	4.548	700	700	700	700
	Differenz (Stufe 3-SQ)	-35	63	157	212	-1.013	-1.013	-1.013	-1.013

Alle Angaben in den Preisen des Jahres 2025

Bei maximalem Eigenanteil

		Leistungshöhen SPV				Zu zahlender Eigenanteil			
		PG 2	PG 3	PG 4	PG 5	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5
2026	Status quo (§ 36 SGBXI)	780	1.468	1.823	2.254	130	130	130	130
	Stufe 1 (durchschnittlich)	780	1.468	1.823	2.254	130	130	130	130
	Differenz (Stufe 1-SQ)	0	0	0	0	0	0	0	0
2028	Status quo (§ 36 SGB XI)	800	1.504	1.867	2.309	130	130	130	130
	Stufe 2 (durchschnittlich)	1.697	2.127	2.709	2.980	566	700	700	700
	Differenz (Stufe 2-SQ)	897	623	842	671	436	570	570	570
2030	Status quo (§ 36 SGB XI)	815	1.534	1.904	2.355	130	130	130	130
	Stufe 3 (durchschnittlich)	1.570	1.962	2.455	2.705	523	654	700	700
	Differenz (Stufe 3-SQ)	755	428	551	350	393	524	570	570
2060	Status quo (§ 36 SGB XI)	1.094	2.058	2.556	3.160	130	130	130	130
	Stufe 3 (durchschnittlich)	2.127	2.832	3.560	3.898	700	700	700	700
	Differenz (Stufe 3-SQ)	1.032	774	1.004	738	570	570	570	570

Alle Angaben in den Preisen des Jahres 2025

Bei maximalem Eigenanteil

		Leistungshöhen SPV				Zu zahlender Eigenanteil			
		PG 2	PG 3	PG 4	PG 5	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5
2026	Status quo (§ 37)	340	587	784	971	130	130	130	130
	Stufe 1 (durchschnittlich)	340	587	784	971	130	130	130	130
	Differenz (Stufe 1-SQ)	0	0	0	0	0	0	0	0
2028	Status quo (§ 37)	349	602	804	994	130	130	130	130
	Stufe 2 (durchschnittlich)	679	848	1.023	1.104	226	283	341	368
	Differenz (Stufe 2-SQ)	330	246	219	110	96	153	211	238
2030	Status quo (§ 37)	352	608	812	1.004	130	130	130	130
	Stufe 3 (durchschnittlich)	767	959	1.156	1.248	256	320	385	416
	Differenz (Stufe 3-SQ)	359	254	216	84	126	190	255	286
2060	Status quo (§ 37)	408	704	940	1.164	130	130	130	130
	Stufe 3 (durchschnittlich)	1.036	1.294	1.561	1.685	345	431	520	562
	Differenz (Stufe 3-SQ)	628	590	621	521	215	301	390	432

Alle Angaben in den Preisen des Jahres 2025

Der Reformvorschlag zielt als Gesamtkonzept auf die Erreichung von fünf Zielen ab:

1. Die laufende finanzielle Überforderung der Pflegebedürftigen soll verhindert werden.

Dies wird durch die Begrenzung der monatlichen Eigenanteile mittels des Sockel-Spitze-Tauschs erreicht.

→ *Bedarfsorientierte Pflege wird ohne Kostenrisiko bereitgestellt.*

2. Der Lebensstandard soll gesichert werden.

Dies wird umgesetzt, indem zusätzlich ein Gesamteigenanteil über die Pflegekarriere eingerichtet wird.

→ *Langlebigkeit führt nicht mehr zur Verarmung.*

3. Die Versorgung der Pflegebedürftigen soll gesellschaftliche Teilhabe fördern.

Hierzu wird die Trennung ambulant / stationär aufgehoben und durch die Leistungserbringung anhand der Trennlinie Wohnen / Pflege unabhängig vom Ort der Leistungserbringung neu organisiert.

→ *Es wird ein Rahmen zur präferenzorientierten Ausgestaltung des individuellen Pflegearrangements geboten.*

4. **Zivilgesellschaftliche Pflegepotentiale sollen konsequent genutzt werden.**

Die Aufhebung der verpflichtenden Vollversorgung im ehemals stationären Setting ermöglicht zivilgesellschaftliche Beteiligung in jedem Pflegearrangement.

Das Pflegegeld 2.0 ermöglicht eine Kontrahierung und somit Verlässlichkeit.

→ *Zivilgesellschaftliche Ressourcen werden aktiviert, aufrechterhalten und angemessen honoriert.*

5. Der ausgabendeckende Beitragssatz soll durch die Reform nicht zusätzlich ansteigen.

Verstärkte Präventionsbemühungen reduzieren die zu erwartenden Ausgaben und eine strukturelle Verbeiterung der Finanzierungsbasis hilft, den Beitragssatz zu begrenzen.

→ *Der Einbezug aller genannten Maßnahmen der Ausgabensenkung und Refinanzierung senken den Beitragssatz unter den Projektionswert im Status quo.*