

# Übersicht

## zu den wesentlichen Änderungen eines Gesetzes zur Neuordnung der Pflegeversicherung (Pflegeneuordnungsgesetz – PNOG)

Stand: Referentenentwurf v. 03.06.2026  
Inkrafttreten: Überwiegend 01.01.2027

### SGB XI

- Für alle Pflegekassen verpflichtende Einführung eines sog. *Pflege-Cockpits*. Hierbei handelt es sich um einen einheitlichen digitalen Zugang, den die Pflegekassen für jede bei ihnen versicherte pflegebedürftige Person einrichten. Über diesen eröffnen sie Zugang zu allgemeinen sowie individuellen Informationen zur Pflegeversicherung, Informationen, die die Organisation der Pflege ermöglichen oder erleichtern, und Informationen zu bestehenden Unterstützungsmöglichkeiten für Pflegebedürftige und Pflegepersonen.
- Es wird ein neuer Anspruch für Pflegebedürftige aller Pflegegrade in häuslicher Pflege auf präventionsorientierte, fachliche Begleitung und Unterstützung in der Pflege (sog. *Pflegebegleitung*) zum 1. Januar 2028 geschaffen (§ 7c). Die bislang zur Verfügung stehende Pflegeberatung (§ 7a), die Beratung in der eigenen Häuslichkeit (§ 37 (3)) sowie die Schulung in der häuslichen Umgebung des Pflegebedürftigen (§ 45 (1) S. 3) werden in der neuen Regelung in modifizierter Form aufgegriffen. Der Anspruch auf Pflegebegleitung steht zudem pflegenden An- und Zugehörigen zu. – Bei einer Übernahme der Pflegebegleitung durch Pflegestützpunkte sind die Pflegekassen aus ihrer originären und alleinigen Verpflichtung zur Sicherstellung der Pflegebegleitung entlassen. In den Pflegestützpunkten tragen sie gemeinsam mit den für die Hilfe zur Pflege zuständigen Trägern der Sozialhilfe nach SGB XII sowie den nach Landesrecht zu bestimmenden Stellen der Altenhilfe die Verantwortung für die Pflegebegleitung. – Übernehmen die Pflegestützpunkte nicht die Pflegebegleitung, können die für die Hilfe zur Pflege zuständigen Träger der Sozialhilfe nach SGB XII sowie die nach Landesrecht zu bestimmenden Stellen der Altenhilfe die Pflegebegleitung auf Grund landesrechtlicher Vorschriften übernehmen. Daraus ergibt sich folgendes Stufenverhältnis bei der Verantwortlichkeit für die Pflegebegleitung:
  - grundsätzliche Verpflichtung der Pflegekassen zur Sicherstellung der Pflegebegleitung,
  - Übernahme der Pflegebegleitung durch die Pflegestützpunkte,
  - Übernahme der Pflegebegleitung durch die Kommunen.
- Die Schwellenwerte zur Ermittlung des Grades der Pflegebedürftigkeit werden angehoben (auf Basis einer Anpassung der Bewertungssystematik in Anlage 2 zum SGB XI):

Pflegegrad	Gesamtpunkte bisher		Gesamtpunkte ab 2027	
	generell	Kinder*	generell	Kinder*
1	12,5 bis < 27	-	15 bis < 30	-
2	27 bis < 47,5	12,5 bis < 27	30 bis < 50	15 bis < 30
3	47,5 bis < 70	27 bis < 47,5	50 bis < 70	30 bis < 50
4	70 bis < 90	47,5 bis < 70	70 bis < 90	50 bis < 70
5	90 bis 100	70 bis 100	90 bis 100	70 bis 100

\* Pflegebedürftige Kinder im Alter bis zu 18 Monaten

- Die Höhe der Pflegeleistungen steigen ab dem Jahr 2028 jährlich jeweils zum 1. Juli in Höhe des arithmetischen Mittels der Kerninflationsrate (Verbraucherpreisindex ohne Energie und Nahrungsmittel) der drei vorangegangenen Kalenderjahre, nicht jedoch stärker als der durchschnittliche Anstieg der Brutto Lohn- und Gehaltssumme je abhängig beschäftigten ArbN im selben Zeitraum. – Bisher war eine Erhöhung der Leistungen zum 1. Januar 2028 in Höhe des kumulierten Anstiegs der Kerninflationsrate in den letzten drei Kalenderjahren, nicht jedoch stärker als der Anstieg der Brutto Lohn- und Gehaltssumme je abhängig beschäftigten ArbN im selben Zeitraum, vorgesehen. Dies hätte einen deutlichen Ausgabenanstieg für die Pflegeversicherung in 2028 zur Folge, der bei einem konstanten Beitragssatz von 3,6 Prozent nicht durch entsprechende Einnahmen gedeckt wäre – so der Begründungstext. Eine weitere Dynamisierung war bis dato nicht vorgesehen.
- An die Stelle des bisherigen Anspruchs auf Pflegesachleistungen tritt ein *Sachleistungsbudget*, das Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 flexibel für Leistungen der häuslichen Pflegehilfe, die von zugelassenen Leistungserbringern erbracht werden, einsetzen können. Die Leistungsbeträge werden im Vergleich zu den Beträgen, die bisher für Pflegesachleistungen zur Verfügung standen, ausgabenneutral erhöht. Aus dem Sachleistungsbudget können Pflegebedürftige damit häusliche Pflegehilfe in größerem Umfang als bisher in Anspruch nehmen, beispielsweise in Situationen der geplanten Abwesenheit einer Pflegeperson, in denen bisher die künftig entfallende Verhinderungspflege gewährt wurde.

Pflegegrad	Anspruch auf häusliche Pflegehilfe (Sachleistungsbudget) je Kalendermonat bis zu einem Gesamtwert von ...	
	bisher	ab 2027
2	796 €	889 €
3	1.497 €	1.590 €
4	1.859 €	2.089 €
5	2.299 €	2.529 €

- Das Pflegegeld wird ausgabenneutral ersetzt durch ein *Entlastungsbudget*, dessen Leistungsbeträge höher sind als diejenigen, die bisher für das Pflegegeld zur Verfügung standen. Der höhere Umfang kann insbesondere eingesetzt werden in Situationen der geplanten Abwesenheit einer Pflegeperson, in denen bisher die künftig entfallende Ersatzpflege gewährt wurde und für die Anschaffung von für die tägliche Pflege erforderlichen zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmitteln.

Pflegegrad	Pflegegeld bisher	Entlastungsbudget ab 2027
2	347 €	386 €
3	599 €	638 €
4	800 €	889 €
5	990 €	1.079 €

Das Entlastungsbudget beträgt für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 und 3 nach erstmaliger Feststellung eines

Pflegegrades für die Dauer von drei Monaten die Hälfte des genannten Betrages. Lt. Begründungstext besteht gerade zu Beginn der Pflegebedürftigkeit in der Regel ein hoher Beratungs- und Begleitungsbedarf, der künftig über die neue Pflegebegleitung (§ 7c) beziehungsweise die zusätzlichen Beratungsmöglichkeiten (§ 37 (3)) abgedeckt wird. Dessen Inanspruchnahme rückt an die Stelle des hälftigen Entlastungsbudgets.

- Wie bisher ist es auch künftig möglich, Sach- und Geldleistungen, also Sachleistungs- und Entlastungsbudget, individuell zu kombinieren (*Kombinationsleistung*).
- Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5, die in häuslicher Umgebung gepflegt werden, haben in pflegerischen Akutsituationen sowie in sonstigen Überbrückungssituationen Anspruch auf ein *Überbrückungsbudget*.

- Eine *pflegerische Akutsituation* liegt vor, wenn aufgrund eines unvorhersehbaren Ereignisses ein zeitlich nicht aufschiebbarer Unterstützungsbedarf in der häuslichen Pflege besteht und in sonstigen Krisensituationen, wenn vorübergehend häusliche Pflege nicht möglich oder ausreichend ist oder eine akute Überforderung der Pflegeperson vorliegt oder einzutreten droht. Ein zeitlich nicht aufschiebbarer Unterstützungsbedarf liegt insbesondere vor, wenn aufgrund eines ungeplanten Ausfalls der Pflegeperson der Eintritt eines gesundheitlichen Schadens bei der pflegebedürftigen Person oder eine Krankenhauseinweisung zu befürchten ist.

- Leistungen der pflegerischen *Überbrückungsversorgung* sind:

1. Pflegesachleistungen in pflegerischen Akutsituationen durch einen Notdienst in der ambulanten Pflege (§ 39a),
2. die Versorgung in einer vollstationären Pflegeeinrichtung mit Kurzzeitpflege (§ 42).

Leistungen der bisherigen (und künftig entfallenden) Verhinderungspflege können künftig über das Sachleistungsbudget (§ 36), das Entlastungsbudget (§ 37) oder das Sozialraumbudget (§ 45b) bezogen werden. Eine gesonderte Abrechnung der Leistungen der Verhinderungspflege ist somit nicht mehr notwendig.

Das Überbrückungsbudget umfasst je Kalenderjahr einen Gesamtleistungsbetrag in Höhe von bis zu

- 1.855 Euro für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 und 3 und
- 2.285 Euro für Pflegebedürftige der Pflegegrade 4 und 5.

Nicht ausgeschöpfte Beträge können in das folgende Kalenderjahr übertragen werden.

- Kann die häusliche Pflege in pflegerischen Akutsituationen zeitweise nicht, noch nicht oder nicht im erforderlichen Umfang sichergestellt werden, besteht für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 ab 2028 Anspruch auf *Pflegesachleistungen in Akutsituationen* durch einen Notdienst in der ambulanten Pflege. Voraussetzung hierfür ist, dass bei der pflegebedürftigen Person ein zeitlich nicht aufschiebbarer Unterstützungsbedarf in der häuslichen Pflege oder Betreuung besteht. Ziel der Leistung ist es, dass die Pflege der pflegebedürftigen Person auch bei einem Akutereignis in der eigenen Häuslichkeit vorübergehend sichergestellt wird. Im System der sozialen Pflegeversicherung bilden die Pflegesachleistungen in Akutsituationen als Bestandteil der pflegerischen Überbrückungsversorgung ein Auffangnetz, welche Pflegebedürftige ohne anderweitige Unterstützung in einer Krisensituation kurzfristig Hilfen bieten soll.

Die pflegebedingten Aufwendungen pro Kalenderjahr werden bis zu einem Betrag in Höhe des Überbrückungsbudgets übernommen. Dauert die Inanspruchnahme der Leistung länger als drei Kalendertage an, so unterstützt die Pflegebegleitung (§ 7c) in Wohnortnähe die pflegebedürftige Person sowie deren An- und Zugehörige bei der weiteren Organisation der häuslichen Pflege.

- Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel wie Desinfektionsmittel oder Mund-Nasen-Schutz sind niedrigschwellig auf dem allgemeinen Markt verfügbar. Sie sollen daher künftig individuell über das Entlastungsbudget bezogen werden. Die bisherigen Leistungsausgaben werden ausgabenneutral in das Sachleistungs- und das Entlastungsbudget integriert.

- Der Anspruch auf *Kurzzeitpflege* wird in Folge der Einführung des neuen Überbrückungsbudgets neu gefasst. Pflegebedürftigen der Pflegegrade 2 bis 5 steht damit künftig sowohl in geplanten als auch in ungeplanten Überbrückungssituationen, insbesondere in pflegerischen Akutsituationen ein Anspruch auf Kurzzeitpflege zur Verfügung, soweit die häusliche Pflege zeitweise nicht, noch nicht oder nicht im erforderlichen Umfang erbracht werden kann und auch teilstationäre Pflege nicht ausreicht. Die Pflegekasse übernimmt die Aufwendungen pro Kalenderjahr höchstens bis zu einem Gesamtbetrag in Höhe des Überbrückungsbudgets.

- In pflegerischen Akutsituationen besteht ab 2028 Anspruch auf eine *Akut-Kurzzeitpflege* in zugelassenen vollstationären Pflegeeinrichtungen soweit und solange eine stationäre Versorgung nach Einschätzung der Pflegebegleitung aus pflegefachlicher Sicht erforderlich ist. Der Anspruch setzt voraus, dass der Gesamtleistungsbetrag des Überbrückungsbudgets für das maßgebliche Kalenderjahr noch nicht vollständig ausgeschöpft wurde.

- Die bisherigen Regelungen zum Gemeinsamen Jahresbetrag sind nicht mehr erforderlich und werden gestrichen. Kurzzeitpflege und Teile der bisherigen Verhinderungspflege können künftig im Rahmen des Überbrückungsbudgets in Anspruch genommen werden. Auch das Sachleistungsbudget und das Entlastungsbudget stehen für Leistungen, die bisher im Rahmen der Verhinderungspflege gewährt wurden, zur Verfügung. Die bisherigen Leistungsausgaben für den Gemeinsamen Jahresbetrag werden ausgabenneutral in das Sachleistungs-, das Entlastungs- und das Überbrückungsbudget übertragen.

- Wählen Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 vollstationäre Pflege, erhalten sie für die Aufwendungen bisher einen Zuschuss in Höhe von 131 Euro monatlich; dieser Zuschuss entfällt künftig – unter Wahrung eines Besitzschutzes für Bestandsfälle.

- Die Anhebung der Begrenzung des Eigenanteils bei stationärer Pflege (Pflegegrade 2 bis 5) an den pflegebedingten Aufwendungen setzt künftig später ein.

Reduzierung des Eigenanteils um ...	... bei Dauer der vollstationären Pflege	
	bisher	ab 2027
15 Prozent	bis 12 Monate	bis 18 Monate
30 Prozent	> 12 bis 24 Monate	> 18 bis 36 Monate
50 Prozent	> 24 bis 36 Monate	> 36 bis 54 Monate
75 Prozent	> 36 Monate	> 54 Monate

- Künftig werden Beiträge zur Rentenversicherung für Pflegepersonen, die eine Rente wegen Alters beziehen, nur noch bis zum Ablauf des Monats gezahlt, in dem die Regelaltersgrenze erreicht wird. – Der Begründungstext führt aus:

Seit dem sog. Flexirentengesetz (2017) können »Pflegerpersonen, die die Regelaltersgrenze erreicht haben, durch einen prozentual frei wählbaren Verzicht auf ihre Rente eine sogenannte Wunschteilrente und in der Folge (wieder) volle Rentenversicherungsbeiträge von der Pflegeversicherung bis zum Ende ihrer Pflegefähigkeit erhalten. (...) In der Folge werden daher von der Pflegeversicherung volle Beiträge zur Rentenversicherung für die Pflegeperson auch bei einem nur geringen Verzicht von 0,01 Prozent der Vollrente bis zum Ende der Pflegefähigkeit gezahlt. (...)

Die Regelungen zur Rentenversicherungspflicht von Pflegerpersonen sowie zum Anspruch gegenüber der Pflegeversicherung auf Entrichtung von Rentenversicherungsbeiträgen zielten bei Einführung der Pflegeversicherung darauf ab, die Pflegerpersonen zu unterstützen, die wegen der Pflegefähigkeit auf eine Berufsausübung verzichten, diese in erheblichem Umfang reduzieren oder eine geplante Erwerbstätigkeit nicht oder nicht in vollem Umfang aufnehmen können. Diese Personen haben zunächst einen Verdienstaustausch wegen der Pflege und erleiden durch die Aufgabe oder Reduzierung der Erwerbstätigkeit auch später noch Nachteile in ihrer Alterssicherung, die durch die Beitragszahlungen zur Rentenversicherung ausgeglichen oder zumindest abgemildert werden sollen.

Bei Personen, die bereits eine Rente wegen Alters beziehen, ist dies typischerweise nicht der Fall. Sie haben meist keinen Verdienstaustausch durch die Pflegefähigkeit und erhalten ihre Rente während ihrer Pflegefähigkeit im vollen Umfang ebenso wie Rentenbeziehende, die keine Pflegefähigkeit ausüben. Insbesondere Rentnerinnen und Rentner, die die Regelaltersgrenze überschritten haben, haben in der Regel ihre Erwerbsbiografien abgeschlossen. Sie haben durch die Übernahme der Pflegefähigkeit keine Nachteile in ihrer Alterssicherung (mehr). Daher sind sie nicht im selben Maße schutzbedürftig wie Pflegerpersonen im Erwerbsalter. Beiträge zur Rentenversicherung durch die Pflegeversicherung konnten und können daher ohne Verstoß gegen das Gleichbehandlungsgebot auf die Pflegerpersonen konzentriert werden, die noch nicht die Regelaltersgrenze erreicht haben.«

- Die Angebote zur Unterstützung im Alltag (§ 45a) werden neu geordnet, ausgebaut und entbürokratisiert. Ihre Anerkennung nach Landesrecht bleibt grundsätzlich bestehen – mit Ausnahme der Angebote der Nachbarschaftshilfe. Diese werden künftig durch die Pflegekassen anerkannt. Für professionelle Angebote wird klargestellt, dass für sie die Möglichkeit einer versorgungsvertraglichen Zulassung als ambulante Betreuungseinrichtung besteht. Mit der Zulassung können Leistungen aus dem Sachleistungsbudget bezogen werden. Sofern eine solche Zulassung besteht, ist eine Anerkennung nach Landesrecht oder als Nachbarschaftshilfe ausgeschlossen. Dadurch wird sichergestellt, dass ein Angebot zur Unterstützung im Alltag nicht kumulativ anerkannt und als Betreuungsdienst zugelassen sein kann.
- Der bisherige Entlastungsbetrag wird für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 durch ein Sozialraumbudget ersetzt (§ 45b). Der monatlich zur Verfügung stehende Leistungsbetrag wird von 131 Euro auf 175 Euro monatlich angehoben (wie beim bisherigen Entlastungsbetrag gilt das Kostenerstattungsprinzip). Der Betrag erhöht sich für Pflegebedürftige, die das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, auf 300 Euro monatlich. Das Sozialraumbudget kann ausschließlich für niedrigschwellige Angebote zur Unterstützung im Alltag mit einer Anerkennung nach Landesrecht oder mit einer Anerkennung durch die Pflegekassen verwendet werden. - Unter Verweis auf die neu eingeführte Pflegebegleitung (§ 7c) entfällt der bisherige Entlastungsbetrag für Personen mit Pflegegrad 1.
- Die Pauschale für die Verwaltungskosten, welche die Pflegekassen an die Krankenkassen zahlen, wird von 3,0 Prozent auf 2,7 Prozent abgesenkt.
- Die diskretionäre Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze der GKV durch das GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz ab 2027 um 3.600 Euro/Jahr erfolgt analog auch für die sPV.
- Der Beitragszuschlag für kinderlose Mitglieder der sPV steigt von 0,6 auf 0,7 Beitragssatzpunkte.
- Für im gewerblichen Minijob Beschäftigte [ausschließlich im Privathaushalt Beschäftigte], die in dieser Beschäftigung versicherungsfrei oder nicht versicherungspflichtig sind, hat der ArbGeb künftig Beiträge zur sPV zu entrichten – in Höhe von 3,6 Prozent [1,5 Prozent] auf das aus dieser Beschäftigung erzielte Arbeitsentgelt.
- Die Aussetzung des jährlichen Bundeszuschusses zur sPV (1 Mrd. EUR) bis Ende 2027 wird bis Ende 2028 verlängert und 2029 wird der Zuschuss nur in Höhe von 0,5 Mrd. Euro fällig.
- Neu eingeführt wird eine Verpflichtung des Bundes, dem Ausgleichsfonds der sPV bei Bedarf ein zinsloses Liquiditätsdarlehen zu gewähren. Die Mittel sind an den Bundeshaushalt zurückzuführen, sobald sie als Liquiditätshilfe innerhalb des betreffenden Kalenderjahres nicht mehr benötigt werden – spätestens bis zum 31. Dezember des Folgejahres.
- Das Rücklagessoll der Pflegekassen wird von 50 auf 20 Prozent einer Monatsausgabe gesenkt.
- Die Regelungen zur tariflichen Entlohnung im SGB XI werden für einen Zeitraum von insgesamt vier Jahren in ihrer Anwendung sowohl als Zulassungsvoraussetzung als auch als Bezugspunkt der Wirtschaftlichkeit von Personalaufwendungen ausgesetzt. Für Vergütungssteigerungen der zugelassenen Leistungserbringer gilt auch im SGB XI die Veränderung der Grundlohnrate (§ 71 (3) SGB V). Da diese in den Jahren 2027 bis 2029 mit schätzungsweise durchschnittlich rund 4 Prozent voraussichtlich noch deutlich höher liegen wird als im langfristigen Schnitt, erfolgt für die Jahre 2027 bis 2029 zudem ein Abschlag in Höhe von einem Prozentpunkt. »Das Aussetzen der Regelungen als Zulassungsvoraussetzung und Wirtschaftlichkeitsmaßstab gemeinsam mit der Begrenzung der zukünftigen Lohnsteigerungen auf die gesamtgesellschaftliche Lohnentwicklung soll die Preissteigerungen in der ambulanten und stationären Langzeitpflege (...) an die gesamtgesellschaftliche Lohnentwicklung anpassen und dadurch auch die Pflegebedürftigen hinsichtlich der Eigenanteile entlasten.« (Begründungstext)
- Zugelassenen vollstationären Pflegeeinrichtungen werden im Zeitraum vom 2028 bis 2032 die ihnen infolge der Nichtauslastung vorgehaltener Plätze für Akut-Kurzzeitpflege entstandenen Kosten anteilig erstattet.
- Für familienversicherte Ehegatten und Lebenspartner wird ab 2028 ein Beitragszuschlag (analog zur Regelung des GKV-Beitragsstabilisierungsgesetzes) in Höhe von 0,52 Prozent erhoben. Der Beitragszuschlag ist allein von dem Mitglied zu tragen, von dem die Familienversicherung abgeleitet wird. – Der Beitragszuschlag wird nicht fällig, wenn
  - das Mitglied oder der familienversicherte Ehegatte oder Lebenspartner ein Kind hat, das
    - das siebte Lebensjahr noch nicht vollendet hat und im Haushalt des familienversicherten Ehegatten oder Lebenspartners lebt,
    - als Mensch mit Behinderungen außerstande ist, sich selbst zu unterhalten und im Haushalt des familienversicherten Ehegatten oder Lebenspartners lebt, oder
  - der familienversicherte Ehegatte oder Lebenspartner
    - nicht erwerbsmäßig einen Angehörigen mit mindestens Pflegegrad 2 wenigstens zehn Stunden wö-

chentlich, verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche in seiner häuslichen Umgebung pflegt oder eine Freistellung von der Arbeitsleistung nach § 3 PflegeZG in Anspruch nimmt,

- die Regelaltersgrenze erreicht hat oder
- voll erwerbsgemindert ist.

### SGB VI

- Nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen, die eine Rente wegen Alters beziehen, sind nach Ablauf des Monats, in dem sie die Regelaltersgrenze erreicht haben, aufgrund ihres Status als »nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen« nicht mehr versicherungspflichtig.
- Infolge der Reduzierung der anzusetzenden beitragspflichtigen Einnahmen für nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen ergeben sich für die durchgeführte Pflegetätigkeit ab 2027 geringere Rentenanwartschaften als nach dem bisherigen Recht.

Pflegegrad / Art des Leistungsbezugs nach SGB XI	Beitragspflichtige Einnahmen in Prozent der Bezugsgröße (§ 18 SGB IV)	
	bisher	ab 2027
<b>Pflegegrad 5</b>		
ausschließlich Entlastungsbudget <sup>1</sup>	100	70
Kombinationsleistung	85	59,5
ausschließlich Sachleistungsbudget <sup>2</sup>	70	49
<b>Pflegegrad 4</b>		
ausschließlich Entlastungsbudget <sup>1</sup>	70	49
Kombinationsleistung	59,5	41,65
ausschließlich Sachleistungsbudget <sup>2</sup>	49	34,3
<b>Pflegegrad 3</b>		
ausschließlich Entlastungsbudget <sup>1</sup>	43	30,3
Kombinationsleistung	36,55	25,585
ausschließlich Sachleistungsbudget <sup>2</sup>	30,1	21,07
<b>Pflegegrad 2</b>		
ausschließlich Entlastungsbudget <sup>1</sup>	27	18,9
Kombinationsleistung	22,95	16,065
ausschließlich Sachleistungsbudget <sup>2</sup>	18,9	13,23

<sup>1</sup> bisher: Pflegegeld, <sup>2</sup> bisher: Pflegesachleistung

