

Verhinderungspflege und das PNOG



5 Seiten
zum
Nachlesen

Wie geht es weiter?

Gedanken zur strategischen Umsetzung
für ambulante Pflegedienste

Stand: 5. Oktober 2026

Thomas Sießegger
Sießegger SozialManagement
www.siessegger.de



Mögliche strategische Umsetzung des PNOG (Stand: 5. Oktober 2026) für ambulante Pflegedienste

Wie geht es weiter mit der Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI?



Fällt die Verhinderungspflege nach § 39 komplett weg?

Ja. Nach dem **Kabinettsentwurf vom 30. September 2026** lässt sich das inzwischen ziemlich klar beantworten. Vorweg wichtig: Am 30. September hat **das Bundeskabinett den Gesetzentwurf beschlossen**; Bundestag und Bundesrat haben ihn noch nicht endgültig verabschiedet. Änderungen sind also weiterhin möglich.

Wie heißt der § 39 in Zukunft?

Der bisherige § 39 wird vollständig neu belegt und heißt künftig:

§ 39 Überbrückungsbudget

Das BMG schreibt in der Gesetzesbegründung ausdrücklich, die bisherige Verhinderungspflege sei **keine eigenständige Leistung mehr**. Leistungen, die heute Verhinderungspflege sind, sollen künftig über mehrere andere Budgets aufgefangen werden.

Verhinderungspflege wird über mehrere andere Budgets aufgefangen

Im Kabinettsentwurf ist vorgesehen:

- ▣ **§ 36 Sachleistungsbudget:** professionelle häusliche Pflege durch zugelassene Leistungserbringer;
- ▣ **§ 37 Entlastungsbudget:** das bisherige Pflegegeld, allerdings erhöht bzw. neu gebündelt;
- ▣ **§ 45b Sozialraumbudget:** niedrigschwellige Angebote;
- ▣ **§ 39 Überbrückungsbudget:** insbesondere Akut-/Überbrückungssituationen und Kurzzeitpflege.

Besonders eindeutig ist die amtliche Begründung: Leistungen der bisherigen Verhinderungspflege können künftig über § 36, § 37 oder § 45b bezogen werden; eine gesonderte Abrechnung der Verhinderungspflege ist nicht mehr notwendig.

Mögliche strategische Umsetzung des PNOG (Stand: 5. Oktober 2026) für ambulante Pflegedienste

Wie geht es weiter mit der Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI?



Bleibt die bisherige stundenweise Verhinderungspflege als
frei gestaltbare Kostenerstattungsleistung erhalten?

Nein – jedenfalls nicht in ihrer bisherigen Form.

Heute ist der entscheidende Mechanismus: Der Pflegebedürftige organisiert eine Ersatzpflege, weist die Kosten nach und bekommt diese im Rahmen der Verhinderungspflege erstattet. Genau diesen Mechanismus schafft der Entwurf ab.

Das ist sogar in der Berechnung des Bürokratieaufwands ausdrücklich beschrieben: Bislang besteht ein Anspruch auf Übernahme der **nachgewiesenen Kosten einer notwendigen Ersatzpflege**. Künftig sei die Verhinderungspflege keine eigenständige Leistung mehr und ein Antrag auf Kostenerstattung entfalle.

Damit entfällt gerade das, was die Verhinderungspflege für ambulante Dienste bislang attraktiv gemacht hat:

Kunde → private Vereinbarung mit Pflegedienst → beispielsweise 72 €/Stunde → Rechnung → Kunde reicht Rechnung als Verhinderungspflege bei Pflegekasse ein.

Dieser Weg ist im Kabinettsentwurf **nicht mehr** zu sehen.

Für einen zugelassenen Pflegedienst geht die professionelle Leistung stattdessen im Wesentlichen in § 36 auf.

Der neue § 36 ist ausdrücklich eine **Sachleistung** innerhalb eines monatlichen Sachleistungsbudgets.

Der Gesetzgeber sagt sogar ausdrücklich, dass dieses Budget beispielsweise bei **geplanter Abwesenheit einer Pflegeperson** genutzt werden kann – also genau für klassische Verhinderungspflege-Situationen.

Mögliche strategische Umsetzung des PNOG (Stand: 5. Oktober 2026) für ambulante Pflegedienste

Wie geht es weiter mit der Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI?



Bleibt die bisherige stundenweise Verhinderungspflege als
frei gestaltbare Kostenerstattungsleistung erhalten?

Der entscheidende Unterschied ist jedoch:

Es ist dann §-36-Leistung und nicht mehr die relativ frei ausgestaltbare Kostenerstattungsleistung nach § 39.

Damit gelten grundsätzlich die vertraglichen und vergütungsrechtlichen Bedingungen des SGB XI.
Ein Pflegedienst kann also nicht einfach sagen: „Unsere Verhinderungspflege kostet 72 € pro Stunde und die Pflegekasse erstattet das.“

Ob innerhalb des § 36 eine **Zeitvergütung** möglich ist, hängt weiterhin von den jeweiligen landesrechtlichen Vergütungsvereinbarungen ab.

Das ist aber etwas völlig anderes als die bisherige freie Preisgestaltung der Verhinderungspflege.

Mögliche strategische Umsetzung des PNOG (Stand: 5. Oktober 2026) für ambulante Pflegedienste

Wie geht es weiter mit der Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI?



Kann der Pflegedienst stattdessen eine echte Privatzahlerleistung nach Stunden anbieten?

Ja. Und genau das könnte strategisch von Bedeutung werden

Ein Pflegedienst kann selbstverständlich neben seinen SGB-XI-Leistungen **zusätzliche privat vereinbarte Leistungen** anbieten, beispielsweise:

▣ „**Persönliche Betreuung und Entlastung – 60 Minuten**“

oder

▣ „**Stundenweise Betreuung zu Hause**“

oder

▣ „**Persönliche Auszeit für pflegende Angehörige**“ / mit einem eigenen Stundensatz.

Das ist dann allerdings **keine Verhinderungspflege nach § 39**, keine abrechenbare §-36-Sachleistung und der Kunde hat für diese Rechnung **keinen zusätzlichen Kostenerstattungsanspruch gegenüber der Pflegekasse**.

Er kann eine solche Leistung natürlich aus eigenem Einkommen bzw. auch aus ihm zufließenden Geldleistungen finanzieren. Das neue §-37-Entlastungsbudget soll gerade mehr finanzielle Flexibilität geben; die Gesetzesbegründung nennt ausdrücklich geplante Abwesenheiten der Pflegeperson als möglichen Verwendungszweck.

Und darin steckt für ambulante Dienste tatsächlich eine **interessante unternehmerische Chance**:

Die Verhinderungspflege als eigenständige Kassenleistung verschwindet – der Bedarf des Kunden nach drei, vier oder fünf Stunden Entlastung verschwindet aber überhaupt nicht.

Mögliche strategische Umsetzung des PNOG (Stand: 5. Oktober 2026) für ambulante Pflegedienste

Wie geht es weiter mit der Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI?



Zwei Angebote oder mögliche „Produkte“ für die „alternative Verhinderungspflege“

A. Kassenfinanziert:

Betreuung/Pflege im Rahmen des neuen §-36-Sachleistungsbudgets, soweit Vertrags- und Vergütungsrecht dies zulassen.

B. Rein privat: frei vereinbarte stundenweise Betreuungs-/Entlastungsleistung mit eigenem Preis und eigenem Leistungsinhalt.

Dabei sollte B sauber von den vereinbarten SGB-XI-Leistungen abgegrenzt werden; insbesondere darf natürlich dieselbe Leistung nicht gleichzeitig gegenüber der Pflegekasse und privat berechnet werden.

Die Verhinderungspflege verschwindet nicht als Bedarf – sie verschwindet als eigenständige, frei gestaltbare Kostenerstattungsleistung.

„Aus Verhinderungspflege werden drei Wege“

§ 36 Sachleistungsbudget → professionelle Leistungen des Pflegedienstes

§ 37 Entlastungsbudget → Geldleistung / Selbstorganisation

Privatzahlerangebot → frei vereinbarte zusätzliche stundenweise Betreuung (oder andere Leistungsarten)

Der neue **§ 39** wäre davon getrennt darzustellen: **Überbrückungsbudget für besondere Überbrückungs- und Akutsituationen, nicht „die neue Verhinderungspflege“.**