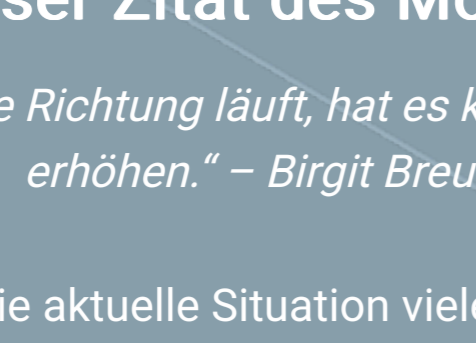


Im Browser anzeigen



Unser Zitat des Monats

„Wenn man in die falsche Richtung läuft, hat es keinen Zweck, das Tempo zu erhöhen.“ – Birgit Breuer

Dieses Zitat beschreibt die aktuelle Situation vieler Pflegeunternehmen erstaunlich präzise. Die regulatorische Dichte nimmt weiter zu. Personalmangel, wirtschaftlicher Druck, neue Vergütungsstrukturen und eine immer komplexere Rechtsprechung führen dazu, dass viele Einrichtungen unter erheblichem Handlungsdruck stehen. Gerade in solchen Phasen reicht Geschwindigkeit allein nicht aus. Entscheidend ist die richtige strategische Richtung.

Damit Pflegeunternehmen nicht in die falsche Richtung laufen, informieren wir monatlich über aktuelle Entwicklungen aus Rechtsprechung und Praxis. Unser Ziel bleibt dabei unverändert: klare Orientierung, rechtssichere Handlungsempfehlungen und wirtschaftlich tragfähige Lösungen für die Pflegebranche.

Aktuelles aus unserer Kanzlei

Der Risiko Radar – Ihr Check Up für Pflegeunternehmen

Darüber hinaus bieten wir mit unserem „Risiko-Radar“ einen strukturierten rechtlichen und wirtschaftlichen Check-up für Pflegeunternehmen an: Pflegeunternehmen ziehen heute unter einem erheblich verdichteten Pflichtenkreis, § 72 SGB XI verlangt eine leistungsfähige und wirtschaftliche Betriebsführung, § 82 SGB XI zwingt zur wirtschaftlichen Mittelverwendung, § 113 SGB XI konkretisiert Qualitätsanforderungen. Gleichzeitig verschärfen Kostenträger und Aufsichtsbehörden die Kontrollpflichten. Wer hier nicht strukturiert steuert, trägt ein erhebliches Haftungsrisiko.

Vor diesem Hintergrund haben wir unser Risiko-Controlling-System „Risiko Radar“ weiterentwickelt und an die aktuellen Anforderungen aus Rechtsprechung und Verwaltungspraxis angepasst. Maßgebliche Impulse ergeben sich etwa aus Prüfmaßstäben des Medizinischer Dienst sowie aus Veröffentlichungen des Bundesministerium für Gesundheit.

Der Risiko Radar funktioniert wie ein juristischer Check-up. Wir analysieren Ihr Unternehmen einmal jährlich anhand eines strukturierten Fragenkatalogs mit über 80 praxisrelevanten Prüfpunkten aus Gesellschaftsrecht, Pflegerecht, Arbeitsrecht und Vertragsrecht. Wir identifizieren systematisch Schwachstellen in Organisation, Dokumentation und Abrechnung. Wir prüfen typische Haftungsszenarien, etwa im Bereich der Entgeltgestaltung nach dem WVG, der Personaleinsatzplanung unter Berücksichtigung von § 82c SGB XI oder arbeitsrechtlicher Risiken bei Fehlzeiten und Personalmangel.

Im Ergebnis erhalten Sie keine abstrakte Risikoanalyse. Sie erhalten eine konkrete, priorisierte Handlungsempfehlung. Wir zeigen, wo akuter Handlungsbedarf besteht. Wir definieren Maßnahmen zur Risikoreduktion. Wir strukturieren die Umsetzung so, dass sie im laufenden Betrieb tragfähig bleibt.

Wenn Sie Ihr Unternehmen nicht nur rechtlich absichern, sondern strategisch stabilisieren wollen, sprechen Sie uns an. Dr. Ulbrich und Rechtsanwalt Kaminski stehen Ihnen für eine Erstbewertung zur Verfügung.

Weitere aktuelle Informationen, praktische Einschätzungen und Diskussionen zur Pflegebranche finden Sie außerdem in unserem Podcast „House of Law“.

Webinar besuchen

Pflege- und Sozialrecht:

LSG Nordrhein-Westfalen stärkt Anspruch auf vollständige 24-Stunden-Intensivpflege

Wir freuen uns, in diesem Newsletter auch über eine Entscheidung aus unserem Haus berichten zu können. Rechtsanwalt Kaminski hat vor dem Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen erfolgreich für eine betroffene Familie eine Entscheidung zur außerklinischen Intensivpflege erstritten, die zugleich erhebliche wirtschaftliche Bedeutung für Intensivpflegedienste hat.

Das Landessozialgericht hat klargestellt, dass Krankenkassen bei medizinisch notwendiger 24-Stunden-Intensivpflege keine pauschalen Kürzungen wegen Grundpflegezeiten vornehmen dürfen. Im Ergebnis muss die Krankenkasse die vollständige 24-Stunden-Versorgung vergüten. Gerade für Intensivpflegedienste ist die Entscheidung relevant, weil sie pauschalen Kürzungsmodellen der Kostenträger deutliche Grenzen setzt und die vollständige Refinanzierung medizinisch notwendiger Versorgung stärkt. In dem Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 19.03.2026 – Az.: L 16 KR 669/24 – ging es um die Frage, ob Krankenkassen berechtigt sind, Zeiten der Grundpflege pauschal von der verordneten 24-Stunden-Behandlungs- und Pflege abzuziehen. Die beklagte Krankenkasse hatte unter Berufung auf die Kostenabgrenzungsrichtlinie täglich 141 Minuten von der intensivpflegerischen Versorgung in Abzug gebracht. Die betroffenen Kinder waren jedoch dauerhaft beatmungspflichtig und rund um die Uhr auf hochqualifizierte intensivpflegerische Überwachung angewiesen.

I. LSG lehnt pauschale Kürzung der Intensivpflege ab

Das Landessozialgericht hat die Kürzung klar zurückgewiesen. Nach Auffassung des Senats besteht bei einer medizinisch notwendigen 24-Stunden-Intensivversorgung kein Raum für pauschale Zeitabzüge wegen Grundpflegeleistungen, wenn die Grundpflege tatsächlich durch Angehörige erbracht wird und die Behandlungs- und Pflege eine permanente Interventionsbereitschaft erfordert.

Besonders deutlich stellt das Gericht heraus, dass der Zweck der außerklinischen Intensivpflege gerade die ständige Anwesenheit qualifizierten Fachpersonals verlangt. Eine Reduzierung der Versorgungszeit würde zwangsläufig dazu führen, dass die Patienten für erhebliche Zeiträume ohne fachlich qualifizierte Überwachung verbleiben würden. Dies sei mit Sinn und Zweck des § 37 SGB V nicht vereinbar.

Das Gericht setzt sich dabei intensiv mit der Versorgungsrealität auseinander. Es weist darauf, dass eine „messerscharfe“ Trennung zwischen einzelnen pflegerischen Handlungen in der konkreten Versorgungssituation praktisch nicht möglich sei. Entscheidend sei vielmehr, dass die intensivpflegerische Gesamtversorgung durchgehend medizinische Fachkompetenz voraussetzt.

II. Versorgungsrealität schlägt theoretische Kostenabgrenzung

Besonders praxisrelevant ist die deutliche Kritik des Gerichts an der schematischen Anwendung der Kostenabgrenzungsrichtlinie. Das LSG macht klar, dass theoretische Berechnungsmodelle nicht dazu führen dürfen, dass medizinisch notwendige Versorgung faktisch unterbrochen wird.

Der Senat hebt hervor, dass selbst die Krankenkasse eingeräumt habe, dass eine hochfrequente intensivpflegerische Überwachung erforderlich sei. Gleichzeitig wollte sie aber Zeiten aus der Versorgung herausrechnen. Diesen Widerspruch arbeitet das Gericht sauber heraus.

Ebenso wichtig ist die Feststellung, dass die tatsächliche Aufgabenteilung maßgeblich bleibt. Viele Krankenkassen versuchen weiterhin, über pauschale Kürzungsmodelle Kosten zu reduzieren. Das Urteil stärkt nun die Position von Leistungsbringern und Versicherten deutlich.

Gerade im Bereich der Beatmungspflege zeigt die Entscheidung ein zentrales Problem der Praxis auf: Die medizinische Realität lässt sich häufig nicht in starre Minutenmodelle pressen. Eine permanente Interventionsbereitschaft bedeutet gerade nicht, dass nur während konkreter Einzelmaßnahmen Behandlungs- und Pflege erbracht wird. Die Überwachung selbst ist bereits Teil der notwendigen Leistung.

Für Pflegedienste schafft die Entscheidung zusätzliche Argumentationsicherheit in laufenden Vergütungs- und Leistungsstreitigkeiten. Für betroffene Familien stärkt sie den Anspruch auf eine tatsächlich bedarfsgerechte Versorgung.

Unser Fazit: Das LSG Nordrhein-Westfalen hat eine ausgesprochen praxisnahe und medizinisch realistische Entscheidung getroffen. Der Senat verhindert, dass wirtschaftliche Kürzungsmodelle zulasten hochgradig pflegebedürftiger Patienten durchgesetzt werden. Die Entscheidung stärkt die außerklinische Intensivpflege erheblich und dürfte weit über den Einzelfall hinaus Bedeutung entfalten.

Fundstelle: LSG NRW, Urteil vom 19.03.2026 – L 16 KR 669/24.

Falls Sie das Urteil interessiert, sprechen Sie uns gerne an!

Arbeitsrecht

LAG Niedersachsen bestätigt Ausschluss langzeiterkrankter Arbeitnehmer von Inflationsausgleichsprämie

Das Landesarbeitsgericht Niedersachsen hat mit Urteil vom 16.03.2026 – 15 SLa 555/25 eine weitere wichtige Entscheidung zur Inflationsausgleichsprämie getroffen. Die Entscheidung gewinnt zusätzliche Aktualität vor dem Hintergrund der derzeit diskutierten „Sprümpriemien“ und anderer steuerbegünstigter Sonderzahlungen. Das Urteil zeigt sehr deutlich, unter welchen Voraussetzungen Arbeitgeber bei freiwilligen Sonderleistungen differenzieren dürfen.

Dem Verfahren lag eine Regelung zugrunde, nach der Arbeitnehmer, die nach Ablauf der Entgeltfortzahlung ausschließlich Krankengeld bezogen, von der Zahlung einer Inflationsausgleichsprämie ausgeschlossen wurden.

I. Inflationsausgleichsprämie kann Entgeltcharakter haben

Das LAG Niedersachsen bestätigt zunächst, dass eine Inflationsausgleichsprämie trotz ihres steuerrechtlichen Hintergrunds Entgeltcharakter besitzen kann. Entscheidend bleibt die konkrete Ausgestaltung der Leistung.

Das Gericht stellt klar: Wenn unterschiedliche Arbeitnehmergruppen unterschiedlich behandelt werden, verlangt § 75 Abs. 1 BetrVG lediglich eine sachliche Rechtfertigung der Differenzierung.

Nach Auffassung des Gerichts liegt eine solche sachliche Rechtfertigung vor, wenn die Sonderzahlung an den Bezug von Arbeitsentgelt anknüpft. Arbeitnehmer, die bereits dauerhaft aus der Entgeltfortzahlung herausgefallen sind und ausschließlich Krankengeld beziehen, befinden sich insoweit nicht in einer vergleichbaren Situation mit aktiv vergüteten Beschäftigten.

II. Keine automatische Gleichbehandlung aller Beschäftigten

Bemerkenswert ist, dass das Gericht den Zweck der Inflationsausgleichsprämie ausdrücklich nicht isoliert auf den Ausgleich allgemeiner Preissteigerungen reduziert. Die Klägerin hatte argumentiert, Inflation treffe erkrankte Arbeitnehmer genauso wie aktive Beschäftigte. Das LAG folgt dieser Sichtweise gerade nicht.

Das Gericht erkennt vielmehr an, dass freiwillige Sonderzahlungen mehrere Zwecke gleichzeitig verfolgen können, etwa Mitarbeitermotivation, Bindung aktiver Beschäftigter oder Honorierung aktueller Arbeitsleistung.

Gerade diese Argumentation dürfte künftig erhebliche Bedeutung gewinnen. Viele Unternehmen prüfen derzeit Modelle für steuerbegünstigte Sonderzahlungen, Mobilitätszuschüsse oder ähnliche Ausgleichsleistungen. Die Entscheidung zeigt, dass differenzierende Regelungen möglich bleiben, wenn sie sauber begründet und nachvollziehbar ausgestaltet werden.

III. Bedeutung für Pflegeunternehmen

Für Pflegeunternehmen besitzt die Entscheidung erhebliche praktische Relevanz. Die Branche ist weiterhin von hohen Krankenständen und erheblichen wirtschaftlichen Belastungen geprägt. Gleichzeitig entstehen zunehmende politische und tarifliche Erwartungen hinsichtlich Sonderzahlungen und Ausgleichsleistungen.

Das Urteil bestätigt, dass Arbeitgeber nicht gezwungen sind, freiwillige Leistungen unterschiedlos an sämtliche Beschäftigte auszusahlen. Differenzierungen bleiben zulässig, wenn sie sachlich nachvollziehbar ausgestaltet werden.

Wichtig bleibt allerdings eine saubere Gestaltung der zugrunde liegenden Betriebsvereinbarungen, Gesamtzusagen oder arbeitsvertraglichen Regelungen. Pauschale oder widersprüchliche Regelungen erhöhen das Prozessrisiko erheblich.

Unser Fazit: Das LAG Niedersachsen stärkt die Gestaltungsfreiheit der Arbeitgeber bei freiwilligen Sonderleistungen. Gerade mit Blick auf künftige Mobilitäts- oder Energiekostenprämien liefert die Entscheidung wichtige Leitlinien für die Praxis.

Fundstelle: LAG Niedersachsen, Urteil vom 16.03.2026 – 15 SLa 555/25.

Pflege- und Verwaltungsrecht:

OVG Berlin-Brandenburg stoppt Polizeigebühren gegen Pflegeheim nach „Ausbruch“ eines Bewohners

Das Oberverwaltungsgericht Berlin-Brandenburg hat mit Beschluss vom 15.04.2026 – OVG 6 N 132/25 eine ebenso praxisrelevante wie ungewöhnliche Entscheidung getroffen. Es ging um die Frage, ob eine Pflegeeinrichtung die Kosten eines Polizeieinsatzes tragen muss, nachdem ein Bewohner mit Weglaufintenz aus dem Heim entwich und durch die Bundespolizei zurückgebracht wurde.

Die Bundespolizei hatte der Einrichtung hierfür Gebühren in Höhe von 333,45 EUR in Rechnung gestellt. Das OVG hat dies jedoch abgelehnt.

I. Keine öffentlich-rechtliche Aufsichtspflicht des Heimbetreibers

Das Gericht stellt klar, dass Pflegeeinrichtungen nicht automatisch öffentlich-rechtlich für sämtliche Handlungen ihrer Bewohner haften. Entscheidend sei, ob überhaupt eine öffentlich-rechtliche Aufsichtspflicht bestehe. Genau daran fehle es.

Das OVG arbeitet sauber heraus, dass zivilrechtliche Verkehrssicherungspflichten nicht automatisch zu einer öffentlich-rechtlichen Gebührenerantwortlichkeit führen. Gerade diese Differenzierung ist für die Praxis wichtig.

II. Keine Gebührenerhaltung als „Zweckveranlasser“

Ebenso weist das Gericht die Argumentation zurück, die Einrichtung habe den Polizeieinsatz „veranlasst“. Für eine gebührenerrechtliche Verantwortlichkeit genüge gerade nicht jede mittelbare Ursächlichkeit. Vielmehr müsse der Betroffene den Einsatz öffentlicher Mittel willentlich herbeigeführt haben.

Das Gericht verhindert damit eine erhebliche Ausweitung öffentlich-rechtlicher Kostenverantwortung zulasten von Pflegeeinrichtungen.

III. Praxisrelevanz für Pflegeeinrichtungen

Die Entscheidung ist nicht nur juristisch interessant, sondern ausgesprochen lebensnah. Einrichtungen kennen die Problematik von Bewohnern mit Weglaufintenz (demmentielle Erkrankungen oder Orientierungsstörungen) nur zu gut.

Gerade deshalb ist die Entscheidung wichtig, das OVG macht deutlich, dass Pflegeeinrichtungen nicht zu einer allgemeinen Gefahrenhaftung für sämtliche Vorfälle im Zusammenhang mit Bewohnern werden dürfen.

Für die Praxis bedeutet das allerdings nicht, dass keinerlei Pflichten bestehen. Zivilrechtliche Organisations- und Verkehrssicherungspflichten bleiben selbstverständlich bestehen. Das Urteil begrenzt jedoch die öffentlich-rechtliche Gebührenerantwortung gegenüber Behörden deutlich.

Unser Fazit: Das OVG Berlin-Brandenburg hat eine praxisnahe und zugleich erfreulich klare Entscheidung getroffen. Nicht jeder Polizeieinsatz im Zusammenhang mit Bewohnern darf automatisch finanziell auf Pflegeeinrichtungen abgewälzt werden. Für die Branche ist das ein wichtiges Signal gegen eine ausufernde Verantwortungsverlagerung.

Fundstelle: OVG Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 15.04.2026 – OVG 6 N 132/25.

Urheberrecht und Pflegebranche:

EuGH stärkt Pflegeheim im Streit mit der GEMA

Der Europäische Gerichtshof hat mit Urteil vom 30.04.2026 – C-127/24 eine für Pflegeeinrichtungen äußerst bedeutsame Entscheidung zur Rundfunkweiterleitung in Seniorenheimen getroffen. Die Relevanz dieser Entscheidung für die Pflegebranche muss man kaum erläutern.

Im Kern ging es um die Frage, ob ein Seniorenheim für die interne Weiterleitung von Fernseh- und Rundfunksignalen an Bewohnerzimmer eine zusätzliche urheberrechtliche Lizenz benötigt. Konkret hatte die GEMA gegen ein Seniorenwohnheim geklagt, das Rundfunkprogramme über eine eigene Satellitenanlage empfängt und über das hausinterne Kabelnetz in Bewohnerzimmer weiterleitet.

I. EuGH konkretisiert Begriff der „öffentlichen Wiedergabe“

Der EuGH setzt sich umfassend mit Art. 3 Abs. 1 der Richtlinie 2001/29/EG auseinander und prüft, ob überhaupt eine „öffentliche Wiedergabe“ gegenüber einem „neuen Publikum“ vorliegt.

Die Entscheidung ist deshalb so bedeutsam, weil Verwertungsgesellschaften seit Jahren versuchen, die interne Signalweiterleitung in Einrichtungen möglichst weitgehend als lizenzpflichtige öffentliche Wiedergabe einzusordnen.

Der Gerichtshof betont jedoch erneut, dass stets eine differenzierte Betrachtung erforderlich bleibt. Maßgebend sind insbesondere die konkrete technische Ausgestaltung, die Reichweite der Weiterleitung sowie die Frage, ob tatsächlich ein „neues Publikum“ erschlossen wird.

II. Bedeutung für Pflegeeinrichtungen

Gerade stationäre Einrichtungen arbeiten regelmäßig mit zentralen Empfangs- und Verteilungssystemen. Fernseher und Rundfunkangebote gehören heute faktisch zum Standard der Bewohnerversorgung. Zusätzliche urheberrechtliche Vergütungsanforderungen führen daher unmittelbar zu wirtschaftlichen Belastungen der Einrichtungen.

Die Entscheidung des EuGH stärkt die Position der Betreiber jedenfalls insoweit, als sie eine schematische Gleichsetzung jeder internen Weiterleitung mit einer lizenzpflichtigen öffentlichen Wiedergabe verhindert.

Für die Praxis bleibt entscheidend, wie die nationale Rechtsprechung die Vorgaben des EuGH nun konkret umsetzt. Der Bundesgerichtshof wird die europarechtlichen Maßstäbe nun auf den konkreten Einzelfall anwenden müssen.

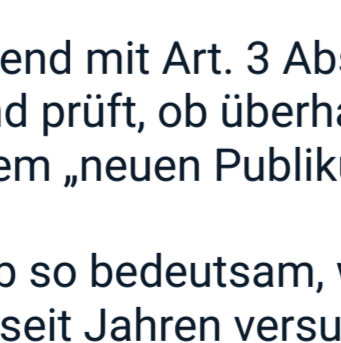
Unser Fazit: Der EuGH setzt der ausufernden Auslegung des Begriffs der „öffentlichen Wiedergabe“ wichtige Grenzen. Für Pflegeeinrichtungen ist das eine hochrelevante Entscheidung mit unmittelbaren wirtschaftlichen Auswirkungen.

Fundstelle: EuGH, Urteil vom 30.04.2026 – C-127/24.

Sie haben Rückfragen?

Rückfragen beantworten wir gerne persönlich.

Jetzt anfragen



https://www.ulbrich-kaminski.de/

Impressum:

Ralf Kaminski
Göbelstraße 12
44787 Bochum
Deutschland

Klicken Sie [hier](#), um Ihre E-Mail-Adresse zu ändern.

Möchten Sie von uns keine E-Mails mehr erhalten? Dann können Sie sich mit nur einem Klick auf den folgenden Link erlauben Sie eine aktuelle Selbstauskunft über die über Sie gespeicherten Daten: [Selbstauskunft](#).

E-Mail-Marketing by [MailChimp](#)