

[im Browser anzeigen](#)



Sondernewsletter

LSG Nordrhein-Westfalen stärkt die außerklinische Intensivpflege: Krankenkassen dürfen verordnete 24- Stunden-Versorgung nicht pauschal kürzen

Ein wichtiges Urteil für Intensivpflegedienste und betroffene Familien

Das Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen hat mit Urteil vom **19.03.2026 (Az. L 16 KR 669/24)** eine Entscheidung getroffen, die erhebliche Auswirkungen auf die gesamte außerklinische Intensivpflege hat. Das Gericht hat die Berufung einer Krankenkasse vollständig zurückgewiesen und bestätigt, dass eine ärztlich verordnete **24-Stunden-Intensivpflege** nicht durch pauschale Anrechnung von Leistungen der Pflegeversicherung oder der Grundpflege gekürzt werden darf, wenn die Behandlungspflege tatsächlich durch den Intensivpflegedienst erbracht und die Grundpflege von Angehörigen übernommen wird.

Für Intensivpflegedienste ist dieses Urteil von weit über den Einzelfall hinausgehender Bedeutung.

Das Problem der Praxis

Viele Intensivpflegedienste kennen die Situation:

Der behandelnde Arzt verordnet aufgrund der medizinischen Notwendigkeit eine **24-stündige außerklinische Intensivpflege**. Der Medizinische Dienst bestätigt häufig ebenfalls den Bedarf einer permanenten Interventionsbereitschaft.

Dennoch kürzen Krankenkassen die Leistungen regelmäßig um Zeiten der Grundpflege. Begründet wird dies mit der sogenannten Kostenabgrenzung zwischen Kranken- und Pflegeversicherung.

Die Folge:

Der Intensivpflegedienst erbringt die vollständige Versorgung, erhält aber nur eine Vergütung für beispielsweise **21 Stunden und 39 Minuten**. Die wirtschaftlichen Risiken verbleiben beim Leistungserbringer oder den betroffenen Familien.

Genau gegen diese Praxis richtet sich das Urteil des Landessozialgerichts.

Das LSG stellt die medizinische Realität in den Mittelpunkt

Der Senat macht deutlich, dass bei intensivpflegebedürftigen Patienten nicht schematisch gerechnet werden darf.

Entscheidend ist vielmehr die tatsächliche Versorgungssituation.

Übernehmen Angehörige ausschließlich die Grundpflege, während der Intensivpflegedienst ausschließlich die medizinisch erforderliche Behandlungspflege erbringt, besteht nach Auffassung des Gerichts **kein Raum für eine pauschale Kürzung der Behandlungspflege**.

Das Gericht hebt hervor:

- der MD hatte ausdrücklich eine 24-stündige **Interventionsbereitschaft** bestätigt,
- eine Kürzung würde dazu führen, dass Patienten zeitweise ohne qualifiziertes Fachpersonal versorgt wären,
- die Kostenabgrenzungsrichtlinie greift in dieser Konstellation gerade nicht ein.

Klare Absage an pauschale Kürzungen

Besonders bemerkenswert ist die Auseinandersetzung des Gerichts mit der Kostenabgrenzungsrichtlinie.

Viele Krankenkassen vertreten seit Jahren die Auffassung, dass bei Pflegegrad 5 pauschal **141 Minuten** täglich von der Behandlungspflege abzuziehen seien.

Das LSG widerspricht dieser Sichtweise deutlich.

Die Richter stellen klar, dass eine solche Anrechnung nur dann in Betracht kommen kann, wenn **dieselbe Pflegekraft** sowohl Behandlungspflege nach § 37 SGB V als auch Grundpflege nach dem SGB XI erbringt.

Gerade dies war hier nicht der Fall.

Der Intensivpflegedienst erbrachte ausschließlich Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung.

Die Angehörigen übernahmen die Grundpflege.

Damit fehlte bereits die Voraussetzung für eine Anrechnung.

Bedeutung für Intensivpflegedienste

Das Urteil eröffnet Intensivpflegediensten erhebliche Perspektiven.

Viele Unternehmen führen derzeit Auseinandersetzungen mit Krankenkassen über genau diese Kürzungspraxis.

Das Urteil liefert hierfür eine ausgesprochen starke Argumentationsgrundlage.

Insbesondere spricht vieles dafür,

- Kürzungsbescheide sorgfältig überprüfen zu lassen,
- laufende Widerspruchsverfahren anhand der neuen Entscheidung zu ergänzen,
- Klageverfahren auf die Argumentation des LSG Nordrhein-Westfalen zu stützen,
- bereits entstandene Vergütungsdivergenzen nach Möglichkeit nachzufordern.

Gerade Unternehmen, die überwiegend 24-Stunden-Versorgungen durchführen, können von dieser Entscheidung wirtschaftlich erheblich profitieren.

Unsere Einschätzung

Unsere Kanzlei hat dieses Verfahren geführt.

Die Entscheidung bestätigt unsere seit Jahren vertretene Rechtsauffassung, dass die medizinische Versorgung intensivpflegebedürftiger Menschen nicht durch pauschale Rechenmodelle verkürzt werden darf.

Das Urteil zeigt zugleich, dass Gerichte zunehmend bereit sind, die tatsächlichen Versorgungsabläufe in den Mittelpunkt ihrer Entscheidung zu stellen und schematischen Kürzungen der Krankenkassen entgegenzutreten.

Für die außerklinische Intensivpflege ist dies ein wichtiger Schritt zu mehr Rechtssicherheit.

Ob die Krankenkasse gegen die Nichtzulassung der Revision noch erfolgreich Beschwerde zum Bundessozialgericht einlegen wird, bleibt abzuwarten. Unabhängig davon besitzt die Entscheidung bereits jetzt erhebliche praktische Bedeutung für laufende und zukünftige Vergütungsstreitigkeiten.

Dr. Ulbrich & Kaminski – Rechtsanwälte und Notar

Seit vielen Jahren vertreten wir bundesweit Intensivpflegedienste, Pflegedienste und Pflegeeinrichtungen in sozialrechtlichen Vergütungsstreitigkeiten gegen Krankenkassen und Sozialhilfeträger. Wenn auch Ihr Unternehmen von Kürzungen der genehmigten oder ärztlich verordneten 24-Stunden-Versorgung betroffen ist, prüfen wir gerne die Erfolgsaussichten einer außergerichtlichen oder gerichtlichen Durchsetzung Ihrer Ansprüche.

[Das Urteil herunterladen](#)

Sie haben Rückfragen?

Rückfragen beantworten wir gerne persönlich.

[Jetzt anfragen](#)



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

–

Impressum:

Ralf Kaminski
Grabenstrasse 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 sicher [abmelden](#).

Mit einem Klick auf den folgenden Link erhalten Sie eine aktuelle Selbstauskunft über die über Sie gespeicherten Daten: [Selbstauskunftslink](#)