

Unser Zitat des Monats

„Wege entstehen dadurch, dass man
sie geht.“
- Franz Kafka zugeschrieben

Pflegeunternehmen gehen ihren Weg in einem anspruchsvollen rechtlichen Umfeld. Dabei lassen sich nicht alle Herausforderungen vermeiden. Viele rechtliche Risiken aber schon. Wir möchten dazu beitragen, diesen Weg sicherer und damit ein Stück unbeschwerter zu machen. Dazu gehört für uns, nicht erst dann zu beraten, wenn ein Problem entstanden ist. Wir möchten frühzeitig auf Entwicklungen hinweisen, aus denen sich konkrete Konsequenzen für die tägliche Praxis ergeben. Auch in diesem Newsletter haben wir deshalb wieder aktuelle Entscheidungen ausgewählt, die Anlass geben, die eigenen Abläufe zu überprüfen. Wie lässt sich der Zugang wichtiger Schreiben sicher nachweisen? Was ist bei der Zustimmung zu einer Entgelterhöhung zu beachten? Und worauf kommt es bei der Dokumentation außerklinischer Intensivpflege an? Wer die rechtlichen Anforderungen kennt und in seine Abläufe integriert, kann Risiken vermeiden, bevor sie entstehen. So lässt sich der eigene Weg rechtssicherer und ein Stück unbeschwerter gehen.

Aktuelles aus unserer Kanzlei

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

Podcast hören

Pflege- und Sozialrecht:

Außerklinische Intensivpflege – tatsächlicher täglicher Notfall nicht erforderlich

Mit Beschluss vom 18.08.2026 (L 9 KR 378/26 B ER) hat das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg eine wichtige Entscheidung zur außerklinischen Intensivpflege nach § 37c SGB V getroffen. Das Gericht verpflichtete die Krankenkasse im Eilverfahren, die Kosten einer außerklinischen Intensivpflege im Umfang von zehn Stunden täglich vorläufig zu übernehmen.

Im Mittelpunkt des Verfahrens stand die Frage, wann ein besonders hoher Bedarf an medizinischer Behandlungspflege vorliegt. Nach § 37c Abs. 1 Satz 2 SGB V setzt dieser voraus, dass die ständige Anwesenheit einer geeigneten Pflegefachperson zur individuellen Kontrolle und Einsatzbereitschaft oder ein vergleichbar intensiver Einsatz erforderlich ist. § 4 Abs. 1 AKI-RL konkretisiert diese Voraussetzung und knüpft daran an, dass eine sofortige ärztliche oder pflegerische Intervention bei lebensbedrohlichen Situationen mit hoher Wahrscheinlichkeit täglich unvorhersehbar erforderlich ist.

Der Medizinische Dienst hatte den Anspruch unter anderem deshalb angezweifelt, weil lebensbedrohliche Ereignisse mit sofortigem Interventionsbedarf nicht regelmäßig dokumentiert waren. So erfolgte das Absaugen an manchen Tagen mehrfach, an anderen Tagen überhaupt nicht. Daraus leitete der Medizinische Dienst Zweifel daran ab, dass täglich eine lebensbedrohliche Situation zu erwarten sei.

Dieser Betrachtungsweise erteilt das LSG eine wichtige Absage. § 4 Abs. 1 AKI-RL verlangt nicht, dass tatsächlich jeden Tag eine lebensgefährliche Hochrisikosituation eintritt. Entscheidend ist vielmehr, ob lebensgefährdende Veränderungen der Vitalfunktionen dauerhaft zu unvorhersehbaren Zeiten wiederkehrend eintreten können, mit ihnen also täglich gerechnet werden muss und deshalb eine ständige Einsatzbereitschaft erforderlich ist.

Bemerkenswert sind zudem die Ausführungen des Gerichts zu den Gutachten des Medizinischen Dienstes. Die Gutachten waren nicht namentlich gezeichnet. Weder der konkrete Gutachter noch dessen Fachrichtung waren erkennbar. Das LSG äußert deshalb erhebliche Zweifel an ihrer Ordnungsgemäßheit. Nach Auffassung des Senats spricht einiges dafür, dass ein MD-Gutachten aus Gründen der Transparenz, fachlichen Verantwortlichkeit und Unabhängigkeit nach § 278 SGB V namentlich durch seinen Ersteller gezeichnet werden muss.

Praxisempfehlung:

Die Entscheidung stärkt insbesondere ambulante Intensivpflegedienste. Krankenkassen können einen Anspruch auf AKI nicht allein deshalb ablehnen, weil die Pflegedokumentation nicht für jeden Tag einen konkreten lebensbedrohlichen Zwischenfall ausweist. Entscheidend ist das bestehende Risiko und die daraus resultierende Notwendigkeit permanenter Interventionsbereitschaft. Bei ablehnenden Entscheidungen sollten Leistungserbringer zudem die zugrunde liegenden MD-Gutachten genau prüfen. Fehlende Angaben zum Gutachter, zur fachlichen Qualifikation oder fehlerhaft berücksichtigte Unterlagen können erhebliche Angriffspunkte bieten.

Arbeitsrecht:

Mit Urteil vom 07.05.2026 (2 AZR 184/25) hat das Bundesarbeitsgericht wichtige Anforderungen an das betriebliche Eingliederungsmanagement und den Nachweis des Zugangs arbeitsrechtlich relevanter Schreiben konkretisiert.

Der Arbeitnehmer war in den drei Jahren vor Ausspruch der Kündigung jeweils mehr als sechs Wochen arbeitsunfähig. Der Arbeitgeber hatte ihm mehrfach ein betriebliches Eingliederungsmanagement nach § 167 Abs. 2 SGB IX angeboten. Auf eine Einladung vom April 2023 reagierte der Arbeitnehmer nicht. Nachdem weitere erhebliche Fehlzeiten aufgetreten waren, versandte der Arbeitgeber im Oktober 2023 eine erneute bEM-Einladung per Einwurf-Einschreiben. Der Arbeitnehmer bestritt deren Zugang. Später sprach der Arbeitgeber eine krankheitsbedingte Kündigung aus.

Das BAG erklärte die Kündigung für sozial ungerechtfertigt. Bei einer krankheitsbedingten Kündigung muss der Arbeitgeber nach § 1 Abs. 2 KSchG prüfen, ob mildere Mittel zur Verfügung stehen. Ein ordnungsgemäßes bEM kann solche Möglichkeiten aufzeigen. Unterlässt der Arbeitgeber ein erforderliches bEM, muss er deshalb darlegen und gegebenenfalls beweisen, dass auch ein ordnungsgemäßes bEM keine geeigneten Maßnahmen zur Verringerung der Fehlzeiten und zum Erhalt des Arbeitsverhältnisses ergeben hätte.

Besonders praxisrelevant ist zunächst die Aussage zur Wiederholung des bEM. Hat ein Arbeitnehmer ein bEM abgelehnt oder auf die Einladung nicht reagiert, ist das Thema nicht für ein Jahr erledigt. Wird der Arbeitnehmer anschließend erneut mehr als sechs Wochen arbeitsunfähig, muss der Arbeitgeber grundsätzlich erneut die Initiative ergreifen. Die weiteren Fehlzeiten können dazu geführt haben, dass der Arbeitnehmer seine bisherige Haltung zum bEM geändert hat.

Entscheidend wurde dem Arbeitgeber im konkreten Fall allerdings zum Verhängnis, dass er den Zugang der erneuten Einladung nicht beweisen konnte.

Einlieferungsbeleg, Sendungsverfolgung und reproduzierter Auslieferungsbeleg des Einwurf-Einschreibens reichten dem BAG nicht.

Das Gericht untersucht hierzu detailliert das aktuelle Scan-Verfahren der Deutschen Post. Der Zusteller bestätigt auf seinem Scanner, dass er die Sendung in die Empfangsvorrichtung eingelegt habe, bevor der tatsächliche Einwurf erfolgt. Der elektronische Auslieferungsbeleg dokumentiert damit gerade keinen bereits abgeschlossenen Zustellvorgang. Das BAG verneint deshalb einen Anscheinsbeweis für den Zugang.

Praxisempfehlung

Das Urteil reicht weit über bEM-Einladungen hinaus. Arbeitgeber müssen den Zugang wichtiger Erklärungen im Streitfall beweisen können. Gerade bei Kündigungen, Abmahnungen, bEM-Einladungen oder anderen fristgebundenen Schreiben sollte sich eine Pflegeeinrichtung deshalb nicht allein auf ein Einwurf-Einschreiben verlassen.

Bei besonders wichtigen Schreiben bietet sich eine dokumentierte Botenzustellung an. Der Bote sollte das konkrete Schreiben kennen und dokumentieren, wann und wo es in den richtigen Briefkasten eingeworfen hat. Damit lässt sich später nicht nur der Versand, sondern der rechtlich entscheidende Zugang beweisen.

Gleichzeitig sollten Arbeitgeber ihre bEM-Prozesse überprüfen. Nach einer Ablehnung oder Nichtreaktion müssen weitere Fehlzeiten erfasst werden. Überschreiten diese erneut die Sechs-Wochen-Grenze des § 167 Abs. 2 SGB IX, ist ein erneutes bEM-Angebot zu prüfen.

Heimrecht:

Entgelterhöhungen im Pflegeheim – neue Pflegesätze allein reichen nicht

Mit Urteil vom 25.06.2026 (10 O 67/26) hat das Landgericht Aachen die Anforderungen an Entgelterhöhungen gegenüber Pflegeheimbewohnern nach § 9 WBVG konkretisiert. Die Entscheidung ist für stationäre Pflegeeinrichtungen besonders relevant, weil Fehler im Erhöhungsverfahren unmittelbar dazu führen können, dass erhöhte Entgelte gegenüber dem Bewohner nicht durchgesetzt werden können.

Die Pflegeeinrichtung hatte ihre Entgelte mehrfach erhöht. Sie vertrat die Auffassung, dass die mit Pflegekassen und Sozialhilfeträgern vereinbarten Vergütungen für die Bewohner grundsätzlich verbindlich seien. Eine ausdrückliche Zustimmung des Bewohners sei deshalb nicht erforderlich.

Dem widerspricht das LG Aachen unter Bezugnahme auf die Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs, insbesondere BGH, Urteil vom 12.05.2016 – III ZR 279/15. Zwar gelten die nach dem SGB XI bzw. SGB XII festgelegten Entgelte gemäß § 7 Abs. 2 Satz 2 WBVG als angemessen. Daraus folgt aber noch keine automatische Änderung des zwischen Einrichtung und Bewohner bestehenden Vertrags. § 9 WBVG verlangt grundsätzlich die Zustimmung des Bewohners zur Entgelterhöhung.

Auch eine Vertragsklausel, nach der sich das Bewohnentgelt automatisch nach den jeweils mit den Kostenträgern vereinbarten Vergütungen richtet, beseitigt dieses Zustimmungserfordernis nicht. Eine Regelung, die eine Entgelterhöhung ohne Zustimmung des Bewohners ermöglichen soll, verstößt nach Auffassung des LG Aachen gegen § 9 WBVG und ist gemäß § 16 WBVG sowie § 307 BGB unwirksam.

Besondere Bedeutung hat die Entscheidung für die Gestaltung des Erhöhungsschreibens. Eine bloße „Ankündigung“ oder „Information“ über neue Entgelte genügt nicht. Für den Bewohner muss aus dem Schreiben hinreichend deutlich werden, dass die Einrichtung seine Zustimmung zu der beabsichtigten Erhöhung verlangt. Im entschiedenen Fall erweckten die Schreiben dagegen den Eindruck, die neuen Entgelte stünden bereits endgültig fest und der Bewohner werde lediglich darüber informiert.

Hinzu kommen die formellen Anforderungen des § 9 Abs. 2 WBVG. Die Einrichtung muss einen konkreten Erhöhungsbetrag nennen. Sind die Pflegesatzverhandlungen noch nicht abgeschlossen, genügt der bloße Hinweis auf eine bevorstehende Erhöhung nicht. Die Einrichtung kann zwar mit kalkulierten zukünftigen Entgelten arbeiten, trägt dann aber das Risiko, dass die tatsächlich vereinbarten Beträge hiervon abweichen.

Außerdem müssen die bisherigen und die neuen Entgeltbestandteile so gegenübergestellt werden, dass der Bewohner die Veränderung unmittelbar nachvollziehen kann. Das Gericht verlangt insbesondere Transparenz hinsichtlich der einzelnen Entgeltbestandteile. Formelle Fehler führen dazu, dass das Erhöhungsverfahren wiederholt werden muss.

Verweigert der Bewohner trotz ordnungsgemäßen Erhöhungsverlangens seine Zustimmung, darf die Einrichtung die Differenz nicht einfach als bestehenden Zahlungsanspruch behandeln. Sie muss die Zustimmung erforderlichenfalls gerichtlich durchsetzen. Ein entsprechendes Urteil ersetzt gemäß § 894 ZPO die Zustimmungserklärung des Bewohners.

Praxisempfehlung

Pflegeeinrichtungen sollten ihre Muster für Entgelterhöhungen anhand der Entscheidung überprüfen. Das Schreiben sollte ausdrücklich die Zustimmung des Bewohners verlangen, den konkreten Erhöhungsbetrag nennen und die bisherigen und neuen Entgeltbestandteile transparent gegenüberstellen. Ebenso wichtig ist es, die erteilte Zustimmung anschließend beweisicher zu dokumentieren.

Sie haben Rückfragen?

Rückfragen beantworten wir gerne persönlich.

Jetzt anfragen

Vielen Dank, dass Sie unseren Newsletter abonniert haben.

Für mehr Insights besuchen Sie gerne unsere Website:

www.ulbrichkaminski.de



Impressum:

Ralf Kaminski
Grabenstrasse 12
44787 Bochum
Deutschland