

Titel:

Corona-Prämie, unmittelbare Patientenversorgung, Praxisanleiter

Normenkette:

KHG § 26e

Schlagworte:

Corona-Prämie, unmittelbare Patientenversorgung, Praxisanleiter

Tenor

1. Die Beklagte wird verurteilt, an die Klägerin 1.145,98 Euro brutto nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 27. Dezember 2024 zu bezahlen.
2. Die Beklagte trägt die Kosten des Verfahrens.
3. Das Urteil ist gegen Sicherheitsleistung in Höhe von 110 v.H. des jeweils zu vollstreckenden Betrags vorläufig vollstreckbar.

Tatbestand

1

Die Klägerin begehrt von der Beklagten die Sonderleistung an Pflegefachkräfte aufgrund von besonderen Belastungen durch die SARS-CoV-2-Pandemie gemäß § 26e Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG).

2

Die Beklagte betreibt das Klinikum ... mit den Standorten ... und ... Der Klägerin wurde durch die Regierung von ... am ... September 1991 die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung Krankenschwester erteilt. Die Klägerin ist seit .. Oktober 1991 bei der Beklagten als examinierte Krankenschwester beschäftigt. Zwischen 4. November 2019 und 26. Juni 2020 absolvierte die Klägerin eine Weiterbildung zur sog. Praxisanleiterin. Seit 1. August 2020 beträgt der Beschäftigungsumfang 65 v.H. der durchschnittlichen regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit eines entsprechenden Vollbeschäftigten. Der Anteil der Arbeitszeit der Klägerin als Praxisanleiterin beträgt seit 1. April 2021 davon 80%, in dessen Umfang sie freigestellt ist. Zu 20% ihres Beschäftigungsumfangs war bzw. ist die Klägerin rein als Krankenschwester tätig.

3

Die Praxisanleitung in der Pflege beruht auf dem Krankenpflegegesetz vom 16. Juli 2003 i.V.m. der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Berufe in der Krankenpflege (KrPflAPrV) vom 10. November 2003 bzw. ab dem 1. Januar 2020 i.V.m. der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Pflegeberufe (PflAPrV) vom 2. Oktober 2018.

4

Mit dem Pflegebonusgesetz vom 28. Juni 2022 (BGBl. I S. 938) wurde § 26e KHG zum 30. Juni 2022 in das Krankenhausfinanzierungsgesetz eingefügt. Dieser lautet in Absätzen 1 bis 4:

(1) Ist ein zugelassenes Krankenhaus, das seine Leistungen nach dem Krankenhausentgeltgesetz abrechnet, im Zeitraum vom 1. Januar 2021 bis zum 31. Dezember 2021 besonders belastet gewesen durch die vollstationäre Behandlung von Patientinnen und Patienten, die mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infiziert gewesen sind, so hat es Anspruch auf eine Auszahlung aus Bundesmitteln in der nach Absatz 6 ermittelten Höhe. Als besonders belastet gilt ein Krankenhaus, in dem im Zeitraum nach Satz 1 mehr als zehn Patientinnen und Patienten behandelt worden sind, die

1. mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infiziert gewesen sind und
2. mehr als 48 Stunden gemäß der Anlage zur Vereinbarung über die Übermittlung von Daten nach § 21 Absatz 4 und 5 des Krankenhausentgeltgesetzes – Version 2021 für das Datenjahr 2020, Fortschreibung vom 24. November 2020 – beatmet worden sind.

Welches Krankenhaus Anspruch auf die Auszahlung aus Bundesmitteln hat, ermittelt das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus auf der Grundlage der Daten, die ihm nach § 21 Absatz 3b Satz 1 Nummer 3 des Krankenhausentgeltgesetzes für das Datenjahr 2021 zur Verfügung stehen. Das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus veröffentlicht bis zum 1. Juli 2022 eine Übersicht über alle Krankenhäuser, die einen Anspruch auf die Auszahlung aus Bundesmitteln haben, barrierefrei auf seiner Internetseite. In der Veröffentlichung sind jeweils der Name des Krankenhauses und sein Kennzeichen nach § 293 Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch anzugeben.

(2) Erhält ein Krankenhaus die Auszahlung aus Bundesmitteln, muss es mit dem ausgezahlten Betrag eine Prämie als einmalige Sonderleistung an diejenigen Pflegefachkräfte zahlen, die im Jahr 2021 für mindestens 185 Tage in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen in dem Krankenhaus beschäftigt gewesen sind. In Satz 1 genannte Pflegefachkräfte, die als Intensivpflegefachkräfte im Jahr 2021 für mindestens drei Monate in der Intensivpflege tätig waren, erhalten eine um den Faktor 1,5 erhöhte Prämie. Die Zahlung soll innerhalb von vier Wochen erfolgen, nachdem das Krankenhaus seine Auszahlung vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen nach Absatz 7 Satz 4 erhalten hat. An Pflegefachkräfte nach den Sätzen 1 und 2, die im Jahr 2021 an mindestens einem Tag in Teilzeit in dem Krankenhaus beschäftigt waren und an Pflegefachkräfte nach den Sätzen 1 und 2, die nicht im gesamten Jahr 2021 in dem Krankenhaus beschäftigt waren, muss das Krankenhaus die Prämie anteilig in der Höhe zahlen, die dem Verhältnis ihrer vertraglichen Arbeitszeit zu der Arbeitszeit in Vollzeitbeschäftigung und dem Verhältnis der Dauer ihrer Beschäftigung in dem Krankenhaus zur Ganzjahresbeschäftigung entspricht.

(3) Pflegefachkräfte im Sinne des Absatzes 2 sind Personen, die über die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung nach § 1, § 58 Absatz 1 oder Absatz 2 oder § 64 des Pflegeberufgesetzes, auch in Verbindung mit § 66 Absatz 1 oder Absatz 2 des Pflegeberufgesetzes, verfügen. Intensivpflegefachkräfte im Sinne des Absatzes 2 Satz 2 sind Pflegefachkräfte im Sinne des Satzes 1, die über eine abgeschlossene landesrechtliche Weiterbildung als Fachkrankenpflegerin für Intensivpflege und Anästhesie oder als Fachkrankenpfleger für Intensivpflege und Anästhesie verfügen.

(4) Das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus fordert die Krankenhäuser, die Anspruch auf die Auszahlung aus Bundesmitteln haben, bis zum 4. Juli 2022 auf, ihm bis zum 31. Juli 2022 die folgenden Angaben mitzuteilen:

1. die Anzahl der in Absatz 2 Satz 1 genannten Pflegefachkräfte, umgerechnet in Vollkräfte,
2. die Anzahl der in Absatz 2 Satz 2 genannten Intensivpflegefachkräfte, umgerechnet in Vollkräfte,
3. die Anzahl der nach § 21 Absatz 2 Nummer 1 Buchstabe e des Krankenhausentgeltgesetzes für das Datenjahr 2021 an das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus gemeldeten Pflegefachkräfte, die im Jahr 2021 insgesamt in der Intensivpflege eingesetzt waren, umgerechnet in Vollkräfte.

Das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus kann den Krankenhäusern weitere Vorgaben zum Inhalt und zur Ausgestaltung der Mitteilung machen. Das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus prüft die ihm nach Satz 1 mitgeteilten Daten auf der Grundlage der Daten, die ihm nach § 21 Absatz 2 Nummer 1 Buchstabe e des Krankenhausentgeltgesetzes für das Datenjahr 2021 zur Verfügung stehen, auf Plausibilität.

5

In der Liste über alle Krankenhäuser, die eine Auszahlung aus Bundesmitteln erhalten sollten, wurde auch die Beklagte aufgeführt. Das Prämienvolumen der 837 anspruchsberechtigten Krankenhäuser betrug insgesamt 500 Mio. Euro.

6

Die Beklagte wurde mit Schreiben vom 30. Juni 2022 von dem Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) darüber in Kenntnis gesetzt, dass sie eine Auszahlung aus Bundesmitteln erhalten werde und wurde darüber informiert, dass zur Ermittlung der Anspruchshöhe der Prämie für die Pflegefachkräfte und Intensivpflegekräfte bis zum 31. Juli 2022 weitere notwendige Daten an das InEK herausgegeben werden müssten.

7

Mit Bescheid des InEK vom 27. September 2022 wurde der Beklagten Bundesmittel i.H.v. ... Euro für den Pflegebonus nach § 26e KHG gewährt (Ziffer 1). Die Prämienhöhe betrage für Pflegefachkräfte ... Euro (Ziffer 2). Ziffer 3 des Bescheids enthält die Anzahl der der Berechnung zugrunde gelegten, in Vollkräfte umgerechneten, Pflegefachkräfte (.).

8

Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) hat die Deutsche Krankenhausgesellschaft darüber in Kenntnis gesetzt, dass er die vom InEK ermittelten Auszahlungsbeträge für den Pflegebonus gemäß § 26 e Abs. 7 KHG den prämienerberechtigten Krankenhäusern am 7. Oktober 2022 überwiesen hat.

9

Die Klägerin erhielt im November 2022 von der Beklagten eine Bonuszahlung in Höhe von 286,50 Euro. Mit Schreiben vom 9. September 2024 forderte die Klägerin die Beklagte zur Zahlung der restlichen Summe auf. Die Beklagte reagierte auf dieses Schreiben nicht.

10

Die Klägerin ließ am 27. Dezember 2024 Klage erheben und beantragen,

die Beklagte wird verurteilt, an die Klägerin 1.145,98 Euro brutto nebst Zinsen ab Rechtshängigkeit zu zahlen.

11

Zur Begründung wird ausgeführt, die Tätigkeit als Praxisanleiterin beinhalte die praktische Ausbildung der Pflegefachschülerinnen und -schüler. Die Auszubildenden würden verschiedene Pflegeleistungen durchführen und würden dabei nahezu ständig durch die Praxisanleiter begleitet. Dabei obliege den Praxisanleitern stets die Kontrolle der verschiedenen Pflegemaßnahmen. Teilweise müsse auch Hilfestellung geleistet werden oder die Pflegemaßnahme zunächst demonstriert werden. Sowohl die Auszubildenden als auch die Praxisanleiter kämen in den direkten Patientenkontakt. Ein typischer Dienst mit Praxisanleitung gestalte sich auf der Station, auf der die Klägerin tätig sei, wie folgt:

„- zu Dienstbeginn: Patientenauswahl, Übergabe vom Nachtdienst erhalten, vom Auszubildenden die Übergabe wiedergeben lassen, Klärung unbekannter Fachbegriffe, Sichtung der Patientenakte, Planung der anstehenden Pflegemaßnahmen

- Kontrolle zu verabreichender Medikamente, Abfrage des Auszubildenden über Medikamentengruppen, Vorbereitung des Pflegewagens

- bei Betreten der Patientenzimmer: je nach Ausbildungsstand würden die Pflegemaßnahmen von der Praxisanleiterin demonstriert oder von den Auszubildenden unter Anleitung ausgeführt

- Begleitung der Visite: Ausarbeitung je nach Ausbildungsstand von den Auszubildenden unter Anleitung oder von der Praxisanleitung zur Demonstration

- weitere Pflegemaßnahmen über den Vormittag verteilt bis der gesamte Patientenbereich versorgt sei

- Pflegedokumentation je nach Ausbildungsstand von der Praxisanleitung demonstriert oder unter Aufsicht von den Auszubildenden ausgeführt

- Vorbereitung der Übergabe an die nächste Schicht

- Reflektion des Dienstes mit Auszubildenden und Praxisanleitung, hierüber würden schriftliche Protokolle erstellt.

12

Die Klägerin sei im Jahr 2021 über 185 Tage in der unmittelbaren Patientenversorgung tätig gewesen. Die Freistellung als Praxisanleiterin ab 1. April 2021 für 80% des Beschäftigungsumfangs ändere daran nichts. Soweit die Beklagte es versäumt haben sollte, die Klägerin ordnungsgemäß zu melden, sei dies jedenfalls nicht der Klägerin anzulasten. Es werde auf das Urteil des Arbeitsgerichts Bamberg vom 21. Dezember 2023 – 1 Ca 337/23 – Bezug genommen, wonach kein qualitativer Unterschied dahingehend festzustellen sei, dass die Anspruchsvoraussetzungen aus § 26e Abs. 2 S. 1 KHG für die Zeiten der Tätigkeit als

Praxisanleiterin nicht erfüllt würden. Dabei seien sie den gleichen Risiken ausgesetzt gewesen, als hätten sie ihren „normalen“ Dienst geleistet.“

13

Die Beklagte habe bereits verkannt, dass die Klägerin nicht das gesamte Jahr 2021, sondern erst ab 1. April 2021 als Praxisanleiterin freigestellt gewesen sei. Es handele sich nicht um einen Anspruch aus dem Arbeitsverhältnis, sodass die Ausschlussfristen aus § 37 Abs. 1 Satz 1 TVÖD nicht greifen würden. Dies habe auch bereits das Bundesarbeitsgericht mit der Entscheidung vom 12. Januar 2024 festgestellt. Der Anspruch stelle eine öffentlichrechtliche Sonderleistung dar.

14

Die Beklagte sei richtige Anspruchsgegnerin; sie sei dafür verantwortlich, an das InEK die korrekten Daten für die Ermittlung der Anspruchshöhe zu benennen. Es sei daher auch die Aufgabe der Beklagten gewesen, den Stellenumfang der Klägerin mit 65% einer Vollzeitstelle zu melden. Darüber hinaus sei der Klägerin auch bekannt, dass die Beklagte bereits mehreren anderen Praxisanleiterinnen und Praxisanleitern außergerichtlich einen Großteil von deren Nachforderungen ausbezahlt habe. Dies hätte sie wohl kaum getan, wenn sie nicht die richtige Anspruchsgegnerin wäre. Wie die Finanzierung der Praxisanleiter ausgestaltet sei, sei für das vorliegende Verfahren unerheblich. Es komme für den Anspruch auf die Corona-Bonuszahlung auf die Voraussetzungen des § 26e Abs. 2 Satz 1 KHG und damit darauf an, dass man als Pflegefachkraft tätig sei. Maßgeblich sei dabei der Patientenkontakt, bei dem für die Pflegefachkräfte ein besonders hohes Risiko für eine Corona-Infektion bestanden habe. Dies habe kürzlich auch das Verwaltungsgericht Neustadt an der Weinstraße, Urteil vom 6. Februar 2025 – 4 K 678/24 – bestätigt, das den Anspruch einer teilweise als Personalrat freigestellten Intensivpflegefachkraft auf die Bonuszahlung für die Zeiten der Tätigkeit in der Mitarbeitervertretung abgelehnt habe. Nach der gesetzgeberischen Begründung seien die Zeiträume zu berücksichtigen, in denen die Pflegefachkraft in der unmittelbaren Patientenversorgung und nicht in anderen Bereichen des Krankenhauses tätig gewesen ist (BT-Drs. 20/1909, S. 58). Die Klägerin sei als Praxisanleiterin nicht etwa den Großteil ihrer Zeit damit beschäftigt, den Auszubildenden theoretische Grundlagen beizubringen oder die Auszubildenden alleine in die Patientenzimmer zu schicken. Es handele sich um die Absolvierung einer regulären Schicht in Begleitung eines oder einer Auszubildenden.

15

Die Beklagte beantragt mit Schriftsatz vom 18. März 2025,

die Klage abzuweisen.

16

Es handele sich bei ihr nicht um die richtige Beklagte auf Zahlung der Sonderleistung. Die Auszahlung an die Beklagte habe der GKV-Spitzenverband getätigt. Bei der Beklagten handele es sich lediglich um die ausführende Stelle, welche die zu Verfügung gestellten Sonderzahlungen den Vorgaben gemäß ausgezahlt habe. Auf die Verteilung der erhaltenen Gelder habe die Beklagte keinerlei Einfluss. Die Beklagte habe bei der Auszahlung der Sonderleistung lediglich als Zahlstelle fungiert.

17

Zu Ermittlung der genauen Höhe der Prämien durch das InEK hätten die in § 26e Abs. 4 KHG genannten Daten an das InEK übermittelt werden müssen. Nicht erfasst seien hiervon etwaige Daten gewesen, welche die Ausbildung betreffen, denen auch die Praxisanleiter zuzuordnen seien. Diese seien von § 21 Abs. 2 Nr. 1 Buchstabe c des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) erfasst.

18

Die nach § 21 Abs. 4 und 5 KHEntgG übermittelten Daten seien Daten derjenigen Mitarbeiter der Beklagten, die im Pflegedienst tätig seien sowie pflegebudgetrelevant sind. Nicht enthalten seien Daten gewesen, auf denen die Finanzierung der beruflichen Ausbildung nach dem Pflegeberufegesetz basiert, zu welchen die Entgelte für die Praxisanleitung zählen würden. Die Daten der Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter seien auf Grund der Finanzierung über das Ausbildungsbudget nicht enthalten und würden dementsprechend auch nicht im Pflegebudget betrachtet. Die Daten, die als Basis für die Ermittlung der Höhe der auszahlenden Bundesmittel herangezogen worden seien, würden dem KHEntgG entstammen und hätten keinen Bezug zu den Kosten und der Finanzierung der Praxisanleiter, bei denen es sich um Kosten des

Trägers der praktischen Ausbildung handele. Auf den Inhalt der von der InEK vorgegebenen Daten hätte die Beklagte keinen Einfluss gehabt.

19

In § 26e KHG eben nicht erwähnt seien die Praxisanleiterin oder der Praxisanleiter. Die Tätigkeit als Pflegefachkraft und die Tätigkeit als Praxisanleiter seien voneinander zu unterscheiden. Pflegefachkräfte würden bei der Grundpflege helfen, Essen anreichen, Vitalzeichen messen, Verbände wechseln, den Stationsalltag verwalten und organisieren und seien gleichzeitig erste Ansprechpartner für Pflegebedürftige und Patienten. Zusammengefasst sei die Aufgabe der Erhalt, die Verbesserung oder die Herstellung von Gesundheit und Würde der Patienten. Demgegenüber stellten Praxisanleiter die praktische Ausbildung der Auszubildenden in der Pflege sicher. Gemäß § 4 PflAPrV sei es Aufgabe der Praxisanleitung, die Auszubildenden schrittweise an die Wahrnehmung der beruflichen Aufgaben als Pflegefachfrau oder Pflegefachmann heranzuführen, zum Führen des Ausbildungsnachweises nach § 3 Abs. 5 PflAPrV anzuhalten und die Verbindung mit der Pflegeschule zu halten. Die Praxiseinrichtungen müssten hierzu über den Dienstplan sicherstellen, dass die Tätigkeit der Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter für ihre Tätigkeit im erforderlichen Umfang freigestellt würden (Praxisanleitung in der neuen Pflegeausbildung beigefügt). Durch die Ausbildungspauschale, die sich aus § 17a KHG („alte Ausbildung“) und § 33 PflBG ergibt, werde diese Freistellung finanziert. Die zwei Finanzierungssysteme für Praxisanleiter seien im Ergebnis beide den Kosten für die Ausbildung zur Pflege zuzurechnen. Nach § 17a KHG würden sich die Praxisanleiter über das jährlich mit den Krankenkassen zu verhandelnde Ausbildungsbudget finanzieren. Hier richte sich der Refinanzierungsbedarf rechnerisch über den notwendigen Stundenbedarf der Pflegeschüler. Es handele sich daher bei den Kosten der Praxisanleitung um Kosten des Trägers der praktischen Ausbildung. Grundsätzlich erfolge die Finanzierung nach § 33 PflBG wie die Finanzierung nach § 17a KHG. Der Unterschied hierbei sei, dass die Beklagte für die Pflegeschüler eine Pauschalzahlung für die praktische Ausbildung erhalte. Hier werde also nicht mehr individuell mit den Krankenkassen verhandelt, sondern ein Pauschalbetrag pro Schüler ausgereicht. Da beide Refinanzierungsarten im Pflegebudget gegenzurechnen seien, weil sie im Ausbildungsbudget enthalten seien, seien diese Kostenstellen nicht bei der Prämie nach § 26e KHG berücksichtigt worden. Damit werde die Unterschiedlichkeit der Tätigkeit als Krankenschwester und der Tätigkeit als Praxisanleiterin auch anhand der abweichenden Finanzierungssystematik deutlich.

20

Etwaige Ansprüche gegenüber der Beklagten und umgekehrt aus dem Arbeitsverhältnis unterlägen der tariflichen Ausschlussfrist des § 37 TVÖD. Der Kläger habe den streitgegenständlichen Anspruch nicht innerhalb der bestehenden Ausschlussfrist von 6 Monaten ab Fälligkeit des Anspruchs geltend gemacht. Erfasst würden hiervon grundsätzlich alle Ansprüche, die einen Bezug zum Arbeitsverhältnis haben. Die Prämie als einmalige Sonderleistung gemäß § 26e Abs. 2 Satz 1 KHG falle darunter, da sie als Voraussetzung für ihre Entstehung einen direkten Bezug zum Arbeitsverhältnis zwischen den Parteien habe. Fälligkeit sei spätestens mit der Entgeltabrechnung im November 2022 eingetreten, da zu diesem Zeitpunkt die Sonderleistungen an alle Berechtigten ausgezahlt worden seien und die Klägerin Kenntnis davon gehabt habe.

21

Die Regierung von ... als Vertreterin des öffentlichen Interesses führt mit Schriftsatz vom 22. April 2025 aus, dass die Beklagte für den geltend gemachten Anspruch der richtige Schuldner und damit im vorliegenden Verfahren passivlegitimiert sei. Bei den streitgegenständlichen Corona-Bonuszahlungen handele es sich nicht um eine Leistung des Arbeitgebers, die im arbeits- oder tarifvertraglichen Gegenseitigkeitsverhältnis zur erbrachten Arbeitsleistung des Arbeitnehmers stehe und damit als eine Art „Vergütungsbestandteil“ anzusehen wäre. Mit der Auszahlung der Corona-Prämie nach § 26e KHG erbrächten die jeweiligen Krankenhausträger keine eigene Leistung an ihre Beschäftigten. Es handele sich hierbei weder um eine auf arbeitsvertraglicher Abrede beruhende Zahlung des Arbeitgebers, noch um eine sonstige von ihm selbst zu erbringende Leistung, deren Gewährung ihm der Gesetzgeber – etwa aus sozialstaatlichen Erwägungen oder im Interesse des Gesundheitsschutzes der Arbeitnehmer – auferlegt habe. Die Krankenhausträger hätten im Zusammenhang mit der Auszahlung der Corona-Prämie lediglich die Funktion einer von staatlicher Seite in Dienst genommenen „Verteilungs- und Zahlstelle“. Ihre Rolle beschränke sich darauf, die zur Verfügung gestellten staatlichen Mittel auf die Beschäftigten zu verteilen und – bis zum gesetzlich festgesetzten Stichtag – „zusätzlich zum geschuldeten Arbeitslohn“ an sie auszuzahlen. Durch die Erfüllung

dieser Aufgabe werde die Prämie nach § 26e KHG nicht zu einer arbeitgeberseitigen Leistung (BAG (1. Senat), Urteil vom 30.1.2024 – 1 AZR 74/23 – BeckRS 2024, 9732 Rn. 16 f. und 20 zu § 26d KHG; nach LAG Nürnberg (7. Kammer), Urteil vom 29.10.2024 – 7 SLa 22/24 – BeckRS 2024, 41632 Rn. 21 f. gilt für die weiteren Prämienzahlungen nach § 26e KHG nichts Anderes). Das ändere aber nichts daran, dass sich ein entsprechender Auszahlungsanspruch des Arbeitnehmers auch gegen diesen – eben in seiner Funktion als „Zahlstelle“ – richte; diesem allein obliege es, die Zahlung auszuführen und damit den Anspruch zu erfüllen. Aus dem vorgenannten Umstand, dass es sich bei den streitgegenständlichen Corona-Bonuszahlungen nicht um arbeits- oder tarifvertraglich geschuldete Vergütungsbestandteile handele, folge in Konsequenz zugleich, dass deren Geltendmachung – entgegen der Annahme der Beklagten – nicht arbeits- oder tarifvertraglichen Ausschlussfristen unterliegen könne (so habe auch das BAG (1. Senat), Urteil vom 30.1.2024 – 1 AZR 74/23 – BeckRS 2024, 9732 Rn. 20 folgerichtig festgestellt, dass die Auszahlung der Corona-Prämie nach § 26d KHG keine nach § 87 Abs. 1 Nr. 10 BetrVG (teil-)mitbestimmungspflichtige/-fähige Regelung der betrieblichen Lohngestaltung darstelle; siehe ergänzend auch VG Neustadt a.d. Weinstraße (4. Kammer), Urteil vom 6.2.2025 – 4 K 678/24, 4 K 678/24.NW – BeckRS 2025, 3805). Nicht durchdringen dürfte die Beklagte mit ihrem sinngemäßen Einwand, dass sie i.R.d. Meldungen nach § 26e Abs. 4 KHG die Daten der Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter nicht an das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus gemeldet habe und dieses daher bei dessen Entscheidung nach § 26e Abs. 5 und 6 KHG über die Höhe der Zuweisung der Bundesmittel an die Beklagte die bei ihr in der Funktion als Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter eingesetzten Beschäftigten nicht berücksichtigt habe. Sollte es die Beklagte – aus welchen Gründen auch immer – versäumt haben, diese Personen bei den Meldungen nach § 26e Abs. 4 – 6 KHG zu berücksichtigen, könne dies nicht zu Lasten der Beschäftigten gehen mit der Folge, dass ein entsprechender Anspruch nicht gegeben wäre. Dem stehe zudem in systematischer Hinsicht § 26e Abs. 6 Satz 4 KHG entgegen, wonach nur solche Krankenhäuser, die Angaben nach § 26e Abs. 4 Satz 1 KHG entweder gar nicht oder aber nicht rechtzeitig mitgeteilt hätten, (gar) keine Auszahlung aus Bundesmitteln erhalten und infolgedessen auch (überhaupt) nicht zur Auszahlung von Prämien nach Absatz 2 verpflichtet seien. Für den – hier möglicherweise gegebenen – Fall, dass die Meldung nach § 26e Abs. 4 Satz 1 KHG im Hinblick auf die Anzahl der zu meldenden Fachkräfte „nur“ unvollständig gewesen sei, sehe das Gesetz hingegen keinen Ausschluss der Prämienzahlungsverpflichtung vor. Würde man dies anders sehen, dann hätte es ja der einzelne Krankenhausträger selbst in der Hand, über eine Gestaltung der Meldungen nach § 26e Abs. 4 KHG darüber zu bestimmen, welche seiner Pflegekräfte in den Genuss der Prämienzahlungen kommen sollen und welche nicht. Diese Entscheidung obliege jedoch nicht dem Krankenhausträger, sie wurde vielmehr schon vom Bundesgesetzgeber selbst in § 26e Abs. 2 Satz 1 und 2 KHG getroffen. Auf das der Beklagten bereits bekannte und rechtskräftige Urteil des Arbeitsgerichts Bamberg vom 21. Dezember 2023 – 1 Ca 337/23 – werde verwiesen, das überzeugend ausführe, dass auch sog. Praxisanleiter unter den Tatbestand von § 26e Abs. 2 Satz 1 und 2 KHG fielen.

22

Die Beteiligten wurden unter dem 4. September 2025 zu einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung gehört.

23

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes wird gemäß § 117 Abs. 3 Satz 2 Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO) auf den Inhalt der Gerichtsakte verwiesen.

Entscheidungsgründe

24

Die Klage hat Erfolg.

25

1. Über die Klage konnte ohne mündliche Verhandlung entschieden werden, nachdem die Beteiligten auf mündliche Verhandlung verzichtet haben, § 101 Abs. 2 VwGO.

26

2. Für den Rechtsstreit ist der Verwaltungsrechtsweg nach § 40 Abs. 1 Satz 1 VwGO eröffnet, denn er ist öffentlichrechtlicher Natur und nicht verfassungsrechtlicher Art. Maßgeblich für die Bestimmung des Rechtsweges ist die Rechtsnatur des Streitgegenstandes. Der Streitgegenstand wird durch den Klageantrag, in dem sich die vom Kläger in Anspruch genommene Rechtsfolge konkretisiert, und den

Lebenssachverhalt (Klagegrund), aus dem der Kläger die Rechtsfolge herleitet, bestimmt. Erfasst werden alle materiellrechtlichen Ansprüche bzw. Anspruchsgrundlagen, die sich im Rahmen des gestellten Antrags aus dem dem Gericht zur Entscheidung vorgetragenen Lebenssachverhalt herleiten lassen. Gemäß § 17 Abs. 1 Satz 1 Gerichtsverfassungsgesetz (GVG) entscheidet das Gericht des zulässigen Rechtsweges den Rechtsstreit unter allen in Betracht kommenden rechtlichen Gesichtspunkten. In Fällen, in denen der Klageanspruch auf mehrere, verschiedenen Rechtswegen zugeordnete Anspruchsgrundlagen gestützt ist, ist das angerufene Gericht daher zuständig, sofern nur der Rechtsweg für eine von ihnen gegeben ist. Erforderlich und ausreichend ist, dass zumindest für einen der nach dem Klagevorbringen bei objektiver Würdigung in Betracht kommenden Klagegründe der beschrittene Rechtsweg eröffnet ist (BVerwG, B.v. 1.6.2022 – 3 B 29/21 – NVwZ 2022, 1288 Rn. 7).

27

Die Kammer schließt sich diesbezüglich den Ausführungen des Bundesarbeitsgerichts in seinem Beschluss vom 12. Januar 2024 – 9 AZB 23/23 – (BeckRS 2024, 1081 Rn. 6 ff.) an, in welchem dieses rechtsgrundsätzlich zusammengefasst ausführt:

28

Der Kläger nimmt die Beklagte mit der von ihm erhobenen Zahlungsklage auf die Erfüllung einer öffentlichrechtlichen Pflicht in Anspruch, die der Beklagten gemäß § 26e Abs. 2 Satz 1 KHG auferlegt ist. Der zur Klagebegründung vorgetragene Sachverhalt und die aus ihm hergeleitete Rechtsfolge wird durch Rechtssätze des öffentlichen Rechts geprägt, die die Auslegung und Anwendung der öffentlichrechtlichen Bestimmung betreffen.

29

Die öffentlichrechtliche Natur des Anspruchs aus § 26e Abs. 2 Satz 1 KHG wird nicht dadurch in Frage gestellt, dass sich der zur Auszahlung der Sonderleistung verpflichtete Arbeitgeber und der Arbeitnehmer als Leistungsempfänger gleichrangig und nicht in einem hoheitlichen Verhältnis der Über- und Unterordnung gegenüberstehen. Eine öffentlichrechtliche Streitigkeit kann nicht nur vorliegen, wenn die Beteiligten zueinander in einem hoheitlichen Verhältnis der Über- und Unterordnung stehen, sondern auch dann, wenn sie sich in einem Gleichordnungsverhältnis befinden. Unerheblich ist, dass der Anspruch der Pflegekraft nach § 26e Abs. 2 Satz 1 KHG an das Bestehen eines Arbeitsverhältnisses anknüpft. Dies ändert nichts daran, dass es bei der Zahlung der Sonderleistung um die Erfüllung einer öffentlichrechtlich auferlegten Pflicht geht. Der Arbeitgeber fungiert zudem allein als in Dienst genommene Zahlstelle. Der Annahme einer öffentlichrechtlichen Verpflichtung des Arbeitgebers steht auch nicht entgegen, dass die in § 26e Abs. 2 Satz 1 KHG geregelte Auszahlungspflicht auf § 242 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) beruhende Nebenpflichten des Arbeitgebers begründen können (etwa Anzeige- und Meldepflichten). Diese arbeitsrechtlichen Nebenpflichten werden inhaltlich durch Regelungen des Krankenhausfinanzierungsgesetzes ausgestaltet und nicht durch arbeitsrechtliche Vorschriften.

30

Demnach ist für den vorliegenden Rechtsstreit irrelevant, auf welche Anspruchsgrundlagen neben § 26 Abs. 2 KHG die Klägerin ihren Anspruch stützt.

31

3. Die Klage ist zulässig. Statthafte Klageart ist die allgemeine Leistungsklage. Die Klägerin ist entsprechend § 42 Abs. 2 VwGO klagebefugt. Sie hat möglicherweise aus § 26e Abs. 2 Satz 1 KHG einen Anspruch auf Zahlung der begehrten Corona-Prämie.

32

4. Die Klage ist auch begründet. Die Klägerin hat gegen die Beklagte einen Anspruch auf Zahlung des versagten Restbetrags sowie Prozesszinsen.

33

Die Beklagte ist richtige Anspruchsgegnerin. Richtiger Beklagter ist der nach dem materiellen Recht zum Handeln verpflichtete Rechtsträger. § 26e Abs. 2 Satz 1 KHG verpflichtet das Krankenhaus (Wortlaut „muss es zahlen“), das die Voraussetzungen des Abs. 1 erfüllt. Die Beklagte ist Rechtsträgerin des betreffenden Krankenhauses.

34

4.1 Vorrangige Anspruchsgrundlage für die geforderte Zahlung der vollständigen Sonderprämie ist § 26e Abs. 2 und 3 KHG. Die Berechtigung eines Anspruchstellers dem Grunde nach sowie die (hier allein umstrittene) Höhe des Anspruchs ist ausschließlich auf der Grundlage von § 26e Abs. 2 KHG zu ermitteln (VG Neustadt a.d. Weinstraße, U.v. 6.2.2025 – 4 K 678/24 – BeckRS 2025, 3805 Rn. 21). Danach erhalten solche Pflegefachkräfte, die im Jahr 2021 für mindestens 185 Tage in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen in einem (zugelassenen und anspruchsberechtigten) Krankenhaus beschäftigt gewesen sind, eine vom InEK im Verfahren nach § 26e Abs. 5 KHG zu ermittelnde Prämie als einmalige Sonderleistung.

35

4.2 Die Klägerin ist Pflegefachkraft im Sinne von § 26e Abs. 3 Satz 1 KHG. Pflegefachkräfte sind danach Personen, die über die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung nach § 1, § 58 Abs. 1 oder 2 oder § 64 des PflBG, auch in Verbindung mit § 66 Abs. 1 oder 2 PflBG, verfügen. Der Klägerin wurde durch die Regierung von ... am ... September 1991 die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung Krankenschwester erteilt. Gemäß § 23 Abs. 1 des Gesetzes über die Berufe in der Krankenpflege (Krankenpflegegesetz – KrPflG), das durch das Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege und zur Änderung anderer Gesetze vom 16. Juli 2003 (BGBl. I S. 1442) eingeführt wurde, gilt eine vor Inkrafttreten des Krankenpflegegesetzes erteilte Erlaubnis als „Krankenschwester“ als Erlaubnis nach § 1 Abs. 1 Nr. 1 oder 2 KrPflG. In § 1 Abs. 1 Nr. 1 KrPflG wurden die Begriffe „Gesundheits- und Krankenpflegerin“ neu eingeführt. „Krankenschwestern“, die eine Erlaubnis oder eine einer solchen Erlaubnis gleichgestellte staatliche Anerkennung besitzen, dürfen die Berufsbezeichnung weiterführen, § 23 Abs. 2 Satz 1 KrPflG.

36

Dass die Klägerin dies erfüllt, wird durch die Beklagte selbst nicht ernstlich bestritten, zumal sie einen Teilbetrag ausbezahlt hat. Sie vertritt lediglich die Rechtsauffassung, dass die Klägerin sozusagen nur zu 20% Pflegefachkraft sei. Die Frage, ob die Tätigkeit als Praxisanleiterin im Übrigen, ihren Anspruch ausschließt, betrifft jedoch vielmehr die weitere, kumulativ zu erfüllende Anspruchsvoraussetzung. An ihrer Berufsbezeichnung ändert dies nichts.

37

4.3 Die Klägerin zählt weiter zu denjenigen Pflegefachkräften i.S.d. § 26e Abs. 2 Satz 1 KHG, die im Jahr 2021 für mindestens 185 Tage in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen in dem betreffenden Krankenhaus beschäftigt gewesen sind. Sie war im Jahr 2021 nicht i.S.d. § 26e Abs. 2 Satz 4 KHG nicht im gesamten Jahr in dem Krankenhaus beschäftigt, jedoch in Teilzeit. Seit 1. August 2020 beträgt der Beschäftigungsumfang 65 v.H. der durchschnittlichen regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit eines entsprechenden Vollbeschäftigten. Sie begehrt deshalb in diesem Umfang eine nur anteilige Zahlung der Prämie.

38

Streitig ist zwischen den Beteiligten allein, ob die Anspruchsvoraussetzung vorliegt, dass die Klägerin in der unmittelbaren Patientenversorgung beschäftigt gewesen ist. Eine gesetzliche Definition findet sich diesbezüglich anders als zur Pflegefachkraft nicht. Beruht die angefochtene Entscheidung auf der Anwendung unbestimmter Rechtsbegriffe, so ist deren Konkretisierung grundsätzlich Sache der Gerichte (BVerfG, B.v. 31.5.2011 – 1 BvR 857/07 – NVwZ 2011, 1062 Rn. 67 f.).

39

Der Gesetzentwurf der Bundestagsfraktionen von SPD, Bündnis90/Die Grünen und FDP vom 5. April 2022 (BT-Drs. 20/1331) hatte zur Zielsetzung, den besonderen Einsatz des Pflegepersonals in Krankenhäusern durch die kurzfristige Bereitstellung von finanziellen Mitteln für Prämienzahlungen anzuerkennen (BT-Drs. 20/1331 S. 14). In der Beschlussempfehlung des Ausschusses für Gesundheit vom 18. Mai 2022 (BT-Drs. 20/1909, S. 58), die dann vom Bundestag übernommen (BT.-Drs. 224/22) und in dieser Form letztlich auch als Gesetz verkündet wurde, wurde folgendes (zu anteiligen Prämien) hervorgehoben: „Maßgeblich für die Bemessung der Prämie sind dabei nur die Zeiträume, in denen die Pflegefachkraft in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen oder in der Intensivpflege tätig war. Ist sie dagegen zeitweise in anderen Bereichen des Krankenhauses tätig gewesen, ist dieser Zeitraum bei der Ermittlung der für die Höhe der Prämie maßgeblichen Beschäftigungsdauer (Anmerkung: länger als 185 Tage) nicht zu berücksichtigen.“

40

Diesbezüglich schließt sich die Kammer den Ausführungen des Verwaltungsgerichts Neustadt a.d. Weinstraße in seinem Urteil vom 6. Februar 2025 – 4 K 678/24 – (BeckRS 2025, 3805 Rn. 23 f.) an, in dem über den Anspruch einer Pflegefachkraft zu entscheiden war, wobei der dortige Kläger im verfahrensgegenständlichen Zeitraum aufgrund seiner ehrenamtlichen Tätigkeit in der Mitarbeitervertretung zu 60% von der Arbeitsleistung freigestellt war. Es führt aus, sein Anspruch ist „auf den Anteil beschränkt, der dem Umfang seiner Tätigkeit im Verhältnis zur Vollzeittätigkeit in der unmittelbaren Patientenversorgung auf der Intensivpflegestation entspricht. Da er im maßgeblichen Zeitraum wegen seiner Tätigkeit in der Mitarbeitervertretung zu 60% seiner vertraglich geschuldeten Vollarbeitszeit von der Erbringung der Arbeitsleistung in der unmittelbaren Patientenversorgung auf der Intensivstation befreit gewesen ist, hat die Beklagte ihm zu Recht nicht die volle Sonderprämie für Intensivpflegefachkräfte, sondern nur zu einem Anteil von 40% ausgezahlt. Maßgeblich für die Bemessung der Sonderprämie ist nach der gesetzlichen Konzeption allein die tatsächlich erlittene Mehrbelastung einer Pflegekraft oder Intensivpflegekraft durch die vollstationäre Behandlung von Patienten, die mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infiziert gewesen sind. Dies erschließt sich aus der Auslegung der maßgeblichen Vorschriften.

41

a) Nach dem Wortlaut des § 26e Abs. 2 Satz 1 und 2 KHG sind nur solche Pflegefachkräfte und Intensivpflegefachkräfte zum Erhalt der in Streit stehenden Sonderprämie berechtigt, die in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen beschäftigt gewesen sind. Wie sich zudem aus § 26e Abs. 2 Satz 4 KHG unzweideutig ergibt, erhalten Pflegefachkräfte, die im maßgeblichen Jahr 2021 – sei es aufgrund eines Teilzeitarbeitsverhältnisses, sei es durch unterjährige Begründung oder Beendigung des Arbeitsverhältnisses – nur teilweise in der unmittelbaren Patientenversorgung am Krankenhaus beschäftigt waren, die ihnen dem Grunde nach zustehende Sonderprämie nur in der Höhe des Anteils ihrer vertraglichen Arbeitszeit im Verhältnis zur Arbeitszeit in Vollzeitbeschäftigung bzw. in der Höhe des Anteils der Dauer ihrer Beschäftigung zur Ganzjahresbeschäftigung. Auch wenn insoweit keine ausdrückliche Regelung in Bezug auf freigestellte Mitglieder einer Mitarbeitervertretung erfolgt ist, wird hieraus gleichwohl ersichtlich, dass nach der gesetzlichen Konzeption die Höhe der einer Pflegefachkraft zu gewährenden Sonderprämie dem Umfang ihrer tatsächlich in der unmittelbaren Patientenversorgung erfahrenen Zusatzbelastung entsprechen soll.“

42

Dies hat das Oberverwaltungsgericht Rheinland-Pfalz in seinem Urteil vom 17. September 2025 – 7 A 10285/25.OVG – (öAT 2025, 262) sodann bestätigt und erneut betont, dass die Formulierung des § 26e Abs. 2 Satz 2 KHG dementsprechend an die tatsächliche Tätigkeit und die besondere Belastung anknüpft „und nicht an den abstrakt (vertraglich) vereinbarten Arbeitsumfang. Die Regelungen zur maßgeblichen Berechnungsmethode zur Ermittlung der dem einzelnen Krankenhaus auszahlenden Mittel und die insoweit maßgeblichen Mitteilungspflichten entsprechen dieser Zielsetzung, die besondere Betroffenheit durch den unmittelbaren Kontakt mit SARS-CoV-2 Patienten und die damit einhergehenden erhöhten Risiken ausgleichen zu wollen. Auch die Unterscheidung bei der Bemessung der Prämienhöhe zwischen Pflege- und Intensivpflegefachkräften sowie Vollzeit und Teilzeit spricht für eine Differenzierung danach, in welchem Maße die jeweilige Fachkraft eine besondere Belastung tatsächlich erfahren hat.“ (ebenso: Vollmöller in: BeckOK KHR, 12. Ed. 1.11.2025, § 26e KHG Rn. 1-1a).

43

Übertragen auf den vorliegenden Fall einer Praxisanleiterin zu 80% kommt die Kammer zu dem Ergebnis, dass die Klägerin durch ihre teilweise arbeitsvertragliche Freistellung für ihre Tätigkeit als Praxisanleiterin nicht deutlich weniger belastet ist als eine nicht (teilweise) freigestellte Pflegefachkraft, denn von den Aufgaben in der unmittelbaren Patientenversorgung ist sie lediglich (arbeits-)rechtlich, nicht aber tatsächlich befreit. Sie ist gerade nicht in anderen Bereichen des Krankenhauses tätig, die nicht der unmittelbaren Patientenversorgung zuzurechnen sind.

44

Aufgabe der Praxisanleitung ist es, die Auszubildenden schrittweise an die Wahrnehmung der beruflichen Aufgaben als Pflegefachfrau oder Pflegefachmann heranzuführen, zum Führen des Ausbildungsnachweises nach § 3 Abs. 5 PflAPrV anzuhalten und die Verbindung mit der Pflegeschule zu halten. Die Praxisanleitung erfolgt im Umfang von mindestens 10 Prozent der während eines Einsatzes zu leistenden praktischen Ausbildungszeit, geplant und strukturiert auf der Grundlage des vereinbarten Ausbildungsplanes, § 4 Abs. 1 Satz 2 PflAPrV.

45

Das Bundesarbeitsgericht hat in seinem Urteil vom 17. März 2021 – 4 AZR 327/20 – (AP TVöD § 12 Nr. 6) zu einer Klage einer Gesundheits- und Krankenpflegerin (im zitierten Text GuK) mit Fortbildung zur Praxisanleiterin auf „Höhergruppierung“ – eben wegen dieser Tätigkeit als Praxisanleiterin – ausgeführt: „Maßgebend für die Bestimmung des Arbeitsvorgangs ist das Arbeitsergebnis. Für die Beurteilung, ob eine oder mehrere Einzeltätigkeiten zu einem Arbeitsergebnis führen, sind eine natürliche Betrachtungsweise und die durch den Arbeitgeber vorgenommene Arbeitsorganisation ausschlaggebend. Dabei kann die gesamte vertraglich geschuldete Tätigkeit einen einzigen Arbeitsvorgang ausmachen. (...) Ein Arbeitsvorgang ist die Tätigkeit der Kl. als Praxisanleiterin für Auszubildende oder andere Anzuleitende, die während der Zeit der Zuweisung untrennbar mit der Patientenversorgung auf der Station verbunden ist. Die Arbeitsergebnisse „fachgerechte Patientenversorgung“ und „Anleitung der Auszubildenden“ sind in dieser Zeit tatsächlich nicht getrennt. Sie hat während der gesamten Dauer dieser Schichten aufgrund direktionsrechtlicher Zuweisung die Funktion als Praxisanleiterin auszuüben. Auch wenn sie selbst pflegerische Aufgaben ausführt, muss sie jederzeit damit rechnen, Aufgaben einer Praxisanleiterin zu übernehmen. Im Zeitraum der Zuweisung eines Auszubildenden ist die gesamte Tätigkeit in der Funktion als Praxisanleiterin deshalb als einheitlicher Arbeitsvorgang zu sehen (...).

46

Die Zeiten, in denen der Kl. keine Auszubildenden oder andere Personen zur Anleitung zugewiesen sind, bilden einen zweiten Arbeitsvorgang. Arbeitsergebnis ist aufgrund der pflegerischen Tätigkeit auf der Station allein die fachgerechte Versorgung der Patienten.

47

(1) Für diese Zeiten übt die Bekl. ihr Direktionsrecht – vertragsgemäß – so aus, dass der Kl. „nur“ Tätigkeiten als GuK zugewiesen werden. Daran ändert der Umstand nichts, dass sie auch während dieser Zeiten über die Qualifikation als Praxisanleiterin verfügt und grundsätzlich als solche eingesetzt werden könnte. Die verschiedenen Arbeitsschritte sind nach den nicht angegriffenen Feststellungen des LAG dadurch schichtbezogen organisatorisch voneinander getrennt, dass der Kl. nur in einem Teil ihrer Arbeitszeit gleichzeitig Krankenpflegeschüler zur Praxisanleitung zugewiesen sind. In der Zeit, in der dies nicht der Fall ist, ist ihr die Arbeitsaufgabe „Praxisanleitung“ nicht übertragen. Sie muss in einer solchen Schicht grundsätzlich nicht damit rechnen, als Praxisanleiterin tätig werden zu müssen.“

48

Daraus lässt sich für den vorliegenden Fall der Schluss ziehen, dass die ausschließliche Tätigkeit als Gesundheits- und Krankenpfleger/in (= Pflegefachkraft ohne Fortbildung) zwar von der („eingruppierungsrechtlich“ höherwertigen) Tätigkeit als Praxisanleiterin getrennt werden kann, umgekehrt die Tätigkeit als Praxisanleiterin auch die Tätigkeit als Gesundheits- und Krankenpfleger/in erfasst. Die fachpraktische Anleitung vor Ort ist danach, soweit Schüler anwesend sind, untrennbar mit der Pfllegetätigkeit des Klägers verbunden.

49

Dies hat auch das Arbeitsgericht Bamberg in seinem Urteil vom 21. Dezember 2023 – 1 Ca 337/23 – (n.v.) so gesehen, wenn es ausführt, die „Tätigkeit als Praxisanleiter setzt ebenfalls eine Qualifikation und Beschäftigung als Pflegefachkraft voraus mit dem Unterschied, dass der Kläger insoweit von einem Auszubildenden begleitet wird, dem er die pflegerischen Tätigkeiten am Patienten vorführt und diesen bei der eigenen Ausführung, jedoch ebenfalls unmittelbar am Patientenbett überwacht. Er war deshalb den von der Beklagten beschriebenen Erschwernissen der Beachtung zahlreicher Schutzmaßnahmen im Hinblick auf den SARS-CoV2- Virus und dem Erfordernis von Eigenschutzmaßnahmen ebenso ausgesetzt wie reine Pflegefachkräfte. (...) Im Gegenteil ist ein Praxisanleiter in besonderer Weise dazu aufgerufen, die Auszubildenden auch hinsichtlich der Corona-Schutzmaßnahmen und der notwendigen Eigensicherung sorgfältig zu unterweisen und deshalb mindestens im selben Maße den durch die Corona-Prämie zu honorierenden Belastungen ausgesetzt.“

50

Dem ist vollumfänglich zuzustimmen. Auf Ausführungen, dass die Risiken am Patientenbett die anleitende Person nicht ebenso wie die auszubildende Person gleichermaßen treffen, hat auch die Beklagte verzichtet.

51

Die Kammer greift zuletzt noch die im Urteil des Verwaltungsgerichts Neustadt a.d. Weinstraße vom 6. Februar 2025 – 4 K 678/24 – (BeckRS 2025, 3805 Rn. 45) wohl als obiter dictum getätigten Erwägungen zur Gleichbehandlung mit einer pflegerischen Bereichsleitung oder eine Fachbereichsleitung auf: „Der Kläger verwechselt hier die Pflegeleistung im engeren Sinne (am Bett) mit der Aufgabe in der unmittelbaren Patientenversorgung auf Station, die wohl auch im Wege organisatorischer und leitender Tätigkeit erfüllt wird, damit aber auch zusätzlichen Belastungen durch die SARS-CoV-2-Pandemie ausgesetzt war und deswegen besondere Leistungen erbringen musste. Zudem hat die Beklagte anhand von Stellenprofilen überzeugend darauf hingewiesen, dass auch Fachbereichsleiter und pflegerische Bereichsleiter als qualifizierte Pflegefachkräfte angesichts der hohen Belastung während der SARS-CoV-2-Pandemie mit einem großen zeitlichen Umfang ihrer Tätigkeit in der unmittelbaren Patientenversorgung mit krankenpflegenden Aufgaben und damit auch im engeren Sinne einer Pflege am Bett befasst werden mussten. Dies stellt gerade im Vergleich zu dem üblichen Tätigkeitsprofil eine pandemiebedingte Zusatzbelastung dar, die die Sonderprämie rechtfertigen kann. Für eine weitere Differenzierung des Maßes der pandemiebedingten Sonderbelastung bei der Prämienbemessung nach der konkreten zeitlich differenzierten Beanspruchung des Pflegepersonals durch organisatorische, leitende und pflegerische Aufgaben auf bettenführenden Stationen – wie sie der Kläger mit seinem Einwand in den Raum stellt – bietet § 26e Abs. 2 KHG dann aber auch keine Grundlage.“

52

Auch diese Rechtsgedanken tragen im vorliegenden Fall, wonach eine weitere Differenzierung des Maßes der pandemiebedingten Sonderbelastung der Klägerin nicht angezeigt, geschweige denn von § 26e Abs. 2 KHG gefordert oder von der Beklagten – dazu als Arbeitgeberin einzig in der Lage – dargelegt ist.

53

Nicht nachvollzogen werden kann daher der Einwand der Beklagten, in den nach § 26e Abs. 4 KHG zu übermittelnden Daten seien Pflegefachkräfte nicht erfasst, die als Praxisanleiter in den jeweiligen Krankenhäusern tätig seien. § 26e Abs. 4 KHG verweist insbesondere nicht ohne Weiteres und uneingeschränkt auf das KHEntgG, u.a. § 21 Abs. 2 Nr. 1 Buchst. e KHEntgG. Ausweislich § 26e Abs. 4 Satz 3 KHG hat das InEK lediglich die mitgeteilten Daten auf der Grundlage der Daten auf Plausibilität geprüft, die ihm nach § 21 Abs. 2 Nr. 1 Buchst. e KHEntgG für das Datenjahr 2021 zur Verfügung standen. § 26e Abs. 4 KHG enthält aber eine eigenständige Auflistung relevanter Daten, die für Anspruchsinhaber wie die Klägerin maßgeblich ist und in dieser Form bisher gesetzlich nicht festgelegt war. § 26e Abs. 4 und 2 KHG waren danach vorrangig selbstständig, wie oben geschehen, insbesondere anhand der Gesetzesbegründung zu § 26e KHG auszulegen. § 26e Abs. 4 KHG und § 21 Abs. 2 Nr. 1 Buchst. e KHEntgG sind insbesondere nicht deckungsgleich.

54

Im Übrigen zählt § 21 Abs. 2 Nr. 1 Buchst. e KHEntgG die Anzahl aa) des insgesamt beschäftigten Pflegepersonals und des insgesamt in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen beschäftigten Pflegepersonals, jeweils aufgeteilt nach Berufsbezeichnungen, sowie bb) der insgesamt beschäftigten Hebammen, der insgesamt im Kreißsaal beschäftigten Hebammen und der insgesamt in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen beschäftigten Hebammen, jeweils umgerechnet auf Vollkräfte, auf. Dass von § 21 Abs. 2 Nr. 1 Buchst. e Buchst. aa) KHEntgG (genauso wie von § 26e Abs. 4 KHG als maßgeblicher Vorschrift, s.o.) diejenigen Pflegefachkräfte als Praxisanleiter nicht erfasst sein sollen, ergibt sich aus dem Wortlaut (beider Vorschriften) ohnehin nicht. Es handelt sich lediglich um die Verfahrensweise und das Verständnis der Beklagten. Umgekehrt kann auch eine Aufzählung der Praxisanleiter gerade nicht vorausgesetzt werden, da ein viel größerer Personenkreis anspruchsberechtigt sein sollte, der durch die Gruppenbezeichnung Pflegefachkräfte definiert wurde, während es sich bei Praxisanleitern „lediglich“ um weitergebildete Pflegefachkräfte handelt, § 4 Abs. 3 PflAPrV. Damit, weswegen die Auszubildenden nicht zum insgesamt beschäftigten Personal zählen sollten, setzt sich die Beklagte nicht auseinander. Insbesondere ist keinem Schreiben der InEK eine Einschränkung zu Praxisanleitern zu entnehmen. Dies wäre der InEK gemäß § 26e Abs. 4 Satz 3 KHG gerade möglich gewesen. Die hergestellten Bezüge der Beklagten, dass aus der Finanzierungssystematik ein in § 26e Abs. 4 KHG nicht genannter Grund zum Ausschluss von der Sonderzahlung liegt, können daher nicht überzeugen. Mit § 26e Abs. 2 KHG wurde eine einmalige Sonderzahlung aus Bundesmitteln ins Gesetz eingefügt, die eigene Tatbestandsvoraussetzungen enthält und gerade aufgrund ihrer Einmaligkeit keinen Gleichlauf mit den allgemeinen Regeln zur Praxisanleitung,

insbesondere deren Kosten (vgl. § 27 PflBG und Verordnung über die Finanzierung der Ausbildungen nach dem Pflegeberufegesetz sowie zur Durchführung statistischer Erhebungen – Pflegeberufes-Ausbildungsfinanzierungsverordnung – PflAFinV, insb. lfd. Nr. B 1., i.d.F. gültig bis 31.12.2025) und deren Finanzierung, haben muss. Der Gesetzgeber hat den Kreis der begünstigten Pflegekräfte abschließend in § 26e Abs. 2 Satz 1 KHG definiert (LAG Nürnberg, U.v. 29.10.2024 – 7 SLa 22/24 – BeckRS 2024, 41632 Rn. 22).

55

4.4 Der Anspruch ist nicht verfallen. Gemäß § 37 TVÖD verfallen Ansprüche aus dem Arbeitsverhältnis, wenn sie nicht innerhalb einer Ausschlussfrist von sechs Monaten nach Fälligkeit von der/dem Beschäftigten oder vom Arbeitgeber schriftlich geltend gemacht werden. Diese Voraussetzungen liegen nicht vor. Bei der Sonderzahlung an Pflegekräfte nach § 26e Abs. 2 Satz 1 KHG handelt es sich nicht um Arbeitsentgelt nach § 611a BGB und um keinen Anspruch aus dem Arbeitsverhältnis. Unerheblich ist, dass der Anspruch der Pflegekraft nach § 26e Abs. 2 Satz 1 KHG an das Bestehen eines Arbeitsverhältnisses anknüpft. Dies ändert nichts daran, dass es bei der Zahlung der Sonderleistung um die Erfüllung einer öffentlichrechtlich auferlegten Pflicht geht (BAG, B.v. 12.1.2024 – 9 AZB 23/23 – BeckRS 2024, 1081 Rn. 6 ff., s.o. unter 2.). Der Arbeitgeber erfüllt mit der Auszahlung der Sonderleistung nach § 26e KHG weder eine auf arbeitsvertragliche Abreden beruhende, im arbeitsvertraglichen Synallagma stehende Leistungspflicht noch eine Zahlungspflicht, die ihm als selbst zu erbringende Arbeitgeberleistung – z.B. aus sozialstaatlichen Gründen oder zur Gewährleistung des Gesundheitsschutzes der Arbeitnehmer auferlegt ist (LAG Niedersachsen, B.v. 22.8.2023 – 13 Ta 163/23 – BeckRS 2023, 25487 Rn. 12; BAG, B.v. 1.3.2022 – 9 AZB 25/21 – NJW 2022, 1899 Rn. 16 zu einer anderen „Corona-Prämie“). Der Arbeitgeber muss nur die nach § 26e Abs. 2 Satz 1 KHG als prämienberechtigten Pflegefachkräfte feststellen und anschließend die zugewiesenen Mittel des Bundes an diese verteilen. Für eine freie Entscheidung der Träger der betroffenen Einrichtungen, einem bestimmten Teil der Belegschaft eine besondere Leistung aus gegebenem Anlass zukommen zu lassen, besteht kein Raum (LAG Nürnberg, U.v. 29.10.2024 – 7 SLa 22/24 – BeckRS 2024, 41632 Rn. 22 ff.).

56

4.5 Nach alledem steht der Klägerin der Zahlungsanspruch von ... Euro zu 65% und abzüglich des bereits geleisteten Betrags, damit noch in Höhe von 1.145,98 Euro zu.

57

4.6 Die Entscheidung über die Zinsen beruht auf den § 291, § 288 Abs. 1 BGB. Eine Geldschuld hat der Schuldner von dem Eintritt der Rechtshängigkeit an zu verzinsen, auch wenn er nicht im Verzug ist. Der Verzugszinssatz beträgt für das Jahr fünf Prozentpunkte über dem Basiszinssatz.

58

5. Die Kostenentscheidung folgt aus § 154 Abs. 1 VwGO. Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit ergibt sich aus § 167 VwGO, § 709 Zivilprozessordnung (ZPO).