Liste von Gerichtsentscheidungen zum Thema „**Hilfe zur Pflege / Kosten für Assistenz**“, die für Menschen mit Behinderung interessant sein können

(Letzte Bearbeitung: 05.01.2024)

Datum	**Gericht und Aktenzeichen**	**Kernaussage bzw. Stichworte zum Inhalt** **-** Für die Richtigkeit kann keine Gewähr übernommen werden! -	**Aufnahme der Entscheidung in diese Liste**
07.12.2023	EuGH in Luxemburg, Az.: C-518/22	**Suche nach einer Assistenzperson bestimmten Alters ist keine Altersdiskriminierung** Wer eine*n persönliche*n Assistent*in sucht, darf in der Stellenausschreibung Altersvorgaben machen, ohne Gefahr zu laufen, wegen Altersdiskriminierung verklagt zu werden. Behinderte Menschen müssen in der Lage sein, zu entscheiden, wie, wo und mit wem sie leben. Darüber hinaus kann sich ein*e persönliche*r Assistent*in leichter in das persönliche und soziale Umfeld der behinderten Person einfügen, wenn beide derselben Altersgruppe angehören. Alterswünsche für persönliche Assistenz gehören zum Recht auf Selbstbestimmung. Hinter dem Urteil steht der Fall einer Studentin, die in allen Lebensbereichen ihres Alltags Unterstützung braucht. Ein Assistenzdienstleister hatte im Juni 2018 für die damals 28-Jährige eine Stellenanzeige geschaltet. Gesucht wurde eine weibliche Assistentin im Alter "zwischen 18 und 30 Jahren". Eine 50 Jahre alte Frau, deren Bewerbung erfolglos blieb, sah sich aufgrund ihres Alters diskriminiert und zog vor Gericht.	05.01.2024
08.09.2023	SG Marburg, Az. S 9 SO 27/23		
10.11.2022	BSG in Kassel, Az.: B 3 KR 15/20 R	**Anspruch auf die Weiterfinanzierung von häuslicher Krankenpflege im Falle eines Krankenhausaufenthaltes** Organisiert eine Person die für sie im Alltag erforderliche häusliche Krankenpflege im so genannten Arbeitgebermodell, wird diese auch während eines Krankenhausaufenthaltes (weiter)finanziert. Da davon auszugehen ist, dass der Krankenpflegebedarf einer solchen Person über die für die stationäre Behandlung einer Krankheit erforderliche	17.11.2022

		Krankenpflege hinausgeht, kann auch das Krankenhaus ein „geeigneter Ort“ zur Erbringung von Leistungen der häuslichen Krankenpflege sein. Außerdem kann nur durch die Weiterfinanzierung der vorhandenen Arbeitskräfte gewährleistet werden, dass die häusliche Krankenpflege auch nach dem Krankenhausaufenthalt sichergestellt ist.	
17.08.2022	LSG Baden-Württemberg, Az.: L 2 SO 1906/18	**Häusliche Pflegehilfe** Der Begriff der „häuslichen“ Pflegehilfe in § 64b SGB XII dient allein der Abgrenzung zur stationären Pflege. Für die Einstufung als häusliche Pflegehilfe kommt es also nicht auf den Aufenthaltsort des Pflegebedürftigen an, sondern allein auf die Art der Leistung. Wird die Pflege von einem ambulanten Pflegedienst oder einer einzelnen Pflegekraft durchgeführt, handelt es sich um „häusliche“ Pflegehilfe – unabhängig davon, ob sie zu Hause beim Pflegebedürftigen erfolgt oder anderswo, z.B. am Arbeitsplatz.	07.02.2023
19.05.2022	BSG in Kassel, Az.: B 8 SO 13/20 R	**behinderungsbedingte (Mehr-)Kosten bei Urlaubsreisen** Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, die zu den Leistungen der Eingliederungshilfe zählen, können auch für Maßnahmen gewährt werden, denen als Teilhabeziel das Bedürfnis nach Freizeit und Freizeitgestaltung zu Grunde liegt. Deshalb können im Einzelfall auch die notwendigen behinderungsbedingten Mehrkosten bei Erholungsreisen im Rahmen der Eingliederungshilfe finanziert werden. Hierzu zählen Kosten für Unterkunft und Verpflegung der Assistenzkräfte, aber auch die (im Vergleich zu einer nichtbehinderten Person) erforderlichen behinderungsbedingten Mehrkosten, nicht aber die Reisekosten insgesamt. Im Einzelfall muss geklärt werden, ob die gewünschte Freizeitaktivität unentbehrlich zum Erreichen des Ziels der Teilhabe ist, und ob sie finanziell angemessen ist. Im konkreten Fall ging es um einen auf Persönliche Assistenz angewiesenen Mann, der den Träger der Eingliederungshilfe auf Übernahme der Reisekosten einer Begleitperson für eine einwöchige Nordsee-Kreuzfahrt verklagt hatte.	17.11.2022
11.11.2021	Sächsisches LSG, Az.: L 8 SO 39/21 B ER	**Arbeitgeber:innen-Modell: Arbeitszeit und Höhe des Persönlichen Budgets** ● Das Arbeitszeitschutzgesetz gilt auch im Arbeitgeber:innen-Modell. Der Ausnahmetatbestand (§ 18 Abs. 1 Nr. 3 ArbZG) ist nicht erfüllt. ● Eine Tariforientierung beim Arbeitgeber:innen-Modell ist angemessen, da auch bei professionellen Leistungserbringern (von Sachleistungen) die	05.07.2022

		Zahlung tariflicher Vergütungen nicht als unwirtschaftlich angesehen werden kann. Ein Indiz dafür ist auch die Tariflohnbindung im pflegerischen Bereich, die ab September 2022 gilt. ● Ist eine Heranziehung während des Bereitschaftsdienstes danach in nahezu jedem Bereitschaftsdienst mehrere Male zu erwarten, kann es angemessen sein, keinen oder nur einen geringen Abschlag von der für die Vollarbeit üblichen Vergütung vorzunehmen. ● Es ist nicht zu beanstanden, wenn der:die behinderte Arbeitgeber:in ihre Arbeitskräfte in Anlehnung an TVöD, P-Tabelle, Gruppe 6, Stufe 2 entlohnt. ● Die Höhe des Persönlichen Budgets ist nicht automatisch gleichzusetzen mit den Kosten der entsprechenden Sachleistung.	
07.06.2021	LSG Berlin-Brandenburg, Az.: L 1 KR 416/20 NZB	**Bei einer Behinderung kann der Wechsel des Stoma-Beutels eine Leistung der Häuslichen Krankenpflege sein** Aus der Richtlinie zur Häuslichen Krankenpflege (HKP-RL) ergibt sich, dass oftmals ausschließlich aufgrund einer Behinderung ein Anspruch auf Häusliche Krankenpflege bestehen kann. Häusliche Krankenpflege beim Wechseln des Stoma-Beutels ist auch nicht dadurch ausgeschlossen, dass diese Tätigkeit zur Grundpflege gehört. Das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg hat in dieser Angelegenheit eine Beschwerde der beim Sozialgericht unterlegenen Krankenkasse zurück-gewiesen: Diese wollte trotz des geringen Streitwerts wegen der grundsätz-lichen Bedeutung der Entscheidung des Sozialgerichts Berufung einlegen. Die Richter konnten aber in dem Urteil keinen Widerspruch zu entsprechenden Entscheidungen des Bundessozialgerichts erkennen, was eine Berufung gerechtfertigt hätte.	10.09.2021
10.11.2020	LSG Sachsen, Az.: L 8 SO 67/20 B ER	**Pflegegeld im Arbeitgebermodell für Häusliche Krankenpflege** Auch bei Häuslicher Krankenpflege rund um die Uhr, die im Arbeitgeber-modell organisiert wird, besteht ein Anspruch Pflegegeld nach § 64a Abs. 1 SGB XII. Die Richter begründeten dies damit, dass trotz professioneller Pflege Zwischenräume verbleiben können, in denen Pflege auch noch selbst zu organisieren ist. Schon für diese müssen der pflegebedürftigen Person die finanziellen Anreize durch das Pflegegeld zur Verfügung stehen. Dabei kommt es nicht darauf an, ob tatsächlich Pflege durch Verwandte oder Nachbarn in Anspruch genommen wird. Es muss lediglich immer wieder die Möglichkeit bestehen, dass es dazu kommt. Ein Anspruch auf Pflegegeld nach dem SGB XII besteht nur dann nicht, wenn das Pflegegeld nach dem SGB XI zur Finanzierung der Pflege ausreicht bzw.	17.09.2021

		nicht vollständig verbraucht wird.	
30.07.2020	Bayerisches LSG, Az.: L 4 P 50/19	**Wegfall des Pflegegelds nach SGB IX bei Verweigerung des Pflegeberatungseinsatzes gemäß § 37 Abs. 3 SGB XI** Verweigert eine Person, der ein Pflegegrad zuerkannt wurde, den Pflegeberatungseinsatz, kann das Pflegegeld gekürzt oder sogar gestrichen werden. Nach Auffassung des Bayerischen LSG stellt die Pflicht, (je nach Pflegegrad) vierteljährlich bzw. halbjährlich eine solche Beratung in der eigenen Häuslichkeit von einem Pflegedienst in Anspruch zu nehmen, keinen unverhältnismäßigen Eingriff in die Grundrechte dar. Es sei keine Verletzung der geschützten Ehe und Familie erkennbar (Art. 6 GG). Auch eine Bevormundung der pflegenden Familienangehörigen bzw. des pflegebedürftigen Menschen durch die Pflegeberatung sei nicht ersichtlich. Ein Verstoß gegen Art. 3 S. 2 GG komme ebenfalls nicht in Betracht, wonach niemand wegen seiner Behinderung benachteiligt werden dürfe.	10.06.2021
07.05.2020	BSG in Kassel, Az.: B 3 KR 4/19 R	**An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen ist keine „einfachsten Behandlungspflege“** Für das An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen ab Klasse II sind spezielle Kenntnisse und Erfahrungen hinsichtlich der Technik des Anlegens notwendig, um Schmerzen und Druckschädigungen zu vermeiden. Deshalb kann dafür im Einzelfall medizinisches Fachpersonal erforderlich sein, das von der Krankenkasse finanziert werden muss. Kompressionsstrümpfe der Klasse II bis IV dürfen nicht mit Thrombosestrümpfen und Kompressionsstrümpfen der Klasse I gleichgesetzt werden, deren An- und Ausziehen als Maßnahmen der sog. einfachsten Behandlungspflege von Mitarbeiter*innen einer Einrichtung der Eingliederungshilfe bzw. von Haushaltsangehörige unentgeltlich mit übernehmen muss.	31.03.2021
29.03.2019	LSG Berlin-Brandenburg, Az.: L 1 KR 466/17	**Kostenerstattung für selbstbeschaffte Häusliche Krankenpflege** Kann ein Pflegedienst nicht alle der ärztlich verordneten Leistungen erbringen, so muss die Krankenkasse zusätzlich auch Kosten für die Leistungen übernehmen, die nicht vom Pflegedienst erbracht werden. Die Höhe der Kostenerstattung für (selbstbeschaffte) Personen, die derartige Leistungen in Ergänzung zum Pflegedienst erbracht haben bzw. erbringen, ist jedoch begrenzt auf den Betrag, den ein Pflegedienst für die Leistung(en) in Rechnung gestellt hätte.	04.03.2020
14.03.2019	BverfG in Karlsruhe, Az.: 1 BvR 169/19	**Eilentscheidung zur Sicherung der erforderlichen Assistenz** Droht einer Person eine schwerwiegende Verletzung ihrer Rechte, die durch eine spätere Entscheidung im normalen Verfahren nicht mehr	21.07.2020

		beseitigt werden könnte, kann das Bundesverfassungsgericht auch dann eine Eilentscheidung erlassen, wenn eine abschließende Klärung des Sachverhalts noch nicht möglich ist. Im konkreten Fall ging es um die Höhe eines Persönlichen Budgets: Mit den Leistungen in der bewilligten Höhe war es dem Kläger nicht möglich, seine Assistenzkräfte zu entlohnen, die bei ihm im Arbeitgebermodell beschäftigt waren. Um eine Kündigung der Assistenzkräfte zu vermeiden, verurteilte das Gericht den zuständigen Sozialhilfeträger in einer Eilentscheidung zur Übernahme der erforderlichen Kosten.	
06.11.2018	Bayerisches LSG, Az.: L 5 P 11/16	**Beantragung von Leistungen der Pflegeversicherung** Leistungen der Pflegeversicherung müssen rückwirkend ab dem Zeitpunkt gezahlt werden, an dem ein formloser Antrag bei der Pflegekasse eingegangen ist – und nicht erst ab dem Zeitpunkt, zu dem das von der Pflegekasse übersandte Antragsformular zurückgesendet wurde. Im konkreten Fall wurde die Pflegekasse zu Strafzahlungen in Höhe von 70 Euro pro Woche verurteilt – und zwar für den Zeitraum, der fünf Wochen nach Eingang des formlosen Antrags begann, und mit Eingang des Antragsformulars der Pflegekasse bei dieser endete. Die Pflegekasse wäre verpflichtet gewesen, durch ein Wiedervorlagesystem wenigstens einmal nachzufassen und zu klären, ob die Antragsformulare auch angekommen sind oder ob es Gründe dafür gibt, dass sie nicht zeitnah zurückgesendet werden. Die Tatsache, dass in der Regel bzw. in nahezu allen Fällen die Pflegebedürftigen die Formblätter ausfüllen und als Voraussetzung für eine Begutachtung durch den MDK zurücksenden, entbindet die Pflegekasse nicht von dieser Pflicht.	02.05.2019
20.04.2018	SG Karlsruhe, Az.: S 2 SO 3939/17	**Lebensversicherung als anzurechnendes Vermögen** Die Verwertung einer Lebensversicherung, die zur Altersvorsorge naher Angehöriger (im vorliegenden Fall für einen volljährigen Sohn mit Behinderung) dienen soll, kann allenfalls dann als Härte im Sinne von § 90 Abs. 3 SGB XII angesehen werden, wenn die vertragliche Gestaltung eine anderweitige Mittelverwendung weitestgehend ausschließt. Ist es demjenigen, der Sozialleistungen beantragt hat, jederzeit möglich, die Mittel für sich selbst zu verwenden und die Bezugsberechtigung des Dritten im Todesfall zu ändern, liegen hingegen keine ausreichenden objektiven Anhaltspunkte für die „subjektive Zweckbestimmung zur Drittabsicherung“ im Sinne der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts vor. Die Verwertung einer für die spätere Bestattung vorgesehenen Bargeld-	22.02.2019

		reserve stellt keine Härte im Sinne von § 90 Abs. 3 SGB XII dar.	
07.03.2018	SG Fulda, Az.: S 7 SO 73/16 Berufung wurde eingelegt → anhängig beim LSG Hessen, Az.: L 4 SO 87/18	**Gründe für Unzumutbarkeit, in einer stationären Einrichtung zu leben** Gründe, weshalb Assistenz in der eigenen Wohnung trotz gegenüber einer Heimunterbringung deutlich höherer Kosten finanziert werden muss, können sein: • enge Bindung zu einer in unmittelbarer Nähe lebenden Person (im vorliegenden Urteil: zur Mutter, die in darüber liegender Wohnung lebt) • keine bzw. nur sehr wenige gleichaltrige andere Personen in der stationären Einrichtung • ungenügende personelle Ausstattung, aufgrund derer zeitnahe Toilettengänge, insbesondere nachts, nicht gewährleistet werden können • Fehlen von festen Bezugspersonen aufgrund der Personalfluktuation **Erstmalig wird in einem Urteil unter Bezugnahme Hinweis auf Art. 19 der UN-Behindertenrechtskonvention die glaubhaft geäußerte Versicherung, dass ein Aufenthalt in einer stationären Einrichtung ausdrücklich nicht gewünscht ist, als ausreichender Grund dafür angesehen, dass einer Person die Inanspruchnahme stationärer Leistungen nicht zugemutet werden kann und deshalb ein Kostenvergleich gemäß § 13 SGB XII nicht angestellt werden darf.** Allerdings wird konstatiert, dass mit den Mitteln der Sozialhilfe keine optimale Versorgungssituation zur Verfügung gestellt werden muss. **Hintergrund:** In Art.19 der (in Deutschland seit 2009 gültigen) UN-Behindertenrechtskonvention heißt es, dass Menschen mit Behinderungen *die Möglichkeit haben müssen, ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben, und nicht verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben*. Trotzdem gilt nach wie vor auch § 13 SGB XII. Dieser Paragraph besagt, dass der grundsätzliche Vorrang der ambulanten Leistung nur dann gilt, wenn sie gegenüber der entsprechenden Leistung in einer stationären Einrichtung nicht mit unverhältnismäßigen Mehrkosten verbunden ist und das Leben in einer stationären Einrichtung für die betroffene Person *nicht unzumutbar* ist. Bei der Entscheidung ist zunächst die Zumutbarkeit zu prüfen. Dabei sind die persönlichen, familiären und örtlichen Umstände angemessen zu berücksichtigen. Bei Unzumutbarkeit ist ein Kostenvergleich nicht vorzunehmen.	18.01.2019, ergänzt am 25.02.2019
22.02.2018	LSG Baden-Württemberg, Az.: L 7 SO 3516/14	**Bei Ablehnung eines Antrags: Nachweispflicht von vergleichbaren Angeboten** Bei der Ablehnung einer Leistung muss der zuständige Kostenträger die antragstellende Person über gleich geeignete und tatsächlich zur Verfügung stehende stationäre und ambulante Einrichtungen informieren. Im Urteil wird allerdings noch einmal klargestellt, dass die Bewilligung von Leistungen der Eingliederungshilfe im persönlichen Budget ihrer Höhe nach	21.07.2020

		auf vergleichbare Leistungen nach dem Sachleistungsprinzip im ambulanten und stationären Bereich begrenzt ist. Über das persönliche Budget können die Betroffenen keine erheblich höheren Leistungen gegenüber den Sozialhilfeträgern durchsetzen. Auch Art. 19 UN-BRK begründet keine Ansprüche der Betroffenen unabhängig von der Höhe der Kosten zulasten der Allgemeinheit.	
17.10.2017	LSG Niedersachsen-Bremen, Az.: L 16 KR 62/17	**Anlegen eines Stützkorsetts ist als Leistung der häuslichen Krankenpflege gesondert zu vergüten** Das An- und Ablegen des Stützkorsetts ist eine "krankheitsspezifische verrichtungsbezogene Pflegemaßnahme" und deshalb als Leistung der häuslichen Krankenpflege gesondert zu vergüten. Die Richter begründeten ihre Entscheidung damit, dass das Stützkorsett eng anliegen muss und beim An- und Ausziehen mehrere Häkchen und ein Reißverschluss geschlossen werden müssen. Dafür ist deutlich mehr Kraft erforderlich als beim Anziehen normaler Kleidung. Im konkreten Fall ging es um eine 87-jährige Frau, die unter anderem an einer Verformung der Wirbelsäule und an fortschreitender Osteoporose litt und das vom Arzt verordnete Stützkorsett wegen Schwindel und Motorikschwäche nicht eigenständig an- und auszuziehen konnte.	23.07.2023
18.05.2017	Bayerisches LSG, Az.: L 4 P 59/13	**Kosten für Pflegehilfsmittel** Nach § 40 SGB XI werden einer pflegebedürftigen Person z. Zt. bis zu 40 Euro pro Monat für „zum Verbrauch bestimmte[r] Hilfemittel“ erstattet. Die Erstattung erfolgt in der Regel nach Vorlage entsprechender Nachweise. Wenn der Leistungsanspruch in einem bestimmten Zeitraum in der Vergangenheit stets voll ausgeschöpft wurde und eine Veränderung des Bedarfs an Pflegehilfsmitteln nicht zu erwarten ist, kann der zur Verfügung stehende Betrag auch ohne die Vorlage von Nachweisen ausgezahlt werden. (Aufgrund des Antragsprinzips ist eine rückwirkende Leistungsgewährung grundsätzlich ausgeschlossen.)	27.07.2017
28.04.2017	Bayerisches LSG, Az.: L 8 SO 206/15	**Befristung von Bescheiden über Hilfe zur Pflege** Es ist nicht zulässig, dass Grundlagenbescheide über Hilfe zur Pflege befristet werden. Befristungen können nur bis zu einer Gesamtdauer von drei Jahren erfolgen und auch nur, wenn eine Verringerung des Hilfebedarfs zu erwarten ist. Dabei ist die bloße Möglichkeit der Verbesserung des Gesundheitszustands kein ausreichender Grund für eine Befristung. (Anderes gilt für den Bescheid über das Pflegegeld, das nach Ermessen des	27.07.2017

		Sozialhilfeträgers um bis zu zwei Drittel gekürzt werden kann.)	
03.11.2016	SG Mannheim, Az.: S 8 SO 653/13	**Einkommensanrechnung bei Bezug von Hilfe zur Pflege** Pflegebedürftige Personen mit dem Pflegegrad 4 bzw. 5 müssen einen Eigenanteil zu ihren Pflegekosten leisten, der maximal 40 % des Betrages ausmacht, um den die Einkommensgrenze überschritten wird. Der Eigenanteil kann aber auch je nach Art des Bedarfs, der Art oder Schwere der Behinderung oder der Pflegebedürftigkeit, der Dauer und Höhe der erforderlichen Aufwendungen sowie der besonderen Belastungen der pflegebedürftigen Person und ihrer unterhaltsberechtigten Angehörigen auf bis zu 0 % reduziert werden. Im entschiedenen Fall muss die pflegebedürftige Person trotz hohen Einkommens keinen Eigenanteil leisten. Ausschlaggebend hierfür waren die Behinderung als dauerhafte Einschränkung der Gesundheit und länger andauernde behinderungsbedingte Aufwendungen.	01.03.2017
12.09.2016	BVerfG in Karlsruhe, Az.: 1 BvR 1630/16	**Effektiver Rechtsschutz bei Bewilligung eines zu geringen persönlichen Budgets zur Finanzierung eines Arbeitgebermodells** Wird ein zu geringes persönliches Budget zur Finanzierung eines Arbeitgebermodells bewilligt, so kann eine einstweilige Anordnung beantragt werden, um die realen Kosten abzudecken. Dieses Rechtsmittel soll verhindern, dass Assistenzkräfte entlassen werden (müssen), d. h. dass Tatsachen geschaffen werden, die nicht mehr rückgängig gemacht werden können, wenn sich ein ergangener Bescheid bzw. Beschluss nach (endgültiger) richterlicher Prüfung als rechtswidrig erweist. Einstweiliger Rechtsschutz muss deshalb so lange gewährt werden, bis das (Haupt-)Verfahren abgeschlossen ist. Er muss auch über das Ende der Bewilligungsdauer des angegriffenen Bescheids hinaus gewährt werden, wenn ein (gleichlautender) Folgebescheid ergangen ist, gegen den ebenfalls Widerspruch eingelegt wurde. Der Erlass einer einstweiligen Anordnung darf nicht auf Grund der Tatsache verwehrt werden, dass es in Vergangenheit möglich war, im Arbeitgebermodell angestellte Kräfte anderweitig zu finanzieren. Vielmehr muss bei der Bearbeitung des Antrags auf einstweiligen Rechtsschutz geprüft werden, ob genau dies auch weiterhin möglich ist.	23.01.2017
30.06.2016	BSG in Kassel, Az.: B 8 SO 6/15 R	**Örtliche Zuständigkeit für Hilfe zur Pflege** Mit Inkrafttreten des SGB XII am 1.1.2005 wird die Zuständigkeit für Hilfe zur Pflege für das Wohnen in der eigenen Wohnung behandelt wie die Zuständigkeit für ambulant betreutes Wohnen: ● Bei denjenigen, die seit 31.12.2004 oder früher ununterbrochen, d. h. vor	17.11.2017, ergänzt am 02.03.2018 und am 02.01.2023

		Inkrafttreten des SGB XII, Leistungen der Hilfe zur Pflege bekommen haben, gilt weiterhin: Bei einem Umzug in den Zuständigkeitsbereich eines anderen Sozialhilfeträgers ist jeweils der „neue“ Sozialhilfeträger zuständig. ● Bei denjenigen, die nach dem 1.1.2005 erstmals oder nach einer mindestens eintägigen Unterbrechung erneut Leistungen der Hilfe zur Pflege bezogen haben, ist (lebenslang) der Sozialhilfeträger zuständig, der diese erstmals oder erneut gewährt hat.	
26.04.2016	LSG Schleswig-Holstein, Az.: L 7 P 6/14	**Blutzuckermessungen und Insulingaben sind Leistungen der Behandlungspflege** und können daher nicht bei der Bemessung des Zeitbedarfs für die Grundpflege berücksichtigt werden, um eine (höhere) Pflegestufe zu erreichen	06.10.2016
20.04.2016	BSG in Kassel, Az.: B 3 P 4/14 R	**Rahmenbedingungen für Verhinderungspflege** ● Ein Anspruch auf Verhinderungspflege besteht auch dann, wenn die Pflegeperson nur stundenweise verhindert ist. ● Wenn an einem Tag weniger als 8 Stunden Verhinderungspflege geleistet wird, so verringern die dafür nachgewiesenen Aufwendungen das zur Verfügung stehende Jahresbudget von 1.612 Euro. Die Pflegekasse hat Ermessensspielräume, in welcher Höhe auch Fahrt- und Unterkunftskosten aus diesem Betrag erstattet werden. Es erfolgt jedoch keine Anrechnung auf die nach Tagen bemessene Höchstbezugsdauer von Verhinderungspflege (= 6 Wochen pro Jahr) und das Pflegegeld wird ungekürzt weitergezahlt. Verhinderungspflege muss nicht an einem Stück erbracht werden, d. h. die Zeiträume, in denen das zur Verfügung stehende Budget verbraucht wird, können in beliebig große Zeitspannen aufgeteilt werden. ● Ein Anspruch auf Verhinderungspflege besteht auch bei einem bis zu 6 Wochen langen (Urlaubs-)Aufenthalt im Ausland. ● Verhinderungspflege kann sowohl von Angehörigen als auch von erwerbsmäßig oder nicht erwerbsmäßig pflegenden Personen erbracht werden. Wird die Verhinderungspflege von Verwandten bis 2. Grades oder von Haushaltsangehörigen erbracht, so steht für nachgewiesene Aufwendungen nur der Betrag des Pflegegeldes zur Verfügung. ● Zur Verhinderungspflege zählen nicht nur die verrichtungsbezogenen Tätigkeiten der Pflegeversicherung, sondern auch Beaufsichtigung und Betreuung.	10.10.2016
17.12.2015	BSG in Kassel, Az.: B 8 SO 22/14 R	**Finanzierung von Assistenz im Krankenhaus durch einen ambulanten Dienst** In einem Vergleich erklärte sich die Krankenkasse bereit, die Kosten zu	29.01.2016

		übernehmen, die für die Assistenz durch einen privat von der Patientin organisierten Pflegedienst während eines (geplanten) Krankenhausaufenthalts [im Frühjahr 2010 (!)] entstanden sind.	
04.09.2015	LSG Berlin-Brandenburg, Az.: L 15 SO 175/15 B ER	**Hilfe zur Pflege im Arbeitgebermodell** Wichtige Aussagen/Klarstellungen: ● Das Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) hat für den Sozialhilfeträger nur für die Hilfeleistungen Bindungswirkung, die vom MDK-Gutachten erfasst werden – nicht aber für die „anderen Verrichtungen“ sowie für allgemeine Beaufsichtigung und Betreuung, für deren Finanzierung der Sozialhilfeträger aber auch zuständig ist. ● Angehörige können nicht zur Übernahme der Pflege verpflichtet werden. ● „Besondere Pflegekräfte“ im Sinne von § 65 Abs. 2 SGB XI können auch nicht professionelle Pflegekräfte sein.	15.12.2015
02.07.2015	SG München, Az.: S 51 SO 526/12	**Anspruch auf 24 Stunden-Pflege bei Gesundheitsgefährdung**	03.08.2017
23.06.2015	Sächsisches LSG, Az.: L 8 SO 8/15 B ER	**Leistungen durch nicht vertragsgebundene Anbieter** Gibt es im Zuständigkeitsbereich des Sozialhilfeträgers keinen Anbieter einer Leistung, mit dem der Sozialhilfeträger eine Leistungs- bzw. Vergütungsvereinbarung abgeschlossen hat, ist der Sozialhilfeträger verpflichtet, die Kosten für die Leistungserbringung durch einen nicht vertragsgebundenen Anbieter zu übernehmen. Da kein Kostenvergleich möglich ist, kann dieser Anbieter dem Sozialhilfeträger die tatsächlichen Kosten in Rechnung stellen. (Im vorliegenden Fall ging es um eine passive Nachtassistenz zur Vermeidung von Selbst- und Fremdgefährdung eines geistig behinderten Jugendlichen im Rahmen der Eingliederungshilfe.)	29.10.2015
28.05.2015	Sächsisches LSG, Az.: L 1 P 27/11	**Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen** Ein Zuschuss für eine weitere wohnumfeldverbessernde Maßnahme kann (nur) dann beantragt werden, wenn sich die Pflegesituation objektiv verändert hat und dadurch weitere Schritte der Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes erforderlich werden, die bei Durchführung der ersten (bzw. vorhergehenden) Umbaumaßnahme noch nicht notwendig waren. [Im entschiedenen Fall wurde kein zweiter Zuschuss gewährt, weil der Einbau einer behindertengerechten Dusche und die Verbreiterung der Badezimmertür innerhalb einer Umbaumaßnahme durchgeführt wurden.]	27.07.2016
28.05.2015	LSG Sachsen-Anhalt, Az.: L 5 P 17/12	**Voraussetzungen für eine Herabstufung in eine niedrigere Pflegestufe** Eine Person kann nur dann in eine niedrigere Stufe der Pflegeversicherung	30.07.2015

		zurückgestuft werden, wenn seit der letzten Begutachtung eine wesentliche Änderung der Verhältnisse, d. h. eine wesentliche Verringerung des für die Pflegeversicherung maßgeblichen Hilfebedarfs, eingetreten ist. Die Beweislast hierfür trägt die Pflegekasse. Dabei spielt es keine Rolle, ob die Person bei der vorausgegangenen Einstufung ggf. eine zu hohe Pflegestufe erhalten hat.	
22.04.2015	BSG in Kassel, Az.: B 3 P 8/13 R	**Gleichbehandlung und Gleichwertigkeit von Gutachten zur Pflegebedürftigkeit in der gesetzlichen und privaten Pflegeversicherung** Gutachten zur Pflegebedürftigkeit, welche die Firma MedicProof für die private Pflegeversicherung erstellt, sind in gleicher Weise gerichtlich anfechtbar wie Gutachten des Medizinischen Dienstes der (gesetzlichen) Krankenkassen. (Bisher hatten Gutachten der Firma MedicProof sozialgerichtliche Bindungswirkung und konnten nur dann angefochten werden, wenn sie grob unzutreffende Feststellungen enthielten.)	08.09.2015
25.02.2015	BSG in Kassel, Az.: B 3 KR 10/14 bzw. B 3 KR 11/14	**Anspruch auf häusliche Krankenpflege auch in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe** Die Krankenkasse muss die Kosten für qualifizierte Maßnahmen der Häuslichen Krankenpflege übernehmen, auch wenn der / die Betroffene in einer stationären Einrichtung der Behindertenhilfe lebt. Darunter fallen alle Leistungen, für dessen Durchführung medizinisch qualifiziertes Fachpersonal notwendig ist, soweit dies nicht in der Einrichtung vorhanden ist. Einfachste Leistungen der Häuslichen Krankenpflege hingegen, z. B. Medikamentengabe oder Blutdruckmessungen, für die es keiner besonderen Sachkunde oder Fertigkeiten bedarf, kann die Einrichtung der Krankenkasse allerdings nicht in Rechnung stellen.	31.07.2015
17.02.2015	SG Detmold, Az.: S 8 SO 328/12	**Höhe eines Persönlichen Budgets** Für die Festsetzung der Höhe eines Persönlichen Budgets sind die Leistungs- und Vergütungsvereinbarung des zuständigen Sozialhilfeträgers maßgeblich. Der Sozialhilfeträger darf keinen Stundensatz vorgeben, zu dem bestimmte Assistenzkräfte zu beschäftigen sind, oder vorgeben, wie das vertragliche Verhältnis zu diesen Kräften auszugestalten ist, ob beispielsweise als sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis oder als versicherungsfreie geringfügige Beschäftigung.	21.12.2015
26.11.2014	Schleswig-Holsteinisches LSG, Az.: L 9 SO 33/11	**Kosten für Verhinderungspflege im Ausland** - Der örtliche Sozialhilfeträger (am Wohnort des Antragstellers) muss die	24.06.2015, ergänzt am

		Kosten für Verhinderungspflege übernehmen, die nicht von der Pflegekasse übernommen werden. Dies gilt auch dann, wenn die Verhinderungspflege im Rahmen einer Ferienfreizeit im Ausland erbracht wird. - Die Regelung, dass keine Sachleistungen der Pflegeversicherung im Ausland finanziert werden, greift nicht, wenn die Verhinderungspflege in Deutschland beginnt bzw. endet und von einem deutschen Träger erbracht wird, der einen Versorgungsvertrag mit der Pflegeversicherung hat.	20.01.2016
08.10.2014	BSG in Kassel, Az.: B 3 P 4/13 R	**Künstliche Ernährung ist Nahrungsaufnahme im Sinne der Pflegeversicherung:** Eine Ernährung per Sonde – im vorliegenden Fall: parenterale Ernährung – ist untrennbarer Bestandteil einer Verrichtung nach § 14 Abs. 4 Nr. 2 SGB XI, nämlich der Nahrungsaufnahme. Deshalb ist der zeitliche Bedarf hierfür bei der Bemessung des Pflegebedarfs der betroffenen Person zu berücksichtigen.	29.01.2015
26.03.2014	BVerfG in Karlsruhe, Az.: 1 BvR 1133/12	**Die unterschiedliche Höhe von Pflegesachleistung und Pflegegeld ist verfassungsgemäß.** Wer einen Angehörigen zu Hause pflegt, hat keinen Anspruch auf eine gleich hohe Vergütung wie eine professionelle Pflegekraft. Abgesehen davon ist das Pflegegeld nur eine materielle Anerkennung, um die Bereitschaft zu erhalten, eine/n Angehörigen bzw. eine/n nahe/n Bekannten zu pflegen – aber keine Entlohnung.	15.05.2014
12.03.2014	LSG Nordrhein-Westfalen, Az.: L 10 P 7/14	**Kein Anspruch auf Verhinderungspflege im Ausland:** Aus der Rechtsprechung des EuGH, nach der ausschließlich Geldleistungen der Pflegeversicherung im Ausland gezahlt werden, folgt, dass im Ausland weder ein Anspruch auf Verhinderungspflege, noch ein Anspruch auf Kostenübernahme für Pflegehilfsmittel besteht. Die Verhinderungspflege ist kein Surrogat für das Pflegegeld, sondern eine Form der Sachleistung.	24.06.2015
12.02.2014	LSG Sachsen, Az.: L 8 SO 132/13 B ER	**Finanzierung von 24 Stunden-Assistenz:** Im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes wird der zuständige Sozialhilfeträger dazu verpflichtet, die 24 Stunden-Assistenz für ein Leben in der eigenen Wohnung vorerst zu bezahlen. Da eine eigenständige Lebensgestaltung außerhalb eines eher auf ältere Menschen ausgerichteten Pflegeheims gerade für junge Menschen von hohem Gewicht ist, kann einem 27-jährigen Mann mit Duchenne-Muskeldystrophie die Unterbringung in einer stationären Einrichtung nicht zugemutet werden, auch wenn diese deutlich preisgünstiger ist. Davon abgesehen kann ein behinderter Mensch, der aus einer stationären	12.11.2014, ergänzt am 24.06.2015

		Einrichtung ausziehen will, einen höheren und anderweitigen Hilfebedarf geltend machen, als den Hilfebedarf, der in einer stationären Einrichtung durch die Sachleistung gedeckt ist.	
07.10.2013	SG Düsseldorf, Az.: S 22 SO 319/13 ER	**in Artikel 19 der UN-Behindertenrechtskonvention festgeschriebenes Wunsch- und Wahlrecht der Wohnform vs. Kostenvergleich in § 13 SGB XII:** Der Wunsch der Klägerin, ihr Leben mit von ihr ausgesuchten Hilfskräften selbst bestimmt zu führen, ohne sich an die Regeln und Vorgaben einer Einrichtung halten zu müssen, ist zu respektieren.	04.03.2014
02.09.2013	LSG Schleswig-Holstein, Az.: L 5 KR 144/13 B ER	**Finanzierung von Assistenz im Krankenhaus bei einem Arbeitgebermodell mit SGB V-Leistungen:** Die Regelungen, die im Gesetz zur Regelung des Assistenzpflegebedarfs im Krankenhaus für behinderte Arbeitgeber*innen mit einem Anspruch auf Hilfe zur Pflege bzw. Eingliederungshilfe (SGB XII) festgeschrieben sind, gelten analog für behinderte Arbeitgeber*innen, die ihre Assistent*innen mit Leistungen zur Häuslichen Krankenpflege (SGB V) finanzieren.	02.12.2014
10.07.2013	Bayerisches LSG, Az.: L 2 P 50/10	**Einbeziehung von Arztbesuchen in die Berechnung des Pflegebedarfs:** Bei der Berechnung des Pflegebedarfs, der zur Einstufung in eine Pflegestufe führt, ist auch der Hilfebedarf für das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung für regelmäßige Arztbesuche zu berücksichtigen. Dabei spielt es keine Rolle, welche der tatsächlich stattgefundenen Arztbesuche mit der Krankenkasse abgerechnet wurden.	11.11.2014
21.03.2013	LSG Berlin-Brandenburg, Az.: L 27 P 73/11	Zur **Herabstufung in eine niedrigere Pflegestufe** genügt es nicht, dass bei einer erneuten Begutachtung durch den MDK ein geringerer Zeitaufwand für die notwendige Pflege festgestellt wird. Vielmehr muss nachgewiesen werden, dass sich der gesundheitliche Zustand (erheblich) verbessert hat.	04.03.2014
23.05.2013	LSG Berlin-Brandenburg, Az.: L 27 P 33/11		
28.02.2013	BSG in Kassel, Az.: B 8 SO 1/12 R	**Kosten für ein Assistent*innenzimmer sind Teil der Hilfe zur Pflege**: Die Kosten für einen Raum innerhalb der Wohnung einer behinderten Person, in dem sich Assistent*innen während Bereitschaftszeiten, in Ruhepausen oder bei Arbeitsunterbrechungen aufhalten können, sind Teil der Hilfe zur Pflege.	04.03.2014
06.02.2013	SG Landshut, Az.: S 10 SO 63/10	**Assistenz im Krankenhaus (vor In-Kraft-Treten des Gesetzes zur Regelung des Assistenzpflegebedarfs im Krankenhaus):** - Assistenz im Krankenhaus durch einen Assistenzdienst muss dann vom Sozialhilfeträger finanziert werden, wenn das Krankenhauspersonal dies für notwendig erachtet. - Assistenz im Krankenhaus ist keine Doppelleistung, die vom Sozialgesetz-	04.03.2014

		buch ausgeschlossen wird bzw. werden soll, sondern eine ergänzende Leistung. - Auch, wenn die Assistenz in einer stationären Einrichtung geleistet wurde, bleibt es eine ambulante Hilfe, für dessen Finanzierung der Träger zuständig ist, der auch die Assistenz außerhalb des Krankenhauses finanziert. - Wegen der vom Krankenhauspersonal erbrachten Leistungen wird die Forderung des Assistenzdienstes pauschal um 10 % gekürzt.	
28.11.2012	BVerfG, Az.: 1 BvR 2366/12	**ambulant vor stationär:** Der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung ist begründet, um den Umzug von einer Wohngemeinschaft in eine vollstationäre Einrichtung zu verhindern.	04.03.2014
18.09.2012	LG Berlin, Az.: 7 O 16/12	**Behandlungspflege:** Eine private Krankenversicherung muss Behandlungspflege, die durch Pflegedienste erbracht wird, erstatten. Die Anrechnung des Pflegegeldes auf den Erstattungsanspruch ist nicht zulässig.	31.07.2014
27.07.2012	SG Aachen, Az.: S 19 SO 66/11	**Eine Befristung der Bewilligung von Leistungen der Hilfe zur Pflege ist unzulässig.**	04.03.2014 ●
12.07.2012	EuGH, Az.: C-562/10	**Keine Pflegesachleistung im Ausland:** Hält sich eine pflegebedürftige Person in einem anderen EU-Staat auf, hat sie zwar Anspruch auf das Pflegegeld der Pflegeversicherung, nicht aber auf die Pflegesachleistung. Auch Kosten der Miete von Pflegehilfsmitteln in anderen Mitgliedstaaten werden nicht erstattet.	04.03.2014
12.07.2012	BSG in Kassel, Az.: B 3 P 6/11 R	**Verhinderungspflege:** Der im Pflegeversicherungsgesetz (SGB XII, § 39) festgelegte Betrag für Verhinderungspflege impliziert keinen Tagessatz. Er kann ausgeschöpft werden, auch wenn die Verhinderungspflege kürzer als 28 Tage (= im Gesetz festgelegte maximale Dauer) in Anspruch genommen wird.	04.03.2014
22.03.2012	BSG in Kassel, Az.: B 8 SO 1/11 R	**Wird eine Person von einem Pflegedienst versorgt, darf sie nicht aus Kostengründen dazu gezwungen werden, die hauswirtschaftlichen Tätigkeiten von einem anderen Dienstleister erledigen zu lassen.**	04.03.2014
19.03.2012	LSG Baden-Württemberg, Az.: L 2 SO 72/12 ER-B	**Die Eingliederungshilfe kennt keine Altersbegrenzung!** (Eingliederungshilfe für Nachtwache)	04.03.2014
17.02.2012	LSG Baden-Württemberg, Az.: L 4 P 2762/11	**Pflegegeldbezieher haben keinen Anspruch auf Zusatzleistungen als Härtefall**	04.03.2014
10.02.2012	SG Münster, Az.: S 6 P 135/10	**Die Einstufung in eine Pflegestufe darf nicht an wenigen Minuten scheitern:**	04.03.2014 ●

		Über die Einstufung in eine Pflegestufe darf nicht allein die Stoppuhr entscheiden. Die gesetzlich vorgesehene zeitliche Bemessung des Pflegeaufwands ist eine "scheinrationale Größe".	
02.02.2012	BSG in Kassel, Az.: B 8 SO 5/10 R	**Sozialhilfeträger an Zeitpunkt der Feststellung der Pflegebedürftigkeit durch Pflegekasse gebunden:** Der Sozialhilfeträger muss Leistungen der höheren Pflegestufe an ein Pflegeheim ab dem Zeitpunkt zahlen, ab dem auch die Pflegekasse höhere Leistungen bezahlt.	04.03.2014 ●
28.11.2011	LSG Nordrhein-Westfalen, Az.: L 20 SO 82/07	**Übernahme der Kosten für ein Zimmer für Assistenzkräfte im Rahmen der Hilfe zur Pflege:** Der Sozialhilfeträger muss die anteiligen Kosten für das der jeweiligen Pflegeperson zur Verfügung gestellte Zimmer übernehmen.	04.03.2014 ●
17.11.2011	LSG Berlin-Brandenburg, Az.: L 27 P 52/10	**Pflegeversicherung: Beweislastumkehr bei Rückstufung** Im Falle einer Rückstufung muss die Pflegekasse beweisen, dass sich der Gesundheitszustand einer Person geändert hat und sich dadurch der Hilfebedarf vermindert hat.	04.03.2014 ●
17.10.2011	LSG Nordrhein-Westfalen, Az.: L 8 R 420/11 B ER	**Ausländische Betreuungskräfte stehen in einem abhängigen Beschäftigungsverhältnis. Deshalb sind für diese Sozialversicherungsabgaben zu entrichten.**	17.12.2014
13.09.2011	SG Aachen, Az.: S 13 KN 70/11 KR	Das **Anlegen eines Stützkorsetts** ist eine Maßnahme der Häuslichen Krankenpflege und muss von den Krankenkassen finanziert werden.	04.08.2014
19.05.2011	LSG Nordrhein-Westfalen, Az.: L 2 KN 75/10 P	**Höhe der Leistungen zur Verhinderungspflege darf nicht auf Grundlage von Tagessätzen berechnet werden:** Der pflegebedürftigen Person steht bei der sog. Verhinderungspflege auch dann der volle Geldbetrag zur Verfügung, wenn weniger als 28 Tage zu überbrücken sind.	04.03.2014 ●
21.03.2011	SG München, Az.: S 32 SO 51/11 ER (einstweilige Anordnung) → Vergleich vom 17.12.2015	**Erstattung der Kosten für Assistenz im Krankenhaus bei KundInnen von Assistenzdiensten:** Aufgrund dieser sachlich nicht zu begründenden Ungleichbehandlung von behinderten Menschen, deren Assistenzkräfte unmittelbar bei ihnen angestellt sind, einerseits und KundInnen von Assistenzdiensten andererseits hat das Sozialgericht München den zuständigen Sozialhilfeträger im Wege einer einstweiligen Anordnung dazu verpflichtet, die Kosten für die notwendige Assistenz im Krankenhaus zu übernehmen, die durch einen Assistenzdienst geleistet wurde.	04.03.2014 ●
09.12.2010	LSG Hessen, Az.: 1 KR 187/10	Kosten für eine **24 Std.-Behandlungspflege** müssen dann in voller Höhe von der Krankenkasse übernommen werden, wenn die Grundpflege von einer	04.03.2014

	bzw. Az.: L 1 KR 189/10	anderen Person bzw. von Angehörigen geleistet wird, d. h. es darf keine Anrechnung der von Angehörigen erbrachten Zeiten der Grundpflege auf die Zeiten der Behandlungspflege geben. Neben den Leistungen zur Häuslichen Krankenpflege besteht der Anspruch auf Pflegegeld in voller Höhe.	
01.09.2010	LSG Nordrhein-Westfalen, Az.: L 12 SO 36/09	**Rückwirkende Zahlung von „Restpflegegeld“**: Wurde das „Restpflegegeld“ (= ein Drittel des Pflegegelds, das einer Person verbleibt, wenn sie Unterstützung durch einen Pflege- oder Assistenzdienst bekommt bzw. ihre Assistenz im Arbeitgebermodell organisiert) in rechtswidriger Weise nicht ausgezahlt, so muss es nachgezahlt werden.	04.03.2014 ●
17.06.2010	BSG in Kassel, Az.: B 3 KR 7/09	**24-Stunden-Intensivpflege:** Der auf die Grundpflege täglich entfallende Zeitanteil darf nicht vollständig von den 24 Stunden abgezogen werden.	04.03.2014
28.01.2010	LSG Niedersachsen-Bremen, Az.: L 8 SO 6/08	**Sicherstellung der Pflege mit dem Arbeitgebermodell** - Sozialhilfeträger muss die Steuerberatungskosten als Teil der Assistenzkosten übernehmen: Dem Kläger kann es nicht zugemutet werden, die Lohnabrechnung verschiedener Beschäftigungsverhältnisse, die nicht im Rahmen des einfachen "Haushaltsscheckverfahrens“ abgerechnet werden, selbst vorzunehmen. - Das Pflegegeld dient nicht zur konkreten Abdeckung der Assistenzkosten, sondern zur Erhaltung der Bereitschaft zur Pflege.	04.03.2014
28.01.2010	LSG Niedersachsen-Bremen, Az.: L 8 SO 233/07	**Kriterien für die Zumutbarkeit bzw. Unzumutbarkeit einer stationären Einrichtung**: Es ist einem spastisch behinderten Mann mit größer werdenden Einschränkungen nicht mehr zuzumuten, in einer stationären Einrichtung zu verbleiben, da nicht flexibel genug auf seine individuellen Bedürfnisse reagiert bzw. eingegangen werden kann. Wegen der festgestellten Unzumutbarkeit der stationären Unterbringung darf nach § 13 SGB XII kein Kostenvergleich zwischen ambulanter und stationärer Versorgung vorgenommen werden.	04.03.2014 ●
16.07.2009	EuGH, Az.: C-208/07	**Stationäre Pflegeleistungen, auf die in Deutschland auf Grundlage des SGB XI ein Anspruch besteht, müssen im Ausland nicht zwingend geleistet werden.** (Ausschlaggebend ist das System der sozialen Sicherheit des jeweiligen Landes, in dem die versicherte Person Leistungen in Anspruch nehmen möchte.)	11.09.2015
30.03.2009 bzw. 19.05.2009	SG Darmstadt, Az.: S 17 SO 18/09 ER bzw. Hessisches LSG,	**Sozialhilfeträger muss Zumutbarkeit von stationärer Unterbringung individuell nachweisen:** Der Leistungsträger muss bei der Anwendung von § 13 SGB XII die indivi-	04.03.2014 ●

	Az.: L 9 SO 65/09 B ER	duelle Zumutbarkeit einer Unterbringung in einer stationären Einrichtung nachweisen.	
18.02.2009	SG Dortmund, Az.: S 47 SO 303/08 ER	**Keine Verwertung einer Sterbeversicherung zur Deckung von Kosten für ein Pflegeheim:** Die Auflösung einer (angemessen hohen) Sterbeversicherung, um mit dem Erlös Pflegekosten in einer stationären Einrichtung zu finanzieren, stellt eine nicht zumutbare Härte dar – insbesondere, wenn der Rückkaufswert bei weniger als 50 % liegt.	12.01.2015
02.02.2009	LSG Niedersachsen-Bremen, Az.: L 8 SO 59/08 ER	**Nicht-Zumutbarkeit einer stationären Einrichtung** Der Sozialhilfeträger muss die Kosten für ambulantes betreutes Wohnen übernehmen. Das Gericht urteilte, dass die als kostengünstigere Alternative vorgeschlagene Heimunterbringung für die psychisch kranke Frau nicht zumutbar ist.	17.03.2015
09.10.2008	SG Osnabrück, Az. S 5 SO 64/05	**persönliche Assistenz während eines Krankenhausaufenthalts:** Die Krankenkasse muss einer Frau mit Muskeldystrophie und rund-um-die-Uhr-Assistenzbedarf die Kosten für die eigenen Pflegekräfte während eines 4 ½-wöchigen Krankenhausaufenthalts erstatten. Der Anspruch beruht auf § 13 Abs. 3 SGB V. Nach dieser Vorschrift sind die Kosten für eine selbstbeschaffte Leistung in der entstandenen Höhe zu erstatten, wenn die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen konnte oder diese zu Unrecht abgelehnt hat. Diese Voraussetzungen sind erfüllt, wenn die Grundpflege während einer stationären Behandlung aufgrund einer schwerwiegenden Behinderung nicht durch das Krankenhaus sichergestellt werden kann und der Versicherte aus diesem Grund seine eigenen Pflegekräfte mitbringt. [Zwischen dem Krankenhausaufenthalt und dem Urteilsspruch liegen 6 ½ Jahre! - vgl. auch neue gesetzliche Regelung, gültig seit 5.8.2009]	04.03.2014 ●
01.10.2008	Schleswig-Holsteinisches LSG, Az.: L 9 B 461/08 SO ER /L 9 B 246/08 SO PKH	**Bestattungsvorsorgevertrag als Schonvermögen:** Vermögen aus einem Bestattungsvorsorgevertrag für eine angemessene Bestattung und Grabpflege stellt Schonvermögen dar, d. h. steht dem Bezug von Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII nicht entgegen.	04.03.2014
28.08.2008	Sächsisches LSG, Az.: L 3 B 613/07 SO-ER	**Persönliche 24 Stunden-Assistenz für Studienanfängerin:** Einer jungen Frau werden implizit die Kosten zugesprochen, um ihre persönliche Assistenz, die rund um die Uhr notwendig ist, im so genannten Arbeitgebermodell zu finanzieren. - Die junge Frau muss sich nicht auf eine Unterbringung in einer Behinderten-einrichtung oder eine Versorgung durch einen kostengünstigeren Pflege-	04.03.2014 ●

		dienst verweisen lassen – insbesondere deshalb nicht, weil keine konkreten kostengünstigeren Versorgungsangebote benannt worden sind. - Eine stationäre Unterbringung ist für die junge Frau unzumutbar. - Im Rahmen des Assistenzmodells kann die junge Frau weder zur Beschäftigung von Absolventinnen des Freien Sozialen Jahres (FSJ) noch zum Einsatz von Zivildienstleistenden (ZDL) gezwungen werden: FSJlerinnen scheiden aus, weil es sich bei der Stelle um keine gemeinwohlorientierte Einrichtung handelt, ZDLs scheiden wegen des Anspruchs auf gleichgeschlechtliche Pflege aus:	
26.08.2008	Thüringer LSG, Az.: L 6 P 463/05	**Bestandsschutz für Pflegestufe:** Hat eine Person vor dem 31.3.1995 (also vor Inkrafttreten der Pflegeversicherung) Leistungen der Krankenversicherung wegen Schwerpflegebedürftigkeit bezogen und wurde ihr nach Einführung der Pflegeversicherung Pflegestufe II zuerkannt, so darf diese Einstufung nicht nach unten korrigiert werden, sofern sich der körperliche Zustand nicht wesentlich verbessert hat. Dies gilt auch bzw. gerade dann, wenn die Person nach den heute gültigen Begutachtungsrichtlinien die Kriterien für Pflegestufe II nicht erfüllen würde. vgl. auch Urteil des Bundessozialgerichts vom 13.03.2001	04.03.2014 ●
04.06.2008	Hessisches LSG, Az.: L 7 SO 131/07 ER	**Kosten für eine Haushaltshilfe** Die Kosten für eine Haushaltshilfe müssen anteilig mit Leistungen aus der Pflegeversicherung finanziert werden. Bei der Berechnung dieses Anteils ist von der Pflegesachleistung auszugehen.	04.03.2014 ●
30.04.2008	Bayerisches LSG, Az.: L 2 P 2/08	**Leistungen zur häuslichen Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson:** Ein Antrag auf Verhinderungspflege muss nicht zwingend im Voraus gestellt werden.	04.03.2014
18.03.2008	BSG in Kassel, Az.: B 8/9b SO 9/06 R	**Berücksichtigung eines angemessenen Bestattungsvorsorgevertrages bei der Gewährung von Sozialhilfe / Übernahme von ungedeckten Heimpflegekosten:** Ein Kläger kann im Hinblick auf die Übernahme ungedeckter Heimpflegekosten nicht auf die mögliche Kündigung des Bestattungsvorsorgevertrags verwiesen werden, soweit es sich bei diesem um eine angemessene finanzielle Vorsorge für den Todesfall handelt.	04.03.2014
28.02.2008	**OVG Bremen,** Az.: S3 B 536/07	**Anspruch auf Pflegegeld der Sozialhilfe:** Das in Kombinationsleistungen enthaltene Pflegegeld der Pflegekasse kann auf das Pflegegeld der Sozialhilfe angerechnet werden.	12.01.2015
17.12.2007	Hessisches LSG, Az.: L 1 KR 110/06	**Krankenkasse muss für häusliche Krankenpflege (Behandlungspflege) am Arbeitsplatz aufkommen**	15.12.2015

04.12.2007	LSG Baden-Württemberg, Az.: L 11 KR 3761/07	Die **Überwachung künstlicher Beatmung** gehört zum Bereich der Behandlungspflege.	04.03.2014
15.11.2007	OVG Nordrhein-Westfalen, Az.: 12 A 1468/06	**Anspruch auf Besitzstandspflegegeld:** Der Anspruch auf Besitzstandspflegegeld (= Differenzbetrag zwischen BSHG-Pflegegeld, das bis 31.3.1995 bezogen wurde, und Pflegegeld nach dem SGB XI) erlischt nicht, wenn dieser Aufstockungsbetrag längere Zeit nicht gezahlt wurde, weil keine sozialhilferechtliche Bedürftigkeit bestanden hat.	04.03.2014 ●
09.11.2007	SG Hannover, Az.: S 53 SO 57/05	**Sozialhilfeträger muss Steuerberaterkosten übernehmen:** Das Sozialamt muss im Rahmen der Hilfe zur Pflege die Kosten für einen Steuerberater übernehmen, der von einer assistenzbedürftigen Person beauftragt wurde, um die Lohnabrechnung für ihre bei sich beschäftigten Assistenten zu erstellen.	04.03.2014 ●
12.10.2007	SG Hamburg, Az.: S 56 SO 350/06	**Anspruch auf Pflege- bzw. Assistenzleistungen auch bei vorübergehendem Auslandsaufenthalt:** Der Träger der Sozialhilfe muss die Kosten für die Pflege bzw. Assistenz unter bestimmten Umständen auch dann weiterhin übernehmen, wenn sich die behinderte Person vorübergehend im Ausland aufhält. (Im vorliegenden Fall handelte sich um ein das Studium ergänzendes dreimonatiges Praktikum in Madagaskar.) Wichtig ist unter anderem, dass der gewöhnliche Aufenthaltsort im Inland verbleibt. Ein Darlehen einer Verwandten, das unter Vorbehalt geleistet wurde, um die akute Notlage zu beseitigen, macht den Anspruch gegenüber dem Sozialhilfeträger nicht zunichte	04.03.2014 ●
21.06.2007	Hess. LSG, Az.: L 8 P 10/05	**Pflegebedürftige Menschen haben ein Recht auf freie Wahl der Pflegeperson:** Wer sich seine Pflegehilfen selbst organisiert, ist bei der Wahl der Pflegeperson frei, wenn die Qualität der häuslichen Pflege sichergestellt ist.	04.03.2014 ●
11.05.2007	LSG Baden-Württemberg, Az.: L 4 P 2828/06	**Verhinderungspflege:** Ein Anspruch auf Leistungen zur Verhinderungspflege besteht auch dann, wenn diese im Ausland geleistet wird.	04.03.2014
27.04.2007	LSG Sachsen-Anhalt in Halle, Az.: L 8 B 40/06 SO	**Sozialagentur muss Pflegekosten komplett und in angemessener Höhe übernehmen:** Entweder muss die Sozialagentur die Leistungen eines ambulanten Dienstes zahlen, den sie selbst beauftragt oder sie kommt für die Kosten des Arbeitgebermodells auf.	04.03.2014 ●
04.12.2006	Schleswig-Holsteinisches LSG, Az.: L 9 SO 3/06	**Bestattungsvorvertrag ist Schonvermögen:** Das angesparte Geld, mit dem im Falle des Todes alle anfallenden Kosten	04.03.2014 ●

		gedeckt werden sollen, steht dem Bezug von Sozialhilfeleistungen unter zwei Bedingungen nicht entgegen: - Es darf keine Möglichkeit bestehen, auf das Geld zuzugreifen (was bei einem Bestattungsvorvertrag der Fall ist), und - der Betrag muss angemessen sein. Im konkreten Fall hielt die Kammer einen Bestattungsvorvertrag in Höhe von 9.019,00 DM (= 4.611,34 Euro) für (noch) angemessen.	
14.11.2006	LSG Nordrhein-Westfalen, Az.: L 2 KN 108/06 KR	**qualifizierte Behandlungspflege zur Sicherstellung der Atmung:** Es besteht ein Kostenerstattungsanspruch eines Querschnittgelähmten gegen die Krankenversicherung für Leistungen der häuslichen Krankenpflege in Form von sog. qualifizierter Behandlungspflege im Umfang von 24 Stunden, wenn eine ununterbrochene Beobachtung zur Sicherstellung seiner Atmung sowie ein in regelmäßigen Abständen vorzunehmendes Ansaugen von Sekretabsonderungen erforderlich sind. (zit. nach: PflegeRecht, 6/2007)	04.03.2014
30.03.2006 bzw. 04.07.2006	LSG Berlin-Brandenburg, Az.: L 15 B 45/06 SO ER bzw. Hess. LSG, Az.: L 9 SO 24/06 ER	**Hilfe zur Pflege im Rahmen der Sozialhilfe auch ohne Grundpflege-bedarf:** Hilfsbedürftige ALG II-Empfänger*innen haben auch dann Anspruch auf Hilfe zur Pflege, wenn kein Unterstützungsbedarf im Bereich der Grundpflege besteht. (In der einschlägigen Bestimmung heißt es, dass zur Hilfe zur Pflege auch gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung wie das Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung und das Beheizen gehören.)	04.03.2014 ●
09.01.2006	LSG Berlin-Brandenburg, Az.: L 23 B 1009/05 SO ER	**Pflegegeld trotz Sachleistung bei Hilfe zur Pflege:** Zusätzlich zu der Pflege durch einen Assistenzdienst besteht Anspruch auf ein Drittel des Pflegegelds nach § 64 SGB XII. Begründet wird dies mit dem mit der Pflegebedürftigkeit zusammenhängende Aufwand für Kosten für Geschenke, mit denen sich der Pflegebedürftige gegenüber pflegenden Besuchern erkenntlich zeigen will, für vermehrte Telefonate in Folge fehlender Mobilität usw. abgedeckt werden können. Dabei müssen keine messbaren wirtschaftlichen Belastungen vorliegen, auf die (in gleicher Höhe) mit dem Pflegegeld zu reagieren wäre; es kommt auch nicht darauf an, ob tatsächlich Pflege durch Verwandte oder Nachbarn in Anspruch genommen wird. Es kommt vielmehr lediglich darauf an, ob eine Möglichkeit besteht, dass der Pflegebedarf selbst sichergestellt werden kann und ggf. muss.	04.03.2014 ●
10.11.2005	BSG in Kassel,	**Finanzierung von Rund-um-die-Uhr-Beobachtung durch Krankenkasse:**	04.03.2014

	Az.: B 3 KR 38/04 R	Die Krankenkasse muss im Rahmen der häuslichen Krankenpflege auch eine ununterbrochene so genannte „Interventionsbegutachtung“ bezahlen.	●
10.11.2005	BSG in Kassel, Az.: B 3 KR 42/04 R	**Die Hilfe bei der Blasenentleerung per Katheter ist eine Leistung der Krankenkasse im Rahmen der Häuslichen Krankenpflege – egal, ob sie innerhalb oder außerhalb der Wohnung der betroffenen Person stattfindet.** Wenn der*die Versicherte Geldleistungen der Pflegeversicherung bekommt, können Leistungen der Behandlungspflege, die in einem engen Zusammenhang mit der Grundpflege stehen, aber auch bei der Einstufung in einen Pflegegrad berücksichtigt werden.	17.12.2014, ergänzt am 17.11.2017
06.06.2005	VG Sigmaringen, Az.: 1 K 851/04 bzw. Az.: 1 K 2268/04	**Kostenübernahme des Sozialhilfeträgers im Rahmen des Arbeitgebermodells bei gestiegenen Kosten des alternativlosen ambulanten Dienstes:** Der Sozialhilfeträger hat die gestiegenen Kosten eines ambulanten Dienstes für einen schwer behinderten Mann im Rahmen des Arbeitgebermodells zu tragen. Voraussetzung ist aber, dass der Träger keinen anderen, kostengünstigeren Dienst benennen kann, der die notwendigen Leistungen in der gleichen Art und im gleichen Umfang erbringen kann.	04.03.2014 ●
17.03.2005 bzw. 04.04.2005	SG Bayreuth, Az. S 9 KR 62/05 ER bzw. Az.: S 6 KR 67/05 ER	**Beatmete bekommen weiterhin 24 Stunden Behandlungspflege:** Einem beatmungspflichtigen gesetzlich Krankenversicherten bei entsprechender ärztlicher Verordnung 24 Stunden täglich Behandlungspflege als Sachleistung zu gewähren sind. Die Entscheidung wird damit begründet, dass die Behandlungspflege dann nicht hinter die Grundpflege zurücktritt, wenn die pflegende Angehörige erstere aufgrund fehlender Qualifikation nicht erbringen kann.	04.03.2014 ●
17.03.2005	BSG in Kassel, Az.: B 3 KR 9/04 R	**Grund- oder Behandlungspflege:** **Wahlrecht bei verrichtungsbezogener Behandlungspflege** Der/die Versicherte hat ein Wahlrecht bei Maßnahmen der so genannten verrichtungsbezogener Behandlungspflege: Alle verrichtungsbezogenen Behandlungsmaßnahmen können der Behandlungspflege zugeordnet werden.	04.03.2014 ●
17.03.2005	BSG in Kassel, Az.: B 3 P 2/04 R	**Pflegeversicherung: Maßgeblicher Zeitpunkt der Einstufung festgelegt** Bei einer erstmaligen Einstufung oder einer Höherstufung im Rahmen der Pflegeversicherung müssen die (höheren) Leistungen im Falle einer (eingeklagten) Bewilligung ab dem Zeitpunkt der Antragsstellung rückwirkend gewährt werden. Dem bzw. der Antragssteller*in dürfen wegen der Dauer des	04.03.2014 ●

		Verfahrens keine Nachteile entstehen.	
30.09.2004	Bayer. LSG, Az.: L 4 KR 231/03	**Blutzuckermessung ist Behandlungspflege:** Die Blutzuckermessung ist der Behandlungspflege zuzuordnen und nicht der Grundpflege.	04.03.2014 ●
25.05.2004	LSG Niedersachsen-Bremen, Az.: L 7 AL 231/02	**Pflegegeld nicht nur für Angehörige:** Das Pflegegeld ist auch dann noch anrechnungs- und steuerfrei ist, wenn es an eine ehrenamtliche pflegende Person weitergegeben wird, die nicht zur Familie gehört.	04.03.2014 ●
28.04.2004	VG Köln, Az.: 21 L 518/04	**Zumutbarkeit von stationärer Pflege:** Einer 24jährigen schwer behinderten Studentin, die aus dem Elternhaus ausziehen wollte und deshalb die Übernahme der Assistenzkosten beantragte, ist es nicht zumutbar, in ein Wohn- und Pflegeheim zu ziehen. Dem Bestreben eines jungen erwachsenen Menschen, erstmals eine eigene Wohnung zu beziehen und sein Leben selbstständig bzw. eigenverantwortlich zu bestimmen und zu gestalten, ist besondere Bedeutung beizumessen.	04.03.2014 ●
28.04.2004	SG Freiburg, Az.: S 5 P 3179/03	**Vertrag mit einzelnen geeigneten Pflegekräften:** Im Falle einer an Parkinson erkrankten pflegebedürftigen Frau wurde die Pflegekasse dazu verurteilt, einen Vertrag mit einer einzelnen geeigneten Pflegekraft nach § 77 Abs. 1 SGB XI abzuschließen. Zur Begründung hieß es, es gäbe keine Pflegedienste, die im ausreichenden Maße auf die Bedürfnisse einer schwer parkinsonkranken Person Rücksicht nehmen können.	04.03.2014 ●
23.03.2004	LSG Nordrhein-Westfalen, Az.: L 5 KR 74/04	**Kathederisierung ist Behandlungspflege** Krankenkassen müssen grundsätzlich die Kosten für Kathederisierung als eine Leistung der Häuslichen Krankenpflege übernehmen, wenn die medizinische Indikation dazu vorliegt.	04.03.2014
11.03.2004	VG Bremen, Az.: 7 K 59/02	**Weiterfinanzierung der Assistenz in der eigenen Wohnung:** Der Sozialhilfeträger muss weiterhin ambulante Hilfe zur Pflege und Eingliederungshilfe für einen behinderten Mann leisten. Dieser muss nicht aus Kostengründen in eine stationäre Wohnform wechseln.	04.03.2014
03.02.2004	Hess. VGH, Az.: 10 UZ 2985/02	**Pflegegeld darf nicht vollständig gestrichen werden – auch bei Inanspruchnahme eines ambulanten Dienstes:** Der Anspruch auf ein Drittel des Pflegegelds nach dem BSHG ist nicht davon abhängig, dass die pflegebedürftige Person mit dem Pflegegeld dessen Umfang entsprechend die erforderliche Pflege in geeigneter Weise selbst	04.03.2014 ●

		sicherstellt. Auch spielt es keine Rolle, ob es erforderlich ist, mit den finanziellen Mitteln die Pflegebereitschaft dritter Personen zu fördern oder zu erhalten.	
04.12.2003	LSG Nordrhein-Westfalen, Az.: L 5 KR 23/03	**Abgrenzung zwischen Grundpflege und Behandlungspflege:** 1. Die Aussage, eine gesetzliche Leistung der Krankenversicherung sei im Sinne des § 12 Abs. 1 SGB V nicht notwendig, wenn sie bei den Leistungen der Pflegeversicherung berücksichtigt worden sei, trifft nur zu, wenn tatsächlich in der Pflegeversicherung unabhängig vom sonstigen Hilfebedarf bei den Katalogverrichtungen dieser medizinische „Mehraufwand“ ausgeglichen wird. Dies ist jedoch in vielen Fällen nicht so. 2. Die Leistungspflicht der Krankenkasse entfällt nicht deshalb, weil die benötigte Maßnahme der Behandlungspflege in die Hilfeleistung bei Verrichtungen der Grundpflege nach § 14 Abs. 4 SGB XI einbezogen und damit Gegenstand der Leistungspflicht der Pflegekasse ist. (zitiert nach: PflegeRecht 9/2004)	04.03.2014
24.07.2003	BSG in Kassel, Az.: B 3 P 4/02 R	**Pflegeberatungseinsätze:** Bei einer Person, die ausschließlich Pflegegeld (und keine Pflegesachleistungen) bezieht, ist die Pflegekasse ist berechtigt, das Pflegegeld zu kürzen, wenn der/die Leistungsbezieher/in keinen Pflegeberatungseinsatz abruft. Dies gilt auch bei unverändertem Hilfebedarf. Der Teil, um den das Pflegegeld gekürzt wurde, muss nicht nachgezahlt werden, wenn der Pflegeberatungseinsatz abgerufen wurde.	04.03.2014
03.07.2003	BVG Leipzig, Az.: 5 C 7.02	**Pflegegeld darf nicht ganz gestrichen werden** Eine vollständige Entziehung des Pflegegeldes ist auch nicht unter Berufung auf einen vermeintlich fehlenden weiteren Pflege- bzw. Pflegebereitstellungsbedarf gerechtfertigt.	04.03.2014 ●
28.05.2003	BSG in Kassel, Az.: B 3 P 6/02 R	**Pflegetagebuch als ausschlaggebendes Beweismittel für die Einstufung / Einbeziehung von Fahrten in den zeitlichen Hilfebedarf / Abgrenzung zwischen Pflegebedarf und Behandlungspflege:** 1. Die Angaben der Pflegeperson über Umfang und Zeitaufwand des Pflegebedarfs mittels eines Pflegetagebuchs ein grundsätzlich zulässiger Weg ist, diesen zu ermitteln. Es müsse jedoch begründet werden, warum so verfahren werde und keine Fachkräfte einbezogen wurden. Bevor die für die einzelnen Verrichtungen notwendigen Zeiten geschätzt würden, sei zu versuchen, diese möglichst genau zu messen und in einem Pflegetagebuch festzuhalten. 2. Die für den Besuch einer Ergotherapie notwendige Begleitung ist als Hilfebedarf zum Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung im Sinne der	04.03.2014 ●

		Pflegeversicherung zu werten ist. 3. Blutzucker- und Urinwertmessungen, entsprechende Tagebucheintragungen und Insulininjektionen sind grundsätzlich nicht als Pflegebedarf anzuerkennen, sondern zählen zur Behandlungspflege.	
20.05.2003	BSG in Kassel, Az.: B 1 KR 23/01 R	**Assistenz beim Umziehen gehört nicht zur Behandlungspflege** Das Aus- und Umziehen – auch vor und nach ärztlich verordneten Bädern und Massagen – gehört nicht zur Behandlungspflege, sondern zum Leistungskatalog der Pflegeversicherung gehört. Die dazu notwendige Assistenz ist von der Pflegekasse zu übernehmen.	04.03.2014 ●
???	LSG Rheinland- Pfalz, Az: L 5 P 3/03	**Keine Härtefallregelung bei Pflegegeld** Es ist zulässig, dass eine pflegebedürftige Person nur dann als „Härtefall“ eingestuft wird, wenn sie von fremden Personen gepflegt werde.	04.03.2014 ●
06.03.2003	VG Dessau, Az.: 2 B 43/03 DE	**Berücksichtigung von Bereitschaftszeiten u. ä.:** Bei einer behinderten Person, die zwar nur fünf oder sechs Stunden täglich konkrete Pflege- und Haushaltshilfe benötigt, kann trotzdem die ständige Anwesenheit einer Pflegeperson rund um die Uhr notwendig sein, da Bedarfe jederzeit auftreten können. Daher muss bei einem Kostenvergleich zwischen mehreren Möglichkeiten der Versorgung der konkrete Leistungsumfang unter Berücksichtigung der weitergehenden Zeiten wie für Eingliederungshilfen und Bereitschaftszeiten etc. berücksichtigt werden – und nicht nur die Kosten für den vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen ermittelten Pflegeaufwand.	04.03.2014

24.09.2002	BSG in Kassel, Az.: B 3 A1/02 R	**Kein Zwang zu kasseneigenem Pflegedienst**: Krankenkassen haben nicht das Recht, ihre Versicherten zu Inanspruchnahme eines kasseneigenen Pflegedienstes zu zwingen.	04.03.2014
03.12.2001	OVG Nordrhein-Westfalen, Az.: 16 A 327/00	**Anspruch auf Pflegegeld:** Einer Person steht ein Drittel des Pflegegeldes als Geldleistung auch bei Rund-um-die-Uhr-Assistenz zu, die sie als behinderte Arbeitgeberin organisiert.	04.03.2014
27.03.2001	SG Mannheim, Az.: S 5 KR 2468/00	**Finanzierung von Assistenz im Krankenhaus:** Die Krankenkasse muss die Kosten für Assistenz übernehmen, die ein Mann mit Muskelatrophie während seines Krankenhausaufenthalts benötigte.	04.03.2014 ●
13.03.2001	BSG in Kassel, Az.: B 3 P 20/00 R	**Bestandsschutz, wenn vor Einführung der Pflegeversicherung Pflegegeld der Krankenversicherung bezogen wurde:** Wer vor Leistungsbeginn der Pflegeversicherung am 1.4.1995 Pflegegeld der	04.03.2014

		Krankenversicherung erhalten hat, wurde ohne Begutachtung durch den MDK der Pflegestufe II zugeordnet und bekam bzw. bekommt die Leistungen in entsprechender Höhe. Ein/e Versicherte/r darf nur dann in die Pflegestufe I herabgestuft werden, wenn sich der Pflegebedarf aufgrund seit dem 1.4.1995 eingetretener Umstände verringert hat. **Eine erneute Untersuchung einer pflegebedürftigen Person in ihrem Wohnbereich zur Überprüfung des Pflegebedarfs darf nicht angeordnet werden, wenn auszuschließen ist, dass sich der Pflegebedarf in einem für die getroffene Einstufung relevanten Maße verändert hat.**	
31.08.2000	BSG in Kassel, Az.: B 3 P 14/99 R	- Die **Begutachtungsrichtlinien des Medizinischen Diensts der Krankenkassen** enthalten lediglich "Orientierungswerte" zur Pflegezeitbemessung. Besonderheiten des Einzelfalls, die zu einer Überschreitung des jeweiligen Zeitrahmens führen, sind stets zu berücksichtigen. - Die Aufzählung der zu berücksichtigenden Tätigkeiten ist nicht abschließend. - **Eine pflegebedürftige Person**, die nicht ohne fremde Hilfe aufstehen und zur Toilette gehen kann, **darf** zur Vermeidung eines nächtlichen Hilfebedarfs **nicht auf die Versorgung mit Windeln oder einem Blasenkatheter verwiesen werden**, solange sie nicht inkontinent ist und die Pflegeperson verständigen kann.	04.03.2014
15.06.2000	BVerfG, Az.: 5 C 34.99	**Weitergehender Anspruch auf Sozialhilfe über Pflegesachleistungen hinaus:** Ein Pflegebedürftiger, der die maximalen Pflegesachleistungen seiner Pflegestufe von der Pflegeversicherung erhält, hat einen weitergehenden Anspruch gemäß § 69 b Abs. 1 Satz 2 BSHG auf Übernahme der angemessenen Kosten für eine erforderliche Pflegekraft hat.	04.03.2014
12.04.2000	OVG Niedersachsen, Az.: 4 L 161/00	**Wartezeiten und Begleitung von Spaziergängen müssen bei der Einstufung in die Pflegeversicherung berücksichtigt werden** - Die Begleitung zu Arztbesuchen, wenn diese regelmäßig mindestens einmal in der Woche stattfinden, und die erforderlichen Wartezeiten in der Arztpraxis bei der Berechnung des zeitlichen Pflegeumfangs berücksichtigt werden. Ebenso einbezogen werden muss die Begleitung bei längeren Spaziergängen, wenn diese zur Verbesserung der Durchblutung durch Gehtraining “ärztlich indiziert” sind.	04.03.2014
21.03.2000	OVG Rheinland-Pfalz, Az.: 12 A 12269/99	**Anspruch auf Pflegegeld:** Das Pflegegeld darf auch bei einer behinderten Person, die rund um die Uhr Hilfe bzw. Assistenz benötigt, nur um maximal 2/3 gekürzt werden.	04.03.2014

12.05.1998	VG Gießen, Az.: 4 G 1134/97(2)	Ermittlung des Assistenzbedarfs: Es ist nicht zulässig, dass Sozialhilfeträger den Assistenzbedarf ausschließlich nach den Kriterien der Pflegeversicherung ermitteln.	04.03.2014
11.05.1998	VG München, Az.: M 15 E 98.1224	**Eine schwerpflegebedürftige Person mit Pflegestufe III darf nicht stundenlang alleine sein. Helfer*innen/Assistent*innen müssen innerhalb weniger Minuten erreichbar sein.**	04.03.2014