

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2003.00096 vom 23. Juni 2004

ZH Sozialversicherungsgericht, 2004-06-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2003.00096

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2003.00096 du 23 juin 2004

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2003.00096 del 23 giugno 2004

Erwägungen

E. 2

2.1 Nach Art. 25 KVG übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen (Abs. 1). Die Leistungen umfassen unter anderem die Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen, die ambulant, bei Hausbesuchen, stationär, teilstationär oder in einem Pflegeheim durchgeführt werden von Ärzten oder Ärztinnen, Chiropraktoren oder Chiropraktorinnen und Personen, die auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin Leistungen erbringen (Abs. 2 lit. a). Gemäss Art. 33 Abs. 2 KVG bezeichnet der Bundesrat unter anderem die nicht von Ärzten und Ärztinnen oder von Chiropraktoren und Chiropraktorinnen erbrachten Leistungen nach Art. 25 Abs. 2 KVG, welche Befugnis er mit Art. 33 lit. b KVV an das Eidgenössische Departement des Innern subdelegiert hat.

2.2 Gestützt auf diese Kompetenznorm hat das Departement in Art. 7 KLV in der ab 1. Januar 1998 geltenden Fassung den Leistungsbereich bei Krankenpflege zu Hause, ambulant oder im Pflegeheim näher umschrieben. Nach Abs. 1 dieser Bestimmung übernimmt die Versicherung unter anderem die von Krankenschwestern oder Krankenpflegern (Art. 49 KVV) oder Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause auf ärztliche Anordnung oder im ärztlichen Auftrag erbrachten Leistungen. Die Leistungen werden in Abs. 2 näher umschrieben und umfassen Massnahmen der Abklärung und Beratung (lit. a), der Untersuchung und Behandlung (lit. b) sowie der Grundpflege (lit. c).

2.3 Zu den Massnahmen der Grundpflege gehören die allgemeine Grundpflege bei Patienten oder Patientinnen, welche die Tätigkeiten nicht selber ausführen können, wie Beine einbinden, Kompressionsstrümpfe anlegen; Betten, Lagern; Bewegungsübungen, Mobilisieren; Dekubitusprophylaxe, Massnahmen zur Verhütung oder Behebung von behandlungsbedingten Schädigungen der Haut; Hilfe bei der Mund- und Körperpflege, beim An- und Auskleiden, beim Essen und Trinken (Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 1 KLV) sowie die psychiatrische oder psychogeriatrische Grundpflege (Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 2 KLV). Nach der Rechtsprechung enthält Art. 7 Abs. 2 KLV einen abschliessenden Leistungskatalog der spitalexternen Krankenpflege. Nur die in dieser Bestimmung vorgesehenen Pflegeleistungen stellen Pflichtleistungen dar (RKUV 1998 KV 28 S. 184 Erw. 3; Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in SBVR, Soziale Sicherheit, Rz 130).

2.4 Grundlage für den Entschädigungsanspruch der im Rahmen von Art. 7 KLV tätigen Krankenschwestern und Krankenpfleger sowie Organisationen der

Krankenpflege und Hilfe zu Hause bildet der Ärztliche Auftrag oder die Ärztliche Anordnung. Diese sind auf Grund der Bedarfsabklärung (Art. 7 Abs. 2 lit. a Ziff. 1 KLV) und der gemeinsamen Planung der notwendigen Massnahmen näher zu umschreiben (Art. 8 Abs. 1 KLV). Nach Abs. 2 der letztgenannten Bestimmung umfasst die Bedarfsabklärung die Beurteilung der Gesamtsituation der Patientin sowie die Abklärung des Umfeldes und des individuellen Pflege- und Hilfsbedarfs. Sie erfolgt auf Grund einheitlicher Kriterien. Das Ergebnis wird auf einem Formular festgehalten. Dort ist insbesondere der voraussichtliche Zeitbedarf anzugeben. Die Tarifpartner sorgen für eine einheitliche Ausgestaltung des Formulars (Abs. 3). Der Ärztliche Auftrag oder die Ärztliche Anordnung sind zu befristen, bei Akutkranken auf maximal drei Monate, bei Langzeitpatienten und -patientinnen auf maximal sechs Monate (Abs. 6); sie können wiederholt werden (Abs. 7).

E. 3

3.1 Die Beschwerdeführerin ging im angefochtenen Einspracheentscheid vom 3. November 2003 (Urk. 2) und in der Beschwerdeantwort vom 29. Januar 2004 (Urk. 8) davon aus, dass den von der Spitex ausgeführten Leistungen im Sinne von sozialer Betreuung und Hilfe in der Gestaltung des Alltags die Qualität einer psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlung zukomme. Für diese Behandlungsleistungen bestehe nur dann eine Leistungspflicht der sozialen Krankenversicherung, wenn es sich um Ärztliche oder ärztlich delegierte Psychotherapien handle (Urk. 2 S. 4; Urk. 8 S. 8). Aus Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 2 KLV, worin die psychiatrische und psychogeriatrische Grundpflege erwähnt sei, sei keine Erweiterung des Leistungsspektrums der somatischen Grundpflege zu erblicken. Vielmehr sei diese Bestimmung restriktiv auszulegen. Der psychiatrischen und psychogeriatrischen Grundpflege komme nur die Bedeutung zu, dass psychisch beeinträchtigte Pflegebedürftige, welche wegen ihres beeinträchtigten psychischen Gesundheitszustandes eine in zeitlicher Hinsicht aufwendigere somatische Grundpflege erforderten, einen Anspruch auf eine solcherart in zeitlicher Hinsicht aufwendigere somatische Grundpflege hätten (Urk. 17 S. 3)

3.2 Die Beschwerdeführerin bringt dagegen zur Hauptsache vor, dass psychisch beeinträchtigte Pflegebedürftige im Vergleich zu Versicherten, die aus körperlichen Gründen pflegebedürftig sind, Pflegemassnahmen von ganzlich anderer Art benötigen. Im Unterschied zu körperlich Behinderten benötigen psychisch Behinderte eine Grundpflege, welche Hilfeleistungen in der Bewältigung des alltäglichen Lebens, wie beispielsweise Unterstützung bei der Tagesstrukturierung, bei der Führung des eigenen Haushaltes, bei der Herstellung und Aufrechterhaltung der sozialen Kontakte und der Beziehungen zur Umwelt (Urk. 1 S. 7). Die in Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 2 KLV statuierte psychiatrische Grundpflege sei denn auch in dieser Weise zu verstehen. Es handle sich dabei um (...), die in psychischen Fähigkeits Einschränkungen begründete und auf diese Einschränkung ausgerichtete (also psychiatriepflegerische) Aufrechterhaltung der Aktivitäten des täglichen Lebens (ATLs) durch Unterstützung oder stellvertretende Übernahme der ATLs (Urk. 21 S. 4).

E. 4

4.1 Der Ärztliche Spitex-Auftrag von Dr. A. ___ vom 15. Mai 2002 wurde für eine Dauer von sechs Monaten angeordnet, wobei die Massnahmen nach einer durchgeführten Bedarfsabklärung zu konkretisieren und dem Arzt zur Kenntnis zu

geben sind (Urk. 3/3). Nach Abklärung des Bedarfs definierte die Spitex Zürich die Behandlungsmassnahmen als eine umfassende psychiatrische Grundpflege (2 mal wöchentlich) und die Massnahmen der Grundpflege als Reintegrationstraining, welches an Stelle einer stationären Behandlung trete (Urk. 3/3).

4.2 Im Bedarfsplan der Spitex wird in der Rubrik «zusammenfassende Beurteilung» erwähnt, dass die Beschwerdeführerin an einer zur Zeit rezidivierenden Depression leide, welche durch den Umzug in ein neues Haus und andere psychosoziale Stressfaktoren ausgelöst werde. Das Hauptproblem stelle die Tagesstrukturierung und das Einleben in das neue Haus dar (Urk. 3/7 S. 1).

Während die Beschwerdeführerin im Wohnen und in der Ernährung sowie in der Selbstpflege nicht eingeschränkt sei, benötige sie Unterstützung im Bereich derjenigen täglichen Aktivitäten, welche die Beziehungen, den Lebenssinn und die Kommunikation betreffen. Insbesondere benötige die Beschwerdeführerin Unterstützung beim Anpassen an ihre durch den Umzug in eine neue Wohnung veränderte Rolle. Die Tagesstrukturen sowie die täglichen Aktivitäten der Beschwerdeführerin müssten ihrer neuen Rolle entsprechend angepasst werden (Urk. 3/7 S. 2).

4.3 Dr. A. stellte in seinem Bericht vom 11. November 2003 die psychiatrische Diagnose einer «schwere(n) depressive(n) Episode mit Suizidalität im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10 F33.2)» (Urk. 3/12 S. 2). Die punktuellen Einsätze der Spitex hätten vor allem dem Aufbau des ausserhalb der depressiven Episode problemlos zu bewältigenden Alltags (Aufbau der Aktivitäten des täglichen Lebens) gedient. Dabei habe die Spitex zusammen mit der schwer antriebsverminderten Patientin deren Alltag strukturiert und die anstehenden Aufgaben gemeinsam geplant und besprochen, insbesondere die Einhaltung des Tages- und Nachtrhythmus, das Kochen und Essen, das Ordnen der Wohnung, die Erledigung von Besorgungen und Korrespondenz, die Aufnahme von Kontakten und anderes. Zudem habe auch die Beurteilung und Überwachung des psychopathologischen Zustandsbildes - insbesondere im Hinblick auf eine allfällige Suizidalität - sowie die Überwachung der verordneten Medikation im Hinblick auf deren korrekte Einnahme und Wirkung zu den Aufgaben der Spitex gehört (Urk. 3/12 S. 2).

4.4 Daraus ist ersichtlich, dass es sich bei den vorliegend in Frage stehenden Krankenpflegemassnahmen - mit Ausnahme von Beratungsmassnahmen bei der Einnahme von Medikamenten und ähnlichem - um Leistungen handelt, welche im Leistungskatalog von Art. 7 Abs. 2 lit. a bis c Ziff. 1 KLV nicht enthalten sind. Fraglich und zu prüfen ist, ob es sich dabei um Massnahmen der psychiatrischen und psychogeriatrischen Grundpflege im Sinne von Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 2 KLV handelte.

E. 5

5.1 Die Beschwerdegegnerin, ergänzte in der Beschwerdeantwort ihre Argumentation damit, dass die in Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 2 KLV erwähnte psychiatrischen und psychogeriatrischen Grundpflege kein neues Leistungsspektrum begründe, sondern nur die Abgeltung eines erhöhten zeitlichen Aufwandes in der somatischen Grundpflege ermögliche (Urk. 17 S. 3). Dabei verweist sie auf eine Stellungnahme des Bundesamtes für Sozialversicherung vom 16. März 2000 (Urk. 9/4) und auf eine solche des Bundesamtes für Gesundheit vom 3. März 2004 (Urk. 18).

5.2. Das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) in seiner Stellungnahme vom 16. März 2000 zu Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 2 KLV Folgendes aus (Urk. 9/4 S. 2):

■ Massnahmen im Bereich der psychiatrischen Krankenpflege sieht das Gesetz nur in Buchstabe c Ziffer 2 vor, welche die psychiatrische Grundpflege betrifft. Dies eröffnet indessen kein neues Leistungsspektrum (...), sondern ist einzig mit dem erhöhten zeitlichen Aufwand in der Grundpflege (wiederholter Erklärungsbedarf etc.) begründet. (...) Eine weitergehende Vergütung der psychiatrischen Krankenpflege zu Hause, bedürfte einer Änderung der gesetzlichen Grundlagen des Artikels 7 KLV. Abschliessend möchten wir Sie noch darauf aufmerksam machen, dass es sich bei diesem Schreiben nur um eine unpräjudizielle Meinungsäusserung unseres Amtes handelt. ■

5.3. Am 3. März 2004 äusserte sich das Bundesamt für Gesundheit zur Frage der ambulanten psychiatrischen Pflege folgendermassen (Urk. 18 S. 2 Ziff. II.1):

■ Da die Massnahmen der psychiatrischen und psychogeriatrischen Grundpflege in Art. 7 Absatz 2 unter Ziffer 2 des Buchstabens c unter dem Titel Massnahmen zur Grundpflege erwähnt werden, ist die Auslegung im Sinne der Grundpflege zu verstehen, die infolge der psychischen Erkrankung etwas anders aussieht als bei anderen Krankheiten. Die separate Erwähnung der psychiatrischen und psychogeriatrischen Grundpflege eröffnet daher kein neues Leistungsspektrum, sondern berücksichtigt den erhöhten zeitlichen Aufwand in der Grundpflege, die im psychischen Zustand des Patienten (z.B. wiederholter Erklärungsbedarf) begründet liegt. Die Bestimmung ist daher nicht extensiv auszulegen, vielmehr ist sie grundsätzlich im engen Sinne zu verstehen. ■

5.4. Nach der Rechtsprechung kann das Gericht Verordnungen des Bundesrates grundsätzlich, von hier nicht in Betracht fallenden Ausnahmen abgesehen, auf ihre Rechtmässigkeit hin überprüfen. Bei (unselbständigen) Verordnungen, die sich auf eine gesetzliche Delegation stützen, prüft es, ob sie sich in den Grenzen der dem Bundesrat im Gesetz eingeräumten Befugnisse halten. Wird dem Bundesrat durch die gesetzliche Delegation ein sehr weiter Spielraum des Ermessens für die Regelung auf Verordnungsebene eingeräumt, muss sich das Gericht auf die Prüfung beschränken, ob die umstrittenen Verordnungsvorschriften offensichtlich aus dem Rahmen der dem Bundesrat im Gesetz delegierten Kompetenzen herausfallen oder aus andern Gründen verfassungs- oder gesetzwidrig sind. Es kann jedoch sein eigenes Ermessen nicht an die Stelle desjenigen des Bundesrates setzen und es hat auch nicht die Zweckmässigkeit zu untersuchen. Die vom Bundesrat verordnete Regelung verstösst allerdings dann gegen Art. 8 Abs. 1 BV, wenn sie sich nicht auf ernsthafte Gründe stützen lässt, wenn sie sinn- oder zwecklos ist oder wenn sie rechtliche Unterscheidungen trifft, für die sich ein vernünftiger Grund nicht finden lässt. Gleiches gilt, wenn die Verordnung es unterlässt, Unterscheidungen zu treffen, die richtigerweise hätten berücksichtigt werden sollen (BGE 129 II 164 Erw. 2.3, 129 V 271 Erw. 4.1.1, 329 Erw. 4.1, je mit Hinweisen).

5.5. Das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG) hat sich bis anhin erst eher am Rand in BGE 125 V 297 mit der Bedeutung der Bestimmung von Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 2 KLV befasst:

■ Nach Ziff. 2 dieser Bestimmung umfasst die Grundpflege allerdings auch psychiatrische und psychogeriatrische Massnahmen (Betreuungsgespräche), welche in der Regel krankheitsbedingt (beispielsweise wegen Altersdepression) und auf Ermöglichung

eines Heimaufenthaltes gerichtet sind (BGE 125 V 305 Erw. 5b).

Das EVG scheint demnach unter psychiatrischen und psychogeriatrischen Grundpflegemassnahmen in erster Linie (pflegerische) Betreuungsgespräche zu verstehen.

Der Bundesrat hat in seinem in RKUV 2001 KV 186 S. 471 ff. auszugsweise veröffentlichten Entscheid vom 20. Dezember 2000 (vgl. Urk. 22) dazu ausgeführt:

A l'instar de l'OFAS, le Conseil fédéral est d'avis que la notion de soins de base relatifs aux maladies psychiatriques et psycho-geriatriques recouvre effectivement celle des soins de base généraux, avec une composante supplémentaire en terme de temps de soins. Toutefois, le Conseil fédéral considère que la portée de l'article 7, 2e alinéa lettre c chiffre 2 OPAS est plus étendue, car refuser de l'admettre empêcherait toute prise en compte des prestations de nature psychiatriques ou psycho-geriatriques dispensées dans les EMS. En effet, le catalogue des prestations de l'article 7, 2e alinéa lettre b chiffres 1 à 12 et lettre c chiffre 1 (soins de base généraux) OPAS comprend exclusivement des prestations d'ordre somatique. Or, on ne saurait raisonnablement admettre que les soins à dispenser aux patients affectés de maladies psychiatriques et psycho-geriatriques peuvent se résumer uniquement à des soins de nature somatique, à la seule différence que ces soins demanderaient plus de temps que pour les patients atteints exclusivement dans leur santé physique. Il est évident que l'état de santé mentale des patients concernés requiert des soins appropriés dispensés dans le cadre d'un séjour de longue durée, soins qui ne peuvent entrer dans le catalogue des prestations de soins de l'article 7, 2e alinéa OPAS que par la lettre c, chiffre 2 de cette disposition.

Aus diesen beiden Entscheiden geht hervor, dass zur Bedeutung der in Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 2 KLV statuierten psychiatrischen und psychogeriatrischen Grundpflegemassnahmen bis anhin keine gefestigte Rechtsprechung besteht. Über die Gesetzsmässigkeit von Art. 7 KLV, insbesondere über dessen lit. c Ziff. 2, hat sich das EVG nicht explizit geäussert. Es scheint davon auszugehen, dass die Verordnungsbestimmung den Inhalt der gesetzlichen Verweisungsnorm nicht überschreitet und daher gesetzeskonform ist. Gesetzliche Grundlage für die Verordnungsbestimmung ist Art. 25 Abs. 1 KVG, wonach die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten für die Leistungen übernimmt, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen. Es kann nicht zweifelhaft sein, dass hiezu auch die Pflege von Langzeitpatienten gehört und dass diese Pflege - je nachdem, ob die versicherte Person körperliche oder psychisch bedingte Beschwerden hat - unterschiedlich geartete Hilfen beinhaltet. Schwierigkeiten kann indessen die Abgrenzung zwischen pflegerischen Leistungen zu hauswirtschaftlichen Versorgung, die nicht zu den Pflichtleistungen zählen, bereiten. Während das EVG unter den psychiatrischen und psychogeriatrischen Grundpflegemassnahmen offenbar auch Betreuungsgespräche versteht, ging der Bundesrat in Übereinstimmung mit dem Bundesamt für Sozialversicherung davon aus, dass im Rahmen der psychiatrischen und psychogeriatrischen Grundpflege ein in Folge der psychischen Behinderung erforderlicher vermehrter Zeitaufwand (bei der Pflege im somatischen Bereich) zu berücksichtigen sei. Darüber hinaus vertrat hingegen auch der Bundesrat die Meinung, dass der Begriff der psychiatrischen und psychogeriatrischen Grundpflege in Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 2 KLV weitere Leistungen mit umfasse, da andernfalls eine Leistungspflicht für sämtliche

(stationäre) psychiatrische und psychogeriatrische Grundpflege, welche in Pflege- und Krankenheimen gewährt werde, entfele, was nicht dem Willen des Verordnungsgebers entspreche.

E. 6

6.1 Bei der Auslegung des in Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 2 KLV enthaltenen Begriffs der psychiatrischen und psychogeriatrischen Grundpflege ist in erster Linie vom Wortlaut der Bestimmung auszugehen (Häfelin/Haller, Schweizerisches Bundesstaatsrecht, Zürich 1998, N 75 ff.). Eine grammatikalische Auslegung führt hier hingegen nicht zu weiterer Erkenntnis, da die Begriffe „psychiatrisch“ und „psychogeriatrisch“ hier gemäss dem üblichen Sprachgebrauch lediglich darauf hindeuten, dass die Grundpflegebedürftigkeit durch ein Leiden aus den medizinischen Fachbereichen der Psychiatrie und Psychogeriatric verursacht werde. Damit sind die dafür erforderlichen Grundpflegemassnahmen noch nicht bestimmt.

6.2 Von seiner systematischen Stellung her will Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV die Massnahmen der Grundpflege für aus somatischen und aus psychischen Gründen Pflegebedürftige regeln. Während Ziff. 1 dieser Bestimmung die Grundpflegemassnahmen bei einer auf somatischen Gründen beruhenden Pflegebedürftigkeit regelt, will Ziff. 2 dieser Bestimmung die Grundpflegemassnahmen bei einer Pflegebedürftigkeit aus psychiatrischen oder psychogeriatrischen Gründen regeln. Eine Auslegung der Bestimmung von Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 2 KLV nach ihrer systematischen Stellung (vgl. BGE 108 Ib 217 ff, 105 Ib 228 f.) führt daher zum Ergebnis, dass der Verordnungsgeber klar zwischen der Grundpflegebedürftigkeit, welche auf somatischen Gründen beruht, und derjenigen, welche auf psychischen Gründen beruht, unterscheiden wollte, und dass die psychiatrischen und psychogeriatrischen Grundpflegemassnahmen nicht mit den somatischen Grundpflegemassnahmen identisch sein können.

6.3 In der von der Beschwerdegegnerin eingereichten Stellungnahme des Bundesamtes für Gesundheit vom 3. März 2004 wird zur Entstehungsgeschichte von Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV ausgeführt (Urk. 18 S. 3):

Bezüglich dem Erlass der KLV wurde 1995 einerseits ein Vernehmlassungsverfahren durchgeführt, andererseits die Eidgenössische Fachkommission für allgemeine Leistungen begründet. In der Unterlage zum Traktandum 3.1 „Spitex“ der Kommissionssitzung vom 31. August 1995 wird die hier interessierende Ziffer 2 des Buchstabens c wie folgt erwähnt:

Da in zahlreichen Vernehmlassungen zum Ausdruck gekommen sei, dass die Verordnungssprache zu grosse Zurückhaltung habe, indem die (hier interessierende) Ziffer 2 als mitenthalten gedacht werden konnte - seien die Bereiche psychiatrische und psychogeriatrische Grundpflege direkt angesprochen worden. Es gehe vor allem um helfende, beratende und überwachende Präsenz bei Patientinnen oder Patienten, bei denen dadurch eine Versorgung teilstationär oder zu Hause oder allenfalls beides in Abstimmung aufeinander möglich und eine permanentes Interniertsein in der Klinik vermeidbar ist.

6.4 Daraus ist ersichtlich, dass der Verordnungsgeber beim Erlass von Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 2 KLV unter der psychiatrischen und psychogeriatrischen Grundpflege nicht nur eine in zeitlicher Hinsicht erhöhte somatische Grundpflege verstehen wollte. Vielmehr

ging er davon aus, dass bei in psychiatrischer und psychogeriatrischer Hinsicht beeinträchtigten Pflegebedürftigen die Grundpflege vor allem aus helfender, beratender, überwachender und fährlicher Präsens durch Pflegepersonen bestehe. Dadurch sollten längerdauernde Aufenthalte in psychiatrischen Kliniken vermieden werden. In diesem Zusammenhang gilt es sodann zu beachten, dass der Gesetzgeber bei Erlass des KVG beabsichtigte, der Krankenpflege zu Hause den Vorrang zu geben vor der Pflege in einem Spital oder Pflegeheim (RKUV 2001 Nr. KV 169 S. 261), und dass er die somatischen und psychischen Erkrankungen gleich behandeln wollte (vgl. dazu Urk. 18 S. 2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In der Vermeidung länger dauernder (psychiatrischer) stationärer Aufenthalte ist denn auch der Zweck von Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 2 KLV zu erblicken.

Die Unterscheidung zwischen psychiatrischer Grundpflege und somatischer Grundpflege macht denn auch Sinn: Es verhält sich nämlich meist nicht so, dass ein psychisch kranker Mensch einen erhöhten Erklärungsbedarf benötigt beispielsweise über die Art und Weise, wie ein Verband anzulegen sei. Ein Gespräch, eine stützende Begleitung im Alltag ist oft vielmehr deshalb nötig, weil der Antrieb vermindert ist, um eine Handlung vorzunehmen.

E. 6.5

Ä Ä Ä Ä Unter Bezugnahme auf die Begrifflichkeit in der Pflegewissenschaft macht die Beschwerdeführerin Ausführungen zum Begriff der "Behandlungspflege" und der "Grundpflege", die als Unterscheidungsmerkmal auch Eingang in die Verordnung gefunden hat. Die in Art. 7 Abs. 2 lit. b KLV umschriebene Behandlungs- und Untersuchungspflege beinhaltet Massnahmen zur Erreichung eines medizinischen Behandlungsziels. Die in Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV umschriebene Grundpflege bezweckt die Aufrechterhaltung der allgemeinen täglichen Lebensverrichtungen (ATL, vgl. Hardy Landolt, Pflegerecht I, 2001, N 39). Ähnlich umschreibt Eugster den Begriff der Grundpflege: es seien pflegerische Leistungen nicht medizinischer Art. Neben dem seelischen Zuspruch versteht Eugster darunter hauptsächlich jene Handreichungen und Handlungen, welche die versicherte Person selbst ohne Unterstützung vornehmen würde, wenn sie über die nötige Kraft, den Willen oder das Wissen verfügte. Zur Behandlungspflege zählt dieser Autor diejenigen Pflegemassnahmen, die sich als medizinische Hilfeleistungen mit diagnostischer oder therapeutischer Zielsetzung auszeichnen (Gebhard Eugster, Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Krankenversicherung, N 114).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die im Streit stehenden Spitexleistungen sind in die Kategorie der Behandlungspflege (z. B. überwachen der Medikamenteneinnahme, vgl. Urk. 3/12 S. 2) und in die Kategorie der Grundpflege einzuordnen (Aktivitätsaufbau, Tages-Nachtrhythmus einhalten, Kochen, Essen, vgl. Urk. 3/12 S. 2).

6.6 Ä Ä Ä Ä Eine Auslegung von Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 2 KLV ergibt daher das Ergebnis, dass der Begriff der psychiatrischen und psychogeriatrischen Grundpflege nicht auf die Berücksichtigung eines vermehrten Zeitaufwandes bei den in Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 1 KLV exemplarisch aufgeführten somatischen Grundpflegemassnahmen beschränkt ist. Vielmehr umfasst Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 2 KLV andersartige psychiatrische und psychogeriatrische Grundpflegemassnahmen, welche beispielweise aus helfender, beratender, überwachender und fährlicher Präsens durch Pflegepersonen bestehen können.

6.7. Aufgrund des Berichtes verordnenden Arztes Dr. med. A. ___ vom 11. November 2003 (Urk. 3/12) handelte es sich bei den Massnahmen auch nicht um psychotherapeutische Vorkehren, die - wie die Beschwerdegegnerin grundsätzlich zu Recht einwendet - nur von zugelassenen Leistungserbringern zu Lasten der Grundversicherung erbracht werden können.

6.8. Im Einzelnen werden die durchzuführenen Grundpflegemassnahmen durch ärztlichen Auftrag oder die ärztliche Anordnung bestimmt, welche auf Grund der Bedarfsabklärung (Art. 7 Abs. 2 lit. a Ziff. 1 KLV) und der gemeinsamen Planung der notwendigen Massnahmen näher umschrieben wird (Art. 8 Abs. 1 KLV). Dass dem Leistungskatalog in Art. 7 KLV abschliessender Charakter zukommt, widerspricht diesem Ergebnis nicht. Denn die in Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV statuierten Massnahmen der Grundpflege wollte der Verordnungsgeber offen gestalten. So hat er zu den in Ziff. 1 dieser Bestimmung geregelten somatischen Grundpflegemassnahmen nur einen exemplarischen Leistungskatalog aufgeführt und hat bei den in Ziff. 2 geregelten psychiatrischen und psychogeriatrischen Grundpflegemassnahmen auf eine exemplarische Aufzählung möglicher Massnahmen ganz verzichtet.

E. 7

7.1. Dr. A. ___ hat Grundpflegemassnahmen angeordnet, welche auf Grund der Bedarfsabklärung durch die Hauspflegeorganisation als umfassende psychiatrische Grundpflege und als Reintegrationstraining umschrieben wurden (Urk. 3/3). Die nachfolgend ausgeführten Massnahmen umfassten denn auch zur Hauptsache Massnahmen in der Unterstützung der Beschwerdeführerin im Anpassen an ihre neue Wohnung, in der Tagesstrukturierung und im Gestalten von Beziehungen. Dabei handelte es sich grösstenteils um pflegerische Massnahmen durch die Präsenz der Pflegeperson und um pflegerische Beratungsgespräche (Urk. 3/7 S. 2).

7.2. Dr. A. ___ erwähnte in seinem Bericht vom 11. November 2003, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nach Durchführung der Hauspflegemassnahmen ab Juni 2002 - mit Ausnahme eines Rückfalls im August 2002, welcher eine vermehrte Inanspruchnahme der Tagesklinik erforderte - stabilisiert habe, so dass die Beschwerdeführerin wieder alleine leben könne (Urk. 3/12 S. 2). Gemessen an früheren mehrmonatigen Klinikaufhalten sei die gemeindeintegrierte sozialpsychiatrische Betreuung mit Hauspflegemassnahmen für die Beschwerdeführerin ein positives Erlebnis gewesen (Urk. 3/12 S. 3).

7.3. Art. 32 Abs. 1 KVG schreibt vor, dass die Leistungen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein müssen (Abs. 1), wobei die Wirksamkeit nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein muss (Satz 2). Die Frage nach der Zweckmässigkeit und Wirksamkeit der Massnahme beurteilt sich primär nach medizinischen Gesichtspunkten; persönliche, familiäre und soziale Umstände sind jedoch mit zu berücksichtigen (RKUV 2001 Nr. KV 144 S. 26 Erw. 3b).

7.4. Die Beschwerdeführerin litt an einer schweren depressiven Episode mit Suizidalität im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung (Urk. 3/12 S. 2) und war bereits mehrere Male wegen einer depressiven Erkrankung hospitalisiert worden. Nach Angaben von Dr. A. ___ war die durchgeführte ambulante Behandlung mit Hauspflege - mit parallelem wöchentlichem zweitägigem Besuch in der Tagesklinik - für die Beschwerdeführerin im Vergleich zu einem Klinikaufenthalt vorteilhafter. Somit

erscheint die Hauspflege im Vergleich zu einem Klinik- oder Heimaufenthalt als mindestens ebenso wirksam und zweckmässig. Es handelte sich sodann auch um eine wirtschaftliche Leistung, beliefen sich die Kosten der Spitex-Pflege doch auf monatlich höchstens Fr. 462.60 (Urk. 3/4). Zu Recht wurde von der Beschwerdegegnerin nicht geltend gemacht, dass ein Heim- oder Klinikaufenthalt für sie kostengünstiger gewesen wäre.

8. Nach Gesagtem hatte die Beschwerdeführerin Anspruch auf Hauspflegeleistungen im Sinne von psychiatrischen und psychogeriatrischen Grundpflegemassnahmen. Insofern ist die gegen den Einspracheentscheid vom 3. November 2003 gerichtete Beschwerde daher gutzuheissen.

9. Ausgangsmässig ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der vertretenen Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung zu entrichten, welche unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses mit Fr. 1'800.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) zu bemessen ist.

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung, der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid der Helsana Versicherungen AG vom 3. November 2003 aufgehoben und diese verpflichtet, die vom 23. April bis 27. Juni 2002 erbrachten Hauspflegeleistungen in der Höhe von Fr. 1'113.05 zu vergüten.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'800.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Christoph Lüthy, Pro Mente Sana

- Helsana Versicherungen AG

- Bundesamt für Gesundheit

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdeführende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.