

Behandlungspflege – medizinische Pflege – Grundpflege: ein Abgrenzungsversuch



Hardy Landolt

Prof. Dr. iur., LL.M., Lehrbeauftragter an den Universitäten St. Gallen und Zürich für Haftpflicht-, Privat- und Sozialversicherungs- sowie Gesundheitsrecht, Rechtsanwalt und Notar, Glarus

Inhaltsübersicht

- I. Einleitung
- II. Krankenversicherungsrechtliche Pflegeentschädigung
 - A. Allgemeines
 - B. Anerkannte Pflegeformen
 - C. Vergütungsfähige Pflegeleistungen
- III. Unfallversicherungsrechtliche Pflegeentschädigung
 - A. Allgemeines
 - B. Anerkannte Pflegeformen
 - C. Vergütungsfähige Pflegeleistungen
- IV. Anrechnung der Hilflosenentschädigung an ungedeckte Pflegekosten?
 - A. Allgemeines
 - B. Hilflosen- und Behandlungspflegeentschädigung
 - C. Hilflosen- und Grundpflegeentschädigung

I. Einleitung

Unter «Gesundheits- und Krankenpflege» wird im pflegetheoretischen Kontext die *eigenverantwortliche Versorgung und Betreuung*, allein oder in Kooperation mit anderen Berufsangehörigen, von Menschen aller Altersgruppen, von Familien oder Lebensgemeinschaften sowie von Gruppen und sozialen Gemeinschaften, ob krank oder gesund, in allen Lebenssituationen verstanden. Professionelle Pflege schliesst die Förderung der Gesundheit, die Verhütung von Krankheiten und die Versorgung und Betreuung kranker, behinderter und sterbender Menschen ein.

Weitere Schlüsselaufgaben der Pflege sind Wahrnehmung der Interessen und Bedürfnisse, Förderung einer sicheren Umgebung, Forschung, Mitwirkung in der Gestaltung der Gesundheitspolitik sowie im Management des Gesundheitswesens und in der Bildung.¹

Der *juristische Pflegebegriff ist enger und kontextabhängig*. Die verschiedenen Sozialversicherungszweige sehen im Rahmen des Heilbehandlungsanspruchs eine *unterschiedliche Ersatzpflicht für Pflegeleistungen* vor. Die Unterschiede betreffen sowohl die anerkannten Pflegeformen (Spital-, Heim-, Spitex- und Angehörigenpflege) als auch den Umfang der anerkannten Pflege (medizinische und nicht medizinische Pflege). Die Heilbehandlung, einschliesslich Pflegeleistungen, wird, soweit die Leistungen gesetzlich vorgeschrieben sind, ausschliesslich von einer einzigen Sozialversicherung übernommen.² Sind die Voraussetzungen des jeweiligen Einzelgesetzes erfüllt, so geht die Heilbehandlung im gesetzlichen Umfang und in nachstehender Reihenfolge zu Lasten³

- der Militärversicherung⁴,
- der Unfallversicherung,
- der Invalidenversicherung⁵,
- der Krankenversicherung.

II. Krankenversicherungsrechtliche Pflegeentschädigung

A. Allgemeines

Die Krankenversicherung ist als finale Sozialversicherung sowohl bei einer *krankheits- als auch einer unfallbedingten Pflegebedürftigkeit* entschädigungspflichtig, in letzterem Fall aber nur subsidiär zur Unfallversicherung und insoweit die Leistungsvoraus-

Pflegerecht 2014 - S. 28

setzungen der Krankenversicherung erfüllt sind⁶. Soweit die Geburtsgebrechensversicherung der IV nicht für krankenversicherungsrechtliche Pflegeleistungen aufzukommen hat, sind diese subsidiär vom Krankenversicherer zu entschädigen.⁷

Eine Ausdehnung des Heilbehandlungsanspruchs auf Pflegemassnahmen erfolgte in der Krankenversicherung bereits im vergangenen Jahrhundert. Der Bundesrat schlug in seiner Botschaft von 1981 vor, die bereits bestehenden, auf Verordnungsstufe⁸ eingeführten Pflichtleistungen bei Hauskrankenpflege⁹ ebenfalls zu erweitern, mahnte aber, die Hauskrankenpflege nicht gänzlich der Krankenversicherung zu überbinden und zunächst nur die gesetzliche Grundlage zur Übernahme

einzelner Leistungen zu schaffen und den konkreten Umfang der Leistungspflicht durch Verordnung zu umschreiben, um sowohl der finanziellen Belastbarkeit der Kassen wie auch dem konkreten Stand der Hauskrankenpflegedienste möglichst gut Rechnung tragen zu können.¹⁰ Die vollständige Übernahme der Hauspflegekosten durch die Krankenversicherung wurde erst mit der Totalrevision des KVG, das am 1. Januar 1996 in Kraft trat, eingeführt.¹¹

Nach Art. 24 KVG übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten für die in Art. 25 bis 31 KVG aufgeführten Leistungen nach Massgabe der in den Art. 32 bis 34 KVG festgelegten Voraussetzungen. Mit der *Neuordnung der Pflegefinanzierung* in Artikel 25a KVG, die am 1. Januar 2011 in Kraft trat, werden *Pflegeleistungen von der generellen Kostenübernahme von Leistungen nach Art. 25 KVG ausgenommen*. Die obligatorische Krankenpflegeversicherung leistet lediglich einen Beitrag an die *krankheits- und unfallbedingten Pflegeleistungen*, welche aufgrund einer ärztlichen Anordnung und eines ausgewiesenen Pflegebedarfs ambulant, auch in Tages- oder Nachtstrukturen, oder im Pflegeheim erbracht werden.¹²

Pflegeleistungen gelten grundsätzlich als ambulante Leistungen; beim Aufenthalt in einem Pflegeheim vergütet der Versicherer die gleichen Leistungen wie bei ambulanter Krankenpflege nach Art. 25a KVG.¹³ Der Bundesrat bezeichnet die Pflegeleistungen, regelt das Verfahren der Bedarfsermittlung¹⁴ und setzt die Beiträge differenziert nach dem Pflegebedarf in Franken fest. Massgebend dabei ist der Aufwand nach Pflegebedarf für Pflegeleistungen, die in der notwendigen Qualität, effizient und kostengünstig erbracht werden.¹⁵

B. Anerkannte Pflegeformen

1. Spitalpflege

Die Spitalaufenthaltskosten werden unter Einschluss von Kost und Logis vollumfänglich übernommen.¹⁶ Eine Spitalpflege setzt voraus, dass beim Versicherten eine *medizinische oder eine soziale Spitalbedürftigkeit*¹⁷ vorliegt. Ist der Versicherte nicht mehr spital-, aber heim- bzw. spitexbedürftig,¹⁸ galt nach der Rechtsprechung eine Übergangszeit von einem Monat für die Umplatzierung ins Heim.¹⁹ Seit dem Inkrafttreten der neuen Pflegefinanzierung besteht lediglich noch ein *Anspruch auf eine zweiwöchige Akut- und Übergangspflege*.²⁰

Leistungen der Akut- und Übergangspflege umfassen alle in Art. 7 Abs. 2 KLV aufgeführten Massnahmen (Abklärung, Beratung, Koordination und Untersuchung sowie Behandlungs- und Grundpflege), welche sich im Anschluss an einen Spitalaufenthalt

als notwendig erweisen und die im Spital ärztlich angeordnet²¹ und von freiberuflichen Pflegefachpersonen, einer Spitex-Organisation oder einem Pflegeheim durchgeführt werden.²² Akut- und Übergangspflege werden nach den *Regeln der Spitalfinanzierung*²³ und nicht nach den sonst üblichen Pfelegetarifen entschädigt.²⁴

2. Heimpflege

Die versicherten Pflegeleistungen, die in einem Pflegeheim i. S. v. Art. 39 Abs. 3 KVG erbracht werden, richten sich nach den Grundsätzen der ambulanten Pflege²⁵ und werden nach Zeittarif entschädigt.²⁶ Der Bundesrat ist umfassend ermächtigt, die versicherten Pflegeleistungen, die Bedarfsermittlung, den Tarif und die Qualitätskontrollen zu regeln,²⁷ wobei der Gesetzgeber in Ergänzung zu den allgemeinen Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit bei der Festlegung der versicherten Pflegeleistungen verlangt, die «notwendige Qualität» zu berücksichtigen.²⁸

3. Spitex-Pflege

Die Spitex-Pflege umfasst einerseits die Pflege durch freiberufliche Pflegefachpersonen i. S. v. Art 49 KVV²⁹ und andererseits die Pflege durch eine kantonalrechtlich anerkannte Spitex-Organisation i. S. v. Art 51 KVV^{30, 31}. Im bisherigen Recht war nicht geregelt, ob auch die versicherten Pflegemassnahmen durch anerkannte Leistungserbringer in Tages- oder Nachtstrukturen, von Spitex-Pflegefachkräften im Pflegeheim oder ambulant im Pflegeheim durchgeführt werden dürfen. Die neue Pflegefinanzierung klärt diese Unsicherheit und anerkennt alle diese Betreuungsformen, unabhängig davon, ob die versicherte Leistung ausschliesslich am Tag oder während der Nacht erbracht wird.³²

Gemäss dem *Spitex-Tarif* sind für Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination derzeit pro Stunde CHF 79.80, für Massnahmen der Untersuchung und der Behandlung CHF 65.40 und für Massnahmen der Grundpflege CHF 54.60 zu entschädigen.³³ Massgeblich sind Zeiteinheiten von fünf Minuten, wobei pro versicherte Verrichtung mindestens zehn Minuten zu entschädigen sind.³⁴ Im Gegensatz zum Spitex- unterscheidet der Pflegeheimtarif nicht nach Art der Pflegemassnahme, sondern einzig nach dem zeitlichen Pflegebedarf pro Tag. Dieser ist denn auch in der Abrechnung aufzuführen.³⁵

4. Angehörigenpflege

In der Krankenversicherung sind Angehörige, die selbst nicht die Zulassungsvoraussetzungen des KVG erfüllen, keine anerkannten Leistungserbringer.³⁶ Es besteht deshalb für die Angehörigenpflege selbst gestützt auf die Austauschbefugnis keine Leistungspflicht.³⁷ Eine solche besteht nur, wenn der pflegende Angehörige über eine ZSR-Nummer verfügt.³⁸ Das Bundesgericht hat eine Leistungspflicht

bei einem Ehegatten abgelehnt, der die Voraussetzungen für eine ZSR-Nummer erfüllte, aber eine solche (noch) nicht beantragt hatte.³⁹

Keine Umgehung des Zulassungserfordernisses stellt die Anstellung von pflegenden Angehörigen, die nicht im Besitz eines Pflegefachdiploms sind, durch eine zugelassene Spitex-Organisation dar. In einem solchen Fall liegt entschädigungspflichtige Spitex- und nicht Angehörigenpflege vor.⁴⁰ Angestellte Angehörige dürfen nur relativ einfache Grundpflege und/oder Grundpflege in einfachen Situationen,⁴¹ nicht aber Behandlungspflege⁴² erbringen.

Pflegerecht 2014 - S. 30

C. Vergütungsfähige Pflegeleistungen

1. Allgemeines

Der Bundesrat hat die Aufgaben der Bezeichnung von Pflichtleistungen der Pflege, der Regelung des Verfahrens der Bedarfsermittlung und die Festlegung der Beiträge an die Pflegeleistungen dem Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) übertragen⁴³. Aufgrund dieser Kompetenznorm hat das EDI in Art. 7 KLV den Leistungsbereich bei Krankenpflege ambulant oder im Pflegeheim bestimmt. In Art. 7a und b KLV sind die Beiträge festgelegt, in Art. 8 KLV ist das Verfahren der Bedarfsermittlung umschrieben.

Die Leistungen der Krankenpflege ambulant oder im Pflegeheim umfassen gemäss Art. 7 Abs. 2 KLV:

- Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination (lit. a);
- Massnahmen der Untersuchung und Behandlung (lit. b);
- Massnahmen der Grundpflege (lit. c).

2. Behandlungspflege

Im Anwendungsbereich der Krankenversicherung sind sowohl Behandlungs- als auch Grundpflegeleistungen,⁴⁴ nicht aber Betreuungs- und Überwachungs- sowie hauswirtschaftliche Leistungen versichert. In Art. 7 Abs. 2 lit. b KLV werden die versicherten Behandlungspflegemassnahmen abschliessend aufgeführt:⁴⁵

- Messung der Vitalzeichen (Puls, Blutdruck, Temperatur, Atem, Gewicht),
- einfache Bestimmung des Zuckers in Blut und Urin,
- Entnahme von Untersuchungsmaterial zu Laborzwecken,

- Massnahmen zur Atemtherapie (wie O2-Verabreichung, Inhalation, einfache Atemübungen, Absaugen),
- Einführen von Sonden oder Kathetern und die damit verbundenen pflegerischen Massnahmen,
- Massnahmen bei Hämo- oder Peritonealdialyse,
- Vorbereitung und Verabreichung von Medikamenten sowie Dokumentation der damit verbundenen Tätigkeiten,
- enterale oder parenterale Verabreichung von Nährlösungen,
- Massnahmen zur Überwachung von Infusionen, Transfusionen und Geräten, die der Behandlung oder der Kontrolle und Erhaltung von vitalen Funktionen dienen,
- Spülen, Reinigen und Versorgen von Wunden (inkl. Dekubitus- und Ulcus-cruris-Pflege) und von Körperhöhlen (inkl. Stoma- und Tracheostomiepflege) sowie Fusspflege bei Diabetikern,
- pflegerische Massnahmen bei Störungen der Blasen- oder Darmentleerung, inkl. Rehabilitationsgymnastik bei Inkontinenz,
- Hilfe bei Medizinal-Teil- oder -Vollbädern; Anwendung von Wickeln, Packungen und Fangopackungen,
- pflegerische Massnahmen zur Umsetzung der ärztlichen Therapie im Alltag, wie Einüben von Bewältigungsstrategien und Anleitung im Umgang mit Aggression, Angst, Wahnvorstellungen,
- Unterstützung für psychisch kranke Personen in Krisensituationen, insbesondere zur Vermeidung von akuter Selbst- oder Fremdgefährdung.

3. Grundpflege

Die «offene» Grundpflegeliste von Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV umfasst die allgemeinen Grundpflegemassnahmen (Ziffer 1). Zur allgemeinen Grundpflege zählen etwa 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 oder beim Essen und Trinken.⁴⁶

Neben dieser allgemeinen Grundpflege ist in der Krankenversicherung seit dem 1. Januar 2007 auch die Überwachung und Unterstützung psychisch kranker Personen in der grundlegenden Alltagsbewältigung als besondere Grundpflege anerkannt.⁴⁷ Als besondere Grundpflegemassnahmen gelten etwa das Erarbeiten und Einüben einer angepassten Tagesstruktur, ein zielgerichtetes Training zur Gestaltung und Förderung sozialer Kontakte sowie die Unterstützung beim Einsatz von Orientierungshilfen und Sicherheitsmassnahmen.

«Gegenstand von Massnahmen der Grundpflege nach Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 2 KLV können allerdings nur Beeinträchtigungen in den grundlegenden alltäglichen Lebensverrichtungen bilden und nur so weit, als sie krankheitsbedingt sind. Es muss sich zudem um Massnahmen der Personenhilfe und nicht der Sachhilfe (insbesondere Haushaltshilfe) handeln. Dabei geht es vorab darum, dass die psychisch erkrankte Person die alltäglichen Lebensverrichtungen wieder selbst zu besorgen vermag («Hilfe zur Selbsthilfe»).»⁴⁸

Pflegerecht 2014 - S. 31

Explizit und nicht aufgeführte Grundpflegeleistungen können nicht alternativ oder kumulativ zu anderen explizit aufgeführten Leistungen beansprucht werden. Das Durchführen von Bewegungsübungen, Mobilisieren, Massnahmen zur Decubitusprophylaxe und zur Verhütung von Hautschäden stellen etwa Grundpflegeleistungen dar⁴⁹ und können im Rahmen einer Physiotherapie nicht (nochmals) zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung beansprucht werden. Das Bundesgericht stellt aber fest, dass das Pflegepersonal keine «eigentliche Physiotherapie» durchführen könne und Bewegungsübungen im Rahmen der Grundpflege keine Physiotherapie darstellen, dieselben Leistungen aber gleichwohl nicht doppelt abgerechnet werden dürfen.⁵⁰

III. Unfallversicherungsrechtliche Pflegeentschädigung

A. Allgemeines

Die *Unfallversicherung* ist als *kausale Sozialversicherung* nur bei einer *unfallbedingten Pflegebedürftigkeit* leistungspflichtig. Als versicherte Risiken anerkannt sind Berufs- und Nichtberufsunfälle sowie Berufskrankheiten.⁵¹ Die Pflegeentschädigung⁵² kann *nach Eintritt der Berentung* nur in den nachfolgenden Fällen gewährt werden, wenn der Versicherte⁵³

- an einer Berufskrankheit leidet,
- unter einem Rückfall oder an Spätfolgen leidet und die Erwerbsfähigkeit durch medizinische Vorkehren wesentlich verbessert oder vor wesentlicher Beeinträchtigung bewahrt werden kann,
- zur Erhaltung seiner verbleibenden Erwerbsfähigkeit dauernd der Behandlung und Pflege bedarf oder
- erwerbsunfähig ist und sein Gesundheitszustand durch medizinische Vorkehren wesentlich verbessert oder vor wesentlicher Beeinträchtigung bewahrt werden kann.

B. Anerkannte Pflegeformen

Die Unfallversicherung führte mit dem UVG von 1981 ebenfalls einen Anspruch auf Pflegeleistungen, insbesondere auch eine Hauspflegeentschädigung, ein.⁵⁴ Die Unfallversicherung deckt unfallbedingte Spital- und Heim-⁵⁵ sowie Spitex-Pflegekosten.⁵⁶ *Pflegende Angehörige* sind ebenfalls als Leistungserbringer anerkannt, nur wird bei ihnen unterschieden, ob es sich um eine diplomierte Pflegefachperson handelt oder nicht.⁵⁷ Angehörige, die im Besitz eines Pflegediploms (Tertiärabschluss) sind, können eine sog. ZSR-Nummer (Zahlstellenregisternummer) beantragen und im Anschluss wie freiberuflich tätige Pflegefachpersonen gemäss einschlägigem Tarifvertrag abrechnen.⁵⁸

Angehörige, die kein Pflegediplom besitzen, erhalten nach pflichtgemäsem Ermessen eine Entschädigung, auf die aber kein Rechtsanspruch besteht.⁵⁹ Die einschlägigen Empfehlungen Nr. 7/90 der Ad-hoc-Kommission Schaden UVG⁶⁰ machen die Entschädigung für Angehörigenpflege davon abhängig, dass ein materieller Schaden (z. B. Lohnausfall des sonst auch erwerbstätigen Ehegatten, Reisespesen von auswärts wohnenden Kindern) nachgewiesen werden kann. Ist dem nicht so, soll eine Entschädigung gewährt werden, wenn die Hilfe eindeutig über das hinausgeht, was man von einem Familienmitglied füglich erwarten darf (z. B. täglich stundenlange Betreuung über eine grössere Zeitspanne hinweg).

Die für unentgeltliche Pflegeleistungen entschädigten *Stundenansätze* reichen von CHF 12.– im Jahr 1991⁶¹ bis CHF 35.– im Jahr 2010.⁶² In der Praxis wird regelmässig ein Stundenansatz von CHF 25.– herangezogen, wobei dieser Ansatz anhand der Lohnstrukturerhebung (LSE) ermittelt wird bzw. dem gesamtschweizerischen Durchschnitts- bzw. Medianlohn für das Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) der Tätigkeitskategorie «Medizinische, soziale und pflegerische Tätigkeiten» entspricht.

Pflegerecht 2014 - S. 32

C. Vergütungsfähige Pflegeleistungen

Die unfallversicherungsrechtliche Pflegeentschädigung deckt nur medizinische Pflege, nicht aber die nicht medizinische Pflege und auch nicht die Betreuung sowie Überwachung des Versicherten.⁶³ Das Bundesgericht hat sich in BGE 116 V 41 E. 5a zum unfallversicherungsrechtlichen Pflegebegriff geäußert und Folgendes festgehalten:

*«Der Begriff der Hauspflege ist vielschichtig. Er umfasst zunächst die – weder ambulant noch in einem Spital, sondern eben zu Hause applizierten – Heilanwendungen mit therapeutischer Zielrichtung, die von einem Arzt vollzogen oder angeordnet werden. Hauspflege ist aber auch die zu Hause stattfindende medizinische Pflege im Sinne der Krankenpflege (siehe zu dieser Unterscheidung **BGE 102 V 48** Erw. 1 mit Hinweisen; ZAK 1980 S. 182, 1977 S. 423 Erw. 1a), der zwar das therapeutische (heilende) Agens fehlt, die aber für die Aufrechterhaltung des Gesundheitszustandes doch unerlässlich ist. Das trifft insbesondere auf medizinische Vorkehren im Sinne von Art. 21 Abs. 1 lit. d UVG zu, welche lebensnotwendige organische Funktionen ermöglichen, unterstützen, sichern oder gleichsam ersetzen. Eine dritte Form von Hauspflege ist die nichtmedizinische Pflege, sei es am Betroffenen selber in Form von Hilfeleistungen bei den alltäglichen*

Lebensverrichtungen, sei es als Hilfestellungen in seiner Umgebung durch Führung des Haushaltes oder Besorgung der alltäglichen Angelegenheiten.»

Der unfallversicherungsrechtliche Pflegebegriff, mithin die «medizinische» Pflege, umfasst insoweit nicht nur die krankenversicherungsrechtliche Behandlungspflege, sondern darüber hinaus alle grundpflegerischen Massnahmen, die unter Art. 21 Abs. 1 UVG fallen. Gemäss Art. 21 Abs. 1 lit. c und d sind insbesondere Pflegeleistungen versichert, die entweder zur Erhaltung der verbliebenen Erwerbsfähigkeit erforderlich sind oder bei erwerbsunfähigen Versicherten dazu dienen, den Gesundheitszustand entweder wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren.

Hierzu zählen etwa die Dekubitusprophylaxe sowie Massnahmen zur Verhütung oder Behebung von behandlungsbedingten Schädigungen der Haut, die krankenversicherungsrechtlich Grundpflege sind,⁶⁴ unfallversicherungsrechtlich aber als medizinische Pflegehandlungen zu qualifizieren sind, da sie notwendig sind, um eine wesentliche Beeinträchtigung der Gesundheit des Versicherten zu verhindern. Zur medizinischen Pflege zählen ferner die tägliche Verabreichung von Medikamenten und das Anlegen einer Bandage⁶⁵ sowie das Katheterisieren oder Klopfen und Pressen der Blase, das Anlegen eines Kondoms mit Urinal und das digitale Stuhlausräumen.⁶⁶

Die krankenversicherungsrechtliche Grundpflege demgegenüber umfasst nicht nur die Pflegemassnahmen, die den Gesundheitszustand entweder wesentlich verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung bewahren, sondern sämtliche Dritthilfemassnahmen bei der Vornahme von elementaren Selbstversorgungstätigkeiten, die der Versicherte krankheits- oder unfallbedingt selbst nicht mehr ausführen kann.⁶⁷ Der Krankenversicherer hat folglich auch in UVG-Fällen im Rahmen der subsidiären Leistungspflicht für Grundpflegeleistungen aufzukommen, die nicht unter Art. 21 Abs. 1 UVG fallen.

Die Koordinationsproblematik im Verhältnis zwischen der prioritär leistungspflichtigen Unfall- und der subsidiär leistungspflichtigen Krankenversicherung verlagert sich deshalb auf die Frage, ob die Hilflosenzusatzrente⁶⁸ und die Hilflosenentschädigung der IV (in altrechtlichen UVG-Fällen) bzw. die Hilflosenentschädigung der Unfallversicherung die nach Abzug des unter Artikel 21 UVG fallenden Zeitaufwandes verbleibende Grundpflegeentschädigung der obligatorischen Krankenversicherung überentschädigen.

IV. Anrechnung der Hilflosenentschädigung an ungedeckte Pflegekosten?

A. Allgemeines

Die Koordination der Hilflosenentschädigung der IV bzw. der Unfallversicherung mit der subsidiären Leistungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung ist unklar. Das ATSG qualifiziert die beiden Versicherungsleistungen unterschiedlich als Geldleistung (Hilflosenentschädigung)⁶⁹ und als Sachleistung (Pflegeentschädigung),⁷⁰ was eine Kongruenz fraglich macht. Zudem wird die

Hilflosigkeit vom ATSG pflegeneutral als dauerndes Angewiesensein auf Hilfe für alltägliche Lebensverrichtungen oder persönliche Überwachungsbedürftigkeit definiert.⁷¹

Schliesslich regelt das ATSG einerseits die Koordination der Hilflosenentschädigungen untereinander-

Pflegerecht 2014 - S. 33

der⁷² und andererseits das Verhältnis zwischen der stationären Behandlung und der Hilflosenentschädigung.⁷³ Nicht geregelt wird das Koordinationsverhältnis zwischen Hilflosen- und Pflegeentschädigungen.⁷⁴ Das ATSG stellt aber im Verhältnis zur haftpflichtrechtlichen Ersatzpflicht fest, dass «Leistungen für Hilflosigkeit, Assistenzbeitrag und Vergütungen für Pflegekosten sowie andere aus der Hilflosigkeit erwachsende Kosten» sachlich kongruent sind.⁷⁵

Soweit eine Leistungspflicht der obligatorischen Krankenversicherung infrage steht, was beim Vorliegen einer (schweren) Hilflosigkeit bzw. Pflegebedürftigkeit als Folge der subsidiären Leistungspflicht immer der Fall ist, konkretisiert Artikel 122 KVV die Überversicherungsberechnung. Danach liegt eine Überentschädigung bei der Pflegeleistung in dem Masse vor, als die jeweiligen Sozialversicherungsleistungen für denselben Gesundheitsschaden die entstandenen Pflegekosten und andere ungedeckte Krankheitskosten übersteigen.⁷⁶ Nach dieser «Kongruenzmethode» werden nur sachlich kongruente Versicherungsleistungen mit den entsprechenden Kosten verglichen.

In der Praxis wird die Überversicherungsberechnung im Kontext mit Hilflosen- und Pflegeentschädigung – auch nach Inkrafttreten des ATSG und des KVG – «global» unter Miteinbezug auch der Versicherungsleistungen für Erwerbsausfall vorgenommen.⁷⁷ Die neuere Rechtsprechung misst dem Kongruenzgrundsatz zunehmend mehr Gewicht bei und vergleicht nur sachlich kongruente Versicherungsleistungen mit den entsprechenden Kosten.⁷⁸ Eine Überversicherung liegt nach der «Kongruenzmethode» nur dann vor, wenn die Grundpflege- und die Hilflosenentschädigung die Pflegekosten und allfällige zusätzliche Betreuungskosten, unter Einschluss allfälliger Einkommenseinbussen von betreuenden Angehörigen, betragsmässig übersteigen.⁷⁹ Nach der Praxis des Bundesgerichts darf nur der tatsächliche, nicht aber der normative Angehörigenschaden, der im Haftpflichtrecht auch zu entschädigen ist,⁸⁰ berücksichtigt werden.⁸¹

B. Hilflosen- und Behandlungspflegeentschädigung

Das Bundesgericht hat sich 1999 in grundsätzlicher Weise zum Verhältnis zwischen Hilflosen- und Pflegeentschädigungen geäussert. Es hat festgehalten, dass sich die Hilflosenentschädigungen der AHV/IV und die Pflegeleistungen in grundsätzlicher Hinsicht unterscheiden und solchermassen eine generelle Kürzung der Pflegeleistungen um den jeweiligen vollen Betrag der Hilflosenentschädigung unzulässig ist.⁸² In Betracht fällt lediglich eine Kürzung wegen einer Überentschädigung im Einzelfall.⁸³

Der konkrete Nachweis einer Überentschädigung ist allerdings mit praktischen Schwierigkeiten verbunden, weil er eine Aufschlüsselung der Leistungen voraussetzt, die sich angesichts der grundsätzlichen Unterschiede in den Leistungsarten kaum sachgerecht und rechtsgleich vornehmen lässt.⁸⁴ Im fraglichen Entscheid erwogen die Bundesrichter, dass die Massnahmen der Abklärung und Beratung sowie der Untersuchung und Behandlung, die gemäss Art. 7 Abs. 2 lit. a und b KLV versichert sind, nicht in einem direkten Zusammenhang mit einer Hilflosigkeit stehen.⁸⁵

Das Bundesgericht hat 2011 erneut festgestellt, dass Hilflosen- und Pflegeentschädigungen grundsätzlich nicht Leistungen gleicher Art im Sinne von Art. 64 ATSG darstellen, dass aber die «ständige und besonders aufwändige Pflege bzw. die Behandlungs- und Grundpflege, welche nach Art. 37 Abs. 3 lit. c bzw. Art. 39 Abs. 2 IVV Voraussetzung für die Hilflosenentschädigung bzw. den Intensivpflegezuschlag sind, sich materiell weitestgehend mit den Krankenpflegeleistungen gemäss Art. 7 Abs. 2 lit b und c KLV» überschneidet.⁸⁶

Im Jahr 2012 präzisierten die Bundesrichter unter Hinweis auf das 1999 ergangene Grundsatzurteil, dass «Leistungen behandlungspflegerischer Natur nicht kongruent sind mit Hilflosenentschädigung und Intensivpflegezuschlag», weshalb deren Einbezug in die Überentschädigungsberechnung ausser Betracht fällt.⁸⁷ Als Behandlungspflege sind Leistungen im Zusammenhang mit der Kontrolle der Ausscheidung (Durchfall), die Temperaturkontrolle, die Beurteilung von Allgemeinzustand/ Kreislaufkontrolle/Schmerz erfassung sowie die Lagerung/Hilfestellung bei Aspirationsgefahr und Shuntlage-

Pflegerecht 2014 - S. 34

rung, welche für die Versicherten in der Nacht notwendig sind, zu qualifizieren.⁸⁸

Obwohl die Aufzählung der versicherte Behandlungspflegemassnahmen i. S. v. Art. 7 Abs. 2 lit. b KLV abschliessend ist, erachtet das Bundesgericht auch den akzessorischen Grundpflegebedarf als behandlungspflegerischer Natur. Akzessorische Behandlungspflege stellen insbesondere Hilfestellungen rund um das chemotherapiebedingte Erbrechen mit einem Aufwand von zwei bis fünf Stunden pro Nacht dar.⁸⁹ Akzessorischer Natur sind auch «tote Zeiten», während derer der Leistungserbringer auf die Durchführung von behandlungspflegerischen Verrichtungen warten muss. «Diese Massnahmen sind nicht planbar und können auch nicht durch ein Alarmsystem organisiert werden, weshalb eine stetige Bereitschaft gewährleistet sein muss.»⁹⁰

C. Hilflosen- und Grundpflegeentschädigung

Grundpflegerische Massnahmen sind nicht medizinischer Natur,⁹¹ obwohl Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 1 KLV – systemwidrig – auch einzelne Leistungen dieser Art, insbesondere die Decubitusprophylaxe oder die Verhinderung und Pflege von Hautwunden, die infolge einer Behandlung entstehen können, enthält.⁹² Nicht im Grundpflegeleistungskatalog aufgeführt sind Handlungen, die hauptsächlich die

physische und psychische Begleitung betreffen und die der Entwicklung der persönlichen Kapazitäten und sozialen Beziehungen dienen.⁹³ Die Begleitung der pflegebedürftigen Person vom Schlafzimmer zum Esssaal stellt ebenfalls keine Pflegemassnahme nach KVG/KLV dar.⁹⁴ Die Hilfe beim Essen und Trinken kann kontextabhängig eine Grundpflegeleistung sein.⁹⁵

Das Bundesgericht hat im vorerwähnten Grundsatzurteil von 1999 festgestellt, dass die Leistungen der Grundpflege nach Art. 7 Abs. 2 lit. c «weitgehend gleichartig» mit der Hilfe bei der Verrichtung alltäglicher Lebensverrichtungen sind, die eine Hilflosigkeit begründen.⁹⁶ Nicht unter die Grundpflege gemäss Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 1 KLV fallen jedoch Dienstleistungen Dritter zur Kontaktnahme mit der Umwelt.⁹⁷ Eine Überschneidung kann sich in Bezug auf die anderen alltäglichen Lebensverrichtungen, insbesondere auf die «Verrichtung der Notdurft» und der «Körperpflege», ergeben.

Trotz teilweiser sachlicher Kongruenz entfällt praxisgemäss eine Anrechnung der Hilflosenentschädigung an die Grundpflegeentschädigung, weil keine Überentschädigung vorliegt.⁹⁸ Das Bundesgericht hat 1999 erwogen, dass es bei *Heimbewohnern* beim Zusammenfallen von Hilflosenentschädigungen mit den Leistungen der Krankenversicherung in aller Regel zu *keiner Überentschädigung* kommt, weil den Betroffenen ungedeckte Kosten entstehen, die höher sind als die Hilflosenentschädigung der AHV oder der IV.⁹⁹ Diese Wertung ist seit der im Rahmen der 4. IV-Revision erfolgten Halbierung der Hilflosenentschädigung bei einem Heimaufenthalt zutreffender als zuvor.

Die Hilflosenentschädigung dient nämlich auch der Bezahlung von durch die Krankenversicherung nicht gedeckten Kosten, wenn der Heimaufenthalt auch wegen Hilfs- und Überwachungsbedürftigkeit erforderlich ist. Dem Versicherten erwachsen ferner Kosten für Dienstleistungen, die zwar vom Heimpersonal erbracht werden, jedoch nicht unter die Leistungspflicht nach Art. 7 Abs. 2 KLV fallen und separat in Rechnung gestellt werden können, zudem für Dienstleistungen, die nicht vom Heimpersonal erbracht werden, insbesondere im Zusammenhang mit persönlichen Angelegenheiten, und für welche der Versicherte zufolge Hilflosigkeit auf die Hilfe Dritter angewiesen ist. Bei den geltenden Heimtarifen tritt deshalb auch beim Zusammenfallen von Hilflosenentschädigungen mit den Leistungen der Krankenversicherung in aller Regel keine Überentschädigung ein, weil den Betroffenen ungedeckte Kosten entstehen, die höher sind als die Hilflosenentschädigungen der AHV oder IV.¹⁰⁰

Bei einem *Bezüger einer Hilflosenentschädigung schweren Grades*, der zu Hause gepflegt wurde, erlaubte das Bundesgericht im Jahr 2001 demgegenüber eine anteilmässige Anrechnung der Hilflosenentschädigung.¹⁰¹ Die Bundesrichter haben in dieser Entscheidung festgehalten, dass nicht nur die nachgewiesenen tatsächlichen Mehrkosten, z. B. für Kleiderreinigung, Hygieneartikel oder hauswirtschaftliche Verrichtungen, sondern auch die erfahrungsgemäss anfallenden sonstigen Kosten in die Überversicherungsrechnung

Versicherte Verrichtung bei der Hilflosenentschädigung	Versicherte Verrichtung bei der Grundpflegeentschädigung	Kongruenz
Ankleiden und Auskleiden (inkl. allfälliges Anziehen oder Ablegen der Prothese)	Hilfe beim An- und Auskleiden sowie Beine einbinden und Kompressionsstrümpfe anlegen	Ja, teilweise
Aufstehen, Absitzen und Abliegen (inkl. ins Bett gehen oder das Bett verlassen)	Bewegungsübungen, Mobilisieren	Ja, teilweise
Essen (Nahrung ans Bett bringen, Nahrung zerkleinern, Nahrung zum Mund führen, Nahrung pürieren und Sondenernährung)	Hilfe beim Essen und Trinken	Ja, teilweise
Körperpflege (Waschen, Kämmen, Rasieren, Baden/Duschen)	Hilfe bei der Mund- und Körperpflege	Ja, teilweise
Verrichten der Notdurft (Ordnen der Kleider, Körperreinigung/Überprüfen der Reinlichkeit, unübliche Art der Verrichtung der Notdurft)	Hilfe bei der Körperpflege	Ja, teilweise
Fortbewegung (in der Wohnung, im Freien, Pflege gesellschaftlicher Kontakte)	Nicht versichert	Nein
Dauernde Pflege	Versichert	Nein (kongruent mit Behandlungspflege)
Persönliche Überwachung	Teilweise versichert	Nein (kongruent mit Behandlungspflege)
Lebenspraktische Begleitung, wenn betroffene Person ohne Begleitung einer Drittperson nicht selbstständig wohnen kann; für Verrichtungen und Kontakte ausserhalb der Wohnung auf Begleitung durch eine Drittperson angewiesen ist; oder ernsthaft gefährdet ist, sich dauernd von der Aussenwelt zu isolieren	Massnahmen zur Überwachung und Unterstützung psychisch kranker Personen in der grundlegenden Alltagsbewältigung	Ja, teilweise

miteinzubeziehen sind; diese Letzteren wurden vom Bundesgericht für das Jahr 1999 auf CHF 15.– pro Tag festgesetzt, was zur Folge hatte, dass *56% der Hilflosenentschädigung nicht angerechnet werden* konnten.¹⁰² Eine Anrechnung der Hilflosenentschädigung der IV von bis zu 40% dürfte deshalb – trotz der seither erfolgten Erhöhung der Hilflosenentschädigung der IV¹⁰³ – maximal gerechtfertigt sein.

Da im Unfallversicherungsrecht auch ein Teil der Grundpflege zur medizinischen Pflege zu zählen und die Hilflosenentschädigung betraglich höher als diejenige der Invalidenversicherung ist, dürfte sich in den Fällen, in denen der Versicherte eine Hilflosenentschädigung der Unfallversicherung erhält, eine *weiter gehende Kürzung der krankensicherungsrechtlichen Grundpflegeentschädigung* rechtfertigen. Steht der anrechenbare Frankenbetrag fest, muss dieser in Grundpflegestunden umgerechnet werden. Da der Krankenversicherer nur einen Beitrag an die Pflegekosten bezahlt und das Gemeinwesen die Restkosten finanziert,¹⁰⁴ ist der anrechenbare Betrag nach Massgabe der im jeweiligen Kanton *massgeblichen Voll-*

*kosten*¹⁰⁵ und nicht nur des Grundpflegebeitrages des Krankenversicherers von CHF 54.60¹⁰⁶ umzurechnen, weil sonst der Versicherte Grundpflegeleistungen zu bezahlen hätte, obwohl er *maximal nur 20% der ungedeckten Pflegekosten* zu tragen hat.¹⁰⁷

Da Hilflosen- und Pflegeentschädigung wesensmässig unterschiedlich einerseits als *pauschalierte, nicht kürzbare Geldleistung für Hilflose und Überwachungsbedürftige (Hilflosenentschädigung)* und andererseits als *aufwandorientierte, an sich kürzbare Vollkostenvergütung für Sachleistungen (Pflegeentschädigung)* ausgestaltet sind, ist die vom Bundesgericht in Bezug auf die Grundpflegeentschädigung etablierte Methode, einen prozentualen Anteil der eigentlich nicht kürzbaren Hilflosenentschädigung bei der Grundpflegeentschädigung in Abzug zu bringen, nicht nachvollziehbar. Irritierend ist auch die Nichtberücksichtigung der unentgeltlichen Angehörigenleistungen, obwohl die Hilflosenentschädigung auch diese Betreuungsleistungen erfasst. Es ist deshalb *de lege lata et ferenda* eine *Entkoppelung der Hilflosen- von der Grundpflegeentschädigung* zu fordern.

Die Anrechnungsgrundsätze betreffend Hilflosenentschädigung gelten ohnehin nicht für den 2004 eingeführten *Intensivpflegezuschlag*. Da dieser Zuschlag nur bei Hauspflege¹⁰⁸ gewährt und der Zeitaufwand für ärztlich verordnete medizinische Massnahmen, welche durch medizinische Hilfspersonen vorgenommen werden, worunter auch Pflegeleistungen gemäss Art. 7 Abs. 2 KLV fallen, nicht angerechnet wird,¹⁰⁹ fällt eine Kürzung der krankensicherungsrechtlichen Grundpflegeentschädigung, die für Leistungen anerkannter Leistungserbringer und nicht für Angehörigenleistungen geschuldet wird, trotz teilweiser sachlicher Kongruenz der erbrachten Pflegeleistungen ausser Betracht.

Bei der *Entschädigung für lebenspraktische Begleitung* besteht, wenn überhaupt, nur eine sachliche Kongruenz zwischen der Isolationsprävention¹¹⁰ und den Massnahmen zur Überwachung und Unterstützung psychisch kranker Personen in der grundlegenden Alltagsbewältigung, die in der Krankenversicherung versichert sind.¹¹¹ Da der Bedarf für lebenspraktische Begleitung aber lediglich einer leichten Hilflosigkeit entspricht¹¹² und die Überwachung und Unterstützung psychisch kranker Personen zeitlich anspruchsvoll ist, ist eine allfällige Überversicherung fraglich und eine Kürzung der Grundpflegeentschädigung für Bezüger einer Entschädigung für lebenspraktische Begleitung abzulehnen.

1 Der International Council of Nurses (ICN) definiert die Aufgabe der Pflegefachperson wie folgt: «Nursing encompasses autonomous and collaborative care of individuals of all ages, families, groups and communities, sick or well and in all settings. Nursing includes the promotion of health, prevention of illness, and the care of ill, disabled and dying people. Advocacy, promotion of a safe environment, research, participation in shaping health policy and in patient and health systems management, and education are also key nursing roles» (siehe <http://www.icn.ch/about-icn/icn-definition-of-nursing/> – zuletzt besucht am 14. 1. 2014).

2 Vgl. Art. 64 Abs. 1 ATSG.

3 Vgl. Art. 64 Abs. 2 ATSG.

- 4 Auf die militärversicherungsrechtliche Pflegeentschädigung wird nachfolgend nicht eingegangen.
- 5 Auf die invalidenversicherungsrechtliche Pflegeentschädigung wird nachfolgend nicht eingegangen.
- 6 Vgl. Art. 1a Abs. 2 lit. b KVG.
- 7 Vgl. Urteile BGer vom 10. 6. 2011 (9C_886/2010) E. 4.5.
- 8 Siehe Verordnung VI über die Krankenversicherung betreffend die Zulassung von medizinischen Hilfspersonen zur Betätigung für die Krankenversicherung vom 11. März 1966 (aSR 832.151.1) und Verfügung 7 des EDI über die Krankenversicherung betreffend die von den anerkannten Krankenkassen zu übernehmenden wissenschaftlich anerkannten Heilanwendungen vom 13. Dezember 1965 (aSR 832.141.11).
- 9 Siehe dazu BGE 111 V 324 ff.
- 10 Vgl. Botschaft über die Teilrevision der Krankenversicherung vom 19. August 1981 = BBl 1981 II 1117, 1143 und 1162 f.
- 11 Vgl. Botschaft über die Revision der Krankenversicherung vom 6. November 1991 = BBl 1992 I 93, 152.
- 12 Vgl. Art. 25a Abs. 1 KVG.
- 13 Vgl. Art. 50 KVG.
- 14 Vgl. Art. 25a Abs. 3 KVG.
- 15 Vgl. Art. 25a Abs. 4 KVG.
- 16 Vgl. Art. 25 Abs. 2 lit. a KVG.
- 17 Spitalbedürftigkeit ist einerseits dann gegeben, wenn die notwendigen diagnostischen und therapeutischen Massnahmen nur in einem Spital zweckmässig durchgeführt werden können, andererseits auch dann, wenn die Möglichkeiten ambulanter Behandlung erschöpft sind und nur noch im Rahmen eines Spitalaufenthaltes Aussicht auf einen Behandlungserfolg besteht. Dabei kann eine Leistungspflicht für den Spitalaufenthalt auch dann bestehen, wenn der Krankheitszustand des Versicherten einen solchen nicht unbedingt erforderlich macht, die medizinische Behandlung jedoch wegen besonderer persönlicher Lebensumstände nicht anders als im Spital durchgeführt werden kann (vgl. BGE 126 V 323 E. 2b und 120 V 206 E. 6a).
- 18 Für psychiatrische Dauerpatienten gelten, auch wenn der Gesundheitszustand Schwankungen unterworfen ist, prinzipiell die Regeln für Pflegeheimpatienten, sofern nicht vorübergehende Verschlimmerungen des Leidens wieder eine Akutspitalbedürftigkeit bewirken (vgl. BGE 120 V 200 E. 6a und Urteil EVG vom 20. 10. 2006 [K 20/06] E. 3.1).
- 19 Vgl. BGE 124 V 362 = RKUV 1999, S. 31 E. 2c. Siehe ferner Urteil EVG vom 27. 12. 2000 (K 11/00) E. 3.
- 20 Vgl. Art. 26a Abs. 2 KVG.
- 21 Vgl. Art. 25a Abs. 2 KVG.

- 22 Vgl. Art. 7 Abs. 3 KLV.
- 23 Siehe Art. 49a KVG.
- 24 Vgl. Art. 25a Abs. 2 KVG.
- 25 Vgl. Art. 50 KVG.
- 26 Vgl. Art. 25a Abs. 1 KVG und Art. 7 Abs. 1 lit. c KLV.
- 27 Vgl. Art. 25a Abs. 3 und 4 KVG.
- 28 Vgl. Art. 25a Abs. 4 KVG.
- 29 Pflegefachpersonen sind anerkannt, wenn sie ein Diplom einer Schule für Gesundheits- und Krankenpflege (seit der Bildungsreform im Gesundheitswesen im Jahr 2004 «Höhere Fachschule» oder «Fachhochschule»), die Berufsausübungsbewilligung im jeweiligen Tätigkeitskanton und eine zweijährige praktische Pflegetätigkeit aufweisen. Kein Pflegefachdiplom stellt der Ausweis des Schweizerischen Roten Kreuzes für den Besuch des Lehrgangs «Pflegehelfer/in» dar (120 Std. Theorie, 12 Tage Praxis) (vgl. Urteil EVG vom 5. 9. 2000 [K 62/00] E. 2).
- 30 Das kantonale Spitex-Recht stellt nicht unselbstständiges Ausführungsrecht zu Bundesrecht, sondern eigenständiges kantonales Bewilligungsrecht dar, weshalb nicht die Einheitsbeschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten, sondern nur die subsidiäre Verfassungsbeschwerde offensteht (vgl. Urteil EVG vom 27. 3. 1998 i. S. Hauspflegeverein «Ein Herz für alle Fälle», E. 1a).
- 31 Vgl. Art. 25a Abs. 1 KVG und Art. 7 Abs. 1 lit. a und b KLV.
- 32 Vgl. Art. 25a Abs. 1 KVG und Art. 7 Abs. 2^{bis} KLV.
- 33 Vgl. Art. 7a Abs. 1 KLV.
- 34 Vgl. Art. 7a Abs. 2 KLV.
- 35 Vgl. Art. 9 Abs. 2 KLV.
- 36 Vgl. BGE 111 V 324.
- 37 Vgl. BGE 126 V 330 = RKUV 2000, S. 288 E. 1b.
- 38 Vgl. BGE 133 V 218 E. 6.
- 39 Vgl. Urteil BGer vom 10. 5. 2007 (K 141/06 und K 145/06) E. 5.2.
- 40 Vgl. Urteil EVG vom 21. 6. 2006 (K 156/04) = RKUV 2006, S. 303 E. 4.
- 41 Vgl. Art. 9a Abs. 1 lit. a und b KLV sowie Urteile EVG vom 25. 8. 2003 (K 60/03) E. 3.3 und VersGer SG vom 18. 8. 2006 i. S. L. = SGGVP 2006 Nr. 18.
- 42 Vgl. Urteil BGer vom 19. 12. 2007 (9C_597/2007) E. 5.1.

- 43 Vgl. Art. 33 KVV.
- 44 Vgl. Art. 25a KVG und Art. 7 Abs. 1 KLV.
- 45 Vgl. BGE 136 V 172 = Pra 2010 Nr. 135 E. 4.3 und Urteil BGer vom 21. 12. 2010 (9C_702/2010) E. 4.2.2.
- 46 Vgl. Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 1 KLV.
- 47 Vgl. Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 2 KLV.
- 48 BGE 131 V 178 E. 2.2.3.
- 49 Vgl. Urteil BGer vom 23. 12. 2010 (9C_374/2010) E. 2.3.
- 50 Ibid. E. 4.4.
- 51 Vgl. Art. 7 ff. UVG.
- 52 Vgl. Art. 10 Abs. 1 und 21 UVG sowie Art. 18 UVVV.
- 53 Vgl. Art. 21 Abs. 1 UVG und weiterführend Ziffer 3 Empfehlungen der Ad-hoc-Kommission Schaden UVG zur Anwendung von UVG und UVV, Nr. 7/90 Hauspflege, vom 27. 11. 1990, revidiert am 29. 3. 2005.
- 54 Vgl. Art. 10 Abs. 3 und Art. 21 UVG 1981 (unverändert bis heute).
- 55 Vgl. Art. 10 UVG i. V. m. Art. 15 ff. UVV.
- 56 Vgl. Art. 18 Abs. 1 UVV.
- 57 Vgl. Art. 18 Abs. 1 und 2 UVV.
- 58 Der UVG-Tarifvertrag kann unter <http://www.sbk-asi.ch/webseiten/deutsch/8dokumente/freiberufliche/Tarifvertrag-Sozialw.pdf> heruntergeladen werden (zuletzt besucht am 14. 1. 2014).
- 59 Vgl. Art. 18 Abs. 2 UVV.
- 60 Siehe <http://www.koordination.ch/fileadmin/files/ad-hoc/archiv/07-90-alt-08.pdf> (zuletzt besucht am 14. 1. 2014).
- 61 Vgl. Urteil VersGer Zürich vom 23. 4. 1991 = SG Nr. 764 E. II (CHF 12.– pro Stunde für Spitalgehilfin, die ihren Bruder pflegte).
- 62 Vgl. Urteil BGer vom 23. 7. 2010 (8C_896/2009) (vier Stunden pro Tag bei einem Tetraplegiker) und Einspracheentscheid SUVA vom 25. 2. 2000 (221099.SAM) (vier Stunden pro Tag bei einem Tetraplegiker, CHF 35.– für ausländische Pflegefachfrau mit Diplom in allgemeiner Krankenpflege, die nicht in der Schweiz zugelassen war).
- 63 Siehe z. B. Urteil SozVersGer ZH vom 28. 1. 2009 (UV.2007.00455) E. 4.3.
- 64 Vgl. Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 1 KLV.

- 65 Vgl. [BGE 107 V 136 E. 1b](#), [106 V 153 E. 2a](#) und [105 V 52 E. 4](#).
- 66 Vgl. [BGE 116 V 41 E. 4b](#).
- 67 Vgl. [BGE 131 V 178 E. 2.2.3](#).
- 68 Da die Hilflosenzusatzrente Erwerbsersatz darstellt, besteht nach [Art. 74 Abs. 2 lit. b und c ATSG](#) keine Kongruenz, weshalb eine Anrechnung entfällt.
- 69 Vgl. [Art. 15 ATSG](#).
- 70 Vgl. [Art. 14 ATSG](#).
- 71 Vgl. [Art. 7 ATSG](#).
- 72 Vgl. [Art. 66 Abs. 3 ATSG](#) und [Art. 39k Abs. 1 und 2 IVV](#).
- 73 Vgl. [Art. 67 Abs. 2 ATSG](#).
- 74 Einzelgesetzlich finden sich immerhin vereinzelte Koordinationsnormen, vgl. z. B. [Art. 36 Abs. 1 UVG](#).
- 75 Vgl. [Art. 74 Abs. 2 lit. d ATSG](#).
- 76 Vgl. [Art. 122 Abs. 1 lit. b KVV](#).
- 77 Vgl. z. B. [BGE 110 V 318 ff.](#) und [105 V 193 ff.](#)
- 78 Siehe [BGE 127 V 94 E. 4](#) und [125 V 297 E. 5c](#), a. A. Urteil VGer GR vom 18. 8. 2009 (S 09 37) E. 1 und 2.
- 79 Vgl. [BGE 125 V 297 E. 5c](#) und Urteil VerwGer GR vom 28. 8. 2008 (S 07 214) E. 3h.
- 80 Vgl. Urteile BGer vom 25. 5. 2000 ([4A_500/2009](#)) E. 2.1 und vom 26. 3. 2002 ([4C.276/2001](#)) E. 6b/aa.
- 81 Siehe Urteile BGer vom 12. 7. 2012 ([9C_43/2012](#)) E. 4.2 und vom 29. 5. 2008 ([9C_332/2007](#)) E. 8.
- 82 Vgl. [BGE 125 V 297 E. 5a und b](#).
- 83 Vgl. [Art. 122 KVV](#).
- 84 Vgl. [BGE 125 V 297 E. 5a und b](#).
- 85 Vgl. [BGE 125 V 297 E. 5a](#) und ferner Urteil BGer vom 19. 6. 2007 ([U 595/06](#)) E. 3.3.2.
- 86 Vgl. Urteil BGer vom 10. 6. 2011 ([9C_886/2011](#)) E. 4.4.4.
- 87 Vgl. Urteil BGer vom 12. 7. 2012 ([9C_43/2012](#)) E. 4.1.2.
- 88 Vgl. Urteil BGer vom 12. 7. 2012 ([9C_43/2012](#)) E. 4.1.1.
- 89 Ibid.
- 90 Ibid.

- 91 Vgl. Urteil EVG vom 20. 12. 2004 (P 19/03) = SVR 2005 EL Nr. 2 S. 5 E. 4.2.2, ferner Botschaft des Bundesrats zur Neuordnung der Pflegefinanzierung vom 16. 2. 2005 = BBl 2005 2041 Ziff. 1.1.3.2.1.
- 92 Vgl. BGE 136 V 172 E. 5.3.1.
- 93 Vgl. Entscheid Bundesrat vom 28. 1. 1998 = RKUV 1998 KV Nr. 27 S. 161 E. 8.2.
- 94 Ibid.
- 95 Vgl. Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 1 KLV.
- 96 Vgl. BGE 125 V 297 E. 5a.
- 97 Ibid.
- 98 Vgl. BGE 125 V 297 E. 5c.
- 99 Vgl. BGE 125 V 297 E. 5. Siehe ferner Urteil VGer GR vom 18. 8. 2009 (S 09 37) E. 2.
- 100 Ibid E. 5c.
- 101 Siehe BGE 127 V 94 ff.
- 102 Vgl. BGE 127 V 94 E. 5e.
- 103 Im Rahmen der 4. IV-Revision (seit 1. Januar 2004 in Kraft) wurde die Hilflosenentschädigung bei Personen, die sich zu Hause aufhalten, verdoppelt.
- 104 Vgl. Art. 25a KVG und Art. 7a Abs. 1 KLV.
- 105 Im Kanton St. Gallen beträgt der Vollkostenansatz für Grundpflegeleistungen CHF 69.15 (vgl. Art. 11 Verordnung über die Pflegefinanzierung vom 14. Dezember 2010).
- 106 Vgl. Art. 7a Abs. 1 lit. c KLV.
- 107 Vgl. Art. 25a Abs. 5 KVG.
- 108 Vgl. Art. 42^{ter} Abs. 3 IVG.
- 109 Vgl. Art. 39 Abs. 2 IVV.
- 110 Vgl. Art. 38 Abs. 1 lit. c IVV.
- 111 Vgl. Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 2 KLV.
- 112 Vgl. Art. 37 Abs. 3 lit. e IVV.