

Entwicklungen im Pflegerecht



Hardy Landolt

Prof. Dr. iur. LL.M., Lehrbeauftragter an der Universität St.Gallen für Haftpflicht-, Privat- und Sozialversicherungsrecht, wissenschaftlicher Konsulent des Instituts für Rechtswissenschaft und Rechtspraxis der Universität St.Gallen sowie Rechtsanwalt und Notar, Glarus

Inhaltsübersicht

- I. Einleitung
- II. Patientenrechte der pflegebedürftigen Personen
 - A. Allgemeines
 - B. Eingeschränkte Anwendbarkeit der Patientenrechterlasse
 - C. Faktische Grundrechtsverletzungen
- III. Pflegekostenfinanzierung
 - A. Duales Finanzierungssystem
 - B. Föderale Umsetzung der Restkostenfinanzierung
 - C. Komplexe Pflegeversicherungsleistungen
- IV. Rechtliche Rahmenbedingungen der Pflegedienstleistungserbringung
 - A. Kantonal unterschiedliche Pflegeversorgungsstrukturen
 - B. Regelung der Pendelmigration
 - C. Berufsrecht der professionellen Pflege
 - D. Angehörigenpflege

I. Einleitung [↑]

Wenn Entwicklungen im Pflegerecht nachgezeichnet werden sollen, ist zunächst der Begriff «Pflegerecht» zu klären. Die systematischen Rechtssammlungen sowohl des Bundes als auch der Kantone kennen kein entsprechendes Register. Die Pflege ist vielmehr Gegenstand des Gesundheitsrechts und des Rechts der sozialen Sicherheit.¹ Die Pflegerechterlasse müssen folglich verteilt über die gesamte Rechtsordnung zusammengetragen werden. Eine weitere Schwierigkeit besteht darin, eine Abgrenzung dahin gehend vorzunehmen, welche Erlasse dem «Pflegerecht» zuzuordnen sind.

Der Begriff «Pflege» wird je nach Kontext uneinheitlich verstanden.² Im medizinischen Kontext wird ein breiter Begriff³ bzw. werden verschiedene Pflegetheorien verwendet, während der juristische Pflegebegriff enger, aber kontextabhängig unterschiedlich gefasst wird.⁴ Nachfolgend werden aus dem Kaleidoskop des Pflegerechts drei Themenbereiche herausgegriffen, und es wird auf aktuelle Entwicklungen innerhalb des jeweiligen Sachbereichs eingegangen.

II. Patientenrechte der pflegebedürftigen Personen ↑

A. Allgemeines ↑

Pflegebedürftige Personen geniessen als Folge des verfassungsmässigen Gleichbehandlungsgebotes⁵ bzw. des verfassungsmässigen Behindertendiskriminierungsverbotes⁶ dieselben Individualrechte wie nicht pflegebedürftige Personen. Die Individual-

Pflegerecht 2017 - S. 195

rechte natürliche Personen lassen sich den beiden Kategorien der Grundrechte und der Persönlichkeitsrechte zuordnen. Die in Art. 8 ff. BV garantierten Grundrechte richten sich gegen den Staat und verbieten diesem, in den verfassungsmässig garantierten Selbstbestimmungsbereich unverhältnismässig einzugreifen. Die in Art. 27 ff. ZGB erwähnten Persönlichkeitsrechte gelten zwischen den Privatpersonen und bezwecken wie die Grundrechte den Schutz der Autonomie der Rechtssubjekte.

B. Eingeschränkte Anwendbarkeit der Patientenrechteerlasse

Die Grund- und Persönlichkeitsrechte sind abstrakt formuliert und bedürfen deshalb der Konkretisierung im Rechtsalltag. Im medizinischen Kontext werden die Individualrechte des Patienten regelmässig durch (kantonale) Patientenrechteerlasse konkretisiert.⁷ Diese Patientenrechteerlasse gelten je nach Kanton nur für staatliche, nicht aber private Gesundheitsbetriebe, bei einem Aufenthalt in einem Spital oder einem Heim, nicht aber für ambulant erbrachte medizinische Dienstleistungen, nur für ärztliche, nicht aber andere medizinische Dienstleistungen.

Entsprechend sind die Patientenrechte von pflegebedürftigen Personen regelmässig nur ungenügend vom Gesetzgeber konkretisiert. Mit dem Inkrafttreten des neuen Erwachsenenschutzrechtes am 1. Januar 2013 wurden zwar auf Bundesebene der Aufenthalt in Wohn- oder Pflegeeinrichtungen sowie die Zulässigkeit der dort vorgenommenen Massnahmen, die mit einer Einschränkung der Bewegungsfreiheit verbunden sind, einheitlich geregelt⁸ und eine Pflicht der jeweiligen Institution verankert, die Persönlichkeit der urteilsunfähigen Personen zu schützen und Kontakte zu Personen

ausserhalb der Einrichtung zu fördern.⁹ Ebenso ist für sämtliche Personen, die sich in einer Wohn- oder Pflegeeinrichtung aufhalten, die freie Arztwahl garantiert.¹⁰

Trotz dieser Neuerungen bestehen nach wie vor zahlreiche Regelungslücken hinsichtlich der Patientenrechte von pflegebedürftigen Personen. Diese Regelungslücken sind dann rechtsstaatlich bedenklich, wenn verfassungsmässig garantierte Grundrechte beeinträchtigt werden. Derartige Beeinträchtigungen sind lediglich dann zulässig, wenn eine hinreichende gesetzliche Grundlage besteht. Ist der kantonale Patientenrechteerlass beispielsweise nicht auf ambulante Pflegedienstleistungen anwendbar, wie das im Kanton Zürich der Fall ist, erweisen sich alle Massnahmen, die gegen den Willen bzw. ohne Zustimmung der betroffenen pflegebedürftigen Person ausgeführt werden, als illegal.

C. Faktische Grundrechtsverletzungen ↑

Pflegebedürftige Personen sind regelmässig funktionell beeinträchtigt und können nicht wie andere Personen ohne fremde Hilfe oder unter Zuhilfenahme von Hilfsmitteln ihre Individualrechte ausüben. Die bundesgerichtliche Rechtsprechung betont regelmässig, dass aus den verfassungsmässigen Grundrechten keine staatlichen Leistungen abgeleitet werden können und insbesondere auch das in Art. 41 Abs. 1 lit. b BV verankerte Sozialziel der hinreichenden Pflegeversorgung keine Grundlage für staatliche Leistungen darstellt.¹¹

Lediglich das Übereinkommen Nr. 102 über die Mindestnormen der Sozialen Sicherheit vom 28. Juni 1952¹² statuiert für Personen, die einen Arbeitsunfall erlitten haben oder an einer Berufskrankheit leiden, einen Anspruch auf Übernahme der Kosten für die Betreuung durch Pflegepersonal zu Hause oder in einem Krankenhaus bzw. einer anderen Pflegestätte.¹³ Verfassungsmässig nicht zu beanstanden ist sodann eine ungleiche Pflegekostenfinanzierung.¹⁴

Besteht keine bzw. keine hinreichende gesetzliche Grundlage für die Übernahme der Kosten einer notwendigen Hilfsperson bzw. eines notwendigen Hilfsmittels, sieht sich die pflegebedürftige Person vor die Alternative gestellt, entweder auf die Ausübung eines Grundrechtes zu verzichten oder die Kosten, die im Zusammenhang mit der Ausübung des Grundrechtes entstehen, selber tragen zu müssen. Verfügt die pflegebedürftige Person nicht über genügende finanzielle Mittel, entsteht letztlich eine faktische Grundrechtsverletzung. Eine derartige faktische Grundrechtsverletzung besteht beispielsweise, wenn

die Kosten einer notwendigen Begleitperson nicht übernommen werden.¹⁵ Mitunter hat das Bundesgericht eine ungenügende sozialversicherungsrechtliche Anspruchsgrundlage unter Hinweis auf die Unzulässigkeit faktischer Grundrechtsverletzungen ausgedehnt.¹⁶

Die Problematik der Ungleichheit des Grundrechtsschutzes zwischen pflegebedürftigen und nicht pflegebedürftigen Personen hat mit dem Inkrafttreten des Übereinkommens über die Rechte von Menschen mit Behinderungen vom 13. Dezember 2006 für die Schweiz an Schärfe gewonnen. Art. 19 verpflichtet die Vertragsstaaten zu gewährleisten, dass:

- Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt die Möglichkeit haben, ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben, und nicht verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben;
- Menschen mit Behinderungen Zugang zu einer Reihe von gemeindenahen Unterstützungsdiensten zu Hause und in Einrichtungen sowie zu sonstigen gemeindenahen Unterstützungsdiensten haben, einschliesslich der persönlichen Assistenz, die zur Unterstützung des Lebens in der Gemeinschaft und der Einbeziehung in die Gemeinschaft sowie zur Verhinderung von Isolation und Absonderung von der Gemeinschaft notwendig ist;
- gemeindenahe Dienstleistungen und Einrichtungen für die Allgemeinheit Menschen mit Behinderungen auf der Grundlage der Gleichberechtigung zur Verfügung stehen und ihren Bedürfnissen Rechnung tragen.

Das internationale Übereinkommen von 2006 über die Rechte von Menschen mit Behinderungen ist für die Schweiz am 15. Mai 2014 in Kraft getreten. Anlässlich des ersten Staatenberichtes vom 29. Juni 2016 betont der Bundesrat, dass im Zusammenhang mit der Umsetzung der Behindertenrechtskonvention positive Fortschritte gemacht worden seien.¹⁷ Der bundesrechtlichen Analyse widersprechen die nationalen Behindertenorganisationen in ihrem Schattenbericht vom 16. Juni 2017.¹⁸ Die Behindertenorganisationen kritisieren insbesondere die Rechtslage in Bezug auf medizinische Zwangsmassnahmen, die Zunahme der Anzahl behinderter Personen in Heimen sowie das Fehlen einer Rundumassistenz.

III. Pflegekostenfinanzierung [↑]

A. Duales Finanzierungssystem [↑]

Die Pflegekosten werden entweder durch Pflegeversicherungsleistungen (via die pflegebedürftige Person) oder durch Subventionen (via den Pflegedienstleistungserbringer) finanziert. Im Geltungsbereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erfolgt die duale Finanzierung einerseits durch die in [Art. 7 KLV](#) versicherten Pflegeleistungen und andererseits durch die in [Art. 25a Abs. 5 KVG](#) vorgesehene Restkostenfinanzierung. Dieses duale Finanzierungsmodell ist nicht nur im Hinblick auf die Komplexität und die Kostentransparenz zu kritisieren, sondern schränkt das Selbstbestimmungsrecht der pflegebedürftigen Personen ein, wenn sie nicht über die Verwendung des Kostenersatzes entscheiden können.

In der Botschaft über die Neuordnung der Pflegefinanzierung wurde mehrfach betont, dass die Revision die Selbstbestimmung der pflegebedürftigen Personen verstärken soll.¹⁹ Zeitgleich wurde ebenfalls durch die Einführung des Assistenzbeitrages das Selbstbestimmungsrecht gestärkt.²⁰ Demgegenüber haben die Neuregelung des Finanzausgleiches und die Neuordnung der Pflegefinanzierung die Objektfinanzierung gestärkt. Die Kantone können in den Bereichen, in denen

sie zur Finanzierung der durch Versicherungsleistungen nicht gedeckten Heim-²¹ bzw. Pflegekosten²² verpflichtet sind, wählen, ob sie eine Objekt- oder (unechte) Subjektfinanzierung vorsehen wollen.²³

Es ist offensichtlich, dass die Subventionierung von Pflegedienstleistungserbringern die Selbstbestimmung der pflegebedürftigen Person einschränkt, da diese nicht autonom über die Verwendung der fraglichen Geldmittel, die wegen ihrer Pflegebedürftigkeit erbracht werden, entscheiden kann. Entspricht das Angebot des subventionierten Pflegedienstleistungserbringers nicht den grundrechtlich geschützten Wünschen der pflegebedürftigen Personen, deren Pflegebedürftigkeit indirekt via Subven-

Pflegerecht 2017 - S. 197

tionen finanziert werden, entsteht letztlich eine faktische Grundrechtsverletzung.

B. Föderale Umsetzung der Restkostenfinanzierung ↑

Sämtliche Kantone haben sich im Zusammenhang mit der Restkostenfinanzierungspflicht gemäss Art. 25a Abs. 5 KVG für eine Objektfinanzierung entschieden. Die Kantone haben die Restfinanzierung der ungedeckten Pflegekosten zudem überaus unterschiedlich, in gewissen Bereichen, namentlich in Bezug auf Pflegeleistungen, die von freiberuflich tätigen Pflegefachpersonen erbracht werden, gar nicht umgesetzt. Die Umsetzungsvielfalt betrifft etwa die:²⁴

- Zuständigkeit des restkostenfinanzierungspflichtigen Gemeinwesens,
- Finanzierungslösungen (z.B. Defizitgarantie, Bestimmung eines Kostenmaximums, Globalbudget, leistungsbezogene Abgeltung pro Pflegestunde),
- Festlegung der Höchstgrenze der Beiträge der öffentlichen Hand an die Kosten für ambulante Pflege (sogenannte Normkosten),
- Aufteilung der Lohnkosten auf die Bereiche Administration – Betreuung – Pflege und Höhe des auf die Kostenstelle Pflege entfallenden Anteils der übrigen Betriebskosten (unter Einschluss der Rückstellungen) sowie
- Verwendung allfälliger Spenden/Zuwendungen Dritter.

Das Bundesgericht hat bis anhin die verschiedenen kantonalen Umsetzungsvarianten nicht beanstandet. Es hat in mehreren Urteilen präzisiert, den Kantonen stehe in der konkreten Ausgestaltung der Restfinanzierung ein weiter Ermessensspielraum zu. So können sie beispielsweise die Gemeinden damit beauftragen, den Leistungserbringern Auflagen zu erteilen oder Pauschaltarife festzulegen.²⁵ Die Umsetzungsfreiheit der Kantone betrifft neben der Regelung der Zuständigkeit auch die Wahl der Finanzierungslösung und die Festlegung der Höchstgrenze der Beiträge der öffentlichen Hand an die Kosten für ambulante Pflege.²⁶ Eine kantonale Regelung, wonach die Gemeinden höchstens den für Vertragsleistungserbringer geltenden Restfinanzierungsbeitrag zu

übernehmen haben, wenn und soweit diese geeignete Pflegeleistungen anbieten, hält sich innerhalb der den Kantonen in Art. 25a Abs. 5 KVG übertragenen Regelungskompetenz.²⁷

Immerhin hat das Bundesgericht erwogen, dass die Kantone verpflichtet sind, die Restkosten von sämtlichen anerkannten Leistungserbringern, insbesondere von Pflegeheimen, die auf der kantonalen Pflegeheimliste aufgeführt sind, zu übernehmen²⁸ und sich im Zusammenhang mit der Umsetzung der Neuordnung der Pflegefinanzierung an die Kostenneutralität der Gesetzesrevision zu halten haben. Jede direkte oder indirekte Erhöhung der Kosten zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung durch einen Kanton hätte zur Folge, dass die Kostenneutralität gesamtschweizerisch nicht eingehalten würde und der Bundesrat die in Art. 7a Abs. 3 KLV festgelegten Beiträge reduzieren müsste, was alle anderen Kantone tangieren würde.²⁹ Nicht beanstandet hat es die Pflegefinanzierungsregelung der Kantone LU,³⁰ NE,³¹ VD³² und ZH.³³ Die Gerichte mussten sich bis anhin noch nicht mit einem Kanton auseinandersetzen, der – wie beispielsweise GL – in Bezug auf einzelne Pflegedienstleistungserbringer, etwa freiberuflich tätige Pflegefachpersonen, keine gesetzliche Lösung vorsieht, sondern den Restkostenbeitrag einzelfallweise festsetzt.

In der Literatur wird die heterogene Umsetzungsvielfalt der Kantone kritisch beurteilt und gefordert, dass der Bund entweder die Restkostenfinanzierungspflicht konkreter regelt oder eine eigentliche Pflegeversicherung verabschiedet.³⁴ Aktuell bestehen auf Bundesebene Bestrebungen, die Restkostenfinanzierung im interkantonalen Verhältnis zu klären. Bis zum Inkrafttreten einer bundesrechtlichen Regelung bestimmt sich im interkantonalen Verhältnis die Finanzierungszuständigkeit nach dem Wohnsitzprinzip.³⁵

C. Komplexe Pflegeversicherungsleistungen ↑

1. Allgemeines

Das Sozialversicherungsrecht des Bundes kennt verschiedene Pflegeversicherungsleistungen:

- Pflegeentschädigungen,
- Hilflosenentschädigungen,
- Assistenzbeitrag und
- Betreuungsgutschriften.

Diese Pflegeversicherungsleistungen sind in mehrfacher Hinsicht unterschiedlich konzipiert. Mit Ausnahme der Betreuungsgutschriften ist die pflegebedürftige Person anspruchsberechtigt. Inhaltlich decken die Pflegeversicherungsleistungen die von hilfs- bzw. pflegebedürftigen Personen benötigten Dienstleistungen (Pflege, Betreuung, Überwachung, hauswirtschaftliche Hilfe) bzw. Sachleistungen unterschiedlich ab. Allen Pflegeversicherungsleistungen gemein ist, dass nicht der gesamte Bedarf

versichert ist. Die Pflegeentschädigungen decken die medizinische Pflege bzw. die Behandlungs- und Grundpflege, während die Hilflosenentschädigungen die Hilfe im Zusammenhang mit den anerkannten alltäglichen Lebensverrichtungen sowie der Assistenzbeitrag zusätzlich benötigte Personenhilfe abdeckt.

Die derzeitigen Versicherungsleistungen sind hauptsächlich auf Pflegeleistungen und aktive Hilfeleistungen fokussiert. Die obligatorische Krankenpflegeversicherung deckt beispielsweise nur Behandlungs- und Grundpflegeleistungen und klammert den Betreuungs- und den Hauswirtschaftsbereich aus.³⁶ Die Überwachung ist nur ansatzweise versichert, insofern als der Grundpflegeanspruch auch Massnahmen zur Überwachung und Unterstützung psychisch kranker Personen in der grundlegenden Alltagsbewältigung umfasst.³⁷ Die übrigen Versicherungsleistungen, allen voran die Hilflosenentschädigung und die ergänzungsleistungsrechtliche Vergütung für Krankheits- und Behinderungskosten, kompensieren die weitgehende Ausklammerung des Betreuungs-, Überwachungs- sowie Hauswirtschaftsbereichs nicht.

2. Einführung einer Beitragspflicht für nicht medizinische Hilfe im Rahmen der UVG-Teilrevision

Mit dem Inkrafttreten der Teilrevision am 1. Januar 2017 wurde die unfallversicherungsrechtliche Leistungspflicht ausgedehnt. Gemäss Art. 18 Abs. 2 lit. b UVV hat der obligatorische Unfallversicherer auch einen Beitrag an die nicht medizinische Hilfe zu leisten. Art. 18 Abs. 2 lit. b UVV geht insofern von der Subsidiarität der Beitragspflicht aus, als diese lediglich in dem Umfang besteht, soweit die versicherten Hilfeleistungen nicht durch die Hilflosenentschädigung abgegolten werden.

Mit dieser Revision erfolgt letztlich eine Verschiebung der Betreuungskosten zum Unfallversicherer, wobei in Anbetracht der Übergangsbestimmung unklar ist, ob die Beitragspflicht für nicht medizinische Hilfe nur für neue Versicherungsfälle gilt oder auch altrechtliche Fälle partizipieren, weil einerseits die bisherige Verordnungsbestimmung staatsvertragswidrig war und andererseits gemäss den einschlägigen Empfehlungen der Ad-hoc-Kommission bereits unter der Geltung der bisherigen Verordnungsbestimmung einen Beitrag für nicht medizinische Hilfe geleistet werden konnte. So besehen würde es sich bei der revidierten Verordnungsbestimmung lediglich um eine Konkretisierung der bisherigen Verwaltungspraxis handeln.³⁸

3. Pflegerelevante Änderungsvorschläge im Rahmen der EL-Reform

Mit dem Inkrafttreten der Neuordnung der Pflegefinanzierung fand eine Verlagerung der Pflegekosten von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in das Ergänzungsleistungssystem statt. Mittlerweile wird rund die Hälfte der Ergänzungsleistungen an Personen, die sich in einem Heim aufhalten, ausgerichtet. Dem Ergänzungsleistungssystem kommt zunehmend die Funktion einer subsidiären Pflegeversicherung zu.

Die meisten Kantone haben die Finanzierung der Pflege gemäss KVG aus den EL herausgelöst. Sowohl die Leistung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung an die Pflege wie auch der Pflegeanteil der Heimtaxe werden in der individuellen EL-Berechnung nicht mehr berücksichtigt. Nur

drei Kantone (SZ, ZG, SO, ab 2013 nur noch SZ) integrierten die vollen Pflegekosten in die EL-Berechnung. Diese Kantone verzeichneten deshalb auch die höchsten Zunahmen der EL-Ausgaben.

Der Bundesrat hat am 16. September 2016 dem Parlament zahlreiche Vorschläge überwiesen, wie das derzeitige Ergänzungsleistungssystem reformiert werden soll.³⁹ Mit Bezug auf die Pflegefinanzierung sind folgende Änderungsvorschläge von Bedeutung:

Pflegerecht 2017 - S. 199

- Senkung der Freibeträge auf dem Gesamtvermögen,
- Aufteilung des Vermögens bei Ehepaaren, bei denen ein Ehegatte in einem Heim oder Spital lebt,
- tageweise Berücksichtigung der Heimtaxe in der EL-Berechnung,
- Nichtberücksichtigung der Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung an die Pflege im Heim,
- vorübergehende Heimaufenthalte.⁴⁰

IV. Rechtliche Rahmenbedingungen der Pflegedienstleistungserbringung [↑]

A. Kantonal unterschiedliche Pflegeversorgungsstrukturen [↑]

Die Kantone und Gemeinden sind primär für die Sicherstellung einer genügenden Pflegeversorgung verantwortlich. Die Bundesverfassung hält in Art. 112c Abs. 1 explizit fest, dass die Kantone für die Hilfe und Pflege von Betagten und Behinderten zu Hause zu sorgen haben. Der Bund ist lediglich ermächtigt, gesamtschweizerische Bestrebungen zugunsten Betagter und Behinderter finanziell zu unterstützen sowie Vorschriften über die Aus- und Weiterbildung für Berufe der medizinischen Grundversorgung und über die Anforderungen zur Ausübung dieser Berufe zu erlassen.⁴¹

Die kantonalen Pflegeversorgungsstrukturen unterscheiden sich stark voneinander. Die ambulante Pflegeversorgungsichte ist in der welschen und lateinischen Schweiz überdurchschnittlich hoch,⁴² während in der deutschen Schweiz mehr Pflegeheimplätze angeboten werden.⁴³ Stehen pflegebedürftigen Personen an sich durch die verschiedenen Sozialversicherungsgesetze des Bundes versicherte Pflegedienstleistungen faktisch nicht zur Verfügung, stellt sich die Frage, ob der betroffene Kanton das verfassungsmässige Sozialziel der hinreichenden Pflegeversorgung gemäss Art. 41 Abs. 1 lit. b BV verletzt hat.

Mit dem Inkrafttreten der Neuordnung der Pflegefinanzierung haben zahlreiche Kantone in den kantonalen Pflegegesetzen einen gesetzlichen Pflegeversorgungsauftrag statuiert, der mitunter über die bundesrechtlich versicherten Pflegedienstleistungen hinausgeht.⁴⁴ Können die bundesrechtlich versicherten Pflegedienstleistungen von den pflegebedürftigen Personen nicht abgerufen werden, ist das versorgungspflichtige Gemeinwesen nach gewissen kantonalen Regelungen verpflichtet, eine

Ersatzlösung anzubieten bzw. ungedeckte Pflegekosten zu übernehmen.⁴⁵ In den anderen Kantonen ist unklar, ob die pflegebedürftigen Personen gestützt auf das Staatshaftungsgesetz des jeweiligen Kantons einen Haftungsanspruch geltend machen können, wenn sie gesetzlich versicherte Pflegedienstleistungen nicht abrufen können und die Kosten von Ersatzlösungen selber finanzieren müssen.

B. Regelung der Pendelmigration ↑

Gemäss dem am 21. Juni 2017 vom Bundesrat zur Kenntnis genommenen Bericht zur Abschätzung der Regulierungsfolgekosten gibt es in der Schweiz rund 10 000 Pendelmigrantinnen.⁴⁶ Diese reisen in den meisten Fällen für zwei bis vier Wochen in die Schweiz, um eine betagte Person in deren Zuhause zu betreuen. Danach gehen sie für die gleiche Dauer nach Hause, um dann wieder an den gleichen Arbeitsplatz in der Schweiz zurückzukehren. Es wird geschätzt, dass rund 5000 Betagte nach diesem Modell betreut werden. Diese speziellen Arbeitsverhältnisse wurden verschiedentlich kritisiert und die Einhaltung der üblichen Arbeitsbedingungen infrage gestellt.⁴⁷

Der Bundesrat beauftragte deshalb am 21. Juni 2017 das Departement für Wirtschaft, Bildung und Forschung, bis Mitte 2018 die Kantone beim Erarbeiten eines Modells für die kantonalen Normalarbeitsverträge für die Betagtenbetreuung im privaten Haushalt zu unterstützen. Diese Vorlage macht mi-

Pflegerecht 2017 - S. 200

minale Vorgaben für die Anrechnung der Präsenzzeit in Abhängigkeit des Betreuungsbedarfes der Klientinnen und Klienten. Das Modell soll unter Einbezug der betroffenen Kreise erarbeitet werden. Im April 2015 hatte das Departement für Wirtschaft, Bildung und Forschung dem Bundesrat einen Bericht mit fünf möglichen Wegen vorgelegt, um diese Arbeitsverhältnisse zu regeln:

- Unterstellung unter das Arbeitsgesetz,
- Schaffung einer Verordnung zum Arbeitsgesetz,
- Verstärkung der kantonalen NAV,
- Schaffung eines nationalen NAV mit zwingenden Bestimmungen zu den Arbeitsbedingungen,
- Schaffung eines Gesamtarbeitsvertrags oder Einführung einer Aufklärungspflicht der Arbeitgeber.⁴⁸

C. Berufsrecht der professionellen Pflege ↑

1. Integration der Gesundheitsberufe in das Berufsbildungssystem des Bundes

Mit der Teilrevision der Bundesverfassung von 1999 wurde dem Bund die Regelungskompetenz über sämtliche Berufsbildungsbereiche übertragen. Mit dem neuen Berufsbildungsgesetz von 2004 und der Teilrevision des Fachhochschulgesetzes 2005 wurden die Gesundheitsberufe auch auf Gesetzesstufe integriert. Bestehende Ausbildungen wurden neu positioniert und neue Ausbildungen – von der beruflichen Grundbildung bis zur Fachhochschulstufe – geschaffen. Neu geregelt wurden etwa folgende Gesundheitsberufe:

- Assistentin Gesundheit und Soziales/Assistent Gesundheit und Soziales,⁴⁹
- Fachfrau Betreuung/Fachmann Betreuung,⁵⁰
- Fachfrau Gesundheit/Fachmann Gesundheit,⁵¹
- diplomierte Pflegefachperson HF und
- Fachfrau Langzeitpflege und -betreuung/Fachmann Langzeitpflege und -betreuung.⁵²

2. Erlass eines Gesundheitsberufegesetzes für die akademischen Gesundheitsberufe

Neben der Integration der nicht akademischen Gesundheitsberufe in das Berufsbildungsgesetz des Bundes hat das Bundesparlament am 30. September 2016 das Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe (Gesundheitsberufegesetz, GesBG) verabschiedet.⁵³ Als Gesundheitsberuf gilt insbesondere auch derjenige der Pflegefachfrau bzw. des Pflegefachmannes. Das neue Gesundheitsberufegesetz regelt einerseits die Studiengänge,⁵⁴ wobei im Bereich der Pflege lediglich der Bachelorstudiengang vom neuen Bundesgesetz erfasst wird, und andererseits die Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung.⁵⁵ Wie die Berufsbildungsverordnungen bei den nicht akademischen Gesundheitsberufen konkretisiert das Gesundheitsberufegesetz die allgemeinen und berufsspezifischen Kompetenzen der jeweiligen Studienabgänger; im Unterschied zu den Berufsbildungsverordnungen konkretisiert das Gesundheitsberufegesetz auch die Berufspflichten.⁵⁶

3. Stellung der Gesundheitsberufe im Versorgungssystem

Die Integration der nicht akademischen Gesundheitsberufe in das Berufsbildungssystem des Bundes und die Akademisierung des Pflegeberufes gehen mit zahlreichen Unklarheiten einher. Die Bemühungen um eine Emanzipation des Pflegeberufes haben mit dem Nichteintreten des Nationalrates auf die Initiative «Joder»⁵⁷ am 27. April 2016 einen Dämpfer erhalten. Während die Kommissionen für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates und des Ständerates eine Verselbstständigung des Pflegeberufes befürwortet haben, war der Nationalrat gegen-

teilliger Auffassung. Es wird abzuwarten sein, ob und welchen Stellenwert die akademischen Pflegeberufe im schweizerischen Versorgungssystem dereinst einnehmen werden.

Klärungsbedürftig sind sodann auch die verschiedenen Kompetenzen der verschiedenen Gesundheitsberufe. Nicht nur die Delegation von ärztlichen Aufgaben an Pflegefachpersonen, sondern auch die Delegation von Aufgaben der diplomierten Pflegefachpersonen an nicht diplomierte Hilfskräfte ist weitestgehend ungelöst. Die mit dem Gesundheitsberufegesetz vorgenommene Akzentuierung der Berufspflichten der akademischen Gesundheitsberufe stellt sodann die Berufsverbände vor die Aufgabe, die allgemein gehaltenen Berufspflichten, insbesondere die Sorgfaltspflicht, zu standardisieren. Während in Deutschland im Zusammenhang mit der Förderung der Pflegequalität zunehmend «Expertenstandards»⁵⁸ verabschiedet und von den Gerichten als verbindliche Handlungsanweisungen im Pflegealltag verstanden werden,⁵⁹ fehlen in der Schweiz derartige Leitlinien genauso wie verbindliche Qualitätsstandards.⁶⁰

D. Angehörigenpflege ↑

1. Allgemeines

Angehörige stellen einen unverzichtbaren Pfeiler im Zusammenhang mit der Betreuung und Pflege der hilfsbedürftigen Bevölkerung dar. Im Jahr 2014 haben 14% der Bevölkerung aus gesundheitlichen Gründen Hilfe von Verwandten, Bekannten oder der Nachbarschaft erhalten. Dieser Anteil, der bei den Frauen höher ist, steigt ab dem Alter von 75 Jahren stark an. Am häufigsten wurde Hilfe bei Alltagsaktivitäten wie dem Erledigen des Haushalts oder der Einkäufe geleistet. Der Anteil der Personen, die anderen Personen mit gesundheitlichen Problemen unentgeltlich helfen, ist bei den 45- bis 74-Jährigen am höchsten. 10% der 75- bis 84-Jährigen und 29% der 85-Jährigen und Älteren haben 2012 professionelle, von Spitex-Diensten geleistete Hilfe und Pflege zu Hause in Anspruch genommen. 63% der Personen, die Spitex-Leistungen in Anspruch nehmen, erhalten zusätzlich noch informelle Hilfe.⁶¹

2. Unterschiedliche Versicherungsleistungen für Angehörigenpflege

Interfamiliäre Betreuungs- und Pflegeleistungen können unterschiedliche Versicherungsleistungen auslösen. Die betreuungsbedürftige Person erhält Pflegeentschädigungen, eine Hilflosenentschädigung der AHV,⁶² Invaliden-,⁶³ Unfall-⁶⁴ und Militärversicherung⁶⁵ und gegebenenfalls einen Assistenzbeitrag.⁶⁶ Die Pflegeentschädigungen sind widersprüchlich geregelt:

- Gegenüber der Invalidenversicherung besteht ein Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag, wenn Eltern behinderungsbedingt Grund- und Behandlungspflegeleistungen oder dauerhaft Überwachungsleistungen erbringen.⁶⁷ An Eltern delegierbare Pflegeleistungen sind demgegenüber im Rahmen der Geburtsgebrechensversicherung nicht gedeckt.⁶⁸
- Im Anwendungsbereich der Unfallversicherung werden Pflegeleistungen der Angehörigen ermessensweise entschädigt, sofern es sich dabei um eigentliche medizinische Pflegeleistungen handelt.⁶⁹ Der seit dem 1. Januar 2017 in Kraft stehende Art. 18 Abs. 2 lit. b UVV sieht neu vor, dass die obligatorische Unfallversicherung auch einen Beitrag für nicht

medizinische Hilfe, die von nicht anerkannten Leistungserbringern erbracht wird, gewähren kann.

- Im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, die auch für Unfälle und Geburtsgebrechen subsidiär leistungspflichtig ist, besteht keine gesetzliche Entschädigungspflicht für versicherte Pflegeleistungen, die von Angehörigen erbracht werden. Praxisgemäss ist der Kranken-

Pflegerrecht 2017 - S. 202

versicherer leistungspflichtig, wenn Angehörige, die anerkannte Leistungserbringer und selbstständig erwerbend sind, die versicherten Leistungen erbringen. Es genügt aber nicht, dass der pflegende Angehörige die materiellen Zulassungsvoraussetzungen erfüllt, dieser muss über eine Abrechnungsnummer verfügen.⁷⁰ Keine Umgehung des Zulassungserfordernisses stellt jedoch die Anstellung von pflegenden Angehörigen, die nicht im Besitz eines Pflegefachdiploms sind, durch eine zugelassene Spitex-Organisation dar.⁷¹ Im Gegensatz zur Unfallversicherung dürfen angestellte Angehörige aber nur Grundpflege-, nicht aber auch Behandlungspflege ausführen.⁷²

- Betreuungsbedürftige Personen, die ergänzungsleistungsberechtigt sind, können im Rahmen der Vergütung für Krankheits- und Behinderungskosten allfällige ungedeckte Betreuungs- und Pflegekosten gegenüber der Ergänzungsleistungsbehörde geltend machen. Das kantonale Recht entscheidet, ob für Angehörigenpflegeleistungen eine Vergütung für Krankheits- oder Behinderungskosten gemäss Art. 14 ELG vorbehaltlos oder erst beim Nachweis einer dauerhaften und wesentlichen Erwerbseinbusse beim pflegenden Angehörigen gewährt wird.⁷³

3. Förderung der Rahmenbedingungen für pflegende Angehörige

Der Bundesrat will die Rahmenbedingungen für betreuende und pflegende Angehörige verbessern.⁷⁴ Deshalb hat er als Teil seiner gesundheitspolitischen Prioritäten «Gesundheit 2020» den «Aktionsplan zur Unterstützung und Entlastung von pflegenden Angehörigen» verabschiedet.⁷⁵ Der Bundesrat hat am 1. Februar 2017 das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, in Zusammenarbeit mit anderen Departementen im Jahr 2017 gesetzliche Anpassungen zur besseren Rechtssicherheit und Anerkennung von pflegenden Angehörigen zu erarbeiten.

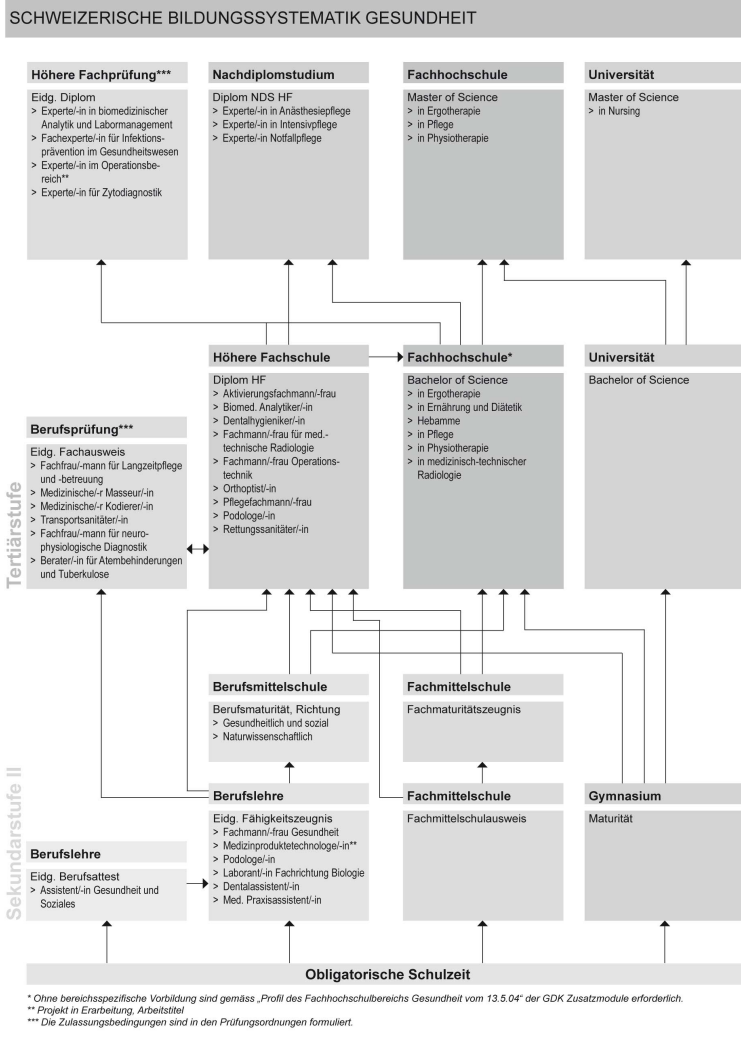
Die beabsichtigten Massnahmen sind folgende:

- Anpassung des Arbeitsgesetzes zur Erweiterung des Personenkreises, damit man in akuten Situationen für die Pflege einer nahestehenden Person kurzfristig für wenige Tage frei erhalten kann;
- eine Variante zur Fortführung der Lohnfortzahlung während der Freistellung im Obligationenrecht einer entsprechenden Regulierungskostenfolgeabschätzung;
-

Einführung eines Betreuungsurlaubs für erwerbstätige Eltern schwer kranker oder verunfallter Kinder im Obligationenrecht, allenfalls mit Versicherung des Lohnausfalles des betreuenden Elternteils über das Bundesgesetz über den Erwerbsersatz;

- Erweiterung des Anspruchs auf die Berücksichtigung von Betreuungsgutschriften ab einer mittleren Hilflosigkeit. Zudem soll eine Ausdehnung des Anspruches auf Konkubinatsverhältnisse im Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung geprüft werden.

Nach Auffassung des Verfassers genügen diese Massnahmen nicht, um die zahlreichen offenen Fragen im Zusammenhang mit der Angehörigenpflege zu regeln. Die Politik ist herausgefordert, Rechtsnatur und Entschädigung von Angehörigenpflegeleistungen sowie die soziale Sicherheit der pflegenden Angehörigen zu regeln.



1 Siehe dazu SR 81 (Gesundheitsrecht) und 83 (Recht der sozialen Sicherheit).

2 In der Botschaft zur Neuordnung der Pflegefinanzierung wird explizit festgehalten, dass es sich bei der Pflege um eine «umfassende, ausgesprochen vielschichtige und mehrdimensionale Tätigkeit [handelt], die sich einer scharfen Definition weitgehend entzieht» (Botschaft zum Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung vom 16. Februar 2005 = BBl 2005, 2033 ff., 2039 f.).

- 3 Die Begriffsdefinition des International Council of Nurses lautet beispielsweise: «Professionelle Pflege umfasst die eigenverantwortliche Versorgung und Betreuung, allein oder in Kooperation mit anderen Berufsangehörigen, von Menschen aller Altersgruppen, von Familien oder Lebensgemeinschaften sowie Gruppen und sozialen Gemeinschaften, ob krank oder gesund, in allen Lebenssituationen (Settings). Pflege umfasst die Förderung der Gesundheit, die Verhütung von Krankheiten und die Versorgung und Betreuung kranker, behinderter und sterbender Menschen. Weitere Schlüsselaufgaben der Pflege sind die Wahrnehmung der Interessen und Bedürfnisse (Advocacy), die Förderung einer sicheren Umgebung, die Forschung, die Mitwirkung in der Gestaltung der Gesundheitspolitik sowie das Management des Gesundheitswesens und in der Bildung.» (siehe <http://www.icn.ch/who-we-are/icn-definition-of-nursing/> – zuletzt besucht am 26. September 2017).
- 4 Während im Geltungsbereich der obligatorischen Unfallversicherung die medizinische Pflege versichert ist, deckt die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Behandlungs- und Grundpflege (vgl. [Art. 18 UVV](#) und [Art. 7 KLV](#)).
- 5 Vgl. [Art. 8 Abs. 1 BV](#).
- 6 Vgl. [Art. 8 Abs. 2 BV](#).
- 7 Siehe z.B. Verordnung des Regierungsrates des Kantons Aargau über die Rechte und Pflichten der Patientinnen und Patienten (Patientenverordnung, PatV) vom 11. November 2009 und Verordnung des Regierungsrates des Kantons Bern über die Rechte und Pflichten der Patientinnen und Patienten und der Gesundheitsfachpersonen (Patientenrechtsverordnung, PatV) vom 23. Oktober 2002, Verordnung des Regierungsrates des Kantons Thurgau über die Rechtsstellung der Patienten und Patientinnen vom 25. August 2015 sowie Patientinnen- und Patientengesetz des Kantons Zürich vom 5. April 2004.
- 8 Vgl. [Art. 382 ff. ZGB](#).
- 9 Vgl. [Art. 386 Abs. 1 ZGB](#).
- 10 Vgl. [Art. 386 Abs. 3 ZGB](#).
- 11 Vgl. z.B. Urteil BGer [2P.73/2005](#) vom 17. Juni 2005 E. 2.2.
- 12 [SR 0.831.102](#).
- 13 Vgl. [Art. 34 Ziff. 2 lit. c und d ILO-Übereinkommen Nr. 102](#).
- 14 Vgl. z.B. [BGE 140 V 113 ff.](#), [138 I 235 ff.](#), [138 I 125 ff.](#) und [133 V 569 ff.](#)
- 15 Vgl. Urteil BGer [9C_352/2015](#) vom 14. August 2015 E. 2.2.
- 16 Vgl. [BGE 118 V 206 E. 5](#) und [113 V 31 E. 4](#) sowie Urteil BGer I 752/01 vom 25. Oktober 2002 E. 2.3.1.
- 17 Erster Bericht der Schweizer Regierung über die Umsetzung des Übereinkommens über die Rechte der Menschen mit Behinderungen vom 29. Juni 2016 (<https://www.edi.admin.ch/edi/de/home/fachstellen/ebgb/recht/international0/uebereinkommen-der-uno-ueber-die-rechte-von-menschen-mit-behinde/staatenbericht.html> – zuletzt besucht am 26. September 2017).

- 18 Siehe https://www.inclusion-handicap.ch/de/themen/uno-brk/schattenbericht_0-257.html (zuletzt besucht am 26. September 2017).
- 19 Ibid., 2046 und 2068.
- 20 Vgl. Art. 1a lit. c IVG.
- 21 Vgl. Art. 13 Abs. 2 ELG.
- 22 Vgl. Art. 25a Abs. 5 KVG.
- 23 Vgl. BGE 138 V 481 = Pra 2013 Nr. 31 E. 5.3.
- 24 Siehe Erläuternder Bericht der SGK-N vom 13. August 2012: Umsetzung des Bundesgesetzes über die Neuordnung der Pflegefinanzierung vom 13. Juni 2008 in den Kantonen (online verfügbar) sowie BGE 138 II 191 = Pra 2012 Nr. 118 E. 6.3.2 (Berücksichtigung der Kosten des Pflegepersonals in der Höhe eines Deckungssatzes für die erforderliche Pflege von 90 bis 95 %) und BGE 142 V 94 E. 3.2.
- 25 Vgl. BGE 138 I 410 E. 4.3 und Urteil des Bundesgerichts 2C_728/2011 vom 23. Dezember 2011 E. 3.6.
- 26 Vgl. BGE 142 V 94 E. 3.2.
- 27 Ibid. E. 5.3.
- 28 Vgl. BGE 138 I 410 = Pra 2013 Nr. 62 E. 4.
- 29 Vgl. Urteil BGer 2C_333/2012 vom 5. November 2012 E. 5.7.
- 30 Vgl. BGE 142 V 94.
- 31 Vgl. BGE 138 II 191 = Pra 2012 Nr. 118.
- 32 Vgl. BGE 138 I 410 = Pra 2013 Nr. 62.
- 33 Vgl. Urteil des Bundesgerichts 2C_864/2010 vom 24. März 2011.
- 34 Siehe z.B. den Beitrag von Bundesrichterin PFIFFNER BRIGITTE, Weiteres Plädoyer für eine Pflegeversicherung – Bundesgerichtliche Lückenfüllungen und weitere offene Fragen, in: Pflegerecht 3 (2016), S. 142 ff.
- 35 Vgl. BGE 140 V 563 E. 5.4.1 f.
- 36 Vgl. Art. 7 Abs. 2 lit. b und c KLV.
- 37 Vgl. Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 2 KLV.
- 38 Weiterführend LANDOLT HARDY, Unfallversicherungsrechtliche Pflegeentschädigung nach Inkrafttreten der Teilrevision, in: Pflegerecht – Pflege in Politik, Wissenschaft und Ökonomie 3 (2017), S. 130 ff.
- 39 Siehe Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (EL-Reform) vom 16. September 2016 = BBI 2016, 7465 ff.

- 40 Ibid., 7514 ff.
- 41 Vgl. Art. 117a Abs. 2 lit. a BV.
- 42 Siehe dazu Statistik Hilfe und Pflege zu Hause (<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitswesen/hilfe-pflege-hause.assetdetail.1240523.html> – zuletzt besucht am 26. September 2017).
- 43 Siehe dazu Statistik der sozialmedizinischen Institutionen 2015 (<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitswesen/spezialisierte-institutionen.assetdetail.2121183.html> – zuletzt besucht am 26. September 2017).
- 44 Vgl. z.B. für den Kanton Zürich §§ 4 ff. Verordnung über die Pflegeversorgung vom 22. November 2010.
- 45 § 6 des Zürcher Pflegegesetzes vom 27.9.2010 sieht beispielsweise vor, dass die Gemeinde auf Verlangen der pflegebedürftigen Person innert angemessener Frist einen anderen Leistungserbringer zu vermitteln hat, wenn kein Leistungserbringer, der seitens der Gemeinde einen Versorgungsauftrag erhalten hat, dazu in der Lage ist, die pflegebedürftige Person mit den Pflegeleistungen gemäss der Sozialversicherungsgesetzgebung des Bundes und den sonstigen im kantonalen Pflegegesetz genannten Dienstleistungen zu versorgen.
- 46 Siehe ferner Rechtliche Rahmenbedingungen für Pendelmigration zur Alterspflege. Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulats Schmid-Federer 12.3266 vom 16. März 2012.
- 47 Vgl. Urteil ZivilGer BS GS.2013.32 vom 27. Oktober 2014 = ARV 2015, 112.
- 48 Weiterführend <https://www.admin.ch/gov/de/start/dokumentation/medienmitteilungen.msg-id-67221.html> (zuletzt besucht am 26. September 2017).
- 49 Vgl. Verordnung des SBFI vom 20. Dezember 2010 über die berufliche Grundbildung Assistentin Gesundheit und Soziales/Assistent Gesundheit und Soziales mit eidgenössischem Berufsattest (EBA) (SR 412.101.221.57 – <https://www.gesundheitsberufe.ch/berufe/assistent-in-gesundheit-und-soziales/> – zuletzt besucht am 26. September 2017).
- 50 Vgl. Verordnung des SBFI vom 16. Juni 2005 über die berufliche Grundbildung Fachfrau Betreuung/ Fachmann Betreuung (SR 412.101.220.14 – <http://www.savoirsocial.ch/grundbildung-fachfrau-fachmann-betreuung/> – zuletzt besucht am 26. September 2017).
- 51 Vgl. Verordnung des SBFI vom 5. August 2016 über die berufliche Grundbildung Fachfrau Gesundheit/ Fachmann Gesundheit mit eidgenössischem Fähigkeitszeugnis (EFZ) (SR 412.101.220.96 – <https://www.gesundheitsberufe.ch/berufe/fachmann-frau-gesundheit/> – zuletzt besucht am 26. September 2017).
- 52 Vgl. Verordnung des SBFI vom 11. Mai 2015 über das Verzeichnis der gemäss dem nationalen Qualifikationsrahmen für Abschlüsse der Berufsbildung eingestufteten Berufsbildungsabschlüsse (SR 412.105.12 – <https://www.gesundheitsberufe.ch/berufe/fachfrau-mann-fuer-langzeitpflege-und-betreuung/> – https://www.epsante.ch/fileadmin/epsante.ch/docs/Pruefungsordnung_BP_Langzeitpflege_u._-betreuung_7.5.2015.pdf – zuletzt besucht am 26. September 2017).

- 53 Der Zeitpunkt des Inkrafttretens des neuen Bundesgesetzes steht noch nicht fest. Die Vernehmlassung zu den Ausführungsverordnungen wird voraussichtlich im Herbst 2018 stattfinden.
- 54 Vgl. Art. 3 ff. GesBG.
- 55 Vgl. Art. 11 ff. GesBG.
- 56 Vgl. Art. 16 GesBG,
- 57 Siehe <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefft?AffairId=20110418> (zuletzt besucht am 26. September 2017).
- 58 Weiterführend <https://ls.zqp.de/leitlinien.php?lang=de> (zuletzt besucht am 26. September 2017).
- 59 Vgl. Urteile LG Augsburg 42 O 598/11 vom 3. Dezember 2013 E. I, VGer München M 17 K 11.287 vom 23. August 2012, Bayerischer VGH 12 ZB 09.3198 vom 28. Juli 2011 E. 1.1.6.3, OLG Düsseldorf I-24 U 16/10 vom 13. Juli 2010 E. II/2a, OLG Hamm 26 U 151/08 vom 21. April 2009 E. II/2, OLG München 20 U 3322/08 vom 12. November 2008 E. II/1b, Saarländisches OLG 4 U 318/07 – 115 vom 29. Januar 2008, OLG Düsseldorf I-8 U 163/04 vom 2. März 2006 E. II/b und BGH III ZR 399/04 vom 28. April 2005 E. 3.
- 60 Art. 77 KVV verpflichtet die Leistungserbringer bzw. deren Verbände dazu, Konzepte und Programme über die Anforderungen an die Qualität der Leistungen und die Förderung der Qualität zu erarbeiten.
- 61 Siehe <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheitswesen/informelle-hilfe.html> (zuletzt besucht am 26. September 2017).
- 62 Vgl. Art. 43^{bis} AHVG und Art. 66^{bis} AHVV.
- 63 Vgl. Art. 42 ff. IVG und Art. 35 ff. IVV.
- 64 Vgl. Art. 26 f. UVG und Art. 37 f. UVV.
- 65 Vgl. Art. 20 MVG.
- 66 Als Assistenzpersonen anerkannt sind natürliche Personen, die vom Versicherten im Rahmen eines Arbeitsvertrages angestellt sind und weder mit ihm verheiratet bzw. in gerader Linie verwandt sind noch mit ihm in eingetragener Partnerschaft leben oder mit ihm eine faktische Lebensgemeinschaft führen (vgl. Art. 42^{quinquies} lit. a und b IVG).
- 67 Vgl. Art. 39 IVV.
- 68 Vgl. BGE 136 V 209 E. 7 und 10.
- 69 Vgl. Art. 18 Abs. 2 lit. a UVV.
- 70 Vgl. Urteil des BGer K 141/06 und K 145/06 vom 10. Mai 2007 E. 5.2.
- 71 Siehe dazu LEU AGNES/BISCHOFBERGER IREN, Pflegende Angehörige als Angestellte in der Spitex: Eine Annäherung aus rechtlicher, qualifikatorischer und konzeptioneller Perspektive, [Pflegerecht 2012](#), 210 ff.
- 72 Vgl. Urteil des BGer 8C_597/2007 vom 19. Dezember 2007 E. 5.2.

73 Vgl. Art. 14 Abs. 1 lit. b ELG.

74 Vgl. BISCHOFBERGER IREN/JÄHNKE ANKE, ET AL., Betreuungszulagen und Entlastungsangebote für betreuende und pflegende Angehörige. Schweizweite Bestandsaufnahmen. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), Zürich/Bern 2014, sowie rechtsvergleichend SCHMIDT ANDREA E./FUCHS MICHAEL, ET AL., Vergleichende Studie zu Betreuungsurlauben für Angehörige im internationalen Vergleich: Gesetzgebung und politische Massnahmen (Zusammenfassung), Wien 2016, und PAETEL ANNE, Die erbrechtliche Ausgleiche von Pflegeleistungen und anderen Sonderleistungen. Eine Auseinandersetzung mit § 2057a BGB und dem geplanten § 2057b BGB, Diss. Hamburg 2008.

75 Siehe dazu Bericht des Bundesrates betreffend Unterstützung für betreuende und pflegende Angehörige (Situationsanalyse und Handlungsbedarf für die Schweiz) vom 5. Dezember 2014 und weiterführend <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/strategien-politik/nationale-gesundheitspolitik/aktionsplan-pflegende-angehoerige.html> (zuletzt besucht am 26. September 2017).