

Schweizerische Pflegeversicherung
Stand und Entwicklung

von

PD Dr. iur. Hardy Landolt. LL.M.

Überblick

I. Begriff und Arten von Pflegesozialleistungen

II. Pflegesozialleistungen des Bundes

III. Pflegesozialleistungen der Kantone

IV. Spitalpflegeleistungen

V. Heimpflegeleistungen

VI. Hauspflegeleistungen

VII. Zukunft der Schweizerischen Pflegeversicherung

I. Begriff und Arten von Pflegesozialleistungen

A. Begriff

B. Arten von Pflegeleistungen

- 1. Subjekt- und objektorientierte Leistungen**
- 2. Kausale und finale Leistungen**
- 3. Sach- und Geldleistungen**
- 4. Allgemeine und besondere Pflegesozialleistungen**
- 5. Typische und atypische Pflegesozialleistungen**

II. Pflegesozialleistungen des Bundes

A. Sozialversicherungsrechtliche Pflegesozialleistungen

- 1. Heilbehandlung**
- 2. Hilflosenentschädigung**
- 3. Pflegehilfsmittel**
- 4. Dienstleistungen Dritter**
- 5. Betreuungs- und Erziehungsgutschriften**
- 6. Behinderungs- und Krankheitskosten**

B. Sozialhilferechtliche Pflegesozialleistungen

C. Andere Pflegesozialleistungen

III. Pflegesozialleistungen der Kantone

A. Kinder- und Familienzulagen

B. Mutterschaftsleistungen

C. Beiträge an Pflegebedürftige

D. Anstellungsprivileg von pflegenden Angehörigen

IV. Spitalpflegeleistungen

A. Anspruchsvoraussetzungen

- 1. Aufenthalt in einem anerkannten Spital**
- 2. Spitalbedürftigkeit**
 - a) Medizinische Spitalbedürftigkeit**
 - b) Soziale Spitalbedürftigkeit**
 - c) Angemessene Umplatzierungsfrist**

B. Leistungsumfang

- 1. Im Bereich der KV**
- 2. Im Bereich der UV**
 - a) Heilbehandlungsphase**
 - b) Nach-Heilbehandlungsphase**

- **U EVG vom 10.02.1998 i.S. R. (Fall eines Tetraplegikers, Leistungspflicht bei Spitalpflegebedürftigkeit: Die SUVA übernimmt gemäss Art. 21 Abs. 1 UVG nur die Kosten für die medizinische Pflege in der Höhe von Fr. 2600.– monatlich bzw. Fr. 87.– pro Tag; der Versicherte hat die restliche Tagestaxe [Fr. 248.–] selbst zu bezahlen. Das EVG weist die dagegen erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde ab.),**
- **U EVG vom 08.06.1998 i.S. X. (Fall eines halbseitig gelähmten Versicherten mit Schädelhirntrauma, Leistungspflicht bei Spitalpflegebedürftigkeit: Die SUVA übernimmt gemäss Art. 21 Abs. 1 UVG nur die Kosten für die Ergotherapie in der Höhe von Fr. 744.– monatlich. Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde teilweise gut: Der Versicherte hat gestützt auf Art. 21 Abs. 1 UVG Anspruch auf Übernahme der medizinischen Behandlungskosten, nicht aber der gesamten Hospitalisationskosten, unabhängig davon, ob er spitalbedürftig ist oder nicht [E. 4b])**

**– U SozVersGer ZH vom 19.11.1998 i.S. H.M. (UV.96.00062)
(Fall einer betreuungs- und pflegebedürftigen Versicherten mit Schädelhirntrauma, Leistungspflicht bei Spitalpflegebedürftigkeit: keine Leistungspflicht für Unterkunft, Verpflegung und nichtmedizinische Pflege und Betreuung beim Aufenthalt in der Schweizerischen Epilepsie-Klinik [E. 2d], und Bedeutung des Vertrauensgrundsatzes bei einer nachträglichen Kürzung der Pflegeleistungen [E. 3d]),**

V. Heimpflegeleistungen

A. Anspruchsvoraussetzungen

- 1. Aufenthalt in einem anerkannten Pflegeheim**
- 2. Heimpflegebedürftigkeit**
 - a) Medizinische Heimpflegebedürftigkeit
 - b) Soziale Heimpflegebedürftigkeit?

B. Abgrenzung der Heim- von der Hauspflegebedürftigkeit

1. Zweckmässigkeit

- grundrechtlich geschützte Interessen,**
- die Gefahr einer erheblichen Einbusse an Lebensqualität,**
- eine Beeinträchtigung der bisherigen bzw. künftigen Berufsausübung oder Ausbildung,**
- eine drohende Verschlechterung des körperliche und psychische Zustandes,**
- Familienverhältnisse,**
- der Verlust eines sprachlich-kulturell intakten Umfeldes,**
- die Beeinträchtigung einer langfristigen Therapiekonstanz,**
- nicht der blosse Wunsch, weiterhin in der privaten Wohnung verbleiben zu können, wenn die Spitexkosten das Drei- bis Vierfache der Pflegeheimkosten betragen**

2. Wirtschaftlichkeit

Keine Gesamtpflegekostenvergleich

Massgeblich sind der KV entstehende Kosten

Wirtschaftlichkeit geht der Zweckmässigkeit vor

Das EVG bezeichnet Spitexkosten als wirtschaftlich, die 35 bzw. 37%, 200%, 350% bzw. 400%, nicht aber solche, die 500% der Heimpflegekosten ausmachen.

A. Leistungsumfang

1. Im Bereich der KV

2. Im Bereich der UV

Beispiele:

**– U OGer UR vom 17.09.1998 i.S. M. B. (OG V 97 40)
(Fall eines halbseitig gelähmten Versicherten mit Schädelhirntrauma, Leistungspflicht bei Heimpflegebedürftigkeit:
Fr. 882.– monatlich für Physiotherapiekosten, keine Leistungspflicht für die Wohnheimkosten der Eingliederungs- und Arbeitswerkstätte Schattdorf [vgl. E. 3] und keine Leistungspflicht für Wochenendbesuchskosten [vgl. E. 4]),**

– U VersGer AG vom 10.08.1999 i.S. V.Z. (BE.97.01193)
(Fall eines pflegebedürftigen Versicherten mit Schädelhirntrauma, Leistungspflicht bei Heimpflegebedürftigkeit: Verrichtungen des Pflegepersonals im Zusammenhang mit Ankleiden und Auskleiden, Körperpflege [Intimwäsche, Baden, Duschen, Haar- und Nagelpflege], Essen, Verrichten der Notdurft, Bettwäsche wechseln und Überwachung der Medikamenteneinnahme fallen nicht unter Art. 21 Abs. 1 lit. d UVG [vgl. E. 3a], zulässig ist Kumulation von Leistungen gemäss Art. 21 Abs. 1 UVG und Art. 7 KLV [vgl. E. 4]),

– Einsprache-Entscheide SUVA vom 24.06.1999 i.S. S.P.
(Fall eines tetraplegisch gelähmten Versicherten mit Schädelhirntrauma, Leistungspflicht bei Heimpflegebedürftigkeit: Fr. 9035.– monatlich für 200 Pflege- und Betreuungsstunden monatlich zugesprochen).

3. Im Bereich der EL

a) Ergänzungsleistung

Der allgemeine Lebensbedarf sowie die Miet- und Nebenkosten wird durch die Tagestaxe und einen Betrag für persönliche Auslagen ersetzt.

b) Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten

Für in Heimen wohnende Personen können pro Person und Jahr zusätzlich zur jährlichen Ergänzungsleistung höchstens Fr. 6 000.– vergütet werden

VI. Hauspflegeleistungen

A. *Im Bereich der KV*

1. Allgemeines

2. Anspruchsvoraussetzungen

a) Versicherte Pflegeleistungen (Art. 7 KLV)

- (1) *Massnahmen der Abklärung und Beratung***
- (2) *Massnahmen der Untersuchung und der Behandlung***
- (3) *Massnahmen der Grundpflege***

*Die Massnahmen der Untersuchung und der Behandlung
umfassen gemäss der Aufzählung:*

- die Messung der Vitalzeichen, d.h. Puls, Blutdruck, Temperatur, Atem, Gewicht,
- die einfache Bestimmung des Zuckers in Blut und Urin,
- die Entnahme von Untersuchungsmaterial zu Laborzwecken,
- Massnahmen zur Atemtherapie, z.B. O₂-Verabreichung, Inhalation, einfache Atemübungen, Absaugen,
- das Einführen von Sonden oder Kathetern und die damit verbundenen pflegerischen Massnahmen,
- Massnahmen bei Hämo- oder Peritonealdialyse,
- die Verabreichung von Medikamenten, insbesondere durch Injektion oder Infusion,

- **enterale oder parenterale Verabreichung von Nährlösungen,**
- **Massnahmen zur Überwachung von Infusionen, Transfusionen und Geräten, die der Behandlung oder der Kontrolle und Erhaltung vitaler Funktionen dienen,**
- **Spülen, Reinigen und Versorgen von Wunden (inkl. Dekubitus- und Ulcuscruris-Pflege) und von Körperhöhlen (inkl. Stoma- und Tracheostomiepflege) und die Fusspflege bei Diabetikern,**
- **pflegerische Massnahmen bei Störungen der Blasen- oder Darm-entleerung, inkl. Rehabilitationsgymnastik bei Inkontinenz**
- **die Hilfe bei Medizinal-, Teil- oder Vollbädern bei Anwendung von Wickeln, Packungen und Fangopackungen**

Die Massnahmen der Grundpflege umfassen sowohl die allgemeine als auch die psychiatrische oder psychogeriatrische Grundpflege

Die allgemeine Grundpflege umfasst.

- **Beine einbinden,**
- **Kompressionsstrümpfe anlegen,**
- **Betten, Lagern,**
- **Bewegungsübungen, Mobilisieren**
- **Dekubitusprophylaxe,**
- **Massnahmen zur Verhütung oder Behebung von
behandlungsbedingten Schädigungen der Haut und**
- **die Hilfe bei der Mund- und Körperpflege, beim An- und
Auskleiden oder beim Essen und Trinken**

Beachte: Kumulation der Spitexleistungen und der HE

b) Bedarfsabklärung und ärztliche Anordnung

(1) *Bedarfsabklärung*

(2) *Ärztliche Anordnung*

c) Ausschluss der Angehörigenpflege im Bereich der KV

UV, IV und MV sowie EL gewähren - unterschiedliche - Leistungen bei Angehörigenpflege. KVG und EVG schliessen Angehörigenpflegeleistungen im Bereich der KV aus.

B. Im Bereich der UV

1. Anspruchsvoraussetzungen

Art. 18 UVV: Spitex- und Angehörigenpoflege!

**In BGE 116 V 47 E. 5a wurde der Begriff
“Hauspflege” wie folgt umschrieben:**

**“Der Begriff der Hauspflege ist vielschichtig. Er umfasst zunächst die weder ambulant noch in einem Spital, sondern eben zu Hause applizierten *Heil-*
anwendungen 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*, der zwar das therapeutische (heilende) Agens fehlt, die**

aber für die Aufrechterhaltung des Gesundheitszustandes doch unerlässlich ist. 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.“

2. Leistungsumfang

Art. 18 Abs. 1 UVV (Spitexpflege: Tarifansatz)

Art. 18 Abs. 2 UVV (Angehörigenpflege: angemessener Stundenansatz)

Die Verwaltungspraxis der SUVA bestimmt den Ansatz für die Angehörigenpflege nach Massgabe der *Schweizerischen Lohnstrukturerhebung*.

Massgeblich ist der im Gesundheits- und Sozialwesen durchschnittlich erzielbare Verdienst (Stufe 3), der 1998 bei Fr. 5048.– pro Monat bzw. Fr. 30.– pro Std. lag. *Siehe* dazu

- U SozVersGer ZH vom 15.08.2000 i.S. St. (UV.1999.00016) (Fall eines Versicherten mit Tetraplegie C7, Leistungspflicht bei Angehörigenpflege i.S.v. Art. 18 Abs. 2 UVV: Fr. 300.– monatlich für Pflegeleistungen der Mutter sind nicht willkürlich, *vgl.* E. 3),**
- Einsprache-Entscheide SUVA vom 25.02.2000 i.S. W.B. (Fall eines tetraplegisch gelähmten Versicherten, Leistungspflicht bei Hauspflegebedürftigkeit i.S.v. Art. 18 Abs. 2 UVV: vier Stunden täglich à Fr. 35.– pro Stunde zugesprochen)**

C. Im Bereich der IV

1. Anspruchsvoraussetzungen **Art. 14 IVG und Art. 4 IVV**

a) Medizinische Massnahme

(1) Pflege- und Betreuungsleistungen, die der Behandlung eines Geburtsgebrechens dienen (Art. 13 IVG)

(2) Eingliederungswirksame Pflege- und Betreuungsleistungen (Art. 12 IVG)

b) Unzumutbarkeit (Art. 4 IVV)

2. Leistungsumfang **Höchstbetrag der einfachen Altersrente**

D. Im Bereich der EL

**Angehörigenpflege: bei dauernder Erwerbsaufgabe
höchstens 24 000 Franken**

**Ausgewiesene Kosten für die notwendige Hilfe und
Betreuung im Haushalt werden bis höchstens 4 800
Franken pro Kalenderjahr vergütet**

VII. Zukunft der Schweizerischen Pflegeversicherung

Das Pflegeversicherungssystem ist kompliziert, unübersichtlich und weist Deckungslücken auf. Es besteht ein Reformbedarf, vor allem im Hinblick auf die demographische Entwicklung .

Lösungsansätze:

- Misch-System oder *separate Pflegeversicherung*?**
- *finale* oder kausale Pflegeversicherung?**
- objekt- oder *subjektorientierte Leistungen*?**
- existenzsichernde Leistungen im Rahmen der ersten Säule?**
- Förderung billiger Pflegeformen: Spitex- und Angehörigenpflege**