

Betreuungs- und Pflegeschaden

Prof. Dr. iur. Hardy Landolt LL.M.

Inhalt

- Phänomen Pflegebedürftigkeit
- Pflegekostenfinanzierung
- Betreuungs- und Pflegeschaden
 - Ein Blick zurück
 - Grundlagen
 - Betreuungs- und Pflegeleistungen
 - Arten des Betreuungs- und Pflegeschadens
 - Koordination mit anderen Schadensposten
 - Sozialversicherungsregress

PHÄNOMEN PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT

Pflegebegriff

- Pflege als unbestimmter Begriff
 - „Pflege ist eine menschliche Dienstleistung an einzelnen Menschen oder Gruppen im Spannungsfeld von Gesundheit und Krankheit. Diese Dienstleistung zielt darauf ab, mit den Mitteln der Pflege Gesundheit zu fördern, zu erhalten oder wiederherzustellen, Leiden zu lindern bzw. zu verhüten, mit wechselnden Gesundheitszuständen umgehen zu können oder ein würdevolles Sterben zu ermöglichen.“ (BBl 2005, 2033, 2039 f.)

Pflegebegriff

- Pflegebegriff gemäss International Council of Nurses:
 - Kernaufgaben der Pflege:
 - Förderung der Gesundheit
 - Verhütung von Krankheiten
 - Versorgung und Betreuung kranker, behinderter und sterbender Menschen
 - Weitere Schlüsselaufgaben
 - Wahrnehmung der Interessen und Bedürfnisse
 - Förderung einer sicheren Umgebung

Pflegebegriff

- Pflegebegriff gemäss International Council of Nurses:
 - Weitere Schlüsselaufgaben
 - Forschung und Mitwirkung in der Gestaltung der Gesundheitspolitik und Bildung
 - Management des Gesundheitswesens

Pflegebedürftigkeit

■ Pflege als unbestimmter Begriff

– Pflege-theorien

- Zwischenmenschliche Beziehungen in der Pflege (1952)
- Bedürfniserkennung im Beziehungsprozess (1962)
- Modell der 14 Grundbedürfnisse (1966)
- Transkulturelle Pflege nach Leininger (1966)
- Adaptionsmodell (1970)
- Pflegeergebnismodell (1970)
- Interaktionsmodell nach King (1971)
- Selbstpflegedefizitmodell (1971)

Pflegebedürftigkeit

- Pflege als unbestimmter Begriff
 - Pflege-theorien
 - System-Modell (1972)
 - Pflegemodell der Lebensaktivitäten (1976)
 - Aktivitäten des täglichen Lebens (1983)
 - Modell des systemischen Gleichgewichts (1989)
 - Human Becoming (1992)
 - Aktivitäten und existentielle Erfahrungen des Lebens (1993)
 - Psychobiographische Pflege (1999)

Pflegebedürftigkeit

- Pflege als unbestimmter Begriff
 - Juristischer Pflegebegriff
 - Pflege ist zu unterscheiden von Betreuung, Hilfe im Haushalt und Überwachung
 - Kontextabhängiges Verständnis
 - Konzept UVG: medizinische Pflege versus nichtmedizinische Hilfe (UVG 21 und UVV 18)
 - Konzept IVG: therapeutische Massnahme versus nichttherapeutische Massnahme (IVG 13 und GgV 2 III)
 - Konzept KVG: Pflege (Grund- und Behandlungspflege) versus Betreuung (KVG 25a und KLV 7)

Pflegequote

- Pflegequote
 - prozentualer Anteil der Bevölkerung, die mittelschwer oder schwer pflegebedürftig ist
- Pflegequote Schweiz
 - weniger als 10 % bei Altersgruppe 75–79
 - mehr als 13 % bei Altersgruppe 80–84
 - 34 % bei Altersgruppe 85–90
 - über 50 % bei Altersgruppe über 90

Pflegequote

■ CHSS 2005/5, 275:

Pflege- oder betreuungsbedürftige Personen nach Alter und Geschlecht

2

Grundgesamtheit: Mehrpersonenhaushalte

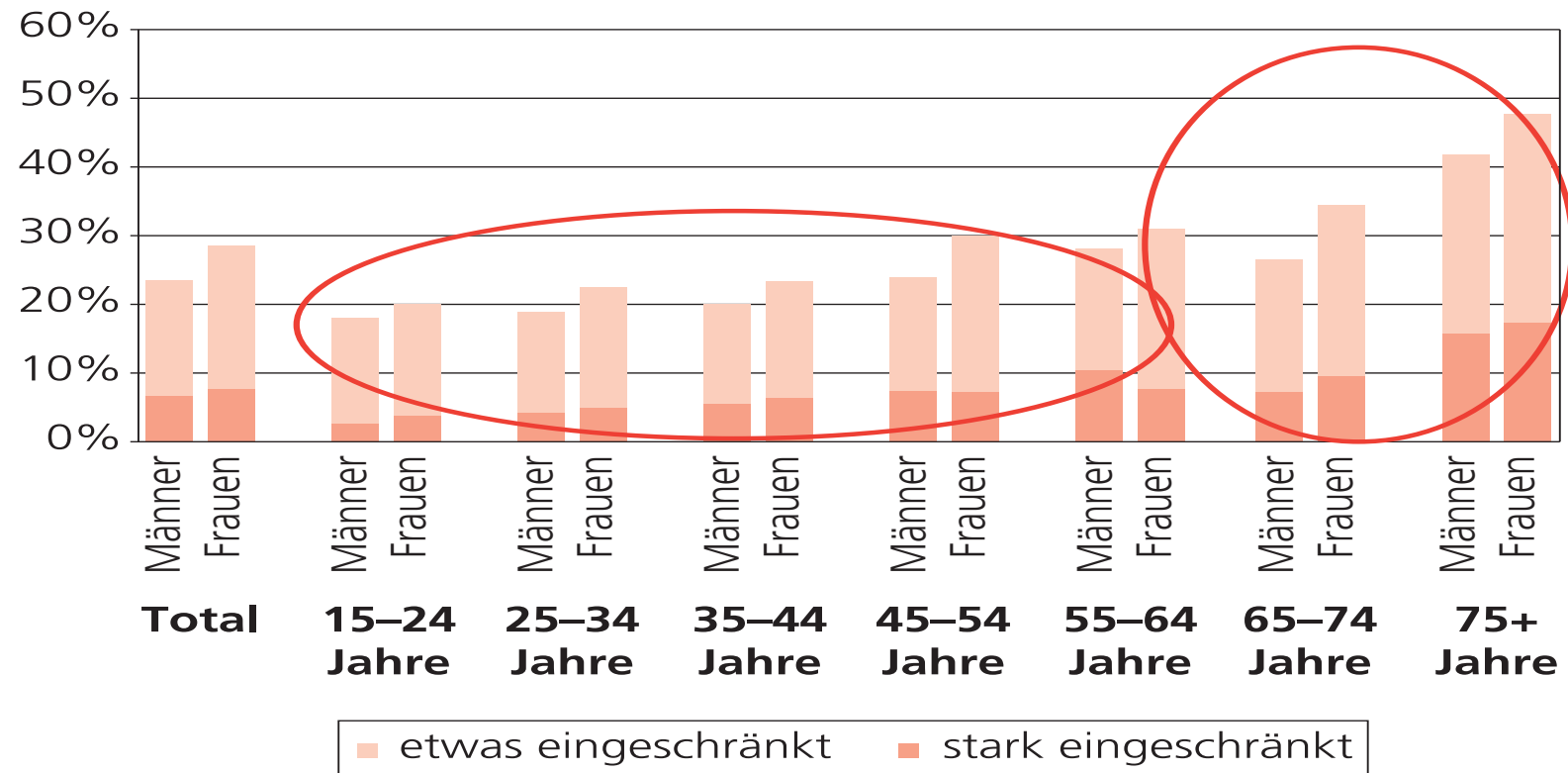
Alter der Person	Männer		Frauen		Total	
	in %	Personen*	in %	Personen*	in %	Personen*
15-24 Jahre	9,9	11 000	11,9	12 000	10,8	23 000
25-39 Jahre	12,9	14 000	12,5	12 000	12,7	27 000
40-54 Jahre	24,9	28 000	21,5	21 000	23,3	49 000
55-64 Jahre	18,5	21 000	15,5	15 000	17,1	36 000
65-74 Jahre	12,6	14 000	12,8	12 000	12,7	26 000
75+ Jahre	21,2	24 000	25,9	25 000	23,4	49 000
Insgesamt	100,0	112 000	100,0	97 000	100,0	210 000

* hochgerechnet auf die Gesamtbevölkerung ab 15 Jahren

Quelle: BFS SAKE unbezahlte Arbeit, 2004

Pflegequote

■ CHSS 2012/2, 7:



Quelle: Ergebnisse Schweizerische Gesundheitsbefragung 2010 zur Selbsteinschätzung der lang dauernden Einschränkung (> 6 Mte.) wegen eines gesundheitlichen Problems.

Pflegefakten OECD

- Der Anteil an über 65-Jährigen liegt in der Schweiz mit 17,3 Prozent über dem OECD-Durchschnitt von 15 Prozent. Etwa fünf Prozent der Menschen sind sogar älter als 80 Jahre.
- Etwa 1,8 Prozent des Schweizer Bruttoinlandproduktes fließen in die Langzeitpflege älterer Menschen in Pflegeeinrichtungen, weiter 0,2 Prozent des BIP gehen in die häusliche Pflege.

Pflege fakten OECD

- Damit gibt die Schweiz mehr für diese Dienstleistungen aus als der Durchschnitt der OECD-Länder.
- Im Jahr 2006 nutzten 6,4 Prozent aller Schweizer die Leistungen von Pflegeeinrichtungen, weitere 12,3 Prozent liessen sich häuslich betreuen.

Pflege fakten OECD

- Auf tausend Menschen über 65 Jahre kamen 2007 statistisch gesehen 7,6 Altenpfleger und 72 Betten in Pflegeeinrichtungen. Die Schweiz gehört hier zu den am besten ausgestatteten Ländern der OECD.

Pflegekosten

Entwicklung der Kosten im Pflegebereich (Mio. CHF)

Jahr	Pflegeheime	Pflege zu Hause (Spitex)	Pflege insgesamt	Zunahme
1995	4206,9	702,3	4909,2	
1996	4429,1	772,5	5201,6	3,96 %
1997	4593,3	768,4	5361,7	3,08 %
1998	4830,1	814,5	5644,6	5,28 %
1999	4935,2	848,4	5738,6	1,67 %
2000	5194,8	889,3	6084,1	6,02 %
2001	5578,9	935,8	6514,7	7,07 %
2002	5971,9	977,0	6948,9	6,66 %

Quelle: Bundesamt für Statistik, Auswertung der in «Kosten des Gesundheitswesens» erfassten Daten

Pflegekosten

Finanzierung der Pflege im Jahr 2002 (Ist-Zustand)

Finanzierungsträger	Pflegeheime		Pflege zu Hause		Total	
	Mio. Fr.	in %	Mio. Fr.	in %	Mio. Fr.	in %
KV (Krankenversicherung, Netto)	1186,6	19,9	247,2	25,3	1433,8	20,6
AHV	317,2	5,3	245,2	25,1	562,4	8,1
– davon direkte Subventionen	0,0	0,0	165,9	17,0	165,9	2,4
– davon Hilflosenentschädigung	317,2	5,3	79,3	8,1	396,5	5,7
IV (Invalidenversicherung)	0,0	0,0	15,4	1,6	15,4	0,2
– davon direkte Subventionen	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
– davon Hilflosenentschädigung	0,0	0,0	15,4	1,6	15,4	0,2
EL (Ergänzungsleistungen)	956,8	16,0	0,0	0,0	956,8	13,8
– davon EL zur AHV	956,8	16,0	0,0	0,0	956,8	13,8
– davon EL zur IV	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
UV (Unfallversicherung)	0,0	0,0	12,8	1,3	12,8	0,2
MV (Militärversicherung)	1,6	0,0	0,4	0,0	2,0	0,0
Privatversicherung	0,0	0,0	25,5	2,6	25,5	0,4
Andere private Finanzierung	92,6	1,6	44,0	4,5	136,6	2,0
Kantone/Gemeinden (Subventionen)	565,6	9,5	375,3	38,4	940,9	13,5
Sozialhilfe	99,7	1,7	1,6	0,2	101,3	1,5
Haushalte (inkl. Kostenbet. KV)	2751,8	46,1	9,6	1,0	2761,4	39,7
Total	5971,9	100,0	977,0	100,0	6948,9	100,0
Unentgeltliche Hilfe					1223,0	

Pflegekosten

Tabelle 1: Anzahl geleistete Arbeitsstunden für Betreuung und Pflege von Angehörigen und monetäre Bewertung, gesamte Schweiz, 2010 und 2013

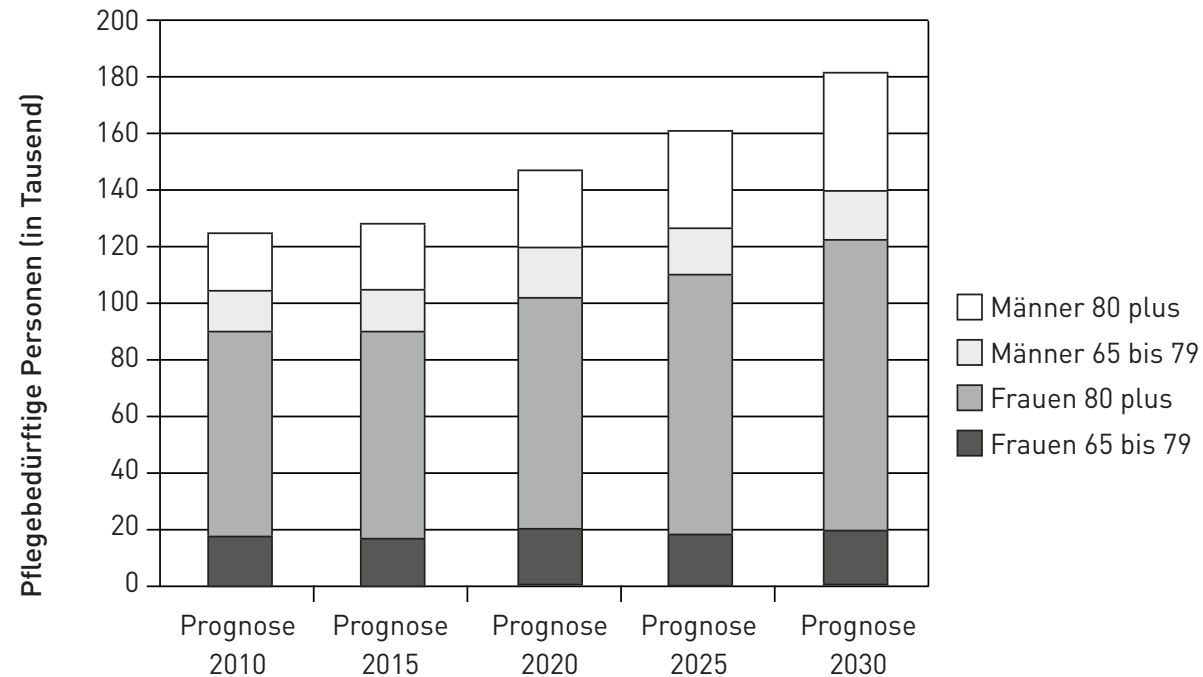
	Anzahl Stunden in Millionen		Durchschnittliche Arbeitskosten pro Stunde für Pflegearbeiten in CHF	Monetäre Bewertung der Pflege von Angehörigen in Millionen CHF	
	2010	2013	2010	2010	2013
Betreuung und Pflege von pflegebedürftigen Angehörigen, die im gleichen Haushalt leben	28.1	42.3	55.63	1'561.1	2'355.8
Pflege von Angehörigen, die nicht im gleichen Haushalt leben	24.4	21.4	55.63	1'358.7	1'191.8
Total	52.5	63.8		2'919.8	3'547.6

Quellen: Für die Angaben zur Betreuung und Pflege von pflegebedürftigen Angehörigen, die im gleichen Haushalt leben für das Jahr 2010 und für die durchschnittlichen Arbeitskosten pro Stunde: Satellitenkonto Haushaltsproduktion des BFS.

Für die Angaben zur Pflege von Angehörigen, die nicht im gleichen Haushalt leben und die Angaben für das Jahr 2013: Schweizerische Arbeitskräfteerhebung (SAKE) 2010 und 2013, Berechnungen BASS

Zukünftige Entwicklung

- Demographische Veränderung: Der Anteil der älteren Bevölkerung steigt

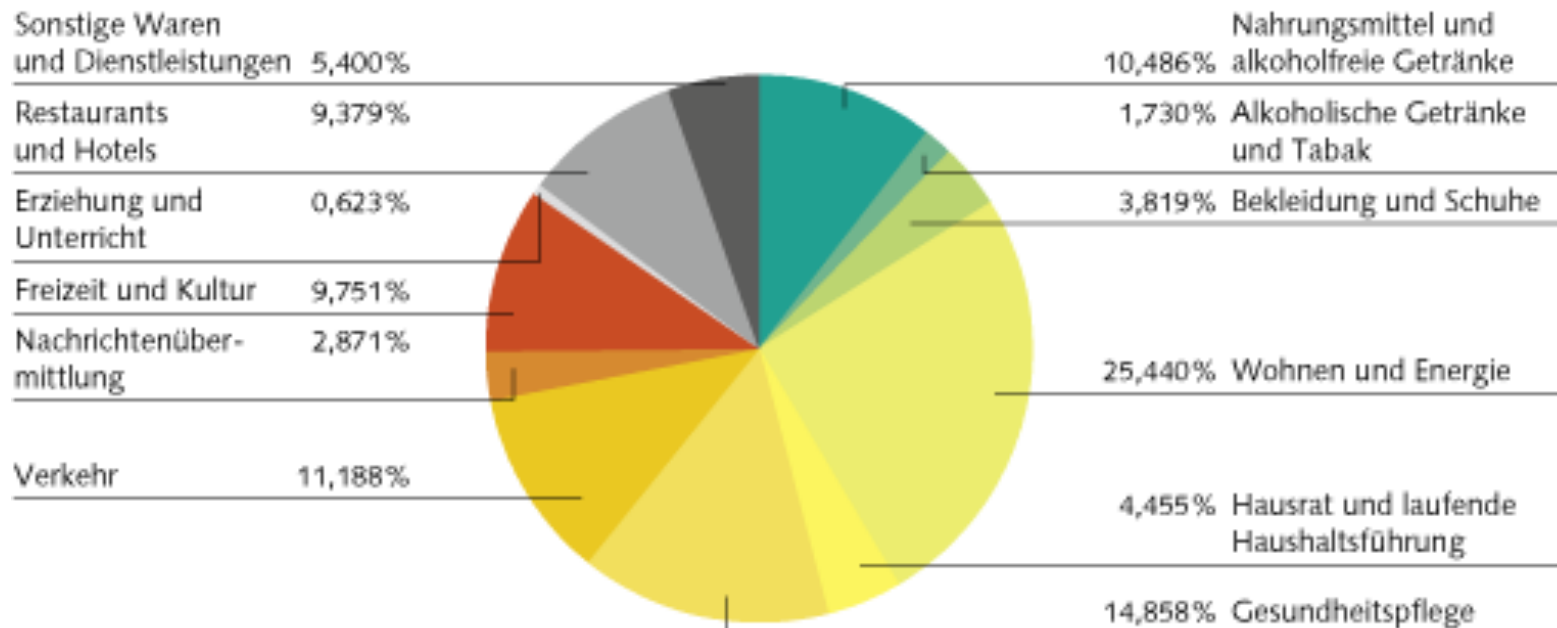


Quelle: BFS, ESPOP 2008; BFS, SOMED 2008; BFS, SGB 2007; Menthonnex 2009
BFS, Erhebung zum Gesundheitszustand betagter Personen in Institutionen, 2008/09.

Zukünftige Entwicklung

■ Überproportionales Kostenwachstum:

Landesindex der Konsumentenpreise (LIK): Warenkorb und Gewichte 2015



© BFS, Neuchâtel 2015

Zukünftige Entwicklung

■ Überproportionales Kostenwachstum:

Jahresdurchschnittliche Teuerung

Totalindex, Jahresdurchschnittswerte

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Indexbasis:							
Dezember 2010=100 Punkte	99.0	99.7	100.0	99.3	99.1	99.0	97.9
Dezember 2005=100 Punkte	103.2	103.9	104.1	103.4	103.2	103.2	102.0
Mai 2000=100 Punkte	108.6	109.4	109.6	108.8	108.6	108.6	107.4
Mai 1993=100 Punkte	115.2	116.0	116.3	115.5	115.2	115.2	113.9
Dezember 1982=100 Punkte	159.5	160.6	161.0	159.9	159.5	159.5	157.7
September 1977=100 Punkte	198.9	200.3	200.7	199.4	198.9	198.9	196.6
September 1966=100 Punkte	335.3	337.6	338.5	336.1	335.4	335.3	331.5
August 1939=100 Punkte	757.6	762.8	764.6	759.3	757.7	757.5	748.9
Juni 1914=100 Punkte	1039.4	1046.5	1049.0	1041.7	1039.4	1039.2	1027.4
Veränderungsraten in % gegenüber:							
Vorjahr	-0.5	0.7	0.2	-0.7	-0.2	0.0	-1.1

Zukünftige Entwicklung

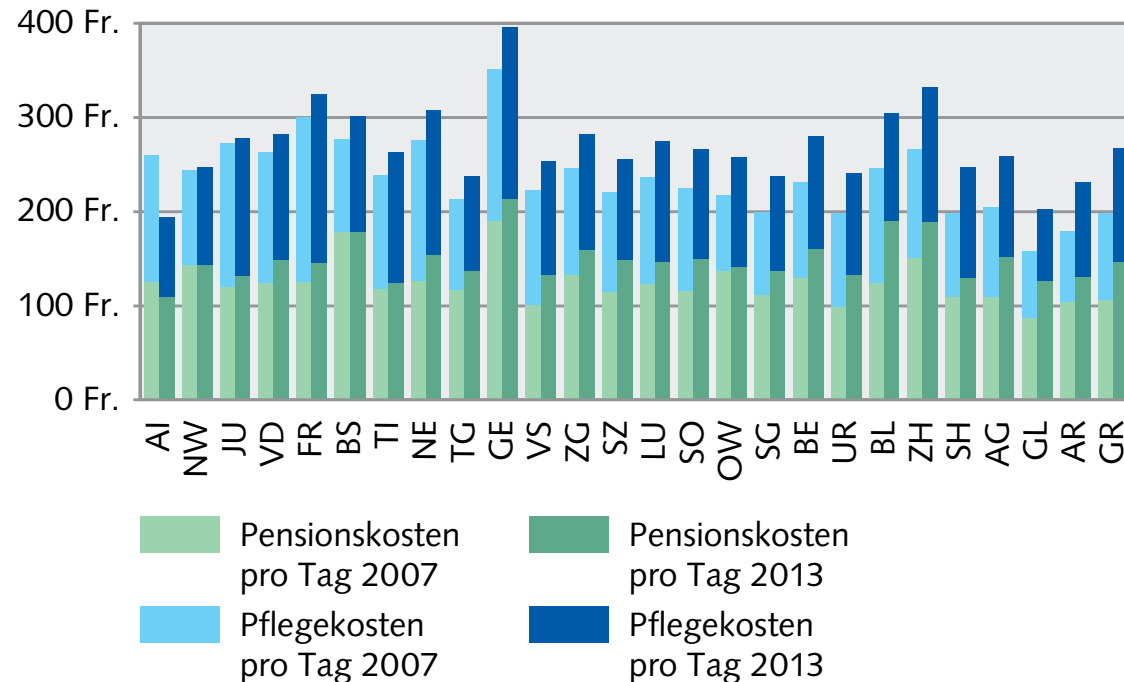
- Überproportionales Kostenwachstum:
 - Die durchschnittlichen Kosten pro Tag in einem Pflegeheim sind von 222 Franken (2007) auf 282 Franken (2013) gestiegen, d.h. 4.5 % pro Jahr (BFS Aktuell, Oktober 2015, S. 8)

Zukünftige Entwicklung

■ Überproportionales Kostenwachstum:

Pensions- und Pflegekosten pro Tag
in einem Pflegeheim, 2007 und 2013

G 10



Quelle: BFS – Statistik der sozialmedizinischen Institutionen, 2007–2013

© BFS 2015

Zukünftige Entwicklung

■ Kostenwachstum:

Projektionen für das Jahr 2020 und 2040

	2000–2020	2000–2040
Kosten der Pflege im Jahr 2000 (Mio. Fr.)	6 084	6 084
Demografiebedingter Kostenzuwachs (Mio. Fr.)	1 902	4 651
Nicht demografiebedingter Kostenzuwachs (Mio. Fr.)	3 154	7 981
Gesamtkosten Pflege (Mio. Fr.)	11 141	18 716
Zunahme in Prozent	83 %	208 %

Quelle: Bundesamt für Sozialversicherung (2003): Pflegefinanzierung und Pflegebedarf: Schätzung der zukünftigen Entwicklung

Zukünftige Entwicklung

■ Kostenwachstum:

Schätzung der Kosten (Mio. CHF) für das Jahr 2030

	2001	2030	Zunahme
Pflegeheime	5 578,9	12 518,5	124 %
Spitex	935,8	2 313,1	147 %
Total	6 514,7	14 831,6	128 %
Nur Effekt der Demografie	6 514,7	9 372,7	44 %

Quelle: Obsan/IRER (2004): Impact économique des nouveaux régimes de financement des soins de longue durée, Rapport à l'attention de l'OFSP

Aktuelle Literatur



PFLEGEKOSTENFINANZIERUNG

Verfassungsrechtliche Ausgangslage

- Kompetenzordnung
 - Bund ist finanzierungszuständig (BV 117 ff.) und regelungsbefugt für Gesundheitsberufe (BV 95 und 117 II a)
 - Kanton ist versorgungszuständig (BV 3)
- Grundrechtsordnung
 - kein Sozialrecht auf Pflegedienstleistungen und Pflegekostenübernahme (BV 41 I b)
 - Kostenübernahmepflicht unter Gesetzesvorbehalt (BV 112a und 117)

Verfassungsrechtliche Ausgangslage

■ Grundrechtsordnung

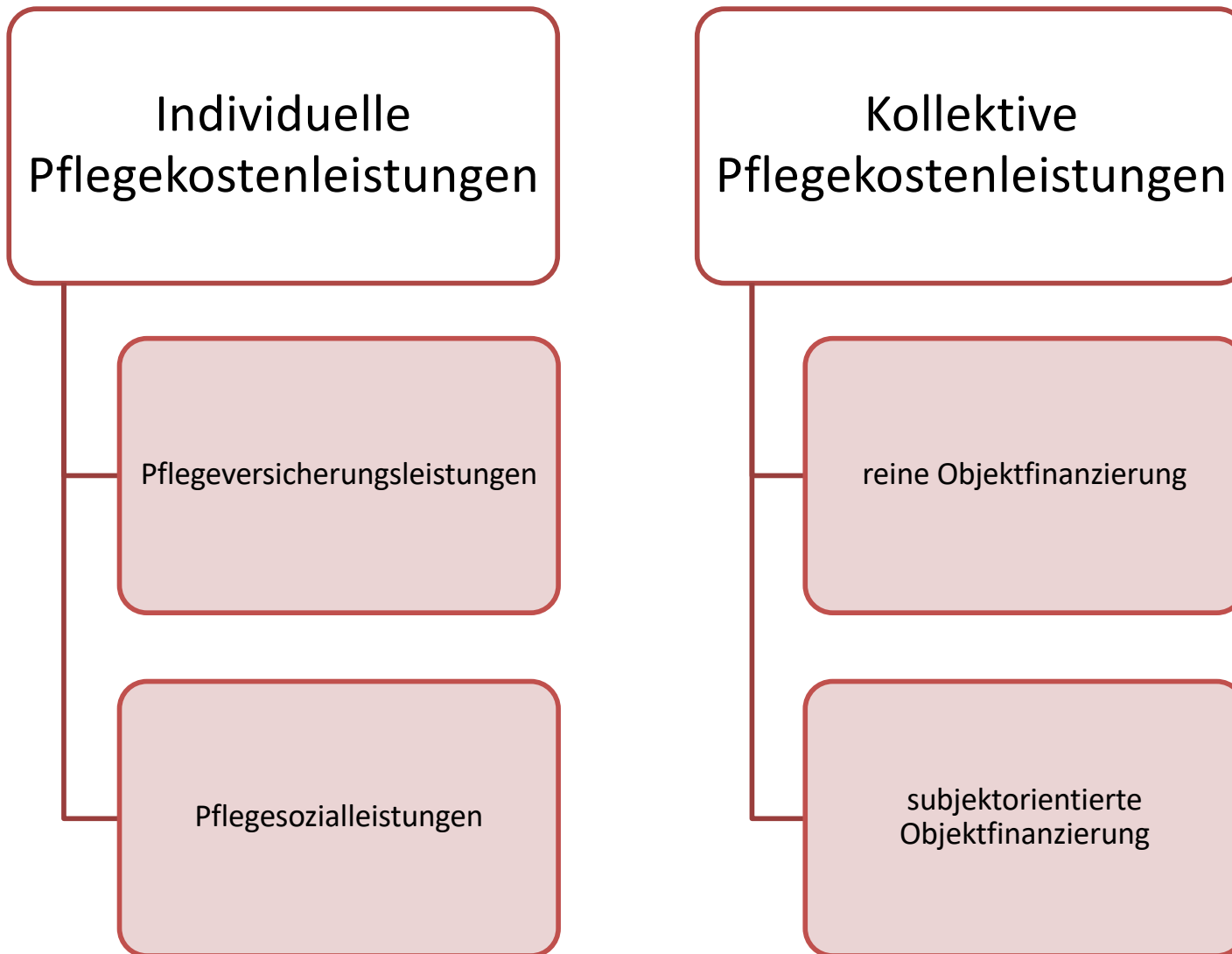
– ungleiche Anspruchsberechtigung

- Die Bezüger einer Hilflosenentschädigung der obligatorischen Unfallversicherung haben keinen Anspruch auf einen Assistenzbeitrag der Invalidenversicherung (BGE 140 V 113)
- Die Regelung, wonach Personen, die das 65. Altersjahr vollendet haben, sich im Rahmen ihrer finanziellen Leistungsfähigkeit an den Pflegekosten beteiligen, ist weder alters- noch geschlechterdiskriminierend (BGE 138 I 265).

Verfassungsrechtliche Ausgangslage

- Grundrechtsordnung
 - ungleiche Anspruchsberechtigung
 - Die Nichtberücksichtigung des Bedarfs an lebenspraktischer Begleitung im Bereich der AHV verletzt weder das Gleichbehandlungsgebot noch das Diskriminierungsverbot (BGE 133 V 569)

Pflegekostenleistungen



Objektfinanzierung

- Staat finanziert Pflegekosten via den Leistungserbringer
- reine Objektfinanzierung
 - Staat deckt das Defizit oder gewährt vordefinierten Beitrag
- subjektorientierte Objektfinanzierung
 - Staat gewährt bedarfsabhängigen Beitrag je Pflegebedürftigen

Objektfinanzierung

■ Objektfinanzierung gemäss KVG

– Spitalfinanzierung

- Kantone tragen 55 % (KVG 49 f.)

– Pflegekostenfinanzierung

- Beitrag der Krankenkasse in Franken, abgestuft nach Pflegebedarf (KVG 25a IV und 50 sowie KLV 7a I und III)
- Pflegekostenselbstbehalt von maximal 20 % der durch die Sozialversicherung ungedeckten Kosten (KVG 25a V)
 - Spitex: $20\% \text{ von CHF } 76.90 = \text{CHF } 15.38 \times 365 = \text{CHF } 5\,613.70$
 - Pflegeheim: $20\% \text{ von CHF } 115.20 = \text{CHF } 23.04 \times 365 = \text{CHF } 8\,409.60$

Objektfinanzierung

- Objektfinanzierung gemäss KVG
 - Pflegekostenfinanzierung
 - Restfinanzierung durch Kanton (KVG 25a V)
 - Föderalismus betreffend Berechnung der Vollkosten unter Einschluss der Investitionskosten
- Objektfinanzierung gemäss anderen Bundesgesetzen
 - Wohnheim
 - BG vom 6. Oktober 2006 über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen (IFEG)

Objektfinanzierung

- Objektfinanzierung gemäss anderen Bundesgesetzen
 - Wohnheim
 - Interkantonale Vereinbarung für soziale Einrichtungen (IVSE) (siehe <https://sodk.ch/de/ivse/>)
 - Altersheim (ELG 10 II und kantonales Recht)
 - Mitteilungen an die AHV-Ausgleichskassen und EL-Durchführungsstellen Nr. 286
 - unterschiedliche kantonale Gesetzgebung

Objektfinanzierung

- Regressrecht des Staates für Pflegekosten-subventionen?
 - Praxis BSV und Kramis-Urteil
 - Nein, weil keine Identität zwischen Zahler (Staat) und Anspruchsberechtigtem (Geschädigter)
 - kantonales Recht (betreffend IFEG-Heime) statuiert
 - Subsidiärklauseln (keine Subvention wenn Haftpflicht)
 - Anrechnungsklauseln (Abzug der HE analog ELG 11 IV und ELV 15b)
 - Regressklauseln (Rückgriff auf Haftpflichtigen)

Subjektfinanzierung

- uneinheitliche Pflegeversicherungsleistungen
- Pflegeversicherungsleistungen für Pflegebedürftige
 - Hilflosenentschädigung
 - IV, UV und AHV
 - unterschiedliche Höhe
 - Privilegierung von Bezüglern einer HE IV (ELG 14 IV und ELV 19b)
 - Intensivpflegezuschlag (bis Alter 18)
 - Entschädigung für lebenspraktische Begleitung (ab Alter 18)

Subjektfinanzierung

- Pflegeversicherungsleistungen für Pflegebedürftige
 - Pflegeentschädigung
 - IV: medizinische Eingliederung/Geburtsgebrechensversicherung (IVG 12 ff.)
 - KV: Grund- und Behandlungspflege (KLV 7)
 - UV: medizinische Pflege (UVV 18)
 - Besondere Entschädigungen
 - Assistenzbeitrag (nur für Bezüger einer HE IV)

Subjektfinanzierung

- Pflegeversicherungsleistungen für Pflegebedürftige
 - Besondere Entschädigungen
 - Pflegehilfsmittel und Dienstleistungen Dritter (IV und MV)
 - Ergänzungsleistungen und Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten (ELG 10 und 14)
- Versicherungsleistungen für betreuende Angehörige
 - Betreuungsgutschriften (AHV)

Pflegeversicherungsleistungen

- Hilflosenentschädigung (IV, AHV, UV und MV)
- Assistenzbeitrag (IV)
- Pflegeentschädigung (KV, IV, UV, MV und EL)
- Pflegehilfsmittel (KV und IV)
- Dienstleistungen Dritter (IV und MV)
- Versicherungsleistungen für betreuende Angehörige
 - Betreuungsgutschriften (AHV)
 - kantonale Entschädigungen

Angehörigenpflege

- IV
 - Angehörigenpflege wird pauschal durch HE und IPZ abgegolten
 - nur zugelassene Leistungserbringer, jedoch keine Leistungspflicht, wenn Pflegeleistung an Eltern delegierbar ist (BGE 136 V 209 ff.)
- KV
 - zugelassene Angehörige (BGE 133 V 218 E. 6 und BGer 9C_702/2010)

Angehörigenpflege

■ KV

– Anstellung nicht zugelassener Angehöriger durch Spitex für Grundpflegeleistungen

- BGE 145 V 161
- BGer 9C_597/2007 und EVG K 156/04 = RKUV 2006 Nr. KV 376 S. 303

■ UV

– Versicherungsleistung für zugelassene Angehörige, sofern medizinische Pflege (UVV 18 I)

– Beitrag für Angehörigenpflege, sofern medizinische Pflege (UVV 18 IIa)

Angehörigenpflege

- UV
 - Beitrag für Laienpflege (UVV 18 IIa)
 - Beitrag für nichtmedizinische Hilfe, sofern und soweit nicht durch HE gedeckt (UVV 18 IIb)
- EL
 - keine Bundesregelung mehr seit Einführung NFA (bis dahin ELKV)
 - kantonales Vollzugsrecht unterscheidet
 - hauswirtschaftlichen Leistungen
 - CHF 4 800.– pro Jahr

Angehörigenpflege

■ EL

– kantonales Vollzugsrecht unterscheidet

• Betreuung und Pflege

– Nachweis von ungedeckten Kosten oder eines Erwerbsausfalls bei den Angehörigen

– Mindestansätze

» CHF 25 000.– für Einzelperson

» CHF 60 000.– für Einzelperson mit HE IV (mittlerer Grad)

» CHF 90 000.– für Einzelperson mit HE IV (schwerer Grad)

BETREUUNGS- UND PFLEGESCHADEN

Inhalt

- Ein Blick zurück
- Grundlagen
- Betreuungs- und Pflegeleistungen
- Arten des Betreuungs- und Pflegeschadens
- Koordination mit anderen Schadensposten
- Sozialversicherungsregress
- Diskussion eines konkreten Falles

Ein Blick zurück

- Das Phänomen Betreuungs- und Pflegeschaden existiert seit je
 - Das Bundesgericht hat von 1875 bis 2000 zehn Urteile (BGE) gefällt.
 - Seit Band 108 II erfolgte kein Urteil mehr
- Revitalisierung ...
 - Kramis-Urteil: HGer Zürich/BGer 4C.276/2001
 - seither sind zahlreiche Urteile ergangen (-> Urteilssammlung)

Grundlagen

- Ersatzpflicht
 - Grundsätzliche Anerkennung
 - BGE 21, 1042
 - BGE 28 II 200
 - Ausdehnung auf Besuchsschaden (BGE 97 II 259)
 - Anerkennung des normativen Schadens (BGer 4C.276/2001)

Grundlagen

vor und nach der Verletzung ausgeglichen werden (vergl. auch Amtl. Samml., Bd. VII, S. 830; ferner Eger, Kommentar zum Reichshaftpflichtgesetz, 4. Aufl., S. 284 f. und die dort angeführten Urteile des deutschen Reichsgerichtes). Im vorliegenden Falle nun stellt die erste Instanz, deren Begründung das Obergericht in allen Teilen annimmt, fest, daß der Kläger infolge der durch den Unfall herbeigeführten Erkrankung einer beständigen Überwachung und Pflege bedürfe. Diese Feststellung muß vom Bundesgericht, da sie tatsächlicher Natur ist und weder mit den Akten in Widerspruch steht, noch gegen eine bundesrechtliche Bestimmung verstößt, hingenommen werden, wenngleich sie sich bloß als eine Schlußfolgerung aus dem Befinden der Experten, das sich ausdrücklich über die Frage nicht ausdrückt, darstellt. Was das Maß des zu ersetzenden Aufwandes für Wartung und Pflege anbelangt, so haben die Klage und die kantonalen Instanzen einzig darauf abgestellt, wie viel die Ehefrau des Klägers von ihrem persönlichen Verdienste opfern müsse, um ihren Mann zu pflegen und zu beaufsichtigen. Dies ist nicht entscheidend, und noch weniger kann darauf etwas ankommen, daß, wie die kantonalen Instanzen ausführen und worauf auch heute von dem Vertreter der beklagten Partei hingewiesen wurde, die Ehefrau gesetzlich verpflichtet ist, dem Ehemann Hilfe und Beistand zu leisten (Art. 50 des aarg. bürgerl. Gesetzbuches). Denn: Einmal kann die haftpflichtige Eisenbahnunternehmung an die Ehefrau eines Verletzten natürlich nicht den Anspruch erheben, daß sie mithilfe, einen Schaden gutzumachen, den sie, die Bahngesellschaft, allein zu tragen hat, mag immerhin die Ehefrau nach familienrechtlichen Grundsätzen ihrem Manne gegenüber verpflichtet sein, das Unglück, das ihn betroffen, mittragen und lindern zu helfen, ganz abgesehen davon, daß sich dieser Anspruch schwerlich in Geld umsetzen ließe, wenn die Ehefrau ihrer Pflicht nicht freiwillig nachkommen sollte; es

lichkeit außer Betracht, daß aus irgend einem Grunde, vielleicht gerade im Interesse der Ehefrau, die Unterbringung des Klägers in eine Kranken- oder Irrenanstalt geboten erscheint. Über das, was ohne Rücksicht auf die Leistungen der Ehefrau nach objektiver Schätzung an Kosten für Wartung und Pflege nötig sein wird, fehlen nun in den Akten feste Anhaltspunkte. Immerhin scheint eine Entschädigung von jährlich 300 Fr., wie sie die Vorinstanzen gesprochen haben, den Verhältnissen angemessen zu sein. Sie ist jedenfalls, angesichts der Feststellung des ärztlichen Gutachtens über den traurigen Zustand des Klägers, nicht zu hoch; andererseits hat es aber die Klage unterlassen, irgendwie darzuthun, daß eine außerordentliche Aufwendungen erheischende Pflege und Wartung notwendig sei. Der Betrag von 300 Fr. dürfte auch dem entsprechen, was für den Fall, daß der Kläger in eine Anstalt veretzt würde, von dem zu bezahlenden Kostgeldbetrag, der wohl auf etwa 1500 Fr. jährlich anzuschlagen ist, auf Wartung und Pflege entfällt. Dagegen, daß die Bezahlung dieser Rente zeitlich beschränkt werde bis zu allfälligem Eintritt einer erheblichen Besserung des Gesundheitszustandes des Klägers, wie es die Vorinstanzen gethan haben, ist von dem Kläger nichts eingewendet worden. Es hat daher hiebei zu verbleiben, und ist sonach auch in diesem Punkte das angefochtene Urteil zu bestätigen.

6. Selbstverständlich erstreckt sich der Vorbehalt betreffend Anrechnung der von der beklagten Partei dem Kläger seit dem Unfälle bezahlten Lohnbeträge (einschließlich Nebenbezüge zc.) auch auf die seit der Ausfällung des vorinstanzlichen Urteils ausgerichteten Beträge.

Demnach hat das Bundesgericht
erkannt:

Die Berufuna und die Anschließberufuna werden verworfen

Grundlagen

- Rechtsnatur
 - Aktivlegitimation des Verletzten
 - BGE 28 II 200 (Pflegeschieden)
 - BGE 97 II 259 (Besuchsschieden)
 - Betreuung- und Pflegeschieden als besonderer und bedeutender Anwendungsfall des Mehrkostenersatzes („damnum emergens“)
 - Ersatzfähigkeit der normativen bzw. eingesparten Kosten trotz Mehraufwand (BGer 4C.276/2001)
 - Keine Ersatzfähigkeit fiktiver Kosten

Grundlagen

- Anspruchsvoraussetzungen
 - Verletzungsbedingte Hilflosigkeit
 - Unterscheidung zwischen der haftpflicht- und der sozialversicherungsrechtlichen Hilflosigkeit
 - Dritthilfebedarf
 - Mehraufwand
 - Ohnehinaufwand
 - Ohnehinaufwand bei Kindern (SAKE 2010 und Anhang III KSIH)
 - Ohnehinaufwand bei Erwachsenen

Grundlagen

■ Anspruchsvoraussetzungen

– Notwendigkeit

- Querschnittslähmung (KGer VS vom 02.03./06.09.1979 i.S. Hennemuth)
- Schädel-Hirntrauma (BGE 108 II 422 = Pra 1983 Nr. 30)
- offener Beinbruch (BGE 97 II 259)

– Angemessenheit

- Ersatzfähigkeit nicht nur der billigsten Pflegeform (HGer Zürich vom 12.06.2001 i.S. Kramis)
- Ersatzfähigkeit von Doppelkosten (BGer 4A_500/2009 und 4A_225/2011)

Grundlagen

■ Anspruchsvoraussetzungen

– Angemessenheit

- analoge Problematik im Bereich der KV
- Sozialversicherungsrechtliche Wirtschaftlichkeit der Spitexkosten
 - keine absolute Prozentgrenze (EVG K 161/00 E. 4c)
 - BGE 126 V 334 E. 3b (350 % – der Kostenunterschied wurde als im oberen Rahmen des Vertretbaren liegend bezeichnet)
 - maximale Spitexkosten (CHF 115.30 x 365 x 3,5 = CHF 147 168)
- Hauspflege darf zweieinhalb Mal mehr als Heimpflegekosten (HGer ZH 2008)

Betreuungs- und Pflegeleistungen

■ Betreuung

– Interne Betreuung

- OLG Bamberg vom 28.06.2005 (U 23/05) (Hilfe in schulischen Belangen)

– Externe Betreuung

- Begleitung

- Appellationshof BE vom 13.02.2002 (358/II/2001) (Begleitung eines Kindes)
- BGE 35 II 405 (Begleitung eines blinden Erwachsenen)

- Spital- und Heimbesuche (BGE 97 II 259 sowie BGer 4A_500/2009 und 4A_225/2011)

Betreuungs- und Pflegeleistungen

- Pflege
 - Unterscheidung zwischen Behandlungs- und Grundpflege (siehe z.B. Art. 7 KLV)
 - Behandlungspflege
 - medizinische Pflege/zusätzlicher Aufwand
 - Heil- bzw. Behandlungszweck
 - Grundpflege
 - nichtmedizinische Pflege/Hilfe bei alltäglichen Lebensverrichtungen bzw. Selbstversorgung
 - kein Heil- bzw. Behandlungszweck

Betreuungs- und Pflegeleistungen

- Überwachung/Präsenz
 - HGer Zürich vom 12.06.2001 i.S. Kramis
 - Ja, bei Schädel-Hirn-Trauma
 - OGer Luzern vom 27.09.2006 (11 04 163)
 - Ja, aber nur die Hälfte
 - HGer ZH vom 23.06.2008 (HG030230/U/ei)
 - Ja, auch bei Paraplegie
 - Anwendung der arbeitsvertraglichen Regelung
 - Wartezeit beim Geschädigten zu Hause voll entschädigen, sonst Pikettzulage

Betreuungs- und Pflegeleistungen

- hauswirtschaftlicher Mehraufwand
 - Haushaltschaden
 - Hausarbeitsunfähigkeit im Validenhaushalt
 - Betreuung pflegebedürftiger Haushaltsmitglieder (SAKE)
 - Betreuungsschaden
 - Mehraufwand im Invalidenhaushalt
 - unklar: HGer Zürich vom 12.06.2001 i.S. Kramis

Abklärung des Pflegebedarfes

- Sozialversicherungsrechtliche Vorgaben für die Abklärung des Pflegebedarfes
 - Abklärung durch eine Hilfsperson des Sozialversicherungsträgers (IV)
 - Abklärung durch den zugelassenen Leistungserbringer (UV und KV)
- Pflegebedarfsabklärung ist prospektiv und orientiert sich an Standardwerten (KLV 8a)

Abklärung des Pflegebedarfes

Bundesamt für Gesundheit (BAG)

Mindestanforderungen für Pflegebedarfserfassungssysteme

Schlussbericht
Zürich, 10. März 2017

Anna Vettori, Thomas von Stokar, Christoph Petry, Deborah Britt (iNFRASt)
 Heidrun Gattinger, Dr. Susi Saxer (Institut für Angewandte Pflegewissenschaft
 IPW-FHS)

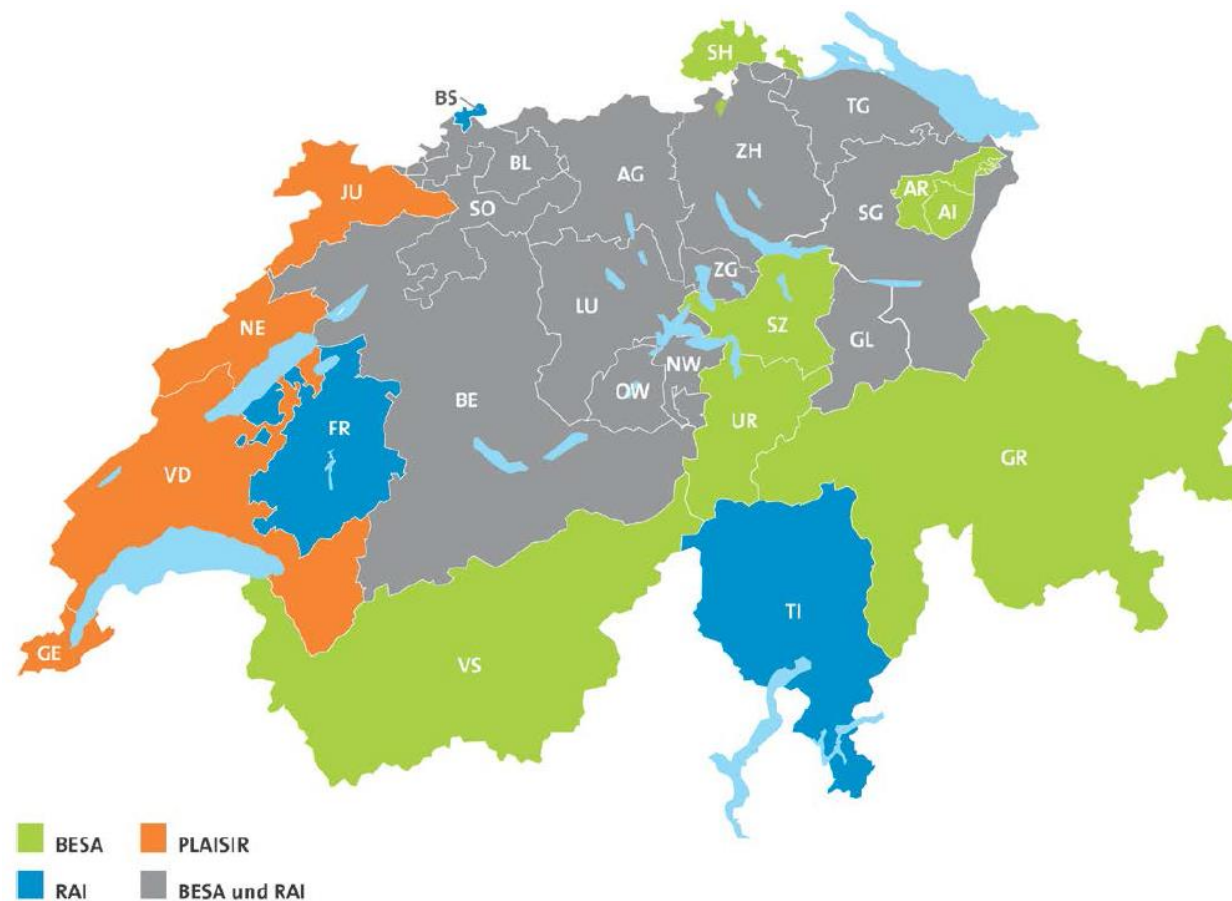
Tabelle 9: Aktueller Erfüllungsgrad möglicher Mindestanforderungen

Mindestanforderung	RAI-NH 2.0	BESA (LK2010)	PLAISIR
Stossrichtung A			
1. Systematische Bedarfsabklärung	MDS-Assessment ✓	Assessment und Beobachtung ✓	Datenerhebung (mit FRAN) ✓
2. Berücksichtigung pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse	Von interdisziplinärem Forscherkonsortium entwickelt, Einbezug bestehender Skalen Weiterentwicklung unter Einbezug von Expertinnen und Experten, teilweise evidenzbasiert (bspw. Skalen) ✓	Ressourcentransaktionsmodell von Hornung und Gutscher und Biopsycho-soziales Modell nach ICF als konzeptionelle Basis Weiterentwicklung unter Einbezug von Expertinnen und Experten, vor allem erfahrungsbasiert, nicht forschungsbasiert ✓	Entwickelt von Fachkraftkomitees nach dem Grundprinzip Bedürfnisorientierung Abstützung auf Pflegemodell nicht bekannt (✓)
3. Zeitstudien	Zeitstudie 2004 Ergebnisse von Zeitstudie 2016 (basierend auf CURAtime-Messung) nur von Kt. SO umgesetzt (✓)	Zeitstudie für LK 2010 Anpassungen aus Zeitstudie 2014/15 (CURAtime-Messung) ausstehend (✓)	Letztmals 2004/2010 für einzelne Aspekte x
4. Qualitätsindikatoren	Qualitätsmodul ✓	Qualitätsmodul ✓	Nicht bekannt ?
5. Transparenz	Teilweise (✓)	Teilweise (✓)	Teilweise (✓)
Stossrichtung B			
6. Einhaltung eines Toleranzbereichs für maximale Abweichung innerhalb eines PBES	x (siehe Abschnitt 3.3)	x (siehe Abschnitt 3.3)	x (siehe Abschnitt 3.3)
Stossrichtung C			
7. Einstufung basierend auf einem Leistungskatalog	x	✓	✓
8. Einstufung über Zuordnung zu einer Pflegeaufwandgruppe	✓	x	x

✓ = grösstenteils/vollständig erfüllt, (✓) = teilweise erfüllt, x = nicht bzw. grösstenteils nicht erfüllt, ? = aus den vorliegenden Unterlagen nicht ersichtlich.

Abklärung des Pflegebedarfes

Abbildung 2: Anwendung der Pflegebedarfserfassungssysteme BESA, RAI und PLAISIR (Stand 2013)



Der Kt. VD plant zurzeit den Wechsel auf interRAI.

Haftungsrechtliche Bedarfsabklärung

- Abklärungen des Sozialversicherers genügen nicht (BGer K 141/06 und K 145/06 E. 3.2.3)
- Der Zeitaufwand ist im Einzelfall konkret festzustellen
 - BGer 4A_48/2010 E. 1.3.4.2:
„Auch im vorliegenden Fall wird kein Weg daran vorbeiführen, den Betreuungsschaden individuell und konkret zu ermitteln, wozu die Einholung eines Gutachtens angebracht ist.“

Haftungsrechtliche Bedarfsabklärung

– BGer 4A_48/2010 E. 1.3.4.2:

„Den Beschwerdegegnern 1-6 kann nicht gefolgt werden, wenn sie unter Hinweis auf die Internetseite www.hardylandolt.ch dafür halten, hinsichtlich des Betreuungsaufwandes stünden die nötigen Erfahrungszahlen ohne Weiteres zur Verfügung. Wohl finden sich auf dieser Internetseite u.a. auch Gutachten betreffend Betreuungs- und Pflegeschaden von invalid gewordenen Personen. Aus diesen geht jedoch gerade hervor, dass der Schaden unter Berücksichtigung aller Umstände der konkreten Fälle ermittelt wurde.“

Haftungsrechtliche Bedarfsabklärung

- BGer 4A_547/2017 E. 5.2.2:
 - Für die Substantiierung des Betreuungs- und Pflegeschadens genügen pauschale Vorbringen nicht.
 - Zu substantiieren sind:
 - körperliche Beeinträchtigungen/psychische Beschwerden
 - funktionelle Leistungsdefizite/Notwendigkeit zusätzlicher Dienstleistungen
 - Art und Dauer der benötigten Dienstleistung
 - auch Überwachungsschaden ist hinreichend zu substantiieren

Pflegebedarfsgutachten RAI-HC

- Einleitung/Auftrag/Vorgehensweise
- medizinische Diagnosen
- Pflegediagnosen gemäss Nanda
- systematische Erfassung des Pflegebedarfes anhand der referenzierten Pflegeleistungen (mit Standardzeiten)
 - RAI-Home-Care Schweiz/interRAI HC Schweiz
 - interRAI Community Mental Health (interRAI CMH Schweiz)

Pflegebedarfsgutachten RAI-HC



Pflegebedarfsgutachten RAI-HC

HC interRAI™ Home Care Schweiz (HC_{Schweiz})
Bedarfsabklärungsinstrument
WENN NICHT ANDERS VERMERT, BEOBSACHTUNGSPERIODE 3 TAGE

BEREICH A: Administrative Daten und Beurteilungsgrund

1. NAMEN / VORNAMEN
a. Name _____ b. Vorname _____

2. GESCHLECHT
1 Männlich 2 Weiblich 3 Anders

3. GEBURTSDATUM
tag _____ Monat _____ Jahr _____

4. ZIVILSTAND (LÄNDERSPEZIFISCH)
1 Ledig 2 Verheiratet, registrierte Partnerschaft 3 Verwitwet 4 Geschieden

5. NUMMERN (LÄNDERSPEZIFISCH)
a. Versicherungsnummer-Nummer
[] [] [] [] [] [] [] [] [] []
b. Interne Fallnummer
[] [] [] [] [] [] [] [] [] []

6. WOHNRORT, POSTLEITZAHL, ORT (LÄNDERSPEZIFISCH)
PLZ [] [] [] [] / Ort _____

7. VERSICHERUNGEN (LÄNDERSPEZIFISCH)
a. Krankenkasse: Grundversicherung _____
b. Krankenkasse: Zusatzversicherung _____
c. Invaliden-, Unfall-, Militäerversicherung _____

8. BEURTEILUNGSGRUND
1 Erste Beurteilung (Erstassessment)
2 Periodische Beurteilung (Reassessment) (Länderspezifisch)
3 Wiedererichts-Behandlung (z.B. nach einem Spitalaufenthalt)
4 Reassessment aufgrund signifikanter Statusveränderung
5 Austritt (Länderspezifisch)
6 Einsatzabbruch
7 Andere (z.B. Forschungsstudie)

9. BEGINN DER BEDARFSABKLÄRUNG (LÄNDERSPEZIFISCH)
tag _____ Monat _____ Jahr _____

10. ZIELE DER PERSON
Notieren Sie das primäre Behandlungsziel
[] [] [] [] [] [] [] [] [] []

BEREICH B: Aufnahme und Vorgeschichte

DATUM DER ERÖFFNUNG DES DOSSIERIS
tag _____ Monat _____ Jahr _____

STAATSANGEHÖRIGKEIT (LÄNDERSPEZIFISCH)
1 Schweiz 2 Andere, welche? _____

Bei Anders: Vervollständigenes Freitextfeld mit der Nennung des entsprechenden Staates (Bsp. Deutschland, Spanien)

ÜBLICHERWEISE GESPROCHENE SPRACHE (LÄNDERSPEZIFISCH)
1 Schweizerdeutsch 12 Anbrisch
2 Französisch 13 Kurdisch
3 Italienisch 14 Türkisch
4 Rumänisch 15 Tamilisch
5 Hochdeutsch 16 Chinesisch
6 Englisch 17 Russisch
7 Portugiesisch 18 Hindi
8 Spanisch 19 Tigrinya
9 Albanisch 20 Somalisch
10 Kroatisch 21 Anders, welche?
11 Serbisch

11. WOHN-SITUATION ZUR ZEIT DER ABKLÄRUNG
1 Privathaushalt / Eigentums- / Mietwohnung / gemietetes Zimmer
2 Wohnung mit integrierten Dienstleistungen
3 Einrichtung für Personen mit psychischen Problemen, z.B. Wohngruppen für Menschen mit psychischen Erkrankungen
4 Wohngemeinschaft für Personen mit körperlicher Behinderung
5 Einrichtung für Personen mit geistiger Behinderung
6 Psychiatrische Klinik oder Abteilung
7 Obdachlos (mit oder ohne Obdachlosunterkunft)
8 Alters- und Pflegeheim
9 Rehabilitationsklinik / -abteilung
10 Hospiz / Palliativstation
11 Alzheimers- / Pflegeheim
12 Justizvollzugsanstalt
13 Sonstiges

12. FORM DES ZUSAMMENLEBENS
a. Form des Zusammenlebens
1 Alleine
2 Ausschliesslich mit Partner/in
3 Mit Partner/in und anderen (Kinder, Eltern, Freunde)
4 Mit Kindern, ohne Partner/in
5 Mit Eltern oder Erziehungsberechtigten
6 Mit Geschwister
7 Mit anderen Verwandten
8 Mit einem oder mehreren Nicht-Verwandten
b. Lebt die Person neu mit jemand anderem zusammen (im Vergleich zu vor 90 Tagen oder seit der letzten Beurteilung) — z.B. aufgrund von jemandem neu, jemand, der bei der Person ein-
0 Nein 1 Ja
c. Die Person oder ein Angehöriger ist der Meinung, dass es für die Person besser wäre, woanders zu leben
0 Nein
1 Ja, in einer anderen Wohnung
2 Ja, in einer anderen Einrichtung

13. ZEIT SEIT DEM LETZTEN SPITALAUFENTHALT
Kodieren Sie den letzten Aufenthalt in den LETZTEN 90 TAGEN
0 Kein Spitalaufenthalt in den letzten 90 Tagen
1 Vor 31–90 Tagen
2 Vor 15–30 Tagen
3 Vor 6–14 Tagen
4 In den letzten 7 Tagen
5 Ist aktuell hospitalisiert

4. ÜBERSETZER/IN NOTWENDIG
0 Nein 1 Ja

5. WOHN-VORGESCHICHTE IN DEN LETZTEN 5 JAHREN
Kodieren Sie alle Einrichtungen, in denen die Person in den letzten 5 Jahren vor der Eröffnung des Dossiers gelebt hat (B1):
0 Nein 1 Ja
a. Alters- und Pflegeheim
b. Begleitetes oder betreutes Wohnen
c. Einrichtung für Personen mit psychischen Problemen — z.B. Wohngruppen für Menschen mit psychischen Erkrankungen
d. Psychiatrische Klinik oder Psychiatrische Abteilung eines Spitals
e. Einrichtung für Personen mit einer geistigen Behinderung

CMH interRAI™ Community Mental Health (CMH_{Schweiz})
Bedarfsabklärungsinstrument
WENN NICHT ANDERS VERMERT, BEOBSACHTUNGSPERIODE 3 TAGE

BEREICH A: Administrative Daten und Beurteilungsgrund

1. NAMEN / VORNAMEN
a. Name _____ b. Vorname _____

2. GESCHLECHT
1 Männlich 2 Weiblich 3 Anders

3. GEBURTSDATUM
tag _____ Monat _____ Jahr _____

4. ZIVILSTAND
1 Ledig 2 Verheiratet, registrierte Partnerschaft 3 Verwitwet 4 Geschieden 5 Getrennt 6 Geschieden 7 Anders

5. NUMMERN (LÄNDERSPEZIFISCH)
a. AHV-Nummer
[] [] [] [] [] [] [] [] [] []
b. Interne Fallnummer
[] [] [] [] [] [] [] [] [] []

6. WOHNRORT (LÄNDERSPEZIFISCH)
PLZ [] [] [] [] / Ort _____

7. KRANKENVERSICHERUNG (LÄNDERSPEZIFISCH)
a. Krankenkasse: Grundversicherung _____
b. Krankenkasse: Zusatzversicherung _____

8. BEURTEILUNGSGRUND
1 Erste Beurteilung (Erstassessment)
2 Periodische Beurteilung (Reassessment) (Länderspezifisch)
3 Wiedererichts-Behandlung
4 Reassessment aufgrund signifikanter Statusveränderung
7 Anders (z.B. Forschungsstudie)

9. BEGINN DER BEDARFSABKLÄRUNG (LÄNDERSPEZIFISCH)
tag _____ Monat _____ Jahr _____

BEREICH B: Aufnahme und Vorgeschichte

1. AUFNAHMEGRUND
0 Nein 1 Ja
a. Selbstgefährdung
b. Fremdgefährdung
c. Unfähigkeit zur Selbstpflege / Selbstversorgung wegen psychischer Erkrankung
d. Sache / Abhängigkeitsprobleme
e. Spezifische psychische Symptome — z.B. Depression, Halluzination, Medikamentenwirkungen
f. Konflikt mit Rechtssystem oder Verwicklung in kriminelle Aktivitäten

2. DATUM DER ERÖFFNUNG DES DOSSIERIS
tag _____ Monat _____ Jahr _____

3. STAATSANGEHÖRIGKEIT (LÄNDERSPEZIFISCH)
1 Schweiz 2 Anders, welche? _____

Bei Anders: Vervollständigenes Freitextfeld mit der Nennung des entsprechenden Staates (Bsp. Deutschland, Spanien)

4. ÜBLICHERWEISE GESPROCHENE SPRACHE (LÄNDERSPEZIFISCH)
1 Schweizerdeutsch 12 Arabisch
2 Französisch 13 Kurdisch
3 Italienisch 14 Türkisch
4 Rumänisch 15 Tamilisch
5 Hochdeutsch 16 Chinesisch
6 Englisch 17 Russisch
7 Portugiesisch 18 Hindi
8 Spanisch 19 Tigrinya
9 Albanisch 20 Somalisch
10 Kroatisch 21 Anders, welche?
11 Serbisch

10. ZIELE DER PERSON
Notieren Sie das primäre Behandlungsziel
[] [] [] [] [] [] [] [] [] []

11. FÄHIGKEITEN
0 Nein 1 Ja
a. Kann eine Behandlung annehmen
b. Kann Informationen über ihre Krankheitsgeschichte angeben
c. Föähig seine Vermögensangelegenheiten zu verwalten
d. Hat eine bevollmächtigte Vertrauensperson für Behandlungsfragen und finanzielle Entscheidungen (Länderspezifisch)
e. Besteht eine Begleit-, Vertretungs-, Mitwirkungs- oder umfassende Betreuung (Länderspezifisch)

12. WOHN-SITUATION ZUR ZEIT DER ABKLÄRUNG (LÄNDERSPEZIFISCH)
1 Privathaushalt / Eigentums- / Mietwohnung / gemietetes Zimmer
2 Obdachlos oder betreutes Wohnen
3 Begleitetes oder betreutes Wohnen
4 Anders

13. FORM DES ZUSAMMENLEBENS
1 Alleine
2 Ausschliesslich mit Partner/in
3 Mit Partner/in und anderen (Kinder, Eltern, Freunde)
4 Mit Kindern, ohne Partner/in
5 Mit Eltern oder Erziehungsberechtigten
6 Mit Geschwister
7 Mit anderen Verwandten
8 Mit einem oder mehreren Nicht-Verwandten

14. INSTABILE WOHN-SITUATION IN DEN LETZTEN BEIDEN JAHREN — z.B. drei oder mehr Umzüge, kein fester Wohnort, obdachlos, lebt in Obdachlosheim
0 Nein 1 Ja

5. ÜBERSETZER/IN NOTWENDIG
0 Nein 1 Ja

6. PSYCHIATRISCHE LEISTUNGEN
a. Zeit seit dem letzten Kontakt mit ambulatorischer psychiatrischer Institution oder Fachperson im letzten Jahr — z.B. Psychiater, Sozialarbeiter (abgesehen vom jetzigen Kontakt)
0 Kein Kontakt im letzten Jahr
1 31 oder mehr Tage
2 In den letzten 30 Tagen
b. Zeit seit der letzten Entlassung aus einer psychiatrischen Klinik
0 Keine Hospitalisation in den letzten 90 Tagen
1 Entlassung vor mehr als 90 Tagen
2 Entlassung vor 15–30 Tagen
3 Entlassung vor 6–14 Tagen
4 Entlassung in den letzten 7 Tagen
5 Aktuell in psychiatrischer Klinik
c. Anzahl psychiatrischer Hospitalisationen in den letzten 2 Jahren
0 Keine 2 3 oder mehr
1 1-2
d. Anzahl der Einweisungen in psychiatrische Einrichtungen bis heute
0 Keine 2 4-5
1 1-3 3 6 oder mehr
e. Aber beim ersten Aufenthalt in psychiatrischer Klinik während mindestens 24 Stunden
0 Nie
1 1-14 Jahre
2 15-24 Jahre
3 25-44 Jahre
4 45-64 Jahre
5 65+ Jahre
f. Gab es jemals eine Einweisung in die psychiatrische Klinik gegen den eigenen Willen (FU)?
0 Nein 1 Ja

© interRAI CMH 2005-2018 0.2 www.interRAI.org Vervielfältigung verboten. Kaufen Sie die interRAI-Formulare unter catalog.interRAI.org ISBN: 978-1-6225-115-4

Pflegebedarfsgutachten RAI-HC

- tabellarische Übersicht betreffend des Pflegebedarfes
- Anhang
 - Administrative Daten und Anfrage (ADUA)
 - Leistungsplanungsblatt
 - Minimum Data Set (MDS-HC)

Pflegebedarfsgutachten RAI-HC

ADMINISTRATIVE DATEN UND ANFRAGE (ADuA) Version November 2009		
BEREICH AA: DATUM UND NAME DER ANFRAGENDEN PERSON (FALLS ANDERE ALS KLIENTIN)		
1.	13.11.2017	Gehring Kaspar
Datum Anfrage	Name/Vorname	Funktion/Beziehung zu Klientin
	Anwaltskanzlei	Ulrich Senn Partner, Ulrichstrasse 14, 8032 Z
Institution	Adresse (Strasse, PLZ, Ort)	Telefon
		044 388 57 57
BEREICH BB: NAME UND IDENTIFIKATION DER KLIENTIN		

RAI-HC Schweiz

ADUA

Version November 2009

7. Beschreibung der Wohnsituation	
a. Wohnart	
1 = Wohnung 2 = Haus	1
b. Ist ein Schlüssel vorhanden?	1
0 = Nein 1 = Ja	
c. Leben Kinder im gleichen Haushalt?	0
0 = Nein 1 = Ja	
d. Ist ein Lift vorhanden?	1
0 = Nein 1 = Ja	
e. Sind Haustiere vorhanden?	0
0 = Nein 1 = Ja	
8. Zugang zum Einsatzort	
a. Zufahrt mit dem Auto möglich?	2
0 = Nein 1 = Mit Schwierigkeiten 2 = Ja	
b. Öffentliches Verkehrsmittel in 5 Minuten erreichbar?	1
0 = Nein 1 = Ja	
Wegbeschreibung / Parkiermöglichkeiten	
BEREICH CC: INDIVIDUELLE PRÄZISIERUNGEN	
Herr Hählen lebt in einem Mehrfamilienhaus im 2.Stock.	
2. Gewünschte Leistungen (Alles Zutreffende ankreuzen)	
a. Bedarfsabklärung	a. <input checked="" type="checkbox"/>
b. Beratung	b. <input type="checkbox"/>
c. Hauswirtschaftliche Leistungen	c. <input type="checkbox"/>
d. Betreuung, Begleitung Erwachsene	d. <input type="checkbox"/>
e. Betreuung, Begleitung Kinder	e. <input type="checkbox"/>
f. Grundpflege	f. <input type="checkbox"/>
g. Behandlungspflege	g. <input type="checkbox"/>
h. Mahlzeitendienst	h. <input type="checkbox"/>
i. Andere, nämlich	i. <input type="checkbox"/>
3. Gewünschter Zeitpunkt für ersten Einsatz (Dringlichkeit)	
a. Gewünschter Termin	
Freitag 25.05.2018 00:00	
Wochentag Datum Zeit	
b. Termin bereits fix vereinbart	1
0 = Nein 1 = Ja	
Wenn ja, wann: Freitag, 25.05.2018 10:00	
c. Zeitpunkt noch offen	
innert: Tagen	
BEREICH DD: INDIVIDUELLE PRÄZISIERUNGEN	
BEREICH DD: INHALT DER ANFRAGE	
1. Probleme der Klientin - in der Alltagsbewältigung, im Umfeld, gesundheitliche Probleme (wie von der anfragenden Person beschrieben)	
Unterstützung in der Organisation des Alltags, regelmäßige Begleitung und Überwachung, infolge eines organischen Psychosyndrom und depressiven Episoden.	
BEREICH EE: SITUATION DER KLIENTIN	
1. Mit wem lebt die Klientin zum Zeitpunkt des Spitex-Einsatzes zusammen?	1
1 = Allein 2 = Mit Partner 3 = Mit Partner und anderen (Kinder, Eltern, Freunde) 4 = Mit Kindern, ohne Partner 5 = Mit anderen Verwandten 6 = In Gruppe mit Nichtverwandten	
2. Wo lebt die Klientin zum Zeitpunkt des Spitex-Einsatzes?	1
1 = Privathaus/Wohnung/Alters-Wohnung (ohne vorhergehenden Spitex-Einsatz) 2 = Privathaus / Wohnung / Alterswohnung (mit vorhergehendem Spitex-Einsatz) 3 = Betreutes Wohnen mit Dienstleistungen 4 = Alters-/Pflege-/Krankenheim 5 = Anderer Ort	
3. Spitalaufenthalt - War die Klientin in den letzten 90 Tagen im Spital oder in einer Klinik?	0
0 = Nein; kein Spitalaufenthalt in den letzten 90 Tagen 1 = Ja; Entlassung innerhalb der letzten 31 - 90 Tage 2 = Ja; Entlassung innerhalb der letzten 8 - 30 Tage 3 = Ja; Entlassung in den letzten 7 Tagen	

Pflegebedarfsgutachten RAI-HC

RAI-HC Schweiz

Leistungsplanungsblatt

Nummer aus dem Leistungskatalog eintragen. Kolonne W und T ergänzen. Anzahl, Einheit und Zeit eintragen, sofern vom Standard abweichend oder n.B. im Leistungskatalog steht.

Nr.	Leistungsbeschreibung (fakultativ)	W	T	Anz	Einheit	Zeit	M- Qual	KL V 7
10003	Unterstützung Begleitung bei der Bewältigung von Krisen und in schwierigen Situationen (Psychotherapie inklusive Wegzeit)	S	N	2	m	90	-	b
10007	Aktivitätsaufbau	I	N	1	t3	30	-	c
10009	Anleiten / Unterstützen bei der Wohnungspflege	S	N	1	w	15	-	c
10009	Anleiten / Unterstützen bei der Wohnungspflege	I	N	1	w	15	-	c
10011	Begleiten zu Arzt, Klinik, andere Institutionen, Behörden (Fahren zum Shiatsu.)	I	N	1	w	15	-	c
10011	Begleiten zu Arzt, Klinik, andere Institutionen, Behörden	I	N	1	w	40	-	c
10011	Begleiten zu Arzt, Klinik, andere Institutionen, Behörden (Fahren zum Psychologen nach Thun)	I	N	2	m	30	-	c
10012	Anleiten der Person zu Besorgungen	I	N	1	m	40	-	c
10013	Planen, Organisation, Koordination der Behandlung mit Arzt und anderen Diensten, Behörden	I	N	1	m	60	-	a
10102	Ganzwäsche in Bad, Dusche oder am Lavabo	S	N	1	t7	40	-	c
10103	Teilwäsche im Bett (inkl. Intimpflege)	S	N	1	t7	10	-	c
10105	Intimpflege (im Bett oder am Lavabo) (plus Kleiderwechsel)	S	N	1	w	10	-	c
10106	Rasur (in Kombination mit Ganz- oder Teilwäsche)	S	N	1	t7	5	-	c
10109	Nägel schneiden Zehen	I	N	1	w	7	-	c
10112	Zahnpflege	S	N	3	t7	5	-	c
10114	Hilfe An-/Auskleiden (An/Auskleiden für ins Freie (Schuhe, Jacke, Hut, Schal, Handschuhe, Sonnencreme))	S	N	1	t7	15	-	c
10114	Hilfe An-/Auskleiden	S	N	2	t7	10	-	c
10406	Pflege/Überwachung Blasenkatheter	S	N	3	t7	5	-	b
10412	Manuelle Ampullenräumung	S	N	1	w	45	-	b
10413	Anziehen von Einlagen / Urinal anlegen (Er legt sich 1x täglich das Urinal an und ab.)	S	N	1	t7	10	-	c
10419	Begleitung bei Toilettengang (Begleitung zum Toilettengang an öffentlichen Orten)	S	N	1	m	15	-	c
10504	Aufstehen oder Hinlegen mit Lift oder 2 Personen	S	N	8	t7	5	-	c
10506	Aktive/passive Bewegungsunterstützung (Klient geht einmal wöchentlich in die Physiotherapie)	A	N	1	w	60	-	c
10602	Verabreichung gerichtete Medikamente	S	N	2	t7	5	-	b
10616	Massnahmen zur Dekubitusprophylaxe (Der Klient zieht über Nacht Fersenfellfinken an.)	S	N	1	t7	5	-	c
10617	Haut einreiben (therapeutisch verordnet)	S	N	1	t7	5	-	b
10704	Auslieferung von Hilfsmitteln und Sanitätsmaterial (Material versorgen)	I	N	1	m	4	-	nein

Pflegebedarfsgutachten RAI-HC

RAI-HC Schweiz	MDS-HC	Version November 2009
2. Darmkontinenz - Fähigkeit in den letzten 3 Tagen , den Darm zu kontrollieren 0 = Kontinent - vollständige Kontrolle ohne Stoma 1 = Kontinent mit Stoma 2 = Meist kontinent - nicht jeden Tag inkontinent 3 = Inkontinent mit Restkontrolle - täglich inkontinent; Restkontrolle möglich 4 = Inkontinent - Darmkontinenz täglich - kaum noch Kontrolle 8 = Nicht aufgetreten - keine Darmentleerungen in der 3-tägigen Beobachtungsperiode	3. Müdigkeit 0 = Keine 1 = Leichte - verminderte Energie, führt jedoch normale Alltagsaktivitäten aus 2 = Mittlere - wegen verminderter Energie nicht fähig, normale Alltagsaktivitäten zu Ende zu führen 3 = Starke - wegen verminderter Energie unfähig, einige normale Alltagsaktivitäten zu beginnen 4 = Unfähigkeit, jegliche normale Alltagsaktivität zu beginnen - wegen verminderter Energie	
3. Hilfsmittel 0 = Nein 1 = Ja a. Blasendauerkatheter (suprapub./transurethral) mit Sack b. Blasendauerkatheter mit Ventili c. Kondomkatheter d. Cystostoma, Nephrostoma, Ureterostoma e. Inesfistulostoma f. Einlegen	4. Schmerzen a. Häufigkeit , mit der Klientin über Schmerzen klagt oder Hinweise darauf zeigt in den letzten 3 Tagen 0 = Keine Schmerzen 1 = Vorhanden, aber nicht in den letzten 3 Tagen 2 = Vorhanden an 1 oder 2 Tagen 3 = Täglich b. Intensität des Schmerzes 0 = Keine Schmerzen 1 = Leichte Schmerzen 2 = Mittlere Schmerzen 3 = Starke Schmerzen 4 = Perioden mit unträglichem Schmerz c. Schmerzkontrolle - Aus Sicht der Klientin: Sind die Schmerzen mit der medikamentösen Behandlung unter Kontrolle? 0 = entfällt, da kein Schmerz 1 = Schmerzen genügend kontrolliert, keine Anpassung der Therapie erforderlich 2 = Schmerzen sind vorhanden, aber Medikamente wurden nicht genommen 3 = Schmerzen ungenügend kontrolliert, Anpassung der Therapie erforderlich	
5. Stürze - Ist die Klientin in den letzten 90 Tagen (oder seit letzter Beurteilung falls weniger lange zurück) gestürzt? 0 = Nein 1 = Ja	5. Stürze - Ist die Klientin in den letzten 90 Tagen (oder seit letzter Beurteilung falls weniger lange zurück) gestürzt? 0 = Nein 1 = Ja	
6. Sturzgefahr 0 = Nein 1 = Ja a. Unsicherer Gang b. Einschränkung der Aktivität der Klientin, ausser Haus zu gehen wegen Angst zu fallen.	6. Sturzgefahr 0 = Nein 1 = Ja a. Unsicherer Gang b. Einschränkung der Aktivität der Klientin, ausser Haus zu gehen wegen Angst zu fallen.	
7. Genusmittel 0 = Nein 1 = Ja 9 = Klientin gibt keine Antwort	7. Genusmittel 0 = Nein 1 = Ja 9 = Klientin gibt keine Antwort	
a. Konsumierte die Klientin schon am Morgen Alkohol oder hatte sie in den letzten 90 Tagen Schwierigkeiten wegen des Alkoholkonsums?	a. Konsumierte die Klientin schon am Morgen Alkohol oder hatte sie in den letzten 90 Tagen Schwierigkeiten wegen des Alkoholkonsums?	
8. Klientin raucht täglich 0 = Nein 1 = Ja 8. Andere Zustandsindikatoren 0 = Nein 1 = Ja a. Unüblich schlechte Hygiene b. Nicht geklärte Verletzungen , Frakturen, Hämatome c. Freiheitsbeschränkende Massnahmen (fixierte Gliedmassen; Bettgitter an allen offenen Seiten des Bettes; Zewi-Decke; Stuhl, der kein Aufstehen erlaubt)	8. Klientin raucht täglich 0 = Nein 1 = Ja 8. Andere Zustandsindikatoren 0 = Nein 1 = Ja a. Unüblich schlechte Hygiene b. Nicht geklärte Verletzungen , Frakturen, Hämatome c. Freiheitsbeschränkende Massnahmen (fixierte Gliedmassen; Bettgitter an allen offenen Seiten des Bettes; Zewi-Decke; Stuhl, der kein Aufstehen erlaubt)	
BEREICH K: INDIVIDUELLE PRÄZISIERUNGEN		
BEREICH L: ERNÄHRUNG / FLÜSSIGKEITSSTATUS		
1. Grösse und Gewicht a. Grösse in cm 165 b. Gewicht in kg 55		

RAI-HC Schweiz	MDS-HC	Version November 2009
2. Flüssigkeitsaufnahme / Essen 0 = Nein 1 = Ja a. Klientin hat in den letzten 3 Tagen keine oder zu wenig Flüssigkeit zu sich genommen (weniger als 1000 ml/Tag) b. Klientin hat an mind. 2 der 3 letzten Tage nur eine oder keine Mahlzeit gegessen 3. Schlucken 0 = Normal - schluckt alle Arten von Nahrungsmitteln 1 = Benötigt Anpassung, um feste Nahrung schlucken zu können, z.B. gehackt, püriert 2 = Benötigt Anpassung, um feste Nahrung und Flüssigkeiten zu schlucken, z.B. püriert, eingedickt 3 = Kombination von oraler Kost und Sonde 4 = Keine Nahrungsaufnahme per os 4. Diät 0 = Nein 1 = Ja 5. Mund-/Zahnstatus - Irdenwelche Probleme im Mundbereich vorhanden (Kauprobleme, Schmerzen, trockener Mund, Zahnpflege etc.) 0 = Nein 1 = Ja 6. Gewichtsverlust - von 5% und mehr im letzten Monat oder 10% und mehr in den letzten 6 Monaten. 0 = Nein 1 = Ja		
BEREICH N: WOHNUNGSGEBUNGSABKLÄRUNG		
1. Wohnumgebung - Gibt es Probleme in der Wohnumgebung (z.B. Bodenbeschaffenheit und Teppiche, Badezimmer und Toilette, Heizung, Hauszugang, usw.)? 0 = Nein 1 = Ja		
BEREICH O: DIENSTLEISTUNGEN / VERORDNUNGEN		
1. Professionelle Pflege/Betreuung - in den letzten 7 Tagen zu Hause 0 = Nein 1 = Ja, abgeschlossen 2 = Ja, läuft weiter a. Hauspflege b. Krankenpflege c. Haushalt d. Mahlzeitendienst e. Freiwillige Helfer von einer Organisation f. Physio-, Ergo- oder Sprachtherapie g. Tagesheim h. Sozialarbeiterin i. Andere, nämlich Psychotherapie		
BEREICH M: ZUSTAND DER HAUT		
1. Hautprobleme - Irdenwelche störenden Hautzustände oder Veränderungen der Haut (Ulzera, Hämatome, Verbrennungen, Ausschläge, Juckreiz, Parasiten usw.) 0 = Nein 1 = Ja 2. Druckulzera - Irdenwdo am Körper höchstes Stadium 0 = Kein Ulkus 1 = Stadium 1: ständige Rötung (kein Hautdefekt); verschwindet nicht bei Druckentlastung 2 = Stadium 2: Abschürfung der Haut, Blasenbildung oder flache Krater 3 = Stadium 3: Verlust der Oberhaut, subkutanes Gewebe sichtbar; tiefer Krater mit/ohne Schädigung des angrenzenden Gewebes 4 = Stadium 4: vollständiger Verlust aller Hautschichten; Muskel / Knochen sichtbar 3. Andere Ulzera, Hautprobleme 0 = Nein 1 = Ja a. Venöses Ulkus - verursacht durch reduzierte venöse Zirkulation b. Arterielles Ulkus - verursacht durch reduzierte arterielle Zirkulation c. Andere Hautläsionen wie chirurgische Wunden, Verbrennungen (2. oder 3. Grades), offene Läsionen anderen Ursprungs als Ulzera, Schnitte d. Andere Hautprobleme wie Ekzeme, Ausschläge, interitige, Hämatome, Juckreiz, Parasiten 4. Fussprobleme - z.B. Druckstellen, Hammerzehen, Schmerzen, Infektionen 0 = Nein 1 = Ja		
BEREICH O: INDIVIDUELLE PRÄZISIERUNGEN		
1. Anzahl Medikamente - Anzahl Medikamente (verschiedene Substanzgruppen) (verordnete und Selbstmedikation), die in den letzten 7 Tagen verabreicht wurden 0 = Keine, sonst Anzahl 2. Richten der Medikamente a. Wer richtet Medikamente? 0 = Klientin 1 = Spilax 2 = Andere b. Wenn P2a = 1: Wie oft richtet Spilax Medikamente? 1 = Täglich 2 = Wöchentlich 3 = Andere 3. Medikamentenliste 1 = Aktuelle Medikamentenliste mit Dosierung vorhanden 2 = Medikamentenliste mit Dosierung muss erstellt werden (siehe Beilage Medikamentenblatt) 3 = Keine Medikamentenliste erforderlich 4. Medikamenten-Unverträglichkeiten 0 = Keine bekannt 1 = Bekannt (siehe Beilage)		

Pflegebedarfsgutachten RAI-HC



AusbildnerInnen für interRAI

Folgende Personen haben ein Schulungsseminar für interRAI -AusbildnerInnen erfolgreich abgeschlossen und verpflichten sich, ihre interRAI-Kurse gemäss den Vorgaben des interRAI-Schulungskonzepts von Spitex Schweiz durchzuführen.

Stand: 10/2019

Name, Vorname	E-Mail	Institution/Schulungsangebote	Kurs-sprache	Qualitäts-sicherung*
Azevedo Jorge	jorge.azevedo@imad-ge.ch	Institution genevoise de maintien à domicile (IMAD), Genève	f	
Barmettler Zita	zita.barmettler@gmail.com	Syseca Informatik AG	d	
Boéchat Manci Isabelle	isalex69@bluewin.ch	Fondation pour l'Aide et les Soins à domicile (FAS), Jura	f	x
Bossard Ursula	u.bossard@bluewin.ch	www.spitex-luzern.ch/weiterbildungsangebot	d	
Cocchi-Steiner Fabienne	fabiennecocchi@sudo.ch	ScuDo, Servizio cure a domicilio, Lugano	i	x
Coffre Stéphane	stephane.coffre@imad-ge.ch	Institution genevoise de maintien à domicile (IMAD), Genève	f	
Dulimbert Arnaud	arnaud.dulimbert@avasad.ch	Association Vaudoise d'Aide et de Soins à Domicile (AVASAD), Lausanne	f	
Durrer-Britschgi Lisbeth	lisbeth.durrer@careum-weiterbildung.ch	www.careum-weiterbildung.ch	d	
Flory Regina	reginaflory@yahoo.de	www.spitex-luzern.ch/weiterbildungsangebot	d	x
Fragnière Christelle	chris.fragniere@gmail.com	Réseau Santé et Social de la Gruyère - Aide et soins à domicile	f	x
Frei-Flückiger Esther	esther.frei-flueckiger@qsvs.ch	www.qsys.ch	d	x
Furrer Isabel	isabel.furrer@spitex-luzern.ch	www.spitex-luzern.ch/weiterbildungsangebot	d	
Gander Deborah	deborah.gander@avasad.ch	Association Vaudoise d'Aide et de Soins à Domicile (AVASAD), Lausanne	f	



Gutachten

Das Kompetenzzentrum für Pflegerecht erstellt haftungs- und versicherungsrechtliche Gutachten, Pflegegutachten sowie andere pflegerechtliche Gutachten. Die Begutachtung erfolgt unter der Verantwortung von Prof. Dr. iur. Hardy Landolt LL.M. und unter Beizug von fachspezifischem Fachpersonal, insbesondere diplomierten Pflegefachpersonen.



Arten des Betreuungs- und Pflegeschadens

- Spitalpflegeschieden
- Heimpflegeschieden
- Spitexpflegeschieden
- Angehörigenpflegeschieden
- Selbstpflegeschieden

Arten des Betreuungs- und Pflegeschadens

Betreuungsschaden i.w.S.	
<i>Pflegeschieden</i> (Grund- und Behandlungspflegemassnahmen)	<i>Betreuungsschaden i.e.S.</i> (übriger Versorgungsmehraufwand)
Hauspflegeschieden <ul style="list-style-type: none"> – Spitexpflegeschieden – Angehörigenpflegeschieden 	interner Betreuungsschieden (Dritthilfe beim Geschädigten Zuhause) <ul style="list-style-type: none"> – Hilfe bei der Verrichtung alltäglicher Lebensverrichtungen – hauswirtschaftliche Verrichtungen (erhöhter Koch-, Reinigungs- und Wäschebedarf) – Präsenz und Überwachung
Selbstpflegeschieden	Selbstversorgungsschieden
Spitalpflegeschieden	externer Betreuungsschieden (externe Dritthilfe)
Heimpflegeschieden	<ul style="list-style-type: none"> – Begleitung ausser Haus – Besuchsschieden (Spital- und Heimbefuchsschieden)

Spitalpflegeschieden

- Mehrkosten der Spitalpflege
 - Franchise und Selbstbehalt
 - Nichtpflichtleistungen
- Mehrkosten von Angehörigen
 - Besuchskosten (BGer 4C.413/2006 E. 4 und BGE 97 II 259 E. III/2–4)
 - unklar: Zweck und Anzahl der Besuche
 - Mehrkosten, Erwerbsausfall (BGE 97 II 259) und Zeitausfall (Appellationshof BE vom 13.02.2002 und BGer 4A_500/2009)

Heimpflegeschieden

- Mutmasslicher Heimübertritt
 - Alter 30 des Verletzten (BGer 4C.412/1998)
 - Alter 70 des Angehörigen (HGer Zürich 2001)
 - Alter 75 des Geschädigten (HGer Zürich 2008)
- Mehrkosten bei Heimaufenthalt
 - Pensionstaxe minus Ohnehinkosten
 - mindestens CHF 2 500.– pro Monat (HGer ZH 2008)
 - Pflögetaxe
 - Franchise sowie allgemeiner Selbstbehalt
 - Pflegekostenselbstbehalt (KVG 25a V)

Heimpflegeschaden

- Mehrkosten bei Heimaufenthalt
 - Zukünftige Kostenentwicklung
 - vollständige Kantonalisierung seit NFA
 - Entwicklung der Teuerungsproblematik
 - Heimpflegekosten steigen jährlich um 5,5 % (HGer Zürich 2001) bzw. 4,5 % (BFS Aktuell, Oktober 2015, S. 8)
 - Massgeblich ist Teuerung, die der Geschädigte zu tragen hat

Heimpflegeschieden

- Mehrkosten der Angehörigen (BGer 4A_500/2009)
 - nur Besuchsschieden und komplementärer, nicht aber der substituierende Betreuungsschieden im Heim
 - zusätzlich Angehörigenpflegeschieden bei Wochenend- und Ferienaufenthalten
 - Ungleichbehandlung der Eltern?
 - Vater nur Lohnausfall
 - Mutter nur Haushaltschieden

Spitexpflegeschaden

- Mehrkosten der Spitexpflege
 - Franchise und Selbstbehalt
 - Pflegekostenselbstbehalt
- Kosten von Nichtpflichtleistungen
 - Präsenz-/Überwachungskosten
 - Mehrkosten für hauswirtschaftliche Leistungen
 - Pflegehilfsmittel etc.
- Angehörige als Spitexangestellte

Angehörigenpflegeschieden

- Entschädigungspflichtige Kosten
 - konkreter Erwerbsausfall oder normative Lohnkosten einer Ersatzkraft (BGer 4C.276/2001)
 - konkreter Erwerbsausfall nur, sofern kein grobes Missverhältnis (OLG Bamberg U 23/05 – BGH VI ZR 377/17)
- Stundenansatz
 - Generalisten- versus Spezialistenansatz
 - Pflege- versus Haushaltschadenansatz

Angehörigenpflegeschaden

- Vollkostenersatz („Brutto-Brutto“)
 - Nettolohn (inklusive 13. Monatslohn)
 - tatsächlich bezahlte Lohnkosten
 - tatsächlich angefallener Erwerbsausfall oder mutmassliche Lohnkosten einer Ersatzkraft
 - Sozialversicherungsbeiträge (inklusive BVG) (BGer 4A_500/2009)
 - normativ auch rückwirkend (BGer 4A.48/2010 und 4A.296/2010)

Angehörigenpflegeschieden

- Pflegestundenansatz (Einstiegslohn einer diplomierten Pflegefachperson)
 - für Pflegeleistungen, qualifizierte Betreuung und Wartezeiten (HGer ZH 2008), sonst Haushaltstundenansatz
 - beträgt aktuell rund CHF 40.–
- Stellvertretungskosten
 - effektive Stellvertretungskosten

Angehörigenpflegeschieden

- Stellvertretungskosten
 - normative Stellvertretungskosten
 - freie Tage/Ferien (HGer Zürich vom 12.06.2001 i.S. Kramis)
 - Absenzen (3,8 %; siehe Arbeitsvolumenstatistik)
 - pro vollbeschäftigte Ersatzkraft fallen jährlich rund 111 Stellvertretungsstunden an bzw. gemäss SAKE 2004: 14%
- zukünftige Teuerung
 - Reallohnentwicklung (in der Pflegebranche oder Haushaltschadenpraxis)
 - indexierte Rente ist an Nominallohnindex zu knüpfen

Selbstpflegeschieden

- Selbstversorgung braucht mehr Zeit oder wird infolge der Verletzung eingeschränkt
- Problem: keine (mutmasslichen) Kosten, nur Zeitverlust bzw. Freizeitverlust
- Ersatzfähigkeit
 - beim Haushaltschaden („Qualitätsverluste“)
 - bei der Hilflösenentschädigung
 - Unübliche Selbstversorgung (BGE 121 V 88 E. 6b/c und 106 V 153 E. 2 sowie EVG H 128/03 E. 3.1 und vom 03.02.1988 i.S. Sch. E. 2d [Darm von Hand ausräumen])

Selbstpflegeschieden

- Ersatzfähigkeit
 - beim Pflegeschied?
 - HGer ZH vom 20.11.2018 (HG080251)
 - BGer vom 19.09.2019 (4A_6/2019)

Berechnung und Bemessung

- Berechnung (OR 42)
 - Aufgelaufener Betreuungs- und Pflegeschaden
 - konkret
 - Bedeutung von Substantiierungs- und Beweisobliegenheit
 - BezGer ZH vom 23.10.2006 (CG010056/U)
 - Zukünftiger Betreuungs- und Pflegeschaden
 - unbefristet/befristet
 - Mortalität
- Bemessung (OR 43 f.)

Abgeltung

- Wahlrecht
 - Geld- oder Realersatz
 - Kapital oder Rente
- Kapitalisierung
- Rente
 - Anpassung
 - Rentenindex
- fortlaufende Schadenliquidation

Koordination

- Koordination
 - der verschiedenen Betreuungs- und Pflegeschadensposten untereinander
 - mit anderen Schadensposten
 - mit Sozialversicherungsleistungen

Koordination

- Koordination der verschiedenen Betreuungs- und Pflegeschadensposten untereinander
 - in der Regel: keine Koordinationsproblematik
 - Spitalpflege
 - Angehörigen- bzw. Spitexpflege
 - Heimpflege
 - Doppelkosten sind zu ersetzen
 - BGer 4A_500/2009: Angehörigenpflegeschieden und Heimpflegeschieden
 - Wechsel der Betreuungs- bzw. Pflegeform

Koordination

- Koordination mit dem Haushaltschaden
 - Haushaltschaden: Ersatz für Validenhaushaltsarbeitsunfähigkeit („lucrum cessans“)
 - Betreuungsschaden: Ersatz der Kosten für hauswirtschaftlicher Mehrbedarf im Invalidenhaushalt
 - keine Anrechnung der Zeitersparnis eines kleineren Invalidenhaushalts (BGE 131 II 656 E. 7.3 [n.p.])

Koordination

- Koordination mit dem Erwerbsausfallschaden
 - Erwerbsausfallschaden: Ersatz für Erwerbsunfähigkeit („lucrum cessans“)
 - Betreuungsschaden: Ersatz der Kosten für verletzungsbedingte Betreuung auf dem Arbeitsweg und am Arbeitsplatz
 - keine Schadenminderungspflicht des Arbeitgebers bzw. von -kollegen
 - Kumulation, sofern Betreuungskosten nicht als Gestehungskosten des Invalideneinkommens abgezogen werden

Koordination

- Generelle Überentschädigung?
 - Der Tag hat 24 Stunden ... können pro Tag mehr als 24 Stunden entschädigt werden?
 - Kumulation implizit bejaht in BGE 108 II 422 = Pra 1983 Nr. 30
 - Teile der Lehre propagieren:
 - Kürzung des Erwerbsausfallschadens
 - Kürzung des Betreuungs- und Pflegeschadens
 - Bereicherung der Erben ist kleineres Übel als Haftungsprivileg

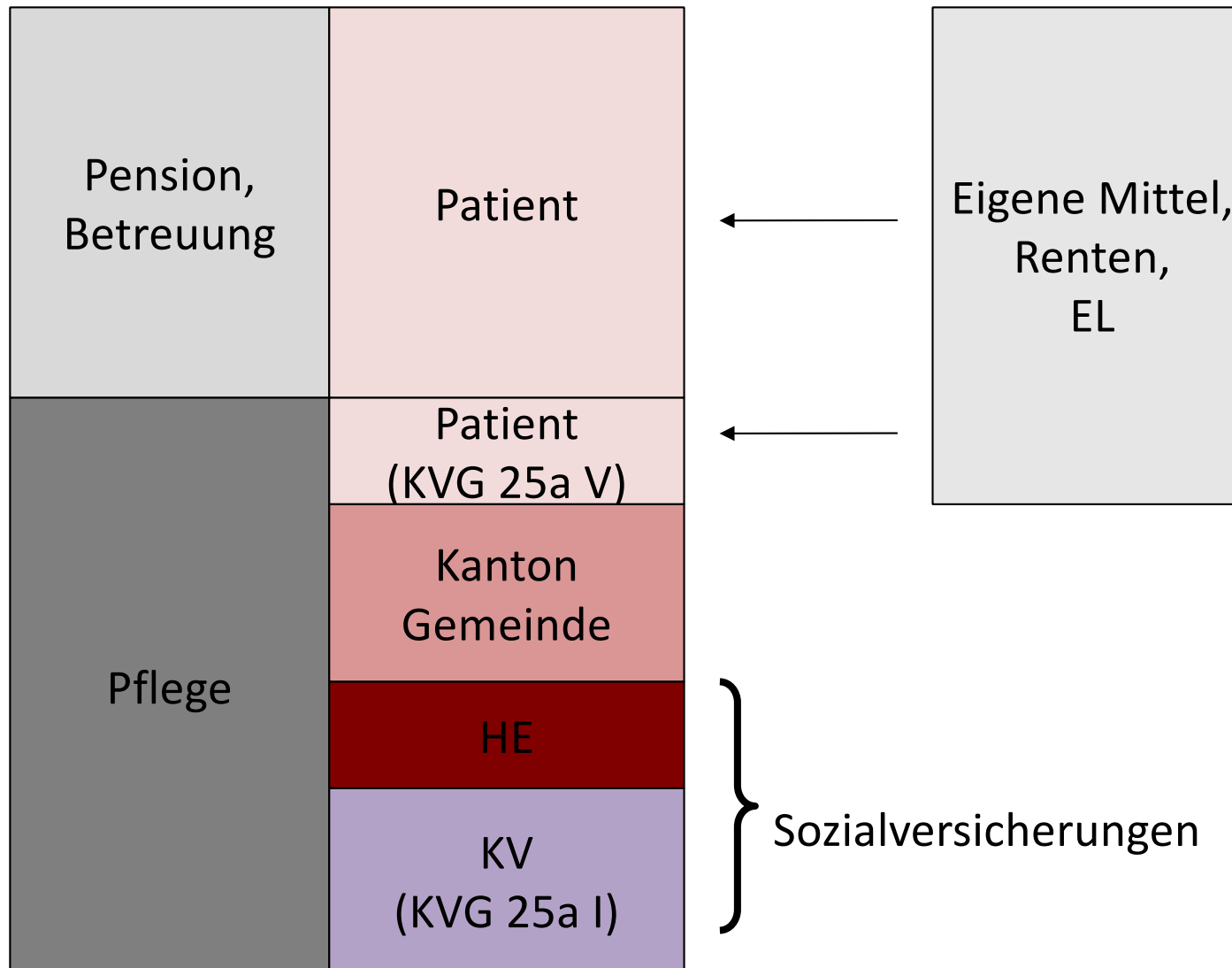
Sozialversicherungsregress

- alle Sozialversicherer regressieren (Art. 72 ff. ATSG), ausser Ergänzungsleistungen
- Voraussetzungen
 - Ereignisidentität
 - Persönliche Kongruenz
 - nicht Betreuungsgutschriften (Angehörige)
 - nicht Subventionen (Staat–Leistungserbringer)
 - Sachliche Kongruenz
 - Pflegeentschädigung
 - Hilflosenentschädigung
 - nicht Dienstleistungen Dritter (Hilfsmittelersatz)

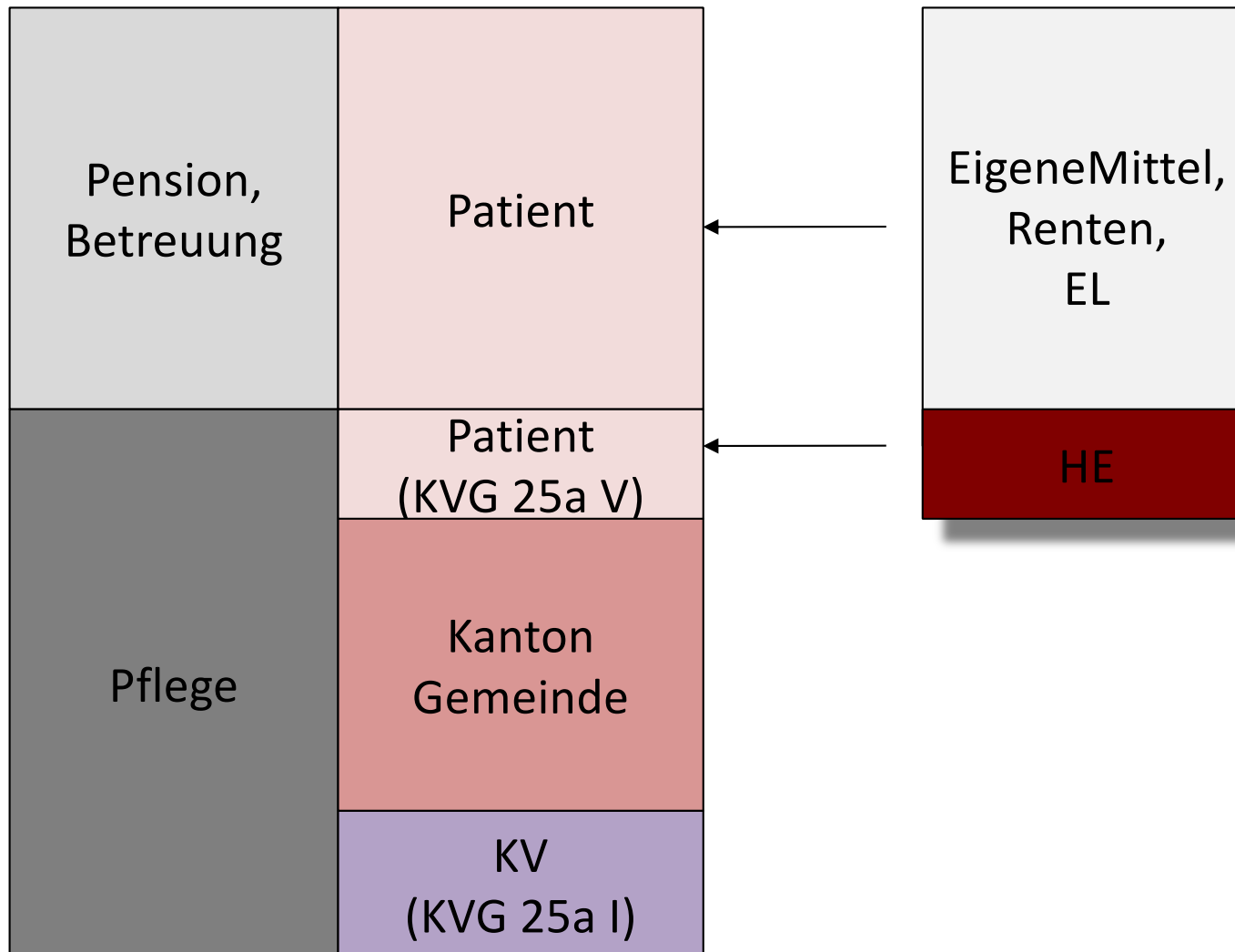
Sozialversicherungsregress

- Anrechnung der Hilflosenentschädigung
 - Grundsatz der sachlichen Kongruenz (HGer Zürich vom 12.06.2001 i.S. Kramis)
 - Kongruenz der Hilfe bei der Verrichtung der alltäglichen Lebensverrichtung nur mit:
 - Betreuung
 - Grundpflege
 - Überwachung/Präsenz
 - Nichtanrechnung an Behandlungspflegeschieden (OGer Luzern vom 27.09.2006 [11 04 163])
 - Sozialversicherungsrechtliche Kürzung beachten

Sozialversicherungsregress



Sozialversicherungsregress



Sozialversicherungsregress

- BGE 125 V 297
 - Kumulation von Hilflosenentschädigungen der AHV/IV und Pflegeleistungen der sozialen Krankenversicherung (KLV 7 II)
 - Im Einzelfall ist gestützt auf KVV 122 eine Kürzung der Pflegeleistungen der sozialen Krankenversicherung wegen Überentschädigung möglich

Sozialversicherungsregress

- BGer 8C_457/2014
 - Die medizinischen Pflegeleistungen werden nicht pauschal durch die Hilflosenentschädigung abgegolten; es bleibt vielmehr noch Raum für eine zusätzliche Vergütung im Rahmen von UVV 18

**Besten Dank für
Ihre Aufmerksamkeit!**

Folien sind verfügbar unter
www.lare.ch