



Dokument	<b>Pflegerecht 2019 S. 243</b>
Autor	<b>Hardy Landolt</b>
Titel	<b>Urteil Bundesgericht, II. sozialrechtliche Abteilung, vom 28.6.2019 (9C_839/2018)</b>
Urteilsbesprechung	<b>9C_839/2018</b>
Seiten	<b>243-245</b>
Publikation	<b>Pflege in Politik, Wissenschaft und Ökonomie</b>
Herausgeber	<b>Hardy Landolt, Brigitte Blum-Schneider, Peter Breitschmid, Thomas Gächter, Heidrun Gattinger, Ueli Kieser, Julian Mausbach, Peter Mösch Payot, Kurt Pärli, Helena Zaugg</b>
ISSN	<b>2235-2953</b>
Verlag	<b>Stämpfli Verlag AG</b>

## Sozialversicherungsrecht

Nr. 120

### Urteil Bundesgericht, II. sozialrechtliche Abteilung, vom 28.6.2019 (9C\_839/2018)

**Psychiatrische Pflegeleistungen können auch bei versicherten Personen vorliegen, die nicht über eine psychiatrische Diagnose verfügen** Benötigt die versicherte Person Massnahmen zur Überwachung und Unterstützung in der grundlegenden Alltagsbewältigung, müssen diese von einer diplomierten Pflegefachperson mit mindestens zweijähriger Erfahrung in der Psychiatriepflege abgeklärt werden. Es ist unerheblich, ob bei der versicherten Person eine psychiatrische Diagnose besteht. Die Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause, die diese Massnahmen erbringt, muss sicherstellen, dass das Personal, das die Massnahmen ausführt, von einer diplomierten Pflegefachperson mit mindestens zweijähriger Erfahrung in der Psychiatriepflege überwacht wird.

#### Sachverhalt

Der 2000 geborene A. lebt zu Hause, wo er unter anderem von seiner Mutter als Angestellte der X. GmbH betreut und gepflegt wird. Er ist bei der EGK Grundversicherungen AG obligatorisch krankenpflegeversichert. Mit Verfügung vom 26. Juni 2018 leistete der Krankenversicherer Kostengutsprache für 50 Stunden im Monat für die ambulante Pflege zu Hause durch die Mutter des Versicherten in der Zeit vom 1. Januar bis 31. März 2018. Mit Einspracheentscheid vom 14. August 2018 sprach die EGK Grundversicherungen AG A. zusätzlich zu den 50 Stunden Grundpflege im Monat einmalig 101 Minuten für Massnahmen der Abklärung und Beratung zu.

Die Beschwerde des A. mit dem Antrag, der Einspracheentscheid vom 14. August 2018 sei aufzuheben und die Sache im Sinne der Erwägungen an die EGK Grundversicherungen AG zurückzuweisen, wies das Verwaltungsgericht des Kantons Glarus mit Entscheid vom 15. November 2018 ab. A. führt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten mit dem Rechtsbegehren, der Entscheid des kantonalen Verwaltungsgerichts vom 15. November 2018 sei aufzuheben; die EGK Grundversicherungen AG sei zu verpflichten, die beantragten Pflegeleistungen (868 Stunden für Massnahmen der Grundpflege gemäss [Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV](#) für den Zeitraum vom 1. Januar bis 31. März 2018) zu vergüten oder die Sache sei im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückzuweisen. Das Bundesgericht weist die Beschwerde ab.



## Erwägungen

Im vorliegenden Fall war umstritten, ob der Krankenversicherer verpflichtet ist, zusätzlich zur somatischen Grundpflege auch die Pflegeleistungen Nr. 10005 (Erarbeiten und Einüben einer angepassten Tagesstruktur), Nr. 10006 (Trainieren der sozialen Kontaktaufnahme und der Gestaltung von Beziehungen), Nr. 10007 (Aktivitätsaufbau) und Nr. 10016 (Unterstützung beim Einsatz von Orientierungshilfen und Sicherheitsmassnahmen) gemäss dem RAI-HC zu vergüten.

Der Krankenversicherer lehnte eine Vergütungspflicht mit dem Argument ab, dass die X. GmbH zwar eine für Langzeitpflege zugelassene Leistungserbringerin sei, für die Erbringung von psychiatrischen Grundpflegeleistungen aber nicht über hinreichendes Fachpersonal verfüge. Der an einer Störung aus dem Autismus-Spektrum leidende Versicherte vertrat den Standpunkt, dass bei ihm keine psychiatrische Diagnose bestehe, er aber gleichwohl als Folge des verfassungsmässigen Gleichbehandlungsgebotes Anspruch auf die Vergütung der tatsächlich erbrachten psychiatrischen Pflegeleistungen habe.

Das Bundesgericht stellt in Erwägung 6.2.1 zunächst fest, dass [Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 2 KLV](#) nach seinem Wortlaut lediglich für psychisch kranke Personen gelte. Die besagte Verordnungsbestimmung sei als Folge des Entscheides [131 V 178](#) erlassen worden, um die Gleichbehandlung von psychisch erkrankten Personen mit somatisch erkrankten Personen sicherzustellen. Nach der Auffassung der Bundesrichter sind die umstrittenen Massnahmen psychiatrischer Natur. Es spiele keine Rolle, ob die zugrunde liegende gesundheitliche Beeinträchtigung körperlicher, geistiger oder psychischer Natur sei. Entsprechend könnten lediglich anerkannte Leistungserbringer, die für die Erbringung von psychiatrischen Pflegeleistungen zugelassen seien, psychiatrische Grundpflegeleistungen erbringen. Da dies für die X. GmbH im fraglichen Zeitraum nicht zutraf und insbesondere auch die angestellte Mutter nicht über ein Pflegefachdiplom und eine mindestens zweijährige Erfahrung in der Psychiatriepflege verfügte, verneinte das Bundesgericht in Erwägung 6.2.2 eine Kostenübernahme.

## Bemerkungen

Der vorliegende Entscheid hinterlässt einen ambivalenten Eindruck. Das Bundesgericht hat im Entscheid [131 V 178](#) erwogen, dass auch psychisch erkrankte Personen in gleicher Weise Anspruch auf Grundpflegeleistungen wie somatisch erkrankte Personen haben. Mit der Verabschiedung von [Art. 7 Abs. 2 lit. b Ziff. 13 und 14 sowie Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 2 KLV](#) wurde dieser Rechtsprechung Folge geleistet. Die per 1. Januar 2007 in Kraft getretenen Verordnungsbestimmungen bezwecken namentlich, den psychisch kranken Personen eine Krankenpflege zu Hause zu ermöglichen und damit eine stationäre Behandlung zu vermeiden oder hinauszuzögern (vgl. Urteil Bundesgericht [9C\\_528/2012 vom 20. Juni 2013 E. 5.4.2](#)).

Sofern und soweit es sich bei den infrage stehenden Pflegeleistungen um solche psychiatrischer Natur handelt, setzt die Leistungspflicht voraus, dass die Abklärung von einer diplomierten Pflegefachperson vorgenommen worden ist, die über eine zweijährige praktische Tätigkeit in der Fachrichtung Psychiatrie verfügt (vgl. [Art. 7 Abs. 2<sup>bis</sup> lit. b KLV](#)). Als psychiatrische Pflegeleistungen gelten dabei die in Art. 7 Abs. 2 lit. b Ziff. 13 und 14 («psychiatrische Behandlungspflege») und [Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 2 KLV](#) («psychiatrische Grundpflege») genannten Pflegeleistungen. Hinsichtlich der Durchführung der psychiatrischen Behandlungs- und Grundpflege statuiert der Ordnungsgeber keine besonderen Voraussetzungen.

Die Bundesrichter halten in Erwägung 6.2.2 explizit fest, dass die betreffende Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause für die Erbringung von psychiatrischen Pflegeleistungen zugelassen sein muss. Zudem verlangen die Bundesrichter, dass der zugelassene Leistungserbringer gestützt auf [Art. 35 Abs. 2 lit. e KVG](#) und [Art. 51 KVV](#) über ein hinreichendes Fachpersonal verfügen muss, um die Qualität und Zweckmässigkeit der Verrichtungen zu überprüfen, wenn die psychiatrischen Pflegeleistungen nicht von Angestellten erbracht werden, die die Voraussetzungen selbst erfüllen. Mit Bezug auf das Erfordernis, wonach die betreffende Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause für die Erbringung von psychiatrischen Pflegeleistungen zugelassen sein müssen, ist kritisch anzumerken, dass keine besondere Zulassung für psychiatrische Pflegeleistungen existiert bzw. notwendig ist. Das Zahlstellenregister unterscheidet hinsichtlich der Zulassung zwischen Langzeitpflege, Akut- und Übergangspflege sowie Pflege in Tages- oder Nachtstrukturen<sup>2</sup>.

Verfügt die fragliche Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause über eine Zulassung, ist sie grundsätzlich berechtigt, psychiatrische Pflegeleistungen zu erbringen, sofern diese von einer diplomierten Pflegefachperson mit mindestens zweijähriger Erfahrung in der Psychiatriepflege abgeklärt worden ist. Im vorliegenden Fall war unbestritten, dass die tatsächlich erbrachten Pflegeleistungen

**Pflegerecht 2019 S. 243, 245**

<sup>2</sup> Siehe <http://www.sasis.ch> (zuletzt besucht am 30. September 2019).



nicht von einer diplomierten Pflegefachperson mit mindestens zweijähriger Erfahrung in der Psychiatriepflege abgeklärt worden waren. Insoweit ist das vorliegende Urteil nachvollziehbar. Die Erwägungen des Bundesgerichts bleiben aber insoweit irritierend, als unklar ist, ob die Bundesrichter die Auffassung vertreten, dass psychiatrische Pflegeleistungen lediglich durch diplomiertes Pflegefachpersonal mit mindestens zweijähriger Erfahrung in der Psychiatriepflege ausgeführt werden dürfen oder nur von der Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause sichergestellt werden muss, dass das Personal, das psychiatrische Pflegeleistungen erbringt, von einer diplomierten Pflegefachperson mit mindestens zweijähriger Erfahrung in der Psychiatriepflege überwacht wird.

Die bisherige Rechtsprechung hat erkannt, dass Hilfestellungen bei Versicherten, die wegen ihrer krankheitsbedingten Desorientierung beispielsweise wiederholt zu wenig essen oder trinken, sich falsch kleiden, die Wohnung nicht lüften, die Rollläden nicht öffnen oder den Kochherd nicht abstellen, als Massnahmen zur Bewältigung grundlegender alltäglicher Lebensverrichtungen im Sinne von [Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 2 KLV](#) zu qualifizieren sind (vgl. Urteil Bundesgericht [9C 528/2012 vom 20. Juni 2013 E. 5.4.3](#)). Sofern und soweit eine Person als Folge ihrer psychischen Erkrankung nicht (mehr) in der Lage ist, alltägliche Lebensverrichtungen allein, insbesondere ohne entsprechende Aufforderung oder Anleitung, vollständig oder zeitgerecht auszuführen, können unter Umständen auch entsprechende Anleitungen und Ermunterungen als Massnahmen der Grundpflege im Sinne von [Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 2 KLV](#) versichert sein. Dies gilt insbesondere, wenn es der versicherten Person dadurch ermöglicht wird, (weiterhin) in ihrem eigenen Zuhause zu wohnen (vgl. Urteil Bundesgericht [K 114/04 vom 18. März 2005 E. 3.3](#)).

Vor diesem Hintergrund ist es nachvollziehbar, dass das zu referierende Urteil die strittigen Pflegeleistungen als psychiatrische Grundpflege qualifiziert hat, obwohl bei der versicherten Person nicht eine psychiatrische Diagnose vorlag. Gleichwohl bestehen beim Referenten Zweifel, ob es gerechtfertigt ist, bei versicherten Personen, bei denen keine psychiatrische Diagnose besteht, von der Durchführung psychiatrischer Pflegeleistungen auszugehen. Damit wird eine Unsicherheit geschaffen, wann in solchen Fällen für die Abklärung des Pflegebedarfes eine diplomierte Pflegefachperson mit mindestens zweijähriger Erfahrung in der Psychiatriepflege beizuziehen ist.

Das Bundesgericht hat andernorts darauf hingewiesen, dass der Anteil von demenziell erkrankten Personen in den nächsten Jahren erheblich ansteigen wird (vgl. Urteil Bundesgericht [9C 528/2012 vom 20. Juni 2013 E. 5.4.4.2](#)). Werden bereits die Aufforderung oder die Anleitung zur Vornahme von alltäglichen Lebensverrichtungen als psychiatrische Grundpflege verstanden, können die Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause inskünftig versicherte Personen ohne psychiatrische Diagnose, die über kognitive Einschränkungen verfügen, nur noch dann fachgerecht betreuen, wenn sie über in der Psychiatriepflege geschultes Fachpersonal verfügen. Als Folge des Pflegenotstandes dürfte es nicht genügend Pflegefachpersonen geben, die diese Voraussetzungen erfüllen.

Ein weiteres Problem besteht darin, dass die Vereinbarung betreffend die Befähigung zur Bedarfsabklärung in der Psychiatriepflege zwischen der Santé Suisse, dem Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner sowie dem Spitex Verband Schweiz Arbeitspensen in der Psychiatriepflege unter 50% nicht anrechnet. Zudem verlangt die Vereinbarung, dass die fragliche Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause über mindestens 1,5 Vollzeitstellen an diplomiertem Pflegefachpersonal mit mindestens zweijähriger Erfahrung in der Psychiatriepflege verfügt oder sich einem Kompetenzteam, das diese Voraussetzung erfüllt, vertraglich angeschlossen hat.

Mit dem vorliegenden Urteil werden deshalb die Notwendigkeit des Bezugs von diplomiertem Pflegepersonal mit Psychiatrieerfahrung unverhältnismässig ausgedehnt und die Spitex-Organisationen der Schweiz in Bezug auf versicherte Personen mit kognitiven Einschränkungen, aber ohne psychiatrische Diagnose mit nicht leicht zu erfüllenden Auflagen konfrontiert.

Hardy Landolt