



Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

Zurück

Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicurances

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
K 105/04

Urteil vom 18. März 2005
I. Kammer

Besetzung
Präsident Borella, Bundesrichterin Leuzinger, Bundesrichter Rüedi, Ursprung und nebenamtlicher Richter Maeschi; Gerichtsschreiberin Amstutz

Parteien
Helsana Versicherungen AG, Schadenrecht, Zürichstrasse 130, 8600 Dübendorf, Beschwerdeführerin,
gegen

F._____, 1937, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt Christoph Lüthy, c/o Pro Mente Sana, Hardturmstrasse 261, 8031 Zürich

Vorinstanz
Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, Winterthur

(Entscheid vom 23. Juni 2004)

Sachverhalt:

A.
F._____, geboren 1937, ist bei der Helsana Versicherungen AG (nachfolgend: Helsana) nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) versichert. Laut Diagnose von Dr. med. B._____, Leitender Arzt der psychiatrischen Klinik X._____, litt sie im April 2002 an einer schweren depressiven Episode mit Suizidalität im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung. Am 15. Mai 2002 ordnete Dr. med. B._____ für die Dauer von sechs Monaten Spitex-Massnahmen an, welche mit "Abklärung des Bedarfs", "Massnahmen der Behandlung" (umfassende psychiatrische Grundpflege, zweimal wöchentlich) und "Massnahmen der Grundpflege" (Reintegrationstraining anstelle einer stationären Behandlung) umschrieben wurden. Von der Spitex, Fachstelle für psychosoziale Pflege und Betreuung wurde der Pflegeaufwand mit einmal einer Stunde für die Abklärung und zweimal 1½ Stunden pro Woche für die Grundpflege angegeben. In der Zeit vom 23. April bis 27. Juni 2002 führte die Spitex Z._____ die Massnahmen der Abklärung und Grundpflege durch, wofür sie Rechnung im Betrag von Fr. 1113.05 stellte. Mit Schreiben vom 14. Juni 2002 lehnte die Helsana die Kostenübernahme mit der Begründung ab, dass es sich um eine psychiatrische Pflege handle, für die keine gesetzliche Leistungspflicht der Krankenversicherer bestehe. Nach Einholung einer Stellungnahme ihres Vertrauensarztes Dr. med. R._____ hielt sie mit Schreiben vom 18. Dezember 2002 an dieser Beurteilung fest. Auf Verlangen der Versicherten erliess sie am 21. März 2003 eine Verfügung, mit der sie die Ausrichtung von Leistungen ablehnte. Die von der Versicherten erhobene Einsprache wies sie mit Entscheid vom 3. November 2003 im Wesentlichen mit der Begründung ab, dass es bei den fraglichen Massnahmen um psychotherapeutische Behandlungen gehe, welche nicht als psychiatrische Grundpflege übernommen werden könnten.

B.

In Gutheissung der dagegen erhobenen Beschwerde gelangte das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich zum Schluss, dass es sich bei den streitigen Massnahmen um solche der Grundpflege im Sinne von Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 2 KLV handle. Demgemäss verpflichtete es die Helsana, der Versicherten für die von der Spitex in der Zeit vom 23. April bis 27. Juni 2002 erhaltene Pflege den Betrag von Fr. 1113.05 zu bezahlen (Entscheid vom 23. Juni 2004).

C.

Die Helsana führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Rechtsbegehren, in Aufhebung des angefochtenen Entscheids sei der Einspracheentscheid vom 3. November 2003 zu bestätigen, und es sei festzustellen, dass für die streitigen Massnahmen keine Leistungspflicht der Beschwerdeführerin bestehe.

F. _____ lässt Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragen. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) verzichtet auf Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Nach Art. 24 KVG übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten für die Leistungen gemäss den Art. 25 - 31 nach Massgabe der in den Art. 32 - 34 festgelegten Voraussetzungen. Die Leistungen umfassen unter anderem Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen, die ambulant, bei Hausbesuchen, stationär, teilstationär oder in einem Pflegeheim durch Personen durchgeführt werden, die auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin Leistungen erbringen (Art. 25 Abs. 2 lit. a Ziff. 3 KVG). Gemäss Art. 33 Abs. 2 KVG bezeichnet der Bundesrat unter anderem die nicht von Ärzten oder Ärztinnen oder von Chiropraktoren oder Chiropraktorinnen erbrachten Leistungen nach Art. 25 Abs. 2 KVG näher. Gestützt auf Art. 33 Abs. 5 KVG hat der Bundesrat diese Aufgabe mit Art. 33 lit. b KVV dem Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) übertragen. Aufgrund dieser Kompetenznorm hat das Departement in Art. 7 KLV den Leistungsbereich bei Krankenpflege zu Hause, ambulant oder im Pflegeheim bestimmt. Nach Abs. 1 dieser Norm übernimmt die Versicherung unter anderem die von Krankenschwestern oder Krankenpflegern (Art. 49 KVV) oder Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause auf ärztliche Anordnung oder im ärztlichen Auftrag erbrachten Leistungen. Gemäss Abs. 2 umfassen die Leistungen im Sinne von Abs. 1 Massnahmen der Abklärung und Beratung (lit. a), der Untersuchung und Behandlung (lit. b) sowie der Grundpflege (lit. c). Die Massnahmen nach lit. a werden umschrieben mit "1. Abklärung des Pflegebedarfs und des Umfeldes des Patienten und Planung der notwendigen Massnahmen zusammen mit Arzt (Ärztin) und Patient (Patientin)" und "2. Beratung des Patienten oder der Patientin sowie gegebenenfalls der nichtberuflich an der Krankenpflege Mitwirkenden bei der Durchführung der Krankenpflege, insbesondere bei der Einnahme von Medikamenten oder beim Gebrauch medizinischer Geräte, und Vornahme der notwendigen Kontrollen". Zu den Massnahmen der Grundpflege (lit. c) gehören die allgemeine Grundpflege bei Patienten und Patientinnen, welche die Tätigkeiten nicht selber ausführen können, wie Beine einbinden, Kompressionsstrümpfe anlegen; Betten, Lagern; Bewegungsübungen, Mobilisieren; Dekubitusprophylaxe, Massnahmen zur Verhütung oder Behebung von behandlungsbedingten Schädigungen der Haut; Hilfe bei der Mund- und Körperpflege, beim An- und Auskleiden, beim Essen und Trinken (Ziff. 1) sowie die psychiatrische oder psychogeriatrische Grundpflege (Ziff. 2).

1.2 Grundlage für den Entschädigungsanspruch von Leistungen der Krankenschwestern und Krankenpfleger oder der Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause bildet der ärztliche Auftrag oder die ärztliche Anordnung, welche aufgrund der Bedarfsabklärung und der gemeinsamen Planung der notwendigen Massnahmen näher zu umschreiben sind (Art. 8 Abs. 1 KLV). Die Bedarfsabklärung umfasst die Beurteilung der Gesamtsituation des Patienten oder der Patientin sowie die Abklärung des Umfeldes und des individuellen Pflege- und Hilfebedarfs (Art. 8 Abs. 2 KLV). Sie erfolgt aufgrund einheitlicher Kriterien. Das Ergebnis wird auf einem von den Tarifpartnern geschaffenen Formular festgehalten, worin insbesondere der voraussichtliche Zeitbedarf anzugeben ist (Art. 8 Abs. 3 KLV). Der ärztliche Auftrag oder die ärztliche Anordnung sind zu befristen. Sie können bei Akutkranken für maximal drei Monate und bei Langzeitpatienten oder -patientinnen für maximal sechs Monate erteilt werden (Art. 8 Abs. 6 KLV). Der ärztliche Auftrag oder die ärztliche Anordnung können wiederholt werden (Art. 8 Abs. 7 KLV). Für die Leistungen der Krankenschwestern und Krankenpfleger oder der Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause vereinbaren die Vertragspartner oder setzen die zuständigen Behörden Tarife fest, die nach Art und Schwierigkeit der notwendigen Leistungen abzustufen sind (Art. 9 Abs. 3 KLV).

2.

In grundsätzlicher Hinsicht ist streitig, welche Pflichtleistungen die Krankenversicherer im Rahmen von Art. 7 KLV bei psychisch erkrankten Personen zu übernehmen haben.

2.1 Auszugehen ist davon, dass der Krankheitsbegriff körperliche und geistige bzw. psychische Beeinträchtigungen der Gesundheit umfasst (Art. 2 Abs. 1 KVG, gültig gewesen bis 31. Dezember 2002, und Art. 3 Abs. 1 ATSG, in Kraft getreten am 1. Januar 2003). Dementsprechend haben psychisch erkrankte Personen grundsätzlich in gleicher Weise wie Personen mit einem körperlichen Gesundheitsschaden Anspruch auf Leistungen für spitalexterne Krankenpflege gemäss Art. 7 KLV. Die Bestimmung bezieht sich inhaltlich zwar weitgehend auf somatische Krankheiten und enthält eine spezifisch auf psychische Erkrankungen zugeschnittene Norm lediglich unter dem Titel der Massnahmen der Grundpflege nach Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV. Im Rahmen des KVG sind die psychischen Erkrankungen den körperlichen Krankheiten jedoch gleichgestellt, was auch bei der Auslegung von Art. 7 Abs. 2 KLV zu beachten ist. Wie das BSV in der Vernehmlassung vom 15. Dezember 2003 im Verfahren K 97/03 sinngemäss ausführt und das BAG in seiner am 3. März 2004 verfassten Stellungnahme zu einem Rundschreiben des Schweizer Berufsverbandes der Krankenschwestern und Krankenpfleger (SBK) und des Spitex Verbandes Schweiz vom 26. Januar 2004 wiederholt, soll mit lit. c Ziff. 2 der Bestimmung (psychiatrische oder

psychogeriatrische Grundpflege) die Gleichbehandlung der psychischen mit den körperlichen Krankheiten bei den Pflegemassnahmen sichergestellt werden. In ähnlichem Sinn hat sich der Bundesrat in der Antwort vom 29. Januar 2003 auf die Einfache Anfrage von Nationalrätin B. _____ zur ambulanten psychiatrischen Pflege vom 25. November 2002 geäussert (02.1130; Amtl. Bull. 2003 N 523; Beilagen, S. 95).

2.2 Die Leistungspflicht nach Art. 7 KLV bei psychisch erkrankten Personen setzt voraus, dass ein behandlungsbedürftiger psychischer Gesundheitsschaden vorliegt. Aus dem Erfordernis des ärztlichen Auftrags oder der ärztlichen Anordnung (Art. 8 Abs. 1 KLV) folgt des Weiteren, dass die erkrankte Person in ärztlicher Behandlung stehen muss (Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, S. 65 Rz 130). Keine ärztliche Behandlung im Sinne des KVG bilden psychotherapeutische Massnahmen, die lediglich zum Zweck der Selbsterfahrung, der Selbstverwirklichung oder der Persönlichkeitsreifeung oder zu einem anderen nicht auf die Behandlung einer Krankheit gerichteten Zweck durchgeführt werden (Art. 2 Abs. 2 KLV). In solchen Fällen besteht auch kein Anspruch auf Pflegemassnahmen nach Art. 7 KLV. Entscheidend für die Leistungspflicht des Krankenversicherers ist somit, dass es sich um krankheitsbedingte Pflegemassnahmen und nicht um Massnahmen handelt, die aus andern persönlichen oder sozialen Gründen erforderlich sind.

2.2.1 Psychisch erkrankte Personen haben zunächst wie die körperlich Erkrankten Anspruch auf Massnahmen der Abklärung und Beratung gemäss Art. 7 Abs. 2 lit. a KLV. Die Massnahmen umfassen die Abklärung des Pflegebedarfs und des Umfeldes der versicherten Person sowie die Planung der notwendigen Massnahmen einerseits (Ziff. 1) und die Beratung des Patienten oder der Patientin sowie gegebenenfalls der nichtberuflich an der Krankenpflege Mitwirkenden bei der Durchführung der Krankenpflege andererseits (Ziff. 2). Die Abklärung und Beratung kann sich sowohl auf die Behandlungspflege nach Abs. 2 lit. b als auch auf die Grundpflege nach Abs. 2 lit. c der Verordnungsbestimmung beziehen (vgl. Eugster, a.a.O., S. 58 Rz 114). Nach dem Wortlaut von Art. 7 Abs. 2 lit. a Ziff. 2 KLV müssen die Massnahmen der Beratung auf die Durchführung der Krankenpflege ("pour les soins", "per l'effettuazione delle cure") gerichtet sein. Dazu gehört laut Verordnung insbesondere die Beratung bei der Einnahme von Medikamenten oder beim Gebrauch medizinischer Geräte und die Vornahme der notwendigen Kontrollen. Bei psychisch Erkrankten hat die Beratung den besondern Anforderungen an die Krankenpflege bei psychischen Beeinträchtigungen Rechnung zu tragen. Im Einzelfall kann etwa die Anleitung und Einübung von Bewältigungsmechanismen (sog. Coping-Strategien), die Unterstützung in Krisensituationen oder die Beratung im Umgang mit Krankheitssymptomen erforderlich sein (vgl. Richtlinien des Zentralvorstandes des Spitex Verbandes Schweiz vom 12. Mai 1997). Die Massnahmen dürfen indessen nicht therapeutischen Charakter aufweisen, sondern haben sich auf die pflegerische Betreuung der psychisch erkrankten Person zu beschränken. Zudem dürfen sie sich nicht in einer (vom Gesundheitsschaden bzw. der Krankenpflege unabhängigen) Beratung in persönlicher oder sozialer Hinsicht oder in der Mithilfe im Haushalt erschöpfen.

2.2.2 Unter der Behandlungspflege gemäss Art. 7 Abs. 2 lit. b KLV sind Pflegemassnahmen mit diagnostischer oder therapeutischer Zielsetzung zu verstehen (Eugster, a.a.O., S. 58 Rz 114). Entsprechende Massnahmen, wie beispielsweise die Verabreichung von Medikamenten durch die Pflegeperson auf Anordnung des Arztes (Ziff. 7), fallen auch bei psychisch erkrankten Personen in die Leistungspflicht der Krankenversicherer. Dagegen können keine Massnahmen vergütet werden, die psychotherapeutischen Charakter aufweisen. Nur die von den Ärzten durchgeführte Psychotherapie und die sog. delegierte Psychotherapie (vgl. hierzu **BGE 125 V 441** ff.) gehören zu den Pflichtleistungen der Krankenversicherung, nicht aber die von freiberuflichen nichtärztlichen Psychotherapeuten erbrachten Leistungen (**BGE 125 V 284** ff.; RKUV 2003 Nr. KV 255 S. 240 ff.). Umso weniger sind psychotherapeutische Untersuchungen und Behandlungen durch (psychiatrische) Pflegepersonen zu übernehmen. Anspruchsbegründend sind nur pflegerische Massnahmen in Zusammenhang mit der Untersuchung und Behandlung psychisch erkrankter Personen. Weil von den Pflegepersonen keine psychotherapeutischen Massnahmen vorgenommen werden dürfen und Beratungen hinsichtlich des Umgangs mit dem Krankheitsbild sowie stützende Gespräche in Krisensituationen - soweit keine ärztliche Intervention erforderlich ist - unter lit. a der Verordnungsbestimmung zu subsumieren sind, bleibt für Massnahmen der Behandlungspflege nach Art. 7 Abs. 2 lit. b KLV nur wenig Raum.

2.2.3 Schliesslich haben psychisch erkrankte Personen gemäss Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV Anspruch auf die in Ziff. 1 dieser Bestimmung genannten Massnahmen, wozu etwa die Hilfe bei der Mund- und Körperpflege, beim An- und Auskleiden sowie beim Essen und Trinken gehören. Im Gegensatz zu den Leistungskategorien von Art. 7 Abs. 2 KLV (vgl. hierzu RKUV 1998 KV Nr. 28 S. 184 Erw. 3) ist die Aufzählung der einzelnen Massnahmen in Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 1 KLV dem Wortlaut nach ("wie", "tels que", "quali") nicht abschliessend. Fraglich ist, ob auf Grund von Ziff. 2 der Bestimmung Anspruch auf weitere, spezifisch auf psychisch erkrankte Personen zugeschnittene Massnahmen besteht. Nach Auffassung von BSV und BAG eröffnet die Bestimmung kein neues Leistungsspektrum, sondern berücksichtigt allein den höheren zeitlichen Aufwand in der Grundpflege bei den psychisch erkrankten Personen. In gleichem Sinn hatte sich das BSV bereits in einem Beschwerdeverfahren betreffend den Tarif für die in Pflegeheimen erbrachten Leistungen im Kanton Waadt geäussert. Im diesbezüglichen Entscheid vom 20. Dezember 2000 (auszugsweise publiziert in: VPB 66/2002 Nr. 66.69 S. 817 ff.; zusammengefasst in RKUV 2001 Nr. KV 186 S. 471 ff.) folgte der Bundesrat grundsätzlich dieser Betrachtungsweise, stellte gleichzeitig aber fest, Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 2 KLV sei eine weitergehende Bedeutung beizumessen, weil die in Art. 7 Abs. 2 lit. b Ziff. 1 - 12 und lit. c Ziff. 1 KLV genannten Massnahmen ausschliesslich solche der körperlichen Grundpflege erwähnten. Es sei offensichtlich, dass psychisch beeinträchtigte Personen einer besonderen Pflege bedürften, welche im Rahmen des in Art. 7 Abs. 2 KLV enthaltenen Leistungskataloges allein unter lit. c Ziff.

2 dieser Bestimmung subsumiert werden könne (in VPB 66/2002 Nr. 66.69 S. 817 ff. nicht publizierte Erw. 9.4 des bundesrätlichen Entscheids). Davon scheint auch der Verordnungsgeber bei den Vorarbeiten zu der auf den 1. Januar 1998 in Kraft getretenen Neufassung von Art. 7 KLV (AS 1997 2039) ausgegangen zu sein. Im bereinigten Antrag an die Eidgenössische Kommission für allgemeine Leistungen (ELK) hatte die mit der Ausarbeitung eines Verordnungsentwurfs beauftragte Arbeitsgruppe vorgeschlagen, Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV mit einer Ziffer 2 "Spezifische psychiatrische oder psychogeriatrische Grundpflege" zu ergänzen. Im Kommentar zu dieser Bestimmung wurde ausgeführt, es gehe dabei vor allem um helfende, beratende und überwachende Präsenz bei Patientinnen oder Patienten, bei denen dadurch eine Versorgung teilstationär oder zu Hause (oder allenfalls beides in Abstimmung aufeinander) möglich und ein permanenter Klinikaufenthalt vermeidbar sei. Die ELK stimmte der vorgeschlagenen Bestimmung mehrheitlich zu. Auch wenn in der definitiven Fassung von Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 2 KLV nicht mehr von einer spezifischen psychiatrischen oder psychogeriatrischen Grundpflege die Rede ist, muss davon ausgegangen werden, dass mit dieser Bestimmung nicht bloss die Anwendbarkeit von Art. 7 Abs. 2 lit. a, b und c Ziff. 1 auf psychisch beeinträchtigte Personen sichergestellt, sondern darüber hinaus eine Kostenübernahmepflicht für besondere Massnahmen bei psychisch Erkrankten statuiert werden sollte. Für diese Auslegung sprechen auch Sinn und Zweck der Ordnungsbestimmung, welche darin zu erblicken sind, psychisch erkrankten Personen eine Krankenpflege zu Hause zu ermöglichen und damit eine allenfalls notwendige stationäre Behandlung zu vermeiden. Im Hinblick darauf, dass Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 1 KLV bei der (nicht abschliessenden) Aufzählung der in Betracht fallenden Massnahmen (u.a. "Betten, Lagern", "Bewegungsübungen, Mobilisieren", "Hilfe bei der Mund- und Körperpflege, beim An- und Auskleiden, beim Essen und Trinken") unmittelbar auf alltägliche Lebensverrichtungen Bezug nimmt, ist Ziff. 2 der Ordnungsbestimmung in dem Sinne auszulegen, dass zur psychiatrischen und psychogeriatrischen Grundpflege Massnahmen zu rechnen sind, welche der Überwachung und Unterstützung psychisch erkrankter Personen bei der Alltagsbewältigung dienen (vgl. in diesem Sinne auch Hardy Landolt, Grundlagen des Pflegerechts, Bern 2001, Bd. I, S. 24 f. Rz 39; vgl. auch Botschaft des Bundesrates zum Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung vom 16. Februar 2005, in: BBl 2005 S. 2033 ff., hier: S. 2066). Gegenstand von Massnahmen der Grundpflege nach Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 2 KLV können allerdings nur Beeinträchtigungen in den grundlegenden alltäglichen Lebensverrichtungen bilden und nur so weit, als sie krankheitsbedingt sind. Es muss sich zudem um Massnahmen der Personenhilfe und nicht der Sachhilfe (insbesondere Haushaltshilfe) handeln (vgl. Eugster, a.a.O., S. 58 Rz 114). Dabei geht es vorab darum, dass die psychisch erkrankte Person die alltäglichen Lebensverrichtungen wieder selbst zu besorgen vermag ("Hilfe und Selbsthilfe").

2.3 Nicht zu übersehen ist, dass sich gewisse Massnahmen (beispielsweise Überwachung und Unterstützung im Alltag sowie in Krisensituationen) im Einzelfall sowohl unter lit. a (Beratung) als auch unter lit. c (Grundpflege) von Art. 7 Abs. 2 KLV subsumieren lassen und eine klare Abgrenzung der Massnahmen der psychiatrischen oder psychogeriatrischen Grundpflege gemäss lit. c Ziff. 2 der Ordnungsbestimmung von den nicht zu den Pflichtleistungen gehörenden Massnahmen der Hilfe im Haushalt und der sozialen Betreuung mit Schwierigkeiten verbunden ist. Im Hinblick auf eine rechtsgleiche Praxis wäre es - ungeachtet der laufenden Bestrebungen zur Neuordnung der Pflegefinanzierung - zu begrüssen, wenn der Verordnungsgeber, nach Anhörung der zuständigen Fachkommission (ELK), die unter dem Titel der psychiatrischen oder psychogeriatrischen Grundpflege als Pflichtleistungen zu vergütenden Massnahmen und den Leistungsbereich nach lit. a und b der Bestimmung bei psychisch Erkrankten näher umschreiben würde. Denn es ist offensichtlich, dass der geltende Wortlaut von Art. 7 KLV, welcher einseitig von den somatischen Erkrankungen ausgeht, nicht zu befriedigen vermag.

2.4 Anzumerken bleibt, dass es für die Beurteilung der Leistungspflicht in grundsätzlicher und masslicher Hinsicht eindeutiger Angaben bezüglich der im Einzelfall angeordneten und durchgeführten Massnahmen bedarf (Art. 42 Abs. 3 Satz 2 KVG). Vorauszusetzen ist ein klarer ärztlicher Auftrag oder eine ärztliche Anordnung hinsichtlich der erforderlichen Massnahmen, welche aufgrund der Bedarfsabklärung und der gemeinsamen Planung näher zu umschreiben sind (Art. 8 Abs. 1 KLV). Der Krankenversicherer kann verlangen, dass ihm die relevanten Elemente der Bedarfsabklärung mitgeteilt werden (Art. 8 Abs. 5 KLV). Erforderlichenfalls ist ihm zuhanden des Vertrauensarztes (Art. 57 KVG) eine umfassende Dokumentation der erbrachten Leistungen (Pflegedokumentation) einzureichen. Schliesslich ist eine detaillierte und verständliche Rechnungstellung vorauszusetzen (Art. 42 Abs. 3 Satz 1 KVG). Genügen die vorhandenen Angaben nicht für eine zuverlässige Beurteilung der Leistungspflicht, hat der Krankenversicherer ergänzende Unterlagen einzufordern. Wird dieser Aufforderung nicht oder nur ungenügend nachgekommen, ist er befugt, die Leistungspflicht für die beantragten Massnahmen abzulehnen.

3.

3.1 Das streitige Leistungsbegehren stützt sich auf eine ärztliche Anordnung von Dr. med. B. _____, Leitender Arzt der Psychiatrischen Klinik X. _____, vom 15. Mai 2002. Leistungserbringerin ist die Spitex, Fachstelle für psychosoziale Pflege und Betreuung. Dabei handelt es sich unbestrittenermassen um eine nach Art. 51 KVV zugelassene Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause. Die formellen Voraussetzungen für eine Vergütung der streitigen Massnahmen durch den Krankenversicherer sind damit erfüllt. Zu prüfen ist, ob die durchgeführten Massnahmen zu den Pflichtleistungen nach Art. 7 KLV gehören.

3.2 Laut ärztlicher Diagnose litt die Beschwerdeführerin an einer depressiven Episode mit Suizidalität im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10 F33.2). Es lag somit ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert vor, welcher grundsätzlich Anspruch auf Leistungen nach Art. 7 KLV zu begründen vermag. In der ärztlichen Anordnung vom 15. Mai 2002 wird die Art der durchzuführenden Massnahmen mit "Abklärung des Bedarfs", "Massnahmen der Behandlung" (umfassende

psychiatrische Grundpflege) und "Massnahmen der Grundpflege" (Reintegrationstraining anstelle einer stationären Behandlung) umschrieben und der Bedarf mit einmal einer Stunde für die Abklärung und von zweimal 1½ Stunden pro Woche für die Grundpflege angegeben. Der Bedarfsabklärung der Spitex-Organisation ist zu entnehmen, dass die Verschlechterung des Gesundheitszustandes in Zusammenhang mit einem Wohnortswechsel sowie andern psychosozialen Stressfaktoren stand und die Massnahmen der Unterstützung bei der Definition einer neuen Rolle (sc. nach Trennung vom Partner), der Gestaltung und Einführung einer angepassten Tagesstruktur, der Planung der entsprechenden Aktivitäten sowie dem Abbau von Angstgefühlen dienten. Laut einem Schreiben des Dr. med. B. _____ an den Rechtsvertreter der Versicherten vom 11. November 2003 stand ein schweres depressives Syndrom mit einer subjektiv als sehr quälend erlebten Antriebshemmung im Vordergrund. Die Patientin sei daher kaum in der Lage gewesen, selbst einfachste Aufgaben (Körperhygiene, Nahrungsaufnahme, Haushalt usw.) zu bewältigen. Nach einer Zuspitzung der Situation sei zunächst ein stationärer Aufenthalt in der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich geplant gewesen, im Anschluss an ein Gespräch mit den Betroffenen aber ein Spitex-Einsatz beschlossen worden. Dieser habe in erster Linie dazu gedient, zusammen mit der schwer antriebsverminderten Patientin den Alltag zu strukturieren sowie anstehende Aufgaben zu planen und vorzubereiten (Aktivitätsaufbau), sodass sie sich wieder als selbst handelnde Person habe erfahren können. Ab Juni 2002 habe die Patientin wieder allein leben können, worauf die Frequenz der Spitexdienste und die Inanspruchnahme der gerontopsychiatrischen Tagesklinik hätten stark reduziert werden können. Nach einem Rückfall im August 2002 habe sich das Zustandsbild anhaltend und bis heute stabilisiert. Zum Spitex-Einsatz wird ausgeführt, dieser habe einen wesentlichen Beitrag geleistet, um eine Hospitalisation zu vermeiden. Die primäre Aufgabe der betreuenden Person habe in der Unterstützung der schwer gehemmt-depressiven Patientin im Planen und Aufbauen des ausserhalb der depressiven Episode problemlos zu bewältigenden Alltags (Aufbau der Aktivitäten des täglichen Lebens) bestanden. Des Weiteren gehörten dazu die Beurteilung des aktuellen psychopathologischen Zustandsbildes (insbesondere der Suizidalität) sowie die Überwachung der verordneten Medikation hinsichtlich korrekter Einnahme, Wirksamkeit und Nebenwirkungen. Beim Spitex-Einsatz habe es sich nicht um Psychotherapie, sondern um eine gezielte Hilfe beim Aktivitätsaufbau (Tages-/Nachtrhythmus, Kochen/Essen, Wohnungspflege, Besorgungen und Korrespondenz erledigen, sich bewegen, Kontakte aufnehmen usw.) gehandelt.

3.3 Die Angaben im Spitexauftrag vom 15. Mai 2002 sind zwar widersprüchlich, indem unter Massnahmen der Behandlung eine umfassende psychiatrische Grundpflege verordnet wird und als Grundpflege ein Reintegrationstraining (anstelle einer stationären Behandlung) angegeben wird. Sie stimmen zudem mit den Bedarfsangaben der Spitex-Organisation nicht überein, welche neben einer einmaligen Abklärung und Beratung lediglich Massnahmen der Grundpflege vorsieht. Aufgrund der zusätzlichen ärztlichen Angaben und der in den Akten enthaltenen Pflegedokumentation besteht indessen Klarheit bezüglich der durchgeführten Massnahmen. Einerseits handelt es sich um eine einmalige Bedarfsabklärung im Sinne von Art. 7 Abs. 2 lit. a KLV. Andererseits dienten die Massnahmen der Aufrechterhaltung oder Wiederherstellung der durch das psychische Leiden beeinträchtigten Selbstständigkeit der Versicherten in den alltäglichen Lebensverrichtungen, was in den Bereich der psychiatrischen Grundpflege nach Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 2 KLV fällt (Erw 2.2.3 hievon). Entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin erschöpften sich die erbrachten Leistungen nicht in einer Mithilfe im Haushalt und einer sozialen Betreuung. Vielmehr ging es primär darum, der Versicherten durch eine geeignete Unterstützung und Betreuung wieder zur Selbstständigkeit in den Verrichtungen des Alltags zu verhelfen. Dass dabei auch der Abbau von Angstgefühlen eine Rolle spielte, bedeutet nicht, dass die pflegerischen Massnahmen als psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung zu qualifizieren wären. Die Massnahmen waren nicht auf die Behandlung der psychischen Beeinträchtigung gerichtet, sondern dienten der Aufrechterhaltung oder Wiederherstellung der durch das psychische Leiden beeinträchtigten Selbstständigkeit der Versicherten in den alltäglichen Lebensverrichtungen ("Reintegrationstraining"), was in den Bereich der psychiatrischen Grundpflege nach Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 2 KLV fällt. Andererseits spricht nichts dafür, dass Massnahmen der Behandlungspflege im Sinne von Art. 7 Abs. 2 lit. b KLV durchgeführt wurden. In der ärztlichen Stellungnahme vom 11. November 2003 ist zwar die Rede davon, dass zum Aufgabenbereich der Pflegeperson auch die Beurteilung des aktuellen psychopathologischen Zustandsbildes (insbesondere der Suizidalität) sowie die Überwachung der verordneten Medikation hinsichtlich korrekter Einnahme, Wirksamkeit und Nebenwirkungen gehörten. Aus der Pflegedokumentation ergeben sich jedoch keine Anhaltspunkte dafür, dass effektiv solche Leistungen erbracht wurden. Die Überwachung der Medikation erfolgte offenbar im Rahmen des parallel zum Spitex-Einsatz angeordneten wöchentlich zweimaligen Besuchs der psychiatrischen Tagesklinik. Es werden von der Beschwerdeführerin denn auch keine Vergütungen für Massnahmen der Behandlungspflege nach Art. 7 Abs. 2 lit. b KLV beansprucht. Im Übrigen sind die streitigen Massnahmen mit der Vorinstanz als psychiatrische Grundpflege im Sinne von Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 2 KLV zu qualifizieren. Dem kantonalen Gericht ist aufgrund der ärztlichen Angaben, wonach dank der vernetzten ambulanten Betreuung eine Hospitalisation vermieden werden konnte und sich der Spitex-Einsatz für die Grundpflege auf zweimal 1½ Stunden in der Woche beschränkte, auch darin beizupflichten, dass die Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Massnahmen zu bejahen ist. Die Beschwerdeführerin hat die streitigen Leistungen somit nach Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 2 KLV und den anwendbaren tariflichen Bestimmungen zu entschädigen. Ferner hat sie die erforderliche Bedarfsabklärung nach Art. 7 Abs. 2 lit. a KLV zu vergüten.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Die Helsana Versicherungen AG hat der Beschwerdegegnerin für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht eine Parteientschädigung von Fr. 2500.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) zugestellt.

Luzern, 18. März 2005

Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Präsident der I. Kammer: Die Gerichtsschreiberin: