



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 114/04

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

P._____, 1961, Beschwerdegegnerin, vertreten
durch Rechtsanwalt Christoph Lüthy, Hardturmstrasse 261, 8031 Zürich

Vorinstanz
Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, Winterthur

(Entscheid vom 14. Juli 2004)

Sachverhalt:

A.
P._____, geboren 1961, ist bei der Helsana Versicherungen AG (nachfolgend: Helsana) nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) versichert. Laut Diagnose von Dr. med. K._____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, leidet sie an einer multiplen Persönlichkeitsstörung bei psychotischer Grundstruktur. Auf ärztliche Anordnung bezieht sie seit Oktober 2000 - mit einem Unterbruch von Mai 2001 bis Februar 2002 - zu Hause Pflegeleistungen, welche von der selbstständigen Psychiatrieschwester M._____ erbracht werden und wofür die Helsana zunächst aufkam. Nachdem Dr. med. K._____ für die Zeit ab 20. September 2002 erneut eine ärztliche Verordnung für Massnahmen der Grundpflege in Verbindung mit Beratung während zwei Stunden in der Woche ausgestellt hatte, teilte die Helsana nach Rücksprache mit ihrem Vertrauensarzt Dr. med. F._____ der Versicherten am 4. November 2002 mit, dass sie lediglich noch die Kosten für die Körperpflege im Umfang von einer Stunde pro Woche übernehme. Weitergehende Leistungen könnten nicht erbracht werden, weil die durchgeführten Massnahmen (Gespräche führen, Tagesstruktur bieten etc.) nicht zu den Pflichtleistungen gehörten. Auf Verlangen der Versicherten erliess sie am 24. Januar 2003 eine Verfügung, mit der sie Leistungen für die Zeit ab Dezember 2002 ablehnte. Auf eine erneute ärztliche Anordnung für einen Spitex-Auftrag für die Dauer von sechs Monaten ab 21. Januar 2003 mit einem Pflegeaufwand von insgesamt 52 Stunden (2 Stunden Abklärung und Beratung, 50 Stunden Grundpflege) holte die Helsana bei der nunmehrigen Leistungserbringerin (Spitex Dienste) die Pflegedokumentation ein, unterbreitete diese dem Vertrauensarzt zur Stellungnahme und erliess am 9. April 2003 eine weitere Verfügung, mit der sie eine Leistungspflicht ablehnte, da es sich um eine rein psychiatrische Betreuung handle. Auf eine weitere ärztliche Verordnung für die Pflege der Versicherten zu Hause, nunmehr wieder durch die Psychiatrieschwester M._____, vom 28. Mai 2003 teilte die Helsana der Versicherten am 4. Juni 2003 mit, sie halte an ihrem Schreiben vom

4. November 2002 fest und übernehme nur die Kosten für den Einsatz von einer Stunde in der Woche für die Körperpflege und das Richten von Medikamenten. Einem Begehren um Erlass einer formellen Verfügung kam sie nicht nach. Die gegen die Verfügungen vom 24. Januar und 9. April 2003 erhobenen Einsprachen wies sie mit Entscheiden vom 12. und 13. August 2003 ab.

B.

In Gutheissung der eingereichten Beschwerde gelangte das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich zum Schluss, dass es sich bei den streitigen Massnahmen um solche der psychiatrischen Grundpflege nach Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV handle. Demgemäss hob es die Einspracheentscheide vom 12. und 13. August 2003 auf und verpflichtete die Helsana für die gemäss ärztlicher Anordnung in der Zeit von Januar 2003 bis Ende April 2004 erbrachten Pflegeleistungen Kostenvergütung zu leisten (Entscheid vom 14. Juli 2004).

C.

Die Helsana führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Rechtsbegehren, in Aufhebung des angefochtenen Entscheids seien die Einspracheentscheide vom 12. und 13. August 2003 zu bestätigen, und es sei festzustellen, dass für die streitigen Massnahmen keine Leistungspflicht der Beschwerdeführerin bestehe.

P. _____ 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).

1.3 Der Tarif zum Vertrag zwischen dem Konkordat der Schweizerischen Krankenversicherer (KSK, heute santésuisse) und dem Schweizer Berufsverband der Krankenschwestern und Krankenpfleger (SBK) vom 23. Mai 1997 sieht für die von freiberuflich tätigen Krankenschwestern und Krankenpflegern erbrachten Leistungen im Sinne von Art. 7 KLV vier Tarifpositionen vor. Mit 13 Taxpunkten pro 10 Minuten werden Massnahmen der Bedarfsabklärung und Beratung (lit. a) und mit 12 Taxpunkten pro 10 Minuten Massnahmen der Untersuchung und Behandlung (lit. b) entschädigt, wobei sowohl Massnahmen nach lit. a als auch solche nach lit. b nur von einer Krankenschwester oder einem Krankenpfleger nach Art. 49 KVV durchgeführt werden dürfen. Für Massnahmen der Grundpflege gemäss Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV enthält der Tarifvertrag zwei Positionen. Während Massnahmen der Grundpflege, die in Verbindung mit Massnahmen der Bedarfsabklärung und Beratung (Tarifposition a) und/oder der Untersuchung und Behandlung

(Tarifposition b) erbracht werden, mit 11 Taxpunkten pro 10 Minuten entschädigt werden (Tarifposition c1), beläuft sich die Entschädigung für Massnahmen der Grundpflege, die nicht in Verbindung mit Massnahmen der genannten Art stehen, auf 6,5 Taxpunkte pro 10 Minuten (Tarifposition c2). Dabei wird davon ausgegangen, dass Massnahmen der Grundpflege, die nicht die Qualifikation einer diplomierten Pflegeperson erfordern, mit Tarifposition c2 zu entschädigen sind (RKUV 2003 Nr. KV 264 S. 322 Erw. 3.2). Die für Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause geltenden Entschädigungen richten sich in der Regel nach den zwischen den kantonalen Spitex-Verbänden und den Kantonalverbänden der Krankenversicherer abgeschlossenen Verträgen.

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 Bundesamt für Sozialversicherung (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 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 Stéphanie Baumann 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 aufgrund 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 Verordnungsbestimmung, 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 (unter anderem "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 Verordnungsbestimmung 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., 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 (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 zur 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 Verordnungsbestimmung 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 Die Gegenstand des Verfahrens bildenden Pflegeleistungen für die Zeit ab Dezember 2002 stützen sich auf ärztliche Anordnungen von Dr. med. K. _____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 18. November 2002, 23. Januar 2003 und 28. Mai 2003. Die Leistungen wurden teils durch die selbstständig tätige Psychiatrieschwester M. _____, teils durch das Spitex-Zentrum erbracht. Dabei handelt es sich unbestrittenermassen um eine als Leistungserbringerin für die Krankenversicherung zugelassene Krankenschwester (Art. 49 KVV) bzw. 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 leidet die Beschwerdegegnerin an einer multiplen Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F44.81) bei psychotischer Grundstruktur (ICD-10: F20.6). Es liegt somit ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert vor, welcher grundsätzlich Anspruch auf Leistungen nach Art. 7 KLV zu begründen vermag. Mit der ärztlichen Anordnung vom 18. November 2002 wurde die Spitex-Organisation für die Dauer von sechs Monaten ab 15. November 2002 mit Massnahmen der Grundpflege (Körperpflege) beauftragt. Den voraussichtlichen Pflegeaufwand schätzte die Spitex-Organisation auf insgesamt 24 Stunden ein. In der ebenfalls für sechs Monate ausgestellten ärztlichen Anordnung vom 23. Januar 2003 erfolgte eine Änderung des Auftrags dahingehend, dass neben Massnahmen der Grundpflege auch solche der Abklärung und Beratung sowie der Untersuchung und Behandlung genannt wurden. Die Spitex-Organisation gab indessen lediglich einen Bedarf von zwei Stunden für Abklärung und Beratung und von 50 Stunden für die Grundpflege an. In der ärztlichen Anordnung vom 28. Mai 2003 umschrieb die Psychiatrieschwester den Bedarf neu mit "Massnahmen der Grundpflege in Verbindung mit Beratung" einmal in der Woche während 120 Minuten. Der Bedarfsabklärung der Spitex-Organisation vom 30. Oktober 2002 ist zu entnehmen, dass die Versicherte der Motivation bei der Gestaltung des Alltags (Fertigkeiten erlangen, Interesse/Hobbys pflegen, Unterhaltung) und Unterstützung bei der Erledigung der finanziellen und administrativen Aufgaben bedarf. Wegen krankheitsbedingter Isolation muss sie bei der Beziehungsgestaltung und der Kontaktnahme mit der Umwelt unterstützt werden. Ferner benötigt sie eine Beratung bezüglich der Schlafgewohnheiten. Aus der Pflegedokumentation geht des Weiteren hervor, dass die Versicherte bei alltäglichen Verrichtungen (Essensvorbereitung, Wohnungspflege, administrative Angelegenheiten) der Unterstützung bedurfte. Sie musste zudem vor Selbstverletzungen und einer Tendenz zur Gewichtszunahme bewahrt werden. Ferner galt es, einer Vernachlässigung der Körperpflege sowie einer psychischen Dekompensation durch Förderung des Antriebes und der Stabilität vorzubeugen. In einer Stellungnahme zuhanden des Krankenversicherers vom 8. April 2002 führte Dr. med. K. _____ aus, trotz Erhöhung der neuroleptischen und antidepressiven Medikation habe seit Anfang Jahr eine erneute psychotische Dekompensation gedroht, die eine psychiatrische Hospitalisierung hätte notwendig machen können. Er habe daher die erfahrene Psychiatrieschwester M. _____ mit der Aufgabe betraut, die Patientin zweimal wöchentlich zu Hause zu besuchen, sie in der Bewältigung des Alltags zu beraten, ihr bei der Gestaltung des Tagesablaufs und soweit erforderlich auch bei der Körperpflege, der Ernährung und des Aufrechterhaltens einer gewissen Ordnung in der Wohnung beizustehen. In einem weiteren Bericht vom 26. Oktober 2002 teilte Dr. med. K. _____ dem Krankenversicherer mit, die angeordneten Massnahmen hätten sich sehr gut bewährt; ein Abgleiten der Patientin in einen psychotischen Zustand und eine allfällige psychiatrische Hospitalisation hätten verhindert werden können. Die Psychiatrieschwester habe wichtige strukturierende Elemente in den Alltag der Patientin gebracht, eine adäquate Ernährung der Patientin gewährleistet und ihren Bezug zur Umwelt sichergestellt. In einer Stellungnahme zuhanden des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin vom 1. September 2003 machte Dr. med. K. _____ nähere Angaben zur bestehenden psychotischen Erkrankung, welche zu einer weitgehenden Desintegration der Persönlichkeit und einem Nebeneinander verschiedener Teilpersönlichkeiten geführt habe, mit der Folge, dass die Patientin tagelang im Bett liegen bleibe, sich schlecht ernähre, die Wohnung verwaahren und die administrativen Angelegenheiten liegen lasse. Die psychiatrische Grundpflege sei darauf gerichtet, der Patientin überall dort Hilfestellung zu geben, wo die Fähigkeiten zur Selbstversorgung, zur Übernahme von Eigenverantwortung, zur Tagesgestaltung und zur Kommunikation eingeschränkt sei. Die Hilfeleistungen seien nicht einer Psychotherapie gleichzusetzen, ersetzten sie auch nicht, sondern ergänzten sie auf wertvolle Weise. Die psychiatrische Grundpflege ziele primär darauf ab, dass die Patientin ihre alltäglichen Aufgaben wieder zu bewältigen vermöge. Es sei davon auszugehen, dass eine erneute psychiatrische Hospitalisation nur durch das gute Ineinandergreifen von Psychotherapie, adäquater Medikation und qualifizierter psychiatrischer Grundpflege habe vermieden werden können.

3.3 Die Vorinstanz gelangt zum Schluss, die durchgeführten Massnahmen könnten nicht als Leistungen gemäss Art. 7 Abs. 2 lit. a oder b KLV qualifiziert werden. Es handle sich aber auch nicht um eine psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung. Denn das Ziel der Massnahmen sei nicht die Behandlung und Heilung der Krankheit als solcher, sondern lediglich die Unterstützung der Versicherten bei

der Bewältigung der krankheitsbedingten Auswirkungen im Alltag gewesen. Die Massnahmen (vor allem Beratung bei der Bewältigung des Tagesablaufs, Unterstützung bei der Ernährung und beim Ordnunghalten sowie Anhalten zur Übernahme von Eigenverantwortung) hätten der Aufrechterhaltung der alltäglichen Lebensverrichtungen gedient und seien der psychiatrischen Grundpflege gemäss Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 2 KLV zuzurechnen. Dieser Beurteilung ist im Lichte der dargelegten Abgrenzungskriterien (vgl. Erw. 2 hievore) beizupflichten. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin geht es bei den streitigen Massnahmen nicht um eine psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung, weil die Massnahmen nicht auf die Behandlung der psychischen Krankheit gerichtet sind, sondern der Aufrechterhaltung oder Wiederherstellung der durch das psychische Leiden beeinträchtigten Selbstständigkeit der Versicherten in den grundlegenden alltäglichen Lebensverrichtungen gerichtet sind, was zum Bereich der psychiatrischen Grundpflege nach Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 2 KLV gehört. Dass es sich um Massnahmen der Abklärung und Beratung im Sinne von Art. 7 Abs. 2 lit. a KLV handelt, wird zu Recht nicht geltend gemacht. Unter diese Bestimmung fällt lediglich der ausgewiesene Aufwand für die Bedarfsabklärung. Die Beratung der Versicherten im Umgang mit der Krankheit und den damit verbundenen Belastungen liegt in erster Linie im Aufgabenbereich des behandelnden Arztes und wird im vorliegenden Fall auch von diesem vorgenommen, wie der Pflegedokumentation zu entnehmen ist. Es muss daher bei der Feststellung bleiben, dass die streitigen Massnahmen als psychiatrische Grundpflege im Sinne von Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 2 KLV zu qualifizieren sind. Dem kantonalen Gericht ist aufgrund der ärztlichen Angaben, wonach durch das Zusammenwirken von Psychotherapie, adäquater Medikation und psychiatrischer Grundpflege eine erneute Hospitalisation vermieden werden konnte, 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 Tarifbestimmungen 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 zugestellt.

Luzern, 18. März 2005

Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Präsident der I. Kammer: Die Gerichtsschreiberin: