
EMPFEHLUNGEN ZUR ANWENDUNG VON UVG UND UVV

Nr. 01/2022: Hilfe und Pflege zu Hause

Art. 18 UVV

Inhalt

1.	Vorbemerkung	2
2.	Anwendungsbereich	2
3.	Begriffe.....	2
3.1.	Heilbehandlung	2
3.2.	Medizinische Pflege	2
3.3.	Nicht medizinische Hilfe	2
3.4.	Haushaltshilfe	3
4.	Anwendbares Recht	3
5.	Umfang der Pflegeleistungen	3
5.1.	Heilbehandlung	3
5.2.	Medizinische Pflege	3
5.2.1.	Durch zugelassene Personen	3
5.2.2.	Durch nicht zugelassene Personen	3
5.3.	Nicht medizinische Hilfe	4
5.3.1.	Durch zugelassene Personen	4
5.3.2.	Durch nicht zugelassene Personen	4
5.4.	Verhältnis zur Hilflofenentschädigung.....	4
5.4.1.	Heilbehandlung und medizinische Pflege	4
5.4.2.	Nicht medizinische Hilfe.....	4
6.	Abklärung.....	6
6.1.	Grundsätze	6
6.1.1.	Rahmenbedingungen	6
6.1.2.	Durchführung.....	6
6.2.	Verzicht.....	6
7.	Anpassen der Pflegeleistungen	6
7.1.	Pflegeleistungen vor Abschluss	6
7.1.1.	Änderung des Aufwandes.....	6
7.1.2.	Änderung der Stundenansätze	6
7.2.	Pflegeleistungen nach Abschluss.....	7
7.2.1.	Änderung des Aufwandes.....	7
7.2.2.	Änderung der Stundenansätze	7

1. Vorbemerkung

Die vorliegende Empfehlung ersetzt die bisherigen Empfehlungen Nr. 02/1989 und 07/1990.

2. Anwendungsbereich

Die vorliegenden Grundsätze gelten sowohl bei der Betreuung einer versicherten Person **zu Hause** wie auch bei einem Daueraufenthalt in einem **Pflegeheim** oder einer ähnlichen Institution.

Dagegen richtet sich die Kostenübernahme während eines Spitalaufenthaltes nach den entsprechenden Tarifverträgen. Dies gilt sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen.

3. Begriffe

3.1. Heilbehandlung

Die Heilbehandlung wird durch eine Ärztin oder einen Arzt durchgeführt oder angeordnet und verfolgt ein therapeutisches Ziel. Dazu gehören beispielsweise ärztliche Leistungen, Physiotherapie oder Ergotherapie.

3.2. Medizinische Pflege

Die medizinische Pflege umfasst die Massnahmen der **Untersuchung** und der **Behandlung** gemäss Art. 7 Abs. 2 Bst. b KLV. Es handelt sich um die medizinische Betreuung der versicherten Person, wie Katheterisieren, Versorgen von Wunden oder Überwachen von Infusionen.

Fällt eine Massnahme unter die medizinische Pflege werden alle damit verbundenen Tätigkeiten als medizinische Pflege behandelt.

Die medizinische Pflege soll den Gesundheitszustand aufrechterhalten und lebensnotwendige organische Funktionen ermöglichen, unterstützen, sichern oder gleichsam ersetzen.

Die Massnahmen der Abklärung¹, Beratung und Koordination im Sinne von Art. 7 Abs. 2 Bst. a KLV fallen nicht unter diesen Begriff der medizinischen Pflege, werden aber im Rahmen der vorliegenden Empfehlung nach den gleichen Regeln behandelt.

3.3. Nicht medizinische Hilfe

Die nicht medizinische Hilfe entspricht den Massnahmen der **Grundpflege** nach Art. 7 Abs. 2 Bst. c KLV und besteht aus der allgemeinen Grundpflege bei Patientinnen oder Patienten, welche die Tätigkeiten nicht selbst ausführen können, sowie Massnahmen zur Überwachung und Unterstützung psychisch kranker Personen in der grundlegenden Alltagsbewältigung.

Diese Hilfe bezweckt, die versicherte Person bei gesundheitlichen Beeinträchtigungen in grundlegenden alltäglichen Lebensverrichtungen (z.B. Körperpflege, An- und Auskleiden oder Essen und Trinken) zu unterstützen.

¹ Dabei geht es um die Abklärung im Hinblick auf die Planung der Pflege, nicht um eine Abklärung der Leistungspflicht des Unfallversicherers im Sinne von Art. 43 Abs. 1 ATSG (dazu Ziff. 6), weshalb die Übernahme der Kosten der Abklärung im Sinne von Art. 7 Abs. 2 Bst. a KLV nicht auf Art. 45 Abs. 1 ATSG beruht.

3.4. Haushaltshilfe

Die reine Haushaltshilfe umfasst die Unterstützung bei der Wirtschafts- und Lebensführung, wie beispielsweise Waschen, Bügeln, Reinigung und die Besorgung anderer alltäglicher Angelegenheiten (BGE 116 V 41).

Für eine unfallbedingt erforderliche Haushaltshilfe besteht **keine Leistungspflicht nach UVG**.

4. Anwendbares Recht

Per 1. Januar 2017 ist die revidierte Fassung von Art. 18 UVV in Kraft getreten. Diese und damit die vorliegende Empfehlung ist ab diesem Zeitpunkt auch auf Unfälle, die sich vorher ereignet haben, anwendbar, namentlich auch auf die Leistungen für die Hilfe und Pflege zu Hause, welche schon vor diesem Zeitpunkt rechtskräftig zugesprochen worden sind (BGE 146 V 364 E. 9).

Bei am 1. Januar 2017 bereits laufenden Leistungen ist zu prüfen, ob sie mit dem neuen Recht übereinstimmen. Nötigenfalls werden sie an das geltende Recht angepasst (BGE 146 V 364 E. 9.5).

5. Umfang der Pflegeleistungen

5.1. Heilbehandlung

Bei den Kosten für die Heilbehandlungen zu Hause handelt es sich um ambulante Heilungskosten, welche **gemäss anwendbarem Tarif** zu übernehmen sind.

5.2. Medizinische Pflege

5.2.1. Durch zugelassene Personen

Die medizinische Pflege zu Hause durch eine nach den Art. 49 und 51 KVV zugelassene Person oder Organisation fällt unter Art. 18 Abs. 1 UVV. Personen, die nur die versicherte Person pflegen und mit der Ausgleichskasse kein Einkommen aus selbstständiger Erwerbstätigkeit abrechnen, gelten nicht als selbständig erwerbend und somit nicht als zugelassen (vgl. BGE 147 V 35 E. 10; Urteil 8C_591/2020 vom 3. Februar 2021 E. 4).

Die entsprechenden Kosten sind durch den Unfallversicherer gemäss den einschlägigen Tarifen **vollumfänglich** abzugelten, wenn die Pflege ärztlich angeordnet oder medizinisch indiziert ist. Die Ansätze gemäss Art. 7a Abs. 1 KLV (in Verbindung mit Art. 25a Abs. 1 KVG) gelten in der Unfallversicherung nicht (BGE 147 V 16 E. 9.3.3). Weder die versicherte Person noch der Krankenversicherer noch die öffentliche Hand dürfen zu einer Beteiligung an diesen Kosten verpflichtet werden.

5.2.2. Durch nicht zugelassene Personen

Der Unfallversicherer leistet einen **Beitrag** an eine medizinische Pflege zu Hause durch eine nicht zugelassene Person. Voraussetzung ist, dass diese Pflege ärztlich angeordnet oder medizinisch indiziert ist und fachgerecht ausgeführt wird (Art. 18 Abs. 2 Bst. a UVV).

Dieser Beitrag bestimmt sich nach dem **ausgewiesenen Pflegebedarf** und dem dafür vorgesehenen Stundenansatz, unbesehen familienrechtlicher Pflichten oder eines materiellen Schadens, welcher der pflegenden Person durch die Pflege entsteht.

Der **Stundenansatz** berechnet sich aufgrund der aktuellen LSE-Tabelle 1 (T1 skill-level), Pos. 86-88 (Gesundheits- und Sozialwesen), Kompetenzniveau 2. Dazu wird der in der LSE aufgeführte mediane standardisierte Monatslohn durch 173.33 Stunden dividiert und das Ergebnis nach den anerkannten Regeln Mathematik auf ganze Rappen gerundet. Bezüglich der Anpassung dieses Stundenansatzes an die Lohnentwicklung wird auf Ziff. 7.2.2 unten verwiesen.

5.3. Nicht medizinische Hilfe

Der Unfallversicherer leistet einen **Beitrag** an eine nicht medizinische Hilfe zu Hause (Art. 18 Abs. 2 Bst. b UVV). Dieser steht unter dem Vorbehalt der Koordination mit der Hilflosenentschädigung (vgl. Ziff. 5.4.2 unten).

5.3.1. Durch zugelassene Personen

Der Beitrag an die nicht medizinische Hilfe durch zugelassene Personen (vgl. Ziff. 5.2.1 oben) bestimmt sich nach dem anwendbaren Tarifvertrag.

5.3.2. Durch nicht zugelassene Personen

Der Beitrag an die nicht medizinische Hilfe durch nicht zugelassene Personen bestimmt sich nach dem **ausgewiesenen Hilfsbedarf** und dem dafür vorgesehenen Stundenansatz, unbeschrieben familienrechtlicher Pflichten oder eines materiellen Schadens, welcher der pflegenden Person durch die Pflege entsteht.

Der **Stundenansatz** berechnet sich aufgrund der aktuellen LSE-Tabelle 1 (T1 skill-level), Pos. 86-88 (Gesundheits- und Sozialwesen), Kompetenzniveau 1. Dazu wird der in der LSE aufgeführte mediane standardisierte Monatslohn durch 173.33 Stunden dividiert und das Ergebnis nach den anerkannten Regeln Mathematik auf ganze Rappen gerundet. Bezüglich der Anpassung dieses Stundenansatzes an die Lohnentwicklung wird auf Ziff. 7.2.2 unten verwiesen.

5.4. Verhältnis zur Hilflosenentschädigung

5.4.1. Heilbehandlung und medizinische Pflege

Die Ansprüche auf Übernahme der Kosten für Heilbehandlung und medizinische Pflege zu Hause reduzieren sich bei Bestehen eines Anspruchs auf eine Hilflosenentschädigung nicht. Die Hilflosenentschädigung darf auf die Leistungen gemäss Art. 18 Abs. 1 und Abs. 2 Bst. a UVV nicht angerechnet werden.

Dies gilt auch, wenn der auf den Beitrag für die nicht medizinische Hilfe anrechenbare Betrag der Hilflosenentschädigung (vgl. Ziff. 5.4.2 unten) diesen Beitrag übersteigt.

5.4.2. Nicht medizinische Hilfe

Der Anspruch auf einen Beitrag für die nicht medizinische Hilfe besteht nur so weit, als diese nicht durch eine Hilflosenentschädigung abgegolten ist (Art. 18 Abs. 2 Bst. b UVV). Das BGE stellte fest, dass bei einer Hilflosenentschädigung schweren Grades von der Abgeltung für die nicht medizinische Hilfe 85% der Hilflosenentschädigung abzuziehen sind, während für die Hilfe bei der Fortbewegung und den Kontaktaktivitäten «ausser Haus» 15% reserviert bleiben, da diese Hilfe über den Rahmen der Hilfe und Pflege zu Hause hinausgeht (BGE 148 V 28, insb. E. 6.5.2).

Daraus ergibt sich der **Grundsatz**, dass die Hilflosenentschädigung auf den Beitrag an die nicht medizinische Pflege anzurechnen ist. Der anrechenbare Betrag reduziert sich um **90% des Höchstbetrages des versicherten Tagesverdienstes** (zurzeit CHF 365.40, vgl. Art. 22 Abs. 1 UVV)², sofern die versicherte Person bezüglich Fortbewegung im oder ausser Haus/Kontaktaufnahme hilflos ist.

Dieser Grundsatz gilt **unabhängig vom Grad der Hilflosigkeit** und unabhängig davon, ob bei einer mittleren Hilflosigkeit fünf oder vier beziehungsweise bei einer leichten drei oder zwei alltägliche Lebensverrichtungen betroffen sind.

Bei einer wegen Selbstverschuldens **gekürzten** Hilflosenentschädigung wird der effektive Betrag angerechnet, abzüglich eines Betrages, welcher 90% des Höchstbetrages des versicherten Tagesverdienstes reduziert um den Kürzungssatz entspricht, sofern die versicherte Person bezüglich Fortbewegung im oder ausser Haus/Kontaktaufnahme hilflos ist.

Die Grundpflege wird nicht in jedem Fall bereits durch die Hilflosenentschädigung abgedeckt, was sich nicht in allgemeiner Weise, sondern nur aufgrund einer einzelfallweisen Prüfung bezogen auf die konkret in Frage stehende pflegerische Handlung beantworten lässt (BGE 147 V 16 E. 8.2.4.2)³. Solche **durch die Hilflosenentschädigung nicht abgedeckte Massnahmen der Grundpflege** übernimmt der Unfallversicherer (**ohne Anrechnung der Hilflosenentschädigung**).

Der Anspruch der versicherten Person auf die Hilflosenentschädigung besteht unabhängig vom Anspruch auf den Beitrag nach Art. 18 Abs. 2 Bst. b UVV und wird nicht reduziert. Die Koordination erfolgt auf diesem Beitrag.

Eine Übersicht über das Verhältnis von Pflegeleistungen und Hilflosenentschädigung findet sich im Anhang.

Die Unfallversicherer können die Hilflosenentschädigung **in anderer Weise** auf den Beitrag an die nicht medizinische Pflege anrechnen, soweit die versicherte Person dadurch nicht schlechter gestellt wird.

² Gemäss BGer bleiben 15% einer Hilflosenentschädigung schweren Grades für die Hilfe bei der Fortbewegung und den Kontaktaktivitäten «ausser Haus» reserviert. Eine Hilflosenentschädigung schweren Grades entspricht sechsmal dem Höchstbetrag des versicherten Tagesverdienstes. Damit beträgt der für die der Fortbewegung und den Kontaktaktivitäten «ausser Haus» reservierte Betrag 90% des Höchstbetrages des versicherten Tagesverdienstes von aktuell CHF 406, was CHF 365.40 ergibt ($15\% * 6 * \text{CHF } 406 = 90\% * \text{CHF } 406 = \text{CHF } 365.40$). Dieser für die der Fortbewegung und den Kontaktaktivitäten «ausser Haus» reservierte Betrag soll immer gleich sein, auch wenn es sich nur um eine Hilflosenentschädigung mittleren oder leichten Grades handelt, sofern die Fortbewegung und die Kontaktaktivitäten «ausser Haus» betroffen sind.

³ Ob eine Massnahme der Grundpflege unter diese Kategorie fällt, ist aufgrund der konkreten Umstände zu bestimmen. Entsprechende Anhaltspunkte ergeben sich aus der Rechtsprechung. Beispielsweise wurden folgende Massnahmen der Grundpflege dieser Kategorie zugeordnet:

- Mobilisierung zur Vermeidung von Dekubitus (BGE 147 V 35 E. 9.2.1),
- Lagern zur Ernährung oder zur Atemtherapie (BGE 147 V 35 E. 9.2.1),
- Besondere Pflege bei der Darm- und Blasenentleerung (BGE 147 V 35 E. 9.2.2),
- Anziehen von Kompressionstrümpfen (BGE 147 V 35 E. 9.2.2),
- Verabreichung eines Zäpfchens (BGE 147 V 35 E. 8.2),
- Katheterisieren (BGE 147 V 16 E. 8.2.4.1),
- Anlegen eines Kondoms mit Urinal (BGE 147 V 16 E. 8.2.4.1),
- Klopfen und Pressen der Blase durch Drittperson (BGE 147 V 16 E. 8.2.4.1),
- Digitales Stuhlräumen (BGE 147 V 16 E. 8.2.4.1),
- Besondere über die normale hinausgehende Intimpflege (BGE 147 V 35 E. 9.2.2),
- Nagelpflege (BGE 147 V 35 E. 9.2.3).

6. Abklärung

6.1. Grundsätze

6.1.1. Rahmenbedingungen

Die Person, welche die Abklärung durchführt, muss über die notwendigen **fachlichen Qualifikationen** verfügen, namentlich eine abgeschlossene Ausbildung als Pflegefachperson.

Soll der Pflegebedarf vor Ort durch eine externe, vom Unfallversicherer rechtlich, organisatorisch und wirtschaftlich unabhängige Stelle abgeklärt werden, müssen vor der Vergabe des Abklärungsauftrags sowie bezüglich des Berichts die entsprechenden **Verfahrens- und Mitwirkungsrechte** gewährt werden.

6.1.2. Durchführung

Der Pflegebedarf kann mit dem Abklärungsinstrument Resident Assessment Instrument – Homecare (**RAI-HC**) oder anderen geeigneten Mitteln erhoben werden. Festgehalten werden die **im konkreten Fall tatsächlich benötigten Zeiten**, wobei Synergien zwischen den einzelnen Pflegemassnahmen zu berücksichtigen sind. Mit der Verwendung des RAI-HC werden die Abklärungen objektiver und die Ergebnisse vergleichbar.

Nach Möglichkeit sollen bei der Abklärung die versicherte Person, Familienangehörige, die Rechtsvertretung, die aktuell pflegenden Personen sowie eine Vertretung des Versicherers **anwesend** sein, was erlaubt, Differenzen zu erkennen und zu bereinigen (vgl. BGE 147 V 16 E. 6.3 und 7.4.2).

Der gesamte Pflegeaufwand wird **detailliert** und **zeitlich quantifiziert** abgeklärt, insbesondere auch die Leistungen, welche die unter die Hilflosenentschädigung fallenden alltäglichen Lebensverrichtungen betreffen.

6.2. Verzicht

In Fällen, wo die Pflegebedürftigkeit nur vorübergehend ist, ist eine detaillierte Abklärung des Aufwandes nicht gerechtfertigt. Wenn die Pflege voraussichtlich nicht mehr als **3 Monate** dauert, wird auf eine detaillierte Abklärung verzichtet und stattdessen auf die Angaben der versicherten Person oder der betreuenden Personen abgestellt, sofern nicht begründete Zweifel daran bestehen.

7. Anpassen der Pflegeleistungen

7.1. Pflegeleistungen vor Abschluss

7.1.1. Änderung des Aufwandes

Heilbehandlungen, welche vor einem Fallabschluss nach Art. 19 Abs. 1 UVG erbracht werden, gelten als vorübergehende Leistungen. Die Leistungen für die Hilfe und Pflege zu Hause für diese Zeit können daher eingestellt werden, soweit die Voraussetzungen dafür nicht mehr erfüllt sind.

7.1.2. Änderung der Stundenansätze

Da es sich bei den Leistungen für die Hilfe und Pflege zu Hause um vorübergehende Leistungen handelt, wird die Vergütung aufgrund der für die jeweilige Periode gültigen Ansätze berechnet.

7.2. Pflegeleistungen nach Abschluss

7.2.1. Änderung des Aufwandes

Heilbehandlungen, welche gestützt auf Art. 21 Abs. 1 Bst. c und d UVG nach einem Fallabschluss erbracht werden, gelten als Dauerleistungen. Die Leistungen für die Hilfe und Pflege zu Hause können deshalb nach einem Fallabschluss gemäss Art. 17 Abs. 2 ATSG nur dann erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben werden, wenn sich der ihr zu Grunde liegende Sachverhalt nachträglich erheblich verändert hat (BGE 144 V 418 E. 3). Wenn sich der Bedarf auf Hilfe und Pflege erheblich ändert, sind die Leistungen anzupassen. In der Regel wird dafür der Aufwand neu abgeklärt werden müssen (vgl. Ziff. 6.1 oben).

Vorbehalten bleiben das Zurückkommen auf die zugesprochenen Leistungen im Rahmen einer prozessualen Revision (Art. 53 Abs. 1 ATSG) oder einer Wiedererwägung (Art. 53 Abs. 2 ATSG). Zudem wird auf Ziff. 4 oben verwiesen.

7.2.2. Änderung der Stundenansätze

Ab dem Monat nach der Publikation der neuen LSE werden die laufenden Beiträge für die Pflege und Hilfe durch nicht zugelassene Personen an die neuen Zahlen angepasst. Bis zur Publikation der neuen LSE werden die Ansätze nicht an die Entwicklung des Nominallohnindex angepasst.

Eine solche Anpassung entspricht nicht einer Revision (BGE 146 V 364 E. 5.3).

Anhang: Übersicht

