[AZA 7]
K 61/00 Vr/Gb

II. Kammer

Präsident Lustenberger, Bundesrichter Meyer und nebenamtlicher
Richter Maeschi; Gerichtsschreiber Attinger

Urteil vom 5. Oktober 2000

in Sachen
B._____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Fürsprecher Dr. Michael Weissberg, Zentralstrasse 47, Biel,

gegen
Helsana Versicherungen AG, Rechtsdienst, Stadelhoferstrasse 25, Zürich, Beschwerdegegnerin,

und
Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, Winterthur

A.- B._____ (Jahrgang 1947) leidet seit ihrer Geburt an einer schweren zerebralen Parese mit Tetraspastik, choreostatisch-athetotischen Bewegungen der Extremitäten und des Kopfes sowie einer Störung der Sprachmotorik.
Sie ist nicht gehfähig und an den Rollstuhl gebunden. Die Verständigung mit der Versicherten ist sehr schwierig: Sie erfolgt mittels eines Blattes, auf welchem das Alphabet aufgedruckt ist; B._____ bildet damit Worte und Sätze, indem sie mit der Nasenspitze auf die einzelnen Buchstaben tippt. Daneben kommuniziert sie über einen Hector-Sprachcomputer, den sie ebenfalls mit der Nase bedient. Die Versicherte ist mit Bezug auf das Aufnehmen am Morgen, die Körperpflege, das An- und Auskleiden, das Eingeben der Mahlzeiten, den Transfer in und aus dem Rollstuhl, die Durchführung von Bewegungsübungen sowie das Zu-Bett-Bringen am Abend auf Pflegeleistungen angewiesen, welche von verschiedenen Spitex-Organisationen erbracht werden. Die Krankenkasse Helvetia, nunmehr Helsana Versicherungen AG (nachfolgend Helsana), bei welcher B._____ u.a. obligatorisch für Krankenpflege versichert ist, teilte ihr mit Schreiben vom 6. Mai 1997 mit, dass sie für Spitex-Einsätze ab
1. Februar 1997 bis Ende 1997 einen Betrag von nur mehr Fr. 55.- im Tag, entsprechend den bei Aufenthalt in einem Pflegeheim zu erbringenden Leistungen, vergüte. Hieraus ergab sich ein von der Helsana anerkannter Anspruch auf Spitex-Leistungen im Umfange von einer Stunde im Tag, weil 1997 im Kanton Zürich für Hauspflege ein Stundentarif von ebenfalls Fr. 55.- anwendbar war. Nach längerem Briefwechsel zwischen den die Versicherte betreuenden Behindertenorganisationen und der Helsana hielt letztere mit Verfügung vom 17. Februar 1998, bestätigt mit Einspracheentscheid vom 27. Juli 1998, an ihrem Standpunkt fest.

B.- Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich wies die gegen den Einspracheentscheid der Helsana erhobene Beschwerde mit Entscheid vom 29. Februar 2000 ab.

C.- B._____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen, sinngemäss mit dem Rechtsbegehren, in Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheids und des Einspracheentscheids vom 27. Juli 1998 sei die Helsana zur Kostenvergütung für sämtliche von ihr benötigten Spitex-Leistungen zu verpflichten.

Während die Helsana auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliesst, hat sich das Bundesamt für Sozialversicherung nicht vernehmen lassen.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.- a) 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 KVG festgelegten Voraussetzungen. Die

Leistungen umfassen u.a. 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). Der Leistungsbereich wird in Art. 7 KLV näher umschrieben.

b) Bei Aufenthalt in einem Pflegeheim (Art. 39 Abs. 3 KVG) vergütet der Versicherer gemäss Art. 50 KVG die gleichen Leistungen wie bei ambulanter Krankenpflege und bei Krankenpflege zu Hause; er kann mit dem Pflegeheim pauschale Vergütungen vereinbaren. Für Spitex-Leistungen konnten die Tarifverträge nach Art. 9 Abs. 3 KLV in der bis Ende 1997 gültig gewesenen und auf den vorliegenden Fall anwendbaren Fassung vorsehen, dass ein bestimmter Zeitbedarf pro Tag oder Woche in der Regel nicht überschritten werden darf (Zeitbudget). In dem in RKUV 1999 Nr. KV 64 S. 64 ff. publizierten Urteil D. vom 18. Dezember 1998, K 34/98, hat das Eidgenössische Versicherungsgericht festgestellt, dass sich diese Bestimmung im Rahmen der dem Departement des Innern auf Grund von Art. 33 Abs. 2 und 5 KVG subdelegierten Regelungskompetenz hält und nicht gegen Bundesrecht verstösst.
Die seit 1. Januar 1998 in Kraft stehende Fassung von Art. 9 Abs. 3 KLV (AS 1997 2039) erwähnt keine zeitliche Einschränkung mehr; die Tarife werden nach Art und Schwierigkeit der notwendigen Leistungen abgestuft. Auf den gleichen Zeitpunkt wurde mit Art. 8a KLV eine Bestimmung über das Kontroll- und Schlichtungsverfahren bei Krankenpflege zu Hause in die KLV eingefügt. Nach Abs. 3 dieser Norm dient das Verfahren der Überprüfung der Bedarfsabklärung sowie der Kontrolle von Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Leistungen. Die ärztlichen Aufträge oder Anordnungen sind zu überprüfen, wenn voraussichtlich mehr als 60 Stunden pro Quartal benötigt werden; bei voraussichtlich weniger als 60 Stunden pro Quartal sind systematische Stichproben vorzunehmen. Das nach alt Art. 9 Abs. 3 KLV massgebende Zeitbudget wurde damit durch eine blosse Kontrollvorschrift ersetzt. Unverändert ist geblieben, dass über eine bestimmte Grenze hinaus (früher je nach Tarifvertrag, neu 60 Stunden) Leistungen nur erbracht werden nach einer vorgängigen Prüfung der Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Massnahme.

c) Im Kanton Zürich war für das Jahr 1997 kein Spitex-Tarifvertrag zu Stande gekommen. Der vom Regierungsrat des Kantons Zürich für die Dauer des vertragslosen Zustandes festgesetzte Tarif wurde auf Beschwerde sowohl der Krankenversicherer als auch der Spitex-Organisationen hin vom Bundesrat mit Entscheid vom 27. April 1998 aufgehoben; gleichzeitig wurde der Beitrag der Krankenkassen an die Taxen der Spitex-Organisationen auf Fr. 55.- pro Pflegestunde festgesetzt (was dem bereits 1996 gültig gewesenen Stundentarif entsprach). Es galt damit auch kein vertragliches Zeitbudget, wie es Art. 9 Abs. 3 KLV in der bis Ende 1997 gültig gewesenen Fassung vorsah. Am 1. Januar 1998 trat ein Spitex-Vertrag zwischen dem Verband Zürcher Krankenversicherer (VZKV) und dem Spitex-Verband Kanton Zürich in Kraft, welcher u.a. bestimmt, dass die Krankenversicherer in begründeten Fällen oder Fallgruppen über Art. 8a Abs. 3 KLV hinaus Leistungen bis zu 80 Stunden pro Quartal ohne besondere Kontrollmassnahmen übernehmen und für die Massnahmen der Behandlungspflege ein Tarif von Fr. 65.- und für solche der Grundpflege (Mischrechnung) ein Tarif von Fr. 51.40 pro Stunde gilt.

2.- a) In dem in RKUV 1999 Nr. KV 64 S. 64 ff. veröffentlichten Urteil D. vom 18. Dezember 1998 hat das Eidgenössische Versicherungsgericht ein Begehren um erweiterten Spitex-Einsatz (360 Stunden im Quartal zusätzlich zu den im Rahmen des Spitex-Vertrages mit Zeitbudget gemäss Art. 9 Abs. 3 KLV bewilligten 90 Stunden) im Lichte der Zweckmässigkeit, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit der Massnahme geprüft. Ausgehend davon, dass im konkreten Fall unter medizinischen Gesichtspunkten sowohl ein erweiterter Spitex-Einsatz als auch ein Aufenthalt in einem Pflegeheim als zweckmässig und wirksam zu betrachten waren, hat es den beantragten erweiterten Spitex-Einsatz unter dem Gesichtspunkt der Wirtschaftlichkeit der Massnahme beurteilt und ist im Hinblick darauf, dass die Kosten des Spitex-Einsatzes die vom Krankenversicherer bei Aufenthalt in einem Pflegeheim zu tragenden Kosten um mehr als das Fünffache überstiegen hätten, zum Schluss gelangt, dass der streitige Spitex-Einsatz nicht als wirtschaftlich im Sinne von Art. 56 KVG qualifiziert werden könne.
Die Anwendbarkeit des Wirtschaftlichkeitsgebotes bedeutet nicht, dass die Krankenversicherer befugt sind, die Vergütung der Spitex-Dienste stets auf jene Leistungen zu beschränken, die sie bei Aufenthalt in einem Pflegeheim zu gewähren hätten. Wie das Eidgenössische Versicherungsgericht im erwähnten Urteil D. vom 18. Dezember 1998 festgestellt hat, darf die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit nicht anhand einer strikten

Gegenüberstellung der dem Krankenversicherer entstehenden Kosten eines Spitex-Einsatzes einerseits und eines Pflegeheimaufenthaltes anderseits erfolgen. Wenn aber - bei gleicher Zweckmässigkeit der Massnahmen - zwischen den Kosten eines Spitex-Einsatzes und denjenigen des Aufenthaltes in einem Pflegeheim ein grobes Missverhältnis besteht, kann der Spitex-Einsatz auch unter Berücksichtigung der berechtigten Interessen der Versicherten nicht mehr als wirtschaftlich angesehen werden (RKUV 1999 Nr. KV 64 S. 70 Erw. 4b). Dies hat auch dann zu gelten, wenn der Spitex-Einsatz im konkreten Fall als zweckmässiger und wirksamer zu betrachten ist als ein an sich ebenfalls zweckmässiger und wirksamer Heimaufenthalt (vgl.
hiezu Maurer, Das neue Krankenversicherungsrecht, Basel 1996, S. 52).

b) Aus den Materialien geht hervor, dass der Gesetzgeber die Leistungen für Hauspflege mit dem KVG ausbauen wollte in der Meinung, dass die Hauspflege der Pflege in einem Spital oder Pflegeheim in der Regel vorzuziehen und den Versicherten soweit möglich eine Pflege in der gewohnten Umgebung zu Hause zu gewährleisten ist (BBl 1992 I 152; Amtl. Bull. 1993 N 1824 f. u. 1839). Daraus lässt sich entgegen einer in der Literatur vertretenen Meinung (Duc, Jurisprudence et établissements médico-sociaux bzw. Contribution à une critique de la jurisprudence, beide Beiträge in: 1366 jours d'application de la LAMal [Colloque de Lausanne 1999], Lausanne 2000, S. 101-106 bzw. S. 109-111 [vgl. diesbezüglich auch die zahlreichen Wortmeldungen im Rahmen der Plenumsdiskussion: S. 119 ff.]; ders. , in: AJP 1999 H. 8 S. 999 und H. 9 S. 1114) jedoch nicht ableiten, dass der Anspruch auf Hauspflege dem Wirtschaftlichkeitsgebot grundsätzlich vorgeht und im Rahmen der vom Gesetz vorgesehenen Leistungen keine Wirtschaftlichkeitsprüfung zu erfolgen hat. Dem Grundsatz der Wirtschaftlichkeit der Behandlung kommt im Leistungsrecht der sozialen Krankenversicherung generelle Bedeutung zu. Nach der auch unter der Herrschaft des KVG massgebenden Rechtsprechung zu
Art. 23 KUVG (BGE 124 V 365 Erw. 1b mit Hinweisen) bezieht sich das Wirtschaftlichkeitsgebot nicht nur auf Art und Umfang der durchzuführenden diagnostischen und therapeutischen Massnahmen, sondern auch auf die Behandlungsform, insbesondere die Frage, ob eine bestimmte Massnahme ambulant oder stationär (bzw. teilstationär) durchzuführen ist und in welche Heilanstalt oder Abteilung einer solchen die versicherte Person vom medizinischen Standpunkt aus gehört (BGE 101 V 68 ff.; RKUV 1988 Nr. K 754 S. 9 ff.). Was die Abgrenzung der Leistungen für Spital- und Pflegeheimaufenthalt betrifft, verlangt das Kriterium der Wirtschaftlichkeit auch nach neuem Recht, dass ein Aufenthalt in einem Akutspital zum Spitaltarif nur so lange möglich ist, als vom Behandlungszweck her ein Aufenthalt in einem Akutspital notwendig ist (BGE 124 V 362). Desgleichen kann sich - bei Langzeitpatienten - die Frage der Wirtschaftlichkeit der Behandlung im Verhältnis zwischen Hauspflege (Spitex-Leistungen) und der Pflege in einem Pflegeheim stellen. Die Bestimmungen von alt Art. 9 Abs. 3 KLV und von neu Art. 8a KLV machen den erweiterten Spitex-Einsatz denn auch von einer Wirtschaftlichkeitsprüfung im Sinne von Art. 56 Abs. 1 KVG abhängig (vgl. hiezu Eugster,
Krankenversicherung, in:
Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, S. 139 Rz 269).

c) Nicht gefolgt werden kann der an der Rechtsprechung erhobenen Kritik auch insoweit, als geltend gemacht wird, im Rahmen einer allfälligen Wirtschaftlichkeitsprüfung seien die Spitex-Kosten mit den Gesamtkosten eines Pflegeheimaufenthaltes zu vergleichen, weil davon auszugehen sei, dass auch bei Aufenthalt in einem Pflegeheim Anspruch auf Spitalleistungen bestehe, sobald eine Hauspflege nicht mehr möglich sei (Duc, in: AJP 1999 H. 8 S. 999 f.). Zum einen haben Versicherte, die trotz der ihnen gebotenen Pflege nicht mehr zu Hause bleiben können, keinen Anspruch auf die in Art. 49 Abs. 3 KVG für den Fall eines Spitalaufenthaltes vorgesehenen Leistungen, solange die in einem Pflegeheim gewährte Pflege ihren Bedürfnissen entspricht (BGE 125 V 177 ff.). Zum andern ging es in dem in RKUV 1999 Nr. KV 64 S. 64 ff. veröffentlichten Entscheid gerade nicht um einen Fall, wo eine Pflege zu Hause nicht möglich ist, sondern um einen solchen, wo sowohl eine Hauspflege als auch eine Pflege in einem Pflegeheim möglich und zweckmässig ist und sich unter dem Gesichtspunkt der Wirtschaftlichkeit die Frage stellt, welche Leistungen der Krankenversicherer zu erbringen hat. Dass dabei nicht von den Gesamtkosten eines Pflegeheimaufenthaltes, sondern
von den Kosten auszugehen ist, welche vom Krankenversicherer effektiv zu übernehmen sind, hat das Eidgenössische Versicherungsgericht bereits im Urteil D. vom 18. Dezember 1998 ausgeführt (RKUV 1999 Nr. KV 64 S. 71 Erw. 4c). Abgesehen davon, dass die Gesamtkosten auch die Aufenthaltskosten (Unterkunft und Verpflegung) umfassen, für die der Krankenversicherer nicht aufzukommen hat, soll das Wirtschaftlichkeitsgebot die Krankenversicherer (und indirekt die Versichertengemeinschaft) vor ungebührlicher Inanspruchnahme

schützen, weshalb der Kostenvergleich auf der Grundlage der vom Versicherer zu erbringenden Leistungen zu erfolgen hat. Die finanziellen Auswirkungen, welche die Wahl einer bestimmten Massnahme für die versicherte Person zur Folge hat, sind im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung gemäss Art. 56 Abs. 1 KVG mit zu berücksichtigen.

d) Was schliesslich die von der Beschwerdeführerin erwähnten grundrechtlichen Aspekte betrifft, ist festzustellen, dass die Freiheitsrechte, insbesondere das Recht auf persönliche Freiheit (Art. 10 BV) sowie die Niederlassungsfreiheit (Art. 24 BV) nicht absolut gelten und Beschränkungen zulässig sind, wenn sie auf gesetzlicher Grundlage beruhen, im öffentlichen Interesse liegen und verhältnismässig sind; zudem dürfen die verfassungsmässigen Freiheitsrechte weder völlig unterdrückt noch ihres Gehaltes als Institution der Rechtsordnung entleert werden (Art. 36 BV; vgl. auch Art. 5 Abs. 1 und 2 BV; BGE 124 I 42 Erw. 3a mit Hinweisen). Im vorliegenden Fall geht es zudem nicht um einen eigentlichen Grundrechtseingriff, sondern um eine bloss mittelbare Beeinträchtigung der Grundrechte (vgl. hiezu Christian Schürer, Grundrechtsbeschränkungen durch Nichtgewähren von Sozialversicherungsleistungen, in:
AJP 1997 H. 1 S. 3 ff.). Aus solchen Beschränkungen vermögen die Betroffenen keine direkten Leistungsansprüche gegenüber dem Staat geltend zu machen. Hingegen ist bei der Auslegung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsnormen sowie bei der Ermessensüberprüfung den Grundrechten und verfassungsmässigen Grundsätzen Rechnung zu tragen, soweit dies im Rahmen von Art. 191 BV möglich ist (BGE 113 V 32 mit Hinweisen; zur Anwendbarkeit dieser zu Art. 113 Abs. 3 und Art. 114bis Abs. 3 aBV ergangenen Rechtsprechung: RKUV 2000 Nr. KV 118 S. 151). Daraus folgt, dass die berechtigten Interessen der versicherten Person bei der Beurteilung des Leistungsanspruchs angemessen zu berücksichtigen sind, was sich indessen bereits aus Art. 56 Abs. 1 KVG ergibt, wonach bei der Behandlung auf die Interessen der Versicherten Rücksicht zu nehmen ist. Mit der Bezugnahme auf die Interessen der Versicherten in Art. 56 Abs. 1 KVG wird zum Ausdruck gebracht, dass der Begriff der Wirtschaftlichkeit der Behandlung nicht eng ausgelegt werden darf (vgl. Deschenaux, Le précepte de l'économie du traitement dans l'assurance-maladie sociale ..., in: Festschrift 75 Jahre EVG, Bern 1992, S. 536 f.; Erw. 2a-d hievor: zur Publikation bestimmtes Grundsatzurteil F. vom 22.
September 2000, K 37/00).

3.- Mit dem kantonalen Gericht ist davon auszugehen, dass im vorliegenden Fall aus medizinischer Sicht ein Aufenthalt im Pflegeheim als ebenso zweckmässig und wirksam zu betrachten ist wie ein erweiterter Spitex-Einsatz. Zu Recht hält die Beschwerdeführerin nicht an der im erstinstanzlichen Beschwerdeverfahren geäusserten Auffassung fest, wonach auf Grund des bestehenden besonderen Krankheitsbildes (zerebrale Lähmungen, eingeschränkte Kommunikationsmöglichkeiten) die erforderliche Pflege in einem Pflegeheim nicht erbracht werden könnte. Es spricht auch nichts dafür, dass die Hauspflege in medizinischer Hinsicht zweckmässiger und wirksamer wäre als der Aufenthalt in einem Pflegeheim.
Etwas anderes wird auch von der Beschwerdeführerin nicht geltend gemacht. Der vorliegend streitige Anspruch auf die Vergütung von ab anfangs Februar bis Ende Dezember 1997 erbrachten Spitex-Leistungen beurteilt sich daher auf Grund einer Wirtschaftlichkeitsprüfung, welche unter Berücksichtigung der bei Aufenthalt in einem Pflegeheim entstehenden Kosten und der Interessen der Versicherten zu erfolgen hat.

4.- Laut Zeugnis des behandelnden Arztes Dr. med.
H._____ vom 30. Oktober 1997 benötigt die Beschwerdeführerin Pflegeleistungen während 9½ Stunden im Tag. Nach den in den Akten enthaltenen Rechnungsbelegen hat sie im Jahr 1997 von verschiedenen Leistungserbringern Hauspflege im Betrag von mehr als Fr. 120'000.- in Anspruch genommen.
Die Rechnungen enthalten zwar in einem nicht durchwegs ausgewiesenen Umfang auch Haushalthilfeleistungen, welche nicht in den Leistungsbereich der sozialen Krankenversicherung fallen. Gemäss Stellungnahme des Vertrauensarztes der Helsana vom 13. Februar 1998 besteht ein Pflegebedarf von sicher 4 bis 5 Stunden im Tag, was in etwa den effektiv erbrachten Leistungen für die Grund- und Behandlungspflege (Art. 7 KLV) entsprechen dürfte. Der Vorinstanz ist insoweit beizupflichten, dass damit die Kosten immer noch ein Mehrfaches dessen betragen, was die Helsana bei einem Aufenthalt der Beschwerdeführerin in einem Pflegeheim zu vergüten hätte. Die diesbezügliche Erwägung im angefochtenen Entscheid bedarf allerdings einer Präzisierung: Mit Entscheid vom 9. März 1998 bestätigte der Bundesrat den vom Regierungsrat des Kantons Zürich mit Beschluss vom 2. Oktober 1996 für die Dauer des vertragslosen Zustandes festgesetzten Pflegeheimtarif von Fr.

70.- im Tag (für die höchste Pflegebedarfsstufe), und zwar rückwirkend ab
1. Januar 1997 (RKUV 1998 Nr. KV 28 S. 180 ff.). Entgegen der Auffassung sämtlicher Verfahrensbeteiligten wären der Helsana somit bei einem Pflegeheimaufenthalt der Beschwerdeführerin täglich Kosten von Fr. 70.- (nicht bloss Fr. 55.-) erwachsen. Demgegenüber belaufen sich die Aufwendungen für vier bis fünf Hauspflegestunden (beim 1997 gültig gewesenen Spitex-Stundentarif von Fr. 55.-) auf Fr. 220.- bis Fr. 275.- im Tag, was etwa dem Drei- bis Vierfachen des Pflegeheimbeitrages entspricht. Auch unter Mitberücksichtigung des nachvollziehbaren Wunsches der Beschwerdeführerin, weiterhin in ihrer privaten Wohnung verbleiben zu können, muss dabei in Würdigung der gesamten Umstände des vorliegenden Falles von einem groben Missverhältnis gesprochen werden. Der Spitex-Einsatz kann deshalb nicht mehr als wirtschaftlich gelten. Wenn die Beschwerdegegnerin ihre Kostenvergütungen für das Jahr 1997 auf die bei Aufenthalt in einem Pflegeheim zu erbringenden Leistungen begrenzen wollte, so lässt sich dies bei der gegebenen Sach- und Rechtslage nicht beanstanden. Der nach dem hievor Gesagten auf Fr. 70.- im Tag zu erhöhende Leistungsumfang liegt denn auch im Bereich des Spitex-Stundentarifs von Fr. 55.- und damit im Bereich dessen, was im Rahmen
des bis Ende 1997 anwendbar gewesenen Art. 9 Abs. 3 KLV als tarifvertragliches Zeitbudget üblich war und vom Eidgenössischen Versicherungsgericht als bundesrechtskonform beurteilt wurde (RKUV 1999 Nr. KV 64 S. 66 f. Erw. 1c und 2b).
Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

I.In teilweiser Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde
werden der Entscheid des Sozialversicherungsgerichts
des Kantons Zürich vom 29. Februar 2000 und
der Einspracheentscheid der Helsana Versicherungen AG
vom 27. Juli 1998 aufgehoben, und es wird festgestellt,
dass der Beschwerdeführerin für den Zeitraum
vom 1. Februar bis 31. Dezember 1997 ein Anspruch auf
Kostenübernahme für Spitex-Leistungen im Umfange von
Fr. 70.- im Tag zusteht.

II.Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
III. Die Helsana Versicherungen AG hat der Beschwerdeführerin für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht eine Parteientschädigung von

Fr. 500.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

IV.Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich wird über eine Parteientschädigung für das kantonale Verfahren entsprechend dem Ausgang des letztinstanzlichen

Prozesses zu befinden haben.

V.Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht
des Kantons Zürich und dem Bundesamt für
Sozialversicherung zugestellt.
Luzern, 5. Oktober 2000

Im Namen des
Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Der Präsident der II. Kammer:

Der Gerichtsschreiber: