[AZA 7]
K 52/99 Vr

I. Kammer

Präsident Lustenberger, Bundesrichter Schön, Spira, Bundesrichterin Widmer und nebenamtlicher Richter Maeschi; Gerichtsschreiber Attinger

Urteil vom 22. September 2000

in Sachen

G._____, 1951, Beschwerdeführerin, vertreten durch ihren Ehemann und dieser vertreten durch Advokat Stefan Melchior, Gäuggelistrasse 16, Chur,

gegen

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

und

Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden, Chur

A.- G._____, geboren 1951, erlitt am 12. Oktober 1992 eine Hirnblutung mit anschliessender Tetraplegie. Die Krankenkasse Helvetia, nunmehr Helsana Versicherungen AG (nachfolgend Helsana), vergütete Spitex-Leistungen im Umfang von 90 Pflegestunden pro Quartal. Am 26. März 1997 reichte das Spitex-Zentrum X._____ unter Beilage einer ärztlichen Anordnung und einer Bedarfsabklärung ein Gesuch um Kostengutsprache für einen erweiterten Pflegeeinsatz von 330 zusätzlichen Pflegestunden pro Quartal für voraussichtlich 26 Wochen rückwirkend ab 1. Januar 1997 ein.
Mit Verfügung vom 2. Mai 1997 lehnte die Helsana eine weitergehende Übernahme von Spitex-Leistungen mit der Begründung ab, gemäss dem seit 1. Januar 1997 in Kraft stehenden Spitex-Vertrag für den Kanton Graubünden seien Spitex-Leistungen in der Regel auf 90 Stunden im Quartal beschränkt. Dieses Zeitbudget dürfe nach Massgabe der medizinischen und pflegerischen Wirksamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit nur überschritten werden für Patienten, die vorübergehend und nur für kurze Zeit vermehrte Pflege benötigten; zudem dürften nach dem Gebot der Wirtschaftlichkeit die kassenpflichtigen Kosten bei der Pflege zu Hause grundsätzlich nicht höher sein als beim Aufenthalt in einem Pflegeheim. Mit Einspracheentscheid vom 7. November 1997 hielt die Helsana an dieser Verfügung fest, wobei sie ergänzend feststellte, dass der Aufenthalt in einem Pflegeheim im vorliegenden Fall als zweckmässiger und sinnvoller zu betrachten sei.

B.- Mit Entscheid vom 9. März 1999 wies das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden die gegen den Einspracheentscheid der Helsana erhobene Beschwerde ab.

C.- G._____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde erheben, sinngemäss mit dem Rechtsbegehren, in Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheids und des Einspracheentscheids vom 7. November 1997 sei die Helsana zur Kostenübernahme für den erweiterten Spitex-Dienst von zusätzlich 330 Pflegestunden, insgesamt somit 420 Stunden pro Quartal zu verpflichten; eventuell sei die Sache zur Neubeurteilung an die Helsana zurückzuweisen.
Die Helsana schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Sozialversicherung beantragt, der vorinstanzliche Entscheid sei aufzuheben und es sei die Sache zur Neubeurteilung an die Helsana zurückzuweisen.

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 Graubünden hat der Spitex-Verband Graubünden (SVGR) mit den dem Kantonalverband Bündnerischer Krankenversicherer (KBK) angeschlossenen Krankenversicherern auf den 1. Januar 1997 einen neuen Spitex-Vertrag im Sinne einer Übergangslösung bis 31. Dezember 1997 abgeschlossen. Laut Anhang 7 zu diesem Vertrag werden für jede versicherte Person, die Spitex-Leistungen beansprucht, pro Quartal höchstens 90 Stunden (bzw. eine Stunde pro Tag) zu einem Stundenansatz von Fr. 22.- vergütet. Auf Anordnung des behandelnden Arztes und nach Überprüfung durch den Vertrauensarzt der Krankenversicherer kann das Zeitbudget nach Massgabe der medizinischen und pflegerischen Wirksamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit überschritten werden (Art. 8 Abs. 2 des Vertrages). Diese Regelung hält sich im Rahmen von Art. 9 Abs. 3 KLV in der bis Ende 1997 gültig gewesenen Fassung und verstösst nicht gegen Bundesrecht (RKUV 1999 Nr. KV 64 S. 67 Erw. 2b). Entgegen den Ausführungen der Helsana in der Verfügung vom 2. Mai 1997 lässt sich dem Spitex-Vertrag keine Bestimmung entnehmen, wonach ein erweiterter Spitex-Einsatz nur kurzfristig für eine vorübergehend vermehrte Pflege gewährt werden kann. Ob sich eine solche Bestimmung mit Gesetz und Verordnung vereinbaren liesse, kann daher offen bleiben.

2.- a) Im bereits wiederholt erwähnten, 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 Eid-

genössische 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) und Schutz der Privatsphäre (Art. 13 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.).

3.- a) Das Gesuch um Kostengutsprache für den erweiterten Pflegeeinsatz von bisher 90 auf insgesamt 420 Stunden pro Quartal wurde vom behandelnden Arzt Dr. med. P._____ damit begründet, dass die Versicherte eine ausserordentlich aufwendige Pflege benötige, da sie zufolge einer schweren Hirnblutung an einer Tetraplegie leide. Es bestehe eine Pflegebedürftigkeit wie nach einer Querschnittlähmung. Nur dank einem ausserordentlichen Spitex- Einsatz und dem zusätzlichen Einsatz der Familienangehörigen könne die völlig unselbstständige, invalide und pflegebedürftige Versicherte zu Hause betreut werden. Es handle sich um einen Dauerzustand.
In einem von der Beschwerdeführerin im letztinstanzlichen Verfahren eingereichten Schreiben vom 29. Juni 1999 nimmt Dr. med. P._____ ergänzend Stellung zum Sachverhalt. Danach hat sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin insbesondere seit 1997 wesentlich verbessert. Wie einem Bericht des Spitex-Zentrums X._____ vom April 1999 zu entnehmen ist, konnten namentlich bei der Kommunikation, der Motorik und in psychischer Hinsicht erhebliche Fortschritte erzielt werden. Nach Auffassung des behandelnden Arztes ist der erweiterte Spitex-Einsatz im Vergleich zu einem Heimaufenthalt eindeutig wirksamer, indem die Beschwerdeführerin als Ehefrau und Mutter dreier Kinder in einem sprachlich-kulturell intakten Umfeld aus der Betreuung zu Hause wesentliche Therapieimpulse zu beziehen vermag. Die Pflege im Rahmen der Familie und mit einem auf langfristige Therapiekonstanz ausgerichteten Betreuungsteam böten optimale Voraussetzungen. Die pflegerischen, physiotherapeutischen, ergotherapeutischen und ärztlichen Massnahmen könnten ohne die bei Heimbehandlung bestehenden strukturellen und personalseitigen Einschränkungen erbracht werden. Der erweiterte Spitex-Einsatz erlaube nicht nur eine bedeutend wirksamere, sondern auch
patientengerechtere und näher am Alltag orientierte Betreuung. Mit der Hauspflege könne der Behandlungsauftrag so erfüllt werden, dass die Versicherte als Behinderte ihre Rolle und Aufgabe im Schosse der Familie soweit als möglich wahrnehmen könne. Es liege auf der Hand, dass eine Heimbehandlung diese Ziele nicht zu

erfüllen vermöge, weshalb sie als unzweckmässig zu gelten habe.

b) Im Lichte dieser ärztlichen Ausführungen kann der Auffassung der Helsana im Einspracheentscheid vom 7. November 1997 nicht gefolgt werden, wonach dem Begehren um erweiterten Spitex-Einsatz schon deshalb nicht entsprochen werden kann, weil die Massnahme unter den gegebenen Umständen nicht als zweckmässig und wirksam betrachtet werden kann. Vielmehr ist davon auszugehen, dass die Hauspflege im vorliegenden Fall nicht nur unter persönlichen, familiären und sozialen Gesichtspunkten, sondern auch in medizinischer Hinsicht zweckmässiger und wirksamer als eine Heimpflege ist. Auf Grund der bestehenden medizinischen Situation und unter Berücksichtigung der Interessen der Versicherten kann der beantragte erweiterte Spitex-Einsatz auch nicht von vornherein als unwirtschaftlich gelten. Wie es sich hinsichtlich der Wirtschaftlichkeit des streitigen Spitex-Einsatzes verhält, lässt sich auf Grund der vorhandenen Akten jedoch nicht abschliessend beurteilen. Dies schon deshalb nicht, weil der geltend gemachte Bedarf von zusätzlich 330 Stunden pro Quartal nicht hinreichend ausgewiesen ist. Die mit dem Leistungsbegehren eingereichte Bedarfsabklärung des Spitex-Zentrums enthält Massnahmen (wie Begleitung ausser Haus mit dem Rollstuhl zur
Durchführung vom Physiotherapie), die nicht zu den in Art. 7 KLV abschliessend umschriebenen Leistungen bei Hauspflege gehören. Aus den Akten geht zudem nicht klar hervor, welche Pflegemassnahmen zumutbarerweise von den Familienangehörigen verrichtet werden können und von diesen effektiv auch verrichtet werden. Wie es sich hinsichtlich der Begründetheit des geltend gemachten Zeitaufwandes verhält, ist nach dem anwendbaren Spitex-Vertrag vorab vom Vertrauensarzt des Krankenversicherers zu beurteilen. An einer solchen Beurteilung fehlt es indessen. Zwar liegen zwei vertrauensärztliche Berichte vom 4. September und 10. Oktober 1997 vor; diese enthalten jedoch keine näheren Angaben zu den notwendigen Spitex- Leistungen und auch keine Stellungnahme im Sinne von Art. 8 Abs. 2 des Spitex-Vertrages. Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie die erforderlichen Abklärungen nachhole und über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Spitex-Leistungen für die Zeit ab 1. Januar 1997 neu verfüge.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

I.In teilweiser Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde werden der Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden vom 9. März 1999 und der Einspracheentscheid vom 7. November 1997 aufgehoben, und es wird die Sache an die Helsana Versicherungen AG zurückgewiesen, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Spitex-Leistungen ab 1. Januar 1997 neu verfüge.

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. 2500. - (einschliesslich Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

IV.Das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden wird über eine Parteientschädigung für das kantonale Verfahren entsprechend dem Ausgang des letztinstanzlichen Prozesses zu befinden haben.

V.Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.

Luzern, 22. September 2000

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

Der Gerichtsschreiber: