Urteilskopf

125 V 297

47. Urteil vom 15. September 1999 i.S. Kantonalverband Bündnerischer Krankenversicherer gegen Verband "Spitäler und Heime Graubünden" und Schiedsgericht Graubünden gemäss Art. 89 KVG
Regeste (de):
Art. 78 Abs. 2 KVG; Art. 110 und 122 KVV; Art. 7 Abs. 2 KLV: Leistungskoordination, Überentschädigung, Pflegeleistungen der sozialen Krankenversicherung und Hilflosenentschädigungen der AHV/IV.

- Das soziale Krankenversicherungsrecht, insbesondere Art. 110 KVV, schliesst die Kumulation von Hilflosenentschädigungen der AHV/IV und Pflegeleistungen der sozialen Krankenversicherung gemäss Art. 7 Abs. 2 KLV nicht aus.

- Im Einzelfall ist gestützt auf Art. 122 KVV eine Kürzung der Pflegeleistungen der sozialen Krankenversicherung wegen Überentschädigung möglich, soweit die Pflegeleistungen "gleicher Art und Zweckbestimmung" (Art. 122 Abs. 1 KVV) sind wie die Hilflosenentschädigungen der AHV/IV.

Regeste (fr):
Art. 78 al. 2 LAMal; art. 110 et 122 OAMal; art. 7 al. 2 OPAS : Coordination des prestations, surindemnisation, prestations de l'assurance des soins obligatoire et allocations pour impotent de l'AVS/AI.

- Les règles régissant l'assurance-maladie obligatoire, en particulier l'art. 110 OAMal, n'excluent pas le cumul d'allocations pour impotent de l'AVS/AI et de prestations de l'assurance des soins obligatoire selon l'art. 7 al. 2 OPAS.

- Dans le cas particulier, l'art. 122 OAMal permet de procéder à une réduction des prestations de l'assurance des soins obligatoire en vue d'éviter une surindemnisation, pour autant que ces prestations soient de "même nature" et qu'elles "visent un même but" (art. 122 al. 1 OAMal) que les allocations pour impotent de l'AVS/AI.

Regesto (it):
Art. 78 cpv. 2 LAMal; art. 110 e 122 OAMal; art. 7 cpv. 2 OPre: Coordinamento delle prestazioni, sovrindennizzo, prestazioni dell'assicurazione delle cure medico-sanitarie ai sensi della LAMal e assegni per grandi invalidi dell'AVS/AI.

- L'assicurazione obbligatoria contro le malattie, in particolare l'art. 110 OAMal, non esclude il cumulo di assegni per grandi invalidi dell'AVS/AI e di prestazioni dell'assicurazione delle cure medico-sanitarie secondo l'art. 7 cpv. 2 OPre.

- Ammessa per ovviare a un sovrindennizzo la possibilità nel caso di specie di una riduzione conformemente all'art. 122 OAMal delle prestazioni dell'assicurazione delle cure medico-sanitarie giusta la LAMal, in quanto in concorso con assegni per grandi invalidi dell'AVS/AI configurino prestazioni di "uguale natura e scopo" (art. 122 cpv. 1 OAMal).

Sachverhalt ab Seite 297

BGE 125 V 297 S. 297

A.- Der Verband Bündnerischer Krankenhäuser (VBK) (nunmehr: Verband "Spitäler und Heime Graubünden") und der Kantonalverband Bündnerischer Krankenversicherer (KBK) schlossen am 17. Juni/7. Juli 1997 einen Vertrag

BGE 125 V 297 S. 298

über die Leistungen bei stationärer Behandlung in Pflegeheimen und Pflegeabteilungen (nachfolgend: Pflegeheimvertrag). Der am 1. Januar 1998 in Kraft getretene und am 12. Mai 1998 vom VBK auf den 31. Dezember 1999 gekündigte Vertrag bestimmt in Art. 4 Abs. 2, dass der Versicherer den Pflegeheimen für die Leistungen gemäss Art. 7 Abs. 2 KLV nach dem Pflegegrad abgestufte Tagespauschalen vergütet, welche sich nach Anhang 4 zum Vertrag auf Fr. 5.- in der Pflegestufe 1, Fr. 15.- in der Pflegestufe 2, Fr. 30.- in der Pflegestufe 3 und Fr. 45.- in der Pflegestufe 4 belaufen. Nach Art. 4 Abs. 4 des Vertrages hat das Pflegeheim dem Versicherer "die Gewährung von Leistungen der Eidg. Invalidenversicherung und Leistungen der Hilflosenentschädigung an einen Versicherten" zu melden. Zwischen den Vertragsparteien kam es zu Meinungsverschiedenheiten über die Anrechnung von Hilflosenentschädigungen der AHV/IV an die Pflegeleistungen der Krankenversicherer. Während der KBK sich auf den Standpunkt stellte, dass es sich um gleichartige Leistungen handle und die Krankenversicherer lediglich subsidiär leistungspflichtig seien, vertrat der VBK die Auffassung, dass sich die von den Krankenversicherern vorgenommenen Leistungskürzungen weder mit dem Gesetz noch mit dem Pflegeheimvertrag vereinbaren liessen. Nach Durchführung einer Schlichtungsverhandlung, die zu keiner Einigung führte, erhob der VBK am 17. Juni 1998 Klage beim Schiedsgericht gemäss Art. 89 KVG mit dem Begehren, es sei festzustellen, dass auf den Pflegepauschalen gemäss Art. 4 Abs. 2 des Pflegeheimvertrages keine Hilflosenentschädigungen der AHV oder IV in Abzug gebracht werden dürften.

B.- In Gutheissung der Klage stellte das Schiedsgericht Graubünden mit Entscheid vom 30. Oktober 1998 fest, dass die dem Vertrag vom 17. Juni/7. Juli 1997 beigetretenen Mitglieder des KBK den Pflegeheimen die vereinbarten und vom Regierungsrat genehmigten Pflegeheimpauschalen ohne Abzüge zu entrichten hätten.

C.- Der KBK führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Rechtsbegehren, in Aufhebung des angefochtenen Entscheids sei die Klage abzuweisen, soweit darauf einzutreten sei; eventuell sei die Sache zu neuem Entscheid an die Vorinstanz zurückzuweisen. Der VBK und das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) beantragen Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

BGE 125 V 297 S. 299

Erwägungen

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1. a) Angefochten ist ein Entscheid des kantonalen Schiedsgerichts gemäss Art. 89 KVG, gegen welchen nach Art. 91 KVG und Art. 128 in Verbindung mit Art. 98 lit. g OG Verwaltungsgerichtsbeschwerde beim Eidg. Versicherungsgericht erhoben werden kann. Es liegt keine der Verwaltungsgerichtsbeschwerde entzogene Tarifstreitigkeit im Sinne von Art. 129 Abs. 1 lit. b OG vor. Mit dem angefochtenen Entscheid hat das Schiedsgericht nicht gestaltend in einen zwischen den Parteien vereinbarten Tarif eingegriffen, sondern in Form eines auf

abstrakte Feststellung lautenden Erkenntnisses darüber entschieden, wie eine koordinationsrechtliche Frage auf Grund des zwischen den Parteien vereinbarten Vertrages und der anwendbaren bundesrechtlichen Vorschriften zu beantworten ist. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist daher zulässig (vgl. BGE 119 V 324 Erw. 2). b) Zu Recht hat das Schiedsgericht auch die Eintretensvoraussetzungen im vorinstanzlichen Verfahren bejaht. Mit der Klage an das Schiedsgericht vom 17. Juni 1998 hat der VBK nicht nur in Vertretung seiner dem Vertrag angeschlossenen Mitglieder gehandelt, sondern einen eigenen Rechtsanspruch verfolgt. Zur Wahrnehmung und allenfalls gerichtlichen Durchsetzung der aus dem Vertrag sich ergebenden Rechtsansprüche ist der VBK berechtigt. In Bezug auf das entsprechende Feststellungsinteresse ist seine Aktivlegitimation im vorinstanzlichen Verfahren zu bejahen (vgl. BGE 119 V 326 Erw. 4b). Soweit der KBK den vorinstanzlichen Nichteintretensantrag erneuert, erweist sich die Verwaltungsgerichtsbeschwerde als unbegründet.

2. a) Streitig ist die Frage, ob die dem Pflegeheimvertrag vom 17. Juni/7. Juli 1997 angeschlossenen Krankenversicherer berechtigt sind, die vereinbarten Pflegepauschalen für die Leistungen der obligatorischen Krankenversicherung gemäss Art. 7 Abs. 2 KLV im Umfang der von der AHV oder IV ausgerichteten Hilflosenentschädigungen zu kürzen. Der beschwerdeführende KBK bejaht dies zunächst auf Grund von Art. 4 Abs. 4 des Vertrages, wonach das Pflegeheim dem Versicherer die Gewährung von Hilflosenentschädigungen der AHV oder IV zu melden hat. Die Bestimmung hat indessen bloss formellen Charakter, und es lässt sich daraus keine materielle Koordinationsregel in dem Sinne ableiten, dass Hilflosenentschädigungen stets von den Pflegeleistungen in Abzug zu bringen wären.

b) Darüber hinaus enthält der Pflegeheimvertrag keine Bestimmungen, welche die Auffassung des KBK zu stützen vermöchten. Im Vertrag ist ausschliesslich von Pauschalen die Rede, was darauf schliessen lässt, dass es sich um zwar abgestufte, innerhalb der einzelnen Leistungsgruppen aber feste Entschädigungen handelt, die grundsätzlich unabhängig vom Bezug weiterer Leistungen, einschliesslich allfälliger Hilflosenentschädigungen der AHV oder IV, zur Ausrichtung gelangen. Das Justiz-, Polizei- und Sanitätsdepartement des Kantons Graubünden hat in einem Schreiben an den VBK vom 5. Mai 1998 denn auch festgestellt, dass ein Abzug der Hilflosenentschädigung der AHV oder IV von den auf Grund des Pflegeheimvertrages zu erbringenden Leistungen nicht zulässig sei. Für eine gegenteilige vertragliche Regelung hätte es einer ausdrücklichen Bestimmung bedurft. Dies umso mehr, als sich die Vertragspartner nach Anhang 5 Ziff. 1 des Vertrages einig waren, dass bezüglich verschiedener Fragen im Zusammenhang mit dem KVG unterschiedliche Auffassungen bestünden, "die gesamtschweizerisch gerichtlich oder durch den Bundesrat geklärt werden müssten".

3. Zu prüfen bleibt, ob eine Anrechnung der Hilflosenentschädigungen auf Grund der anwendbaren bundesrechtlichen Vorschriften zu erfolgen hat. a) Nach Art. 78 Abs. 2 KVG sorgt der Bundesrat dafür, dass die Versicherten oder die Leistungserbringer durch die Leistungen der sozialen Krankenversicherung oder durch deren Zusammentreffen mit den Leistungen anderer Sozialversicherungen nicht überentschädigt werden, insbesondere beim Aufenthalt in einem Spital. Gestützt hierauf hat der Bundesrat Koordinationsregeln erlassen und in Art. 110 KVV (Fassung vom 15. Juni 1998, in Kraft seit 1. August 1998) bestimmt, dass beim Zusammentreffen von Leistungen der Krankenversicherung mit gleichartigen Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung, der Militärversicherung, der AHV oder der IV die Leistungen dieser andern Sozialversicherungen vorgehen. Gemäss Art. 122 KVV dürfen die Leistungen der Krankenversicherung oder deren Zusammentreffen mit denjenigen anderer Sozialversicherungen nicht zu einer Überentschädigung der versicherten Person führen, wobei bei der Berechnung der Überentschädigung nur Leistungen gleicher Art und Zweckbestimmung berücksichtigt werden (Abs. 1). Eine Überentschädigung liegt u.a. vor, wenn die Sozialversicherungsleistungen die der versicherten Person

entstandenen Pflegekosten und anderen ungedeckten Krankheitskosten übersteigen (Abs. 2 lit. b). Liegt eine Überentschädigung vor, so werden die betreffenden Leistungen der Krankenversicherung um deren Betrag gekürzt (Abs. 3). b) Das soziale Krankenversicherungsrecht enthält keine Bestimmung, wonach die Kumulation von Hilflosenentschädigungen der AHV oder IV mit Pflegeleistungen der Krankenversicherer ausgeschlossen ist, noch ergibt sich eine solche Regel aus dem AHV/IV-Recht (wo sich das Koordinationsrecht auf das Verhältnis der Hilflosenentschädigungen zu solchen der obligatorischen Unfallversicherung und der Militärversicherung beschränkt: Art. 43bis Abs. 1 AHVG; vgl. hiezu BGE 124 V 166 ff.). Anderseits besteht entgegen dem früheren Recht (Art. 17 Abs. 2 VO III KV in dem gemäss Art. 142 UVV ab 1. Januar 1984 gültig gewesenen Wortlaut) auch keine Bestimmung, wonach die Hilflosenentschädigungen (der AHV/IV oder der Unfallversicherung) und Zuschläge für Hilflosigkeit (der Militärversicherung) mit Pflegeleistungen der Krankenversicherung uneingeschränkt kumuliert werden können. Wie das BSV in der Vernehmlassung ausführt, war im Rahmen der Koordinationsbestimmungen der KLV zunächst eine Vorschrift vorgesehen gewesen, wonach bei Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung der AHV oder IV die von der Krankenpflegeversicherung zu leistende Kostenvergütung so weit gekürzt werden darf, als sie zusammen mit den von der andern Sozialversicherung erbrachten Leistungen die der versicherten Person entstandenen Gesamtkosten übersteigt. In der Folge wurde jedoch die ersatzlose Streichung der Bestimmung beschlossen, in der Meinung, dass bei Verzicht auf diese Norm die allgemeinen Rechtsgrundsätze betreffend die Überentschädigung anwendbar seien. c) Art. 110 KVV regelt das Verhältnis der Leistungen der sozialen Krankenversicherung zu denjenigen der obligatorischen Unfallversicherung, der Militärversicherung, der AHV oder der IV in der Weise, dass die Krankenversicherung für gleichartige Leistungen lediglich subsidiär zu leisten hat (MAURER, Das neue Krankenversicherungsrecht, S. 118 f.; EUGSTER, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Rz. 388). Es gilt eine relative Priorität der andern Versicherungen im Sinne einer Nachrangigkeit der Leistungen der Krankenversicherung (FRANZ SCHLAURI, Beiträge zum Koordinationsrecht der Sozialversicherungen, St. Gallen 1995, S. 35). Eine Leistungskumulation bleibt damit zulässig, soweit sie nicht zu einer Überentschädigung führt. Diesbezüglich bestimmt Art. 122 KVV, dass die

Leistungen der Krankenversicherung u.a. dann gekürzt werden können, wenn die Leistungen gleicher Art und Zweckbestimmung der Sozialversicherer insgesamt die der versicherten Person entstandenen Pflegekosten und andere ungedeckte Krankheitskosten übersteigen. Zur Frage, ob die Pflegeleistungen nach Art. 7 Abs. 2 KLV und die Hilflosenentschädigungen der AHV/IV Leistungen gleicher Art und Zweckbestimmung darstellen, enthalten Gesetz und Verordnung keine Bestimmung. Der auch im Rahmen von Art. 122 KVV anwendbare Art. 124 KVV (MAURER, a.a.O., S. 119; EUGSTER, a.a.O., Rz. 388) erklärt lediglich die vom Versicherer und von Dritten zu übernehmenden Kosten für Pflegemassnahmen als gleichartig und äussert sich (anders als Art. 69 Abs. 1 lit. b MVG) nicht zur Hilflosenentschädigung.

4. a) Die von den Krankenversicherern zu übernehmenden Pflegeleistungen werden in Art. 7 Abs. 2 KLV näher umschrieben. Danach vergütet die Krankenversicherung neben den Massnahmen der Abklärung und Beratung (lit. a) jene der Untersuchung und der Behandlung (lit. b) sowie der Grundpflege (lit. c). Zur Grundpflege 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). Die Leistungen wer-

den vergütet, wenn sie auf Grund der Bedarfsabklärung auf ärztliche Anordnung hin oder im ärztlichen Auftrag von Krankenschwestern oder Krankenpflegern, Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause oder von Pflegeheimen erbracht werden (Art. 7 Abs. 1 KLV).
Anspruch auf Hilflosenentschädigung der AHV oder IV hat, wer wegen Invalidität für die alltäglichen Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 42 Abs. 2 IVG). Die Entschädigung wird nach dem Grad der Hilflosigkeit bemessen und beträgt bei Hilflosigkeit schweren Grades 80%, bei Hilflosigkeit mittleren Grades 50% und bei Hilflosigkeit leichteren Grades 20% des Mindestbetrages der einfachen Altersrente gemäss Art. 34 Abs. 2 AHVG (Art. 42 Abs. 3 IVG und Art. 37 IVV). Der Anspruch auf Hilflosenentschädigung der AHV setzt eine Hilflosigkeit

schweren oder mittleren Grades voraus (Art. 43bis Abs. 1 AHVG). Die Hilflosigkeit gilt als schwer, wenn der Versicherte in allen alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies der dauernden Pflege oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 36 Abs. 1 IVV). Die Hilflosigkeit gilt als mittelschwer, wenn der Versicherte trotz der Abgabe von Hilfsmitteln in den meisten alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen oder in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf (Art. 36 Abs. 2 IVV). Die Hilflosigkeit gilt als leicht, wenn der Versicherte trotz der Abgabe von Hilfsmitteln in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist oder einer dauernden persönlichen Überwachung oder einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwendigen Pflege bedarf oder wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann (Art. 36 Abs. 3 IVV). Zu den für die Bemessung der Hilflosigkeit massgebenden alltäglichen Lebensverrichtungen gehören praxisgemäss das Ankleiden, Auskleiden; das Aufstehen, Absitzen und Abliegen; das Essen; die Körperpflege; das Verrichten der Notdurft; die Fortbewegung (im oder ausser Haus) und die Kontaktaufnahme (BGE 121 V 90 Erw. 3a mit Hinweisen). b) Der beschwerdeführende KBK beruft sich auf das für die Festsetzung der Pflegeleistungen (Pauschalen) im Rahmen des Pflegeheimvertrages vom 17. Juni/7. Juli 1997 massgebende BESA-Einstufungs- und Abrechnungssystem des Heimverbandes Schweiz (3. Aufl. 1997) und macht geltend, der BESA- Leistungskatalog zeige, dass nicht nur Identität der Leistungen gemäss Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV mit den für den Anspruch auf Hilflosenentschädigung massgebenden Lebensverrichtungen im Bereich der Fortbewegung, der Körperpflege, dem An- und Auskleiden und dem Essen (und Trinken) bestehe, sondern auch in den Teilbereichen Aufstehen, Absitzen und Abliegen, dem Verrichten der Notdurft sowie der Kontaktaufnahme, welche in der exemplifikativen Liste von Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 1 KLV nicht erwähnt seien. Es bestünden damit praktisch keine Leistungen oder Tätigkeiten, die

für die Hilflosenentschädigung von Bedeutung seien und nicht schon im Rahmen des BESA-Kataloges von der Krankenversicherung berücksichtigt würden. Der VBK hält dem entgegen, in einem Pflegeheim seien neben den Pflege- und Behandlungsmassnahmen auch Leistungen zur Alltagsgestaltung zu erbringen. Dazu gehörten aktivierende Massnahmen wie Aktivierungs- oder Ergotherapie sowie die Hilfestellung bei der Alltagsgestaltung in Form sozialer Betreuung oder Unterstützung. Solche Leistungen seien von der KLV nicht gedeckt, weshalb sie von den Pflegeheimen und Pflegeabteilungen den Bewohnern bzw. den Versicherern in

Rechnung gestellt werden könnten. Im Übrigen vergüte die Hilflosenentschädigung auch Dienstleistungen zur gesellschaftlichen Kontaktnahme und zum Besuch auswärtiger Veranstaltungen, welche regelmässig nicht vom Heimpersonal erbracht würden. Das BSV führt aus, von den Pflegeheimen würden etliche Leistungen unter dem Titel der Alltagsgestaltung angeboten, welche nicht zu den Pflege- und Behandlungsmassnahmen gemäss Art. 7 Abs. 2 KLV gehörten und entweder in der Heimtaxe integriert oder separat erfasst und den Heimbewohnern in Rechnung gestellt würden. In den wenigsten Fällen würden nur Pflegeleistungen im Sinne von Art. 7 Abs. 2 KLV beansprucht. Gewisse Privatangelegenheiten (wie notwendige Einkäufe, Begleitung bei Arztbesuchen, administrative Angelegenheiten) würden von Personen ausserhalb des Heimpersonals oder als zusätzlich zu bezahlende Leistung vom Heimpersonal erledigt. Daraus sei zu schliessen, dass die Hilflosenentschädigungen der AHV/IV in aller Regel nicht als Leistungen gleicher Art und Zweckbestimmung wie die Leistungen nach Art. 7 Abs. 2 KLV zu betrachten seien.

5. a) Die Hilflosenentschädigungen der AHV/IV und die Pflegeleistungen gemäss Art. 7 Abs. 2 KLV unterscheiden sich in grundsätzlicher Hinsicht. Bei der Hilflosenentschädigung handelt es sich um eine Geldleistung, die nach Massgabe der im konkreten Fall bestehenden Hilfs- und Überwachungsbedürftigkeit bemessen, jedoch unabhängig von den effektiv entstehenden Kosten und der tatsächlichen Inanspruchnahme von Dienstleistungen Dritter ausgerichtet wird. Die Leistung wird dem Anspruchsberechtigten ausbezahlt und steht diesem grundsätzlich zur freien Verfügung. Die Pflegeleistungen nach Art. 7 Abs. 2 KLV bilden demgegenüber Sachleistungen in Form von Kostenvergütungen. Sie dienen der Deckung konkreter Pflegekosten und werden auf Grund von Tarifverträgen in der Regel

direkt den Leistungserbringern vergütet (System des Tiers payant gemäss Art. 42 Abs. 2 KVG). b) Werden die Hilflosenentschädigungen der AHV/IV den Pflegeleistungen nach Art. 7 Abs. 2 KLV als Ganzes gegenübergestellt, können die Leistungen nicht als gleichartig qualifiziert werden. Mit den Massnahmen der Abklärung und Beratung sowie der Untersuchung und Behandlung (Art. 7 Abs. 2 lit. a und b KLV) umfassen die Pflegeleistungen der Krankenversicherung auch Massnahmen, die nicht in einem direkten Zusammenhang mit einer nach Art. 42 IVG oder Art. 43bis AHVG zu entschädigenden Hilflosigkeit stehen. Als weitgehend gleichartig können die Leistungen der Grundpflege nach Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV gelten, welche im Wesentlichen der Vergütung von Massnahmen dienen, die wegen Hilflosigkeit erforderlich sind (EUGSTER, a.a.O., Rz. 115; ROBERT ETTLIN, Die Hilflosigkeit als versichertes Risiko in der Sozialversicherung, Diss. Freiburg 1998, S. 169). Nach Ziff. 2 dieser Bestimmung umfasst die Grundpflege allerdings auch psychiatrische und psychogeriatrische Massnahmen (Betreuungsgespräche), welche in der Regel krankheitsbedingt (beispielsweise wegen Altersdepression) und auf die Ermöglichung des Heimaufenthaltes gerichtet sind. Anderseits dient die Hilflosenentschädigung auch der Entschädigung von Drittleistungen, die nicht zu den Pflegeleistungen nach Art. 7 Abs. 2 KLV gehören. So werden mit der Hilflosenentschädigung auch Dienstleistungen Dritter zur Kontaktnahme mit der Umwelt abgegolten, welche nicht unter die Grundpflege gemäss Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV fallen. Diesen Dienstleistungen kann für den Anspruch eine wesentliche oder gar ausschlaggebende Bedeutung zukommen (vgl. Art. 36 Abs. 3 lit. d IVV). Eine generelle Kürzung der Pflegeleistungen um den jeweiligen vollen Betrag der Hilflosenentschädigung, wie sie der beschwerdeführende KBK als rechtens erachtet, lässt sich unter diesen Umständen nicht rechtfertigen. In Betracht fällt lediglich eine Kürzung wegen Überentschädigung im Einzelfall (Art. 122 KVV). Der konkrete Nachweis einer Überentschädigung ist allerdings mit praktischen Schwierigkeiten verbunden, weil er eine Aufschlüsselung der Leistungen voraussetzt, die sich angesichts der grundsätzlichen Unterschiede in den Leistungsarten kaum sachgerecht und rechtsgleich vornehmen lässt. c) Über die konkrete Überentschädigungsermittlung insbesondere bei Versicherten, die sich in einem Pflegeheim aufhalten, ist im vorliegenden Verfahren nicht zu befinden. Immerhin sei festgestellt, dass

Heimbewohnerinnen und -bewohner gemäss Art. 44 KVG in Verbindung mit Art. 9a Abs. 3 KLV zwar Tarifschutz geniessen; der Anspruch beschränkt sich nach Art. 50 KVG jedoch auf die Leistungen, wie sie der Krankenversicherer bei ambulanter Krankenpflege und bei Krankenpflege zu Hause zu erbringen hat. Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung (Heimtaxe) gehen daher grundsätzlich zu Lasten des Heimbewohners. Die Hilflosenentschädigung kann auch der Bezahlung solcher von der Krankenversicherung nicht gedeckter Kosten dienen, weil der Heimaufenthalt auch wegen Hilfs- und Überwachungsbedürftigkeit erforderlich sein kann. Dem Versicherten erwachsen des Weitern Kosten für Dienstleistungen, die zwar vom Heimpersonal erbracht werden, jedoch nicht unter die Leistungspflicht nach Art. 7 Abs. 2 KLV fallen und separat in Rechnung gestellt werden können (DUC, Statut des assurés dans des établissements médico-sociaux selon la LAMal, in: SZS 40/1996 S. 281 f.), ferner für Dienstleistungen, die nicht vom Heimpersonal erbracht werden (persönliche Angelegenheiten) und für welche der Versicherte zufolge Hilflosigkeit auf die Hilfe Dritter angewiesen ist. Wie das BSV in der Vernehmlassung ausführt, kommt es bei den geltenden Heimtarifen daher auch beim Zusammenfallen von Hilflosenentschädigungen mit den Leistungen der Krankenversicherung in aller Regel zu keiner Überentschädigung, weil den Betroffenen ungedeckte Kosten entstehen, die höher sind als die Hilflosenentschädigungen der AHV oder IV.