[AZA 7]
K 66/00 Vr

II. Kammer

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

Urteil vom 5. Oktober 2000

in Sachen
Helsana Versicherungen AG, Rechtsdienst, Stadelhoferstrasse 25, Zürich, Beschwerdeführerin,

gegen
R._____, 1973, Beschwerdegegner, vertreten durch den Rechtsdienst für Behinderte, Bürglistrasse 11, Zürich,

und
Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, Winterthur

A.- Der 1973 geborene R._____ leidet zufolge einer 1987 aufgetretenen Enzephalomyeloradikulitis an Tetraplegie, Ateminsuffizienz sowie an neurogener Blasendysfunktion mit rezidivierenden Harnwegsinfekten; ferner ist er Träger eines Herzschrittmachers. Im Januar 1994 wurde er definitiv aus der Spitalpflege entlassen und wird seither durch die Spitex, die Eltern und Nachbarn betreut. Die Krankenkasse Helvetia, nunmehr Helsana Versicherungen AG (nachfolgend Helsana), bei welcher R._____ obligatorisch für Krankenpflege versichert ist, vergütete während Jahren die Spitex-Kosten in vollem Umfang. Mitte 1997 kündigte sie erstmals eine diesbezügliche Leistungskürzung auf 30 Stunden pro Monat an. Nach längerer Korrespondenz mit dem Versicherten beschränkte die Helsana mit Verfügung vom 14. Juli 1998 ihre Leistungen für die Krankenpflege zu Hause (Spitex) mit Wirkung ab 1. Januar 1998 auf maximal 90 Stunden pro Quartal.
Mit Einspracheentscheid vom 22. Februar 1999 hielt sie an dieser Verfügung fest.

B.- In Gutheissung der hiegegen eingereichten Beschwerde hob das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich den Einspracheentscheid auf und verpflichtete die Helsana, dem Versicherten ab dem 1. Januar 1998 die Kosten für Spitex-Leistungen im zeitlichen Umfang von maximal 144 Stunden pro Monat zu vergüten (Entscheid vom 6. März 2000: Dispositiv-Ziffer 1); überdies sprach sie dem Versicherten zu Lasten der Helsana eine Parteientschädigung von Fr. 1350.- zu (Dispositiv-Ziffer 3).

C.- Die Helsana führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Rechtsbegehren, in Aufhebung des angefochtenen Entscheids sei festzustellen, dass dem Versicherten ab 1. Januar 1998 Spitex-Leistungen von höchstens 90 Stunden im Quartal zum Ansatz von Fr. 70.- (analog Pflegeheimpauschale) zu entschädigen seien ("vorbehalten bleibe eine Anpassung infolge Änderung der massgeblichen Pflegeheimpauschale").
Eventuell sei festzustellen, wie viele Spitex-Stunden unter Berücksichtigung des allgemeinen Grundsatzes der Verhältnismässigkeit zu vergüten seien.
R._____ lässt auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde unter Entschädigungsfolgen zu Lasten der Helsana schliessen. Das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) beantragt die Aufhebung des angefochtenen Entscheids und Rückweisung der Streitsache an die Helsana zur Ermittlung des erforderlichen Pflegeaufwands und zur anschliessenden Neubeurteilung.
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 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 grundrechtliche 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) und die Wirtschaftsfreiheit (Art. 27 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 vorgesehenes Grundsatzurteil F. vom 22. September 2000; K 37/00).

3.- a) Umstritten ist zunächst, ob auch ein Pflegeheimaufenthalt des Beschwerdegegners möglich wäre: Vertrauensarzt Dr. med. S._____ und wohl auch die Pflegeexpertin M._____ bejahen diese Frage (Stellungnahmen vom 12.
bzw. 7. April 2000), während sie vom behandelnden Arzt Dr. med. N._____, vom Stadtärztlichen Dienst sowie von Dr. med. I._____, Leiter der Pneumologie-Abteilung am Spital X._____, verneint wird (Berichte vom 29. August 1997, 20. April 1999 und 18. März 1999). Auch das BSV bezweifelt, dass ein für den Versicherten geeignetes Pflegeheim besteht. Wie es sich damit verhält, kann indessen auf Grund der nachfolgenden Erwägungen offen bleiben.

b) Der Beschwerdeführerin ist zwar darin beizupflichten, dass sich die Frage nach der Zweckmässigkeit und Wirksamkeit der Massnahme primär nach medizinischen Gesichtspunkten beurteilt; persönliche, familiäre und soziale Umstände können jedoch mit berücksichtigt werden. Im vorliegenden Fall ist davon auszugehen, dass der heute 27-jährige Versicherte trotz schwersten Behinderungen am gesellschaftlichen und sozialen Leben auch ausserhalb des Hauses teilnimmt und eine Berufsausbildung anstrebt. Er verfügt über einen Maturitätsabschluss und beabsichtigt, im Herbst 2000 das Studium der Jurisprudenz an der Universität Y._____ aufzunehmen. Dass er das angestrebte Studium auch als Bewohner eines Pflegeheimes absolvieren könnte, ist mit Vorinstanz und BSV als unwahrscheinlich zu erachten. Ein erzwungener Verzicht auf die beruflichen Pläne hätte aber nicht nur eine erhebliche Einbusse an Lebensqualität zur Folge, sondern könnte sich auch ungünstig auf den körperlichen und psychischen Zustand des Versicherten auswirken. Dem kantonalen Gericht ist daher darin beizupflichten, dass der Aufenthalt in einem Pflegeheim keine wirksame und zweckmässige Massnahme darstellt oder zumindest als weniger wirksam und zweckmässig als die Pflege zu Hause
zu gelten hat. Insofern unterscheidet sich der vorliegende Fall auch von dem im Urteil D. vom 18. Dezember 1998 (RKUV 1999 Nr. KV 64 S. 64 ff.) beurteilten Sachverhalt.

c) Der behandelnde Arzt hat den voraussichtlichen Spitex-Aufwand auf monatlich 72 Stunden für Untersuchung und Behandlung, 72 Stunden für Grundpflege sowie eine Stunde für Abklärung und Beratung quantifiziert, was nach den gemäss Spitex-Vertrag ab 1. Januar 1998 gültigen Tarifen (Fr. 70.- pro Stunde für Massnahmen der Abklärung und Beratung, Fr. 65.- pro Stunde für Massnahmen der Untersuchung und Behandlung, Fr. 51.40

pro Stunde für Massnahmen der Grundpflege/Mischrechnung) Kosten von Fr. 8450. 80 im Monat ergäbe. Bei Pflegeheimaufenthalt hätte die Beschwerdeführerin unter Zugrundelegung einer Tagespauschale von Fr. 70.-, wie sie der höchsten Pflegebedarfsstufe (BESA-Stufe 4) entspricht, monatlich Fr. 2100.- zu bezahlen. Die Spitex-Kosten lägen damit um rund das Vierfache über den Kosten, welche die Helsana bei Aufenthalt in einem Pflegeheim zu vergüten hätte. Nach Auffassung des BSV ist indessen anzunehmen, dass ein Pflegeheim den von einem Respirator abhängigen, intensiv pflege- und betreuungsbedürftigen Versicherten kaum zum geltenden Tarif aufnehmen würde; im besten Fall würde eine individuelle Lösung getroffen, welcher ein deutlich höherer Pflegebeitrag als jener der BESA-Stufe 4 zu Grunde gelegt würde. Diese Annahme wird durch die Feststellungen im Bericht der Pflegeexpertin vom 7. April 2000 bestätigt, und es besteht kein Grund, hievon abzugehen.
Unter Berücksichtigung dieses Umstandes und im Hinblick darauf, dass die Spitex-Lösung bei den vorliegenden Gegebenheiten als erheblich zweckmässiger und wirksamer zu gelten hat, kann der geltend gemachte Pflegeaufwand nicht als unwirtschaftlich bzw. unverhältnismässig qualifiziert werden.

d) Das BSV weist allerdings zu Recht darauf hin, dass der angeführte Spitex-Aufwand nicht als genügend ausgewiesen gelten kann. Die Spitex-Anordnung des behandelnden Arztes vom 9. Juli 1998 enthält keine näheren Angaben zum Pflegebedarf. Auch aus den Arztberichten vom 3. Februar und 24. Juni 1998, auf welche in der Spitex-Anordnung verwiesen wird, geht nicht im Einzelnen hervor, inwieweit es sich bei den streitigen Massnahmen effektiv um Leistungen nach Art. 7 Abs. 2 KLV handelt. Unklar ist auch, inwieweit die Pflege durch zugelassene Leistungserbringer (Art. 49 und 51 KVV) erfolgt. Der Sachverhalt bedarf in beiden Punkten zusätzlicher Abklärung, zu welchem Zweck die Sache an die Beschwerdeführerin zurückzuweisen ist.
Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

I.Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, dass Dispositiv-Ziffer 1 des angefochtenen Entscheids des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 6. März 2000 und der Einspracheentscheid vom 22. Februar 1999 aufgehoben werden und die Sache an die Helsana Versicherungen AG zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Anspruch des Beschwerdegegners auf Spitex-Leistungen neu verfüge.

II.Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
III. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

IV.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: