[AZA 7]
K 161/00 Gb

II. Kammer

Bundesrichter Meyer, Rüedi und nebenamtlicher Richter
Maeschi; Gerichtsschreiberin Amstutz

Urteil vom 25. Mai 2001

in Sachen
VISANA, Juristischer Dienst, Weltpoststrasse 19/21, 3000 Bern 15, Beschwerdeführerin,

gegen
S._____, Beschwerdegegnerin, vertreten durch M._____,

und
Versicherungsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Liestal

A.- Die 1915 geborene S._____ ist zufolge ihrer Erkrankung an Multipler Sklerose und anderer Gesundheitsbeeinträchtigungen (idiopathische Thrombozytopenie, Status nach Wirbelfraktur L 1/2 1998) seit mehreren Jahren auf Pflege und Betreuung angewiesen. Am 22. März 1999 ersuchte die lokale Spitex-Organisation die Visana, bei welcher S._____ obligatorisch für Krankenpflege versichert ist, unter Beilage einer ärztlichen Anordnung und einer Bedarfsabklärung um Kostengutsprache für einen Pflegeeinsatz im Umfang von insgesamt 133 Stunden pro Quartal ab 1. April 1999.
Mit Verfügung vom 28. Juli 1999 teilte die Visana der Versicherten mit, dass ihr für Spitex-Einsätze ab 1. August 1999 bis auf weiteres lediglich der Betrag von Fr. 38.- pro Tag, entsprechend den bei Aufenthalt in einem Pflegeheim (Pflegebedarfsstufe BAK 3) zu erbringenden Leistungen, vergütet werde. An dieser Leistungsbeschränkung hielt sie mit Einspracheentscheid vom 16. September 1999 im Grundsatz fest, erhöhte indessen den vom Krankenversicherer abzugeltenden Betrag auf Fr. 50.- pro Tag, was bei Pflegeheimaufenthalt der Einteilung in Pflegebedarfsstufe BAK 4 entspricht.

B.- In Gutheissung der hiegegen erhobenen Beschwerde hob das Versicherungsgericht des Kantons Basel-Landschaft den Einspracheentscheid vom 16. September 1999 sowie die Verwaltungsverfügung vom 28. Juli 1999 auf und verpflichtete die Visana, die Spitex-Betreuung von S._____ gestützt auf die entsprechenden ärztlichen Anordnungen ab August 1999 bis auf weiteres vollumfänglich abzugelten (Entscheid vom 14. Februar 2000).

C.- Die Visana führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Rechtsbegehren, der vorinstanzliche Entscheid sei aufzuheben.

Während S._____ und das Versicherungsgericht des Kantons Basel-Landschaft auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliessen, verzichtet das Bundesamt für Sozialversicherung auf eine Vernehmlassung.
Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.- In formellrechtlicher Hinsicht rügt die Beschwerdeführerin eine Verletzung des rechtlichen Gehörs mit der Begründung, der von der Beschwerdegegnerin im kantonalen Verfahren eingereichte Bericht des behandelnden Arztes Dr.
med. F._____ vom 8. November 1999 sei ihr nicht zur Stellungnahme unterbreitet worden. Dieser Einwand wird grundsätzlich zu Recht erhoben, wie die Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde einräumt.
Es besteht indessen kein Grund, die Sache zur Behebung des Verfahrensmangels an das kantonale Gericht

zurückzuweisen, nachdem sich die Beschwerdeführerin im letztinstanzlichen Verfahren, in welchem das Eidgenössische Versicherungsgericht über die volle Kognition (Art. 132 OG) verfügt, hiezu geäussert hat und keinen Antrag auf Rückweisung aus formellen Gründen stellt.

2.- Soweit die Beschwerdegegnerin daran festhält, dass zunächst das im Vertrag zwischen dem Spitex-Verband Baselland und dem Verband Basellandschaftlicher Krankenkassen vom 23. Juni 1998 (Spitex-Vertrag; in Kraft seit 1. Januar 1999) vorgesehene Verfahren vor der Paritätischen Kontroll- und Schlichtungskommission hätte durchgeführt werden müssen, kann auf die zutreffenden Erwägungen der Vorinstanz verwiesen werden. Danach findet das Schlichtungsverfahren Anwendung auf Streitigkeiten zwischen Leistungserbringern und Versicherern (vgl. auch Art. 89 KVG), während dem Versicherten bei Streitigkeiten mit Versicherern die Rechtsmittel von Art. 85 f. KVG offen stehen, worauf in Anhang 3 zum kantonalen Spitex-Vertrag ausdrücklich hingewiesen wird.

3.- 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 unter anderem 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 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 (BGE 126 V 336 f. Erw. 1a und b; RKUV 1999 Nr. KV 64 S. 66 Erw. 1 a und b).

c) Nach der in BGE 126 V 337 ff. (Erw. 2) ausführlich dargelegten Rechtsprechung bedeutet die Anwendbarkeit des im gesamten Leistungsrecht der sozialen Krankenversicherung geltenden Grundsatzes der Wirtschaftlichkeit der Behandlung 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. Die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit darf nicht anhand einer strikten Gegenüberstellung der dem Krankenversicherer entstehenden Kosten eines Spitex-Einsatzes einerseits und eines Pflegeheimaufenthalts 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/ Frankfurt a.M. 1996, S. 52). Bei dem im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung vorzunehmenden Kostenvergleich ist zu berücksichtigen, dass die Spitex-Kosten nicht mit den Gesamtkosten eines Pflegeheimaufenthalts zu vergleichen sind, sondern mit den Kosten, welche der Krankenversicherer effektiv zu übernehmen verpflichtet ist (zum Ganzen BGE 126 V 338 ff. Erw. 2a, b und c mit weiteren Hinweisen).

4.- Streitig und zu prüfen ist die Verpflichtung der Krankenkasse Visana zur vollen Kostenübernahme der nach ärztlicher Anordnung erfolgten Spitex-Betreuung ab August 1999.

a) Mit Bezug auf die Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit des streitigen Spitex-Einsatzes gelangen der behandelnde Arzt Dr. med. F._____ (Bericht vom 8. November 1999) und die Vertrauensärztin der Visana Frau Dr. med.
T._____ (Bericht vom 20. September 2000) zu gegenteiligen Schlüssen: Nach der Beurteilung des Dr. F._____, welcher bereits im Fragebogen der Spitex vom 28. August 1999 auf die angesichts der beträchtlichen gesundheitlichen Leiden erstaunliche Selbständigkeit der Versicherten hingewiesen hatte, führt diese trotz ihres geschwächten Zustands in ihrem eigenen Haushalt in einem alten Bauernhaus ein selbstbestimmtes und wohlorganisiertes Leben. Es sei anzunehmen, dass sich der Gesundheitszustand bei einer Heimeinweisung rascher verschlechtern würde als zu Hause, weshalb die Unterbringung in einem Pflegeheim als kontraindiziert zu betrachten sei. Demgegenüber stellt Frau Dr. med.
T._____ in dem von der Beschwerdeführerin im letztinstanzlichen Verfahren ins Recht gelegten Bericht vom 20. September 2000 fest, die Annahme des Dr. med.
F._____, wonach eine Heimeinweisung aufgrund der mit grosser Wahrscheinlichkeit damit einhergehenden Gesundheitsverschlechterung kontraindiziert sei, stehe in Widerspruch zur Erfahrung von Tausenden von Versicherungsnehmern der Visana. Entgegen der Auffassung des behandelnden Arztes würden den Versicherten in gut geführten Pflegeheimen auch Alltagsaktivitäten sowie gezielte Therapie ermöglicht. Die geschilderten Lebensumstände der Versicherten schienen eher gesundheitsschädigend zu sein, weshalb es aufgrund medizinisch-pflegerischer Kriterien ratsam sei, Patientin und Hausarzt von einer Übersiedlung in ein Heim mit üblichem Komfort zu überzeugen. Das Beharren auf der jetzigen Lebenssituation sei zwar einfühlbar, die aktuellen Betreuungsmodalitäten jedoch weder zweckmässig noch wirksam.

b) Während die Vertrauensärztin der Visana, Frau Dr.
med. T._____, ihren Bericht vom 20. September 2000 ohne vorgängige persönliche Begutachtung der Beschwerdegegnerin verfasst hat und dementsprechend allgemein auf die gute Führung der lokalen und regionalen Pflegeheime sowie die positiven Erfahrungen von Heimbewohnerinnen und -bewohnern hinweist, steht der über langjährige Erfahrung im geriatrischen Bereich verfügende Hausarzt Dr. med. F._____ mit der Versicherten seit Jahren in Kontakt und ist über deren Gesundheitszustand und persönliche Betreuungssituation eingehend informiert. Dass der behandelnde Arzt einen Verbleib der Beschwerdegegnerin im eigenen Haus befürwortet hätte, wenn dies objektiv als gesundheitsgefährdend zu betrachten gewesen wäre, ist sehr unwahrscheinlich. Im Gegenteil ist zwischenzeitlich seine Annahme bestätigt worden, dass eine Verschlechterung des Gesundheitszustands der Versicherten viel eher durch eine Heimeinweisung bewirkt würde: Nachdem diese am 15. Mai 2000 eine Schenkelhalsfraktur erlitten hatte, sah sie sich aufgrund der Umstände zum Umzug in ein Pflegeheim veranlasst. Der Verlust der vertrauten Umgebung und die Aufgabe einer gewissen Selbständigkeit in der Lebensführung hat sich gemäss Angaben des Hausarztes namentlich auf ihr psychisches
Wohlbefinden negativ ausgewirkt; die Beschwerdegegnerin sei depressiv, apathisch und möchte sterben (Stellungnahme vom 27. Oktober 2000).
Die Versicherte selbst hat sodann vernehmlassungsweise glaubhaft dargetan, dass die Lebensführung in ihrem bescheiden ausgestatteten Bauernhaus entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin und deren Vertrauensärztin zum massgebenden Zeitpunkt des Verfügungserlasses (hier: des Einspracheentscheids vom 16. September 1999), welcher praxisgemäss die zeitliche Grenze richterlicher Prüfungsbefugnis bildet (BGE 121 V 366 Erw. 1b mit Hinweisen), keine Gefahr für die Gesundheit dargestellt hat. Dafür spricht namentlich auch die Tatsache, dass die Beschwerdegegnerin nebst der Spitex-Pflege über ein weiteres Netz von Betreuungspersonen verfügte, die sie regelmässig besuchten, und sie überdies mit einem am Arm getragenen Notruf ausgerüstet war, mit welchem die Hilfe Dritter in besonderen Situationen gewährleistet wurde. Vor diesem Hintergrund und

namentlich in Würdigung der einlässlich begründeten Einschätzung der konkreten Lebensumstände durch den Hausarzt Dr. med.
F._____ kann der Auffassung der Beschwerdeführerin nicht gefolgt werden, wonach der erweiterte Spitex-Einsatz keine zweckmässige und wirksame Massnahme darstellt. Vielmehr ist der Vorinstanz darin beizupflichten, dass die ausgebaute Spitex-Pflege und -Betreuung dem Gebot der Zweckmässigkeit und Wirksamkeit mindestens ebenso genügt wie der Aufenthalt in einem Pflegeheim.

c) Es steht nicht in Frage, dass der erweiterte Spitex-Einsatz gegenüber einem Heimaufenthalt Mehrkosten von (maximal) 35 % im ersten Quartal 1999 und 37 % im zweiten Quartal 1999 verursacht hätte. Die Tatsache des finanziellen Mehraufwandes allein vermag indessen - auch bei gleicher Zweckmässigkeit - rechtsprechungsgemäss die verfügte Leistungsbeschränkung der Beschwerdeführerin unter dem Gesichtspunkt der Wirtschaftlichkeit nicht zu rechtfertigen (vgl. Erw. 3c hievor). Vielmehr hat die Beschwerdeführerin die streitigen Spitex-Leistungen zu vergüten, soweit die Kosten für die Pflege zu Hause nicht in einem groben Missverhältnis zu den bei Aufenthalt in einem Pflegeheim aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu tragenden Kosten stehen. Dass ein solches Missverhältnis vorliegend gegeben ist, kann nun aber entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin nicht gesagt werden. Insbesondere findet deren Annahme, wonach generell bei einer Kostendifferenz von mindestens 20 % ein grobes Missverhältnis vorliege, keine Grundlage in der bisherigen Rechtsprechung: So hat das Eidgenössische Versicherungsgericht entschieden, dass bei einem im Vergleich zur Heimbetreuung doppelt so hohen Kostenaufwand für eine Pflege zu Hause in
Würdigung der gesamten Umstände von einem groben Missverhältnis nicht die Rede sein könne (Urteil D. vom 22. September 2000, K 59/00); des weitern hat es unter Berücksichtigung der Besonderheiten des konkreten Falles einen 3,5 mal höheren Kostenaufwand für Spitex-Leistungen als im oberen Rahmen des Vertretbaren erachtet (BGE 126 V 342 f. Erw. 3b); dagegen wurde ein grobes Missverhältnis bejaht bei einem erweiterten Spitex-Einsatz, dessen finanzieller Aufwand sich auf das Fünffache der Kosten eines Pflegeheimaufenthalts belief (RKUV 1999 Nr. KV 64 S. 70 Erw. 4b). Im vorliegenden Fall ermöglichte der erweiterte Spitex-Einsatz der Beschwerdeführerin ihren Wünschen entsprechend eine selbständige Lebensweise zu Hause. Im Falle einer Entwurzelung aus ihrer vertrauten Umgebung musste nach der überzeugend begründeten Auffassung des Hausarztes Dr. med. F._____ im Bericht vom 8. November 1999 mit einer Verschlechterung des Gesundheitszustands gerechnet werden. Die Versicherte hatte mithin berechtigte Interessen an einer Pflege- und Betreuungslösung zu Hause, welche im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung zu berücksichtigen sind (vgl. Erw. 3c hievor). In Würdigung der gesamten Umstände und im Lichte der vorangehend dargelegten Kasuistik
hält der erweiterte Spitex-Einsatz, der gegenüber einem Aufenthalt in einem Pflegeheim Mehrkosten von 35 % im ersten und 37 % im zweiten Quartal verursacht, vor dem Grundsatz der Wirtschaftlichkeit stand.
Die Beschwerdeführerin hat daher die ab 1. August 1999 angefallenen Kosten der Massnahme vollumfänglich zu vergüten, wie die Vorinstanz zu Recht entschieden hat.
Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

I. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.

II. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
III. Die Visana hat der Beschwerdegegnerin für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht eine Parteientschädigung von Fr. 2000.- (einschliesslich

Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

IV. Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons Basel-Landschaft und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.

Luzern, 25. Mai 2001

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

Die Gerichtsschreiberin: