Urteilskopf

126 V 334

57. Urteil vom 22. September 2000 i.S. Visana gegen F. und Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Regeste (de):
Art. 32 Abs. 1 und Art. 56 Abs. 1 KVG; Art. 7 und 8a KLV; Art. 9 Abs. 3 KLV (sowohl in der bis Ende 1997 gültig gewesenen wie auch in der ab 1. Januar 1998 geltenden Fassung); Art. 10, 13, 24 und 27 BV: Spitex-Leistungen.

- Frage der Wirtschaftlichkeit der Behandlung im Verhältnis zwischen Hauspflege (Spitex-Leistungen) und der Pflege im Pflegeheim.

- Im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung sind die Spitex-Kosten nicht mit den Gesamtkosten eines Pflegeheimaufenthaltes zu vergleichen, sondern mit den Kosten, welche vom Krankenversicherer effektiv zu übernehmen sind. Die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit darf jedoch nicht anhand einer strikten Gegenüberstellung der beiden Kostenbeträge erfolgen.

- Bedeutung grundrechtlicher Aspekte in diesem Zusammenhang.

Regeste (fr):
Art. 32 al. 1 et art. 56 al. 1 LAMal; art. 7 et 8a OPAS; art. 9 al. 3 OPAS (tant dans la version en vigueur jusqu'au 31 décembre 1997 que dans la teneur valable depuis le 1er janvier 1998); art. 10, 13, 24 et 27 Cst.: Prestations en cas de soins à domicile (Spitex).

- Examen du caractère économique du traitement sur la base d'une comparaison entre les prestations en cas de soins à domicile (Spitex) et les prestations en cas de séjour dans un établissement de soins.

- Lors de l'examen du caractère économique du traitement, les frais de soins à domicile ne doivent pas être comparés avec l'ensemble des coûts d'un séjour dans un établissement de soins, mais avec les coûts qui doivent effectivement être pris en charge par l'assureur-maladie. Cet examen ne doit toutefois pas reposer sur une confrontation rigoureuse des deux montants en question.

- Portée des droits fondamentaux dans ce contexte.

Regesto (it):
Art. 32 cpv. 1 e art. 56 cpv. 1 LAMal, art. 7 e 8a OPre; art. 9 cpv. 3 OPre (nella versione in vigore sino al 31 dicembre 1997 come in quella vigente a far tempo dal 1o gennaio 1998); art. 10, 13, 24 e 27 Cost.: Prestazioni Spitex.

- Esame dell'economicità della terapia sulla base di un paragone tra prestazioni per cure dispensate a domicilio (prestazioni Spitex) e prestazioni effettuate in casa di cura.

- Nell'ambito dell'esame dell'economicità della terapia le spese dovute a prestazioni per cure a domicilio non devono essere confrontate con l'insieme dei costi di una degenza in una casa di cura, bensì con i costi che devono effettivamente essere assunti a carico dall'assicurazione contro le malattie. L'esame dell'economicità non deve comunque essere operato prendendo a fondamento un rigoroso confronto degli importi in questione.

- Portata di diritti fondamentali in questo contesto.

Sachverhalt ab Seite 335

BGE 126 V 334 S. 335

A.- F., geboren 1949, leidet an Myatonia congenita mit Tetraparese und ist deshalb auf intensive Pflege angewiesen. Sie arbeitet teilzeitlich als Maltherapeutin am Ausbildungszentrum X und lebt seit Jahren in einer 2-Zimmer-Wohnung, wo ihr verschiedene, von ihr selber ausgewählte Personen die notwendigen Pflegeleistungen erbringen. Am 3. Mai 1996 erkundigte sie sich beim Vertrauensarzt der Visana, bei der sie u.a. obligatorisch für Krankenpflege versichert ist, nach dem Umfang der Spitex-Leistungen. Nachdem die Visana der Spitex-Organisation Y zunächst mitgeteilt hatte, dass die im Umfang von 6 3/4 Stunden im Tag beanspruchten Leistungen mit Ausnahme der Haushalthilfekosten bis vorläufig 30. September 1996 vergütet würden, teilte sie der Versicherten am 13. März 1997 mit, aus der Grundversicherung werde lediglich ein Betrag von 40 Franken im Tag, entsprechend den bei Aufenthalt in einem Pflegeheim zu erbringenden Leistungen, ausgerichtet. Im Anschluss an ein Schreiben des Ombudsmanns der sozialen Krankenversicherung holte die Visana bei Dr. med. A. eine weitere vertrauensärztliche Beurteilung ein, beauftragte die Pflegeexpertin K. mit einer Abklärung des Pflegebedarfs und ersuchte die Spitex-Organisation Y um Auskunft über die fachliche Qualifikation des eingesetzten Pflegepersonals und die Anstellungsverhältnisse. Nachdem Dr. med. A. erneut eine Stellungnahme abgegeben und über die Ergebnisse eines Besuches bei der Versicherten zu Hause berichtet hatte, erliess die Visana am 24. September 1998 eine Verfügung, mit welcher sie der Versicherten eröffnete, dass an die Spitex-Rechnungen ab 1. Oktober 1996 bis auf weiteres aus der obligatorischen Krankenversicherung nur noch ein dem kantonalen Pflegeheimbeitrag entsprechender Betrag von 40 Franken im Tag für 1996 und 70 Franken im Tag für 1997 und 1998 vergütet werde. Mit Einspracheentscheid vom 25. November 1998 hielt sie an dieser Verfügung fest.

B.- Die hiegegen erhobene Beschwerde, mit welcher F. beantragte, die Visana sei zu verpflichten, die Kosten für die notwendige Pflege zu Hause im Umfang von maximal fünf Stunden im Tag zu übernehmen, wurde vom Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich in dem Sinne gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 25. November 1998 aufgehoben und festgestellt wurde, dass die Visana der Versicherten für die Zeit ab 1. Oktober 1996 die Kosten für die Pflege zu Hause auch insoweit zu ersetzen hat, als sie über die bei der Pflege in einem Heim zu übernehmenden Kosten hinausgehen (Entscheid vom 28. Januar 2000).

BGE 126 V 334 S. 336

C.- Die Visana führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Rechtsbegehren, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben. F. und das Bundesamt für Sozialversicherung beantragen Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Erwägungen

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 publizierten Urteil D. vom 18. Dezember 1998 hat das Eidg. 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 55 Franken 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 65 Franken 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 veröffentlichten Urteil D. vom 18. Dezember 1998 hat das Eidg. 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 Eidg. 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/Frankfurt a.M. 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. und 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., Du plafonnement des soins à domicile lorsqu'un placement en établissement médico-sociale serait moins onéreux pour l'assureur-maladie, in: AJP 1999 S. 999, und Quelques réflexions sur le dernier projet de modification de la LAMal soumis à la procédure de consultation, in: AJP 1999 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 GEBHARD EUGSTER, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Bd. Soziale Sicherheit, 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 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 veröffentlichten Urteil 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 Eidg. 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 Beschwerdegegnerin 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) 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 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 Erw. 4d 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. FRANÇOIS-X. DESCHENAUX, Le précepte de l'économie du traitement dans l'assurance-maladie sociale, en particulier en ce qui concerne le médecin, in: Sozialversicherungsrecht im Wandel, Festschrift 75 Jahre EVG, Bern 1992, S. 536 f.).

3. a) Vertrauensarzt Dr. med. A. führt in seinem Bericht vom 27. März 1998 aus, es entspreche einem persönlichen Wunsch der Versicherten, zu Hause gepflegt zu werden. Selbstverständlich könne sie damit ihren individuellen Bedürfnissen als teilerwerbstätige Behinderte besser gerecht werden; medizinisch lasse sich daraus jedoch nicht ableiten, dass eine Pflege nur in Form von Spitex-Diensten möglich sei. Die Frage des Vertrauensarztes, ob ein Krankenheim (wie beispielsweise der Stadtärztliche Dienst oder das Krankenheim Z.) in der Lage wäre, die Versicherte angemessen zu pflegen, wurde von der Pflegeexpertin dahin beantwortet, ihrer Auffassung nach sei ein Pflegeheim mit den ortsüblichen Strukturen nicht in der Lage, die Versicherte so zu pflegen, dass sie mobil bleiben und weiterhin ihrer Erwerbstätigkeit nachgehen könnte. Nach Einsicht in den Abklärungsbericht der Pflegeexpertin und Vornahme eines persönlichen Augenscheins gelangte der Vertrauensarzt zum Schluss, die Versicherte könne aus medizinischer Sicht in einem Pflege- oder Krankenheim, wie beispielsweise im Krankenheim Q., kompetent gepflegt werden (Bericht vom 3. Juli 1998). Daraus ist zu schliessen, dass unter rein pflegerischen Aspekten eine zweckmässige und wirksame Betreuung in einem Pflegeheim möglich wäre, was auch von der Pflegeexpertin nicht in Abrede gestellt wird. Fraglich ist dagegen, ob die Versicherte bei Aufenthalt in einem Pflegeheim weiterhin ihrer Teilerwerbstätigkeit nachzugehen vermöchte. Nach den im vorinstanzlichen Verfahren eingereichten Stellungnahmen verschiedener zürcherischer Pflegeinstitutionen dürfte dies kaum der Fall sein. Vielmehr ist anzunehmen, dass die Beschwerdegegnerin bei Aufenthalt in einem

Pflegeheim die bisherige Tätigkeit als maltherapeutische Ausbildnerin aufgeben und wohl auch auf jede andere Erwerbstätigkeit ausserhalb des Heimes verzichten müsste. Nach den Angaben im Pflegegutachten ist die bisher im Rahmen eines Arbeitspensums von 30% bis 50% ausgeübte Erwerbstätigkeit für die Beschwerdegegnerin aber von existenzieller Bedeutung, indem sie dabei die ihr verbleibenden Fähigkeiten einsetzen und am gesellschaftlichen Leben teilnehmen kann. Mit dem pflegebedingten Entzug dieser Tätigkeit würde die Beschwerdegegnerin nicht nur eine erhebliche Einbusse an Lebensqualität erleiden, sondern es müsste damit gerechnet werden, dass sich der körperliche und psychische Zustand verschlechtern würde, wie Hausarzt Dr. med. L. in einem Bericht vom 20. Oktober 1998 bestätigt. Unter diesen Umständen ist der Vorinstanz 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) beurteilten Sachverhalt. b) Nach dem Gesagten hat die Visana 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. Im Bericht der Pflegeexpertin vom Januar 1998 wird der Pflegebedarf (für Massnahmen der Grundpflege) mit etwa fünf Stunden im Tag angegeben, woran im Zusatzbericht vom 11. März 1998 weitgehend festgehalten wird. Der Vertrauensarzt nimmt demgegenüber einen Pflegebedarf von durchschnittlich lediglich rund drei Stunden im Tag an, sofern die Pflege durch Fachpersonen oder zumindest unter Anleitung und Aufsicht solcher Personen durchgeführt wird. Wird von den Angaben der Pflegeexpertin und den von der Beschwerdeführerin herangezogenen Berechnungsgrundlagen ausgegangen, so liegen die Kosten für die Spitex-Leistungen von 257 Franken im Tag (5 Stunden à Fr. 51.40) rund 3,5 mal höher als der Pflegeheimbeitrag von 70 Franken im Tag. Wenn die Vorinstanz bei dieser Sachlage ein grobes Missverhältnis zwischen den Spitex-Kosten und den Kosten bei Auf-

enthalt in einem Pflegeheim verneint hat, so dürfte sich dies auch unter Berücksichtigung der Besonderheiten des konkreten Falles an der oberen Grenze des Vertretbaren halten. Im Hinblick darauf, dass die Spitex-Lösung unter den gegebenen Umständen als erheblich

zweckmässiger und wirksamer zu gelten hat, besteht indessen kein Anlass, in das dem kantonalen Gericht bei der Wirtschaftlichkeits- und Verhältnismässigkeitsprüfung zustehende Ermessen einzugreifen. Damit ist allerdings noch nicht gesagt, dass die Beschwerdeführerin für die geltend gemachten Spitex-Dienste von durchschnittlich fünf Stunden im Tag aufzukommen hat. Im Sinne der vorinstanzlichen Erwägungen wird vielmehr näher zu prüfen sein, inwieweit es sich bei der erbrachten Pflege effektiv um Leistungen handelt, welche nach Art. 7 Abs. 2 KLV von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmen sind. c) Bei der Neubeurteilung der Leistungspflicht wird des Weiteren zu beachten sein, dass im Rahmen der Krankenpflegeversicherung nur Kosten für Massnahmen vergütet werden können, die von zugelassenen Leistungserbringern durchgeführt werden (Art. 35 KVG). Wie das Eidg. Versicherungsgericht in BGE 126 V 330 festgestellt hat, verstösst es nicht gegen Bundesrecht, wenn die Leistungspflicht der Krankenversicherer bei Hauspflege auf zugelassene Krankenschwestern und Krankenpfleger sowie Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause beschränkt wird (Art. 38 KVG in Verbindung mit Art. 49 und 51 KVV; vgl. auch Art. 7 Abs. 1 KLV). Im vorliegenden Fall wurde die notwendige Hauspflege zwar durch die Spitex-Organisation Y in Rechnung gestellt. Die Beschwerdegegnerin sucht sich das Pflegepersonal indessen selber und sorgt für die notwendige Anlehre und Anleitung. Nach den Angaben im Bericht des Vertrauensarztes vom 3. Juli 1998 fand jedenfalls bis im Sommer 1998 keine Betreuung oder Unterstützung dieser Personen durch die Spitex-Organisation statt. Auf Grund der von der Beschwerdeführerin bei der Spitex-Organisation Y eingeholten Stellungnahme vom 9. Mai 1998 ist anzunehmen, dass die Pflege teilweise durch Personen erfolgt, die nicht als Leistungserbringer zugelassen sind. Über die Spitex-Organisation lief lediglich die Entlöhnung, was eine fehlende Zulassung nicht zu ersetzen vermag. Inwieweit die streitigen Massnahmen effektiv durch zugelassene Leistungserbringer verrichtet wurden und damit nach Art. 7 KLV im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu entschädigen sind, wird von der Beschwerdeführerin näher abzuklären sein.