



Dokument	hill 2013 Nr. 115
Autor	Andrea Domanig
Titel	Hauspflege vs. Heimpflege - Wirtschaftlichkeitsgebot
Publikation	Zeitschrift für Recht und Gesundheit
Herausgeber	Ghislaine Frésard-Fellay, Thomas Gächter, Ueli Kieser, Agnes Leu, Tomas Poledna, Bernhard Rüttsche, Daniel Staffelbach
Verlag	Schulthess Juristische Medien AG

Hauspflege vs. Heimpflege - Wirtschaftlichkeitsgebot

Entwicklung der Rechtsprechung seit [BGE 126 V 334](#)

Andrea Domanig*

Das Eidgenössische Versicherungsgericht hatte sich in [BGE 126 V 334](#) mit der Frage der Wirtschaftlichkeit der Hauspflege (Spitex-Leistungen) im Verhältnis zur Pflege im Pflegeheim auseinanderzusetzen. Es kam zum Schluss, dass - obwohl die Kosten für die Spitex-Leistungen rund 3,5-mal höher waren als der Pflegeheimbeitrag - kein Anlass bestand, in das dem kantonalen Gericht bei der Wirtschaftlichkeits- und Verhältnismässigkeitsprüfung zustehende Ermessen einzugreifen. Es schützte damit den vorinstanzlichen Entscheid, welcher ein grobes Missverhältnis im vorliegenden Fall verneinte und den Krankenversicherer zur Übernahme der Kosten für die Pflege zu Hause verpflichtete. Im Urteil [9C_685/2012 vom 6. März 2013](#) kam das Bundesgericht dagegen zum Schluss, dass sich die 2,56-mal teurere Spitex-Pflege aus Gründen der Wirtschaftlichkeit nicht rechtfertigen liess, da nicht dargelegt werden konnte, dass die Hauspflege für die Versicherte vorteilhafter war als die Heimpflege. Die Versicherte hatte damit keinen Anspruch auf die Übernahme der höheren Spitex-Kosten

A. Urteil des Bundesgerichts [9C_685/2012 vom 6. März 2013](#) (zur Publikation vorgesehen)

1. Sachverhalt

- 1 Die Versicherte M. litt seit 2003 an der Alzheimer-Krankheit, weshalb sie Spitex-Leistungen in Anspruch nahm. Durch das Fortschreiten der Krankheit nahm der Bedarf an Spitex-Leistungen stetig zu. Mit Schreiben vom 24. November 2010 teilte die obligatorische Krankenpflegeversicherung - die CSS - der Versicherten mit, dass sie in Zukunft nicht mehr die gesamten Spitex-Kosten übernehmen werde, da die gesetzliche Voraussetzung der Wirtschaftlichkeit nicht mehr erfüllt sei. Vielmehr werde sie nur noch einen Betrag in der Höhe der tieferen Pflegeheimkosten vergüten. Mit Verfügung vom 28. Februar 2011 bzw. 26. Oktober 2011 bestätigte die CSS ihren Entscheid und hielt fest, dass für die Zeit ab 1. April 2011 nur noch ein Beitrag von CHF 159.65 pro Tag geleistet werde. Dieser Betrag entsprach bis Ende 2010 dem höchsten Pflegeheimansatz im Kanton Genf. Mit Verfügung vom 9. Dezember 2011 kürzte die CSS die Vergütung ab 1. Dezember 2011 auf CHF 108.00 pro Tag, was gemäss [Art. 7a Abs. 3 lit. I KLV](#) seit dem 1. Januar 2011 der höchsten Pflegekostenpauschale entspricht.
- 2 Das kantonale Gericht verpflichtete die CSS mit Entscheid vom 3. Juli 2012, die Spitex-Kosten seit 1. April 2011 im bisherigen Umfang zu übernehmen. Die CSS erhob gegen diesen Entscheid Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten ans Bundesgericht.



2. Erwägungen des Bundesgerichts

- 3 Das Bundesgericht fasste in Erwägung 3.1 die Feststellungen der Vorinstanz zusammen: Die Spitex-Pflege sei 1,74-mal teurer als die Pflege in einem Pflegeheim. Die Kosten für die Spitex-Pflege beliefen sich auf CHF 8'300.00 pro Monat (oder CHF 276.70 pro Tag), wogegen die Pflegeheimkosten CHF 4'789.50 pro Monat (oder CHF 159.65 pro Tag) betragen würden. Die Einweisung der Versicherten in ein Pflegeheim hätte einen negativen Einfluss auf deren Gesundheit. Das Leben zu Hause und die vertraute Umgebung würden sich hingegen positiv auf ihren Gesundheitszustand auswirken, weshalb die CSS auch nach dem 1. April 2011 die gesamten Spitex-Kosten übernehmen müsse.
- 4 In Erwägung 3.2 legte das Bundesgericht sodann die dagegen erhobenen Einwendungen der CSS dar: Das kantonale Gericht habe das am 1. Januar 2011 in Kraft getretene neue Pflegefinanzierungssystem nicht berücksichtigt, weshalb es von falschen bzw. zu hohen Pflegeheimkosten ausgegangen sei. Zudem erfülle die Spitex-Pflege die Kriterien des [Art. 32 KVG](#) nicht (mehr). Die Pflege in einem Pflegeheim sei wirksamer und zweckmässiger, da die Versicherte, deren Gesundheitszustand sich stetig verschlechtere, 24 Stunden am Tag und sieben Tage die Woche von den Einrichtungen und Diensten des Pflegeheims profitieren könne. In wirtschaftlicher Hinsicht seien die Spitex-Kosten im Vergleich zu den Pflegeheimkosten unverhältnismässig hoch und es gebe keinen Grund, der dieses Missverhältnis rechtfertige.
- 5 Nach [Art. 24 KVG](#) übernehme die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten für die Leistungen gemäss den [Art. 25-31 KVG](#) nach Massgabe der in den [Art. 32-34 KVG](#) festgelegten Voraussetzungen. Am 1. Januar 2011 sei der neue [Art. 25a KVG](#) in Kraft getreten. Nach dessen Abs. 1 leiste die obligatorische Krankenpflegeversicherung einen Beitrag an die Pflegeleistungen, welche aufgrund einer ärztlichen Anordnung und eines ausgewiesenen Pflegebedarfs ambulant, auch in Tages- oder Nachtstrukturen, oder im Pflegeheim, erbracht würden. Nach [Art. 25a Abs. 3 und 4 KVG](#) müsse der Bundesrat einerseits die Pflegeleistungen bezeichnen und das Verfahren der Bedarfsermittlung regeln und andererseits die Beiträge differenziert nach dem Pflegebedarf festsetzen (E. 4.1).
- 6 Nach [Art. 7a Abs. 1 KLV](#) übernehme die Versicherung für Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination CHF 79.80 pro Stunde, für Massnahmen der Untersuchung und Behandlung CHF 65.40 pro Stunde und für Massnahmen der Grundpflege CHF 54.60 pro Stunde, sofern diese entweder von Pflegefachfrauen bzw. -männern (vgl. [Art. 7 Abs. 1 lit a KLV](#)) oder von Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause (vgl. [Art. 7 Abs. 1 lit. b KLV](#)) erbracht würden (E. 4.3.1). Würden diese Massnahmen hingegen von einem Pflegeheim (vgl. [Art. 7 Abs. 1 lit. c KLV](#)) erbracht, so gälten die in [Art. 7a Abs. 3 KLV](#) aufgezählten und nach Zeitaufwand bemessenen Beiträge, welche das Bundesgericht in Erwägung 4.3.2 einzeln aufführte. Liegt der Pflegebedarf bei mehr als 220 Minuten, so übernimmt die Versicherung einen Beitrag von CHF 108.00 pro Tag.
- 7 Das Bundesgericht erinnerte daran, dass die in [Art. 25-31 KVG](#) vorgesehenen Leistungen gemäss [Art. 32 KVG](#) wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein müssen (E. 4.4). Die Wirtschaftlichkeit stelle das Auswahlkriterium unter mehreren geeigneten diagnostischen oder therapeutischen Alternativen dar. Es sei hierfür notwendig, ein Gleichgewicht zwischen Kosten und Nutzen der einzelnen Massnahmen herzustellen. Wenn das Behandlungsziel mit einer alternativen Massnahme deutlich günstiger erreicht werden könne, habe die versicherte Person keinen Anspruch auf Vergütung einer teureren Massnahme (E. 4.4.3).
- 8 Das Bundesgericht bestätigte seine bisherige Rechtsprechung (vgl. [BGE 126 V 334](#); Ziff. B.2. hiernach), wonach der Grundsatz der Wirtschaftlichkeit es den Krankenversichern nicht erlaube, die Vergütung der Spitex-Pflege stets auf jene Kosten zu beschränken, die sie bei Aufenthalt in einem Pflegeheim zu gewähren hätten. Die Wirtschaftlichkeit dürfe nicht durch einen strengen Vergleich der Spitex-Kosten mit den vom Krankenversicherer zu tragenden Pflegeheimkosten beurteilt werden. Die versicherte Person habe Anspruch auf die teurere Spitex-Pflege, wenn diese im Vergleich zur günstigeren Pflege im Pflegeheim einen klaren Vorteil bzw. einen klar höheren Nutzen aufweise. Dies sei beispielsweise dann der Fall, wenn die versicherte Person erwerbstätig sei, eine Ausbildung absolviere, sozial oder politisch engagiert sei oder eine wichtige soziale Funktion (z.B. als Mutter) wahrnehme. Allein die höhere Lebensqualität zu Hause reiche jedoch nicht aus, um einen höheren Nutzen zu begründen. Wenn zwischen den Spitex-Kosten und den vom Versicherer zu übernehmenden Pflegeheimkosten jedoch ein grobes Missverhältnis vorliege, müssten die Spitex-Kosten vom Versicherer auch dann nicht übernommen werden, wenn sich die Spitex-Pflege im Vergleich zur Heimpflege für die versicherte Person klar vorteilhafter auswirke (E. 4.5).
- 9 Das Bundesgericht setzte sich mit der Ansicht der Vorinstanz auseinander, wonach sich die Spitex-Pflege positiv auf die Entwicklung der Krankheit auswirke und damit für die Versicherte vorteilhafter sei als die Heimpflege. Das Bundesgericht erwog, dass es hierfür keine Beweise oder Indizien gebe und dass nicht angenommen werden dürfe, die Heimpflege sei generell weniger vorteilhaft als die Hauspflege. Aufgrund der im vorliegenden Fall weit fortgeschrittenen Alzheimer-Erkrankung und der damit verbundenen Bettlägerigkeit



sei es der Versicherten unmöglich, in irgendeiner Form aktiv am sozialen oder familiären Leben teilzunehmen, weshalb die Spitex-Pflege nicht als vorteilhafter als die Pflege im Pflegeheim angesehen werden könne. Das von der Vorinstanz angeführte Argument der vertrauten Umgebung vermöge den Anforderungen des klaren Vorteils nicht zu genügen (E. 5.1).

- 10 Im Übrigen habe die Vorinstanz Bundesrecht verletzt, indem sie die am 1. Januar 2011 in Kraft getretenen Bestimmungen über die neue Pflegefinanzierung nicht berücksichtigt habe. Sie hätte gestützt auf [Art. 7a Abs. 3 lit. I KLV](#) von einem Pflegeheimbeitrag von CHF 108.00 pro Tag ausgehen müssen, was einen monatlichen Beitrag von CHF 3'240.00 (30 x CHF 108.00) ergeben hätte. Vergleiche man diesen Betrag mit den monatlichen Spitex-Kosten von CHF 8'300.00 (basierend auf einem Stundenansatz von CHF 54.60), sei die Spitex-Pflege 2,56-mal teurer als die Pflege in einem Pflegeheim (E. 5.2).
- 11 Da die Hauspflege keinen höheren Nutzen als die Heimpflege aufweise und ein offensichtliches Missverhältnis zwischen den Spitex-Kosten und den Pflegeheimkosten vorliege, seien die Voraussetzungen der Wirtschaftlichkeit und der Kosteneffizienz nicht gegeben, weshalb die Versicherte keinen Anspruch auf Übernahme der höheren Spitex-Kosten habe (E. 5.3).

B. BGE 126 V 334

1. Sachverhalt

- 12 Die Versicherte F. litt an Myatonia congenita mit Tetraparese, weshalb sie auf intensive Pflege angewiesen war. Sie arbeitete teilzeitlich (30 - 50%) als Maltherapeutin und lebte seit Jahren in ihrer eigenen Wohnung. Im Mai 1996 bewilligte ihre obligatorische Krankenpflegeversicherung - die Visana - die Übernahme der Kosten der von F. täglich beanspruchten Spitex-Leistungen im Umfang von 6.75 Stunden bis vorläufig 30. September 1996. Nach einer vertrauensärztlichen Beurteilung durch Dr. med. A. erliess die Visana am 24. September 1998 eine Verfügung, gemäss welcher 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 wurde. An dieser Verfügung hielt die Visana mit Einspracheentscheid vom 25. November 1998 fest.
- 13 Gegen diesen Entscheid erhob F. Beschwerde und beantragte, die Visana sei zu verpflichten, die Kosten für die notwendige Pflege zu Hause im Umfang von maximal fünf Stunden im Tag zu übernehmen. Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich hiess die Beschwerde mit Entscheid vom 28. Januar 2000 gut, hob den Einspracheentscheid der Visana auf und verpflichtete diese zur Übernahme der Kosten für die Pflege zu Hause für die Zeit ab 1. Oktober 1996. Die Visana führte gegen diesen Entscheid Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

2. Erwägungen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

- 14 Einleitend hielt das Eidgenössische Versicherungsgericht fest, dass nach [Art. 24 KVG](#) die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten für die Leistungen gemäss den [Art. 25-31 KVG](#) nach Massgabe der in den [Art. 32-34 KVG](#) festgelegten Voraussetzungen übernehme. Diese Leistungen würden gemäss [Art. 25 Abs. 2 lit. a Ziff. 3 KVG](#) u.a. Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen umfassen, die ambulant, stationär, teilstationär oder in einem Pflegeheim durch Personen, die auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin Leistungen erbringen, durchgeführt würden (E. 1a).
- 15 Das Eidgenössische Versicherungsgericht wies auf den damals neu eingefügten [Art. 8a KLV](#) hin, nach dessen Abs. 3 Leistungen erst nach einer vorgängigen Prüfung der Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Massnahme erbracht würden, sofern voraussichtlich eine Krankenpflege von mehr als 60 Stunden pro Quartal benötigt werde (E. 1b). Damit werde der erweiterte Spitex-Einsatz von einer Wirtschaftlichkeitsprüfung i.S.v. [Art. 56 Abs. 1 KVG](#) abhängig gemacht. Dem Wirtschaftlichkeitsgebot komme im Leistungsrecht der sozialen Krankenversicherung generelle Bedeutung zu (E. 2b).
- 16 Das Eidgenössische Versicherungsgericht erwog, dass die Anwendbarkeit des Wirtschaftlichkeitsgebots nicht bedeute, dass die Krankenversicherer befugt seien, die Vergütung der Spitex-Dienste stets auf jene Leistungen zu beschränken, die sie bei Aufenthalt in einem Pflegeheim zu gewähren hätten. Es nahm dabei Bezug auf das in RKUV 1999 Nr. KV 64 S. 64 ff. veröffentlichte Urteil D. vom 18. Dezember 1998 und übernahm die dortige Rechtsprechung, wonach die Wirtschaftlichkeit nicht anhand einer strikten Gegenüberstellung der Spitex-Kosten und der vom Krankenversicherer zu tragenden Pflegeheimkosten beurteilt werden dürfe. Wenn jedoch bei gleicher Zweckmässigkeit der Massnahmen zwischen den Kosten eines Spitex-Einsatzes und denjenigen des Pflegeheimaufenthaltes ein grobes Missverhältnis bestehe, könne der Spitex-Einsatz - auch unter Berücksichtigung der berechtigten Interessen der Versicherten - nicht mehr als wirtschaftlich angesehen werden. Dies habe auch dann zu gelten, wenn der Spitex-Einsatz im



konkreten Fall als zweckmässiger und wirksamer zu betrachten sei als ein an sich ebenfalls zweckmässiger und wirksamer Heimaufenthalt (E. 2a).

- 17 In Erwägung 2c befasste sich das Eidgenössische Versicherungsgericht mit der Kritik, die Spitex-Kosten seien im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung mit den Gesamtkosten eines Pflegeheimaufenthaltes zu vergleichen. Es befand, dass dieser Meinung nicht gefolgt werden könne und bestätigte seine bisherige Rechtsprechung, wonach von den vom Krankenversicherer effektiv zu übernehmenden Kosten - und nicht von den Gesamtkosten eines Pflegeheimaufenthaltes - auszugehen sei.
- 18 Überdies stellte das Eidgenössische Versicherungsgericht fest, dass die Freiheitsrechte - in casu insbesondere das Recht auf persönliche Freiheit nach [Art. 10 BV](#), der Schutz der Privatsphäre nach [Art. 13 BV](#), die Niederlassungsfreiheit nach [Art. 24 BV](#) sowie die Wirtschaftsfreiheit nach [Art. 27 BV](#) - beschränkt werden dürften, wenn eine gesetzliche Grundlage gegeben sei, die Beschränkung im öffentlichen Interesse liege sowie verhältnismässig sei und der Kerngehalt gewahrt bleibe ([Art. 36 BV](#)). Im vorliegenden Fall handle es sich ohnehin nicht um einen eigentlichen Grundrechtseingriff, sondern lediglich um eine mittelbare Beeinträchtigung der Grundrechte. Die berechtigten Interessen der versicherten Person seien jedoch bei der Beurteilung des Leistungsanspruchs angemessen zu berücksichtigen, was sich auch [Art. 56 Abs. 1 KVG](#) entnehmen lasse (E. 2d).
- 19 Gestützt auf den Bericht des Vertrauensarztes Dr. med. A. vom 3. Juli 1998 erwog das Eidgenössische Versicherungsgericht, dass eine zweckmässige und wirksame Betreuung der Versicherten in einem Pflegeheim aus medizinischer und pflegerischer Sicht möglich wäre. Es erachtete es jedoch für unwahrscheinlich, dass die Versicherte bei einem Pflegeheimaufenthalt weiterhin ihrer Teilerwerbstätigkeit nachgehen könnte. Vielmehr bestand die Annahme, dass sie ihre Tätigkeit als Maltherapeutin aufgeben müsste. Da diese Tätigkeit für die Versicherte gemäss Pflegegutachten von existentieller Bedeutung war (Einsatz verbleibender Fähigkeiten, Teilnahme am gesellschaftlichen Leben), würde sie nach Beurteilung des Hausarztes durch den Entzug dieser Tätigkeit eine erhebliche Einbusse an Lebensqualität erleiden und es müsste mit einer Verschlechterung des körperlichen und psychischen Zustandes gerechnet werden. Gestützt darauf kam das Eidgenössische Versicherungsgericht zum Schluss, dass der Pflegeheimaufenthalt keine wirksame und zweckmässige Massnahme darstelle oder zumindest als weniger wirksam und zweckmässig als eine Pflege zu Hause zu gelten habe (E. 3a).
- 20 Das Eidgenössische Versicherungsgericht befand deshalb, dass die Visana die Kosten für die Spitex-Leistungen übernehmen müsse, sofern diese Kosten nicht in einem groben Missverhältnis zu den von ihr bei einem Pflegeheimaufenthalt zu übernehmenden Kosten stünden. Gemäss dem Bericht der Pflegeexpertin betrug der Pflegeaufwand zu Hause rund fünf Stunden pro Tag. Die Kosten beliefen sich bei einem Stundenansatz von CHF 51.40 (gemäss dem für den Kanton Zürich am 1. Januar 1998 in Kraft getretenen Spitex-Vertrag) damit auf CHF 257.00 pro Tag. Der Pflegeheimbeitrag betrug CHF 70.00 pro Tag. Die Spitex-Kosten waren demnach rund 3,5-mal höher als die Pflegeheimkosten. Hierzu führte das Eidgenössische Versicherungsgericht Folgendes aus: "Wenn die Vorinstanz bei dieser Sachlage ein grobes Missverhältnis zwischen den Spitex-Kosten und den Kosten bei Aufenthalt 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" (E. 3b).

C. Rechtliche Grundlagen

1. Grundsätze der Leistungserbringung

- 21 Das sog. Effizienzgebot¹ besagt, dass die Grundversicherung gemäss [Art. 32 Abs. 1 KVG](#) nur wirksame, zweckmässige und wirtschaftliche Leistungen übernehmen muss. Die versicherte Person hat damit keinen Anspruch auf Übernahme der Kosten für unwirksame, unzureichende oder unwirtschaftliche Leistungen. Die Voraussetzungen der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit müssen kumulativ erfüllt sein. Damit soll ein optimales Verhältnis zwischen Kosten und Nutzen erreicht werden².

1 Maurer Alfred, Das neue Krankenversicherungsrecht, Basel 1996, S. 51; Scartazzini Gustavo/Hürzeler Marc, Bundessozialversicherungsrecht, 4. Auflage, Basel 2012, § 16 N 119.

2 Eugster Gebhard, Wirtschaftlichkeitskontrolle ambulanter ärztlicher Leistungen mit statistischen Methoden: Juristische Untersuchungen zum Durchschnittskostenvergleich im Rahmen von Art. 56 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18.3.1994, Diss. Bern/Stuttgart/Wien 2003 (zit. Eugster, Wirtschaftlichkeitskontrolle), N 81.



a. Wirksamkeit

- 22 Wirksam ist eine Leistung, "wenn sie objektiv geeignet ist, auf den angestrebten diagnostischen, therapeutischen oder pflegerischen Nutzen hinzuwirken. Wirksamkeit bezeichnet die kausale Verknüpfung von Ursache (medizinische Massnahme) und Wirkung (medizinischer Erfolg)"³.

b. Zweckmässigkeit

- 23 Damit eine Leistung zweckmässig sein kann, muss sie wirksam sein⁴. Existieren mehrere wirksame Massnahmen, so dient das Kriterium der Zweckmässigkeit der Auswahl unter ihnen. Zweckmässig ist jene Massnahme, welche in Bezug auf die Untersuchung, Behandlung oder Pflege den grössten Nutzen aufweist, wobei sich die Beurteilung i.d.R. nach medizinischen Kriterien richtet⁵. Das Eidgenössische Versicherungsgericht bzw. das Bundesgericht berücksichtigte in der Vergangenheit jedoch immer wieder (auch) berufliche, soziale und persönliche Aspekte bei der Beurteilung der Zweckmässigkeit (vgl. dazu Ziff. D.1.b. hiernach).

c. Wirtschaftlichkeit

- 24 Die Wirtschaftlichkeit ist gemäss [Art. 32 Abs. 1 KVG](#) eine gesetzliche Voraussetzung für die Kostenübernahme. Das Wirtschaftlichkeitsgebot findet sich jedoch nicht nur in [Art. 32 Abs. 1 KVG](#), sondern auch in [Art. 56 Abs. 1 KVG](#), welcher sich an die Leistungserbringer richtet. Ist das Wirtschaftlichkeitsgebot nach [Art. 56 Abs. 1 KVG](#) verletzt, so fehlt es an einer allgemeinen Voraussetzung gemäss [Art. 32 Abs. 1 KVG](#)⁶.

aa. Wirtschaftlichkeitsgebot nach [Art. 32 Abs. 1 KVG](#)

- 25 Die Wirtschaftlichkeit nach [Art. 32 Abs. 1 KVG](#) setzt Wirksamkeit und Zweckmässigkeit voraus⁷. Eine unwirksame Leistung kann nicht zweckmässig und eine unzweckmässige Leistung kann nicht wirtschaftlich sein. Dies bedeutet jedoch nicht, dass jede wirksame und zweckmässige Behandlung auch wirtschaftlich ist. Dies ist insbesondere dann nicht der Fall, wenn eine genauso taugliche, aber kostengünstigere Alternative existiert⁸.
- 26 Kann das Behandlungsziel durch verschiedene zweckmässige Massnahmen erbracht werden, so müssen nur die Kosten der günstigsten Variante übernommen werden. Die Wirtschaftlichkeit ist das massgebende Auswahlkriterium unter mehreren zweckmässigen Leistungen⁹. Eine aussagekräftige Antwort auf die Wirtschaftlichkeitsfrage kann aber nur bei vergleichbarem Nutzen der verschiedenen zweckmässigen Massnahmen, bei sog. Nutzenäquivalenz, gefunden werden, da nur in diesem Fall ein direkter Vergleich möglich ist¹⁰. Stehen sich nun verschiedene Behandlungsalternativen gegenüber, die keinen vergleichbaren medizinischen bzw. pflegerischen Nutzen aufweisen oder die unterschiedlich zweckmässig sind, so ist gemäss Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts bzw. des Bundesgerichts die

3 Eugster Gebhard, Das Wirtschaftlichkeitsgebot nach [Art. 56 Abs. 1 KVG](#), in: Schaffhauser René/Kieser Ueli (Hrsg.), Wirtschaftlichkeitskontrolle in der Krankenversicherung, St. Gallen 2001 (zit. Eugster, Wirtschaftlichkeitsgebot), S. 14; Eugster Gebhard, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Band XIV, Soziale Sicherheit, 2. Auflage, Basel 2007 (zit. Eugster, Soziale Sicherheit), N 291; Eugster, Wirtschaftlichkeitskontrolle, N 29; Gächter Thomas/Vollenweider Irene, Gesundheitsrecht, 2. Auflage, Basel 2010, N 746.

4 Eugster Gebhard, Bundesgesetz über die Krankenversicherung ([KVG](#)), in: Murer Erwin/Stauffer Hans-Ulrich (Hrsg.), Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Zürich 2010 (zit. Eugster, [KVG](#)), Art. 32 N 7; Eugster, Wirtschaftlichkeitsgebot, S. 14; Gächter/Vollenweider, N 747; Maurer, S. 52; Scartazzini/Hürzeler, § 16 N 120.

5 Eugster, [KVG](#), Art. 32 N 7 f.; Eugster, Soziale Sicherheit, N 293; Eugster, Wirtschaftlichkeitsgebot, S. 14; Eugster, Wirtschaftlichkeitskontrolle, N 37 ff.; Gächter/Vollenweider, N 747; Widrig Daniel/Tag Brigitte, Rechtliche Aspekte der Kosten-/Nutzenbewertung in der Medizin, in: [hill 2012 Nr. 65, N 57](#).

6 Eugster, Soziale Sicherheit, N 305; Eugster, Wirtschaftlichkeitsgebot, S. 16; Eugster, Wirtschaftlichkeitskontrolle, N 82.

7 Gächter/Vollenweider, N 748.

8 Eugster, Wirtschaftlichkeitsgebot, S. 14; Eugster, Wirtschaftlichkeitskontrolle, N 40.

9 Eugster, [KVG](#), Art. 32 N 11; Eugster, Soziale Sicherheit, N 297; Gächter/Vollenweider, N 748; Maurer, S. 52; Scartazzini/Hürzeler, § 16 N 120; Widrig/Tag, N 58.

10 Eugster, Wirtschaftlichkeitsgebot, S. 15, 39; Eugster, Wirtschaftlichkeitskontrolle, N 41, 176.



Verhältnismässigkeit das massgebliche Entscheidungskriterium. Ist eine Massnahme zweckmässiger als eine andere, darf die kostengünstigere und weniger zweckmässige Alternative nur bei einem groben Missverhältnis zwischen den Kosten der beiden Massnahmen gewählt werden¹¹. Ich verweise diesbezüglich auf die Ausführungen unter Ziff. D.2.a. und D.2.b. hiernach.

- 27 Mangelt es hingegen an verschiedenen Alternativen bzw. existiert nur eine wirksame und zweckmässige Behandlungsmöglichkeit, so stellt sich die Frage der Wirtschaftlichkeit nicht. Vielmehr ist in diesem Fall die Verhältnismässigkeit bzw. die wirtschaftliche Tragbarkeit von entscheidender Bedeutung. Danach wird eine Behandlung als unwirtschaftlich qualifiziert, wenn die Kosten in einem offensichtlichen Missverhältnis zur Wirksamkeit und Zweckmässigkeit stehen¹².

bb. Wirtschaftlichkeitsgebot nach [Art. 56 Abs. 1 KVG](#)

- 28 Der Leistungserbringer muss sich gemäss [Art. 56 Abs. 1 KVG](#) in seinen Leistungen auf das Mass beschränken, das im Interesse der Versicherten liegt und für den Behandlungszweck erforderlich ist. Normadressaten des Wirtschaftlichkeitsgebots nach [Art. 56 Abs. 1 KVG](#) sind die Leistungserbringer. Die Bestimmung soll deren wirtschaftliche Entscheidung im konkreten Behandlungsfall sicherstellen¹³.
- 29 Der Wirtschaftlichkeitsbegriff von [Art. 56 Abs. 1 KVG](#) richtet sich nach dem Interesse der versicherten Person und dem Mass des Erforderlichen. Der Leistungserbringer muss sich auf diese Zielvorgaben beschränken. Dies bedeutet, dass er die Interessen der Versicherten nicht missachten darf und Massnahmen, welche für den Behandlungszweck (medizinisch oder kostenmässig) nicht erforderlich sind, unterlassen muss¹⁴. Eine Behandlung ist immer dann kostenmässig nicht erforderlich bzw. unnötig, wenn sie durch eine kostengünstigere Massnahme ersetzt werden kann, durch welche der medizinische Erfolg genauso erreicht wird¹⁵. Die Wahl soll auf die Behandlungsalternative mit dem besten Kosten-/Nutzen-Verhältnis fallen¹⁶.

2. Verhältnis von Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit

- 30 Die Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit stellen eine Stufenfolge dar. Wirksamkeit ist die Voraussetzung für Zweckmässigkeit und Zweckmässigkeit ist die Voraussetzung für Wirtschaftlichkeit¹⁷. Dabei ist die Zweckmässigkeit das Kriterium für die Auswahl unter den wirksamen Behandlungsalternativen, während die Wirtschaftlichkeit als Auswahlkriterium unter den zweckmässigen Behandlungsalternativen dient¹⁸.

D. Bemerkungen zur Entwicklung der Rechtsprechung

1. Wirksamkeit und Zweckmässigkeit

a. Gemeinsame Prüfung der Wirksamkeit und Zweckmässigkeit

- 31 Die beiden Kriterien der Wirksamkeit und Zweckmässigkeit einer Haus- bzw. Heimpflege werden seit [BGE 126 V 334](#) stets gemeinsam geprüft. Dieses Vorgehen ist meines Erachtens problematisch, da die in Ziff. C.2. hiervoor beschriebene Stufenfolge nicht eingehalten wird. Die Wirksamkeit beantwortet die Frage, ob eine Massnahme geeignet ist, auf den angestrebten pflegerischen Erfolg hinzuwirken (vgl. Ziff. C.1.a. hiervoor), während die Zweckmässigkeit als Auswahlkriterium unter mehreren wirksamen Massnahmen dient und die Entscheidung auf die Massnahme mit dem grössten Nutzen fallen lässt (vgl. Ziff. C.1.b. hiervoor). Da die Wirksamkeit Voraussetzung der Zweckmässigkeit ist, müsste sie vorfrageweise und nicht gemeinsam mit Letzterer geprüft werden.

¹¹ Eugster, [KVG](#), Art. 32 N 12; Eugster, Wirtschaftlichkeitskontrolle, N 52; Scartazzini/Hürzeler, § 16 N 121.

¹² Eugster, Soziale Sicherheit, N 301; Eugster, Wirtschaftlichkeitsgebot, S. 12, 38; Eugster, Wirtschaftlichkeitskontrolle, N 50, 174; Gächter/Vollenweider, N 748; Widrig/Tag, N 58; vgl. auch [BGE 136 V 395 E. 7.4 S. 407 f.](#)

¹³ Eugster, Soziale Sicherheit, N 306; Eugster, Wirtschaftlichkeitskontrolle, N 85.

¹⁴ Eugster, Wirtschaftlichkeitskontrolle, N 120 ff.

¹⁵ Eugster, Wirtschaftlichkeitsgebot, S. 18.

¹⁶ [BGE 136 V 395 E. 7.4 S. 407.](#)

¹⁷ Eugster, [KVG](#), Art. 32 N 7, 11; Eugster, Wirtschaftlichkeitsgebot, S. 14; Gächter/Vollenweider, N 747 f.; Maurer, S. 52; Scartazzini/Hürzeler, § 16 N 120.

¹⁸ Eugster, [KVG](#), Art. 32 N 7, 11; Eugster, Soziale Sicherheit, N 293, 297; Eugster, Wirtschaftlichkeitsgebot, S. 14; Eugster, Wirtschaftlichkeitskontrolle, N 37 ff.; Gächter/Vollenweider, N 747 f.; Widrig/Tag, N 57 f.



b. Berücksichtigte Kriterien

- 32 Obwohl sich die Zweckmässigkeit grundsätzlich nach medizinischen bzw. pflegerischen Kriterien beurteilt, zog das Eidgenössische Versicherungsgericht bzw. (seit dem 1. Januar 2007) das Bundesgericht in der Vergangenheit immer wieder persönliche, berufliche, familiäre und soziale Gesichtspunkte zur Beurteilung der Zweckmässigkeit der Haus- und Heimpflege bei.

aa. BGE 126 V 334

- 33 Im BGE 126 V 334 berücksichtigte das Eidgenössische Versicherungsgericht auch die Tatsache, dass die Versicherte bei Aufenthalt in einem Pflegeheim ihre bisherige Erwerbstätigkeit hätte aufgeben müssen und dadurch eine erhebliche Einbusse an Lebensqualität erlitten hätte. Im Übrigen vermutete das Eidgenössische Versicherungsgericht, dass sich der körperliche und psychische Zustand der Versicherten durch den pflegebedingten Entzug der Erwerbstätigkeit verschlechtert hätte. Es berücksichtigte, dass die berufliche Tätigkeit für die Versicherte von existentieller Bedeutung war, indem sie dabei die ihr verbleibenden Fähigkeiten einsetzen und am gesellschaftlichen Leben teilnehmen konnte. Unter diesen Gesichtspunkten kam das Eidgenössische Versicherungsgericht, obwohl eine zweckmässige (und wirksame) Betreuung in einem Pflegeheim unter rein pflegerischen Aspekten möglich gewesen wäre, zum Schluss, dass der Pflegeheimaufenthalt keine (wirksame und) zweckmässige Massnahme darstellte bzw. zumindest als weniger (wirksam und) zweckmässig als die Pflege zu Hause zu gelten hatte.
- 34 Diese Ausführungen zeigen deutlich, dass der Grad der Zweckmässigkeit durch persönliche, berufliche und soziale Umstände stark beeinflusst wird. Ob sich der körperliche und psychische Zustand der Versicherten durch den Pflegeheimaufenthalt tatsächlich verschlechtert hätte, wurde nicht eingehend medizinisch abgeklärt und beurteilt. Das Eidgenössische Versicherungsgericht stützte seine Vermutung lediglich auf eine Befürchtung des Hausarztes der Versicherten. Auch setzte sich das Eidgenössische Versicherungsgericht nicht mit der Frage auseinander, warum und wie genau sich der gesundheitliche Zustand der Versicherten hätte verschlechtern sollen.
- 35 Es ist Eugster¹⁹ beizupflichten, wonach sich die Frage stellt, ob sich das Eidgenössische Versicherungsgericht im vorliegenden Entscheid tatsächlich von medizinischen Kriterien hat leiten lassen oder ob es schlicht diejenige Leistung als zweckmässiger qualifizieren wollte, die der Versicherten die Fortführung ihrer Erwerbstätigkeit ermöglichte.

bb. Weitere Rechtsprechung

- 36 Ähnliche Überlegungen zur Zweckmässigkeit stellte das Eidgenössische Versicherungsgericht bzw. das Bundesgericht (durch verbindliche Feststellung der Vorinstanz) in folgenden Fällen an:
- In RKUV 2001 Nr. KV 141 S. 10 E. 3a berücksichtigte das Eidgenössische Versicherungsgericht den Aspekt, dass die Versicherte als Ehefrau und Mutter von drei Kindern bei der Hauspflege ihre Rolle und Aufgabe im Schosse der Familie in einem sprachlich-kulturell intakten Umfeld soweit als möglich wahrnehmen konnte, wohingegen die Heimpflege mit strukturellen und personalseitigen Einschränkungen verbunden gewesen wäre. Zudem erwog es, dass der Spitex-Einsatz eine patientengerechtere und näher am Alltag orientierte Betreuung erlaube. Es erachtete deshalb die Hauspflege als zweckmässiger (und wirksamer) als eine Heimpflege.
- In RKUV 2001 Nr. KV 142 S. 15 E. 3a berücksichtigte das Eidgenössische Versicherungsgericht die wirtschaftliche Tätigkeit sowie die gesellschaftlichen und politischen Aktivitäten der Versicherten, welche diese bei einem Eintritt in ein Pflegeheim hätte aufgeben müssen. Es erachtete aus diesen Gründen die Spitex-Betreuung als (wirksamer und) zweckmässiger als einen Pflegeheimaufenthalt.
- In RKUV 2001 Nr. KV 144 S. 23 E. 3b erachtete das Eidgenössische Versicherungsgericht die Pflege zu Hause als (wirksamer und) zweckmässiger als die Pflege im Heim, da der Versicherte trotz Behinderung auch ausserhalb des Hauses am gesellschaftlichen und sozialen Leben teilnahm und das Studium der Jurisprudenz anstrebte.
- In RKUV 2004 Nr. KV 275 S. 137 E. 2.1 qualifizierte das Eidgenössische Versicherungsgericht die Spitex-Pflege als (wirksamer und) zweckmässiger als eine Heimpflege, da die Versicherte geistig rege war, am Wohnort soziale Kontakte pflegte und sich mit dem Elektrofahrrad auch ausser Haus selbständig fortbewegen konnte.

¹⁹ Eugster, Wirtschaftlichkeitsgebot, S. 56.



Im Urteil [K 95/03 vom 11. Mai 2004 E. 3.3](#) erachtete das Eidgenössische Versicherungsgericht eine Hauspflege unter medizinischen Gesichtspunkten als (wirksamer und) zweckmässiger als eine Heimpflege. Weil die Versicherte aber - im Gegensatz zu den hiervor erwähnten Fällen - nicht in der Lage war, am gesellschaftlichen und sozialen Leben teilzunehmen oder einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, wurde der Spitex-Einsatz nicht als erheblich (wirksamer und) zweckmässiger qualifiziert.

Im Urteil [9C 702/2010 vom 21. Dezember 2010 E. 5.2](#) hatte die Vorinstanz die Spitex-Pflege in für das Bundesgericht verbindlicher Weise als (wirksamer und) zweckmässiger als eine Heimpflege betrachtet, da der Versicherte dadurch weiterhin seiner Erwerbstätigkeit als Anwalt in dem neben der Wohnung liegenden Büro nachgehen konnte.

Im Urteil [9C 940/2011 vom 21. September 2012 E. 3.1](#) hatte das kantonale Gericht verbindlich festgestellt, dass die Spitex-Pflege im Vergleich zur Heimpflege "gerade noch" als gleichwertig angesehen werden konnte. Dies deshalb, weil keine medizinischen oder pflegerischen Gründe gegen einen Pflegeheimaufenthalt sprachen. Für eine Hauspflege sprachen ausschliesslich familiäre Gründe, da der Ehemann seine Frau noch nicht weggeben wollte. Es galt bei ihr keine persönliche Entfaltung wie eine Erwerbstätigkeit, eine Berufsbildung oder ein soziales und politisches Engagement und auch keine Erfüllung einer wichtigen gesellschaftlichen Funktion zu berücksichtigen.

- 37 Zusammenfassend lässt sich damit festhalten, dass das Eidgenössische Versicherungsgericht bzw. heute das Bundesgericht nicht nur die medizinischen, sondern auch die individuellen Verhältnisse der versicherten Person (grundrechtlich geschützte Interessen, Gefahr einer erheblichen Einbusse an Lebensqualität, Verlust der bisherigen Erwerbstätigkeit, Beeinträchtigung der künftigen Berufsausübung oder Ausbildung, Aufgabe der gesellschaftlichen und politischen Aktivitäten, Familienverhältnisse, Verlust eines sprachlich-kulturell intakten Umfeldes, Verlust sozialer Kontakte) für die Beurteilung der Zweckmässigkeit als massgeblich erachtet²⁰.

cc. Kritik

- 38 Folgt man der vom Eidgenössischen Versicherungsgericht bzw. vom Bundesgericht in den vorgenannten Fällen aufgestellten Argumentation, so müsste bei jeder pflegebedürftigen Person, die familiär eingebettet ist, einer Erwerbstätigkeit nachgeht, am gesellschaftlichen und sozialen Leben teilnimmt, ein Studienziel verfolgt, in einem sprachlich-kulturell intakten Umfeld lebt und/oder politisch aktiv ist - und damit in praktisch jedem Fall - die Spitex-Pflege als zweckmässiger als ein Pflegeheimaufenthalt qualifiziert werden. Das kann jedoch meines Erachtens nicht das Ziel und auch nicht die Meinung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts bzw. des Bundesgerichts gewesen sein. Es stellt sich hierbei die Frage: Wo liegen die Grenzen?
- 39 Es ist meines Erachtens zwar richtig, die persönlichen, familiären, sozialen und/oder beruflichen Verhältnisse der versicherten Person bei der Beurteilung der Zweckmässigkeit einer Massnahme mitzuberocksichtigen, dies darf jedoch nicht dazu führen, dass die medizinischen Kriterien in den Hintergrund treten.
- 40 Natürlich kann der Verlust der familiären Einbettung, der Erwerbstätigkeit, der Teilnahme am gesellschaftlichen und sozialen Leben, des Studienziels, des sprachlich-kulturell intakten Umfeldes oder der politischen Aktivität im Einzelfall zu einem so grossen Leidensdruck bzw. einer so grossen psychischen Belastung führen, dass sich der Gesundheitszustand der versicherten Person verschlechtert bzw. eine Verbesserung des Gesundheitszustandes verhindert wird und damit die Hauspflege als zweckmässiger als eine Heimpflege zu gelten hat. Ob eine solche Verschlechterung bzw. ausbleibende Verbesserung des Gesundheitszustandes jedoch tatsächlich zu erwarten ist, muss anhand der konkreten Umstände (ärztlich) beurteilt werden und darf nicht per se angenommen werden. Die Tendenz des Eidgenössischen Versicherungsgerichts bzw. des Bundesgerichts, gestützt auf die persönlichen, familiären, beruflichen und sozialen Gesichtspunkte bei einem Pflegeheimaufenthalt eine ungünstige Auswirkung auf den körperlichen und psychischen Zustand der pflegebedürftigen Person anzunehmen, ohne dass eine solche Gesundheitsschädigung ärztlich prognostiziert wurde, ist meines Erachtens abzulehnen.
- 41 Dass allein die Einbusse an Lebensqualität oder der Wunsch der versicherten Person, weiterhin in ihrer privaten Wohnung verbleiben zu können, für die Annahme einer höheren Zweckmässigkeit nicht genügt, hat das Eidgenössische Versicherungsgericht meines Erachtens zu Recht in RKUV 1999 Nr. KV 64 S. 64 und RKUV 2001 Nr. KV 143 S. 19 entschieden.

²⁰ Landolt Hardy, Pflegebedürftigkeit im Spannungsfeld zwischen Grundrechtsschutz und Kosteneffizienz, in: SZS 2002/2, S. 118.



dd. Klärung und Präzisierung der bisherigen Rechtsprechung durch Urteil [9C 685/2012 vom 6. März 2013](#)

- 42 Das Bundesgericht präzisierte seine Rechtsprechung nun kürzlich dahingehend, dass es nicht (mehr) zulässig sei, generell von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes bei einem Pflegeheimaufenthalt und damit allgemein von einer höheren Zweckmässigkeit der Hauspflege auszugehen. Vielmehr müsse hierfür im Einzelfall belegt werden können, dass der (medizinische) Nutzen der Spitex-Pflege klar höher sei als jener der Heimpflege.
- 43 Im Urteil [9C 685/2012 vom 6. März 2013](#), in welchem die Versicherte aufgrund ihrer fortgeschrittenen Alzheimer-Erkrankung bettlägerig war und nicht mehr aktiv am sozialen und familiären Leben teilnehmen konnte, vermochte das Bundesgericht keinen höheren Nutzen der Hauspflege gegenüber der Heimpflege zu erkennen, weshalb es die Spitex-Pflege nicht als zweckmässiger erachtete.

2. Wirtschaftlichkeit

- 44 Ist sowohl die Hauspflege als auch die Pflege in einem Pflegeheim zweckmässig, wird die Entscheidung zu Gunsten der einen oder anderen Alternative unter dem Gesichtspunkt der Wirtschaftlichkeit gefällt.

a. Verhältnismässigkeit als massgebliches Entscheidungskriterium

- 45 Im [BGE 126 V 334](#) hielt das Eidgenössische Versicherungsgericht den Grundsatz fest, dass der Spitex-Einsatz auch unter Berücksichtigung der berechtigten Interessen der versicherten Person dann nicht mehr als wirtschaftlich angesehen werden könne, wenn - bei gleicher Zweckmässigkeit der Massnahmen - zwischen den Kosten eines Spitex-Einsatzes und denjenigen des Pflegeheimaufenthaltes ein grobes Missverhältnis bestehe. Dies habe auch dann zu gelten, wenn der Spitex-Einsatz im konkreten Fall als zweckmässiger und wirksamer zu betrachten sei als ein an sich ebenfalls zweckmässiger und wirksamer Heimaufenthalt²¹. Damit lässt sich sagen, dass die im Vergleich zum Pflegeheimaufenthalt höheren Spitex-Kosten von der Krankenversicherung übernommen werden müssen, solange zwischen den Kosten für die Hauspflege und denjenigen für die Heimpflege kein grobes Missverhältnis besteht. Je grösser die Zweckmässigkeit der Spitex-Pflege im Vergleich zu derjenigen der Heimpflege ist, desto mehr dürfte es brauchen, damit ein grobes Missverhältnis angenommen wird.

b. Wann liegt ein "grobes Missverhältnis" vor?

- 46 Ausschlaggebend ist demnach, ob zwischen den Spitex-Kosten und den Pflegeheimkosten ein grobes Missverhältnis besteht. Ab wann ein solches "grobes Missverhältnis" angenommen werden muss, soll im Nachfolgenden anhand der bisherigen Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts und des Bundesgerichts eruiert werden.
- 47 Es gilt in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen, dass die Rechtsprechung zum groben Missverhältnis seit Inkrafttreten des neuen Pflegefinanzierungsartikels ([Art. 25a KVG](#)) am 1. Januar 2011 nur noch dann von Bedeutung ist, wenn zwischen den vom Bundesrat gemäss [Art. 25a Abs. 4 KVG](#) festgesetzten Beiträgen an die Spitex-Leistungen und denjenigen an den Pflegeheimaufenthalt eine grosse Kostendifferenz besteht²².

aa. Rechtsprechung

- 48 Im [BGE 126 V 334](#), in welchem die Versicherte bekanntlich an Myatonia congenita mit Tetraparese litt und teilweise erwerbstätig war, wurde die Heimpflege als nicht oder zumindest als weniger zweckmässig als die Hauspflege qualifiziert. Mit anderen Worten wurde die Haus- bzw. Spitex-Pflege als erheblich zweckmässiger angesehen. Der Anspruch auf Übernahme der Spitex-Kosten wurde bejaht, obwohl diese 3,5-mal höher waren als die Pflegeheimkosten, wobei das Eidgenössische Versicherungsgericht betonte, dass es sich hierbei "um die obere Grenze des Vertretbaren" handle.
- 49 In dem in RKUV 1999 Nr. KV 64 S. 64 publizierten Urteil litt die Versicherte an der Chorea-Huntington-Krankheit und bedurfte zeitweise einer ständigen Überwachung. Die Spitex- und die Heimpflege wurden als gleich zweckmässig erachtet. Da die Spitex-Kosten mehr als das Fünffache der Pflegeheimkosten betragen,

²¹ [BGE 126 V 334 E. 2a S. 338.](#)

²² Eugster, [KVG](#), Art. 25 N 30.



- wurde ein grobes Missverhältnis bejaht und der Anspruch auf Spitex-Leistungen mangels Wirtschaftlichkeit verneint.
- 50 In dem in RKUV 2001 Nr. KV 142 S. 15 publizierten Urteil litt die Versicherte an einer schweren Poliomyelitis, war praktisch vollständig gelähmt und musste dauernd künstlich beatmet werden. Der Aufenthalt in einem Pflegeheim wurde als keine zweckmässige Massnahme oder zumindest als weniger zweckmässig als die Pflege zu Hause angesehen. Vielmehr wurde die Hauspflege als erheblich zweckmässiger beurteilt. Der Anspruch auf Übernahme der Spitex-Kosten wurde bei rund doppelt so hohen Kosten bejaht.
- 51 In dem in RKUV 2001 Nr. KV 143 S. 19 publizierten Urteil litt die Versicherte an einer schweren zerebralen Parese, war nicht gehfähig und in der Kommunikationsfähigkeit stark eingeschränkt. Der Pflegeheimaufenthalt und der Spitex-Einsatz wurden im Hinblick auf die Zweckmässigkeit als gleichwertig betrachtet. Der Anspruch auf die Kostenübernahme der Spitex-Leistungen wurde verneint, da die Spitex-Kosten dem Drei- bis Vierfachen des Pflegeheimbeitrages entsprachen, womit ein grobes Missverhältnis angenommen wurde und der Spitex-Einsatz damit nicht mehr als wirtschaftlich gelten konnte.
- 52 In dem in RKUV 2001 Nr. KV 144 S. 23 publizierten Urteil litt der Versicherte an Tetraplegie. Die Heimpflege wurde als nicht oder zumindest als weniger zweckmässig als die Hauspflege erachtet. Die Spitex-Kosten lagen um rund das Vierfache über den von der Versicherung zu übernehmenden Pflegeheimkosten. Da die Spitex-Pflege jedoch als erheblich zweckmässiger galt, wurde der Pflegeaufwand nicht als unwirtschaftlich qualifiziert und der Anspruch auf Übernahme der Spitex-Kosten damit bejaht.
- 53 In dem in RKUV 2001 Nr. KV 162 S. 179 publizierten Urteil litt die Versicherte an einem rechtsseitigen Hemisyndrom. Die Spitex-Pflege erwies sich als (leicht) zweckmässiger als die Heimpflege, wobei deren Kosten 1,9-mal höher waren als der Pflegeheimbeitrag. Der Anspruch auf Übernahme der Spitex-Kosten wurde bejaht.
- 54 In dem in RKUV 2001 Nr. KV 169 S. 261 publizierten Urteil litt der Versicherte an Alzheimer und war fast blind. Die Heimpflege und die Hauspflege wurden als gleich zweckmässig erachtet. Der Anspruch auf Übernahme Spitex-Kosten, welche 48% über den von der Versicherung zu übernehmenden Heimkosten lagen, wurde bejaht.
- 55 Im dem Urteil [K 161/00 vom 25. Mai 2001](#) zugrunde liegenden Fall litt die Versicherte an Multipler Sklerose sowie an anderen Gesundheitsbeeinträchtigungen. Die Zweckmässigkeit von Spitex-Pflege und Heimpflege wurde als gleichwertig eingestuft. Der Spitex-Einsatz verursachte gegenüber einem Heimaufenthalt Mehrkosten von 35% bzw. 37%, wobei ein grobes Missverhältnis verneint und die Versicherung zur Übernahme der Spitex-Kosten verpflichtet wurde.
- 56 In dem in RKUV 2004 Nr. KV 275 S. 137 publizierten Urteil litt die Versicherte ebenfalls an Multipler Sklerose. Die Hauspflege wurde als (leicht) zweckmässiger qualifiziert als eine Heimpflege. Die Spitex-Kosten lagen 2,86-mal höher als die Pflegeheimkosten, welche die Krankenversicherung zu bezahlen gehabt hätte. Ein grobes Missverhältnis wurde verneint und der Anspruch auf Übernahme der Spitex-Kosten damit bejaht.
- 57 Im Urteil [K 95/03 vom 11. Mai 2004](#) hatte das Eidgenössische Versicherungsgericht einen Fall zu beurteilen, in welchem die Versicherte im Wachkoma lag. Der Spitex-Einsatz wurde als zweckmässiger als eine Heimpflege qualifiziert. Die Kosten der Hauspflege lagen vier- bis fünfmal höher als die Kosten einer Heimpflege, womit ein grobes Missverhältnis angenommen wurde. Die Spitex-Kosten mussten demzufolge von der Versicherung mangels Wirtschaftlichkeit nicht übernommen werden.
- 58 Im Urteil [9C 702/2010 vom 21. Dezember 2010](#) litt der Versicherte an einer sensomotorisch inkompletten Tetraplegie sub C4, motorisch komplett sub C6. Die Spitex-Pflege wurde als zweckmässiger als eine Heimpflege betrachtet. Die im Vergleich zu den Heimkosten 2,73-mal höheren Spitex-Kosten wurden als noch im Rahmen liegend qualifiziert, weshalb sie von der Versicherung übernommen werden mussten.
- 59 Im Urteil [9C 940/2011 vom 21. September 2012](#) litt die Versicherte an den Folgen eines cerebrovaskulären Insults mit linksseitigem armbetontem motorischem Hemisyndrom und Neglect links sowie an einem demenziellen Syndrom und einem Diabetes mellitus Typ II. Die Spitex-Pflege wurde im Vergleich zur Heimpflege als "gerade noch" gleichwertig angesehen. Die 2,35-mal höheren Spitex-Kosten betrachtete das Bundesgericht noch als wirtschaftlich.
- 60 Im Urteil [9C 685/2012 vom 6. März 2013](#), in welchem die Versicherte an Alzheimer im fortgeschrittenen Stadium litt, erachtete das Bundesgericht die Hauspflege als nicht zweckmässiger als die Heimpflege. Der Anspruch auf Übernahme der 2,56-mal höheren Spitex-Kosten wurde verneint.
- 61 Zusammenfassend ergeben sich folgende vom Eidgenössischen Versicherungsgericht bzw. vom Bundesgericht im Einzelfall festgelegten Wirtschaftlichkeitsgrenzen:



1) Hauspflege gleich zweckmässig wie Heimpflege

62 Bei gleicher Zweckmässigkeit von Spitex- und Heimpflege wurde der Anspruch auf Spitex-Leistungen **bejaht** bei:

35-37% höheren Spitex-Kosten (Urteil [K 161/00 vom 25. Mai 2001](#));

48% höheren Spitex-Kosten (RKUV 2001 Nr. KV 169 S. 261);

2,35-mal höheren Spitex-Kosten (Urteil [9C 940/2011 vom 21. September 2012](#)).

63 Der Anspruch auf Spitex-Leistungen wurde hingegen **verneint** bei:

2,56-mal höheren Spitex-Kosten (Urteil [9C 685/2012 vom 6. März 2013](#));

3- bis 4-mal höheren Spitex-Kosten (RKUV 2001 Nr. KV 143 S. 19);

5-mal höheren Spitex-Kosten (RKUV 1999 Nr. KV 64 S. 64).

2) Hauspflege zweckmässiger als Heimpflege

64 Erwies sich die Spitex-Pflege als zweckmässiger als die Heimpflege, wurde der Anspruch auf Spitex-Leistungen **bejaht** bei:

1,9-mal höheren Spitex-Kosten (RKUV 2001 Nr. KV 162 S. 179);

2,73-mal höheren Spitex-Kosten (Urteil [9C 702/2010 vom 21. Dezember 2010](#));

2,86-mal höheren Spitex-Kosten (RKUV 2004 Nr. KV 275 S. 137).

65 Der Anspruch auf Spitex-Leistungen wurde hingegen **verneint** bei:

4- bis 5-mal höheren Spitex-Kosten (Urteil [K 95/03 vom 11. Mai 2004](#)).

3) Hauspflege erheblich zweckmässiger als Heimpflege

66 Erwies sich die Spitex-Pflege als erheblich zweckmässiger als die Heimpflege, was insbesondere bei Versicherten der Fall war, die noch erwerbstätig waren oder aktiv am gesellschaftlichen und sozialen Leben teilnahmen, wurde der Anspruch auf Spitex-Leistungen **bejaht** bei:

2-mal so hohen Spitex-Kosten (RKUV 2001 Nr. KV 142 S. 15);

3,5-mal höheren Spitex-Kosten ([BGE 126 V 334](#));

4-mal höheren Spitex-Kosten (RKUV 2001 Nr. KV 144 S. 23).

bb. Frage nach einer generellen Wirtschaftlichkeitsgrenze

67 Das Eidgenössische Versicherungsgericht liess die Frage, ob in Fällen gleicher Zweckmässigkeit der Massnahmen eine Wirtschaftlichkeitsgrenze in dem Sinne festzusetzen sei, dass generell ab einer bestimmten Kostendifferenz - zum Beispiel ab 50% - ein grobes Missverhältnis zwischen Spitex- und Heimpflege anzunehmen sei, in RKUV 2004 Nr. KV 275 S. 137 offen. Dies mit der Begründung, dass eine generelle Wirtschaftlichkeitsgrenze von vornherein nur in Betracht falle, wenn die Spitex- und die Heimpflege gleichwertig seien, was vorliegend jedoch nicht der Fall war, da die Spitex-Pflege als zweckmässiger qualifiziert wurde. In Fällen, in denen die Spitex-Pflege als zweckmässiger als die Heimpflege qualifiziert werde, lasse sich eine solche Grenze nicht aufstellen und es müsse im Einzelfall nach Massgabe der gesamten Umstände geprüft werden, ob eine Massnahme noch als wirtschaftlich gelten könne (E. 2.2).

68 In [BGE 136 V 395](#) (Myozyme-Entscheid) hingegen kam das Bundesgericht zum Schluss, dass bei Kosten von über CHF 100'000.00 pro Jahr ein grobes Missverhältnis anzunehmen sei (E. 7.6.2).

c. Kostenvergleichsmassstab

69 Bei der Beurteilung der Wirtschaftlichkeit stellt sich die Frage, ob für den Kostenvergleich der verschiedenen zweckmässigen Massnahmen die Gesamtkosten oder die vom Versicherer effektiv zu übernehmenden Kosten herangezogen werden sollen.

70 Das Eidgenössische Versicherungsgericht bzw. das Bundesgericht lehnte in der Vergangenheit eine gesamt- oder volkswirtschaftliche Betrachtungsweise bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung ab. Es hielt ausdrücklich fest, dass "nicht von den Gesamtkosten eines Pflegeheimaufenthaltes, sondern von den Kosten auszugehen ist,



welche vom Krankenversicherer effektiv zu übernehmen sind". Es begründete seine Auffassung damit, dass das Wirtschaftlichkeitsgebot die Krankenversicherer - und indirekt die Versichertengemeinschaft - vor ungebührlicher Inanspruchnahme schützen solle und in den Gesamtkosten zudem auch die Aufenthaltskosten (Unterkunft und Verpflegung) enthalten seien, welche vom Krankenversicherer nicht zu übernehmen seien²³.

- 71 Diese Rechtsprechung wurde von Duc²⁴ kritisiert. Er verlangte, dass im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung die Spitex-Kosten mit den Gesamtkosten eines Pflegeheimaufenthaltes zu vergleichen seien. Auch Pfiffner Rauber²⁵ kritisierte die Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes scharf. Ihres Erachtens läuft das Ergebnis der Berücksichtigung der vom Leistungserbringer zu bezahlenden Kosten anstelle der Gesamtkosten dem Hauptanliegen des Gesetzes (formuliert in [Art. 32 und 56 KVG](#)) diametral zuwider. Den Kostenvergleich, der sich auf den Gesichtswinkel des Krankenversicherers beschränkt, erachtet sie als mit dem Gesetz nicht vereinbar. Der Wunsch des Gesetzgebers, die Gesamtkosten in der Krankenversicherung einzudämmen, sei [Art. 32 und 56 KVG](#) deutlich zu entnehmen.

3. Fazit

- 72 Die Tendenz des Eidgenössischen Versicherungsgerichts bzw. des Bundesgerichts ging in der Vergangenheit eindeutig in Richtung Haus- bzw. Spitex-Pflege. Diese wurde im Vergleich zur Heimpflege in den meisten Fällen (und oftmals gestützt auf die nicht belegte Behauptung, sie wirke sich positiv auf den Gesundheitszustand der versicherten Person aus) als zweckmässiger qualifiziert, weshalb die Spitex-Kosten vom Versicherer grundsätzlich übernommen werden mussten. Dies war nur dann nicht der Fall, wenn ein grobes Missverhältnis zwischen den Spitex-Kosten und den Pflegeheimkosten vorlag. Die Hürde des groben Missverhältnisses war aber sehr hoch, wurde sie doch auch bei 3,5-mal ([BGE 136 V 334](#)) und bei 4-mal (RKUV 2001 Nr. KV 144 S. 23) höheren Kosten noch nicht erreicht.
- 73 Diese in der Vergangenheit sehr grosszügige Rechtsprechung wurde nun mit Urteil [9C 685/2012 vom 6. März 2013](#) insofern eingeschränkt, als nicht mehr generell von einer zweckmässigeren Spitex-Pflege ausgegangen werden darf, solange nicht belegt ist, dass diese einen klaren medizinischen Vorteil gegenüber der Pflege im Pflegeheim aufweist. An diesem höheren Nutzen der Hauspflege dürfte es immer dann mangeln, wenn die versicherte Person aufgrund ihrer Krankheit nicht mehr aktiv am beruflichen, sozialen und familiären Leben teilnehmen kann. In diesen Fällen braucht es weniger, damit ein Missverhältnis zwischen den Spitex-Kosten und den Pflegeheimkosten angenommen und die Spitex-Pflege als unwirtschaftlich qualifiziert wird. Im vorliegenden Fall war die Wirtschaftlichkeit der Hauspflege bei 2,56-mal höheren Spitex-Kosten nicht mehr gegeben.

*lic. iur. Andrea Domanig ist Rechtsanwältin bei BAUR HÜRLIMANN AG, Rechtsanwälte und Notare, Baden und Zürich sowie Doktorandin bei Prof. Dr. iur. Thomas Gächter, Rechtswissenschaftliche Fakultät, Universität Zürich.

²³ [BGE 126 V 334 E. 2c S. 340.](#)

²⁴ Duc Jean-Louis, Arrêt du 18.12.1998 de la 1ère Chambre du Tribunal fédéral des assurances dans la cause K. D. c. Helsana Versicherungen AG et Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden (K 34/98), in: [AJP 1999/7, S. 999.](#)

²⁵ Pfiffner Rauber Brigitte, Pflegeheim oder Hauspflege? Zur Leistungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, in: [AJP 2000/11, S. 1407 f.](#)