

Forum

Bundesgerichtliche Rechtsprechung zur Wirtschaftlichkeit im Pflegerecht



Andrea Domanig, Dr. iur., Rechtsanwältin bei Baur Hürlimann AG, Zürich

I. Ausgangslage

Fast alle Versicherten haben den Wunsch, im Falle einer Pflegebedürftigkeit zu Hause und nicht in einem Pflegeheim gepflegt zu werden. Für die Versicherten ist es daher wichtig, zu wissen, ob und in welchen Fällen die Pflege zu Hause von der Grundversicherung bezahlt wird. Im Nachfolgenden werden die Grundsätze der Leistungserbringung kurz dargelegt; anschliessend wird anhand der bundesgerichtlichen Rechtsprechung das Wirtschaftlichkeitsprinzip erläutert.

II. Effizienzgebot

Gemäss [Art. 32 Abs. 1 KVG](#) muss die Grundversicherung nur wirksame, zweckmässige und wirtschaftliche Leistungen übernehmen (sog. Effizienzgebot¹), wobei diese sogenannten WZW-Kriterien kumulativ erfüllt sein müssen. Dadurch soll ein optimales Kosten-Nutzen-Verhältnis herbeigeführt werden.²

A. Definition Wirksamkeit

Eine Leistung ist wirksam, «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. Definition Zweckmässigkeit

Zweckmässigkeit setzt Wirksamkeit voraus, d.h., eine Leistung kann immer nur dann zweckmässig sein, wenn die Voraussetzungen der Wirksamkeit erfüllt sind.⁴ Das bedeutet jedoch nicht, dass jede wirksame Massnahme automatisch auch zweckmässig ist. Vielmehr ist die Zweckmässigkeit nur dann gegeben, wenn der Nutzen der wirksamen Massnahme grösser ist als ihre Risiken.⁵

Stehen mehrere wirksame Massnahmen zur Auswahl, gilt diejenige unter ihnen als zweckmässig, die in Bezug auf Untersuchung, Behandlung und Pflege den grössten Nutzen aufweist.⁶

C. Definition Wirtschaftlichkeit

Im Krankenversicherungsrecht gibt es keine allgemeingültige Definition der Wirtschaftlichkeit.⁷ Der Begriff der Wirtschaftlichkeit findet sich sowohl in

[Art. 32 Abs. 1 KVG](#) als auch in Art. 56 Abs. 1 KV, wobei Letzterer sich an die Leistungserbringer richtet und deren wirtschaftliche Entscheidung sicherstellen soll.⁸

4. Wirtschaftlichkeitsgebot gemäss [Art. 32 Abs. 1 KVG](#)

Das Wirtschaftlichkeitsgebot gemäss [Art. 32 Abs. 1 KVG](#) setzt Wirksamkeit und Zweckmässigkeit voraus.⁹ Bei mehreren gleich zweckmässigen Massnahmen gilt nur die kostengünstigste als wirtschaftlich i.S.v. [Art. 32 Abs. 1 KVG](#).¹⁰

5. Wirtschaftlichkeitsgebot gemäss [Art. 56 Abs. 1 KVG](#)

Gemäss [Art. 56 Abs. 1 KVG](#) muss sich jeder Leistungserbringer in seinen Leistungen auf das Mass beschränken, das im Interesse der Versicherten liegt und für den Behandlungszweck erforderlich ist.

III. Ermittlung der Wirtschaftlichkeit

Damit entschieden werden kann, ob eine bestimmte Behandlungs- oder Pflegemassnahme wirtschaftlich ist, muss zuerst die Frage geklärt werden, ob die verschiedenen zur Verfügung stehenden Behandlungs- und Pflegealternativen nutzenäquivalent sind oder nicht.

Bei nutzenäquivalenten Behandlungs- und Pflegealternativen ist die obligatorische Krankenpflegeversicherung nur zur Übernahme der Kosten der günstigsten Variante verpflichtet.¹¹

Wenn die zur Verfügung stehenden Behandlungs- und Pflegemassnahmen hingegen nicht nutzenäquivalent sind, muss die obligatorische Krankenpflegeversicherung *grundsätzlich* die Kosten der teureren und zweckmässigeren Massnahme übernehmen.

Eine *Ausnahme* von diesem Grundsatz liegt dann vor, wenn ein grobes Missverhältnis zwischen den Kosten der beiden Massnahmen gegeben ist. In diesem Fall – und nur in diesem Fall – darf sich die obligatorische Krankenpflegeversicherung für die günstigere und weniger zweckmässige Massnahme entscheiden.¹²

Wenn ein grobes Missverhältnis zwischen den Kosten der teureren (zweckmässigeren) und der günstigeren (weniger zweckmässigen) Behandlungsalternative besteht, kann die teurere und zweckmässiger Massnahme nach dem Gesagten nicht mehr als wirtschaftlich qualifiziert werden, und die obligatorische Krankenpflegeversicherung ist gemäss [Art. 32 Abs. 1 KVG](#) nicht zur Vergütung der teureren Behandlung verpflichtet. Zwar steht es der versicherten Person frei, sich dennoch für die teurere Behandlungsmassnahme zu entscheiden, die obligatorische Krankenpflegeversicherung muss in diesem Fall aber nur die Kosten der günstigeren Massnahme übernehmen (sog. Austauschbefugnis).¹³

Die entscheidende Frage ist, ab wann ein grobes Missverhältnis zwischen zwei nicht nutzenäquivalenten Behandlungsalternativen vorliegt.

IV. Rechtsprechung zur Wirtschaftlichkeit

Die Frage, ab wann ein grobes Missverhältnis zwischen den Spitex-Kosten und den Pflegeheimkosten vorliegt, hängt stark von der Zweckmässigkeit der entsprechenden Massnahmen ab; je zweckmässiger eine Massnahme ist, desto höher ist die Hürde zum groben Missverhältnis. Die höhere Zweckmässigkeit einer Massnahme vermag deren höhere Kosten (bis zu einem bestimmten Grad) zu rechtfertigen.¹⁴

Obwohl sich die Wirksamkeit und Zweckmässigkeit von Haus- und Heimpflege grundsätzlich nach medizinischen bzw. pflegerischen Kriterien beurteilt, finden in der bundesgerichtlichen Rechtsprechung auch persönliche, berufliche, familiäre und soziale Gesichtspunkte Berücksichtigung.¹⁵

A. Entwicklung der Rechtsprechung

In [BGE 126 V 334](#) berücksichtigte das Eidgenössische Versicherungsgericht unter anderem, dass die Versicherte bei einem Pflegeheimaufenthalt ihre bisherige Erwerbstätigkeit hätte aufgeben müssen und dadurch eine erhebliche Einbusse an Lebensqualität erlitten hätte. Aus diesem Grund wurde ein Aufenthalt im Pflegeheim als weniger wirksam und zweckmässig erachtet als die Pflege zu Hause (E. 3a). Aus

wirtschaftlicher Sicht hatte die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Spitex-Leistungen demnach zu vergüten, sofern zwischen den Spitex-Kosten und den Pflegeheimkosten kein grobes Missverhältnis bestand. Im konkreten Fall lagen die Spitex-Kosten (für die Krankenversicherung) 3,5-mal höher als die Pflegeheimkosten. Weil die Spitex-Lösung als erheblich zweckmässiger und wirksamer beurteilt wurde, wurde ein grobes Missverhältnis verneint. Gleichzeitig betonte das Eidgenössische Versicherungsgericht, dass es sich hierbei um die obere Grenze des Vertretbaren handle (E. 3b).

Im Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts *K 52/99 vom 22. September 2000* (RKUV 2001 Nr. KV 141 S. 10) wurde der Aspekt berücksichtigt, 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 so weit als möglich wahrnehmen konnte, weshalb die Hauspflege als zweckmässiger erachtet wurde als eine Heimpflege (E. 3a). Die Frage der Wirtschaftlichkeit der Spitex-Pflege liess das Eidgenössische Versicherungsgericht jedoch offen (E. 3b).

Im Urteil *K 59/00 vom 22. September 2000* (RKUV 2001 Nr. KV 142 S. 15) berücksichtigte das Eidgenössische Versicherungsgericht die wirtschaftliche Tätigkeit sowie die gesellschaftlichen und politischen Aktivitäten der Versicherten. Da die Versicherte diese Tätigkeiten bei einem Eintritt in ein Pflegeheim hätte aufgeben müssen, erachtete das Eidgenössische Versicherungsgericht die Spitex-Betreuung als zweckmässiger als eine Heimpflege (E. 3a). Ein grobes Missverhältnis wurde vom Eidgenössischen Versicherungsgericht aufgrund der rund doppelt so hohen Spitex-Kosten bejaht (E. 3b).

Im Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts *K 66/00 vom 5. Oktober 2000* (RKUV 2001 Nr. KV 144 S. 23) wurde die Pflege zu Hause als zweckmässiger als die Pflege im Heim beurteilt, da der Versicherte trotz Behinderung auch ausserhalb des Hauses am gesellschaftlichen und sozialen Leben teilnahm und das Studium der Jurisprudenz anstrebte (E. 3b). Obwohl die Spitex-Kosten rund das Vierfache der Pflegeheimkosten betragen, qualifizierte das Eidgenössische Versicherungsgericht den Pflegeaufwand nicht als unwirtschaftlich, weil bei den vorliegenden Gegebenheiten die Spitex-Lösung als erheblich zweckmässiger und wirksamer betrachtet wurde.

Im Urteil *K 175/00 vom 12. Februar 2001* (RKUV 2001 KV 162 S. 179) befürchtete das Eidgenössische Versicherungsgericht eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Versicherten bei einer Überweisung

ins Pflegeheim und einer Trennung von ihrem Ehemann, weshalb die Spitex-Pflege als wirksamer und zweckmässiger beurteilt wurde (E. 3a). Die Hauspflegekosten lagen 1,9-mal (nur Spitex) bzw. 2,3-mal (Gesamtkosten) höher als die Pflegeheimkosten, worin das Eidgenössische Versicherungsgericht kein offensichtliches Missverhältnis erblickte.

Im Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [K 31/00](#) vom 1. Mai 2001 (RKUV 2001 KV 169 S. 261) wurden die Hauspflege und die Heimpflege als gleich wirksam und zweckmässig eingestuft (E. 2a). Ein grobes Missverhältnis wurde bei den 48% höheren Spitex-Kosten verneint (E. 2f).

Im Urteil [K 161/00](#) vom 25. Mai 2001 erwog das Eidgenössische Versicherungsgericht, dass die Versicherte trotz gesundheitlichen Beeinträchtigungen ein selbstbestimmtes Leben in ihrem eigenen Haus führte und dass sich ihr Gesundheitszustand bei einem Eintritt ins Pflegeheim verschlechtert hätte (E. 4a). Es erachtete daher die Hauspflege als mindestens genauso wirksam und zweckmässig wie die Heimpflege (E. 4b). Die Mehrkosten der Spitex-Pflege von 35% bzw. 37% wurden nicht als grobes Missverhältnis beurteilt (E. 4c).

Im Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [K 33/02](#) vom 2. Dezember 2003 (RKUV 2004 KV 275 S. 137) wurde die Spitex-Pflege als (leicht) wirksamer und zweckmässiger als eine Heimpflege beurteilt. Dies zum einen deshalb, weil die Versicherte an manisch-depressiven Verstimmungen litt und ihr Arzt bei einem Eintritt ins Pflegeheim eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes befürchtete. Zum anderen berücksichtigte das Eidgenössische Versicherungsgericht, dass die Versicherte geistig rege war, soziale Kontakte pflegte und sich mit ihrem Elektrofahrrad selbständig fortbewegen konnte (E. 2.1). Ein grobes Missverhältnis wurde daher bei 2,86-mal höheren Spitex-Kosten verneint (E. 2.2).

Im Urteil des Bundesgerichts [9C 702/2010](#) vom 21. Dezember 2010 wurde die Hauspflege als wirksamer und zweckmässiger als die Heimpflege qualifiziert, weil der Versicherte dadurch seiner Erwerbstätigkeit als Anwalt in seinem eigenen, neben der Wohnung liegenden Büro nachgehen konnte. Die 2,73-mal höheren Kosten für die Hauspflege erachtete das Bundesgericht für im Rahmen liegend (E. 5.2).

Im Urteil [9C 940/2011](#) vom 21. September 2012 beurteilte das Bundesgericht die Hauspflege im Vergleich zur Heimpflege nach der verbindlichen Feststellung der Vorinstanz als gleichwertig. Denn einerseits sprachen keine medizinischen oder pflegerischen Gründe gegen einen Pflegeheimaufenthalt, und andererseits sprachen lediglich familiäre Gründe für eine Hauspflege. Die 2,35-mal höheren Spitex-Kosten vermochten noch kein grobes Missverhältnis zu begründen (E. 3.1 und 3.4).

In [BGE 139 V 135](#) beurteilte das Bundesgericht die Spitex-Pflege als nicht vorteilhafter als die Heimpflege, da die Alzheimer-Erkrankung der Versicher-

ten weit fortgeschritten war und sie aufgrund dessen nicht aktiv am sozialen oder familiären Leben teilnehmen konnte (E. 5.1). Ein grobes Missverhältnis wurde deshalb bei 2,56-mal höheren Spitex-Kosten als gegeben erachtet (E. 5.2).

Im Urteil des Bundesgerichts [9C 343/2013](#) vom 21. Januar 2014 wurde die Spitex-Pflege als leicht wirksamer und zweckmässiger als die Heimpflege eingestuft, weil bei einem Übertritt ins Pflegeheim eine Verschlechterung des psychischen Zustandes drohte. Ebenfalls berücksichtigt wurde, dass die Versicherte täglich ihren Sohn traf, sich im eigenen Haus frei bewegen und kleinere Arbeiten selbst verrichten konnte (E. 4.1). Ein grobes Missverhältnis wurde von Bundesgericht bei 2,57-mal höheren Spitex-Kosten verneint (E. 4.2.1).

Im bereits erwähnten [BGE 139 V 135](#) stellte das Bundesgericht vor allem auch klar, dass es nicht zulässig sei,

generell von einer positiven Auswirkung der Spitex-Pflege auf den Gesundheitszustand der versicherten Person und damit von einem generellen Vorteil der Hauspflege gegenüber der Heimpflege auszugehen. Vielmehr müsse im Einzelfall ein klarer Vorteil der Spitex-Pflege gegenüber der Heimpflege dargelegt werden können, um von einer höheren Zweckmässigkeit der Hauspflege auszugehen. Dies sei beispielsweise der Fall, wenn die versicherte Person einer Erwerbstätigkeit nachgehe, eine Ausbildung absolviere, sozial oder politisch aktiv sei oder eine wichtige familiäre Rolle wahrnehme (E. 4.5 und 5.1). Allein die Einbusse an Lebensqualität oder der Wunsch der versicherten Person, weiterhin in ihrer eigenen Wohnung und ihrer vertrauten Umgebung zu bleiben, genügen demgegenüber nicht für die Annahme einer grösseren Zweckmässigkeit der Spitex-Pflege im Vergleich zur Heimpflege.¹⁶

B. Wirtschaftlichkeitsgrenzen

Aus der soeben dargelegten Rechtsprechung ergeben sich die folgenden Wirtschaftlichkeitsgrenzen:

Bei *gleicher Zweckmässigkeit* von Haus- und Heimpflege wird ein grobes Missverhältnis bei 2,35-mal höheren Spitex-Kosten noch verneint,¹⁷ bei 2,56-mal höheren Spitex-Kosten hingegen bejaht.¹⁸

Bei *höherer Zweckmässigkeit der Hauspflege* gegenüber der Heimpflege ist ein grobes Missverhältnis bei 2,86-mal höheren Spitex-Kosten noch nicht gegeben,¹⁹ bei 4- bis 5-mal höheren Spitex-Kosten hingegen schon.²⁰

- Bei *erheblich höherer Zweckmässigkeit der Hauspflege* gegenüber der Heimpflege wird ein grobes Missverhältnis zwischen den Spitex- und den Pflegeheimkosten selbst bei 4-mal höheren Spitex-Kosten noch nicht als gegeben erachtet.²¹

C. Jüngstes Urteil des Bundesgerichts

Im neusten Urteil [9C_489/2015](#) vom 11. Februar 2016 (zur Publikation vorgesehen) macht das Bundesgericht die folgenden interessanten Ausführungen zur Wirtschaftlichkeit (E. 7): *«Eine Leistung ist nach der Rechtsprechung zu verweigern, wenn zwischen Aufwand und Heilerfolg ein grobes Missverhältnis besteht (BGE 136 V 395 E. 7.4 S. 407 f.). Ein solches bejahte das Bundesgericht namentlich bei Kosten von rund Fr. 750000.– bis Fr. 900000.– für die Therapiedauer von eineinhalb Jahren bei ungewissem Ausmass der gesundheitlichen Verbesserung (Verhinderung oder Verlangsamung der weiteren Reduktion der Lungenleistung, der nächtlichen Beatmung, einer nicht näher quantifizierten Reduktion der Gehstrecke und der zunehmenden Kamptokormie) einer 69-jährigen Versicherten (a.a.O., E. 6.10 S. 406). Hier verhält es sich jedoch anders: Bereits die jährlichen Kosten sind rund dreimal tiefer als jene im erwähnten Entscheid. Zudem ist in concreto der hohe Nutzen der (lebensnotwendigen) Spitexleistungen unbestrittenermassen erstellt, welche der im Zeitpunkt des Einspracheentscheids 24-jährigen erwerbstätigen Versicherten ein weitgehend normales Leben ermöglichen. Von einem groben Missverhältnis zwischen Kosten und Nutzen kann somit nicht gesprochen werden.»*

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

² Eugster Gebhard, Bundesgesetz über die Krankenversicherung [KVG], in: Murer E./Stauffer H.-U. (Hrsg.), Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Zürich 2010 (zit. Eugster, KVG), Art. 32 N 1; Eugster Gebhard, Wirtschaftlichkeitskontrolle ambulanter ärztlicher Leistungen mit statistischen Methoden, Diss. Bern 2003 (zit. Eugster, Wirtschaftlichkeitskontrolle), N 81.

³ Eugster Gebhard, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Band XIV, Soziale Sicherheit, 3. Auflage, Basel 2016 (zit. Eugster, Soziale Sicherheit), N 329; Eugster Gebhard, Das Wirtschaftlichkeitsgebot nach [Art. 56 Abs. 1 KVG](#) in: Schaffhauser René/Kieser Ueli (Hrsg.), Wirtschaftlichkeitskontrolle in der Krankenversicherung, St.Gallen 2001, S. 9 ff. (zit. Eugster, Wirtschaftlichkeitsgebot), S. 14; Eugster, Wirtschaftlichkeitskontrolle, N 29.

- 4 Eugster, KVG, Art. 32 N 7; Eugster, Wirtschaftlichkeitsgebot, S. 14; Gächter Thomas/Vollenweider Irene, Gesundheitsrecht, 2. Auflage, Basel 2010, N 747, Maurer, S. 52.
- 5 Widrig Daniel/Tag Brigitte, Rechtliche Aspekte der Kosten-/Nutzenbewertung in der Medizin, in: HILL 2012 Nr. 65, N 57.
- 6 Eugster, KVG, Art. 32 N 7; Eugster, Soziale Sicherheit, N 331; Eugster, Wirtschaftlichkeitsgebot, S. 14.
- 7 Eugster, Wirtschaftlichkeitskontrolle, N 76; Gächter Thomas/Meienberger Arlette, Verfassungsmässigkeit von Wirtschaftlichkeitsüberlegungen, in: Riemer-Kafka Gabriela (Hrsg.), Wirtschaftlichkeitsüberlegungen in der Sozialversicherung, Zürich/Basel/Genf 2012, S. 29.
- 8 Eugster, Wirtschaftlichkeitskontrolle, N 85.
- 9 Eugster, KVG, Art. 32 N 11.
- 10 Eugster, KVG, Art. 32 N 11; Eugster, Soziale Sicherheit, N 336; Gächter Thomas/Rütsche Bernhard, Gesundheitsrecht, 3. Auflage, Basel 2013, N 1056; Maurer, S. 52; Widrig/Tag, N 58.
- 11 Eugster, KVG, Art. 32 N 11; Eugster, Soziale Sicherheit, N 336.
- 12 Eugster, KVG, Art. 32 N 12; Eugster, Wirtschaftlichkeitskontrolle, N 52; Scartazzini/Hürzeler, § 16 N 121.
- 13 Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [K 95/03](#) vom 11. Mai 2004 E. 4.
- 14 Eugster, KVG, Art. 32 N 11.
- 15 [BGE 126 V 334](#) E. 3a S. 341 f.; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts K 52/99 vom 22. September 2000 E. 3b = RKUV 2001 KV 141 10; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [K 66/00](#) vom 5. Oktober 2000 E. 3b = RKUV 2001 KV 144 23; Urteil des Bundesgerichts [9C_343/2013](#) vom 21. Januar 2014 E. 4.1
- 16 Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts K 34/98 vom 18. Dezember 1998 E. 4a und 4b = RKUV 1999 KV 64 64; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [K 61/00](#) vom 5. Oktober 2000 E. 4 = RKUV 2001 KV 143 19.
- 17 Urteil des Bundesgerichts [9C_940/2011](#) vom 21. September 2012.
- 18 [BGE 139 V 135](#).
- 19 Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [K 33/02](#) vom 2. Dezember 2003 = RKUV 2004 KV 275 137.
- 20 Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [K 95/03](#) vom 11. Mai 2004.
- 21 Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [K 66/00](#) vom 5. Oktober 2000 = RKUV 2001 KV 144 23.