

BGer K 20/06 vom 20. Oktober 2006

Bundesgericht, 2006-10-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_K_20_06

FR: TF K 20/06 du 20 octobre 2006

IT: TF K 20/06 del 20 ottobre 2006

Regeste

Krankenversicherung | Krankenversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Vorinstanz hat die gesetzlichen Bestimmungen und Grundsätze über die Leistungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Art. 24 ff. KVG) sowie über den für die Vergütung von Spitalaufhalten anwendbaren Tarif (Art. 49 und 50 KVG) zutreffend dargelegt. Dasselbe gilt für die Rechtsprechung zur Abgrenzung von Akutspital- und Pflegebedürftigkeit im Sinne von Art. 49 und 50 KVG (BGE 126 V 323 , 124 V 362) sowie zur einzuräumenden angemessenen Anpassungszeit für den Übertritt von einem Akutspital in ein Pflegeheim oder in eine Pflegeabteilung (BGE 124 V 367 Erw. 2c mit Hinweisen). Darauf wird verwiesen. Richtig dargelegt wurde im kantonalen Entscheid namentlich, dass der Pflegetarif auch dann anwendbar ist, wenn die Patientin oder der Patient nur deshalb in einem Akutspital verbleibt, weil eine geeignete Pflegeinstitution nicht zur Verfügung steht (BGE 124 V 364 f. Erw. 1b mit Hinweisen; Urteil A. vom 14. April 2005, K 157/04, Erw. 2.2; vgl. auch BGE 125 V 182 Erw. 3 sowie Urteil E. vom 20. Oktober 2005, K 44/05, Erw. 2.3).

E. 2

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin die Behandlung der Versicherten in einem Pflegeheim (Art. 39 Abs. 3 KVG) zu Pflegeheimtaxen (Art. 50 KVG) oder in einem Akutspital (Art. 39 Abs. 1 KVG) in Anwendung von Spitaltaxen (Art. 49 KVG) zu übernehmen hat. Das kantonale Gericht geht - gestützt auf die Ausführungen der Dres. med. W. _____ und B. _____ in deren Gutachten vom 12. März und 9. Dezember 2004 sowie des Ärztlichen Dienstes der KPK in dessen Stellungnahme vom 19. Mai 2005 - von einer weiterhin bestehenden Spitalbedürftigkeit der Beschwerdegegnerin aus. Die Beschwerdeführerin vertritt demgegenüber im Wesentlichen die Auffassung, die Betreuung und Pflege in einem Akutspital sei medizinisch nicht indiziert, da das Leiden der Versicherten chronifiziert sei, diese sich in einer offenen Abteilung und zeitweilig auch ausserhalb der KPK befinde und die erforderliche Betreuung sowie Behandlung auch in einer geeigneten Pflegeinstitution möglich sei.

E. 3.1

Unbestrittenermassen leidet die Beschwerdegegnerin seit Jahren an chronifizierter Schizophrenie. Dieses Krankheitsbild führt selbst in fortgeschrittenem Stadium für sich allein nicht zu Akutspitalbedürftigkeit. Das gilt grundsätzlich auch für den Fall, dass eine regelmässige Überwachung wegen Selbst- oder Fremdgefährdung oder zwecks Medikamenteneinnahme notwendig ist (Urteil E. vom 20. Oktober 2005, K 44/05, Erw.

2.2), da solche Massnahmen auch in Pflegeheimen erbracht werden können (vgl. BESA-Leistungskatalog; Erw. 3.2.1 und 3.3.2 hiernach). Spitalbedürftigkeit liegt demgegenüber vor, solange von einer laufenden Behandlung noch eine wesentliche Verbesserung der Gesundheit erwartet werden kann (Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], S. 72 Rz 139 in Verbindung mit FN 304). Für psychiatrische Dauerpatienten gelten jedoch, auch wenn der Gesundheitszustand Schwankungen unterworfen ist, prinzipiell die Regeln für Pflegeheimpatienten, sofern nicht vorübergehende Verschlimmerungen des Leidens wieder eine Akutspitalbedürftigkeit bewirken (Eugster, a.a.O., S. 72 Rz 139 und FN 305).

E. 3.2.1

Bei der Beschwerdegegnerin handelt es sich um eine Frau mittleren Alters, bei der, wie insbesondere den Formularberichten des Ärztlichen Dienstes der KPK vom 23. Februar und 22. Juni 2004 sowie 25. August 2005 zu entnehmen ist, trotz chronifizierter Krankheit gewisse Chancen auf Therapie und Besserung bestehen. Eine derartige positive Entwicklung war indessen nach den Angaben der Beschwerdegegnerin selber bzw. deren Rechtsvertreters bislang nur in sehr gemässiger Form zu verzeichnen. Ferner befindet sich die Versicherte ihren individuellen KPK-Wochenplänen (Zeitraum: 26. April 2004 bis 7. Januar 2005) zufolge oft, d.h. an fünf bis sechs Tagen pro Woche während je ca. sieben bis zehn Stunden, auswärts bei ihrem 32 km entfernt wohnhaften Vater. Sofern sie Medikamente einzunehmen hat, wovon auf Grund der Aktenlage auszugehen ist, kann demnach, entgegen der Darstellung in der letztinstanzlichen Vernehmlassung, nicht von einer permanenten Überwachungsbedürftigkeit und Gefährdung gesprochen werden. Der erwähnte Wochenplan umfasst neben der Medikamenteneinnahme und den Mahlzeiten Inforunden, Abteilungsversammlungen, Kleingruppen, Gespräche mit Mitarbeiterinnen, Atelier Alltagstraining, Theaterspiel- und Wandergruppe, Raku, Abteilungsausflug sowie Freitagstreff. Diese Aktivitäten stellen keine medizinischen Massnahmen dar, welche nur in einem Akutspital angeboten werden können, sondern bilden - wie sich namentlich aus dem BESA-Modul (insbesondere Ziff. 9 ["Psychogeriatrische Leistungen I - Zeitliche und örtliche Orientierung"; zum Leistungskatalog im Detail vgl. auch Urteile E. vom 20. Oktober 2005, K 44/05, Erw. 2.2, und A. vom 14. April 2005, K 157/04, Erw. 2.2] und 10 ["Psychogeriatrische Leistungen II - Betreuungsgespräche/Soziales Verhalten"]) ergibt - ebenfalls Bestandteil des in Pflegeheimen vorhandenen Angebots, wobei es sich dabei nicht zwingend um eine psychogeriatrische Abteilung handeln muss. Diese Punkte sprechen allesamt grundsätzlich gegen eine weiterhin vorhandene Akutspitalbedürftigkeit der Beschwerdegegnerin.

E. 3.2.2

Die Vorinstanz hat ihren Entscheid hauptsächlich damit begründet, dass der Versicherten ständig - unter schwierigen Bedingungen (obstruktives, ausfälliges Verhalten der Patientin etc.) - Medikamente verabreicht werden müssten und sie nicht in der Lage sei, ausserhalb des Klinikalltags eine für ihr Wohlbefinden unabdingbare geordnete Struktur aufrechtzuerhalten. Dabei übersieht das kantonale Gericht, dass ein stationärer Klinikverbleib angesichts der ärztlichen Aussagen, welche sich namentlich im Umstand der - gerichtlich bestätigten - FFE manifestiert haben, allseits als zwingend erachtet wird, da es ausserhalb dieses geschützten Rahmens immer wieder zu Dekompensationen mit Verwahrlosungstendenzen kommt. Vorliegend steht indessen nicht zur Diskussion, ob die Beschwerdegegnerin zur Behandlung ihres Krankheitsbildes der Klinikumgebung bedarf

oder nicht, sondern einzig, welcher Art dieser stationäre Aufenthalt zu sein hat bzw. welche Institution dafür erforderlich ist.

E. 3.3.1

Aus dem zuhanden der Vorinstanz verfassten Gutachten des Dr. med. B. _____ vom 9. Dezember 2004 erhellt, dass die für die Versicherte indizierte, stationär durchzuführende Therapie in einem möglichst offenen Rahmen erfolgen sollte mit einigen Hilfestellungen wie beispielsweise Mahlzeitenzubereitung, Tagesstruktur sowie Unterstützung der Medikamenteneinnahme. Die bisherigen Hospitalisationen seien zufolge ihres jeweils vorzeitigen Abbruchs ungenügend gewesen. Ein ambulantes Auffangsystem existiere, zumal die Patientin über keine eigene Wohnung verfüge, nicht. Übereinstimmend hatte auch Dr. med. W. _____ in seiner Expertise vom 12. März 2004 vermerkt, dass die Beschwerdegegnerin einer engmaschigen Betreuung und - vor allem bei Anzeichen der Suizidalität - Überwachung sowie einer rigorosen Kontrolle der Medikamenteneinnahme bedürfe. In gleichem Sinne hatte der Ärztliche Dienst der KPK in seiner Stellungnahme vom 19. Mai 2005 an das kantonale Gericht als Hauptproblem die Non-Compliance genannt. Die tägliche Einnahme der Medikamente belaste sowohl die Patientin wie auch das Pflegepersonal in höchstem Masse. Im Lichte dieser medizinischen Beurteilungen ist davon auszugehen, dass die Beschwerdegegnerin zur Stabilisierung ihres Zustandes regelmässig Medikamente einnehmen muss, die Medikation aber unter heftigem Sträuben vehement ablehnt und deshalb eine strenge, das Pflegepersonal stark fordernde Kontrolle der Einnahme benötigt.

E. 3.3.2

Die beschriebene, unbestritten erforderliche Medikamenteneinnahme ist grundsätzlich, wie bereits dargelegt (vgl. Erw. 3.1 und 3.2.1 hievore), auch im Rahmen eines Pflegeheimaufenthaltes gewährleistet (siehe insbesondere BESA-Modul Ziff. 8 ["Gesundheits- und Behandlungspflege"]). Das gilt selbst für den Fall, dass die Verabreichung der entsprechenden Präparate mit einigem Aufwand verbunden ist, da auch Pflegeheime gemäss gesetzlichem Auftrag (Art. 39 Abs. 1 [namentlich lit. a und b] in Verbindung mit Abs. 3 KVG) über qualifiziertes Personal zu verfügen haben. Es ist nicht dargetan, dass und aus welchen Gründen dies vorliegend nicht möglich sein sollte. Soweit Dr. med. W. _____ gutachterlich ausführt, "angesichts dieses pflegerischen Aufwandes kann ich Ihnen ausser der KPK keine andere Institution nennen, welche den pflegerischen Anforderungen, welche Frau Z. _____ stellt, zu genügen vermag", bzw. der Ärztliche Dienst der KPK in seiner Stellungnahme vom 19. Mai 2005 dafür hält, "Frau Z. _____ befindet sich zurzeit im Spital, weil es keine valable Alternative, keine andere Institution gibt, die ihren Heilungsprozess gleichwertig unterstützen könnte", weisen diese Äusserungen darauf hin, dass der Aufenthalt der Beschwerdegegnerin in der KPK nicht (mehr) schwergewichtig aus medizinischen Gründen, sondern zur Hauptsache mangels einer geeigneten Pflegeheim-Alternative fortgesetzt wird. Für diesen Schluss spricht im Übrigen auch der Umstand, dass die KPK gemäss der vorinstanzlich edierten Behandlungsplanung offenbar in der zweiten Jahreshälfte 2004 ebenfalls darum bemüht war, für die Versicherte einen Platz in einer Alterswohnung oder Wohngruppe zu finden.

E. 3.4

Aus Art. 56 in Verbindung mit Art. 49 Abs. 3 KVG folgt u.a., dass ein Aufenthalt im Akutspital zum Spitaltarif nach Art. 49 Abs. 1 und 2 KVG nur so lange durchgeführt

werden darf, als vom Behandlungszweck her ein solcher notwendig ist (BGE 124 V 365 Erw. 1b; Urteile E. vom 20. Oktober 2005, K 44/05, Erw. 2.4, und A. vom 14. April 2005, K 157/04, Erw. 2.3). Dies ist hier - wie zuvor ausgeführt - nicht der Fall, auch wenn der Gesundheitszustand gewissen Schwankungen unterworfen sein sollte. Eine schubweise Verschlimmerung des Leidens, welche vorübergehend wieder zu einer Akutspitalbedürftigkeit führen könnte (Urteile E. vom 20. Oktober 2005, K 44/05, Erw. 2.4, und A. vom 14. April 2005, K 157/04, Erw. 2.3, je mit Hinweis auf Eugster, a.a.O., S. 72 FN 305), wird, jedenfalls für den hier massgebenden Beurteilungszeitraum (11. Mai 2004 [Einstellung der Akutspitalleistungen] bis 24. Dezember 2004 [Einspracheentscheid; vgl. BGE 130 V 446 Erw. 1.2 mit Hinweisen]), nicht geltend gemacht. Dass im Kanton Basel-Landschaft offenbar kein geeignetes, den Bedürfnissen der Beschwerdegegnerin genügendes Pflegeheim (ohne Spitalcharakter) vorhanden ist, kann ferner nicht dazu führen, dass die Krankenversicherung für einen Spitalaufenthalt aufkommen muss, der medizinisch nicht indiziert ist (vgl. Erw. 1 hievov). Gemäss Art. 39 Abs. 1 lit. d KVG ist es Aufgabe der Kantone, durch entsprechende Planung dafür besorgt zu sein, dass die vom KVG vorgesehenen Einrichtungen zur Verfügung stehen; es kann nicht angehen, dass die Kosten diesbezüglicher Versäumnisse auf die Krankenversicherer - und damit auf die Versichertengemeinschaft - überwältzt werden (Urteil E. vom 20. Oktober 2005, K 44/05, Erw. 2.3 in fine). Da es vorliegend indes einzig um die Frage des zu vergütenden Tarifs geht, ist die Tatsache der fehlenden geeigneten Institution insofern irrelevant. Zu betonen bleibt, dass bezüglich des Umfangs der von der Beschwerdeführerin zu erbringen Pflichtleistungen bzw. des anzuwendenden Tarifs auch Abteilungen eines Akutspitals den Pflegeheimen gleichgestellt werden können (Eugster, a.a.O., S. 72 Rz 139), wobei dieser nicht zwangsläufig mit dem Alterspflegeheimtarif identisch sein muss (Eugster, a.a.O., S. 72 Rz 139). Nötigenfalls ist, worauf auch der Vertrauensarzt der Beschwerdeführerin in seinem Schreiben vom 27. November 2003 an Dr. med. W. _____ hingewiesen hat, ein besonderer Pflorgetarif auszuhandeln oder festzulegen (Art. 46 f. KVG).

E. 4

Im Eventualstandpunkt beantragt die Beschwerdegegnerin die Gewährung einer angemessenen Übergangsfrist - samt Kostenübernahme durch die CSS - für die Umplatzierung.

E. 4.1

Grundsätzlich haben die Krankenkassen Leistungen nur zu erbringen, wenn und solange das versicherte Risiko verwirklicht ist (BGE 115 V 53 mit Hinweisen auf Doktrin und Rechtsprechung). Wenn eine versicherte Person ab einem bestimmten Zeitpunkt nicht mehr der Behandlung in einem Akutspital bedarf, ist das versicherte Risiko, nämlich die krankheitsbedingte Akutspitalbedürftigkeit, nicht mehr gegeben. Daraus wäre konsequenterweise an sich der Schluss zu ziehen, dass - mangels anders lautender ausdrücklicher Vorschriften (vgl. etwa Art. 88bis Abs. 2 lit. a IVV) - der Leistungsanspruch mit sofortiger Wirkung und ohne Übergangsfrist erlischt. Dies liefe jedoch dem berechtigten Interesse von Versicherten zuwider, die nicht mehr der bisherigen Spitalbehandlung bedürfen, aber anderweitig stationär untergebracht werden müssen (Pflegeheim oder Pflegeabteilung) und für die im Hinblick auf die Umplatzierung erst noch entsprechende Dispositionen getroffen werden müssen. Darum drängt sich in solchen Fällen die Einräumung einer kurzen Anpassungszeit auf, welche einerseits dem erwähnten Interesse der versicherten Person Rechnung trägt und andererseits den Umstand

berücksichtigt, dass die Kassen für ein nicht (mehr) versichertes Risiko nicht aufkommen müssen und insbesondere nicht dafür einzustehen haben, wenn eine Umplatzierung mangels adäquater Unterbringungsmöglichkeiten scheitert oder sich hinauszögert (BGE 124 V 362 , 115 V 38; RKUV 1991 Nr. K 853 S. 3; SVR 1998 KV Nr. 22 S. 73 f. Erw. 2; Urteil M. vom 12. April 2006, K 175/05, Erw. 2.2.1 mit Hinweisen). Rechtsprechungsgemäss wurde wiederholt eine Übergangszeit von dreissig Tagen als rechtens erachtet (BGE 115 V 54 Erw. 3d, 101 V 75 f. Erw. 5 in fine und Erw. 6; RKUV 1991 Nr. K 853 S. 5 Erw. I/2, 1986 Nr. K 675 S. 205 unten; Urteile M. vom 12. April 2006, K 175/05, Erw. 2.2.1, und R. vom 27. Dezember 2000, K 11/00, Erw. 3 in fine).

E. 4.2

Die Beschwerdeführerin hat mit Schreiben vom 8. September 2003 (samt Orientierungskopie an die Versicherte) gegenüber der KPK in Aussicht gestellt, die vollen Kosten des Spitalaufenthaltes nurmehr bis zum 6. November 2003 zu übernehmen. Hernach würde lediglich noch ein Pflegebeitrag von Fr. 53.- pro Tag erbracht. Daran hielt sie mit Schreiben vom 20. Oktober 2003 (einschliesslich Orientierungskopie an die Versicherte) und 5. Februar 2004 ausdrücklich fest. Am 6. April 2005 stellte sie der KPK alsdann schriftlich in Aussicht, dass die Akuttaxe - im Sinne einer Übergangsfrist - noch bis 10. Mai 2004 garantiert werde. Ab 11. Mai 2004 käme eine Vergütung nur noch gemäss Pflorgetarif in Frage. Waren demnach sowohl die Klinik wie auch die Beschwerdegegnerin bereits seit September 2003 mit der Einstellung der Leistungen per anfangs November 2003 konfrontiert - und hatten sie sich demnach auf die damit einhergehenden Veränderungen einzurichten -, welche schliesslich auf Mai 2004 verschoben wurde, ist die dadurch gewährte Übergangsfrist als zweifellos angemessen zu beurteilen, zumal es vorliegend nicht zwingend um eine Verlegung in ein anderes Heim, das nicht zur Verfügung zu stehen scheint, sondern nur um die Frage geht, zu welchem Tarif die, allenfalls weiterhin in der Akutspitalumgebung zu erbringende Leistung vergütet wird.

E. 5

Die Versicherte wirft der Beschwerdeführerin vor, sich über die zwischen der KPK und dem Verband Basellandschaftlicher Krankenkassen bestehende Vereinbarung (betreffend Kriterien und Meldewesen zur Kostengutsprache; samt Rundschreiben Nr. 27/1998 des Verbandes Basellandschaftlicher Krankenkassen) hinweggesetzt zu haben, welche namentlich ein besonderes Evaluationsverfahren definiere, um Unsicherheiten in der Abgrenzung zwischen längerfristiger Akutspital- sowie Pflegebedürftigkeit zu beseitigen. Das darin konzipierte Vorgehen sei seitens der Klinik eingehalten worden, indem diese jeweils das so genannte "Formular B" ("zur vertrauensärztlichen Beurteilung der Spitalbedürftigkeit") zugestellt habe. Dem ist zu entgegnen, dass die Befolgung der entsprechenden, primär der Vereinfachung und Standardisierung der Abläufe zwischen Kostenträger und Leistungserbringer dienenden Vorgaben die Krankenkassen nicht daran hindern kann - und soll (vgl. Art. 32 und 56 KVG) -, selber zu beurteilen, ob die Voraussetzungen für die Leistungspflicht im Sinne einer Akutspitalbedürftigkeit noch erfüllt sind.

E. 6

Im vorliegenden Verfahren geht es um Versicherungsleistungen, sodass gemäss Art. 134 OG keine Gerichtskosten zu erheben sind. Das Gesuch der Beschwerdegegnerin um unentgeltliche Verbeiständung kann gewährt werden (Art. 152 in Verbindung mit Art. 135

OG), da die Bedürftigkeit aktenkundig ist und die Vertretung geboten war (BGE 125 V 202 Erw. 4a und 372 Erw. 5b, je mit Hinweisen), wobei der Betrag von Fr. 2432.90 gemäss Honorarnote vom 3. April 2006 angemessen ist. Es wird indessen ausdrücklich auf Art. 152 Abs. 3 OG aufmerksam gemacht, wonach die begünstigte Partei der Gerichtskasse Ersatz zu leisten haben wird, wenn sie später dazu im Stande ist. Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.