

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2006.00040 vom 31. Oktober 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-10-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2006.00040

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2006.00040 du 31 octobre 2007

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2006.00040 del 31 ottobre 2007

Erwägungen

E. 3

3.1. Gemäss Dr. med. F. ____, Arzt für Allgemeine Medizin, leidet die Versicherte an Multipler Sklerose mit chronisch progredientem Verlauf und epileptischen Episoden mit Hemiparese links. Es besteht eine vollständige Hilflosigkeit und Bettlägerigkeit. Sie benötigt einen Blasenkatheter und eine PEG-Sonde. Sie benötigt die Spitex-Krankenpflege für alle täglichen Verrichtungen und eine 24-Stunden-Betreuung. Der Ehemann leiste die Nacht-Präsenz mit einigen nächtlichen Hilfestellungen bei minimaler eigener Schlafzeit (Bericht vom 18. Oktober 2004, Urk. 7/19; vgl. auch den früheren Bericht vom 7. Juli 2004, Urk. 7/21). Auch nach den Angaben der Spitexorganisation H. ____, vom 18. Oktober 2004 ist die Versicherte in allen Aktivitäten des Lebens auf Hilfe angewiesen (Urk. 7/20). Dr. D. ____ führte am 19. September 2005 aus, die eingetretene Erhöhung des Pflegeaufwandes stehe im Zusammenhang damit, dass der Beschwerdeführerin nun das Essen immer eingegeben werden müsse (sowie zusätzliche Flüssigkeit durch die PEG-Sonde), und andererseits seien die Pflichtleistungen genauer erfasst worden. Mit einer Besserung des Gesundheitszustandes sei nicht zu rechnen, eher sei eine langsame Verschlechterung zu erwarten (Urk. 7/18).

Der Vertrauensarzt Dr. E. ____ hielt am 22. November 2005 fest, in einem Pflegeheim werde die Versicherte aufgrund der benötigten Pflegemassnahmen sicher in die höchste Pflegestufe eingeteilt. Bei progredientem Leiden schein aus medizinischer Sicht bei zunehmendem Ressourcenbedarf in allen Belangen der Pflege ein Pflegeheimaufenthalt bei den institutionell zur Verfügung stehenden Mitteln zweckmässiger im Vergleich zur ambulanten Pflege. Das noch vorhandene Rehabilitationspotential werde im Pflegeheim durch die Möglichkeit von dem jederzeit zur Verfügung stehenden medizinischen Angebot mindestens gleich wenn nicht sogar besser gefördert, als durch eine ambulante Spitexorganisation. In dieser Situation empfehle er, aus Wirtschaftlichkeitsgründen, lediglich die entsprechenden Pflegeheimkosten analog der höchsten Pflegestufe zu übernehmen (Urk. 7/12).

I. ____, Sozialarbeiterin HFS bei der J. ____, berichtete im Schreiben vom 19. Dezember 2005 über den Verlauf nach dem Krankheitsschub vom Januar 2004 (Urk. 7/6; vgl. auch das Kostengutspracheverlängerungsgesuch der C. ____ vom 26. Februar 2004, Urk. 7/22). Bei der Austrittsbesprechung in der C. ____ am 3. März 2004 sei berichtet worden, dass die Versicherte nicht mehr selbst sitzen, d.h. den Rücken nicht mehr halten und auch den Kopf nur noch teilweise halten könne. Beim Transfer könne sie nicht mehr aktiv mithelfen. Sie ermüde rasch und verbringe tagsüber mehrere Stunden im Bett. Sie sei urin- und stuhlinkontinent. Sie spreche höchstens noch sehr leise und melde keine Bedürfnisse mehr an. Der Schluckreflex sei verzögert und sie könne

nicht mehr ausreichend oral ernährt werden. Bezüglich des weiteren Verlaufs habe die behandelnde Ärztin keine Hoffnungen gemacht, es sei eher mit einer Verschlechterung zu rechnen. In die anschließende Pflege und Betreuung zu Hause ab Mitte März 2004 seien dann auch Physiotherapie und anfänglich auch logopädische Therapie und Anleitung integriert worden. Bereits drei Wochen später habe sie ermutigende Nachrichten des Pflegepersonals erhalten. Die Versicherte sei wesentlich weniger müde, nehme Anteil an dem, was um sie herum passiere, und spreche flüsternd kurze Sätze. Diese positive Entwicklung habe sich kontinuierlich fortgesetzt. Die Versicherte habe wieder praktisch vollständig oral ernährt werden können, sie habe wieder verständlich zu sprechen gelernt und habe ihre Bedürfnisse ausgedrückt, bei der eigenen Pflege mitgeholfen und gelegentlich gebastelt. Leider habe die Versicherte am 4. Oktober 2005 erneut einen sehr schweren epileptischen Anfall erlitten, der sie schwer zurückgeworfen habe. Auch diesmal habe sie - trotz ungünstiger Prognose - zu Hause wieder Fortschritte gemacht. Aufgrund dieser Beobachtungen sei für sie offensichtlich, dass die Versicherte die vertraute Umgebung ihres Heims und die Nähe ihrer Angehörigen brauche, um das Leben noch als lebenswert zu empfinden (Urk. 7/6).

3.2.4.4 In dem vom Sozialversicherungsgericht eingeholten Bericht vom 22. Juli 2007 (Urk. 14) hielt Dr. D. ___ fest, nach der Hospitalisation vom 14. bis 26. Oktober 2005 habe noch ein deutlich reduzierter Zustand mit verminderter Schluckleistung und Sprachfähigkeit bestanden. Diese Fähigkeiten hätten sehr langsam wieder erlangt werden können, so dass die Beschwerdeführerin sich zur Zeit meistens verständlich und adäquat ausdrücken könne und die Sondenernährung auf gelegentliche Flüssigkeitsabgaben habe reduziert werden können. Weitere epileptische Anfälle seien seither nicht aufgetreten. Zu Hause erfolge durch den Ehemann und die private Spitex eine in jeder Beziehung optimale Pflege. Die feinen Veränderungen des Zustandes im Mai 2007, die zur frühzeitigen Behandlung einer wesentlichen Infektion geführt hätten, hätten nur durch Betreuer festgestellt werden können, die die Beschwerdeführerin sehr genau kennen würden und beobachteten. Abwesenheiten während Hospitalisationen und Reha-Aufenthalten seien für die Beschwerdeführerin psychisch belastend gewesen und hätten die Stimmung in Richtung Depression verschoben. Zur Zeit sei mit einer geringen antidepressiven Medikation keine Stimmungs-Störung zu bemerken. Bei einer Pflege in einem gut geführten Pflegeheim müssten erhebliche Nachteile in Kauf genommen werden. Das frühzeitige Erkennen von Veränderungen werde nur durch ein konstantes Betreuersteam gewährleistet. Neben der umfassenden Pflege lägen tägliche kleine Aufmerksamkeiten und Freuden wie Manicure und das Schminken nicht mehr im Bereich des Möglichen. Somit wäre auch im psychischen Bereich mit einer deutlichen Verschlechterung / Depression zu rechnen. Die Beschwerdeführerin sei im sozialen Leben zu Hause integriert (Urk. 14).

4.4.4.4 Dr. E. ___ führte dazu am 14. September 2007 (Urk. 19) aus, der Krankheitsverlauf ergebe sich aus dem Bericht von Dr. D. ___ nur ungenügend; seine Aussagen beschrieben lediglich zwei von mehreren Hirnstammfunktionen. Mit der Festlegung der Krankheit auf die chronisch progrediente Form sei gesichert, dass sich die Krankheit stetig verschlechtere, was sich aber nicht immer sofort manifestiere. Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb die von Dr. D. ___ beschriebenen feinen Veränderungen des Zustands in einem Pflegeheim nicht rechtzeitig hätten erkannt und behandelt werden können. Der Aufenthalt in einem Spital oder in einer Rehaklinik sei zeitlich zu kurz, um

sich an eine neue Situation zu gewöhnen und die Möglichkeit zu haben, sie den eigenen Bedürfnissen soweit möglich anzupassen, weshalb eine kurze Hospitalisation nicht mit einem Pflegeheimaufenthalt vergleichbar sei. Die Aussage einer möglichen depressiven Entwicklung aufgrund einer Pflegeheimplatzierung erscheine ihm nicht mehr als eine Annahme. Für die Ressourcenerfassung und -förderung seien Pflegeteams mit einem multidisziplinären Ansatz und entsprechender Infrastruktur, wie sie in einem gut geführten Pflegeheim zu erwarten seien, am besten geeignet. Auch sei zu erwarten, dass sich das Pflegeteam um die kleinen Freuden des Alltags kümmere. Die bisherigen sozialen Kontakte könnten bestehen bleiben und neue mit anderen Pensionären dazukommen, was für das Wohlbefinden und das Rehabilitationspotential nur förderlich sei. Die Pflege im Pflegeheim sei mindestens als gleichwertig, wenn nicht sogar als wirksamer und zweckmässiger zu beurteilen (Urk. 19 S. 2 und 3).

E. 4

4.1.1.1. Gemäss der von der Visana eingereichten Vergleichsrechnung betrug der durchschnittliche Spitexaufwand in den Monaten Januar bis September sowie November und Dezember des Jahres 2005, in welchen Monaten die Versicherte anders als im Oktober 2005 durchgehend durch die Spitex betreut worden war, 135 Stunden im Monat (Urk. 7/7). Die Beschwerdegegnerin ermittelte für das Jahr 2005 durch den Pflegeaufwand zu Hause entstandene 2,9 mal höhere Kosten als sie in einem Pflegeheim bei Berücksichtigung der BESA-Stufe 4 entstanden wären (Urk. 2 S. 3). Dieser Kostenfaktor wird von der Versicherten nicht bestritten (vgl. Urk. 1 S. 6; vgl. demgegenüber noch Urk. 7/5 S. 4) und ist durch die Aufstellung der Beschwerdegegnerin ausgewiesen (Urk. 7/7).

4.2.1.1. Das Wohnhaus der Versicherten und ihres Ehemannes ist unbestrittenermassen für die Pflege und Betreuung zu Hause eingerichtet (vgl. Urk. 1 S. 5). Nach den übereinstimmenden Angaben von Dr. D. ___ vom 22. Juli 2007 (Urk. 14) und der Sozialarbeiterin I. ___ vom 19. Dezember 2005 (Urk. 7/6) erfährt die Versicherte zu Hause eine optimale Pflege und Betreuung. Nach den Hospitalisationen von Januar bis März 2004 und von Dezember 2005 sei das (geringe) Rehabilitationspotential durch die Spitex und die zusätzlich durchgeführte Physiotherapie und Ergotherapie optimal ausgenutzt worden (vgl. Urk. 14 und 7/6). Auch Dr. E. ___ bestreitet die hohe Qualität der zu Hause erbrachten Pflegeleistungen nicht (vgl. Urk. 19 S. 2 und 3).

4.3.1.1. Dr. D. ___ führte als einen Nachteil einer Betreuung im Pflegeheim an, dass das frühzeitige Erkennen von Veränderungen des Gesundheitszustandes im Pflegeheim nicht in der gleichen Weise wie zu Hause gewährleistet sei (Urk. 14 S. 2). Dieser Einschätzung widersprach Dr. E. ___; Fachkompetenz und personelle Konstanz des Pflegeteams seien auch im Pflegeheim zu erwarten (Urk. 19 S. 2). Pflegeteams in Pflegeheimen setzen sich in der Regel aus mehreren Personen zusammen, die zudem mehrere Patienten gleichzeitig zu betreuen haben. Eine gleiche Konstanz in der Betreuung wie zu Hause, wo zudem auch der Ehemann der Versicherten regelmässig bei der Pflege mitwirkt, liegt in einem Pflegeheim nicht vor. Daraus können sich in pflegerischer Hinsicht gewisse Nachteile wie ein späteres Erkennen von gesundheitlichen Veränderungen ergeben; grundsätzlich kann aber die umfassende Pflege, welche die Versicherte benötigt, in derselben Art auch in einem Pflegeheim erbracht werden (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen A. vom 11. Mai 2004, K 95/03, Erw. 3.3; Urk. 14 S. 2).

Dr. E. ___ sieht bei der Pflege im Pflegeheim deshalb einen leichten Vorteil, weil im Pflegeheim dank des multidisziplinären professionellen Zugangs wie auch einer den Bedürfnissen der Pensionäre optimal angepassten Infrastruktur das vorhandene Rehabilitationspotential maximal gefördert werden könne (Urk. 19 S. 2 und 3; vgl. auch Urk. 7/12). Entgegen der Auffassung von Dr. E. ___ kann indes nicht davon ausgegangen werden, dass das Rehabilitationspotential zu Hause aufgrund einer fehlenden Infrastruktur weniger gut ausschöpfbar ist. Namentlich wurden und werden bei der Pflege zu Hause ebenfalls Physio- und Ergotherapiebehandlungen durchgeführt, welche Kosten im Weiteren von der Krankenkasse sowohl bei einem Aufenthalt zu Hause als auch bei einem Pflegeheimaufenthalt separat zu entschädigen sind (vgl. Urk. 19 S. 2, 14 S. 2 und 7/6 S. 2). Die Pflege zu Hause wird zudem, was Dr. E. ___ grundsätzlich denn auch anerkennt, ebenfalls durch ein professionelles Team gewährleistet (Urk. 19 S. 2 und 3). Nach den Spitalaufenthalten von Januar bis März 2004 und vom Dezember 2005 hatte das Rehabilitationspotential nach den übereinstimmenden und glaubhaften Angaben von Dr. D. ___ und der Sozialarbeiterin I. ___ denn auch optimal ausgeschöpft werden können (Urk. 14 und 19). Von einem massgeblichen infrastrukturellen Vorteil einer Pflege im Pflegeheim oder andererseits der Pflege zu Hause kann im vorliegenden Fall nicht ausgegangen werden.

4.4 Insbesondere strittig ist indes, ob das psychische Befinden der Versicherten die Pflege zu Hause wirksamer und zweckmässiger macht.

Nach den Angaben von I. ___ im Schreiben vom 19. Dezember 2005 hat die Versicherte wider Erwarten bei der im Anschluss an den Rehabilitationsaufenthalt erfolgten Pflege zu Hause wesentliche Fortschritte zu erzielen vermocht, obwohl in der für Rehabilitation spezialisierten C. ___ während des Aufenthalts eher wieder eine Verschlechterung eingetreten und für den weiteren Verlauf eine schlechte Prognose gestellt worden war. Dies führt I. ___ namentlich auch auf den zu Hause neu gestärkten Lebenswillen zurück (Urk. 7/6). In gleicher Weise äusserte sich auch Dr. D. ___, welcher die Hospitalisationen als für die Versicherte psychisch belastend beschrieb, von der optimalen Ausnutzung des Rehabilitationspotentials nach dem erneuten epileptischen Anfall von Oktober 2005 zu Hause berichtete und auf die Wichtigkeit des psychischen Wohlbefindens auch für somatische Kompensationsprozesse hinwies (Urk. 14 S. 2 und 19 S. 1). Dr. E. ___ führte zur Einschätzung von Dr. D. ___, welcher bei einem Heimaufenthalt eine deutliche Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes im Sinne einer Depression erwartet, aus, das psychische Wohlbefinden zu Hause liege in der angepassten Wohnsituation, in den sich täglich gleichenden Abläufen, in der Konstanz der Bezugspersonen und in der gewohnten Umgebung begründet. Dieses könne sich im Pflegeheim mit der Zeit ebenfalls einstellen, umso mehr als dort neben dem Kontakt mit den Angehörigen und Besuchern auch noch die Gemeinschaft mit anderen Mitbewohnern gepflegt werden könne. Aufgrund der Erfahrung mit den kurzen Hospitalisationen könne nicht auf die Reaktion auf einen dauernden Pflegeheimaufenthalt geschlossen werden (Urk. 19 S. 2 f.).

Die Ausführungen von Dr. E. ___ vermögen indes die Beurteilung von Dr. D. ___ nicht in Frage zu stellen. Hausarzt Dr. D. ___ ist aufgrund der konkreten Kenntnis der Versicherten und deren Krankengeschichte besser in der Lage zu beurteilen, wie die Versicherte auf den Wechsel in ein Pflegeheim reagieren würde (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen SWICA gegen C. vom 15. Januar

2003, K 37/02, S. 2). Seine Einschätzung stimmt zudem im Ergebnis mit derjenigen der Sozialarbeiterin I.____ überein (vgl. Urk. 7/6).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Soweit ferner Dr. E.____ das Sich-zu-Hause-wohl-Fühlen vor allem auf die angepasste Wohnsituation, regelmäßige Abläufe, die Konstanz der Bezugspersonen und des persönlichen Umfelds zurückzuführen kann, ihm nicht gefolgt werden. Der Aufenthalt in einem Pflegeheim im selbst eingerichteten Zimmer kann selbst bei einer Angewöhnung in keiner Weise mit dem Wohnen im eigenen Zuhause im Zusammenleben mit dem Ehemann, mit welchem die Versicherte seit zwanzig Jahren verheiratet ist, verglichen werden. Es ist ohne weiteres anzunehmen, dass die Lebensgemeinschaft mit dem Ehemann der Versicherten, welcher voll zu seiner Partnerin steht und sie in der Nacht pflegt (vgl. Urk. 1 S. 4), sowie die zu Hause ungezwungen mögliche Nähe mit weiteren Angehörigen entscheidend zum Wohlbefinden beitragen. Zu Hause ist die Versicherte Teil der Gemeinschaft mit Verwandten und Nachbarn; sie ist trotz ihres Leidens im Alltag der Gesunden integriert (vgl. Urk. 1 S. 5 und 14 S. 2). Besuche des Ehemannes und weiterer Angehöriger im Heim können eine Lebensgemeinschaft nicht auch nur annähernd ersetzen. Im Weiteren wäre es für den berufstätigen Ehemann - wie es unbestrittenemassen die bis anhin erbrachte Pflege zu Hause ist - ebenfalls anstrengend, regelmäßige oder gar tägliche Besuche im (eventuell entfernt gelegenen, geeigneten) Pflegeheim vorzunehmen und den Feierabend im Pflegeheim ausserhalb der eigenen vier Wände zu verbringen. Eigentliche neue Kontakte mit anderen Pflegepatienten oder Pflegepatientinnen sind schon deshalb wenig wahrscheinlich, weil die Beschwerdeführerin keine selbständigen Schritte zu einer solchen Kontaktnahme mehr vornehmen kann, was für viele Pflegeheimbewohner oder -bewohnerinnen ebenfalls in gleicher Weise zutreffen dürfte. Es kann damit entgegen den Ausführungen von Dr. E.____ klar nicht von einem beim Pflegeheimeintritt gegebenen Gewinn für die psychische Situation ausgegangen werden.Ä

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Vielmehr ist fraglich, ob die Versicherte, bei der ein fortschreitendes Leiden vorliegt, neben der physischen und psychischen Krankheitsbewältigung über die nötigen psychischen Ressourcen verfügt, um den Verlust der vertrauten Umgebung und der Lebensgemeinschaft mit ihrem Ehemann und ihren Angehörigen zu verkraften. Dies erscheint umso mehr fraglich, als dies der Versicherten selbst bei kurzfristigen Hospitalisationen im Hinblick auf ein nur vorübergehendes Fernbleiben von zu Hause nicht gelungen war (vgl. Urk. 1 S. 5, 7/6, 14 S. 2). Wie sich aus dem Bericht der Sozialarbeiterin I.____ ergibt, war es der Versicherten erst in ihrer gewohnten Umgebung mit der Nähe ihrer Angehörigen möglich geworden, die Kräfte aufzubringen, um in der Rehabilitation Fortschritte zu erzielen und in psychischer Hinsicht wieder zur gewohnten humorvollen Art zurückzufinden (vgl. Urk. 7/6). Die Versicherte ist aufgrund der glaubhaften Angaben von Dr. D.____ und der Sozialarbeiterin I.____ in der Lage, aus dem Leben zu Hause einen psychischen Kraftgewinn zu generieren, welcher ihrem (physischen) Gesundheitszustand förderlich ist. Dazu tragen bei der umfassend pflegebedürftigen Beschwerdeführerin nach den Angaben von Dr. D.____ auch kleine Aufmerksamkeit bei, die bei einer individuellen Pflege zu Hause bekanntermassen besser gewährleistet sind als in einem Pflegeheim, wo die Abläufe gezwungenermassen schematischer sind und verschiedensten Bedürfnissen der unterschiedlichsten Bewohner und Bewohnerinnen Rechnung zu tragen ist; insoweit Dr. E.____ im Bericht vom 14. September 2007 geltend machen wollte, die kleinen Aufmerksamkeit seien in gleichem Masse auch in einem

Pflegeheim gewährleistet, sind seine Ausführungen nicht überzeugend (vgl. Urk. 19 S. 3). Gesamthaft ist gestützt auf die nachvollziehbaren Angaben von Dr. D. ___ davon auszugehen, dass sich der psychische und mit ihm aufgrund eingeschränkterer Ausschöpfung des Rehabilitationspotentials auch der physische Gesundheitszustand der Versicherten mit einem Pflegeheimtritt verschlechtern würde.

4.5 Der Ehemann der Versicherten berief sich in der Beschwerde auf die persönlichen, familiären und sozialen Umstände der Versicherten und insbesondere auf das Recht, die Ehe in ungetrennter Gemeinschaft leben zu dürfen (Urk. 1 S. 4 f.).

Das Recht auf eheliches Zusammenleben wird vor allem durch Art. 13 Abs. 1 BV in Verbindung mit Art. 8 der Europäischen Menschenrechtskonvention geschützt (vgl. Häfelin/Haller, Schweizerisches Bundesstaatsrecht, Die neue Bundesverfassung, 6. Auflage, S. 120 Rz 293 und S. 117 Rz 382). Aus diesen Bestimmungen lassen sich indes keine direkten Leistungsansprüche gegenüber dem Staat ableiten. Bei der Auslegung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsnormen ist den Grundrechten aber Rechnung zu tragen (vgl. Erw. 1.4).

Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung zu berücksichtigende persönliche Umstände stellen denn etwa Familie, Erwerbstätigkeit sowie gesellschaftliche oder soziale Aktivitäten dar (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen Helsana Versicherungen AG gegen F. vom 2. Dezember 2003, K 33/02, Erw. 2.2). Bei der Versicherten ist als persönlicher Umstand insbesondere die über Jahrzehnte und nach wie vor gelebte Gemeinschaft mit ihrem Ehemann sowie mit den Verwandten und Nachbarn zu berücksichtigen, welche sich in positiver Weise auf die Gesundheit auswirkt. In Anbetracht der medizinischen Umstände und des bei der Versicherten gegebenen persönlichen Umfeldes (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen Helsana Versicherungen AG gegen F. vom 2. Dezember 2003, K 33/02, Erw. 2.2) ist die Pflege zu Hause jedenfalls die klar wirksamere und zweckmässigere Massnahme. Die bei der Pflege zu Hause im Vergleich zum Aufenthalt im Pflegeheim um 2,9 mal höheren Kosten stellen kein krasses Missverhältnis der Kosten dar (vgl. BGE 126 V 342 Erw. 3a und 3b; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen Helsana Versicherungen AG gegen F. vom 2. Dezember 2003, K 33/02, Erw. 2.2). Dabei kann offen bleiben, inwieweit bei der Betreuung zu Hause auch Physiotherapieleistungen erbracht werden, die ansonsten separat durchzuführen und zu entschädigen wären (vgl. Urk. 14 S. 2 und 1 S. 2).

Die Beschwerde ist gutzuheissen und die Beschwerdegegnerin ist zu verpflichten, die Kosten der Spitex-Pflege auch nach dem 1. Dezember 2005 weiterhin vollumfänglich zu übernehmen.

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der Visana vom 29. März 2006 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin ab 1. Dezember 2005 die Kosten der Spitex-Leistungen weiterhin vollumfänglich zu ersetzen hat.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Visana

- A.____

- Bundesamt für Gesundheit

4. Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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