

Rechtsprechung / Sozialversicherungsrecht

Nr. 159

Urteil des Bundesgerichts, III. öffentlich-rechtliche Abteilung, vom 29. Mai 2024 ([9C_169/2023](#)) = [BGE 150 V 281](#)

Leistungspflicht des Krankenversicherers für Inhouse-Spitex

Von einer zugelassenen Spitex-Organisation erbrachte Leistungen gemäss [Art. 7 Abs. 2 KLV](#) an pflegebedürftige Personen in einer stationären Einrichtung, die kein anerkanntes Pflegeheim darstellt (z.B. in einem Behindertenheim), sind nicht nach dem Pflegeheimtarif gemäss [Art. 7a Abs. 3 KLV](#), sondern gemäss demjenigen für ambulante Leistungserbringer nach [Art. 7a Abs. 1 KLV](#) zu vergüten (E. 5). Dies gilt auch, wenn es sich um sogenannte Inhouse-Pflege handelt (E. 7).

Sachverhalt

Am 8. Mai 2020 erhob die Spitex A. beim Schiedsgericht in Krankenversicherungsstreitigkeiten des Kantons Basel-Landschaft Klage gegen die SWICA Krankenversicherung AG (nachfolgend: SWICA) mit dem Rechtsbegehren, es sei festzustellen, dass es sich bei ihr um eine Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause gemäss [Art. 51 KVV](#) handle und dass die Ausrichtung von Beiträgen der kantonalen Behindertenhilfe des Kantons Basel-Landschaft nicht zum Entfallen oder zur Kürzung der krankenversicherungsrechtlichen Pflegeleistungen gemäss [Art. 7 Abs. 2 KLV](#) berechtige. Weiter sei die SWICA zu verpflichten, ihr CHF 68049.45 und CHF 36352.60 zu bezahlen.

In ihrer Klageantwort beantragte die SWICA, auf die Feststellungsbegehren sei nicht einzutreten und die Leistungsbegehren seien abzuweisen; eventualiter sei ihre Leistungspflicht auf den Pflegeheimtarif zu begrenzen. Im zweiten Schriftenwechsel hielten beide Parteien an ihren Rechtsbegehren fest, wobei die Spitex A. replicando neu die Bezahlung von CHF 77564.75 und CHF 35749.40 forderte und beantragte, es sei ihr vor Abschluss des Verfahrens die Gelegenheit zu geben, die eingeklagte Summe auf den im Urteilszeitpunkt ausstehenden Betrag zu aktualisieren.

Das Schiedsgericht erliess am 27. Januar 2022 ein «Teilurteil». Darin stellte es fest, dass die SWICA grundsätzlich verpflichtet ist, die von der Spitex A. erbrachten Leistungen gemäss [Art. 7 Abs. 2 lit. a–c KLV](#) nach dem Tarif von [Art. 7a Abs. 1 KLV](#) abzurechnen, und dass die Ausrichtung von Beiträgen der kantonalen Behindertenhilfe des Kantons Basel-Landschaft nicht zum Entfallen oder zur Kürzung der krankenversicherungsrechtlichen Pflegeleistungen gemäss [Art. 7 Abs. 2 KLV](#) berechtigt. Hinsichtlich des Umfangs des Leistungsanspruchs setzte es das Verfahren aus. Die SWICA erhob Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten mit den Rechtsbegehren, das vorinstanzliche Urteil sei aufzuheben, die Klage abzuweisen und auf die Feststellungsbegehren nicht einzutreten. Das Bundesgericht trat auf das Rechtsmittel nicht ein, weil es sich beim angefochtenen Urteil um einen Zwischenentscheid im Sinne von [Art. 93 BGG](#) handelte und die dafür geltenden Eintretensvoraussetzungen nicht erfüllt waren (Urteil [9C_144/2022](#) vom 19. Mai 2022).

Das Dokument "Urteil des Bundesgerichts, III. öffentlich-rechtliche Abteilung, vom 29. Mai 2024 (9C_169/2023) = BGE 150 V 281" wurde von Hardy Landolt, Landolt Rechtsanwälte, Glarus am 30.07.2025 auf der Website pflegerecht.recht.ch erstellt. | © Staempfli Verlag AG, Bern - 2025

Anlässlich der vom Schiedsgericht am 27. September 2022 durchgeführten Instruktionsverhandlung einigten sich die Parteien darauf, die Pflegedokumentation aussergerichtlich zu bereinigen und den Leistungsanspruch zu beziffern. Nach Rücksprache und im Einverständnis mit der SWICA teilte der Rechtsvertreter der Spitex A. dem Gericht am 8. November 2022 mit, die Rechtsbegehren Ziff. 3 und 4 gemäss Replik vom 17. August 2020 (vgl. dazu vorne Bst. A.a in fine) würden dahingehend angepasst, dass die Bezahlung von CHF 77054.90 und CHF 32720.60 verlangt werde. Mit Urteil vom 20. Januar 2023 trat das Schiedsgericht auf die Feststellungsbegehren nicht ein (Dispositiv Ziff. 1). Es verpflichtete die SWICA, der Spitex A. CHF 77054.90 und CHF 32720.60 zu bezahlen (Ziff. 2), die Gerichtskosten zu tragen (Ziff. 3) und der Spitex A. eine Parteientschädigung auszurichten (Ziff. 4).

Die SWICA führt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten und beantragt die Aufhebung von Dispositiv Ziff. 2–4 des Urteils vom 20. Januar 2023. Vernehmlassungsweise stellt die Spitex A. das Rechtsbegehren, auf die Beschwerde sei nicht einzutreten; eventualiter sei sie, soweit eingetreten werden könne, abzuweisen. Der Kanton Basel-Landschaft, Bildungs-, Kultur- und Sportdirektion, lässt auf Abweisung der Beschwerde schliessen. Das Bundesamt für Gesundheit verzichtet auf eine Vernehmlassung. Das Bundesgericht weist die Beschwerde ab.

Erwägungen

Umstritten und vom Bundesgericht zu entscheiden war die Frage, ob die von einem ambulanten Leistungserbringer in einem Behindertenheim erbrachten Pflegeleistungen nach dem für ambulante Pflegeleistungen bei der versicherten Person zu Hause geltenden (höheren) Stundentarif oder nach dem für stationäre Pflegeleistungen in einem Pflegeheim geltenden (tieferen) Tagestarif abzurechnen sind. Das Bundesgericht legt in Erwägung 4 die Grundsätze der Leistungspflicht im Geltungsbereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung dar und weist zudem darauf hin, dass gemäss [Art. 7a KLV](#) für die obligatorischen Pflegeleistungen unterschiedliche Tarife gelten, je nachdem, welcher Leistungserbringer diese erbracht hat.

Der vorliegende Fall warf die zentrale Frage auf, ob die in einem Behindertenheim erbrachten Pflegeleistungen nach dem für Pflegeheime geltende Tagestarif abzurechnen sind oder der für ambulante Pflegedienstleister geltende Stundentarif anwendbar ist. Die Bundesrichter erinnern in Erwägung 5 zunächst daran, dass die Auslegung der Gesetzes- bzw. Ordnungsbestimmungen darauf ausgerichtet ist, die wahre Tragweite der auslegungsbedürftigen Norm festzustellen (E. 5.1). Das Bundesgericht bedient sich, wie in Erwägung 5.1 ebenfalls betont wird, dabei einem pragmatischen Methodenpluralismus unberücksichtigt verschiedene Auslegungselemente (Wortlaut, Sinn und Zweck, systematische Stellung etc.).

Die Bundesrichter betonen in Erwägung 5.3.1, dass [Art. 7a KLV](#) gemäss dem ausdrücklichen Wortlaut darauf abstellt, welcher zugelassener Leistungserbringer die versicherten Pflegeleistungen erbracht hat. Nach der Intention des Verordnungsgeber ist deshalb das Kriterium «Wer hat die Pflegeleistungen erbracht?» und nicht das Kriterium «Wo sind die Pflegeleistungen erbracht worden?» massgeblich. Entsprechend bejahen die Bundesrichter die grundsätzliche Anwendbarkeit des Stundentarifes, weil die infrage stehenden Pflegeleistungen von einem zugelassenen Leistungserbringer der ambulanten Pflege erbracht worden sind.

Die vom Krankenversicherer Einwendungen weist das Bundesgericht zurück. Die örtliche Anknüpfung, wonach der Stundentarif ausschliesslich für die Pflege zu Hause anwendbar sei und die Pflege in einem Behindertenheim nicht mehr als eigentliche Hauspflege qualifiziert werden könne, weisen die Bundesrichter mit dem Hinweis zurück, dass der Begriff der Hauskrankenpflege weiter zu fassen sei und es letztlich dem Zweck von [Art. 7a KLV](#) entspreche, die in einem zugelassenen Pflegeheim vorgenommene stationäre Pflege von der ambulanten Pflege

abzugrenzen (E. 5.3.1).

Ebenso weist das Bundesgericht in Erwägung 5.3.2 die Rüge als unbegründet zurück, dass gemäss den Empfehlungen des Spitex-Verbandes, die frühere Regelung betreffend Inhouse-Spitem nicht mehr anzuwenden sei. Im Rundschreiben 5/2017 vom 13. Februar 2017 sei den Verbandsmitgliedern gegenteilig empfohlen worden, Pflegeleistungen, die von einem zugelassenen ambulanten Leistungserbringer in einem Pflegeheim erbracht werden, gemäss [Art. 7a Abs. 1 f. KLV](#) abzurechnen. Ebenso erachten die Bundesrichter die geltend gemachte Verletzung des verfassungsmässigen Gleichbehandlungsgebots als unzutreffend. Wenn ambulante Pflegedienstleister die von ihnen erbrachten Pflegeleistungen, egal wo sie sie erbracht haben, immer mit dem Stundentarif abrechnen, liege darin keine Verletzung des Gleichbehandlungsgebotes (E. 5.3.3).

Schliesslich betont das Bundesgericht in Erwägung 5.5, dass die Anerkennung der Inhouse-Spitem bzw. die Anwendung des Stundentarifes für Pflegeleistungen, die von einem ambulanten Pflegedienstleister in einem Heim erbracht werden, nicht zu einem Unterlaufen der Pflegeheimplanung führe (E. 5.5). Die Bundesrichter weisen darauf hin, dass für die Koordination der ambulanten Pflege und der stationären Pflege das Kriterium der Wirtschaftlichkeit anzuwenden sei. Der Krankenversicherer sei berechtigt, im konkreten Einzelfall zu überprüfen, ob die Abrechnung nach dem Stundentarif im Vergleich zur Abrechnung nach dem Tagestarif unwirtschaftlich sei. Da der Krankenversicherer die Unwirtschaftlichkeit nie gerügt habe, würden sich weitere Erwägungen dazu erübrigen.

Die Bundesrichter bejahen folglich die Leistungspflicht des Krankenversicherers für die von Pflegedienstleistern in einem Behindertenheim erbrachten Pflegeleistungen und wenden sich in Erwägung 6 der koordinationsrechtlichen Frage zu, wie es sich verhält, wenn die Leistungspflicht gemäss KVG und die Leistungspflicht gemäss der IFEG aufeinandertreffen. Da es sich bei dem fraglichen Heim nicht um ein Pflegeheim im Sinne von [Art. 39 Abs. 3 KVG](#) handelt, sondern das Behindertenheim eine soziale Einrichtung gemäss [Art. 3 IFEG](#) ist, erfolgt die Finanzierung der ungedeckten Kosten nach kantonalem Recht.

Die Bundesrichter betonen zwar, dass die kantonalen Subventionen auch Lebensbereiche betreffen, die sich mit den Pflegeleistungen der Krankenversicherung überschneiden können (E. 6.1.2.2), verneinen aber eine (teilweise) Anrechnung der kantonalen Subventionen, weil keine gesetzliche Koordinationsnorm bestehe. [Art. 69 ATSG](#) sei lediglich auf die intersystemische Koordination, nicht aber auf die extrasystemische Koordination, wie sie im vorliegenden Fall infrage stehe, anwendbar (E. 6.2).

Zudem vermöge das kantonale Recht an der sich aus dem höherrangigen Bundesrecht ergebenden Leistungspflicht von vorneherein nichts zu ändern (E. 6.3.2).

Schliesslich weisen die Bundesrichter auch den Vorwurf des rechtsmissbräuchlichen Verhaltens zurück (E. 7). Als ambulante Leistungserbringer zugelassene Pflegedienstleister sind gemäss der Auffassung des Bundesgerichts verpflichtet, nach dem für sie geltenden Stundentarif abzurechnen. Der Bundesgesetzgeber hat deshalb bewusst in Kauf genommen, dass ambulante Leistungserbringer auch in Einrichtungen des betreuten Wohnens, Seniorenresidenzen oder Alterssiedlungen Pflegeleistungen, oft rund um die Uhr als integrierender Bestandteil der Grundstruktur, anbieten und auch erbringen (E. 7.2). Vor diesem Hintergrund könne der ambulanten Leistungserbringerin nicht vorgeworfen werden, sie habe ihre Spitex-Zulassung zweckwidrig zur Verwirklichung von Interessen, die diese Bewilligung nicht schützen wolle, verwendet.

Bemerkungen

Dem vorliegenden Urteil ist vollumfänglich zuzustimmen. Es mag für den Krankenversicherer teurer sein, wenn ambulante Leistungserbringer in stationären Einrichtungen Pflegeleistungen erbringen und diese mit dem Stundentarif abrechnen. Aus der volkswirtschaftlichen Perspektive ist die ambulante Pflegeversorgung grundsätzlich billiger, da die Infrastrukturkosten, die bei einer stationären Einrichtung anfallen, nicht vom Gemeinwesen als Teil der (ungedeckten) Pflegekosten finanziert werden müssen. Der Grundsatz «ambulant vor stationär» würde zudem nahelegen, die stationäre Pflegeversorgung nur in den Fällen zuzulassen, in denen ausnahmsweise die stationäre Pflegeversorgung volkswirtschaftlich billiger ist als die ambulante Pflegeversorgung.

Eine Unklarheit bleibt insoweit, als das Bundesgericht in Erwägung 7.2 die Zulässigkeit der Inhouse-Spitex explizit nur für Einrichtungen für betreutes Wohnen, Seniorenresidenzen oder Alterssiedlungen, nicht aber für Pflegeheime zugelassen hat. Nach der Auffassung des Verfassers der vorliegenden Zeilen sollte auch dann eine Abrechnung mit dem Stundentarif erfolgen, wenn ein ambulanter Pflegedienstleister in einem Pflegeheim versicherte Pflegeleistungen erbringt. Wie das Bundesgericht betont hat, ist nicht der Ort, wo die Pflegeleistungen erbracht worden sind, sondern die Person, die die Pflegeleistungen erbracht hat, für die Anwendbarkeit des Pflegetarifes massgeblich.



Hardy Landolt