

Ständerat

Conseil des États

Consiglio degli Stati

Cussegli dals statis



19.3307 n Mo. Nationalrat (Addor). Vollständige Übernahme der Kosten der Leistungen bei Mutterschaft durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung

Bericht der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 12. November 2020

Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates hat an ihrer Sitzung vom 12. November 2020 die von Nationalrat Jean-Luc Addor am 22. März 2019 eingereichte und vom Nationalrat am 21. Juni 2019 angenommene Motion vorberaten.

Die Motion beauftragt den Bundesrat, die gesetzlichen Grundlagen anzupassen oder wenn nötig neue gesetzliche Bestimmungen vorzulegen, damit die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten für die Leistungen bei Mutterschaft vollständig übernimmt.

Antrag der Kommission

Die Kommission beantragt mit 9 Stimmen bei 4 Enthaltungen, die Motion anzunehmen.

Berichterstattung: Carobbio Guscetti

Im Namen der Kommission
Der Präsident:

Paul Rechsteiner

Inhalt des Berichtes

- 1 Text und Begründung
- 2 Stellungnahme des Bundesrates vom 29. Mai 2019
- 3 Beschluss des Erstrates
- 4 Erwägungen der Kommission



1 Text und Begründung

1.1 Text

Der Bundesrat wird beauftragt, die gesetzlichen Grundlagen anzupassen oder wenn nötig neue gesetzliche Bestimmungen vorzulegen, damit die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten für die Leistungen bei Mutterschaft vollständig übernimmt.

1.2 Begründung

Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) legt fest, dass die Krankenkassen bei Mutterschaft keine Kostenbeteiligung erheben dürfen. Die Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) hingegen macht bei bestimmten besonderen Leistungen bei Mutterschaft (aufgeführt in Art. 13-16 KLV) eine Unterscheidung, je nachdem ob die 13. Schwangerschaftswoche erreicht ist oder nicht.

Wenn also eine Mutter ihr Kind vor der 13. Schwangerschaftswoche verliert, muss sie die gesamten Kosten für die Curettage übernehmen.

Der Verlust eines Kindes im Mutterleib ist für die Eltern mit unermesslichem Leid verbunden, unabhängig davon, ob das Kind vor oder nach der 13. Schwangerschaftswoche stirbt. Wenn die Eltern dann auch noch die Curettage-Kosten bezahlen müssen, sind sie doppelt bestraft.

Die aus unerfindlichen Gründen im Gesetz bei der 13. Schwangerschaftswoche festgelegte Grenze für bestimmte medizinische Leistungen ist ethisch unhaltbar und wissenschaftlich nicht begründet.

Die Eltern - auch sie Versicherte - müssen von der Bezahlung jeglicher Kosten im Zusammenhang mit der Schwangerschaft befreit werden.

Letztlich stellt sich die Frage, ob wir in unserem Land die Paare ermutigen oder vielmehr entmutigen wollen, Kinder zu bekommen. Der Fortbestand unseres Landes und damit unserer Zivilisation steht auf dem Spiel.

Rechtfertigt dies nicht eine Gesetzesänderung, die sicherstellt, dass die entsprechenden Kosten von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen werden?

2 Stellungnahme des Bundesrates vom 29. Mai 2019

Der Bundesrat beantragt die Annahme der Motion.

3 Beschluss des Erstrates

Der Nationalrat hat die Motion am 21. Juni 2019 stillschweigend angenommen.

4 Erwägungen der Kommission

An ihrer Sitzung vom 12. November 2020 hat sich die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates mit der Frage befasst, ab wann Kosten für Leistungen bei Mutterschaft vergütet werden sollen. Ohne Gegenstimme beantragt die Kommission ihrem Rat, die Motion 19.3307 und die andersformulierte aber das gleiche Ziel verfolgende Motion [19.3070](#) (Nationalrat (Kälin). Kostenbefreiung für Schwangere während der ganzen Schwangerschaft) anzunehmen.



Gleichzeitig gibt die SGK-S der Standesinitiative [19.308](#) (Kt. Iv. GE. Für eine Übernahme der Arztkosten bei Schwangerschaftsabbrüchen vor der dreizehnten Woche) Folge.

Die Kommission hat festgestellt, dass Frauen, die während der ersten zwölf Schwangerschaftswochen eine Fehlgeburt erleiden oder Komplikationen erleben, sich heute mit Franchise und Selbstbehalt an den Kosten beteiligen müssen. Das ist nicht der Fall für Leistungen, die ab der dreizehnten Schwangerschaftswoche erbracht werden. Für die Kommission stellt sich in diesem Sinne die Frage der Gleichbehandlung schwangerer Patientinnen. Weiter ist sie der Auffassung, dass der Umgang mit den immer noch tabuisierten Fehlgeburten offener werden könnte, wenn die Krankenkassen die dafür anfallenden Kosten vollständig übernehmen. Die Kommission nahm zudem zur Kenntnis, dass die Übernahme der Kostenbeteiligung vor der dreizehnten Woche nicht zu unnötigen Behandlungen führen sollte. Die bisher geltenden, detaillierten Regeln für die Vergütung einzelner Leistungen, wie etwa Ultraschalle oder Tests, sollen weiterhin bestehen. Aus diesen Gründen beantragt die Kommission die Annahme der Motion.