

11.494

**Parlamentarische Initiative  
Kostenbeteiligung bei Mutterschaft. Gleichbehandlung**

**Bericht der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit  
des Ständerates**

vom 11. Februar 2013

---

Sehr geehrter Herr Präsident  
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit diesem Bericht unterbreiten wir Ihnen den Entwurf zu einer Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994<sup>1</sup> über die Krankenversicherung. Gleichzeitig erhält der Bundesrat Gelegenheit zur Stellungnahme.

Die Kommission beantragt, dem beiliegenden Entwurf zuzustimmen.

11. Februar 2013

Im Namen der Kommission

Die Präsidentin: Christine Egerszegi-Obrist

<sup>1</sup> SR 832.10

# Bericht

## 1 Entstehungsgeschichte

Das Anliegen, wonach Frauen nicht nur bei normalen Schwangerschaften von einer Kostenbeteiligung befreit werden sollen, sondern auch dann, wenn die Schwangerschaft mit Komplikationen verbunden ist, gelangte erstmals am 6. Oktober 2005 an den Nationalrat. Die Nationalrätinnen Chantal Galladé, Brigitte Häberli-Koller und Franziska Teuscher sowie der Nationalrat Felix Gutzwiller reichten am selben Tag vier gleichlautende Motionen (05.3589 n, 05.3590 n, 05.3591 n, 05.3592 n) ein, mit welchen sie den Bundesrat aufforderten, eine Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994<sup>2</sup> über die Krankenversicherung (KVG) vorzuschlagen, damit auch Behandlungen von Frauen mit einer Risikoschwangerschaft, bei welcher eine (prophylaktische) Intervention angebracht ist, oder mit Schwangerschaftskomplikationen, die eine Behandlung erfordern von der Kostenbeteiligung befreit werden. Der Bundesrat beantragte in seiner Stellungnahme vom 9. Dezember 2005 die Annahme der Motionen. Die Motion Gutzwiller wurde am 24. März 2006 vom Nationalrat und am 20. September 2006 vom Ständerat jeweils ohne Gegenstimme angenommen. Die Motionen Galladé, Häberli-Koller und Teuscher wurden ebenfalls ohne Gegenstimme am 19. März 2007 vom Nationalrat und am 2. Oktober 2007 vom Ständerat angenommen.

Die Verwaltung schlug in der Folge in einem Bericht an die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-NR) vom 11. August 2008 zur Umsetzung der Motionen eine Präzisierung von Artikel 64 Absatz 7 KVG vor und präsentierte zwei verschiedene Varianten. Bei Variante 1 sollten nur diejenigen Leistungen, die mit der Mutterschaft zusammenhängen, von der Kostenbeteiligung befreit werden, bei Variante 2 hingegen sämtliche Leistungen, welche während der Schwangerschaft, der Niederkunft und einer bestimmten Zeitspanne nach der Niederkunft erbracht werden. Die SGK-NR nahm diese Vorschläge in die Detailberatungen zur Vorlage 04.062 s Bundesgesetz über die Krankenversicherung, Teilrevision. Managed Care. Teil 1 auf. Am 26. März 2010 entschied sie sich einstimmig für die Variante 2. Die Kommission erachtete die Abgrenzung zwischen Leistungen, welche mit der Mutterschaft zusammenhängen und anderen, die nicht mit der Schwangerschaft zusammenhängen, als nicht praktikabel und problematisch. Sie schlug vor, dass die allgemeinen Leistungen bei Krankheit ab der 13. Schwangerschaftswoche bis acht Wochen nach der Niederkunft von der Kostenbeteiligung ausgenommen sein sollen. Der Nationalrat beschloss am 16. Juni 2010 ohne Gegenantrag, dem Antrag der Kommission zu folgen. Der Ständerat stimmte der vom Nationalrat vorgeschlagenen Änderung von Artikel 64 Absatz 7 KVG am 15. Dezember 2010 diskussionslos zu. In der Schlussabstimmung vom 30. September 2011 wurde das Bundesgesetz im Ständerat mit 28 zu 6 Stimmen bei 10 Enthaltungen und im Nationalrat mit 133 zu 46 Stimmen bei 17 Enthaltungen angenommen. Nachdem jedoch gegen die Vorlage erfolgreich das Referendum ergriffen wurde, lehnte eine grosse Mehrheit der Stimmberechtigten die Managed Care Vorlage am 17. Juni 2012 ab.

<sup>2</sup> SR 832.10

Das bei der Diskussion um die Managed Care Vorlage unbestrittene Anliegen der Befreiung von der Kostenbeteiligung Mutterschaft wurde deshalb mit drei parlamentarischen Initiativen mit einer identischen materiellen Zielsetzung wieder aufgenommen. Bereits am 21. Dezember 2011 reichte die Ständerätin Liliane Maury Pasquier die Initiative 11.494 s ein, am 14. Juni folgten die Initiativen von Nationalrätin Chantal Galladé (12.448 n) und von Ständerat Felix Gutzwiller (12.449 s). Am 23. August 2012 beschloss die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates (SGK-SR) einstimmig, der Initiative von Liliane Maury Pasquier Folge zu geben. Die SGK-NR stimmte diesem Entscheid am 2. November 2012 mit 19 zu 4 Stimmen zu. Die Verwaltung und das Kommissionssekretariat arbeiteten in der Folge die Entwürfe für den vorliegenden Bericht und den Erlassentwurf aus. Die SGK-SR verabschiedete den Bericht und den Erlassentwurf am 11. Februar 2013. Da das Anliegen der Initiative von keiner Seite bestritten wurde, beschloss die Kommission, auf eine Vernehmlassung zu verzichten. Die parlamentarischen Initiativen Galladé und Gutzwiller wurden von der jeweils zuständigen Kommission bis zum Abschluss der Behandlung der Initiative Maury Pasquier sistiert.

## 2 Grundzüge der Vorlage

Der vorliegende Erlassentwurf übernimmt die Regelung, die in der Vorlage 04.062 s Bundesgesetz über die Krankenversicherung. Teilrevision. Managed Care. Teil 1 enthalten war.

Gemäss dem geltenden Recht darf auf den Leistungen für Mutterschaft keine Kostenbeteiligung erhoben werden (Art. 64 Abs. 7 KVG). Der Begriff Mutterschaft umfasst gemäss der gesetzlichen Definition von Artikel 5 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000<sup>3</sup> über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) die Schwangerschaft und die Niederkunft sowie die nachfolgende Erholungszeit der Mutter. In Artikel 29 KVG hält der Gesetzgeber fest, welche Leistungen bei Mutterschaft von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen werden. Dazu gehören gemäss Artikel 29 Absatz 1 KVG neben den Kosten für die gleichen Leistungen wie bei Krankheit die Kosten der besonderen Leistungen bei Mutterschaft. Artikel 29 Absatz 2 KVG i.V.m. Artikel 13 bis 16 der Verordnung des EDI vom 29. September 1995<sup>4</sup> über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV) umschreiben diese besonderen Leistungen bei Mutterschaft näher.

Das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG) legte Artikel 64 Absatz 7 KVG in einer wiederholten Rechtsprechung<sup>5</sup> dahingehend aus, dass die Versicherten nur bei den besonderen Mutterschaftsleistungen gemäss Artikel 29 Absatz 2 KVG von der Kostenbeteiligung befreit sind. Es kam daher zum Schluss, dass die Kosten für die Behandlung von Schwangerschaftskomplikationen als Krankheitskosten gelten und der Kostenbeteiligungspflicht der Versicherten unterliegen. Nach geltendem Recht müssen sich somit Frauen mit einer Risikoschwangerschaft, bei welcher eine (prophylaktische) Intervention angebracht ist, oder Frauen mit Schwangerschaftskomplikationen, die eine Behandlung erfordern, an den Kosten für diese Behandlungsleistungen beteiligen. Eine andere Lösung müsste gemäss dem EVG vom

<sup>3</sup> SR 830.1

<sup>4</sup> SR 832.112.31

<sup>5</sup> Vgl. Urteil vom 5. September 2001, veröffentlicht in BGE 127 V 268; sowie Urteil vom 16. Juni 2004, veröffentlicht in RKÜV 2004 S. 383.

Gesetzgeber herbeigeführt werden und könne nicht auf dem Weg der richterlichen Rechtsfortbildung getroffen werden.

Die Auslegung von Artikel 64 Absatz 7 KVG durch das EVG benachteiligt Frauen, bei deren Schwangerschaften Komplikationen auftreten, gegenüber Frauen mit komplikationslosen Schwangerschaften. Der Gesetzgeber hat seinerzeit die Leistungen bei Mutterschaft aus gesellschafts- und familienpolitischen Gründen von der Kostenbeteiligung befreit. Der Umstand, ob die Schwangerschaft komplikationslos verläuft oder nicht, sollte daher für die Befreiung von der Kostenbeteiligung nicht massgebend sein. Mit der nun vorgeschlagenen Präzisierung von Artikel 64 Absatz 7 KVG wird klargestellt, dass die Befreiung von der Kostenbeteiligung auch für Behandlungen bei Schwangerschaftskomplikationen gilt.

Mit der Gesetzesänderung werden weiterhin alle besonderen Leistungen bei Mutterschaft (insbesondere die Kontrolluntersuchungen gemäss Art. 13 KLV) von der Kostenbeteiligung befreit. Die allgemeinen Leistungen werden während einer bestimmten Zeitdauer von der Kostenbeteiligung befreit.

Für den Beginn der Befreiung wird die 13. Schwangerschaftswoche gewählt. Dies weil die KLV in der normalen Schwangerschaft eine Ultraschallkontrolle in der 11. bis 14. Schwangerschaftswoche vorsieht (Art. 13 Bst. b Ziff. 1 KLV). Da Schwangerschaften oft erst nach einigen Wochen festgestellt werden, verhindert diese Regelung, dass Leistungen, auf denen der Versicherer die Kostenbeteiligung bereits erhoben hat, nachträglich von der Kostenbeteiligung befreit werden. Sie lehnt sich zudem an die medizinische Einteilung der Schwangerschaften in ein erstes (1. bis 13. Schwangerschaftswoche [SSW]), zweites (14. bis 26. SSW) und drittes (27. bis 39. SSW) Trimenon an. Mit der vorgeschlagenen Regelung werden Behandlungen von Komplikationen in den ersten zwölf Wochen wie Spontanaborte oder Eileiterschwangerschaften nicht von der Kostenbeteiligung befreit. Somit werden Frauen, welche in den ersten zwölf Schwangerschaftswochen wegen Komplikationen Behandlungen benötigen, gegenüber Frauen, bei denen die Schwangerschaft problemlos verläuft, weiterhin benachteiligt sind. Dies lässt sich damit rechtfertigen, dass der Beginn der Schwangerschaft erst im Nachhinein festgestellt werden kann und der Versicherer allenfalls bereits Kostenbeteiligungen auf Behandlungen erhoben hat, wenn er von der Schwangerschaft erfährt. Eine nachträgliche Befreiung von der Kostenbeteiligung auf Behandlungen während den ersten zwölf Schwangerschaftswochen würde daher zu unverhältnismässigem Verwaltungsaufwand führen.

Das Ende der Befreiung von der Kostenbeteiligung wird auf acht Wochen nach der Niederkunft festgelegt. Dies im Hinblick auf das Wochenbett, das sich in der Regel über eine Zeitspanne von sechs bis acht Wochen nach der Niederkunft erstreckt. Der Zeitraum von acht Wochen entspricht zudem der minimalen Dauer des freiwilligen Taggeldes bei Mutterschaft nach der Niederkunft (Art. 74 Abs. 2 KVG) und dem Beschäftigungsverbot gemäss Artikel 35a Absatz 3 Bundesgesetz vom 13. März 1964<sup>6</sup> über die Arbeit in Industrie, Gewerbe und Handel (Arbeitsgesetz, ArG).

### 3

## Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen

### *Art. 64 Abs. 7 Bst. a*

Diese Bestimmung hält fest, dass für die besonderen Leistungen gemäss Artikel 29 Absatz 2 KVG weiterhin keine Kostenbeteiligung erhoben werden darf. Das EDI hat in den Artikeln 13 bis 16 KLV den Umfang der übernommenen Leistungen umschrieben.

### *Art. 64 Abs. 7 Bst. b*

Diese Bestimmung bezieht sich auf die allgemeinen Leistungen bei Krankheit, welche gemäss Artikel 25 KVG von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen werden. Um mögliche Unsicherheiten auszuschliessen, ist ebenfalls Artikel 25a KVG, der die Pflegeleistungen bei Krankheit betrifft, die bis zum Inkrafttreten dieses Artikels am 1. Januar 2011 (AS 2009 3517 6847) ebenfalls unter Artikel 25 KVG aufgeführt waren, aufzuführen. Damit wird sichergestellt, dass sich Frauen nicht an den Kosten für Leistungen, die aufgrund einer Risikoschwangerschaft im Sinne einer (prophylaktischen) Intervention oder zur Behandlung von Schwangerschaftskomplikationen erforderlich sind, beteiligen müssen. Die Zeitdauer der Befreiung beginnt in der 13. Schwangerschaftswoche und endet mit der 8. Woche nach der Niederkunft.

### 4

## Auswirkungen

#### 4.1

### Finanzielle und personelle Auswirkungen

Es ist schwierig, die finanziellen Auswirkungen der geforderten Gesetzesänderung zu schätzen, da die entsprechenden Daten fehlen. Bekannt ist die Anzahl Geburten: Im Jahr 2011 gab es rund 80 000 Geburten in der Schweiz. Die Leistungen bei Mutterschaft betragen im selben Jahr insgesamt etwa 610 Mio. Franken. Das heisst etwa 2.4 % der Bruttoleistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung von Total 25 Mrd. Franken. Dies entspricht durchschnittlichen Kosten von rund 7600 Franken je Geburt.

Eine Schätzung der finanziellen Auswirkungen der geforderten Gesetzesänderung stösst vor allem auf zwei Schwierigkeiten:

Die erste Schwierigkeit liegt darin, dass die Versicherer in der Regel nur die «besonderen Leistungen bei Mutterschaft» gemäss Artikel 29 Absatz 2 KVG als Leistungen bei Mutterschaft erfassen. Schwangerschaftskomplikationen sind nicht als solche definiert und werden als Krankheiten erfasst. Somit wird nicht zwischen Schwangerschaften mit oder ohne Komplikationen unterschieden. Es gibt deshalb auch keine Angaben, wie hoch der Anteil der «Komplikationsschwangerschaften» im Verhältnis zu den «Normalschwangerschaften» ist. Zudem ist zu berücksichtigen, dass Komplikationen sehr unterschiedliche Leistungen nach sich ziehen und dass diese Leistungen auch von der Schwangerschaft unabhängige Krankheiten betreffen können. So kann zum Beispiel ein Spitalaufenthalt während der Schwangerschaft auf eine Komplikation oder auf eine andere Krankheit zurückzuführen sein.

Die zweite Schwierigkeit betrifft die Schätzung der Kosten, an denen sich die Frauen heute während der Schwangerschaft beteiligen, und die bei einer Gesetzesänderung im Sinne der Initiative nicht mehr erhoben würden.

Die schwangeren Frauen können zwischen der ordentlichen Jahresfranchise von 300 Franken und einer Wahlfranchise von bis zu 2500 Franken wählen. Es gibt keine Daten, wie sich die verschiedenen Jahresfranchisen auf die schwangeren Frauen verteilen. Zudem wird die Kostenbeteiligung im Kalenderjahr chronologisch erhoben. Zum Beispiel können Frauen, die am Jahresanfang erkranken, ihre Jahresfranchise bereits aufgebraucht haben, wenn sie gegen Ende Jahr schwanger werden.

Die Mehrkosten für die Versicherer sind insofern begrenzt, als eine maximale Kostenbeteiligung festgelegt ist (Art. 93 und 103 KVV<sup>7</sup>). Diese beträgt bei der Grundfranchise von 300 Franken insgesamt 1000 Franken (300 Franken Franchise und 700 Franken Selbstbehalt). Sie wird erreicht, wenn die Versicherte Leistungen von 7300 Franken oder mehr bezieht.

Im Zusammenhang mit der Umsetzung der Motionen 05.3589 n, 05.3590 n, 05.3591 n und 05.3592 n fragte das Bundesamt für Gesundheit (BAG) zwei grosse, schweizweit tätige Krankenversicherer nach den finanziellen Auswirkungen einer Befreiung von der Kostenbeteiligung bei Mutterschaft. Die erwähnten Versicherer ermittelten ihre Versicherten, die Mutterschaftsleistungen bezogen hatten, und bestimmten ab dem ersten Bezug eine mutmassliche Schwangerschaftsdauer. Aufgrund ihrer Daten und darauf basierenden Berechnungen des BAG beteiligten sich diese Versicherten im Jahr 2011 ab der 13. Schwangerschaftswoche, der Niederkunft und acht Wochen nach der Niederkunft je mit durchschnittlich etwa 350 Franken an den Kosten. Auf die ca. 80 000 Geburten bezogen, ergab dieser Betrag eine Kostenbeteiligung von insgesamt ca. 33.6 Mio. Franken im Jahr. Dieser Mehraufwand hätte eine Erhöhung der Nettoleistungen der Versicherer (21.5 Mrd. Franken für 2011) um rund 0.16 % bedeutet.

Es ist nicht anzunehmen, dass Frauen aufgrund der Befreiung von der Kostenbeteiligung markant häufiger «schwangerschaftsfremde» Behandlungen beanspruchen würden, da medizinische Massnahmen während der Schwangerschaft oft mit gesundheitlichen Risiken für Mutter und Kind verbunden sind.

## **5 Verhältnis zum europäischen Recht**

Das europäische Recht (Recht der Europäischen Gemeinschaft und Recht des Europarates) sieht für den im vorliegenden Revisionsentwurf behandelten Bereich keine Normen vor. Die Staaten können die zu diesem Bereich gehörenden Aspekte nach eigenem Ermessen bestimmen.

<sup>7</sup> SR 832.102



