



Leistungen der Krankenkasse während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett

Informationen für Schwangere und Frauen nach Kindsverlust sowie für Fachpersonen.

Verordnung über die Krankenversicherung (KVV)

Alle Leistungen **im Zusammenhang mit einer Schwangerschaft** sind gemäss Art. 64 Absatz 7 lit. b i.V.m. Art. 29 Absatz 2 KVG **ab der ersten Schwangerschaftswoche von der Kostenbeteiligung befreit. Ab der 13. Schwangerschaftswoche (=12 0/7 SSW) bis zum Ende der achten Woche nach der Geburt sind zusätzlich auch alle Leistungen, welche nicht direkt mit Mutterschaft zu tun haben** (zum Beispiel Beinbruch oder Grippe) **von jeglicher Kostenbeteiligung befreit** (Art. 64 Abs. 7 KVG).

Die Kosten werden somit ohne Selbstbehalt und im vollen Umfang von der Grundversicherung der Krankenkasse übernommen.

Schwangerschaftskomplikationen während der ersten bis Ende der zwölften Schwangerschaftswoche gelten momentan noch als Krankheit. Die Kostenbeteiligung (Franchise und Selbstbehalt zulasten der Frau) bleibt während diesem Zeitraum der Schwangerschaft bestehen.

Beispiel: Hat eine Frau eine Fehlgeburt in der 9. Schwangerschaftswoche, muss sie ab diesem Zeitpunkt und alle folgenden Behandlungen als „Krankheit“ mit Franchise und Selbstbehalt bezahlen. Hatte sie aber vorher bereits einen Ultraschall/Kontrollen/Laboruntersuchungen (also damals noch bei „intakter Schwangerschaft“), so müssen diese Leistungen ohne Franchise und Selbstbehalt von der Krankenkasse übernommen werden, da diese Leistungen im Zusammenhang mit einer Schwangerschaft standen (auch wenn es später zu einer Fehlgeburt kommt).

Der Beginn der 13. Schwangerschaftswoche muss von einer Ärztin oder einem Arzt bestätigt werden.

Leistungen der Krankenkassen

Die Kosten folgender Leistungen in der Schwangerschaft, bei und nach der Geburt werden übernommen, unabhängig davon, ob das Kind lebt oder nicht.

Schwangerschaft

- Im Allgemeinen werden 7 Kontrollen in einer risikofreien Schwangerschaft durchgeführt und zusätzlich zwei Ultraschalluntersuchungen (zwischen der 11.-14. SSW und in der 20.-23. SSW). Die damit verbundenen Kosten werden vollumfänglich von der Krankenkasse übernommen. Alle 7 Kontrollen können wahlweise durch Ärztinnen und Ärzten oder durch Hebammen durchgeführt werden (eine ärztliche Kontrolle vor der 16. SSW bei einem Gynäkologen/ einer Gynäkologin ist empfohlen).
- Bei einer Risikoschwangerschaft (dies beinhaltet unter anderem: bei wiederholten Fehl- oder Frühgeburten, nach totgeborenen oder krankem Kind, bei drohender Fehl- bzw. Frühgeburt) wird die Betreuung durch eine Hebamme in Zusammenarbeit mit einem Arzt, einer Ärztin ebenfalls vollumfänglich von der Krankenkasse übernommen.



- Ultraschalluntersuchungen in einer Risikoschwangerschaft: Untersuchungsintervall nach klinischem Ermessen des betreuenden Arztes, der betreuenden Ärztin.
- Pränatale Diagnostik:
 - Erst-Trimester-Test ab der 12. Schwangerschaftswoche (11 0/7 SSW) (Risikoberechnung von Trisomie 13, 18 und 21); nicht invasiver pränataler genetischer Test, die Kosten übernimmt die Krankenkasse
 - Für die nicht-invasiven pränatalen Bluttests (Panorama, PrenDiaTest und PränaTest) übernimmt die Krankenkasse seit dem 15.7.15 die Kosten, bei denen aufgrund des Ersttrimestertests ein Risiko von 1:1000 oder höher besteht, dass beim Kind eine Trisomie 21, 18 oder 13 vorliegt
 - Amniozentese/Chorionzottenbiopsie: in den folgenden Fällen:
 - bei Schwangeren, bei denen aufgrund des Ersttrimestertests ein Risiko von 1:380 oder höher besteht, dass beim Kind eine Trisomie 21, 18 oder 13 vorliegt
 - bei Schwangeren, bei denen aufgrund des Ultraschallbefundes, der Familienanamnese oder aus einem andern Grund ein Risiko von 1:380 oder höher besteht, dass beim Kind eine ausschliesslich genetisch bedingte Erkrankung vorliegt
 - bei Gefährdung des Kind durch eine Schwangerschaftskomplikation, eine Erkrankung der Mutter oder eine nicht genetisch bedingte Erkrankung oder Entwicklungsstörung des Kind
- Geburtsvorbereitung: Die Versicherung übernimmt einen Beitrag von maximal 150 Franken für die Geburtsvorbereitung durch eine Hebamme, unabhängig davon, ob dies eine Risikoschwangerschaft ist oder nicht.
- Auch nach einem Kindsverlust werden, wenn erforderlich, die Kosten der Stillberatungen bezahlt: maximal drei Stillberatungen werden von der Krankenkasse übernommen.

Geburt

- Im Allgemeinen werden sämtliche Kosten der Geburt im Spital, Geburtshaus oder zu Hause übernommen.
- Ebenso werden die Kosten der Leitung einer Fehlgeburt zu Hause mit Betreuung einer Hebamme übernommen.

Nach der Geburt

- Die Kosten der Kontrollen nach der Geburt werden von der Krankenkasse übernommen.
- Wochenbettbetreuung durch die Hebamme oder Pflegefachfrau:
 - Jede Frau hat in den ersten 56 Tagen nach der Geburt Anrecht auf Hausbesuche einer Hebamme, unabhängig davon, ob ihr Kind lebt. Dies sind je nach Situation und Vorgeschichte 10-16 Hausbesuche. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an ihren Arzt/ ihre Ärztin, ihre Hebamme oder an kindsverlust.ch.
 - Auf ärztliche Verordnung hin besteht die Möglichkeit, die Hebammenbetreuung nach den 10-16 Hausbesuchen nach der Geburt zu verlängern. Diese Leistungen werden ebenfalls von der Krankenkasse übernommen.
 - Bei einer Betreuung durch eine Hebamme nach einer Fehlgeburt vor der 13. Schwangerschaftswoche werden die Leistungen über Franchise und Selbstbehalt bei der Krankenkasse abgerechnet.



- Nach sechs bis zehn Wochen wird eine Routinekontrolle zur klinischen und gynäkologischen Untersuchung empfohlen. Die Kosten übernimmt die Krankenkasse.

Bemerkung über die Leistungen nach Fehlgeburt oder Schwangerschaftsabbruch ab der 13. SSW bis zur vollendeten 23. SSW:

Wie oben erwähnt sind alle Leistungen der Mutterschaft vom Beginn der 13. Schwangerschaftswoche (12 0/7 SSW) bis zum Ende der achten Woche nach der Geburt von jeglicher Kostenbeteiligung befreit. Leider gab es in der Vergangenheit immer wieder einzelne Krankenkassen, welche sich weigerten, gewisse Leistungen nach Fehlgeburt oder Schwangerschaftsabbruch zwischen der 13. bis 23. Schwangerschaftswoche (=12 0/7 bis 22 0/7 SSW) zu bezahlen.

Deshalb wird seit dem 1. Juli 2019 explizit erwähnt, dass unter dieser Regelung auch die Leistungen für Fehl- oder Totgeburten ab der 13. Schwangerschaftswoche fallen. Dies bedeutet, dass **Leistungen im Zusammenhang mit einer Fehl- oder Totgeburt sowie einem Schwangerschaftsabbruch, welche nach der 13. Schwangerschaftswoche eintreten, von der Kostenbeteiligung befreit sind.** Darunter fallen auch notwendige Nachkontrollen oder Behandlungen wegen Komplikationen.

Explizit werden seit dem 1. Juli 2019 folgende Hebammen-Leistungen nach Fehlgeburt/Schwangerschaftsabbruch von der Krankenkasse übernommen:

- eine Kontrolluntersuchung nach Fehlgeburt oder medizinisch induziertem Schwangerschaftsabbruch ab der 13. SSW (=12 0/7 SSW) bis zur vollendeten 23 SSW (=23 0/7 SSW)
- Zehn Hausbesuche nach Fehlgeburt oder medizinisch induziertem Schwangerschaftsabbruch ab der 13. SSW bis zur vollendeten 23 SSW (ab 10 Besuche ärztliche Verordnung erforderlich)

Weitere Infos: https://www.kindsverlust.ch/wp-content/uploads/2019/11/Abrechnungsempfehlung_Hebammentarif_D.pdf

Quelle

Vollständige Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung: <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19950275/index.html#a13>

Stand August 2020