Leistungen der Krankenkasse während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett

Informationen für Schwangere und Frauen nach Kindsverlust sowie für Fachpersonen.

Kostenbeteiligung während der Mutterschaft

Seit dem 1. März 2014 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 (Art. 64 Abs. 7 KVG). In dieser Zeit dürfen keine Kostenbeteiligungen auf den Leistungen bei Krankheit (Art. 25 und 25a KVG) erhoben werden. Die Kosten werden somit ohne Selbstbehalt und im vollen Umfang von der Grundversicherung der Krankenkasse übernommen.
Seit dem 1. Juli 2019 wird explizit erwähnt, dass unter diese 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 eintritt, von der Kostenbeteiligung befreit sind. Darunter fallen auch notwendige Nachkontrollen oder Behandlungen wegen Komplikationen.
Komplikationen während der ersten bis Ende der zwölften Schwangerschaftswoche gelten weiterhin als Krankheit. Die Kostenbeteiligung (Franchise und Selbstbehalt zulasten der Frau) bleibt während diesem Zeitraum der Schwangerschaft bestehen.
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.
    - In einer risikofreien Schwangerschaft werden die Leistungen von 6 Kontrollen durch die Hebamme übernommen (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:
  - 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.
  - Seit dem 1.7.19 sind explizit 10 Hausbesuche nach einer Fehlgeburt (Geburt vor der 23. Schwangerschaftswoche) durch die Hebamme im KLV (Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung) festgehalten (siehe hierzu auch Kostenbeteiligung während der Mutterschaft)
  - 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 acht Wochen wird eine Routinekontrolle zur klinischen und gynäkologischen Untersuchung empfohlen. Die Kosten übernimmt die Krankenkasse.

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

Stand Juli 2019