

Schwangere voreilig zur Kasse gebeten

ARZTBESUCHE. Viele Frauen bezahlen Hunderte Franken für Untersuchungen, welche die Krankenkassen übernehmen müssten. Eine Nationalrätin der Grünen will dies ändern.

TEXT: CHANTAL HEBEISEN

Als Franziska Portmann* im Sommer 2018 merkt, dass sie schwanger ist, geht sie zur Kontrolle bei ihrem Frauenarzt. Er untersucht sie, entnimmt eine kleine Blutprobe und macht einen Ultraschall. Die Rechnung schickt der Arzt an Portmanns Krankenkasse, die KPT. Diese verrechnet die 170 Franken für den Schwangerschaftsuntersuchung weiter. Franziska Portmann bezahlt.

Genau das hätte sie nicht tun müssen. Artikel 29 im Krankenversicherungsgesetz besagt, dass die obligatorische Grundversicherung alle Kosten tragen muss, die im Zusammenhang mit einer Mutterschaft anfallen – und zwar vom ersten Tag an. Doch so klar ist die Sache nicht, denn ein weiterer Passus sorgt für Verwirrung: Artikel 64, Absatz 7, Buchstabe b. Danach müssen werdende Mütter zwar weder Franchise noch Selbstbehalt zahlen, wenn sie wegen einer Grippe oder Rückenschmerzen zum Arzt gehen. Die Pflicht zur Kostenbeteiligung entfällt aber erst ab der 13. Woche.

Artikel 64, Absatz 7, Buchstabe b trat 2014 in Kraft. Viele Krankenkassen interpretieren ihn grosszügig zu ihren Gunsten. Und rechnen alle Kosten, die in den ersten drei Monaten der Schwangerschaft anfallen, über Franchise und Selbstbehalt ab, also auch Ultraschall oder Laboranalysen zum Feststellen der Schwangerschaft. 2018 schritt zwar das Bundesamt für Gesundheit ein und erklärte den Versicherungen in einem 13-seitigen Kreisschreiben, welche Schwangerschaftsuntersuchungen wie abgerechnet werden müssen.

Danach sind alle Untersuchungen bei einer komplikationslosen Schwangerschaft von Beginn an kostenbefreit. Ausnahmen gibt es jedoch bei Fehlgeburten und bei Abtreibungen. Sie werden vor der 13. Woche als Schwangerschaftskomplikation angesehen, gelten deshalb als Krankheit, und die betroffenen Frauen werden zur Kasse gebeten.

Nicht alle Krankenkassen haben auf das Kreisschreiben reagiert und ihre Praxis umgestellt, wie der Fall von Franziska Portmann zeigt. Die KPT rechnete nicht nur die erste Schwangerschaftsuntersuchung in der 6. Woche falsch ab. Als Portmann in der 18. Woche eine Fehlgeburt hatte, weigerte sich die KPT, eine Eiseninfusion für 530 Franken ohne Franchise zu verrechnen.

Falsch deklarerter Behandlungsgrund. Da lupfte es Portmann den Deckel. Sie wehrte sich telefonisch. «Alle waren überfordert damit, dass ich mein Kind so spät in der Schwangerschaft verloren hatte – obwohl ich gar nicht deshalb anrief. Die Frage der Kostenübernahme schoben sie dagegen auf die lange Bank», sagt sie. Erst als sie die KPT mit einer neunseitigen Dokumentation zum Zahlen aufforderte, lenkte die Versicherung ein und erstattete ihr die 530 Franken zurück. «Es kann doch nicht sein, dass ich mich neben der Trauer um mein verstorbenes Kind auch noch mit Nachdruck darum kümmern muss, zu meinem Recht zu kommen.»

Auf Anfrage erklärte die KPT zunächst, dass alle schwangerschaftsspezifischen Leistungen auch vor der 13. Woche «ohne

Bei einer Fehlgeburt vor der 13. Woche müssen die betroffenen Frauen die Behandlung bezahlen.



Ultraschall in der Schwangerschaft vergüten die Krankenkassen nur zweimal: in der 13. und in der 20. Woche

Kostenbeteiligung übernommen werden». Bei Franziska Portmann habe der Arzt den Grund für die Behandlung falsch deklariert: Krankheit statt Mutterschaft. Es sei nicht ersichtlich gewesen, dass es sich um eine Mutterschaftsleistung gehandelt habe. Man werde Portmann die 170 Franken für die Schwangerschaftsuntersuchung zurückzahlen. Der Grund für die falsche Einschätzung: Zwischen der Fehlgeburt und der Eiseninfusion verstrichen sechs Wochen, deshalb habe man die Behandlung nicht mehr in Zusammenhang mit der Mutterschaft gesehen. Die KPT betont, dass sie sich an die gesetzlichen Vorgaben halte und korrekt abrechne.

Dass Ärzte Schwangerschaftsuntersuchungen als Krankheit statt als Mutterschaft deklarieren, passiere nicht selten, bestätigt Irène Dingeldein, Präsidentin des Verbands Gynécologie Suisse. «Wir sind ständig daran,

unsere Mitglieder zu informieren.» Ein Grund für die vielen falschen Abrechnungen habe wohl mit dem Gesetz zu tun. Danach müssen bei einer normal verlaufenden Schwangerschaft nur zwei Ultraschalle von der Krankenkasse vergütet werden. Der erste in der 13., der zweite in der 20. Woche. «Vielfach kontrolliert man aber schon zwischen der 6. bis 8. Woche mit einem Ultraschall, ob alles in Ordnung ist. Diese Untersuchung kann gemäss heutigem Gesetz zu diesem Zeitpunkt nicht als Mutterschaftsleistung abgerechnet werden.»

Neue Regelung gefordert. Macht ein Arzt also vor der 13. Woche einen Ultraschall, kann er ihn nicht abrechnen und deklariert ihn deshalb als Krankheitsuntersuchung - wie bei einer Zyste. Folglich wird als Grund für die Behandlung Krankheit angegeben und

Manche Ärzte deklarieren Schwangerschaftsuntersuchungen als Krankheit statt als Mutterschaft.

nicht Mutterschaft. Die Folgen dieser Regelung tragen die betroffenen Frauen. Sie müssen Rechnungen von mehreren Hundert Franken selbst bezahlen, im Extremfall 3200 Franken (höchste Franchise plus Selbstbehalt). Deshalb fordert Irène Dingeldein: «Es braucht eine neue, vernünftige Regelung für die Abrechnungen in der Frühschwangerschaft!» Und es sei ein Unding, Fehlgeburten als Krankheit zu betrachten. Das sei für viele Frauen nur schwer zu verkraften.

Falsch ausgestellte Rechnungen erkennen.

Das war auch bei Ida Hanselmann* so, die bei der Concordia versichert ist. Im Herbst 2017 erlitt sie in der 8. Woche eine Fehlgeburt. Die Krankenkasse forderte sie anschliessend auf, die Kosten für vier Schwangerschafts- und Laboruntersuchungen zurückzuzahlen, obwohl das Kind zum Zeitpunkt der Behandlungen noch am Leben war. Als sie sich wehrte, schrieb ihr die Zweigstellenleiterin: «Die Voraussetzung (für eine Kostenübernahme) ist, dass das Kind neun Monate später zur Welt kommt.» Inzwischen sieht es die Concordia anders: «Für die falsche Information unserer Mitarbeiterin bitten wir unsere Kundin in aller Form um Entschuldigung», schreibt die Versicherung nun auf Anfrage.

Die meisten Krankenkassen haben ausgeklügelte Systeme, um falsch ausgestellte Rechnungen und unklare Tarifpositionen erkennen zu können. So auch die Assura. Ob die manuelle Überprüfung aber zu einer tieferen Fehlerquote führt, ist nicht klar. Im September 2016 hatte Rebekka Wagner* ihre Schwangerschaft der Assura gemeldet. Später reichte sie der Versicherung drei Rückforderungsbelege für die ganze Zeit der Schwangerschaft ein. Die Rechnung über 520 Franken für die erste Untersuchung vor der 13. Woche wollte die Kasse nicht zahlen. Rebekka Wagner musste reklamieren.

Die Assura gibt den Fehler inzwischen zu und hat die Rechnung übernommen, schreibt aber: «In den meisten Fällen stellen Ärztinnen die Rechnungen mit schwangerschaftsspezifischen Positionen aus, sodass wir diese ohne Kostenbeteiligung übernehmen. Auch informiert sich die Mehrheit der schwangeren Frauen über die Leistungen in der Grundversicherung und meldet diese dem Krankenversicherer.» Damit schiebt die Assura die Verantwortung den versicherten Frauen zu – in einer Frage, bei der selbst Spezialisten schnell einmal ein Fehler unterläuft.

CSS und Helsana haben, wie die Assura auch, ein System, das Fehler entdecken sollte, die CSS erst seit letztem Jahr. Dies sei

notwendig geworden, weil schwangere Frauen immer wieder fehlerhafte Abrechnungen erhalten hätten. Eine dieser Frauen ist Andrea Villiger*. Wegen extremer Schwangerschaftsübelkeit musste sie Mitte Februar 2017 ins Spital. Kostenpunkt für sechs Tage Aufenthalt: fast 1800 Franken. Weil Villiger eine Franchise von 2500 Franken hat, schickte ihr die CSS die Rechnung zur Begleichung.

Dass Villiger zu diesem Zeitpunkt bereits länger als 13 Wochen schwanger war, merkte bei der CSS erst niemand. Heute schreibt sie dazu: «Das Spital hat den stationären Aufenthalt falsch abgerechnet, deswegen haben wir die Kostenbeteiligung erhoben. Die Leistungen wurden nicht korrekt abgerechnet.» Die CSS verspricht, dass sie Andrea Villiger die 1800 Franken zurückerstattet.

Die unbefriedigende Situation könnte eine Motion der Aargauer Grünen-Nationalrätin Irène Kälin beenden. Sie verlangt, dass Frauen künftig ab Beginn der Schwangerschaft von jeder Kostenbeteiligung befreit werden, auch bei einer Fehlgeburt. Der Vorstoss ist in der Branche aber umstritten.

Rüffel des BAG. Zur Frage, wie viele Mehrkosten diese Lösung für die Versicherer bedeuten würde, sagen die zehn grössten Krankenkassen unisono, das lasse sich nicht beziffern. Nicht alle finden Kälins Vorschlag sinnvoll. Die Visana sagt etwa, dass die Leistungsabwicklung zwar vereinfacht würde, die neue Regelung aber zu einem Prämienanstieg führen könnte. Ähnlich die Swica, die einen «Mehraufwand aller Parteien» befürchtet.

CSS und Helsana lehnen die Gesetzesänderung ab. Gemäss CSS könne man allenfalls in Betracht ziehen, dass Schwangerschaftsabbrüche, Fehlgeburten oder Eileiterschwangerschaften generell von einer Kostenbeteiligung ausgeschlossen werden. So, wie das die Helsana jahrelang gemacht hatte. Nach einem Rüffel des BAG hat sie damit aufgehört. «Wir finden es stossend, dass Fehlgeburten unter Krankheit subsumiert werden.» Die Helsana hofft zudem, dass Ärzte Schwangerschaften in Zukunft nicht mehr als Krankheit, sondern als Mutterschaft deklarieren. ■

Musterbrief bei Guider

Müssen Sie sich an den Kosten der Schwangerschaftsbehandlung beteiligen? Mit dem Musterbrief «Anpassung der Leistungsabrechnung bei einer Schwangerschaftsbehandlung» können Sie sich als Beobachter-Abonnentin dagegen wehren. Falsche Krankenkassen-Abrechnungen kann man bis zu fünf Jahre rückwirkend korrigieren lassen, und man kann das Geld zurückfordern.

Grünen-Nationalrätin Irène Kälin verlangt, dass Schwangere von jeder Kostenbeteiligung befreit werden.

Was die Krankenkasse bei Schwangerschaft zahlt

- **In den ersten zwölf Schwangerschaftswochen:** Alle Leistungen einer komplikationslosen Schwangerschaft werden von der obligatorischen Grundversicherung übernommen. Eine Beteiligung über die Franchise und den Selbstbehalt entfallen.
- **Bei Komplikationen während der Schwangerschaft:** Treten sie vor der 13. Schwangerschaftswoche auf, gelten sie als Krankheit. Schwangere müssen deshalb Franchise und Selbstbehalt bezahlen, auch bei einer Fehlgeburt.
- **Ab der 13. Schwangerschaftswoche:** Selbstbehalt und Franchise entfallen bei allen Behandlungen – auch wenn sie nichts mit der Schwangerschaft zu tun haben –, und das bis und mit acht Wochen nach der Geburt des Kindes.