

Arme Schweiz! Was in den frühen Sechzigerjahren per Sozialgesetz in der Schwangerenvorsorge gelang, erscheint heute finanziell untragbar: Im alten Krankenversicherungsgesetz (KVG) von 1964 wurde festgeschrieben, dass alle gesundheitlichen Leistungen, die im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Wochenbett entstehen, von den Krankenkassen ohne Franchise und Selbstbehalt bezahlt werden. Eingeschlossen waren sämtliche Leistungen, angefangen von den damals vorgeschriebenen vier, später diskussionslos übernommenen zehn ärztlichen Schwangerschaftskontrollen, Hebammenleistungen bis hin zur Diagnostik und Therapie in Risikosituationen und bei Erkrankungen der Schwangeren. Hierzu gehörten selbstverständlich auch alle Kosten bei Aborten und Fehlgeburten.

Schweizer Gesundheitspolitik: Schwangere allein gelassen

Wehe der, die heute krank wird

Seit 1996, mit Inkrafttreten des neuen KVG, können nun Leistungen bei Risikosituationen, Erkrankungen und Fehlgeburten, nicht mehr übernommen werden, ohne dass die Franchise und der zehnpromtente Selbstbehalt fällig wären. Eine schlimme Situation, wie wir immer wieder erfahren, gerade für jene, meist jungen Frauen und Familien, die wegen geringem Einkommen und gewünschter niedriger Krankenkassenprämie eine hohe Franchise von 2000 Franken (oder mehr) gewählt haben. Sobald die Schwangere im Krankheitsfalle oder in Risikosituationen medizinische Hilfe in Anspruch nimmt, werden also Kosten fällig.

Was aber, wenn diese Frauen, gerade solche in Konfliktsituationen, auf die notwendige Arzt- oder Hebammenkonsultation aus Kostengründen verzichten ... Wer übernimmt da Verantwortung?

Institutionen bleiben hart

Verschiedene Vorstösse unterschiedlicher Seiten sind in den letzten Jahren unternommen worden. Vier Klagen betroffener Frauen vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht wurden abgewiesen. Eine Arbeitsgruppe der gynécologie suisse und des Schweizer Hebammenverbandes hat mit anwaltlicher Unterstützung ein Gespräch beim Bundesamt für Gesundheit, Abteilung Krankenversicherung, gesucht: «... wegen laufender KVG-Revision abgelehnt». Der Ombudsman der Schweizer Sozialversicherungen sieht «... in der derzeitigen Politiksituation keine Möglichkeit, Einfluss zu nehmen». Die National-



rätin Liliane Maury Pasquier, Genf, SP, hat vorgeschlagen, Parlamentarier zu sensibilisieren; Chantal Galladé, Zürich, SP, hat eine Parlamentarische Initiative eingereicht. Felix Gutzwiller, Zürich, FDP, sieht aber Chancen für eine «Gesetzeskorrektur».

Wer sagt da was?

Können wir uns denn tatsächlich den franchisefreien umfassenden medizinischen Schutz für die gerade mal etwa elf Monate dauernde Schwangerschafts- und Wochenbettperiode nicht leisten? Sind uns Schwangerschaften und neue Erdensbürger – die bekanntlich stark zurückgehen – in der Schweiz so wenig wert? (Heute kommen auf ein Paar statistisch gerade mal 1,6 Kinder, Tendenz sinkend.) Und warum muss eigentlich die Frau für einen erlittenen Abort samt Spitalaufenthalt selbst bezahlen, für die Entbindung aber nicht?

Überhaupt: Wer bestimmt, was eine Pathologie in der Schwangerschaft ist? Schon eine kleine «normale» Läsion wie die Vaginalmykose, bei deren Diagnostik und Behandlung die Franchise fällig wird?

Unstimmigkeiten und Ungerechtigkeiten: Über Franchise und Kostenbeteiligungen in der Mutterschaft – juristische Beschlüsse und neues KVG hin und her – ist noch lange nicht zu Ende diskutiert ...

Bärbel Hirrle

Liebe Leser

Schreiben Sie uns beziehungsweise der aktiv involvierten **gynécologie suisse***, wenn Sie entsprechende Erfahrungen mit betroffenen Frauen gemacht haben. Je mehr Fälle bekannt werden, desto mehr können massgebliche Stellen sensibilisiert werden.

Koordination:

Redaktion: hirrle@rosenfluh.ch oder
für die gynécologie suisse: eduard.vlajkovic@kssw.ch