

Zusammenfassung der eingereichten Rückmeldung

Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (Massnahmen Kostendämpfungspaket 2 – Leistungen Krankenversicherung)

Eröffnung	26.11.2025
Frist der Einreichung	12.03.2026
Zuständiges Departement	Eidgenössisches Departement des Innern (EDI)
Zuständige Bundesstelle	Bundesamt für Gesundheit (BAG)
Zuständige Organisation	Abteilung Leistungen Krankenversicherung
Adresse	Schwarzenburgstrasse 157, 3003, Bern-Liebefeld
Projektseite	https://fedlex.data.admin.ch/eli/dl/proj/2025/77/cons_1
Kontaktperson	Sekretariat Abteilung Leistungen Krankenversicherungen (Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch)
Telefon	+41 58 469 17 33

Kontakt Information der einreichenden Stelle

Name (Firma/Organisation)	SP Schweiz
Abkürzung	--
Zuständige Stelle	Politische Abteilung
Adresse	Theaterplatz 4, 3001 Bern
Kontaktperson Vorname	Salome
Kontaktperson Name	Strobel
Telefonnummer (Rückfragen)	+41794883620
Eingereicht am	--

Rückmeldung zum 1.Erlass: Verordnung über die Krankenversicherung (KVV)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

Rückmeldung zur Gesamtvorlage	Eher Zustimmung
Begründung	Die SP Schweiz begrüsst grundsätzlich die Bestrebungen zur Kostendämpfung, betont jedoch, dass die Versorgungsqualität und die Wahlfreiheit der Frauen während der Mutterschaft nicht durch administrative Hürden eingeschränkt werden dürfen Begründung Die physiologische Schwangerschaftsbegleitung durch Hebammen ist ein kosteneffizientes und bewährtes Modell, das gestärkt werden sollte
Anhang	

Erlass Nr.1 Detaillierte Stellungnahme

Titel	Verordnung über die Krankenversicherung (KVV)
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Anpassungen / Gegenvorschlag	Die Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung wird wie folgt geändert:
Begründung	--
Anhang	

Titel	Art. 33 Bst. d
Akzeptanz	Zustimmung
Anpassungen / Gegenvorschlag	--
Begründung	Die SP Schweiz unterstützt die explizite Nennung der Leistungen bei Mutterschaft und der medizinischen Präventionsmassnahmen. Es ist korrekt, dass das EDI diese nach Anhörung der Kommissionen bezeichnet.
Anhang	

Titel	Art. 62 Separate Bezeichnung bestimmter Analysen
Akzeptanz	Zustimmung
Anpassungen / Gegenvorschlag	--
Begründung	Die Bezeichnung der Analysen an Mutter und Kind, die von Hebammen veranlasst werden können, ist essenziell für eine lückenlose Betreuung durch die Hebamme und die interprofessionelle Zusammenarbeit.
Anhang	

Titel	Art. 105 Abs. 1
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Anpassungen / Gegenvorschlag	Die Ärztin, der Arzt oder die Hebamme, die oder der die Schwangerschaft begleitet, ermittelt den mutmasslichen Beginn der Schwangerschaft mittels geeigneter klinischer Methoden (einschliesslich Anamnese, Zyklusdaten, Schwangerschaftsrechner nach Nägele-Regel und ggf. Ultraschall) und gibt ihn auf der Rechnung an. Eine Festlegung erfolgt wenn möglich spätestens in der 12. Schwangerschaftswoche (SSW), wobei Diskrepanzen bis 7 Tage toleriert werden; bei grösseren Differenzen erfolgt eine Korrektur. Der Wortlaut sollte sicherstellen, dass die Feststellung des mutmasslichen Beginns der Schwangerschaft durch die Hebamme auf Basis verschiedener klinischer Methoden (nicht zwingend Ultraschall) als rechtsgültig anerkannt wird.
Begründung	Hebammen verfügen über die volle Kompetenz, den mutmasslichen Beginn der Schwangerschaft evidenzbasiert zu ermitteln, ohne Ultraschall zwingend vorzuschreiben. Nebst dem Ultraschall sind folgende Methoden essenziell und müssen explizit anerkannt werden: • Abfrage bei der Schwangeren nach dem 1. Tag der letzten Menstruation. • Abfrage nach dem Datum des 1. positiven Schwangerschaftstests (SS-Test). • Zyklusanamnese von mindestens 2-3 Zyklen vor der Schwangerschaft (zur Abschätzung regulärer/unregelmässiger Zyklen). • Bei Temperaturmethode/Zyklusmonitoring-Computer: Tag des Temperaturanstiegs. • Bei bekannter Eisprung: Datum erfragen. • Tage mit ungeschütztem Geschlechtsverkehr im letzten Zyklus notieren. Diese Daten ermöglichen die Berechnung des Entbindungstermins mit dem Schwangerschaftsrechner unter Berücksichtigung der Nägele-Regel anlässlich 1-2 Terminen während des ersten Trimenons (analog einem Früh-Ultraschall in der 6-8. SSW und einem Ultraschall für die Terminfestlegung (ca. 12 SSW). Spätestens in der 12. SSW fixiert sich der Termin; Diskrepanzen >7 Tage führen zu Korrektur, analog bei zwei US-Terminen. Wahlfreiheit und Kostendämpfung Wenige Schwangere lehnen eine Ultraschallkontrolle ab (z.B. aus ethischen /religiösen Gründen oder aufgrund von vorheriger sexueller Gewalterfahrung). Diese dürfen aber nicht zu einer Ultraschallkontrolle einzig zur Terminbestimmung gezwungen werden – de facto geschieht dies jedoch, wenn eine Ultraschallkontrolle implizit vorgeschrieben wird. Schwangere Frauen müssen die Freiheit behalten, sich gegen einen Ultraschall zu entscheiden, ohne dass dies negative Auswirkungen auf die Anerkennung ihrer Schwangerschaft oder die Kostenübernahme durch die Versicherung hat. Alternative Methoden sind kostengünstiger, ressourcenschonend und fördern selbstbestimmte Geburtshilfe gemäss Art. 29 KVG. Eine starre Ultraschall-Pflicht widerspricht Kostendämpfungszielen und Patientenautonomie. Ultraschall in der Hebammenarbeit Die Hebammen können aktuell weder den Ultraschall selbst eigenverantwortlich anwenden, da diese Leistung weder im nationalen Curriculum verbindlich verankert ist noch kann die Leistung zulasten der OKP abgerechnet werden. Diese Kompetenzentwicklung wäre eine sinnvolle und wichtige Weiterentwicklung der hebammengeleiteten Versorgung, ist zum jetzigen Zeitpunkt jedoch noch nicht Realität und darf deshalb in der Verordnung nicht als einzige Methode vorausgesetzt werden.
Anhang	