



School of  
Management and Law

# Sozialversicherungs- und privatversicherungsrechtliche Besonderheiten bei Neugeborenen, insbesondere Frühgeborenen und kranken Kleinkindern



Building Competence. Crossing Borders.

Dr. iur. Brigitte Blum-Schneider  
brigitte.blum-schneider@zhaw.ch

# Sozialversicherungs- und privatversicherungsrechtliche Besonderheiten bei Neugeborenen

## Übersicht

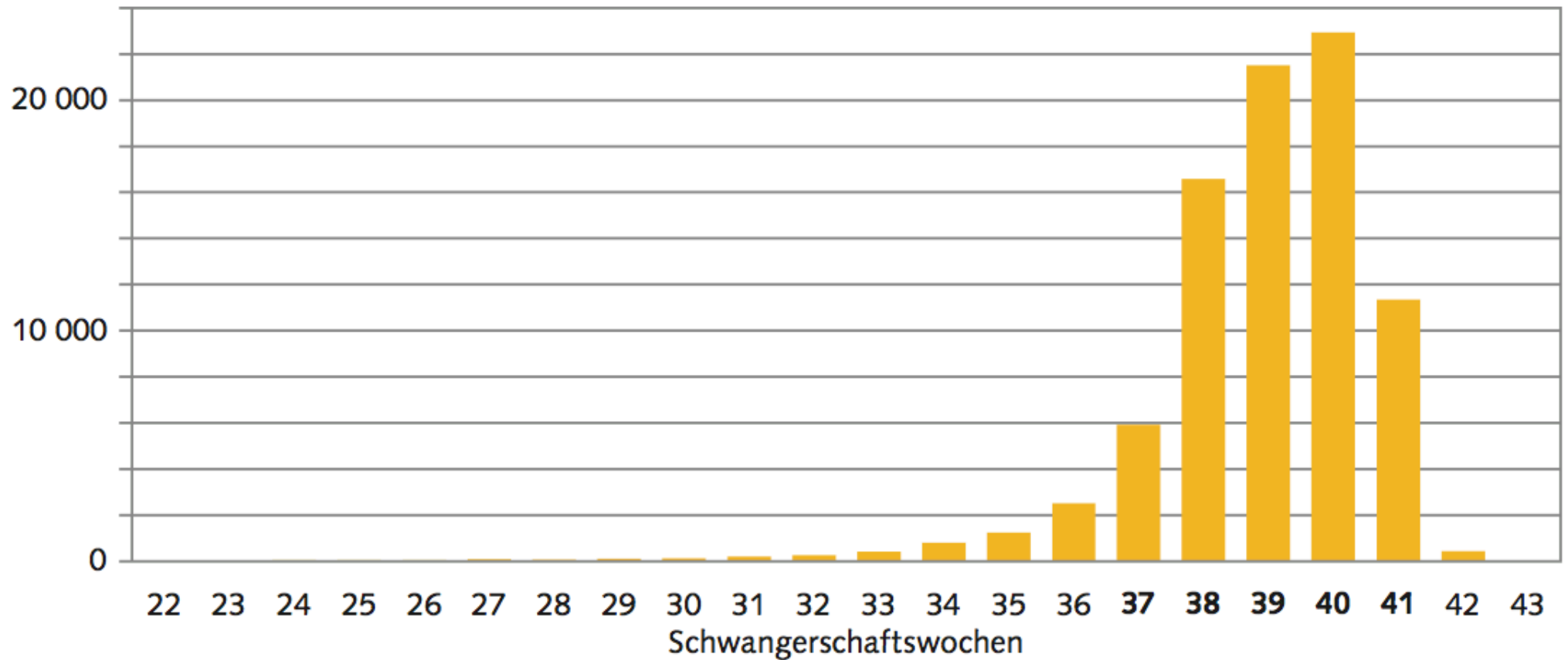
- Ausgangslage
- Versicherungsunterstellung und Anmeldung
  - Sozialversicherungen
    - Obligatorische Krankenpflegeversicherung
    - Invalidenversicherung
  - Private Krankenzusatzversicherungen
    - Offenbarungspflicht
    - Gesundheitsvorbehalte
- Behandlung, Pflege und Betreuung
  - Leistungen
  - WZW-Kriterien
  - Krankenpflege bei Kleinkindern
- Alles geleistet – alles bezahlt?
- Ausblick

# Ausgangslage

# Neugeborene 2014

## Verteilung der Geburten nach Gestationsalter

Anzahl Lebendgeburten 2014



Quelle: BFS – Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung (BEVNAT)

© BFS, Neuchâtel 2015

# Neugeborenen 2011 - 2014

Neugeborene	2011	2012	2013	2014
<b>Lebendgeburten</b>	80'808	82'164	82'731	85'287
<b>Gestationsalter<sup>1</sup></b>				
Extrem frühe Frühgeburten (22-27 Wochen)	0.4%	0.3%	0.4%	0.4%
Sehr frühe Frühgeburten (28-31 Wochen)	0.7%	0.6%	0.6%	0.6%
Frühgeburten (32-36 Wochen)	6.2%	6.4%	6.2%	6.2%
Termingeburten (37-41 Wochen)	92.3%	92.1%	92.4%	92.2%
Übertragene Geburten (mehr als 41 Wochen)	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%
<b>Geburtsgewicht</b>				
mittleres Geburtsgewicht	3'296g	3'294g	3'287g	3'290g
<b>Anteil der Neugeborenen mit niedrigem Geburtsgewicht</b>				
extrem niedriges Gewicht (weniger als 1'000g)	0.4%	0.5%	0.5%	0.5%
sehr niedriges Gewicht (weniger als 1'500g)	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%
niedriges Gewicht (weniger als 2'000g)	2.2%	2.3%	2.3%	2.3%
<b>Neonatale Hypotrophie<sup>2</sup></b>	9,5%	9.3%	9.7%	9.5%
<b>Mehrlingsgeburten<sup>3</sup></b>				
Zwillinge	33.7	37.4	35.2	34.9
Drillinge	1.1	1.0	0.8	1.1

Quelle: BEVNAT

# Grenzen der Lebensfähigkeit

„Extreme Frühgeburten vor 28 Schwangerschaftswochen treten in ca. 1% aller Frühgeburten auf. Dabei hängt die neonatale Überlebensrate und Morbidität entscheidend vom Gestationsalter ab. Die Grenze zur Lebensfähigkeit hängt aber neben der biologischen Reife auch von technologischen Möglichkeiten ab und ist weltweit sehr unterschiedlich definiert. In Europa, Australien und den USA liegt diese Grenze zur extrauterinen Lebensfähigkeit bei 24 Schwangerschaftswochen, wobei die Risiken für Tod oder eine lebenslängliche Behinderung sehr hoch sind. Ca. 27% der bei 24 Wochen geborenen extremen Frühgeburten überleben, nur 7% überleben ohne Behinderung.“

Prof. Dr. med. Irene M. Hösli-Krais

# Versicherungsunterstellung und Anmeldung

# Versicherungsunterstellung und Anmeldung – obligatorische Krankenpflegeversicherung

## Art. 3 KVG Versicherungspflichtige Personen

<sup>1</sup> Jede Person mit Wohnsitz in der Schweiz muss sich **innert drei Monaten nach** der Wohnsitznahme oder der **Geburt** in der Schweiz für Krankenpflege versichern oder von ihrem gesetzlichen Vertreter beziehungsweise ihrer gesetzlichen Vertreterin versichern lassen.

## Art. 29 KVG Mutterschaft

<sup>1</sup> Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt neben den Kosten für die gleichen Leistungen wie bei Krankheit die Kosten der besonderen Leistungen bei Mutterschaft.

<sup>2</sup> Diese Leistungen umfassen:

- a. die von Ärzten und Ärztinnen oder von Hebammen durchgeführten oder ärztlich angeordneten Kontrolluntersuchungen während und nach der Schwangerschaft;
- b. die Entbindung zu Hause, in einem Spital oder einem Geburtshaus sowie die Geburtshilfe durch Ärzte und Ärztinnen oder Hebammen;
- c. die notwendige Stillberatung;
- d. **die Pflege und den Aufenthalt des gesunden Neugeborenen, solange es sich mit der Mutter im Spital aufhält.**



# Versicherungsunterstellung und Anmeldung – Invalidenversicherung

## **Art. 1b IVG**

Versichert nach Massgabe dieses Gesetzes sind Personen\*, die gemäss den Artikeln 1a und 2 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 19461 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) obligatorisch oder freiwillig versichert sind.

\* die natürlichen Personen mit Wohnsitz in der Schweiz (Art. 1a Abs. 1 lit. a AHVG).

# Private Zusatzversicherung nach VVG

## Im Unterschied zu den obligatorischen Sozialversicherungen gilt:

- Privatautonomie
- kein Kontrahierungszwang
- Anzeigepflicht beim Vertragsabschluss (Art. 4 VVG)

## Geltende Normenhierarchie

- absolut und relativ zwingende Bestimmungen (Art. 97 und 98 VVG)
- vertragliche Einzelvereinbarung
- Besondere Vertragsbestimmungen (BVB)
- Allgemeine Vertragsbestimmungen (AVB)
- dispositive Bestimmungen des VVG
- Obligationenrecht (OR)

# Private Zusatzversicherung nach VVG

Swica, AVB Zusatzbestimmungen für Versicherungen nach **VVG**

## **Art. 10 Ab wann gilt die Versicherung?**

Der Vertrag gilt, sobald SWICA die Versicherungspolice ausgehändigt oder die Annahme des Antrags schriftlich erklärt hat, frühestens jedoch am vereinbarten Tag. **Folgen von Unfällen und Krankheiten sind nur gedeckt, wenn die Unfälle sich erst nach dem Versicherungsbeginn ereignen bzw. die Krankheiten erst nach dem Versicherungsbeginn erstmalig auftreten.**

KPT AVB für die Zusatzversicherungen nach VVG (AVB/P, Ausgabe 1. Januar 2015),

## **Art. 16 Versicherung für Neugeborene**

Für Heilungskosten kann ein **neugeborenes Kind** ohne Rücksicht auf seinen Gesundheitszustand auf den Tag der Geburt versichert werden, sofern die Versicherung **vor der Geburt abgeschlossen** wird.

# Private Zusatzversicherung nach VVG

## Art. 4 VVG Anzeigepflicht beim Vertragsabschlusse

<sup>1</sup> Der Antragsteller hat dem Versicherer an Hand eines Fragebogens oder auf sonstiges schriftliches Befragen **alle** für die Beurteilung der **Gefahr erheblichen Tatsachen**, soweit und so wie sie ihm beim Vertragsabschlusse **bekannt sind oder bekannt sein müssen**, schriftlich mitzuteilen.

<sup>2</sup> Erheblich sind diejenigen Gefahrstatsachen, die geeignet sind, auf den Entschluss des Versicherers, den Vertrag überhaupt oder zu den vereinbarten Bedingungen abzuschliessen, einen Einfluss auszuüben.

<sup>3</sup> Die Gefahrstatsachen, auf welche die schriftlichen Fragen des Versicherers in bestimmter, unzweideutiger Fassung gerichtet sind, werden als erheblich vermutet.

➔ Art. 6 VVG Folgen: Berechtigung zur Kündigung durch den Versicherer (Art. 6 VVG)

# Private Zusatzversicherung nach VVG

## Bundesgesetz über genetische Untersuchungen beim Menschen (GUMG)

### 5. Abschnitt: Genetische Untersuchungen im Versicherungsbereich

#### Art. 26 Untersuchungsverbot

Versicherungseinrichtungen dürfen als Voraussetzung für die Begründung eines Versicherungsverhältnisses **weder** präsymptomatische **noch** pränatale genetische Untersuchungen verlangen.

#### Begriffe (Art. 3 GUMG)

- **präsymptomatische genetische Untersuchungen:** genetische Untersuchungen mit dem Ziel, Krankheitsveranlagungen vor dem Auftreten klinischer Symptome zu erkennen, mit Ausnahme der Untersuchungen, die ausschliesslich zur Abklärung der Wirkungen einer geplanten Therapie dienen (lit.d)
- **pränatale genetische Untersuchungen:** genetische Untersuchungen während der Schwangerschaft zur Abklärung von Eigenschaften des Erbguts des Embryos oder des Fötus (lit. f)

# Private Zusatzversicherung nach VVG

## Art. 27 GUMG Nachforschungsverbot

<sup>1</sup> Versicherungseinrichtungen dürfen von der antragstellenden Person bei folgenden Versicherungen weder die Offenlegung von Ergebnissen aus früheren präsymptomatischen oder pränatalen genetischen Untersuchungen oder Untersuchungen zur Familienplanung verlangen noch solche Ergebnisse verwerten:

- a. Versicherungen, auf die das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2001 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts ganz oder teilweise anwendbar ist;
- b. berufliche Vorsorge im obligatorischen und im überobligatorischen Bereich;
- c. Versicherungen betreffend die Lohnfortzahlungspflicht im Krankheitsfall oder bei Mutterschaft;
- d. Lebensversicherungen mit einer Versicherungssumme von höchstens 400 000 Franken;
- e. freiwillige Invaliditätsversicherungen mit einer Jahresrente von höchstens 40 000 Franken.

# Private Zusatzversicherung nach VVG

## Art. 28 GUMG Zulässige Nachforschung nach Ergebnissen früherer präsymptomatischer genetischer Untersuchungen

<sup>1</sup> Vor dem Abschluss einer Privatversicherung, die nicht unter Artikel 27 fällt, **dürfen** Versicherungseinrichtungen von der antragstellenden Person die Offenlegung von Ergebnissen aus früheren präsymptomatischen genetischen Untersuchungen gegenüber der beauftragten Ärztin oder dem beauftragten Arzt **nur** verlangen, **wenn**:

- a. die betreffende Untersuchung technisch und in der medizinischen Praxis zuverlässige Ergebnisse liefert; **und**
- b. der wissenschaftliche Wert der Untersuchung für die Prämienberechnung nachgewiesen ist.

<sup>2</sup> Die beauftragte Ärztin oder der beauftragte Arzt teilt der Versicherungseinrichtung lediglich mit, in welche Risikogruppe die antragstellende Person einzuteilen ist.

<sup>3</sup> Die beauftragte Ärztin oder der beauftragte Arzt darf die Untersuchungsergebnisse nur aufbewahren, wenn diese für den Vertragsabschluss relevant sind.

<sup>4</sup> Die Untersuchungsergebnisse dürfen ausschliesslich für den Zweck verwendet werden, für den sie bei der antragstellenden Person erhoben worden sind.

# Private Zusatzversicherung nach VVG

- Keine freie Risikoselektion der Versicherer, denn

## **Art. 4 GUMG Diskriminierungsverbot**

Niemand darf wegen seines Erbguts diskriminiert werden.

- Zwar ist nicht jede Ungleichbehandlung aufgrund des genetischen Status verpönt, doch
- erfordert jede Ungleichbehandlung eine besonders sachliche Begründung
- sowie Voraussetzungen i.S.v. Art. 28 Abs. 1 lit. a und b GUMG
- Die Versicherungseinrichtung erfährt nicht das Resultat, sondern nur die Risikogruppe der antragstellenden Person (Art. 28 Abs. 2 GUMG)



# Behandlung, Pflege und Betreuung

# Leistungen der Invalidenversicherung

## Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV), Anhang, Liste der Geburtsgebrechen:

494	Neugeborene mit einem Geburtsgewicht unter 2000 g bis zur Erreichung eines Gewichtes von 3000 g
497	Schwere respiratorische Adaptationsstörungen (wie Asphyxie, Atemnotsyndrom, Apnoen), sofern sie in den ersten 72 Lebensstunden manifest werden und eine Intensivbehandlung begonnen werden muss

**Tabelle 4: Die zehn teuersten Geburtsgebrechen bezüglich Gesamtkosten (Angaben 2011)**

<i>Von der IV anerkannte Geburtsgebrechen</i>	<i>Bezüger</i>	<i>Kosten (in Mio. Franken)</i>	<i>Kosten (in Franken) / Bezüger</i>
<b>Neugeborene (meist Frühgeburten) mit niedrigem Geburtsgewicht von 2000 g bis 3000 g</b>	1'815	69	37'973

Quelle: IV-Statistiken

# Leistungen der Invalidenversicherung

## Insbesondere Leistungen zur Behandlung der Geburtsgebrechen (Art. 13 f. IVG i.V.m. Art. 2 Abs. 3 GgV):

- Ein Geburtsbrechen ist eine Krankheiten, die bei vollendeter Geburt besteht (Art. 3 Abs. 2 ATSG).
- Das Geburtsgebrechen i.S.v. Art. 13 IVG muss behandelbar sein.
- Das Geburtsgebrechen muss zwingend im Anhang zur GgV aufgelistet sein (Art. 13 Abs. 2 IVG).
- Kein Leistungsanspruch entsteht bei Gebrechen von geringfügiger Bedeutung (Art. 13 Abs. 2 IVG).
- Die medizinischen Massnahmen müssen nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sein und den therapeutischen Erfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben (Art. 2 Abs. 3 GgV).
- Die notwendigen medizinischen Massnahmen müssen durch den Arzt selbst oder durch medizinische Hilfspersonen vorgenommen werden (Art. 14 Abs. 1 IVG).

# Leistungen der Invalidenversicherung

## Hilflosenentschädigung (Art. 42 ff. IVG):

- Als hilflos gilt eine Person, die wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 9 ATSG).
- Bei Versicherten vor Vollendung des ersten Lebensjahres muss die Hilflosigkeit voraussichtlich während mehr als zwölf Monaten bestehen bleiben (Art. 42<sup>bis</sup> Abs. 3 IVG).
- Alltägliche Lebensverrichtungen sind:
  - An- und Auskleiden
  - Aufstehen, Absitzen und Abliegen
  - Essen
  - Körperpflege
  - Verrichtung der Notdurft
  - Fortbewegung (im oder ausser Haus) sowie Kontaktaufnahme
- Die Bemessung wird unterschieden in Hilflosigkeit leichten, mittleren und schweren Grades.

# Leistungen der Invalidenversicherung

## **Intensivpflegezuschlag (Art. 42<sup>ter</sup> Abs. 3 IVG):**

- Minderjährige, die zusätzlich zur Hilflosigkeit eine intensive Betreuung benötigen
- nur für Minderjährige, die zu Hause leben
- Invaliditätsbedingter Mehraufwand:
  - Betreuung von mind. 4 Std./Tg. (Art. 39 Abs. 1 IVV)
  - zusätzlich für dauernde Überwachung 2 Std./Tg. (Art. 39 Abs. 3 IVV)
  - bei besonders intensiver Überwachung 4 Std./Tg. (Art. 39 Abs. 3 IVV)
- Der Mehrbedarf an Behandlungs- und Grundpflege richtet sich nach dem Vergleich zu nicht behinderten Minderjährigen des gleichen Alters (Art. 39 Abs. 2 IVV).

# Leistungen der Invalidenversicherung

## **Assistenzbeitrag (Art. 42<sup>quater</sup> ff. IVG i.V.m. Art. 39a ff. IVV):**

- Zweck: selbständige und eigenverantwortliche Gestaltung der Betreuungssituation
- Voraussetzungen für Minderjährige:
  - Bezug einer Hilflosenentschädigung; und
  - zu Hause leben; sowie
  - regelmässig eine Schule in einer Regelklasse besuchen oder eine Ausbildung auf dem regulären Arbeitsmarkt oder eine andere Ausbildung auf Sekundarstufe II absolvieren; oder
  - während mind. 10 Std./Woche eine Erwerbstätigkeit auf dem regulären Arbeitsmarkt ausüben; oder
  - einen Intensivpflegezuschlag für einen Pflege- und Überwachungsbedarf von mind. 6 Std./Tg. beziehen.
- Leistungsinhalt: Hilfeleistungen i.S.v. Art. 39c IVV
- Leistungsumfang: anerkannter Hilfebedarf unter Abzug der Hilflosenentschädigung und des Intensivpflegezuschlags, Hilfe Dritter anstelle von Hilfsmitteln sowie der Pflegeleistungen nach Art. 25a KVG

# Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

## Krankheitsbehandlung und –vorsorge (Art. 24 – 25 und 26 – 27 KVG)

- Medizinische Leistungen zur Behandlung und Diagnose einer Krankheit gemäss Leistungskatalog und durch zugelassene Leistungserbringer (Art. 25 – 33 und 35 – 40 KVG).
  - Behandlung einer Krankheit i.S.v. Art. 3 Abs. 1 KVG
  - Medizinische Prävention oder vorsorgliche Massnahmen (Art. 26 KVG)
- Subsidiäre Leistungspflicht (Art. 27 KVG)
  - Geburtsgebrechen i.S.v. Art. 3 Abs. 2 ATSG
  - Altershöchstgrenze überschritten (nach Vollendung des 20. Altersjahres)
  - Das Geburtsgebrechen wird nicht mehr in der Liste im Anhang zur GgV geführt.

# Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

## **Pflegeleistungen bei Krankheit (Art. 25a Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 7 KLV):**

- Langzeitpflege (Art. 25a Abs. 1 KVG)
  - Einheitliche Beiträge durch die OKP (Patientenbeteiligung)
  - Auf ärztliche Anordnung und bei ausgewiesenem Pflegebedarf
  - Ambulant oder in Einrichtungen mit Tages- und Nachtstrukturen oder in einem Pflegeheim
- Pflegeleistungen beinhalten
  - Abklärung, Beratung und Koordination (Art. 7 Abs. 2 lit. a KLV)
  - Behandlungspflegeleistungen (Art. 7 Abs. 2 lit. b KLV)
  - Grundpflegeleistungen (Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 1 KLV)
  - Keine Überwachungsleistungen mit Ausnahme zur Unterstützung von psychisch kranken Personen (Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 2 KLV)
- Akut- und Übergangspflege (Art. 25a Abs. 2 KVG)



# WZW-Kriterien gemäss KVG

## Art. 32 Abs. 1 KVG Voraussetzung und Umfang der Kostenübernahme

<sup>1</sup>Die Leistungen nach den Artikeln 25-31 müssen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein. Die Wirksamkeit muss nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein.

### Kurzdefinition

- Eine Pflege ist **wirksam**, wenn sie objektiv geeignet ist, den angestrebten diagnostischen, therapeutischen oder pflegerischen Nutzen hinzuwirken.
- Die **Zweckmässigkeit** einer medizinischen Behandlung beurteilt sich also auf Grund des Verhältnisses von Erfolg und Misserfolg einer Anwendung sowie auf Grund der Häufigkeit von Komplikationen. In der Regel werden hierbei auf medizinische Kriterien abgestellt.
- Die **Wirtschaftlichkeit** setzt die Wirksamkeit und Zweckmässigkeit voraus. Liegen Leistungen mit vergleichbarem Nutzen vor, ist die kostengünstigere zu wählen. Liegt aber eine unter medizinischen Standpunkten grössere Zweckmässigkeit vor, kann dies die Übernahme auch eine teureren Leistung rechtfertigen, sofern diese nicht in einem groben Missverhältnis stehen.

# WZW-Kriterien nach IVG?

## **Im Bereich des IVG: keine gesetzliche Regelung der WZW-Kriterien, aber:**

- Medizinische Massnahmen müssen nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sein und den Eingliederungserfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben (Art. 12 IVG i.V.m. Art. 2 Abs. 1 IVV).
- Medizinische Massnahmen müssen nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sind und den therapeutischen Erfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben (Art. 13 IVG i.V.m. Art. 2 Abs. 3 GgV).

# Vergleich zu nichtbehinderten Kindern gleichen Alters

## Hilflosenentschädigung

Bei Minderjährigen ist nur der Mehrbedarf an Hilfeleistung und persönlicher Überwachung im Vergleich zu nicht behinderten Minderjährigen gleichen Alters zu berücksichtigen (Art. 37 Abs. 4 IVV).

## Intensivpflegezuschlag

Anrechenbar als Betreuung ist der Mehrbedarf an Behandlungs- und Grundpflege im Vergleich zu nicht behinderten Minderjährigen gleichen Alters (Art. 39 Abs. 2 IVV).

## Assistenzbeitrag

Bei Minderjährigen ist ein Teil des Hilfebedarfs altersbedingt. Die Einstufung erfolgt gleich wie bei den Erwachsenen. Je nach (Teil-)Bereich und Alter der vP wird der Hilfebedarf um 25% bis 100% gekürzt (KSAB, N 4018).

**Folge:** erhöhte Eintrittsschwelle für schwer kranke und behinderte Kleinkinder, insbesondere Neu- und Frühgeborene

# Krankenpflege bei Kleinkindern

## Urteil des Bger 8C\_81/2010 vom 7. Juli 2010 (E. 7-10.3 publiziert in BGE 136 V 209)

- notwendige medizinischen Massnahmen müssen durch **den Arzt selbst oder eine medizinische Hilfsperson** vorgenommen werden
- Keine medizinische Massnahme sind
  - Kinderspitex-Leistungen, die auch durch **Laien** durchgeführt werden, Begründung: reine Elternentlastungsdienste (E. 11.1).
  - die tägliche Krankenpflege, weil der therapeutische Charakter fehlt ( Art. 2 Abs. 3 GgV; E. 7).
- Kinderspitex-Leistungen, die nicht als medizinische Massnahmen vergütet werden, sind mit den Leistungen aus HE und IPZ zu finanzieren

## Urteil des Bger 9C\_886/2012 vom 12. Juli 2012:

- Die grundsätzliche Leistungspflicht der IV schliesst nicht aus, dass Krankenpflegeleistungen i.S.v. Art. 7 KLV i.V.m Art. 27 KVG auch an Versicherte erbracht werden, die Leistungen nach Art. 13 f. IVG beziehen, wenn die auf diese Bestimmungen gestützten Leistungen den Pflegeaufwand nicht voll abdecken (E. 4.5).
- Problem: Überwachung und Betreuung.

**Alles geleistet – alles bezahlt?**

# Sozialversicherungsrechtliche Leistungen – Fazit

- Notwendige **medizinische Massnahmen** bei Geburtsgebrechen leistet die IV.
- Eine grundsätzliche Leistungspflicht der IV für Geburtsgebrechen schliesst eine **subsidiäre Leistungspflicht der OKP** nicht aus.
- Die OKP übernimmt medizinische Leistungen der **Diagnose und Behandlung** einer **Krankheit** (Selbstbehalt).
- Die OKP leistet Beiträge der **Langzeitpflege** zur Abklärung, Beratung, Koordination sowie zur Behandlungs- und Grundpflege (Patientenbeteiligung).
- Überwachungsleistungen bei körperlichen Gebrechen, sonstige **ungedeckte medizinische Leistungen** sowie reine **Entlastung** für pflegende Angehörige und Erwerbsausfälle werden teilweise durch Beiträge der Hilflosenentschädigung und des Intensivpflegezuschlags finanziert.
- Gewisse Entlastung kann durch die Anstellung einer Assistenzperson erzielt werden.
- ➔ Trotz dieser Leistungen werden vor allem bei Minderjährigen mit hohem Pflegeaufwand und intensivem Überwachungsbedarf nicht alle Kosten abgegolten.

# Ausblick

# Handlungsbedarf

- Unterschiedliche Systeme zur Finanzierung und zur Kostenübernahme durch die verschiedenen Sozialversicherungszweige
  - widersprechen einer rechtsgleichen Behandlung von kranken Kindern je nach dem, ob die Krankheit als Geburtsgebrechen i.S.d. IVG oder als Krankheit i.S.d. KVG qualifiziert wird
  - bewirken hohen administrativen Aufwand
- Hoher Pflegebedarf von schwerkranken Kleinkindern durch Vergleich mit gesunden Kindern gleichen Alters



# Literatur

- BRIGITTE BLUM-SCHNEIDER, Pflege von behinderten und schwerkranken Kindern zu Hause, Zürich/Basel/Genf 2015
- CLAUDIA MUND, Grundrechtsschutz und genetische Information, Basel 2005
- THOMAS GÄCHTER THOMAS/BERNHARD RÜTSCHKE, Gesundheitsrecht, Ein Grundriss für Studium und Praxis, 3. Aufl., Basel 2013
- IRENE MATHILDE HÖSLI-KRAIS, §2 Autonomie zu Beginn des Lebens und an der Grenze zur Lebensfähigkeit: Gynäkologische, geburtshilfliche und perinatologische Gedanken, in: Felix Hafner/Kurt Seelmann/Corinne Widmer, Selbstbestimmung an der Schwelle zwischen Leben und Tod, Basel 2014
- TAREK NAGUIB/KURT PÄRLI/EYLEM COPUR/MELANIE STUDER, Diskriminierungsrecht, Bern 2014
- KURT PÄRLI, Die arbeits- und versicherungsrechtlichen Bestimmungen des Bundesgesetzes über genetische Untersuchungen (GUMG), AJP 2007 S. 79-88
- GABRIELA RIEMER-KAFKA, Soziale Sicherheit von Kindern und Jugendlichen, Bern 2011
- CLAUDIA SCHLATTER, Lebenserhaltung in der Neonatologie, Basel 2014
- Stephan Weber, §4 Privatversicherung, in: Stephan Weber/Peter Münch (Hrsg.), Haftung und Versicherung, Basel 2015