

Inclusion Handicap
Mühlemattstrasse 14a
3007 Bern

info@inclusion-handicap.ch
www.inclusion-handicap.ch

INCLUSION.
HANDICAP

Dachverband der
Behindertenorganisationen Schweiz

Association faitière des organisations
suissees de personnes handicapées

Mantello svizzero delle organizzazioni
di persone con disabilità

ANGLEICHUNG DER EO-LEISTUNGEN

Stellungnahme Inclusion Handicap



Bern, 10. April 2024



Inhaltsverzeichnis

A. Allgemeine Bemerkungen	2
B. Materielle Bemerkungen.....	3
1. Entschädigung für Eltern, die ein hospitalisiertes Kind betreuen.....	3
2. Spitalaufenthalt direkt nach der Geburt (Art. 16o^{bis} Abs. 2 EOG)	3
3. Form und Anzahl der Taggelder (Art. 16q EOG).....	4
3.1. Gleichzeitiger Bezug beider Elternteile (Art. 16q Abs. 2 ^{bis} EOG)	4
3.2. Genesungsdauer nach der Hospitalisierung (Art. 16q Abs. 2 ^{bis} EOG)	5
3.3. Neuformulierung von Art. 16q Abs. 2 ^{bis} EOG und Art. 329i Abs. 1 ^{bis} OR	6
4. Zulage für Betreuungskosten (Art. 16r^{bis} Abs. 1 EOG).....	6
5. Definition «Spitalaufenthalt» und «Hospitalisierung»	7
6. EO-würdige Umsetzung.....	7



A. Allgemeine Bemerkungen

Mit der Vorlage «Angleichung der EO-Leistungen» will der Bundesrat die Leistungen der Erwerbsersatzordnung (EO) vereinheitlichen und an die gesellschaftlichen Entwicklungen anpassen. Damit sollen mehrere parlamentarische Vorstösse umgesetzt werden, unter anderem auch die Motion von Damian Müller [22.3608](#) «Betreuungsent-schädigung. Betreuung von schwer kranken Kindern im Spital gewährleisten und die Lücke im Vollzug schliessen».

Als Dachverband der Behindertenorganisationen Schweiz beschränkt sich Inclusion Handicap in den nachfolgenden Ausführungen auf die Umsetzung der Motion Müller und die vom Bundesrat vorgeschlagenen Gesetzesartikel zur Betreuungsent-schädigung.

Die Motion Müller hat zum Ziel, die Erwerbstätigkeit der Eltern mit einem Spitalaufenthalt ihres Kindes zu vereinbaren, und dass betreuungsbedürftige Kinder im Spital nicht allein sein müssen. Inclusion Handicap unterstützt dieses Ziel, denn Erfahrungen aus dem Vollzug der Betreuungsent-schädigung zeigen, dass viele Kinder durch die Maschen des Gesetzes fallen, obwohl es einen klaren Betreuungsbedarf gibt. Wie in der Begründung der Motion aufgezeigt, braucht es daher eine objektivierbare Grundlage (mindestens vier Spitaltage), damit Eltern und ihre Arbeitgebenden rasch Klarheit über den Anspruch auf Ausrichtung einer Betreuungsent-schädigung haben; so wie dies bei anderen EO-Leistungen üblich ist. Bei der Betreuungsent-schädigung ist heute oft zu lange unklar und ungewiss, ob die Eltern Anspruch auf Ausrichtung einer Betreuungsent-schädigung haben, so dass sie regelmässig krangeschrieben werden müssen oder bei unerwarteter Ablehnung ihres Anspruchs auf Minusstunden sitzen bleiben.

Aus der Sicht von Inclusion Handicap lässt sich das Ziel der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Spitalaufenthalt des Kindes mit dem Vorschlag des Bundesrates erreichen, denn Eltern, deren Kinder mindestens vier Tage hospitalisiert sind und Betreuung benötigen, sollen Anspruch auf Ausrichtung einer Betreuungsent-schädigung haben. Allerdings müssen hierzu einige problematische Formulierungen korrigiert werden, auf die nachstehend unter «B. Materielle Bemerkungen» eingegangen wird.

Mit dem bundesrätlichen Vorschlag aber nicht gelöst, wird aus der Sicht von Inclusion Handicap das mit der Motion Müller ebenfalls angesprochene Problem der Lücke im Vollzug: Trotz vorliegendem ärztlichen Attest nehmen einige Ausgleichskassen bei Kindern, die schwer krank zuhause betreut werden müssen und unter die bisherigen Kriterien von Art. 16o EOG fallen, nämlich immer wieder umfangreiche medizinische Abklärungen vor, obwohl sie selbst gar nicht über medizinisch-fachliche Kompetenz verfügen. Die sehr unterschiedliche Handhabe unter den Ausgleichskassen führt insbesondere auch zu einer erheblichen Ungleichbehandlung betroffener Familien.



B. Materielle Bemerkungen

1. Entschädigung für Eltern, die ein hospitalisiertes Kind betreuen

Mit den Ergänzungen in Art. 16n EOG, dem geltenden Art. 16o EOG (schwere gesundheitliche Beeinträchtigung) und dem neu vorgeschlagenen Art. 16o^{bis} EOG (Hospitalisierung und Genesung) schlägt der Bundesrat neu zwei Anspruchsgrundlagen für eine Betreuungsentschädigung vor. Damit folgt er zwar nicht direkt dem Vorschlag der Motion Müller, wählt aber einen Weg, der mit ein paar notwendigen Anpassungen (vgl. Ausführungen unter B. Ziff. 2-6) zu einer deutlich besseren Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Betreuung kranker Kinder führen kann. Positiv zu werten ist zudem, dass die Betreuungsentschädigung wegen schwerer gesundheitlicher Beeinträchtigung gemäss dem geltenden Art. 16o EOG an die Betreuungsentschädigung wegen Spitalaufenthalt gemäss dem neu vorgeschlagenen Art. 16o^{bis} EOG anschliessen kann, sodass auch auf eine veränderte gesundheitliche Situation reagiert werden kann. Weiter ist zu begrüssen, dass bei einem erneuten Spitalaufenthalt von mindestens vier Tagen erneut ein Anspruch auf eine Betreuungsentschädigung wegen Spitalaufenthalt entsteht. Aufgrund des erneuten Betreuungsbedarfs und der erneuten notwendigen Vereinbarung von Betreuung und Erwerbstätigkeit ist dies konsequent und richtig.

2. Spitalaufenthalt direkt nach der Geburt (Art. 16o^{bis} Abs. 2 EOG)

Gemäss dem bundesrätlichen Vorschlag in Art. 16o^{bis} Abs. 2 EOG soll bei einem Spitalaufenthalt direkt nach der Geburt kein Anspruch auf eine Betreuungsentschädigung bestehen.

Zwar ist es nachvollziehbar, dass der Bundesrat die regulären Spitalaufenthalte von 3-5 Tagen nach der Geburt ausschliessen möchte (vgl. S. 29 des erläuternden Berichts), denn diese Tage sind oftmals bereits durch die Mutterschaftsentschädigung bzw. durch die Entschädigung des anderen Elternteils abgedeckt. Der pauschale Ausschluss des Anspruchs bei einem Spitalaufenthalt direkt nach der Geburt ist für Inclusion Handicap aber nicht akzeptabel:

- Es gibt immer wieder Fälle, **in denen eine Mutter keinen Anspruch auf eine Mutterschaftsentschädigung hat**, weil die entsprechenden Voraussetzungen gemäss Art. 16b EOG (9 Monate vor der Geburt AHV-versichert und mindestens 5 Monate lang eine Erwerbstätigkeit ausgeübt) nicht erfüllt sind. In solchen Konstellationen entfällt dann auch eine Verlängerung der Mutterschaftsentschädigung gemäss Art. 16c EOG. Nimmt die Mutter nach der Geburt ihre Erwerbstätigkeit wieder auf und ist das Neugeborene zu diesem Zeitpunkt weiterhin im Spital, ist es zentral, dass Anspruch auf eine Betreuungsentschädigung besteht.
- Auch kann es sein, dass nach dem regulären Spitalaufenthalt von 3-5 Tagen nach der Geburt **sowohl die Mutter als auch das Neugeborene länger hospitalisiert werden müssen, dies aber in unterschiedlichen Kliniken**. So wird ein Neugeborenes bei schwerer Krankheit häufig in einem Kinderspital hospitalisiert, während die Mutter in einer anderen Klinik (z.B. Regionalspital) verbleibt. In gewissen Fällen ist die Mutter dann über längere Zeit gar nicht in der Lage, das neugeborene kranke Kind zu betreuen. In diesen Fällen ist die Präsenz des anderen El-



ternteils für das Wohlergehen des neugeborenen Kindes zentral und für die Vereinbarkeit mit der Erwerbstätigkeit muss für diesen Elternteil Anspruch auf eine Betreuungsentschädigung bestehen.

- Auch gibt es Fälle, in denen das **Neugeborene nach der Geburt länger als regulär hospitalisiert ist und es zuhause Geschwisterkinder zu betreuen gilt**. In diesen Fällen ist der Anspruch des zweiten Elternteils auf Betreuungsentschädigung notwendig. Einerseits zur Betreuung allfälliger Geschwisterkinder zuhause und andererseits zur Unterstützung der Mutter, die beim Neugeborenen sein muss. Die Erfahrung zeigt, dass beide Elternteile während einem stationären Aufenthalt eines Neugeborenen sehr gefordert sind und es für Mütter psychisch und physisch sehr belastend ist, wenn der zweite Elternteil in dieser Zeit arbeiten muss und die Mutter nicht zeitweise bei der Betreuung des Neugeborenen im Spital ablösen kann. Dies gilt erst recht, wenn es zuhause noch Geschwisterkinder zu betreuen gibt.
- Der vorgeschlagenen Abs. 2 von Art. 16o^{bis} EOG führt zudem zu einer **ungerechtfertigten Ungleichbehandlung**: Kinder, die ab ihrer Geburt krankheitsbedingt lange Zeit im Spital bleiben müssen und Betreuung brauchen, würden anders behandelt wie Kinder, die nach 3-5 Tagen aus dem Spital entlassen und wenig später aufgrund einer vergleichbaren Erkrankung lange Zeit hospitalisiert werden müssen. Im Gegensatz zur ersten Konstellation bestünde in der zweiten Konstellation nach Ablauf der Entschädigungen für Elternschaft ein Anspruch auf Betreuungsentschädigung für den langen Spitalaufenthalt. Gemäss dem Gleichheitsgrundsatz in Art. 8 der Bundesverfassung ist es nicht statthaft, dass eine Familie bei einer durchgehenden längeren Hospitalisierung schlechter behandelt wird als eine Familie, deren Kind vorübergehend entlassen und dann wieder hospitalisiert wird. Der «übliche» kurze Spitalaufenthalt nach der Geburt von 3-5 Tagen muss daher von einem längeren, krankheitsbedingten Aufenthalt direkt nach der Geburt unterschieden werden.

Wir fordern bei Art. 16o^{bis} Abs. 2 EOG daher folgende Neuformulierung:

Art. 16obis Abs. 2 EOG

2 Erfolgt der Spitalaufenthalt direkt nach der Geburt und dem damit im Zusammenhang stehenden regulären Spitalaufenthalt und dauert er ab Geburt mindestens vier Tage, besteht der Anspruch ab dem 4. Tag.

3. Form und Anzahl der Taggelder (Art. 16q EOG)

3.1. Gleichzeitiger Bezug beider Elternteile (Art. 16q Abs. 2^{bis} EOG)

Heute kann die Betreuungsentschädigung von maximal 98 Taggeldern von beiden Elternteilen für den gleichen Tag bezogen werden (vgl. Kreisschreiben über die Betreuungsentschädigung, KS BUE, Rz. 1071). Beim neu vorgesehenen Anspruch auf Ausrichtung einer Betreuungsentschädigung bei einem hospitalisierten Kind gemäss Art. 16o^{bis} EOG soll dies gemäss dem bundesrätlichen Vorschlag nicht möglich sein, denn der Anspruch beschränkt sich auf so viele Taggelder wie der Spitalaufenthalt bzw. die Genesung von maximal 21 Tagen dauert.



Der pauschale Ausschluss des Anspruchs von beiden Elternteilen für den gleichen Tag ist für Inclusion Handicap nicht nachvollziehbar. Die gleichzeitige Betreuung durch beide Elternteile und dementsprechend auch ein gleichzeitiger Taggeldbezug ist in folgenden zwei Situationen sinnvoll und notwendig:

- In **palliativen Situationen** besteht in der Regel der Wunsch und die Notwendigkeit, gemeinsam mit dem Kind Zeit zu verbringen und Abschied zu nehmen.
- In **kurativen Situationen** geht es oftmals darum, die Eltern durch theoretische und praktische Weiterbildung sowie Trainings soweit zu befähigen, damit ihr Kind sicher aus dem Spital entlassen und zu Hause von den Eltern gepflegt werden kann. Je nach Erkrankung des Kindes und medizinisch-pflegerischer Vorbildung der Eltern ist ein solches Training eine Bedingung für eine Entlassung des Kindes aus der Spitalpflege. Muss nun jeder Schritt beiden Elternteilen separat erklärt werden, verlängert sich der Spitalaufenthalt unnötigerweise. Auch gilt es zu vermeiden, dass nur ein Elternteil in der Lage ist, das Kind zu Hause weiter zu betreuen, weil nur dieser Elternteil geschult wurde. Dies würde nämlich dazu führen, dass in der überwiegenden Anzahl der Fälle nur die Mutter das Kind zu Hause betreuen kann und entsprechend beruflich zurückstecken muss. Dies gilt es sowohl aus familienpolitischer als auch aus gleichstellungspolitischer Perspektive zu vermeiden und widerspricht den Vereinbarkeitszielen der Betreuungsentschädigung diametral.

Um solchen Ausnahmesituationen gerecht zu werden, schlägt Inclusion Handicap vor, dem Bundesrat die Kompetenz zu erteilen, die Anspruchsvoraussetzungen für den Taggeldbezug von beiden Elternteilen für den gleichen Tag zu regeln (Formulierungsvorschlag nachstehend unter Ziff. 3.3.).

3.2. Genesungsdauer nach der Hospitalisierung (Art. 16q Abs. 2^{bis} EOG)

Gemäss dem bundesrätlichen Vorschlag in Art. 16q Abs. 2^{bis} EOG soll nach der Entlassung aus dem Spital noch während einer Genesungsdauer von maximal 21 Tagen Anspruch auf eine Betreuungsentschädigung bestehen.

Die starre Dauer von maximal 21 Tagen ist für Inclusion Handicap nicht nachvollziehbar. Die Erfahrung der Kinderspitäler zeigt, dass 21 Tage zwar in denjenigen Fällen ausreichen, in denen Wundheilung und Erholung im Zentrum stehen. Insbesondere nach langen Spitalaufenthalten kann aber eine **intensive ambulante Nachsorge** notwendig sein, welche zahlreiche ambulante Termine mit sich bringt sowie Betreuung und Begleitung des Kindes durch einen Elternteil erfordert. Eine solche **intensive ambulante Nachsorge** kann ohne weiteres mehr als 21 Tage in Anspruch nehmen. Ebenfalls nicht ausreichen dürften die vom Bundesrat vorgeschlagenen 21 Tage in denjenigen Fällen, in denen ein Kind nach der Hospitalisierung **wegen der Gefahr einer Infektion zuhause isoliert** werden muss und so familienexterne Betreuungsmöglichkeiten unmöglich sind. Je nach Erkrankung, Nachsorge und Betreuungsbedarf ist demnach ein weitergehender Anspruch auf Betreuungsentschädigung notwendig. In begründeten Fällen muss der Anspruch auf eine Betreuungsentschädigung daher entsprechend verlängerbar sein (Formulierungsvorschlag nachstehend unter Ziff. 3.3.).



3.3. Neuformulierung von Art. 16q Abs. 2^{bis} EOG und Art. 329i Abs. 1^{bis} OR

Unter Berücksichtigung der Ausführungen unter Ziff. 3.1. und 3.2. fordern wir bei Art. 16q Abs. 2^{bis} EOG und entsprechend auch bei Art. 329i Abs. 1^{bis} OR folgende Formulierungen:

Art. 16q Abs. 2bis EOG

2bis (...) entsprechen; für die Dauer der Genesung besteht Anspruch auf höchstens 21 Taggelder. In begründeten Fällen kann der Anspruch um die ärztlich bestätigte Genesungsdauer verlängert werden. Der Bundesrat regelt die Anspruchsvoraussetzungen für den Taggeldbezug beider Elternteile für den gleichen Tag.

Art. 329i Abs. 1bis OR

1bis (...) die Dauer der Genesung, die berücksichtigt wird, beträgt höchstens 3 Wochen. In begründeten Fällen kann der Anspruch um die ärztlich bestätigte Genesungsdauer verlängert werden.

4. Zulage für Betreuungskosten (Art. 16r^{bis} Abs. 1 EOG)

Der Bundesrat schlägt vor, den bisher nur für Dienstleistende bestehenden Anspruch auf eine Zulage für Betreuungskosten zu erweitern, so dass insbesondere auch betreuende Eltern einen Anspruch geltend machen können (Art. 16r^{bis} EOG).

Inclusion Handicap begrüsst diese Erweiterung, denn die Krankheit oder der Unfall eines Kindes führt in vielen Familien trotz Bezug einer Betreuungsentschädigung zu grossen Herausforderungen bei der Betreuung der Geschwisterkinder. Dies insbesondere dann, wenn das Kind mit gesundheitlicher Beeinträchtigung im Spital ist und es zuhause Geschwisterkinder zu betreuen gilt. In diesen Fällen, aber auch wenn die Betreuung des Kindes zu Hause ausserordentlich zeitintensiv ist, kann eine Zulage für Betreuungskosten Abhilfe schaffen, indem die Geschwisterkinder extern betreut werden können und die zusätzlichen Kosten für die familienergänzende Betreuung nicht zulasten der Eltern gehen.

Entgegen dem Vorschlag für eine Betreuungszulage z.B. bei der Mutterschaftsentschädigung in Art. 16f^{bis} Abs. 1 EOG darf bei Art. 16r^{bis} Abs. 1 EOG aus unserer Sicht aber nicht einzig vorausgesetzt sein, dass der betreuende Elternteil die erforderliche Kinderbetreuung aus gesundheitlichen Gründen nicht vollumfänglich wahrnehmen kann. Es muss vielmehr ebenfalls berücksichtigt werden können, dass der das gesundheitlich schwer beeinträchtigte oder hospitalisierte Kind betreuende Elternteil aufgrund dieser Betreuung nicht mehr in der Lage ist, die erforderliche Kinderbetreuung der Geschwisterkinder vollumfänglich wahrzunehmen.

Wir fordern bei Art. 16r^{bis} Abs. 1 EOG daher folgende Neuformulierung:

Art. 16rbis Abs. 1 EOG

1 Eltern, die eine Betreuungsentschädigung beziehen, (...), an mindestens zwei zusammenhängenden Tagen die zur Wahrung des Kindeswohls erforderliche Kinderbetreuung aus gesundheitlichen Gründen oder aufgrund der Betreuung des ge-



sundheitlich schwer beeinträchtigten oder hospitalisierten Kindes nicht vollumfänglich wahrnehmen konnten und deshalb zusätzliche Kosten für die familienergänzende Kinderbetreuung angefallen sind.

5. Definition «Spitalaufenthalt» und «Hospitalisierung»

In seinen Vorschlägen zur Umsetzung der Motion Müller verwendet der Bundesrat an mehreren Stellen die Begriffe «Spitalaufenthalt» und «Hospitalisierung», ohne diese genau zu definieren. Auch wenn davon auszugehen ist, dass damit stationäre Aufenthalte in einem Spital gemäss Art. 39 Abs. 1 KVG und somit sowohl die stationäre Behandlung akuter Krankheiten als auch die stationäre Durchführung von Massnahmen der medizinischen Rehabilitation gemeint sind (vgl. hierzu auch das Kreisschreiben über Hilflosigkeit, KSH, Rz. 6020), ist Inclusion Handicap der Ansicht, dass dies in der Botschaft zur Angleichung der EO-Leistungen zu präzisieren ist.

6. EO-würdige Umsetzung

Wie unter «A. Allgemeine Bemerkungen» erwähnt, hat die Motion Müller auch eine rasche Klarheit zum Ziel, damit Arbeitgebende und Eltern wissen, ob sie im Krankheitsfall oder bei einem Unfall des Kindes mit einer Betreuungsentschädigung rechnen können.

Obwohl gemäss Kreisschreiben über die Betreuungsentschädigung, KS BUE, Rz. 1012, ein ärztliches Attest als Bestandteil des Anmeldeformulars (Formular 318.744) für die ärztliche Bescheinigung zum Bezug einer Betreuungsentschädigung ausreicht, nehmen heute einige Ausgleichskassen teilweise eigene langwierige medizinische Abklärungen vor. Dies führt zu zahlreichen medizinischen Rückfragen, welche die Ressourcen der Ärzteschaft und der Kinderspitäler übermässig belasten. Mit dem vorgeschlagenen Art. 16o^{bis} EOG entfallen solche ressourcenintensiven Rückfragen bei einer Hospitalisierung von mindestens vier Tagen, so dass zumindest in diesen Fällen rasch Klarheit über den Anspruch auf Ausrichtung einer Betreuungsentschädigung besteht. In den Fällen gemäss Art. 16o EOG hingegen, in denen Eltern einen Anspruch auf eine Betreuungsentschädigung haben, weil ihr Kind gesundheitlich schwer beeinträchtigt ist, bleibt die Unklarheit und Ungleichbehandlung durch die verschiedenen Ausgleichskassen weiterhin bestehen. Um der langwierigen Unklarheit zu entgehen, lassen sich Eltern im Akutfall oftmals lieber krankschreiben, was mit der Betreuungsentschädigung ja eigentlich gerade verhindert werden soll. Dies deshalb, weil sie möglicherweise auf vielen Minusstunden sitzen bleiben, wenn sowohl die Eltern selbst als auch ihre Arbeitgebenden bei Vorliegen eines ärztlichen Attests ursprünglich mit einer Betreuungsentschädigung rechnen, diese nach Wochen oder Monaten dann aber überraschenderweise abgelehnt wird. Aus der Sicht von Inclusion Handicap ist es daher absolut zentral, dass alle Ausgleichskassen, wie in Rz. 1012 des KS BUE vorgesehen, jeweils voll und ganz auf die ärztliche Bescheinigung abstellen und nicht selbst langwierige medizinische Abklärungen vornehmen; zumal sie hierzu mangels medizinischem und pflegerischem Fachwissen sowie mangels Kenntnis des Einzelfalls (psychische und medizinische Verfassung des Kindes) ohnehin kaum in der Lage sind. Dementsprechend fordern wir, dass die in Gesetz und Kreisschreiben vorgegebene klare Rollenteilung zwischen Ärzteschaft und Ausgleichskassen in der Umsetzung stärker beachtet wird. Muss damit gerechnet werden, dass die



Ausgleichskassen ärztliche Atteste regelmässig hinterfragen und es zu langwierigen Abklärungen und es nach mehreren Monaten möglicherweise zu einer Ablehnung des Anspruchs kommt, gibt es eine zu lange Unsicherheit. Eine Unsicherheit, die zudem der Logik des Erwerbbersatzes zuwiderläuft, ist doch z.B. bei Mutterschaft oder Militärdienst von Beginn weg klar, ob und wann ein Anspruch besteht.

Wir bitten Sie, unsere Anliegen zu berücksichtigen und danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme.

Freundliche Grüsse
INCLUSION HANDICAP

Petra Kern
Leiterin Abteilung Sozialversicherungen

Die Mitgliederorganisationen von Inclusion Handicap

ASPr-SVG Schweizerische Vereinigung der Gelähmten | Polio.ch | Asrimm | autismusschweiz | FRA-GILE Suisse | Geliko (Schw. Gesundheitsligen-Konferenz) | inclusion andicap ticino | insieme Schweiz | PluSport | Pro Audito Schweiz | Procap | Pro Infirmis | Pro Mente Sana | Schw. Blinden- und Sehbehindertenverband (SBV) | Schw. Gehörlosenbund (SGB) | Schw. Multiple Sklerose Gesellschaft | Schweizer Paraplegiker-Vereinigung | Schw. Stiftung für das cerebral gelähmte Kind | Schw. Zentralverein für das Blindenwesen (SZBlind) | Sonos – Schw. Hörbehindertenverband | Verband Dyslexie Schweiz | Vereinigung Cerebral Schweiz