KANTON AARGAU

REGIERUNGSRAT

Regierungsgebäude, 5001 Aarau
Telefon 062 835 12 40, Fax 062 835 12 50
regierungsrat@ag.ch
www.ag.ch/regierungsrat

A-Post Plus
Bundesamt für Sozialversicherungen
Effingerstrasse 20
3003 Bern

3. April 2024

Angleichung der EO-Leistungen; Vernehmlassung

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 22. Dezember 2023 wurden die Kantonsregierungen eingeladen, in oben genannter Sache Stellung zu nehmen. Der Regierungsrat des Kantons Aargau dankt Ihnen für diese Möglichkeit.

Der Regierungsrat begrüsst die Vereinheitlichung der Leistungsansprüche, da die bisherigen Regelungen teilweise zu Unverständnis bei Müttern und Vätern geführt haben. Die Vereinheitlichung, insbesondere die Erweiterungen, bringen jedoch Mehraufwand für die Durchführungsstellen in den Abklärungen mit Versicherten und Arbeitgebenden mit sich, der sich aktuell noch nicht beziffern lässt. Weiter müssen Mitarbeitende entsprechend den Anpassungen neu ausgebildet und die mit den Änderungen einhergehenden administrativen Aufgaben erledigt werden. Der Regierungsrat begrüsst es daher, dass diesen Umständen mit der Einplanung von genügend Zeit für die Umsetzungsarbeiten Rechnung getragen werden soll.

Der Regierungsrat ist mit der Angleichung der Leistungen aus der Erwerbsersatzordnung (EO) einverstanden und stimmt der Vernehmlassungsvorlage zu.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Vernehmlassung.

Freundliche Grüsse

Im Namen des Regierungsrats

Dr. Markus Dieth
Landammann

Joana Filippi
Staatsschreiberin

Kopie
- Sekretariat.ABEL@bsv.admin.ch

KANTON
APPENZELL INNERRHODEN

Landammann und Standeskommission

Sekretariat Ratskanzlei
Marktgasse 2
9050 Appenzell
Telefon +41 71 788 93 11
info@rk.ai.ch
www.ai.ch

Ratskanzlei, Marktgasse 2, 9050 Appenzell

Per E-Mail an
sekretariat.abel@bsv.admin.ch

Appenzell, 4. April 2024

Angleichung der EO-Leistungen
Stellungnahme Kanton Appenzell I.Rh.

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 22. Dezember 2023 haben Sie uns die Vernehmlassungsunterlagen zur Angleichung der EO-Leistungen zukommen lassen.

Die Standeskommission hat die Unterlagen geprüft. Sie begrüsst die Vorlage. Die aktuelle Ungleichbehandlung zwischen den verschiedenen Kategorien von EO-Empfängerinnen und -Empfängern ist sachlich nicht begründbar, weshalb eine Angleichung und Vereinheitlichung der Erwerbsersatzleistungen angezeigt ist. Die Standeskommission unterstützt daher die Ausweitung des Anspruchs auf Betriebszulagen, die Streichung der Kinderzulage und die Ausweitung der Zulage für Betreuungskosten. Gleiches gilt für die Verlängerung der Mutterschaftsentschädigung bei längerem Spitalaufenthalt der Mutter sowie für die Verlängerung der Entschädigung des anderen Elternteils.

Die Standeskommission unterstützt auch die Ausweitung des Anspruchs auf die Betreuungsentschädigung bei einer Hospitalisierung des Kinds, sieht jedoch in der bestehenden Ausgestaltung noch eine Lücke, die unseres Erachtens wie folgt geschlossen werden sollte:

Art. 16o^{bis} EOG Hospitalisiertes Kind
Art. 16o^{bis} ist dahingehend anzupassen, dass auch bei Akutsituationen nach der Geburt ein Anspruch auf eine Entschädigung besteht. Das entscheidende Kriterium soll nicht sein, ob der Spitalaufenthalt direkt nach der Geburt erfolgt, sondern ob es sich um einen regulären Spitalaufenthalt nach der Geburt (drei bis fünf Tage) handelt. Somit besteht auch bei längeren Spitalaufenthalten ein Entschädigungsanspruch, der aufgrund einer Frühgeburt oder einer Erkrankung des Kinds nötig ist.

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme und grüssen Sie freundlich.

Im Auftrage von Landammann und Standeskommission
Der Ratschreiber:

Markus Dörig

Zur Kenntnis an:
- Gesundheits- und Sozialdepartement Appenzell I.Rh., Hoferbad 2, 9050 Appenzell
- Ständerat Daniel Fässler, Weissbadstrasse 3a, 9050 Appenzell
- Nationalrat Thomas Rechsteiner (thomas.rechsteiner@parl.ch)

Appenzell Ausserrhoden

Regierungsrat

Obstmarkt 3
9102 Herisau
Tel. +41 71 353 61 11
kantonskanzlei@ar.ch
www.ar.ch

Regierungsrat, 9102 Herisau

Eidg. Departement des Innern
Bundesamt für Sozialversicherungen
3003 Bern

Dr. iur. Roger Nobs
Ratschreiber
Tel. +41 71 353 63 51
roger.nobs@ar.ch

Herisau, 4. April 2024

Eidg. Vernehmlassung; Angleichung der EO-Leistungen; Stellungnahme des Regierungsrates von Appenzell Ausserrhoden

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 22. Dezember 2023 hat das eidgenössische Departement des Innern die Kantonsregierungen eingeladen zur Änderung des Erwerbsersatzgesetzes zum Angleichen der Erwerbsausfallentschädigungsleistungen Stellung zu nehmen. Die Vernehmlassungsfrist läuft bis 12. April 2024.

Der Regierungsrat von Appenzell Ausserrhoden nimmt dazu wie folgt Stellung:

Allgemeine Bemerkungen

Er begrüsst im Grundsatz die Teilrevision des EOG zur Angleichung der Erwerbsersatzleistungen und die damit einhergehende Erhöhung der Kohärenz des Gesamtsystems. Aus seiner Sicht werden damit die Gleichbehandlung von Versicherten und die Anpassungen an die moderne Gesellschaft aufgegriffen. Aus diesem Grund werden die Ausweitung des Anspruches auf Betriebszulagen, die Streichung der Kinderzulage und die Ausweitung der Zulage für Betreuungskosten unterstützt. Gleiches gilt für die Verlängerung der Mutterschaftsentschädigung bei längerem Spitalaufenthalt der Mutter sowie für die Verlängerung der Entschädigung des anderen Elternteils.

In einzelnen Punkten der Revision, v. a. in Bezug auf den Anspruch auf Betreuungsentschädigung bei Hospitalisierung des Kindes, sieht der Regierungsrat aber noch Anpassungsbedarf. Auf die entsprechenden Artikel wird im Folgenden eingegangen.

Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln des EOG

Art. 16o^{bis} EOG

Artikel 16o^{bis} ist dahingehend anzupassen, dass auch bei Akutsituationen nach der Geburt Anspruch auf Entschädigung besteht. Das entscheidende Kriterium soll nicht sein, ob der Spitalaufenthalt direkt nach der Geburt

erfolgt, sondern ob es sich um einen regulären Spitalaufenthalt nach der Geburt (drei bis fünf Tage) handelt oder nicht. Somit besteht auch bei längeren Spitalaufenthalten ein Entschädigungsanspruch, der aufgrund einer Frühgeburt oder einer Erkrankung des Kindes nötig ist.

Art. 16q Abs. 2bis EOG

Absatz 2bis von Artikel 16q soll dahingehend ergänzt werden, dass in der Regel für die Genesung ein Anspruch auf höchstens 21 Taggelder besteht, jedoch in begründeten Fällen die Dauer um jeweils 21 Taggelder verlängert werden kann, bis weitere mögliche Versicherungsleistungen geklärt sind. Dadurch wird sichergestellt, dass Kinder die notwendige elterliche Betreuung erhalten, auch wenn deren Genesungsprozess länger als drei Wochen dauern sollte.

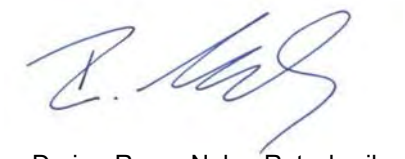
Art. 16n Abs. 2 EOG

Aufgrund der Regelung ist nicht klar, ob bei mehreren Spitalaufenthalten, welche aufgrund derselben Krankheit oder desselben Unfalls ergehen, der Anspruch auf Betreuungsentschädigung nur einmal oder für jeden Spitalaufenthalt bzw. die in der Folge resultierende Genesungszeit erneut geltend gemacht werden kann. Unklar ist sodann auch, in welchem Verhältnis die beiden Tatbestände, welche eine Betreuungsentschädigung begründen können (schwere gesundheitliche Beeinträchtigung oder mindestens vier Tage andauernde Hospitalisierung), zueinanderstehen. Ergeht beispielsweise aufgrund einer schweren gesundheitlichen Beeinträchtigung ein mindestens viertägiger Spitalaufenthalt, ist nicht klar, ob dieser erneut zu einer Betreuungsentschädigung führen kann, wenn bereits 98 Taggelder ausgeschöpft wurden oder die Rahmenfrist für deren Bezug verstrichen ist.

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

Im Auftrag des Regierungsrates



Dr. iur. Roger Nobs, Ratschreiber

Kanton Bern
Canton de Berne

Regierungsrat

Postgasse 68
Postfach
3000 Bern 8
info.regierungsrat@be.ch
www.be.ch/rr

Staatskanzlei, Postfach, 3000 Bern 8

Eidgenössisches Departement des Innern
Bundesamt für Sozialversicherungen

per E-Mail an:
Sekretariat.ABEL@bsv.admin.ch

RRB Nr.:	293/2024	20. März 2024
Direktion:	Direktion für Inneres und Justiz	
Klassifizierung:	Nicht klassifiziert	

Vernehmlassung des Bundes: Angleichung der EO-Leistungen
Stellungnahme des Kantons Bern

Sehr geehrte Frau Bundesrätin
Sehr geehrte Damen und Herren

Der Regierungsrat bedankt sich für die Möglichkeit, im Rahmen des Vernehmlassungsverfahrens zur oben erwähnten Gesetzesänderung Stellung nehmen zu können. Er hat dazu die nachfolgenden Bemerkungen.

1. Grundsätzliches

Mit der vorgeschlagenen Gesetzesänderung werden die Leistungen der Erwerbsersatzordnung (EO) vereinheitlicht, indem die unterschiedliche Behandlung bei der Gewährung von Nebenleistungen, welche derzeit nur an dienstleistende Personen ausbezahlt werden, beseitigt wird. Ausserdem soll den Bedürfnissen von Neugeborenen besser Rechnung getragen werden, wenn die Mutter selber kurz nach ihrer Geburt für längere Zeit im Krankenhaus verweilen muss. Ferner soll das Bedürfnis von gesundheitlich beeinträchtigten Kindern, ihre Eltern während eines Spitalaufenthalts bei sich zu haben, in der EO besser berücksichtigt werden.

Der Regierungsrat begrüsst grundsätzlich die Angleichung der Erwerbsersatzleistungen und die damit einhergehende Erhöhung der Kohärenz des Gesamtsystems. Die Ungleichbehandlung zwischen den verschiedenen Kategorien von EO-Empfängerinnen und –Empfängern ist rechtlich nicht begründbar. Aus diesen Gründen unterstützt der Regierungsrat die Ausweitung des Anspruches auf Betriebszulagen, die Streichung der Kinderzulage und die Ausweitung der Zulage für Betreuungskosten. Gleiches gilt für die Verlängerung der Mutterschaftsentschädigung bei längerem Spitalaufenthalt der Mutter sowie für die Verlängerung der Entschädigung des anderen Elternteils. Die Ausweitung des Anspruchs auf Betreuungsentschädigung bei Hospitalisierung des Kindes erachtet der Regierungsrat ebenfalls als sehr wichtige Verbesserung.

2. Umsetzung der Änderungen

2.1.1 Antrag

Den Durchführungsstellen ist genügend Zeit für die Umsetzung einzuräumen.

2.1.2 Begründung

Aufgrund der Angleichung der EO-Leistungen werden bei den Durchführungsstellen konkret die Arbeitsabläufe, die Berechnungssoftware sowie Formulare, Merkblätter und allenfalls Register zu überprüfen und anzupassen sein. Hierfür benötigen die Durchführungsstellen genügend Vorlauf. Dies ist beim Entscheid über den Zeitpunkt des Inkrafttretens zu berücksichtigen.

Der Regierungsrat dankt Ihnen für die Berücksichtigung seines Anliegens.

Freundliche Grüsse

Im Namen des Regierungsrates

Philippe Müller
Regierungspräsident

Christoph Auer
Staatsschreiber

Verteiler
- Direktion für Inneres und Justiz
- Finanzdirektion
- Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion
- Sicherheitsdirektion
- Wirtschafts-, Energie- und Umweltdirektion
- Staatskanzlei

Landeskanzlei
Kasernenstrasse 31
4410 Liestal
T 061 552 50 06
landeskanzlei@bl.ch
www.bl.ch

BASEL LANDSCHAFT
REGIERUNGSRAT

Regierungsrat, Kasernenstrasse 31, 4410 Liestal

Eidgenössisches Departement
des Innern EDI
3003 Bern

Per E-Mail an:
Sekretariat.ABEL@bsv.admin.ch

Liestal, 9. April 2024
VGD/KIGA

Angleichung der EO-Leistungen

Sehr geehrte Frau Bundesrätin Baume-Schneider
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 22. Dezember 2023 hat das Eidgenössische Departement des Innern EDI dem Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft den Entwurf einer Änderung des Bundesgesetzes über den Erwerbsersatz (Erwerbsersatzgesetz, EOG; SR 834.1) zukommen lassen und zur Vernehmlassung eingeladen.

Wir bedanken uns für die Gelegenheit zur Stellungnahme und unterbreiten Ihnen hiermit fristgerecht unsere Vernehmlassung.

Während die Erwerbsersatzordnung (EO) ursprünglich den Verdienstausfall von wehrpflichtigen Dienstleistenden entschädigte, wurde sie im Laufe der Jahre erweitert. Heute wird über die EO auch der Erwerbsausfall bei Elternschaft, bei der Betreuung eines gesundheitlich schwer beeinträchtigten Kindes und bei einer Adoption entschädigt. Die vorgeschlagenen Änderungen des Erwerbsersatzgesetzes zielen darauf ab, die verschiedenen Leistungen besser aufeinander abzustimmen und sie an die gesellschaftlichen Entwicklungen anzupassen.

Nebenleistungen wie Kinder-, Betriebs- oder Betreuungszulagen werden nach wie vor nur an dienstleistende Personen, nicht aber an Mütter, Väter, Ehefrauen von Müttern, Adoptiveltern oder pflegende Angehörige ausbezahlt. Der Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft erachtet diese Unterschiede im Lichte der Gleichbehandlung als ungerechtfertigt und befürwortet die vorgesehene Vereinheitlichung der Leistungsansprüche.

Ebenso begrüsst der Regierungsrat die Einführung von neuen Anspruchsvoraussetzungen für die Betreuungsentschädigung bei der Hospitalisierung eines Kindes sowie die Verlängerung der Mutterschaftsentschädigung bei einem längeren Krankenhausaufenthalt der Mutter.

Die Koordination der verschiedenen Leistungen beider Elternteile ist teilweise etwas kompliziert ausgestaltet. In der Durchführung wird dies zu einem gewissen Mehraufwand führen, der aktuell jedoch nicht beziffert werden kann.

Insgesamt erachtet der Regierungsrat die vorgeschlagenen Regelungen als schlüssig und nachvollziehbar. Aus den dargelegten Gründen unterstützt der Regierungsrat die Vorlage zur Angleichung der EO-Leistungen.

Hochachtungsvoll

Monica Gschwind
Regierungspräsidentin

Elisabeth Heer Dietrich
Landschreiberin

Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt

Rathaus, Marktplatz 9
CH-4001 Basel

Tel: +41 61 267 85 62
E-Mail: staatskanzlei@bs.ch
www.regierungsrat.bs.ch

Per Mail:
Sekretariat.ABEL@bsv.admin.ch

Bundesamt für Sozialversicherungen
CH-3003 Bern

Basel, 26. März 2024

Regierungsratsbeschluss vom 26. März 2024

Angleichung der EO-Leistungen;
Stellungnahme des Kantons Basel-Stadt

Sehr geehrter Frau Bundesrätin
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 22. Dezember 2023 haben Sie uns die Vernehmlassungsunterlagen zur Angleichung der EO-Leistungen zukommen lassen. Wir danken für die Gelegenheit zur Stellungnahme.

Die Revisionsvorlage geht auf verschiedene Aufträge zurück, die das Parlament erteilt hat, um die einzelnen Leistungen der EO besser aufeinander abzustimmen und die maximale Entschädigung der Mutterschaft derjenigen der Dienstleistung anzupassen.

Der Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt erachtet die in diesem Zusammenhang vorgeschlagenen Änderungen des Bundesgesetzes über die Erwerbsatzordnung als sinnvoll.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme. Für Rückfragen steht Ihnen Mike Oberholzer, Leiter Ausgleichskasse Basel-Stadt, mike.oberholzer@ak-bs.ch, Tel. 061 685 22 00 gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse
Im Namen des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt

Conradin Cramer
Regierungsrat

Barbara Schüpbach-Guggenbühl
Staatsschreiberin

ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Conseil d'Etat CE
Staatsrat SR

Route des Arsenaux 41, 1700 Fribourg

T +41 26 305 10 40
www.fr.ch/ce

Conseil d'Etat
Route des Arsenaux 41, 1700 Fribourg

PAR COURRIEL

Département fédéral de l'intérieur DFI
Madame Elisabeth Baume-Schneider
Conseillère fédérale
Inselgasse 1
3003 Berne

Courriel : sekretariat.ABEL@bsv.admin.ch

Fribourg, le 26 mars 2024

2024-318
Harmonisation des prestations dans le régime des APG : procédure de consultation

Madame la Conseillère fédérale,

Dans l'affaire citée en titre, nous nous référons au courrier de mise en consultation du 22 décembre 2023. Le Conseil d'Etat remercie le Département fédéral de l'intérieur pour l'élaboration du projet et l'invitation à prendre position.

Sur la base de notre analyse, nous apportons globalement notre soutien au projet qui harmonise les différentes prestations et les adapte à l'évolution de la société.

Nous saluons la prolongation de l'allocation de maternité en cas d'hospitalisation de la mère ainsi que de l'allocation de prise en charge en cas d'hospitalisation de l'enfant qui répond à un véritable besoin des parents d'être présents auprès d'un enfant gravement atteint dans sa santé ou hospitalisé et de traiter de manière identique l'hospitalisation du nouveau-né ou de la mère. Cela dit, pour atténuer au mieux des situations de rigueur nous proposons d'examiner les propositions suivantes :

a) Tenir compte des situations d'urgence après la naissance

Dans les situations exposées ci-dessous, il serait inadéquat qu'une hospitalisation directement après la naissance ne donne pas droit à une allocation de prise en charge comme le prévoit l'art. 16o^{bis} al. 2 LAPG (nouveau) :

> Dans les **situations palliatives**, où les parents peuvent souhaiter passer du temps avec leur enfant et lui faire leurs adieux.

> Dans les **situations curatives**, dont l'objectif est de donner aux parents les moyens, par le biais de formations théoriques et pratiques ainsi que d'entraînements, de faire sortir leur enfant de l'hôpital en toute sécurité et de le soigner à la maison.

> Les cas dans lesquels la mère ne reçoit **pas d'allocation de maternité**, ce qui empêche sa prolongation (par ex. si l'activité professionnelle n'a été que de courte durée avant la naissance). Si la mère commence à travailler après l'accouchement alors que son nouveau-né est encore hospitalisé à ce moment-là, il est nécessaire que l'un des parents ait droit à une allocation de prise en charge.

> Les cas dans lesquels **tant la mère que le nouveau-né sont hospitalisés plus longtemps que la durée usuelle** dans lesquels il est donc nécessaire que l'autre parent s'occupe de l'enfant puisque la mère n'est pas en mesure de s'occuper de son nouveau-né malade durant une longue période. Dans de tels cas, la présence de l'autre parent est centrale pour le bien-être de l'enfant. Le droit à l'allocation de prise en charge est alors nécessaire pour permettre la conciliation avec l'activité professionnelle.

b) Limiter la charge administrative

Pour les parents, les hôpitaux pédiatriques et les employeurs, la charge administrative est déjà très importante. Les différentes voies d'accès au droit à l'allocation de prise en charge ne doivent pas compliquer davantage la mise en œuvre, mais être réunies, si possible, dans un seul formulaire.

En vous remerciant de prendre en compte les remarques qui précèdent, nous vous prions de croire, Madame la Conseillère fédérale, à l'assurance de nos sentiments les meilleurs.

Au nom du Conseil d'Etat :

Jean-Pierre Siggen, Président

CONSEIL D'ETAT · CANTON DE FRIBOURG

Danielle Gagnaux-Morel, Chancelière d'Etat

L'original de ce document est établi en version électronique

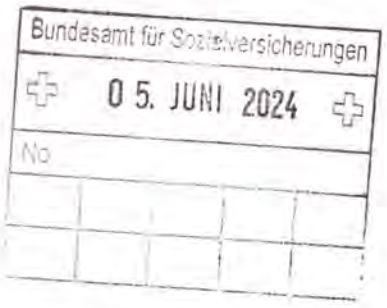
Copie

—

à la Direction de la santé et des affaires sociales, pour elle, et pour l'Etablissement cantonal d'assurances sociales ;
à la Chancellerie d'Etat.

REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE
Département de la cohésion sociale
Le Conseiller d'Etat

DCS
Case postale 3965
1211 Genève 3



Office fédéral des assurances sociales
(OFAS)
Monsieur Stéphane Rossini, directeur
Effingerstrasse 20
3003 Berne

N/réf. : TAP/cn
800518-2024

Genève, le 30 mai 2024

Concerne : consultation sur le projet de modification de la loi fédérale sur les allocations pour perte de gain – harmonisation des prestations dans le régime des APG – proposition d'adaptation de l'article 329g, alinéa 1 CO

Monsieur le Directeur,

Je me permets de vous approcher concernant la consultation fédérale citée sous rubrique, au sujet de laquelle le Conseil d'Etat genevois a transmis sa position à Madame Elisabeth Baume-Schneider, conseillère fédérale chargée du département fédéral de l'intérieur (DFI), en date du 27 mars 2024 (annexe).

Dans le cadre de cette consultation, notre canton a tout particulièrement salué la proposition visant à permettre aux cantons de prévoir des prestations à l'autre parent plus généreuses (art. 16m^{bis} P-LAPG), ce dans la perspective de la mise en œuvre de l'initiative 184 intitulée « Pour un congé parental maintenant ! ».

A cet égard, j'ai pris connaissance avec intérêt du rapport à l'intention des Chambres fédérales que le Conseil fédéral a rendu le 22 courant, dans lequel il propose de ne garantir que partiellement la modification de l'article 205, alinéas 3 et 4 Cst-GE acceptée en votation populaire. Il soutient que la garantie fédérale ne peut être octroyée que dans la mesure où elle prévoit, en complément de la législation fédérale, une assurance financée à parts égales par les employeurs et les employés de seize semaines au moins en cas de maternité (cf. art. 16h de la loi fédérale sur les allocations pour perte de gain – LAPG) et, par analogie, en cas d'adoption (cf. art. 16x LAPG). Pour le reste, la modification constitutionnelle genevoise n'est pas conforme au droit fédéral et ne peut être garantie.

Comme le relève le Conseil fédéral, l'introduction du nouvel article 16m^{bis} LAPG proposé dans le cadre de la consultation précitée conférerait, en cas d'adoption par l'Assemblée fédérale, une compétence en faveur des cantons pour leur permettre de compléter le régime fédéral par l'octroi d'une allocation à l'autre parent plus élevée ou de plus longue durée et prélever, pour le financement de cette prestation, des cotisations cantonales paritaires.

Cela étant, si l'introduction de ce nouvel article permettrait certes à notre canton d'aller de l'avant dans la mise en œuvre de l'assurance parentale acceptée en votation populaire le 18 juin 2023, elle ne lèverait pas l'insécurité juridique portant sur la question de savoir si un

canton a la faculté d'imposer un congé parental impliquant une libération de l'obligation de travailler dans les relations de travail de droit privé.

A cet égard, il apparaît que la modification de l'article 329g du code des obligations (CO) proposée à l'appui de la consultation précitée n'adapte pas l'alinéa 1er de cette disposition, mais le reprend tel quel. Toutefois, dès lors que le congé à l'autre parent au sens du code des obligations est le corollaire de l'allocation à l'autre parent, il me paraît essentiel que la teneur de l'article 329g, alinéa 1, CO soit adaptée de manière à couvrir non seulement les deux semaines de congé à l'autre parent actuellement indemnisées par le régime des APG, mais également les congés qui pourraient être indemnisés par des régimes cantonaux prévoyant une couverture de plus longue durée fondés sur le nouvel article 16m^{bis} LAPG, en cas d'acceptation de cette disposition par l'Assemblée fédérale.

La teneur de l'article 329g, alinéa 1, CO pourrait être la suivante (ajouts en caractères gras) :

Art. 329g 5. Congé de l'autre parent a. En général

[1] Ont droit au congé de l'autre parent de deux semaines **au moins** :

a. le travailleur, s'il est le père légal au moment de la naissance de l'enfant ou s'il le devient au cours des six mois qui suivent;
b. la travailleuse, si elle est l'autre parent légal au moment de la naissance de l'enfant.

Sont réservés les congés pour l'autre parent de plus longue durée indemnisés en application de l'article 16m^{bis} LAPG.

[1bis] Lorsque la mère est hospitalisée de façon ininterrompue durant deux semaines au moins entre le jour de l'accouchement et les 14 semaines suivantes, le congé de l'autre parent est prolongé de la durée de l'hospitalisation restante à compter de la troisième semaine, mais de 12 semaines au maximum.

[2] Le congé visé à l'al. 1 doit être pris dans les six mois qui suivent la naissance de l'enfant. Ce délai est suspendu pendant le congé au sens de l'art. 329g^{bis}.

[3] Le congé visé à l'al. 1 peut être pris sous la forme de semaines ou de journées. La prolongation du congé visée à l'al. 1bis doit être prise en jours consécutifs.

J'espère qu'il vous sera possible d'intégrer la susdite proposition dans le cadre du rapport du Conseil fédéral à élaborer à l'intention des Chambres fédérales concernant la consultation citée sous rubrique.

En vous remerciant par avance de l'attention que vous porterez à la présente et des suites que vous voudrez bien y donner, je vous prie de croire, Monsieur le Directeur, à l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Bien cordialement,

Thierry Apothéloz

Annexe ment.

RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

Genève, le 27 mars 2024

Le Conseil d'Etat

1406-2024

Département fédéral de l'intérieur (DFI)
Madame Elisabeth Baume-Schneider
Conseillère fédérale
Inselgasse 1
3003 Berne

Concerne : consultation sur le projet de modification de la loi fédérale sur les allocations pour perte de gain – harmonisation des prestations

Madame la Conseillère fédérale,

Notre Conseil a pris connaissance avec intérêt du projet de révision partielle cité sous rubrique et il vous en remercie.

En préambule, nous soutenons l'uniformisation des prestations dans le régime des APG ainsi que la meilleure prise en compte de diverses situations délicates telles que l'hospitalisation prolongée de la mère après l'accouchement et le besoin des enfants atteints dans leur santé. En outre, nous saluons tout particulièrement la proposition visant à permettre aux cantons de prévoir des prestations à l'autre parent plus généreuses. Nous considérons toutefois qu'une réflexion en faveur de la création d'un congé parental au plan fédéral doit réellement s'engager.

Ainsi, si nous approuvons les modifications proposées, nous souhaitons cependant que les points suivants soient pris en compte, à l'instar des prises de position de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales (CDAS) et de l'association Procap.

Règles de coordination entre l'allocation de prise en charge d'un enfant gravement atteint dans sa santé et celle octroyée lors de l'hospitalisation de l'enfant (art. 16n à 16s^{bis}) :

- Il nous paraît important de spécifier, dans les dispositions d'exécution, des règles sur la coordination entre l'allocation de prise en charge d'un enfant gravement atteint dans sa santé et celle d'un enfant hospitalisé.

Allocation pour la prise en charge d'un enfant hospitalisé (art. 16n à 16s^{bis}) :

- Nous pensons que l'art. 16o^{bis} LAPG devrait être modifié afin de permettre l'octroi de l'allocation de prise en charge pour les situations aiguës après l'accouchement afin de distinguer le bref séjour à l'hôpital usuel après la naissance d'un séjour prolongé.
- La convalescence d'un enfant après son hospitalisation donne droit à 21 indemnités journalières au plus (art. 16q al. 2bis LAPG). Or, une prolongation de cette période doit être possible dans des cas justifiés, afin que les enfants bénéficient des soins parentaux indispensables à leur convalescence.

- Dans le cadre de la mise en œuvre de l'allocation de prise en charge d'un enfant hospitalisé, il est indispensable de prévoir la possibilité pour chaque parent de prendre le même jour, tel que c'est déjà le cas pour l'allocation de prise en charge d'un enfant gravement atteint dans sa santé (circulaire sur l'allocation de prise en charge; ch. 1071). En effet, cette possibilité est indispensable dans les situations palliatives afin de faire ses adieux à l'enfant, mais elle l'est aussi dans certaines situations curatives lorsque des formations théoriques et pratiques sont nécessaires pour faire sortir l'enfant de l'hôpital. Cela évite que seule la mère puisse ensuite s'occuper de l'enfant.
- Nous considérons qu'il faut laisser la possibilité de cumuler l'allocation de prise en charge avec l'allocation pour l'autre parent dans des cas particuliers. En effet, lorsque tant la mère que le nouveau-né sont hospitalisés, il est nécessaire que l'autre parent puisse s'occuper du nouveau-né.
- Il nous semble indispensable d'interpréter largement la notion d'hospitalisation. A cet égard, il serait indiqué d'utiliser la même définition que celle figurant dans la circulaire sur l'impotence (ch. 6020).

Par ailleurs, lors de la fixation de l'entrée en vigueur des modifications proposées, il conviendra de laisser un temps suffisant pour l'adaptation du présent projet dans la législation cantonale.

Enfin, compte tenu des réformes successives qui ont introduit d'autres congés indemnisés par le régime des APG, nous sommes d'avis qu'il conviendrait que le Conseil fédéral envisage une refonte complète de la LAPG. En effet, l'introduction d'adverbes multiplicatifs, tels que "bis", "ter", "quater", à des lettres (par exemple art. 16wbis) ne facilite guère la lecture de la loi.

En vous remerciant par avance de l'attention que vous porterez à notre prise de position, nous vous prions de croire, Madame la Conseillère fédérale, à l'assurance de notre parfaite considération.

AU NOM DU CONSEIL D'ÉTAT

La chancelière :

Michèle Righetti-El Zayadi

Le président :

Antonio Hodgers

Copie à (formats Word et PDF) : sekretariat.abel@bsv.admin.ch

kanton glarus

Telefon 055 646 60 11/12/15
E-Mail: staatskanzlei@gl.ch
www.gl.ch

Regierungsrat
Rathaus
8750 Glarus

An das Eidgenössische Departement
des Innern (EDI)

Glarus, 2. April 2024
Unsere Ref: 2024-37

Vernehmlassung zur Angleichung der EO-Leistungen

Hochgeachtete Frau Bundesrätin
Sehr geehrte Damen und Herren

Das Eidgenössische Departement des Innern gab uns in eingangs genannter Angelegenheit die Möglichkeit zur Stellungnahme. Dafür danken wir und lassen uns gerne wie folgt vernehmen:

1. Grundsätzliche Einschätzung

Einleitend sei daran erinnert, dass gemäss geltendem Recht gewisse Leistungen wie Kinder-, Betreuungs- oder Betriebszulagen, welche nebst der EO nur Dienstleistenden ausbezahlt werden und nicht den Müttern, Vätern, Ehefrauen der Mütter, betreuenden oder adoptierenden Eltern. Im Sinne der Gleichstellung sind diese Unterscheidungen nicht mehr gerechtfertigt, weshalb wir die im vorliegenden Gesetzesentwurf vorgesehene Angleichung begrüssen.

Zudem klärt die Beschränkung der Betreuungskosten auf ausserfamiliäre Betreuung, sowohl für Dienstleistende wie auch für Mütter, die Art der Kosten, die gedeckt werden können. Was die Verlängerung der Mutterschaftsentschädigung bei längerem Spitalaufenthalt der Mutter sowie die Einführung einer Betreuungsentschädigung bei Hospitalisierung des Kindes anbelangt, so antworten diese unzweifelhaft auf Situationen aus der Praxis, die Gegenstand von Gesuchen an die Ausgleichskassen waren.

2. Angleichung der Nebenleistungen

*2.1. **Ausdehnung des Rechts auf Betriebszulagen** (Art. 16fter, Art. 16lter, Art. 16rter, Art. 16wter EOG)*

2.1.1. Geltendes Recht

Sinn und Zweck der Betriebszulagen ist es, Selbstständigerwerbenden während des Erwerbsausfalls einen Teil ihrer Fixkosten (z.B. Geschäftsmiete, Löhne der Mitarbeitenden) zurückzuerstatten. Selbständig erwerbende Personen, die Dienst leisten und laufende Betriebskosten tragen, weil sie sich während des Dienstes nicht um das Unternehmen küm-

mern können, haben heute Anspruch auf eine tägliche Betriebszulage von CHF 75.-. Sie erlaubt es, die anfallenden Kosten auf pauschale Art und Weise zu decken, sofern sie nicht aus unselbständiger Erwerbstätigkeit ein höheres Einkommen erzielen.

Anspruch auf Betriebszulagen haben Dienstleistende, die als mitarbeitende Familienmitglieder in einem Landwirtschaftsbetrieb tätig sind, wenn wegen ihrer längeren Dienstleistung eine Ersatzkraft angestellt werden muss. Sie müssen eine ununterbrochene Dienstzeit von mindestens 12 Tagen absolviert haben und während mindestens 10 Tagen durch eine Hilfskraft mit einem durchschnittlichen Tageslohn, der gleich oder höher als die Betriebszulage ist, ersetzt worden sein.

2.1.2. Vorlage

Die Betriebszulage kann ebenfalls Selbstständigerwerbenden ausbezahlt werden, die Betriebskosten zu tragen haben, weil sie sich wegen Mutterschaftsurlaub, Urlaub des anderen Elternteils, wegen Adoption oder Betreuung eines gesundheitlich schwer beeinträchtigten oder hospitalisierten Kindes nicht um ihr Unternehmen kümmern können. Die Zulage ist nicht geschuldet, wenn sie aus einer unselbständig erwerbenden Tätigkeit ein höheres Einkommen erzielen als aus ihrer selbständigen Erwerbstätigkeit.

Die Betriebszulage für Personen, die als mitarbeitende Familienmitglieder in einem Landwirtschaftsbetrieb tätig sind und für welche eine Ersatzkraft angestellt werden muss, kann auch an Mütter, an den anderen Elternteil, die Adoptiveltern oder an Eltern, die Betreuungsaufgaben bei einem gesundheitlich schwer beeinträchtigten oder hospitalisierten Kind übernehmen müssen, ausgerichtet werden.

2.1.3. Stellungnahme

Die Mutter, der andere Elternteil, die Adoptiveltern oder Eltern mit Betreuungsaufgaben bei einem gesundheitlich schwer beeinträchtigten oder hospitalisierten Kind haben die gleichen Betriebskosten wie Dienstleistende.

Die Ausweitung des Rechts auf Betriebszulagen garantiert eine Gleichbehandlung aller selbständig erwerbenden Personen mit Betriebskosten. Die Ausweitung des Rechts auf die Betriebszulage für Personen, die als mitarbeitende Familienmitglieder in einem Landwirtschaftsbetrieb tätig sind und für welche ein Ersatz angestellt werden muss, garantiert ebenfalls eine Gleichbehandlung. Derzeit ist die Zahl der Gesuche von Dienstleistenden gering und lässt darauf schliessen, dass für die anderen EO-Zulagen nicht viele Gesuche eingehen sollten.

Die Bedingungen von mindestens 12 Tagen Absenz und 10 Tagen Ersatz werden in der Mutterschaftsentschädigung, im Urlaub für den anderen Elternteil, bei der Adoptions- und Betreuungsentschädigung nicht erwähnt. In dieser Hinsicht ist die Gleichbehandlung nicht optimal. Tatsächlich kann der Adoptions- und Betreuungsurlaub zwischen den Eltern aufgeteilt werden. Es kann sein, dass ein Elternteil 7 Tage Urlaub nimmt, was mit der Behandlung des Gesuches eines Dienstleistenden nicht übereinstimmen würde.

*2.2. **Aufhebung der Kinderzulage** (Art. 6 EOG)*

2.2.1. Geltendes Recht

Nach geltendem Recht beziehen Dienstleistende eine Kinderzulage für jedes Kind unter 18 Jahren oder unter 25 Jahren, wenn es eine Berufslehre oder ein Studium absolviert. Sie beträgt CHF 22.- pro Kind und pro Tag und ergänzt die Grundentschädigung. Die Grundentschädigung und die Kinderzulagen dürfen zusammengenommen den Höchstbetrag der Erwerbsausfallentschädigung von CHF 275.- pro Tag nicht überschreiten.

2.2.2. Vorlage

Aufhebung der Kinderzulagen für Dienstleistende.

2.2.3. Stellungnahme

Diese Aufhebung verhindert eine Überentschädigung, da die dienstleistende Person bereits die Familienzulagen erhält. Zudem garantiert dies eine Gleichbehandlung der Zulagen für die Mutterschaft, den anderen Elternteil, die Adoption und Betreuung. Tatsächlich wurde nämlich diese Zulage den anderen Begünstigten nicht gewährt.

2.3. ***Präzisierungen betreffend Zulage für Betreuungskosten*** *(Art. 16fbis, Art. 16lbis, Art. 16rbis, Art. 16wbis EOG)*

2.3.1. Geltendes Recht

Dienstleistenden, die mit einem oder mehreren Kindern unter 16 Jahren im gemeinsamen Haushalt leben, haben Anspruch auf eine Zulage für Betreuungskosten, wenn sie den Nachweis erbringen, dass wegen des Dienstes solche zusätzlichen Kosten für die Kinderbetreuung angefallen sind und der Dienst mindestens zwei zusammenhängende Tage umfasst. Anspruch auf die Zulage besteht für die Kinder des Dienstleistenden sowie für die Pflegekinder des Dienstleistenden, die dieser unentgeltlich zur dauernden Pflege und Erziehung zu sich genommen hat. Vergütet werden die tatsächlichen Kosten ab CHF 20.- pro Tag, jedoch höchstens CHF 75.- pro Diensttag. Die Zulage für Betreuungskosten soll einen Teil der dienstbedingten zusätzlichen Kosten für die Kinderbetreuung decken.

2.3.2. Vorlage

Künftig werden mit der Zulage für Betreuungskosten nur Kosten für die familienergänzende Betreuung zurückerstattet. Der Dienstleistende erhält die Zulage für Betreuungskosten, weil er sich wegen des Dienstes nicht mehr um seine Kinder kümmern kann. Bei den übrigen Urlauben wird die Zulage für Betreuungskosten ausgerichtet, wenn sich die betroffenen Eltern aus gesundheitlichen Gründen nicht um die Kinder kümmern können und deshalb eine familienergänzende Kinderbetreuung notwendig ist.

2.3.3. Stellungnahme

Die Auszahlung einer Zulage für Betreuungskosten an einen Elternteil, der im Rahmen der EO Urlaub bezieht, sollte selten sein, könnte aber in gewissen speziellen Situationen, wie z.B. aus gesundheitlichen Gründen, gerechtfertigt sein.

3. Verlängerung der Mutterschaftsentschädigung bei längerem Spitalaufenthalt der Mutter (Art. 16c, Abs. 3, Einführungssatz, Bst. a, und 5, Art. 16k, Abs. 5 und 6 EOG)

3.1. Geltendes Recht

Es gibt keine Verlängerung der Mutterschaftsentschädigung bei längerem Spitalaufenthalt der Mutter. Hingegen verlängert sich bei einem Spitalaufenthalt des Neugeborenen die Dauer der Ausrichtung um die Dauer der Hospitalisierung, höchstens jedoch um 56 Tage, wenn das Neugeborene unmittelbar nach der Geburt während mindestens zwei Wochen im Spital verweilt und die Mutter nachweist, dass sie zum Zeitpunkt der Niederkunft bereits beschlossen hatte, nach Ende des Mutterschaftsurlaubes wieder eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen.

3.2. Vorlage

Muss die Mutter innerhalb von zwei Wochen nach der Geburt mindestens zwei Wochen im Spital verweilen, wird die Mutterschaftsentschädigung um die Dauer der Hospitalisation länger ausbezahlt, höchstens aber um 56 Tage. Der erste Tag dieser Frist von 14 Tagen ist der Tag der Geburt.

Die Frist von zwei Wochen gilt neu auch für das Neugeborene, so dass beide Szenarien gleichermassen berücksichtigt werden. Das bedeutet, dass es innerhalb von zwei Wochen nach der Geburt ins Spital zurückkehren muss, damit ein Anspruch auf die längere Auszahlung der Mutterschaftsentschädigung besteht.

Wenn die Mutter in den 14 Wochen nach der Niederkunft – nicht nur in den zwei Wochen danach – während mindestens zwei Wochen im Spital verweilt, verlängert sich der Urlaub des anderen Elternteils um die Dauer der Hospitalisierung, höchstens jedoch bis zum 97. Tag ab der Niederkunft (d.h. höchsten 84 zusätzliche Taggelder). Der entsprechend verlängerte Urlaub des anderen Elternteils muss ab dem 15. Hospitalisierungstag ununterbrochen bezogen werden.

3.3. Stellungnahme

Es ergibt Sinn, dass die Hospitalisierung des Neugeborenen für die Verlängerung des Mutterschaftsurlaubes innerhalb von zwei Wochen nach der Geburt erfolgen muss, ebenso die Verlängerung im Falle einer Hospitalisierung der Mutter. Die Zusprache der Verlängerung an den anderen Elternteil stellt sicher, dass während der ersten Lebenswochen des Neugeborenen mindestens ein Elternteil anwesend sein kann.

Es ist trotzdem darauf hinzuweisen, dass wir von einem Aufschub des Mutterschaftsurlaubes (vor dem 1. Juli 2021) zu einer Verlängerung des Mutterschaftsurlaubes und ab Januar 2024 zu einer Verlängerung des Urlaubes im Todesfall der Mutter oder des anderen Elternteils übergegangen sind. Der vorliegende Gesetzesentwurf sieht eine Verlängerung des Mutterschaftsurlaubes bei Hospitalisation der Mutter vor und eine Verlängerung des Urlaubes für den anderen Elternteil bei Hospitalisation der Mutter, ganz zu schweigen von der Möglichkeit auf eine Zulage für Betreuungskosten.

4. **Betreuungsentschädigung** (Art. 16n, Art. 16obis, Art. 16p, Abs.1 und 5, Art. 16q, Abs.2 und 2bis)

4.1. Geltendes Recht

Die Betreuungsentschädigung ist nach geltendem Recht für Eltern vorgesehen, deren minderjähriges Kind eine schwere gesundheitliche Beeinträchtigung erleidet und dadurch einen erhöhten Bedarf an Begleitung und Pflege hat. Gemäss Art. 16o EOG ist ein Kind gesundheitlich schwer beeinträchtigt, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

- eine einschneidende Veränderung seines körperlichen oder psychischen Zustandes eingetreten ist;
- der Verlauf oder der Ausgang dieser Veränderung schwer vorhersehbar ist oder mit einer bleibenden oder zunehmenden Beeinträchtigung oder dem Tod zu rechnen ist;
- ein erhöhter Bedarf an Betreuung durch die Eltern besteht, und
- mindestens ein Elternteil die Erwerbstätigkeit für die Betreuung des Kindes unterbrechen muss.

Eine Behinderung oder ein Geburtsgebrechen an sich gilt nicht als schwere gesundheitliche Beeinträchtigung im Sinne des Gesetzes, weil damit keine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes des Kindes verbunden ist. Wenn der Gesundheitszustand des beeinträchtigten Kindes stabil ist, besteht also kein Anspruch auf die Betreuungsentschädigung. Die Eltern eines Kindes mit Behinderung oder einem Geburtsgebrechen haben folglich nur Anspruch auf die Betreuungsentschädigung, wenn sich der Gesundheitszustand des Kindes deutlich verschlechtert, d.h. wenn die oben erwähnten Kriterien erfüllt sind.

4.2. Vorlage

Der vorliegende Entwurf möchte den Anspruch auf die Fälle ausweiten, in denen das Kind an mindestens vier aufeinanderfolgenden Tagen hospitalisiert werden muss und mindestens ein Elternteil die Erwerbstätigkeit für die Betreuung des Kindes unterbrechen muss. In diesem Fall ist der Urlaubsanspruch auf die Dauer der Hospitalisation und der anschliessenden Genesung begrenzt. Die Genesungsdauer muss ärztlich bescheinigt werden und beträgt maximal drei Wochen. Jede Hospitalisierung, auch wenn es mehrere pro Jahr sind, begründet einen neuen Anspruch auf Entschädigung und auf Betreuungsurlaub.

4.3. Stellungnahme

Die Ausweitung des Anspruchs auf Betreuungsentschädigung erlaubt es den Eltern bei ihrem hospitalisierten Kind zu sein. Nach geltendem Recht haben wenige Personen Anspruch auf eine solche Entschädigung. Ein Elternteil kann zunächst Anspruch auf Betreuungsentschädigung wegen Hospitalisierung der Mutter haben und anschliessend Anspruch auf Betreuungsentschädigung für ein gesundheitlich schwer beeinträchtigtes Kind. Was gilt aber bei einem zunächst gesundheitlich schwer beeinträchtigten, dann aber stabilen und immer noch hospitalisierten Kind? In diesem Fall haben die Eltern keinen Anspruch mehr auf Betreuungsentschädigung für gesundheitlich schwer beeinträchtigte Kinder, da die Bedingungen nicht mehr erfüllt sind.

Wir meinen, Themenbereiche wie die Verwaltung und Koordination der Betreuungsentschädigungen, in Fällen, in denen der Anspruch zwischen den Eltern im gleichen Zeitraum aufgeteilt wird und bei Teilzeitarbeitenden, bedürfen zusätzlicher Präzisierungen in den Weisungen.

Wenn Art. 16obis einen Spitalaufenthalt von mindestens 4 Tagen als Voraussetzung definiert, stellt sich die Frage, inwiefern anhand der Anzahl Tage ein Rückschluss auf den Schweregrad der Hospitalisierung zulässig sein kann.

5. Fazit

Die Durchsicht des vorgeschlagenen Entwurfs führt zum Schluss, dass dieser dem Wunsch nach Angleichung gemäss Erläuterungsbericht des Bundesrates entspricht und es erlaubt, die verschiedenen im Bereich der EO eingereichten parlamentarischen Vorstösse zu berücksichtigen.

Die Anzahl der kürzlich eingereichten und bereits behandelten Vorstösse in den eidgenössischen Räten lässt darauf schliessen, dass diese Thematik in naher Zukunft weitere Änderungen mit sich bringen wird.

Die Aufhebung der Kinderzulage und die genaue Abgrenzung der Betreuungsentschädigung im System der Militär-EO bewirken eine einfachere Behandlung der betroffenen Fälle und sollten zu keiner Opposition oder zu diesbezüglichen Anwendungsfragen führen.

Die Angleichung der Mutterschaftsentschädigung an die Dauer des verlängerten Spitalaufenthaltes der Mutter nach der Niederkunft führt zu neuen Situationen, die in Verbindung mit

dem Recht auf Urlaubsverlängerung, das der andere Elternteil während der Hospitalisierung der Mutter geltend machen könnte, zu behandeln sind. Wie ausgeführt, führen die neuen Anspruchsbedingungen für die Betreuungsentschädigung und die Ausweitung der möglichen Bezüger unweigerlich zu zahlreichen Anwendungsfragen bezüglich der Ansprüche, die beide Elternteile quasi gleichzeitig geltend machen könnten.

Wir unterstützen die Vorschläge im vorliegenden Gesetzesentwurf des EOG bezüglich Angleichung der EO-Leistungen und stimmen den Beweggründen und Argumenten zu, die im Erläuterungsbericht zur Eröffnung der Vernehmlassung aufgeführt sind.

Genehmigen Sie, hochgeachtete Frau Bundesrätin, sehr geehrte Damen und Herren, den Ausdruck unserer vorzüglichen Hochachtung.

Für den Regierungsrat

Benjamin Mühlemann
Landammann

Arpad Baranyi
Ratsschreiber

E-Mail an (PDF- und Word-Version): Sekretariat.ABEL@bsv.admin.ch

Die Regierung
des Kantons Graubünden

La Regenza
dal chantun Grischun

Il Governo
del Cantone dei Grigioni

Sitzung vom	Mitgeteilt den	Protokoll Nr.
2. April 2024	3. April 2024	275/2024

Eidgenössisches Departement
des Innern EDI
3003 Bern

Per E-Mail an: Sekretariat.ABEL@bsv.admin.ch

Angleichung der EO-Leistungen
Vernehmlassung

Sehr geehrte Frau Bundesrätin

Wir beziehen uns auf Ihr Schreiben vom 22. Dezember 2023 in erwähnter Sache und bedanken uns für die Möglichkeit zur Stellungnahme.

Wir begrüssen grundsätzlich die vorgeschlagene Angleichung der Erwerbsersatzleistungen und die damit einhergehende Gleichbehandlung der leistungsberechtigten Personen. Mit der vorgeschlagenen Gesetzesänderung werden die Leistungen der Erwerbsausfallentschädigung (EO) vereinheitlicht, indem die unterschiedliche Behandlung bei der Gewährung von Nebenleistungen, welche derzeit nur an dienstleistende Personen ausbezahlt werden, beseitigt wird. Ausserdem soll den Bedürfnissen von Neugeborenen besser Rechnung getragen werden, wenn die Mutter kurz nach ihrer Geburt für längere Zeit im Krankenhaus verweilen muss. Ferner soll das Bedürfnis von gesundheitlich beeinträchtigten Kindern, ihre Eltern während eines Spitalaufenthalts bei sich zu haben, besser berücksichtigt werden.

Zu einzelnen Artikeln des vorliegenden Erlassentwurfs äussern wir uns wie folgt:

Art. 16o^{bis} EOG Hospitalisiertes Kind

Artikel 16o^{bis} ist dahingehend anzupassen, dass auch bei Akutsituationen nach der Geburt Anspruch auf Entschädigung besteht. Das entscheidende Kriterium soll nicht sein, ob der Spitalaufenthalt direkt nach der Geburt erfolgt, sondern ob es sich um einen regulären Spitalaufenthalt nach der Geburt (drei bis fünf Tage) handelt oder nicht. Somit besteht auch bei längeren Spitalaufenthalten ein Entschädigungsanspruch, der aufgrund einer Frühgeburt oder einer Erkrankung des Kindes nötig ist.

Art. 16q Abs. 2bis EOG

Artikel 16q Absatz 2bis soll dahingehend ergänzt werden, dass in der Regel für die Genesung ein Anspruch auf höchstens 21 Taggelder besteht, jedoch in begründeten Fällen die Dauer um jeweils 21 Taggelder verlängert werden kann, bis weitere mögliche Versicherungsleistungen geklärt sind. Dadurch wird sichergestellt, dass Kinder die notwendige elterliche Betreuung erhalten, auch wenn deren Genesungsprozess länger als die drei Wochen dauern sollte.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Freundliche Grüsse

Namens der Regierung

Der Präsident:	Der Kanzleidirektor:
Dr. Jon Domenic Parolini	Daniel Spadin

Hôtel du Gouvernement
2, rue de l'Hôpital
CH-2800 Delémont

t +41 32 420 51 11
f +41 32 420 72 01
chancellerie@jura.ch

Hôtel du Gouvernement – 2, rue de l'Hôpital, 2800 Delémont

Département fédéral de l'intérieur
Mme la Conseillère fédérale
Elisabeth Baume-Schneider
Inselgasse 1
3003 Berne

Envoyé par courriel à:
sekretariat.ABEL@bsv.admin.ch

Delémont, le 12 mars 2024

Harmonisation des prestations dans le régime des APG : Procédure de consultation

Madame la Conseillère fédérale,

Le Gouvernement jurassien remercie le Conseil fédéral de l'avoir invité à participer à cette procédure de consultation et vous transmet ci-après sa prise de position.

Le projet mis en consultation est accueilli favorablement. Le Gouvernement jurassien salue la volonté de supprimer les inégalités entre femmes et hommes qui entachent le système actuel d'allocations pour perte de gain. En outre, il approuve la prolongation de l'allocation de maternité en cas d'hospitalisation de la mère ainsi que l'allocation de prise en charge en cas d'hospitalisation de l'enfant, qui répond à un réel besoin des parents confrontés à ces situations pénibles.

Tout en vous remerciant de prendre note de ce qui précède, le Gouvernement de la République et Canton du Jura vous prie de croire, Madame la Conseillère fédérale, à l'assurance de sa haute considération.

AU NOM DU GOUVERNEMENT DE LA
RÉPUBLIQUE ET CANTON DU JURA

GOUVERNEMENT DE LA RÉPUBLIQUE ET CANTON DU JURA

Rosalie Beuret Siess
Présidente

Jean-Baptiste Maître
Chancelier d'État

KANTON
LUZERN

Finanzdepartement
Bahnhofstrasse 19
6002 Luzern
Telefon 041 228 55 47
info.fd@lu.ch
www.lu.ch

Öffnungszeiten:
Montag - Freitag
08:00 - 11:45 und 13:30 - 17:00

Eidgenössisches Departement des Innern
Per E-Mail an (Word und PDF):
Sekretariat.ABEL@bsv.admin.ch

Luzern, 28. März 2024

Protokoll-Nr.: 368

Vernehmlassung zur Änderung des Erwerbsersatzgesetzes zur Angleichung der EO-Leistungen

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 22. Dezember 2023 haben Sie die Kantonsregierungen in eingangs erwähnter Angelegenheit zur Stellungnahme eingeladen.

Im Namen und Auftrag des Regierungsrates teile ich Ihnen mit, dass der Kanton Luzern die Angleichung der Erwerbsersatzleistungen und die damit einhergehende Erhöhung der Kohärenz des Gesamtsystems begrüsst. Die Ungleichbehandlung zwischen den Kategorien von EO-Empfängern und –Empfängerinnen ist fachlich nicht begründbar, daher wird die Ausweitung des Anspruches auf Betriebszulagen, die Streichung der Kinderzulage und die Ausweitung der Zulage für Betreuungskosten unterstützt. Gleiches gilt für die Verlängerung der Mutterschaftsentschädigung bei längerem Spitalaufenthalt der Mutter sowie für die Verlängerung der Entschädigung des anderen Elternteils.

Die Ausweitung des Anspruchs auf Betreuungsentschädigung bei Hospitalisierung des Kindes erachten wir als eine wichtige Verbesserung. Es bestehen jedoch in der bestehenden Ausgestaltung noch Lücken, die es mit untenstehenden Änderungsanträgen zu schliessen gilt.

Änderungsanträge zu den einzelnen Artikeln des EO

Art. 16o^{bis} EOG Hospitalisiertes Kind
Artikel 16o^{bis} ist dahingehend anzupassen, dass auch bei Akutsituationen nach der Geburt Anspruch auf Entschädigung besteht. Das entscheidende Kriterium soll nicht sein, ob der Spitalaufenthalt direkt nach der Geburt erfolgt, sondern ob es sich um einen regulären Spitalau-

fenthalt nach der Geburt handelt oder nicht. Somit besteht auch bei längeren Spitalaufenthalten ein Entschädigungsanspruch, der aufgrund einer Frühgeburt oder einer Erkrankung des Kindes nötig ist.
Gleichzeitig gilt es zu beachten, dass mit Art. 16o^{bis} nicht eine Erweiterung des Anspruchs auf «Bagatellfälle» erfolgt, welche zu unverhältnismässigem administrativen Aufwand führt und vom Zweck der Bestimmung her nicht gerechtfertigt ist. Allenfalls sind Abgrenzungskriterien notwendig, wie eine einschneidende Veränderung des Gesundheitszustandes oder eine schlechte Prognose.

Art. 16q Abs. 2bis EOG
Absatz 2bis von Artikel 16q soll dahingehend ergänzt werden, dass in der Regel für die Genesung ein Anspruch auf höchstens 21 Taggelder besteht, jedoch in begründeten Fällen die Dauer um jeweils 21 Taggelder verlängert werden kann, bis weitere mögliche Versicherungsleistungen geklärt sind. Dadurch wird sichergestellt, dass Kinder die notwendige elterliche Betreuung erhalten, auch wenn deren Genesungsprozess länger als die drei Wochen dauern sollte.

Ich danke Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

Reto Wyss
Regierungsrat

LE CONSEIL D'ÉTAT
DE LA RÉPUBLIQUE ET
CANTON DE NEUCHÂTEL

Envoi par courriel électronique
(Word et PDF)

Département fédéral de l'intérieur (DFI)
Inselgasse 1
3003 Berne

Sekretariat.ABEL@bsv.admin.ch

Harmonisation des prestations dans le régime des APG
Ouverture de la procédure de consultation

Madame la conseillère fédérale,

Par la présente, nous accusons réception du projet cité en marge, qui a retenu toute notre attention et vous remercions de nous avoir associé à cette procédure de consultation.

En préambule et de manière générale, nous accueillons favorablement les mesures proposées dans le projet, visant à harmoniser le régime des allocations pour perte de gain (APG) et instaurer un traitement égalitaire des conditions de rémunération des personnes astreintes au service et des assurés en congé pour motif de parentalité.

Par conséquent, nous approuvons l'extension du droit à l'allocation d'exploitation dans le congé maternité ainsi que la suppression du droit à l'allocation pour enfant pour les personnes qui font du service.

L'instauration d'une allocation pour frais de garde extrafamiliale dans les congés de parentalité peut faire sens dans certains cas particuliers, notamment en cas de problèmes de santé du parent.

En ce qui concerne la prolongation du doit à l'allocation de maternité en cas d'hospitalisation prolongée de la mère, nous saluons l'introduction du délai de deux semaines qui suit l'accouchement pour permettre l'ouverture du droit. Un délai identique sera dorénavant appliqué en cas d'hospitalisation du nouveau-né. Ces nouvelles prescriptions permettent ainsi dorénavant de couvrir les cas où l'hospitalisation intervient peu de temps après le retour à la maison et comble une lacune du droit actuel.

Enfin, nous approuvons également les modifications relatives à l'allocation de prise en charge pour enfant gravement malade.

NE

Nous vous remercions de l'attention qui sera portée à nos remarques et vous prions de croire, Madame la conseillère fédérale, à l'assurance de notre haute considération.

Neuchâtel, le 25 mars 2024

Au nom du Conseil d'État :

Le président,
A. RIBAUX

La chancelière,
S. DESPLAND

KANTON
NIDWALDEN

LANDAMMANN UND
REGIERUNGSRAT

Dorfplatz 2, Postfach 1246, 6371 Stans
Telefon 041 618 79 02, www.nw.ch

CH-6371 Stans, Dorfplatz 2, Postfach 1246, STK

PER E-MAIL
Eidg. Departement des Innern EDI
Frau Bundesrätin Elisabeth Baume-Schneider
Inselgasse 1
3003 Bern

Telefon 041 618 79 02
staatskanzlei@nw.ch
Stans, 18. März 2024

Angleichung der EO-Leistungen. Stellungnahme

Sehr geehrte Frau Bundesrätin

Mit Brief vom 22. Dezember 2023 unterbreitete der damalige Vorsteher des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) den Entwurf zur Angleichung der EO-Leistungen mit der Bitte, bis zum 12. April 2024 eine Stellungnahme abzugeben.

Wir danken Ihnen für diese Möglichkeit und nehmen wie folgt Stellung:

Das ursprünglich als Entschädigung während dem Militärdienst vorgesehene System der EO hat sich im Laufe der Jahre mit der Erwerbsausfallentschädigung bei Elternschaft, Adoption oder bei Betreuung eines gesundheitlich schwer beeinträchtigten Kindes erweitert. Mit der Vorlage sollen die Leistungen in der EO angeglichen und vereinheitlicht werden. Ausserdem wird bei der Mutterschaftsentschädigung eine Verlängerung in Sonderfällen angestrebt und es soll auch die Betreuungsentschädigung bei der Hospitalisierung eines Kindes mit schweren gesundheitlichen Beeinträchtigungen angepasst werden.

Aus durchführungstechnischer Sicht sind die Anpassungen unproblematisch und können ohne grösseren Aufwand umgesetzt werden.

Aus politischer Sicht sind die Angleichung und damit die Gleichbehandlung in den verschiedenen Kategorien (Militär, Elternschaft usw.) zu begrüssen. Die Verlängerung der Mutterschaftsentschädigung bei längerem Spitalaufenthalt der Mutter sowie die Betreuungsentschädigung bei Hospitalisierung des Kindes entspricht dem realen Bedürfnis der Eltern, bei einem gesundheitlich schwer beeinträchtigten oder hospitalisierten Kind zu sein und die Hospitalisierung des Neugeborenen oder der Mutter als gleichwertig zu behandeln.

Besten Dank für die Berücksichtigung unserer Überlegungen.

Freundliche Grüsse
NAMENS DES REGIERUNGSRATES

Michèle Blöchliger
Landammann

REGIERUNGSRAT · KANTON NIDWALDEN ·

lic. iur. Armin Eberli
Landschreiber

Geht an:

- Sekretariat.ABEL@bsv.admin.ch

Kanton Obwalden

Regierungsrat

CH-6061 Sarnen, Postfach, Staatskanzlei

Eidgenössisches Departement des Innern
Inselgasse 1
3003 Bern

Mail an:
sekretariat.abel@bsv.admin.ch

Referenz/Aktenzeichen:
Unser Zeichen: ue

Sarnen, 28. März 2024

Änderung des Erwerbsersatzgesetzes; Angleichung der EO-Leistungen – Stellungnahme

Sehr geehrte Frau Bundesrätin
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 22. Dezember 2023 haben Sie uns die Vernehmlassungsunterlagen zur Änderung des Bundesgesetzes über den Erwerbsersatz (EOG) bezüglich Angleichung der Erwerbsausfallentschädigungen (EO) zukommen lassen. Für die Gelegenheit zur Stellungnahme danken wir Ihnen.

Das ursprünglich als Entschädigung während dem Militärdienst vorgesehene System der EO wurde im Laufe der Jahre mit der Erwerbsausfallentschädigung bei Elternschaft, Adoption oder bei Betreuung eines gesundheitlich schwer beeinträchtigten Kindes erweitert. Der vorliegende Gesetzesentwurf sieht vor, die verschiedenen Leistungen aufeinander abzustimmen und den gesellschaftlichen Entwicklungen anzupassen. Tatsächlich werden momentan Nebenleistungen wie Betriebszulagen oder Betreuungszulagen nur an Dienstleistende ausbezahlt und nicht an Mütter, den anderen Elternteil, Adoptiveltern oder Eltern mit Betreuungsaufgaben. Hinsichtlich der Gleichbehandlung sind diese Unterscheidungen nicht mehr gerechtfertigt. Die Koordination der Kinderzulagen des EOG mit den Kinderzulagen nach Familienzulagengesetz sind nachvollziehbar und notwendig.

Die Verlängerung der Mutterschaftsentschädigung bei längerem Spitalaufenthalt der Mutter sowie die Betreuungsentschädigung bei Hospitalisierung des Kindes entsprechen dem realen Bedürfnis der Eltern, bei einem gesundheitlich schwer beeinträchtigten oder hospitalisierten Kind zu sein und die Hospitalisierung des Neugeborenen oder der Mutter als gleichwertig zu behandeln.

Regierungsrat
c/o Staatskanzlei STK
Postadresse: Postfach, 6061 Sarnen
Tel. 041 666 62 03
staatskanzlei@ow.ch
www.ow.ch

Der Kanton Obwalden unterstützt den Gesetzesentwurf betreffend Angleichung der EO-Leistungen.

Wir danken Ihnen, sehr geehrte Frau Bundesrätin, sehr geehrte Damen und Herren, für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

Im Namen des Regierungsrats

Josef Hess
Landammann

Nicole Frunz Wallimann
Landschreiberin

Regierung des Kantons St.Gallen, Regierungsgebäude, 9001 St.Gallen

Eidgenössisches Departement des Innern
Inselgasse 1
3003 Bern

Regierung des Kantons St.Gallen
Regierungsgebäude
9001 St.Gallen
T +41 58 229 89 42
info.sk@sg.ch

St.Gallen, 9. April 2024

Angleichung der Erwerbsersatz-Leistungen; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Frau Bundesrätin

Mit Schreiben vom 22. Dezember 2023 lädt uns Ihr Amtsvorgänger zur Vernehmlassung zur Angleichung der EO-Leistungen ein. Wir danken für diese Gelegenheit und nehmen gern wie folgt Stellung:

Das ursprünglich als Entschädigung während dem Militärdienst vorgesehene System der Erwerbsausfallentschädigungen (EO) hat sich im Lauf der Jahre mit der Erwerbsausfallentschädigung bei Elternschaft, Adoption oder bei Betreuung eines gesundheitlich schwer beeinträchtigten Kindes erweitert.

Der vorliegende Gesetzesentwurf sieht vor, die verschiedenen Leistungen aufeinander abzustimmen und den gesellschaftlichen Entwicklungen anzupassen. Tatsächlich werden Nebenleistungen wie Kinderzulagen, Betriebszulagen oder Betreuungszulagen derzeit nur an Dienstleistende ausbezahlt und nicht an Mütter, Väter, Ehefrauen der Mütter sowie betreuende oder adoptierende Eltern. Hinsichtlich der Gleichbehandlung sind diese Unterscheidungen nicht mehr gerechtfertigt. Die Verlängerung der Mutterschaftsentschädigung bei längerem Spitalaufenthalt der Mutter sowie die Betreuungsentschädigung bei Hospitalisierung des Kindes entspricht dem realen Bedürfnis der Eltern, dieses zu begleiten und die Hospitalisierung des Neugeborenen oder der Mutter als gleichwertig zu behandeln.

Die Regierung des Kantons St.Gallen unterstützt die vorgeschlagenen Änderungen zur Beseitigung von Ungleichbehandlungen zwischen den verschiedenen über die EO entschädigten Urlauben. Wir nehmen zur Kenntnis, dass die finanziellen Auswirkungen der Angleichung der EO-Leistungen keine zusätzlichen Finanzierungsquellen erfordern und über die aktuellen EO-Ressourcen finanziert werden können. Mit Blick auf künftige Herausforderungen ist die langfristige Finanzierbarkeit der EO im Auge zu behalten.

Bezüglich des Vollzugs ist es zentral, dass den Durchführungsstellen, wie vorgesehen, genügend Zeit für die komplexen Umsetzungsarbeiten eingeräumt wird.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Im Namen der Regierung

Stefan Kölliker
Präsident

Dr. Benedikt van Spyk
Staatssekretär

Zustellung auch per E-Mail (pdf- und Word-Version) an:
Sekretariat.ABEL@bsv.admin.ch

Kanton Schaffhausen
Regierungsrat
Beckenstube 7
CH-8200 Schaffhausen
www.sh.ch

T +41 52 632 71 11
F +41 52 632 72 00
staatskanzlei@sh.ch

Regierungsrat

Eidgenössisches Departement des Innern (EDI)
3003 Bern

per E-Mail an:
Sekretariat.ABEL@bsv.admin.ch

Schaffhausen, 19. März 2024

Angleichung der EO-Leistungen

Sehr geehrte Damen und Herren

Für die Einladung zur Vernehmlassung in eingangs genannter Angelegenheit vom 22. Dezember 2023 danken wir Ihnen und nehmen gerne wie folgt Stellung:

Der Kanton Schaffhausen begrüsst die Bestrebungen des Bundes, die verschiedenen Leistungen besser aufeinander abzustimmen und den gesellschaftlichen Entwicklungen anzupassen. Zugleich halten wir fest, dass die Änderungen über die aktuellen EO-Ressourcen finanziert werden, wodurch für die Kantone als Arbeitgeber durch die Deckung der Lohnkosten, welche nicht durch die EO übernommen werden, finanzielle Auswirkungen im Bereich der Betreuungsentschädigungen zu erwarten sind. Allerdings dürfte dieser Bereich die geringste Ausgabensteigerung insgesamt ausmachen.

Für die Kenntnisnahme und die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen.

Freundliche Grüsse
Im Namen des Regierungsrates
Der Präsident:

Patrick Strasser

Der Staatsschreiber:

Dr. Stefan Bilger

Regierungsrat

Rathaus
Barfüssergasse 24
4509 Solothurn
so.ch

KANTON **solothurn**

Bundesamt für Sozialversicherungen
BSV
Effingerstrasse 20
3003 Bern

2. April 2024

Vernehmlassung zur Angleichung der EO-Leistungen

Sehr geehrte Frau Bundesrätin
Sehr geehrte Damen und Herren

Sie haben uns mit Brief vom 22. Dezember 2023 zur schriftlichen Vernehmlassung eingeladen. Wir danken dafür und übermitteln Ihnen nachstehend innert Frist unsere Stellungnahme.

Das ursprünglich als Entschädigung während des Militärdienstes vorgesehene System der EO hat sich im Laufe der Jahre mit der Erwerbsausfallentschädigung bei Elternschaft, Adoption oder bei Betreuung eines gesundheitlich schwer beeinträchtigten Kindes erweitert. Der vorliegende Gesetzesentwurf sieht vor, die verschiedenen Leistungen aufeinander abzustimmen und den gesellschaftlichen Entwicklungen anzupassen. Tatsächlich werden Nebenleistungen wie Kinderzulagen, Betriebszulagen oder Betreuungszulagen nur an Dienstleistende ausbezahlt und nicht an Mütter, Väter, Ehefrauen der Mütter, betreuende oder adoptierende Eltern. Hinsichtlich der Gleichbehandlung sind diese Unterscheidungen nicht gerechtfertigt, weshalb wir die im vorliegenden Gesetzesentwurf vorgesehene Angleichung begrüssen.

Die Verlängerung der Mutterschaftsentschädigung bei längerem Spitalaufenthalt der Mutter sowie die Betreuungsentschädigung bei Hospitalisierung des Kindes entspricht dem realen Bedürfnis der Eltern, bei einem gesundheitlich schwer beeinträchtigten oder hospitalisierten Kind zu sein und die Hospitalisierung des Neugeborenen oder der Mutter als gleichwertig zu behandeln.

Die Durchsicht des vorgeschlagenen Entwurfs lässt den Schluss zu, dass dieser dem Wunsch nach Angleichung gemäss Erläuterungsbericht des Bundesrates entspricht und es erlaubt, die verschiedenen im Bereich der EO eingereichten parlamentarischen Vorstösse zu berücksichtigen. Zudem kann festgestellt werden, dass die Anzahl der kürzlich eingereichten und bereits behandelten Vorstösse in den eidgenössischen Räten darauf schliessen lässt, dass diese Thematik in naher Zukunft weitere Änderungen mit sich bringen wird.

Die Aufhebung der Kinderzulage und die genaue Abgrenzung der Betreuungsentschädigung im System der Militär-EO bewirken eine einfachere Behandlung der betroffenen Fälle und sollten zu keiner Opposition oder zu diesbezüglichen Anwendungsfragen führen.

Die Angleichung der Mutterschaftsentschädigung an die Dauer des verlängerten Spitalaufenthaltes der Mutter nach der Niederkunft führt zu neuen Situationen, die in Verbindung mit dem Recht auf Urlaubsverlängerung, das der andere Elternteil während der Hospitalisierung der Mutter geltend machen könnte, zu behandeln sind. Die neuen Anspruchsbedingungen für die Betreuungsentschädigung und die Ausweitung der möglichen Bezüger führen unweigerlich zu

39220 6.11 10 000

zahlreichen Anwendungsfragen bezüglich der Ansprüche, die beide Elternteile quasi gleichzeitig geltend machen könnten.

Wir unterstützen die Vorschläge im vorliegenden Gesetzesentwurf des EOG bezüglich Angleichung der EO-Leistungen und stimmen den Beweggründen und Argumenten zu, die im Erläuterungsbericht zur Eröffnung der Vernehmlassung aufgeführt sind.

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

IM NAMEN DES REGIERUNGSRATES

Peter Hodel
Landammann

Andreas Eng
Staatsschreiber

Regierungsrat des Kantons Schwyz

VERSENDET AM 02. APR. 2024

kantonschwyz

6431 Schwyz, Postfach 1260

per E-Mail
Eidgenössisches Departement des Innern (EDI)
Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV)
3003 Bern
Sekretariat.ABEL@bsv.admin.ch

Schwyz, 26. März 2024

Vernehmlassung Änderung Erwerbsersatzgesetz
Vernehmlassung des Kantons Schwyz

Sehr geehrte Frau Bundesrätin

Mit Schreiben vom 22. Dezember 2023 hat das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) den Kantonsregierungen die Unterlagen zum Entwurf einer Änderung des Bundesgesetzes über den Erwerbsersatz vom 25. September 1952 (EOG, SR 834.1) betreffend Angleichung der EO-Leistungen zur Vernehmlassung bis 12. April 2024 unterbreitet. Gerne nehmen wir wie folgt Stellung:

Das ursprünglich als Entschädigung während des Militärdienstes vorgesehene System der EO hat sich im Laufe der Jahre mit der Erwerbsausfallentschädigung bei Elternschaft, Adoption oder bei Betreuung eines gesundheitlich schwer beeinträchtigten Kindes erweitert. Der vorliegende Gesetzesentwurf sieht vor, die verschiedenen Leistungen aufeinander abzustimmen und den gesellschaftlichen Entwicklungen anzupassen. Tatsächlich werden Nebenleistungen wie Kinderzulagen, Betriebszulagen oder Betreuungszulagen nur an Dienstleistende ausbezahlt und nicht an Mütter, Väter, Ehefrauen der Mütter, betreuende oder adoptierende Eltern. Hinsichtlich der Gleichbehandlung sind diese Unterscheidungen nicht gerechtfertigt.

Die Verlängerung der Mutterschaftsentschädigung bei längerem Spitalaufenthalt der Mutter sowie die Betreuungsentschädigung bei Hospitalisierung des Kindes entspricht dem realen Bedürfnis der Eltern, bei einem gesundheitlich schwer beeinträchtigten oder hospitalisierten Kind zu sein und die Hospitalisierung des Neugeborenen oder der Mutter als gleichwertig zu behandeln.

In diesem Sinne unterstützen wir den Gesetzesentwurf betreffend Angleichung der EO-Leistungen.

Unsere Kontaktperson ist der Geschäftsleiter der Ausgleichskasse Schwyz:
andreas.dummermuth@aksz.ch

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme und versichern Sie, Frau Bundesrätin, unserer vorzüglichen Hochachtung.

Im Namen des Regierungsrates:

André Rüegsegger
Landammann

Regierungsrat Kanton Schwyz

Dr. Mathias E. Brun
Staatsschreiber

Kopie an:
– die Schwyzer Mitglieder der Bundesversammlung.

Der Regierungsrat des Kantons Thurgau

Thurgau

Staatskanzlei, Regierungsgebäude, 8510 Frauenfeld

Eidgenössisches
Departement des Innern
Frau Elisabeth Baume-Schneider
Bundesrätin
3003 Bern

Frauenfeld, 19. März 2024
182

Angleichung der EO-Leistungen

Vernehmlassung

Sehr geehrte Frau Bundesrätin

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit der Stellungnahme zum Entwurf für die Teilrevision des Bundesgesetzes über den Erwerbsersatz (EOG; SR 834.1) betreffend die Angleichung der EO-Leistungen.

Wir begrüssen die Vorlage. Vor dem Hintergrund der häufigen Anpassungen des EOG in den letzten Jahren ist der Erlass von detaillierten Vollzugsvorschriften zugunsten eines einheitlichen Vollzugs wichtig. Die zahlreichen Revisionen sind dem EOG mittlerweile auch legistisch und systematisch stark anzumerken, was die Frage einer Totalrevision des Gesetzes immer stärker in den Fokus rückt. Wir regen daher an, bei der nächsten Revision des EOG eine Totalrevision zu prüfen.

Mit freundlichen Grüssen

Der Präsident des Regierungsrates

Der Staatsschreiber

DER REGIERUNGSRAT · DES KANTONS THURGAU ·

Regierungsgebäude, 8510 Frauenfeld
T +41 58 345 53 10
www.tg.ch

Numero			Bellinzona
1701	sl	0	10 aprile 2024

Consiglio di Stato
Piazza Governo 6
Casella postale 2170
6501 Bellinzona
telefono +41 91 814 41 11
fax +41 91 814 44 35
e-mail can@ti.ch
web www.ti.ch

Repubblica e Cantone
Ticino

Il Consiglio di Stato

Dipartimento federale dell'interno DFI
Signora Consigliera federale
Elisabeth Baume-Schneider
3003 Berna

Trasmissione (in formato word e pdf) a:
sekretariat.abel@bsv.admin.ch

Procedura di consultazione
Armonizzazione delle prestazioni nell'ordinamento delle IPG

Gentile Signora Consigliera federale,
Gentili signore e signori,

vi ringraziamo per l'opportunità concessaci di inoltrare le nostre osservazioni nell'ambito della procedura di consultazione indetta il 22 dicembre 2023 anche in lingua italiana. Le modifiche della Legge federale sulle indennità di perdita di guadagno (LIPG) inerenti all'auspicata armonizzazione delle prestazioni sono state esaminate in collaborazione con i servizi interessati e ci hanno permesso di formulare le seguenti considerazioni.

Osserviamo a tal proposito che l'ordinamento delle indennità di perdita di guadagno entrato in vigore il 1. gennaio 1953 ha registrato dei notevoli cambiamenti dal momento della sua concezione nel contesto della Seconda Guerra mondiale. Previsto inizialmente per le persone prestanti servizio, soltanto a distanza di anni il campo d'applicazione dell'ordinamento si è esteso alle indennità in caso di maternità, di paternità, in caso di assistenza per i genitori di un figlio con gravi problemi di salute dovuti a malattia o infortunio e in caso di adozione.

In quest'ottica, il progetto posto in consultazione tende a meglio armonizzare le diverse prestazioni al fine di garantire la parità di trattamento ed adeguare il sistema delle indennità di perdita di guadagno all'evoluzione della società. In effetti, le prestazioni accessorie quali l'assegno per l'azienda o per le spese di custodia vengono erogate unicamente alle persone prestanti servizio e non alle madri, ai padri o alle mogli delle madri, ai genitori assistenti e a quelli adottivi. Alla luce del principio della parità di trattamento, queste differenze non trovano più alcuna giustificazione. L'assegno per i figli, per contro, verrà soppresso poiché gli assegni familiari svolgono tutt'oggi la funzione allora attribuitagli all'epoca della sua introduzione.

L'introduzione del prolungamento del versamento dell'indennità di maternità in caso di degenza ospedaliera della madre come dell'indennità di assistenza in caso di degenza del figlio rispondono ad una vera necessità dei genitori di accompagnare il figlio con gravi problemi di salute o che è ricoverato in ospedale e di trattare parimenti la degenza ospedaliera sia del neonato che della madre.

Ritenuto quanto precede, il Consiglio di Stato accoglie favorevolmente le proposte contenute nel progetto di revisione posto in consultazione che vanno ad armonizzare le prestazioni nell'ordinamento delle indennità di perdita di guadagno e ad adeguare le condizioni di diritto alle nuove realtà sociali.

L'Istituto delle assicurazioni sociali per il tramite del Servizio indennità (091 821 93 08, servizio.indennità@ias.ti.ch) rimane a disposizione, all'occorrenza, per eventuali domande o richieste relative alla presente procedura di consultazione.

Vogliate gradire, signora Consigliera federale, gentili signore e signori, l'espressione della nostra alta stima.

PER IL CONSIGLIO DI STATO

Il Presidente
Raffaele De Rosa

Il Cancelliere
Arnoldo Coduri

Copia a:
- Dipartimento della sanità e della socialità (dss-dir@ti.ch)
- Dipartimento delle finanze e dell'economia (dfe-dir@ti.ch)
- Istituto delle assicurazioni sociali (ias@ias.ti.ch, sergio.montorfani@ias.ti.ch; servizio.indennita@ias.ti.ch)
- Deputazione ticinese alle camere federali (can-relazioniesterne@ti.ch)
- Pubblicazione in Internet

Landammann und Regierungsrat des Kantons Uri

Bundesamt für Sozialversicherungen
Effingerstrasse 20
3003 Bern

Angleichung der EO-Leistungen; Vernehmlassung

Sehr geehrte Frau Bundesrätin
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 22. Dezember 2023 wurde der Regierungsrat des Kantons Uri eingeladen, zu einer geplanten Änderung des Bundesgesetzes über den Erwerbsersatz (Erwerbsersatzgesetz [EOG]; SR 834.1) Stellung zu nehmen.

Der Regierungsrat begrüsst die Vorlage inhaltlich. Die Gleichstellung der Anspruchsgruppen in der Erwerbsersatzordnung (Dienstleistende, Mütter, Väter bzw. Ehefrauen der Mütter, betreuende und adoptierende Eltern) ist richtig und an der Zeit. Die zusätzliche Ausrichtung einer Kinderzulage an Dienstleistende über die Erwerbsersatzordnung gilt es zügig zu korrigieren.

Redaktionell wird beantragt, das EOG total zu revidieren. Wie der Bundesrat in seinem Erläuternden Bericht darlegt, hat sich das System der Erwerbsausfallentschädigung seit Inkrafttreten des EOG 1953 stark verändert, was sich das Gesetz in seiner heutigen Fassung unweigerlich anmerken lässt und sich mit der bevorstehenden Änderung weiter verschärfen wird. Seine Gliederung ist unpassend - die Elternurlaube (III*a*., III*b*. und III*d*.) und der Betreuungsurlaub (III*c*.) wurden alternativlos römisch «III. Die Bemessung der Entschädigungen» angehängt -, während Gesetzesartikel ersatzlos gestrichen oder eingeschoben wurden, letztere gekennzeichnet mit Buchstaben und hochgestellten lateinischen Numeralien. Es bietet sich jetzt an, die Anspruchsgruppen, EO-Entschädigungen und -Leistungen in einem total revidierten Gesetz systematisch neu zu ordnen, damit das Gesetz auch für die betroffenen Bürgerinnen und Bürger lesbar und leichter verständlich ist.

Zu den Artikeln 16*g* Absatz 1 Bestimmung f, 16*m* Absatz 1 Bestimmung f und Artikel 16*w*^{quater} Absatz 1 Bestimmung f E-EOG regen wir an, den Zusatz «für dasselbe Kind» wegzulassen, weil es den Zusatz respektiv die Einengung nicht braucht (ein Elternteil, der einen EO-Urlaub bezieht, kann in keinem Fall zusätzlich eine Betreuungsentschädigung beziehen). Weiter fragt sich der Regierungsrat, ob sich ein Elternteil, der einen Urlaub nach III*b*. EOG bezieht und die Kinderbetreuung aus gesundheitlichen Gründen «nicht vollumfänglich wahrnehmen» kann (16/^{bis} Abs. 1 E-EOG), den Urlaub arbeitsrechtlich überhaupt anrechnen lassen muss und Betreuungskosten über die EO demzufolge zu ersetzen sind.

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit der Stellungnahme.

Altdorf, 9. April 2024

REGIERUNGSRAT DES KANTONS URI

Im Namen des Regierungsrats

Der Landammann	Der Kanzleidirektor-Stv.
Urs Janett	Adrian Zurfluh

CONSEIL D'ETAT

Château cantonal
1014 Lausanne

Département fédéral de l'intérieur (DFI)
Inselgasse 1
3003 Berne

Par courrier et courriel (en versions word et pdf) : sekretariat.ABEL@bsv.admin.ch

Réf. : 24_COU_1026

Lausanne, le 27 mars 2024

Réponse à la Consultation fédérale (CE) - Harmonisation des prestations dans le régime des APG

Madame, Monsieur,

Le Conseil d'Etat du Canton de Vaud vous remercie de l'avoir consulté sur le projet cité en titre et vous fait part, ci-après, de sa détermination, à l'issue d'une consultation interne de ses services et des entités externes potentiellement concernées.

Généralités

Le Conseil d'Etat du Canton de Vaud salue le principe d'harmonisation des prestations introduite par le projet, ainsi que les améliorations apportées aux prestations servies en cas de parentalité, d'adoption ou de prise en charge d'un enfant atteint dans sa santé.

Pour mémoire, la modification de la loi proposée vise à uniformiser les prestations dans le régime des allocations pour perte de gain (APG) en supprimant les différences de traitement dans l'octroi des prestations accessoires qui ne sont actuellement versées qu'aux personnes effectuant un service.

En outre, les besoins des nouveau-nés seront mieux pris en compte lorsque la mère doit être hospitalisée durant une longue période peu après leur naissance. Par ailleurs, le besoin des enfants atteints dans leur santé d'avoir leurs parents auprès d'eux pendant une hospitalisation sera mieux pris en considération. A ce propos, dans la perspective de mieux tenir compte des situations d'hospitalisation des mères après l'accouchement, le Conseil d'Etat du Canton de Vaud rappelle expressément la proposition contenue dans l'initiative vaudoise visant à permettre une prolongation du congé maternité en cas d'hospitalisation liée à des complications importantes (22.301), qui allait dans le même sens que la motion de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats (CSSS-E) proposant de prendre en considération de façon appropriée dans le congé et l'allocation de maternité l'hospitalisation de longue durée des mères juste après l'accouchement (23.3015). En date du 29.02.2024, le Conseil national a décidé de ne pas donner suite à l'initiative vaudoise (22.301), mais a adopté la motion de la CSSS-E, transmettant ainsi le projet au Conseil fédéral.

La modification proposée contribue également à réaliser l'égalité entre les femmes et les hommes, ce que nous soutenons pleinement. Nous saluons particulièrement le versement des allocations d'exploitation en faveur des femmes, en ce qu'il permet de restituer aux indépendantes une partie de leurs frais fixes (loyers ou encore salaire des collaborateurs).

Nous relevons toutefois qu'il demeure une distinction, à savoir que les APG pour le service militaire sont versées à la personne même si celle-ci n'est pas professionnellement active, ce qui n'est pas le cas pour les autres prestations versées aux parents. Ces dernières sont en effet encore prévues comme des prestations de perte de gain impliquant d'être, préalablement à la survenance de l'éventualité concernée, professionnellement actif.

Cela étant, l'harmonisation des allocations pour perte de gain et le renforcement de la cohérence de l'ensemble du système constituent une évolution nécessaire. En effet, l'inégalité de traitement aujourd'hui existante entre les différentes catégories de bénéficiaires des APG n'est pas justifiable, de sorte que l'extension du droit à l'allocation d'exploitation, la suppression de l'allocation pour enfant et l'extension de l'allocation pour frais de garde doivent être soutenues. Il en va de même pour la prolongation de l'allocation de maternité en cas d'hospitalisation prolongée de la mère, ainsi que pour la prolongation de l'allocation à l'autre parent.

Le Conseil d'Etat du Canton de Vaud considère que l'extension du droit à l'allocation de prise en charge en cas d'hospitalisation de l'enfant constitue une amélioration très importante. A l'instar de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales, le Conseil d'Etat du Canton de Vaud estime que les modalités actuelles présentent encore des lacunes qui peuvent être corrigées en intégrant les propositions de modification ci-après.

Propositions de modification des articles concernés de la LAPG

Art. 16obis LAPG Enfant hospitalisé
L'article 16obis doit être adapté de manière que les situations aiguës juste après l'accouchement donnent également droit à l'allocation. Le critère décisif ne doit pas être que l'hospitalisation ait lieu directement après la naissance, mais qu'il s'agisse ou non d'une hospitalisation « usuelle » suivant la naissance (trois à cinq jours). Ainsi, les séjours hospitaliers plus longs devraient également donner droit à l'allocation nécessaire en raison d'une naissance prématurée ou d'une maladie de l'enfant.

Art. 16q al. 2bis LAPG
L'alinéa 2bis de l'article 16q doit être complété dans le sens qu'en règle générale, la convalescence donne droit à 21 indemnités journalières au plus, mais que dans des cas justifiés, la durée peut être prolongée par périodes de 21 indemnités journalières jusqu'à ce que la question des autres prestations d'assurance éventuelles soit clarifiée. Cela permet de garantir que les enfants bénéficient de l'encadrement et des soins parentaux nécessaire, même si leur convalescence devait durer plus longtemps que les trois semaines prévues.

Conséquences pour le canton

Concernant les conséquences plus spécifiques pour le Canton de Vaud en sa qualité d'employeur, nous relevons que la révision de la LAPG nécessitera d'adapter des dispositions normatives applicables au personnel de l'Etat de Vaud. En effet, tant la prolongation des allocations de maternité, des allocations de l'autre parent, que l'extension du congé de prise en charge aux enfants mineurs hospitalisés durant plus de 4 jours, conduiront à la modification de dispositions de rang réglementaire, voire légal, et de plusieurs directives d'application. La coordination des congés prévus par la législation sur le personnel et du régime des allocations de la LAPG apparaît comme assez complexe et devra donc être précisée.

Conclusion

En définitive, le Conseil d'Etat du Canton de Vaud est favorable, sur son principe, au projet de modification de la loi fédérale sur les allocations pour perte de gain – harmonisation des prestations dans le régime des APG, sous réserve des commentaires précités.

Tout en vous remerciant de l'attention que vous porterez à la présente, nous vous prions de croire, Madame, Monsieur, à l'assurance de notre haute considération.

AU NOM DU CONSEIL D'ETAT

LA PRESIDENTE	LE CHANCELIER a.i.
Christelle Luisier Brodard	François Vodoz

Copies

- Parties consultées
- DSAS, DGCS

Conseil d'Etat
Staatsrat
CP 670, 1951 Sion

CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS

2024.01210

P.P. CH-1951 Sion
Poste CH SA

Madame
Elisabeth Baume-Schneider
Cheffe du Département fédéral de l'intérieur (DFI)
Inselgasse 1
3003 Bern

27 MAR. 2024

Date

Procédure de consultation
Harmonisation des prestations dans le régime des APG

Madame la Conseillère fédérale,

Notre Gouvernement vous remercie pour votre invitation du 22 décembre 2023 à participer à la procédure de consultation susmentionnée et vous fait part de sa détermination.

Nous saluons le fait que le projet soumis vise à mieux harmoniser les différentes prestations et à les adapter à l'évolution de la société.

En effet, jusqu'à présent, les prestations accessoires comme l'allocation pour enfant, l'allocation d'exploitation ou pour frais de garde ne sont versées qu'aux personnes (de condition indépendante) qui font du service et non aux mères, pères, épouses des mères, parents adoptifs ou proches aidants. Au regard du principe de l'égalité de traitement, ces différences ne se justifient pas.

L'introduction de la prolongation de l'allocation de maternité en cas d'hospitalisation de la mère ainsi que de l'allocation de prise en charge en cas d'hospitalisation de l'enfant contribue au traitement de manière identique de l'hospitalisation du nouveau-né ou de la mère et répond à un véritable besoin.

Pour ces motifs, nous soutenons la volonté d'harmonisation des prestations dans le régime APG émise par le projet mis en consultation.

Nous vous renvoyons également à la prise de position officielle des caisses de compensation du 29 février 2024.

En vous remerciant de nous avoir consultés, nous vous prions de croire, Madame la Conseillère fédérale, à l'assurance de notre parfaite considération.

Au nom du Conseil d'Etat

Le président — La chancelière

Christophe Darbellay — e.r. **Monique Albrecht**

CANTON DU VALAIS CONSEIL D'ETAT

Copie à sekretariat.ABEL@bsv.admin.ch

Regierungsrat, Postfach, 6301 Zug

Nur per E-Mail
Eidgenössisches Departement
des Innern EDI
Inselgasse 1
3003 Bern

Zug, 9. April 2024 rv

Angleichung der EO-Leistungen; Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Frau Bundesrätin
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 22. Dezember 2023 haben Sie den Kanton Zug eingeladen, bis am 12. April 2024 zur Angleichung der EO-Leistungen Stellung zu nehmen.

Gerne äussern wir uns wie folgt:

➔ **Wir unterstützen die Anpassungen zur Angleichung der EO-Leistungen.**

Nachdem sich die Erwerbsausfallentschädigungen (EO) ursprünglich auf Dienstleistende beschränkten, wurden in den letzten 25 Jahren weitere Bereiche eingeschlossen, namentlich der Mutterschaftsurlaub, der Vaterschaftsurlaub, der Betreuungsurlaub und der Adoptionsurlaub. Es erscheint schlüssig, dass die Leistungsansprüche entsprechend vereinheitlicht werden.

➔ **Wir lehnen den Leistungsausbau im Bereich der Betreuungsentschädigung ab.**

Anders als der Titel der Vorlage vermuten lässt, sind die finanziellen Folgen der Gesetzesänderungen nur zu einem geringen Teil auf die Angleichung der EO-Leistungen zurückzuführen, sondern vor allem auf die Ausweitung der Anspruchsberechtigung im Bereich der Betreuungsentschädigung. Diese zieht Kosten von 85 Millionen Franken pro Jahr nach sich (von total 116 Millionen Franken der gesamten Vorlage). Wenngleich die Finanzierung über die aktuellen EO-Ressourcen möglich ist, handelt es sich um Lohnabzüge. Deshalb ist grosse Zurückhaltung angezeigt, zumal die Ansätze im Zusammenhang mit der Finanzierung der 13. AHV-Rente ohnehin steigen werden.

Seit Mitte 2021 besteht im Rahmen der EO die Möglichkeit eines 14-wöchigen Betreuungsurlaubs, um ein wegen Krankheit oder Unfall gesundheitlich schwer beeinträchtigtes minderjähriges Kind zu betreuen. Als Anspruchsvoraussetzung hatte das Parlament eine schwere gesundheitliche Beeinträchtigung definiert, aber bewusst nicht eine bestimmte Hospitalisationsdauer. Wenn nun neu – nur drei Jahre nach der letzten Gesetzesänderung – eine Betreuungsentschädigung bereits ab vier Spitaltagen eingeführt würde, wären auch leichte Beeinträchtigungen und Bagatellerkrankungen eingeschlossen. Dies kann nicht Zweck der EO sein. Vielmehr gilt es Raum zu lassen für Lösungen auf privater Basis, namentlich die Lohnfortzahlung im Rah-

men des Arbeitsvertrags, oder einvernehmliche Lösungen zwischen Arbeitgebenden und -nehmenden, um eine angemessene Betreuung des Kindes sicherzustellen. Die Leistungen der EO sind derweil auf sozialpolitisch zwingende Bereiche zu beschränken.

Wir bedanken uns für die Gelegenheit zur Stellungnahme.

Freundliche Grüsse
Regierungsrat des Kantons Zug

Silvia Thalmann-Gut
Frau Landammann

Tobias Moser
Landschreiber

Versand per E-Mail an:
- Sekretariat.ABEL@bsv.admin.ch (als PDF und als Word-Dokument)
- Zuger Mitglieder der Bundesversammlung
- Gesundheitsdirektion (info.gd@zg.ch)
- Staatskanzlei (info.staatskanzlei@zg.ch)

Kanton Zürich
Regierungsrat
staatskanzlei@sk.zh.ch
Tel. +41 43 259 20 02
Neumühlequai 10
8090 Zürich
zh.ch

Elektronisch an sekretariat.abel@bsv.admin.ch

Eidgenössisches Departement des Innern
3003 Bern

27. März 2024 (RRB Nr. 336/2024)

Änderung des Bundesgesetzes über den Erwerbsersatz (Angleichung der EO-Leistungen, Vernehmlassung)

Sehr geehrte Frau Bundesrätin

Mit Schreiben vom 22. Dezember 2023 haben Sie uns eingeladen, zur Änderung des Bundesgesetzes über den Erwerbsersatz (EOG, SR 834.1) betreffend Angleichung der EO-Leistungen Stellung zu nehmen. Wir danken Ihnen für diese Gelegenheit und äussern uns wie folgt:

Wir begrüssen grundsätzlich die Bestrebungen, die verschiedenen Leistungen gemäss EOG zu vereinheitlichen und an die heutigen gesellschaftlichen Lebensmodelle anzupassen. Diese verbessern die Situation der Eltern, Pflegeeltern und Adoptiveltern und damit auch diejenige der betroffenen Kinder. Ebenso sind die beabsichtigten Erweiterungen der EO-Leistungen aus unserer Sicht nachvollziehbar und angemessen.
Im Zusammenhang mit der Verlängerung der Mutterschaftsentschädigung bei längerem Spitalaufenthalt der Mutter weisen wir auf Art. 16 c Abs. 3 Bst. b EOG hin, der gemäss Vorlage nicht geändert werden soll. Danach wird die Ausrichtung der Entschädigung an den Nachweis der Mutter geknüpft, dass sie im Zeitpunkt der Niederkunft bereits beschlossen hatte, nach Ende des Mutterschaftsurlaubs wieder eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen. Diese Regelung ist in der Praxis schwierig handhabbar. Wir schlagen deshalb vor, Art. 16 c Abs. 3 Bst. b EOG zu ändern und als Anspruchsvoraussetzung festzuhalten, dass «das Arbeitsverhältnis im Zeitpunkt der Niederkunft über das Ende des Mutterschaftsurlaubs hinaus besteht.»
Bei der vorgeschlagenen Betreuungsentschädigung bei Hospitalisierung des Kindes regen wir zwei Anpassungen an. Einerseits sollten durch Art. 16 o^{bis} Abs. 2 VE-EOG auch diejenigen Konstellationen erfasst werden, in denen das Kind direkt nach der Geburt für längere Zeit im Spital verbleiben muss. Eine Überversicherung mit der Mutterschaftsentschädigung kann diesfalls durch eine sinnvolle Koordination ausgeschlossen werden. Anderseits sollte die minimale Dauer der Hospitalisierung in allen anderen Fällen auf sieben Tage erweitert werden. Dies würde die Umsetzung der Regelung im Schulbereich erheblich vereinfachen und allgemein den administrativen Aufwand senken.

Was schliesslich die beabsichtigte Aufhebung des Anspruchs auf Kinderzulagen im EOG betrifft, ist zuerst vertieft zu prüfen, wie das im erläuternden Bericht festgehaltene Ziel, dass für jedes Kind unabhängig von der persönlichen und beruflichen Situation der Eltern Anspruch auf eine Zulage besteht, verwirklicht werden kann, bevor die Kinderzulage im EOG aufgehoben wird.
Schliesslich ist zu berücksichtigen, dass die vorgeschlagene sowie jede weitere punktuelle Anpassung des EOG jeweils eine Anpassung des kantonalen Personalrechts erforderlich macht, wenn das Bundesrecht im kantonalen Recht nachvollzogen werden soll. Die Umsetzung entsprechender Anpassungen auf kantonaler Ebene benötigt jeweils Zeit. Der Bund hat den Kantonen mehr Vorlaufzeit für die Umsetzung solcher Änderungen auf kantonaler Ebene zu gewähren. Im Zusammenhang mit der letzten Änderung des EOG erging der Beschluss zur Inkraftsetzung rund fünf Wochen vor dem Inkrafttreten, was für die nötigen Umsetzungsschritte auf kantonaler Ebene beim Weitem nicht ausreichend war.

Freundliche Grüsse

Im Namen des Regierungsrates

Der Präsident: Die Staatsschreiberin:

Mario Fehr Dr. Kathrin Arioli

Allianza dal Center | Alleanza del Centro | Le Centre | Die Mitte

Per Mail: Sekretariat.ABEL@bsv.admin.ch

Bern, 16. April 2024

Vernehmlassung: Angleichung der EO-Leistungen

Sehr geehrte Damen und Herren

Sie haben uns eingeladen, zur obengenannten Vernehmlassungsvorlage Stellung zu nehmen. Für diese Gelegenheit zur Meinungsäusserung danken wir Ihnen bestens.

Gemäss aktuellem Recht werden einige Leistungen nur an Dienstleistende gezahlt, nicht jedoch an Mütter, Väter oder betreuende Eltern. Im Zuge der vorliegenden Revision sollen diese Unterscheidungen aufgehoben werden. Geplant ist die Ausweitung von Leistungen wie der Betriebszulage für Selbstständige und die Erweiterung der Anspruchsvoraussetzungen für Betreuungskosten. Die Kinderzulage soll hingegen aufgehoben werden, da die Familienzulagen heute deren Funktion übernehmen. Ausserdem soll die Mutterschaftsentschädigung verlängert werden, wenn das Neugeborene oder die Mutter mindestens zwei Wochen im Krankenhaus bleiben müssen. Für die Betreuungsentschädigung bei schwer beeinträchtigten Kindern sollen neue Anspruchsvoraussetzungen eingeführt werden: Ein Anspruch besteht, wenn das Kind mindestens vier Tage im Krankenhaus ist

Die Mitte unterstützt die soziale Absicherung von jungen Familien

Die Mitte unterstützt die vorgeschlagenen Änderungen hinsichtlich der Angleichung der Leistungen für Mütter, Väter bzw. Ehefrauen der Mütter, betreuenden oder adoptierende Eltern an die Leistungen von Dienstleistenden. Diese Massnahmen fördern die Gleichstellung im Bereich der sozialen Absicherung von Familien. Die Überarbeitung und Harmonisierung der Leistungen, insbesondere die Angleichung von Kinderzulagen und Familienzulagen begrüsst Die Mitte, um Doppelspurigkeit zu vermeiden und den Fokus auf effektive Unterstützungsmassnahmen zu setzen.

Die geplante Verlängerung der Mutterschaftsentschädigung bei einem längeren Spitalaufenthalt der Mutter und des Kindes wird von der Mitte klar befürwortet. Es ist unbestreitbar, dass sowohl das Neugeborene als auch die Mutter ausreichend Zeit benötigen, um eine stabile Bindung aufzubauen. Ein längerer Aufenthalt im Krankenhaus kann diese entscheidende Phase beeinträchtigen. Daher erscheint es als gerechtfertigt, dass die Mutterschaftsentschädigung entsprechend angepasst wird, um den Bedürfnissen von Mutter und Kind angemessen Rechnung zu tragen.

Des Weiteren begrüsst Die Mitte die vorgeschlagene Änderung hinsichtlich der Betreuungsentschädigung bei Hospitalisierung gesundheitlich schwer beeinträchtigter Kinder. Ein Krankenhausaufenthalt eines Kindes kann gravierende Auswirkungen auf das Familienleben haben. Die Entschädigung für betreuende Eltern ab einer Hospitalisierung von vier Tagen stellt sicher, dass die Familie in dieser herausfordernden Zeit angemessen unterstützt werden kann.

Insgesamt ist Die Mitte der Ansicht, dass die vorgeschlagenen Massnahmen sinnvoll und gerechtfertigt sind. Sie tragen dazu bei, die Familien angemessen zu unterstützen. Es ist zudem positiv zu bewerten, dass die vorgeschlagenen Änderungen über die aktuellen Mittel der EO finanziert werden können.

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme und verbleiben mit freundlichen Grüssen

Die Mitte
Schweiz

Seilerstrasse 8a
Postfach
CH-3001 Bern

T 031 357 33 33
info@die-mitte.ch
www.die-mitte.ch

Die Mitte

Sig. Gerhard Pfister
Präsident Die Mitte Schweiz

Sig. Gianna Luzio
Generalsekretärin Die Mitte Schweiz

Evangelische Frauen Schweiz (EFS)
Femmes Protestantes en Suisse (FPS)

Vernehmlassungsstellungnahme der Evangelischen Frauen Schweiz zur Angleichung der Erwerbsersatzleistungen (April 2024)

I. Einleitende Bemerkungen

Die EFS unterstützen den vorliegenden Gesetzesentwurf[1]. Sie beantragen zusätzlich, dass derselbe Höchstbetrag der Entschädigung pro Tag für Mutterschaft und Militär gelten soll (Angleichung Höchst-Tagessatz bei Mutterschaft an jenen bei Militärdienst, Variante 2 der Motionen Herzog und Bertschy).

II. Neuregelungen gemäss Vernehmlassungsvorschlag

Betriebszulage für Selbständigerwerbende

Mit der vorgeschlagenen Änderung ist gewährleistet, dass Mütter, Väter bzw. die Ehefrau der Mutter, betreuende und adoptierende Eltern unter den gleichen Voraussetzungen Anspruch auf die Betriebszulage bei selbständiger Erwerbstätigkeit haben wie Dienstleistende. Diese Anpassung ist sehr zu begrüssen.

Streichung Kinderzulage

Die Kinderzulage wurde vor Inkrafttreten des Bundesgesetzes über die Familienzulagen (FamZG) eingeführt. Sie hat eine Überentschädigung zur Folge, da gemäss FamZG für jedes Kind Anspruch auf nur eine Zulage besteht, unabhängig von der persönlichen oder beruflichen Situation der Eltern.
Mit der Streichung dieser Kinderzulage an Dienstleistende werden Kosten von ca. 2 Mio. eingespart. Aus Kostengründen findet die Gleichstellung auf diese Weise mit einer Nivellierung nach unten statt. Die EFS bedauern dies.

Zulage für Betreuungskosten

Der Anspruch auf die Entschädigung der ausgewiesenen Betreuungskosten wird auf alle anderen EO-Anspruchsberechtigten ausgeweitet. Damit wird konsequent das Ziel verfolgt, die Leistungen der EO (Erwerbsersatzordnung) zu vereinheitlichen.

Verlängerung der Mutterschaftsentschädigung bei längerem Spitalaufenthalt der Mutter

Die Mutterschaftsentschädigung soll bei einem längeren Spitalaufenthalt der Mutter nach der Geburt um die tatsächliche Dauer des Spitalaufenthaltes (höchstens 56 Tage) verlängert werden. Das führt zur Gleichbehandlung von Mutter und Neugeborenem bei längerem Spitalaufenthalt. Die vorliegende Änderung sieht zudem bei längerem Spitalaufenthalt der Mutter in den ersten 14 Wochen ab der Geburt des Kindes eine Verlängerung des Urlaubs des andern Elternteils vor. Die Änderungen sind sehr zu begrüssen, da mit dieser Regelung schwierige Situationen möglichst vermieden werden können, in denen das Neugeborene von

[1] Die EFS beziehen sich auf die Stellungnahme der Eidgenössischen Kommission für Frauenfragen EKF.

einer Drittperson betreut werden muss. Ein Neugeborenes braucht dringend die Präsenz von mindestens einem Elternteil.

Die EFS beantragen in diesem Zusammenhang eine Ergänzung der Vorlage bezüglich Anzahl Taggelder: Die Verlängerung der Mutterschaftsentschädigung aufgrund eines längeren Spitalaufenthalts der Mutter soll sich bei beiden Elternteilen um die gleiche (maximale) Anzahl Taggelder verlängern (analog Art. 16k Abs. 5 der Vorlage 84 Tage).

Betreuungsentschädigung bei Hospitalisierung des Kindes

Die Betreuungsentschädigung ist nach geltendem Recht für Eltern vorgesehen, deren minderjähriges Kind eine schwere gesundheitliche Beeinträchtigung erleidet, oder wenn mit einer bleibenden oder zunehmenden Beeinträchtigung oder dem Tod zu rechnen ist und dadurch ein erhöhter Bedarf an Begleitung und Pflege besteht. Der vorliegende Entwurf möchte den Anspruch auf weitere Fälle ausweiten und die Anspruchsberechtigung an ein einfaches Kriterium knüpfen. Wenn ein Kind an mindestens vier aufeinanderfolgenden Tagen hospitalisiert wird, soll die Betreuungsentschädigung anfallen, wegfällt u.a. das Kriterium der schlechten Prognose. Auch schwerkranke Kinder mit guter Prognose brauchen die Eltern, wenn sie im Spital sind. Wenn mindestens ein Elternteil die Erwerbstätigkeit für die Betreuung des Kindes unterbrechen muss, soll eine Betreuungsentschädigung über die EO bezahlt werden. Neu soll die Betreuungsentschädigung auch ausbezahlt werden, wenn das Kind nach Hause zurückkehren kann (für höchstens drei Wochen mit ärztlichem Attest). Mit dieser begrüssenswerten Neuerung werden Eltern und auch Arbeitgebende entlastet.

Die EFS beantragen, dass in Bezug auf die Definition von Spitalaufenthalten die Formulierung sicherstellen soll, dass auch stationäre medizinische Aufenthalte wie Reha und Psychiatrie einen Anspruch auf Betreuungsentschädigung begründen können.

Die EFS beantragen weiter, dass Akutsituationen nach der Geburt berücksichtigt werden wie insbesondere bei Frühgeburten oder Krankheiten. Die Vorlage soll dahingehend präzisiert werden, dass jeder Spitalaufenthalt nach der Geburt eines Kindes, der ärztlich indiziert ist, eine Leistungspflicht auslösen muss. Die EFS schlagen daher einen neuen Artikel 16obis Abs.3 (neu) vor: Verlängert sich der Spitalaufenthalt des Kindes nach der Geburt aufgrund einer Frühgeburt oder einer Erkrankung, so besteht ein Anspruch auf Entschädigung.

III. Gleiche maximale Tagessätze bei Militärdienst und Mutterschaft

Die Motion Herzog Eva (22.4019) und die Motion Bertschy Kathrin (22.3778) «EO-Entschädigungen. Gleiche maximale Tagessätze bei Militärdienst und Mutterschaft», beauftragen den Bundesrat, dem Parlament eine Gesetzesvorlage zu unterbreiten, die denselben Höchstbetrag der Entschädigung pro Tag für Mutterschaft und Militärdienst vorsehen

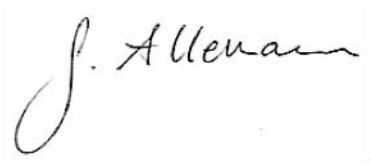
Mit den vorgeschlagenen Änderungen werden zwar die Motionen umgesetzt, aber nicht mit einer Nivellierung auf den Maximalbeträgen, sondern mit einem kostengünstigeren Kompromiss, indem Frauen künftig die Betriebszulage und Betreuungskosten auch erhalten und im Gegenzug Dienstleistende (Männer) die (zusätzliche) Zahlung einer Kinderzulage verlieren.

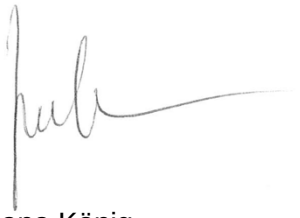
Evangelische Frauen Schweiz EFS | Femmes Protestantes en Suisse | Schwanengasse 9 | 3011 Bern | 031 333 06 08
geschaeftsstelle@efs.ch | secretariat@efs-fps.ch | www.efs.ch | www.efs-fps.ch | Twitter:@FrauenEfs
CH15 0900 0000 8005 5600 8

Die EFS bedauern die Ablehnung der Angleichung des Höchstbetrages der Entschädigung pro Tag für Mutterschaft und Militärdienst unter Verweis auf die damit verbundenen Kosten. Diese zusätzlichen Ausgaben sind Gleichstellungskosten. Die vorgeschlagenen Änderungen sind ein Schritt in die richtige Richtung. Für die EFS ist aber die Angleichung des Höchst-Tagessatzes bei Mutterschaft und Militärdienst auf der Basis des aktuell geltenden Höchst-Tagesansatz für Dienstleistende und damit eine Kinderzulage für alle EO-Anspruchsberechtigten der bessere und richtige Schritt für eine echte Gleichstellung. Die EFS erachten es daher als sinnvoll, dass die Angleichung der EO-Leistung nicht zu einer Streichung der Kinderzulage für Dienstleistende führt, sondern dass die Kinderzulage für alle EO-Anspruchsberechtigten eingeführt wird.

Freundlichen Grüssen

EVANGELISCHE FRAUEN SCHWEIZ





Gabriela Allemann
Präsidentin

Jana König
Geschäftsleiterin

Evangelische Frauen Schweiz EFS | Femmes Protestantes en Suisse | Schwanengasse 9 | 3011 Bern | 031 333 06 08
geschaeftsstelle@efs.ch | secretariat@efs-fps.ch | www.efs.ch | www.efs-fps.ch | Twitter:@FrauenEfs
CH15 0900 0000 8005 5600 8

Schweizerische Volkspartei
Union Démocratique du Centre
Unione Democratica di Centro
Partida Populara Svizra

Generalsekretariat / Secrétariat général
Postfach, CH-3001 Bern
Tel. +41(0)31 300 58 58, Fax + 41(0)31 300 58 59
gs@svp.ch, www.svp.ch, PC-Kto: 30-8828-5

Eidgenössisches Departement des Inneren EDI
Bundesrätin Elisabeth Baume-Schneider

Elektronisch an:
Sekretariat.ABEL@bsv.admin.ch

Bern, 9. April 2024

Angleichung der EO-Leistungen

Vernehmlassungsantwort der Schweizerischen Volkspartei (SVP)

Sehr geehrte Frau Bundesrätin
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Einladung, im Rahmen der oben genannten Vernehmlassung Stellung zu nehmen. Wir äussern uns dazu wie folgt:

Die SVP lehnt die vorgeschlagenen Anpassungen der EO-Leistungen kategorisch ab. Die Erwerbsersatzordnung wurde in den letzten Jahren sukzessive ausgebaut und hat sich damit immer mehr von ihrer ursprünglichen Bestimmung als Ausgleichsventil für staatlich verursachte Erwerbsausfälle entfernt. Die geplanten Anpassungen der EO-Leistungen gehen vor allem zu Lasten der Dienstleistenden, was für die SVP nicht akzeptabel ist.

Die Erwerbsersatzordnung (EO) stellt sicher, dass 80% des Lohnes bis zu einem Höchstbetrag von 8250 Franken vor Erwerbsausfall versichert sind. Ursprünglich wurde diese Leistung eingeführt, um Angehörige der Armee zu entschädigen, die längere Zeit ohne Lohn auskommen mussten und deren Sold die Kosten nicht mehr deckte. In den letzten Jahren wurde der Geltungsbereich der Erwerbsersatzordnung jedoch immer weiter ausgedehnt und es wurden immer mehr Arten von Erwerbsausfall durch die EO versichert. Diese Aufblähung der EO führte zu einem Nebeneinander verschiedener Bestimmungen, so dass beispielsweise Angehörige der Armee unter anderen Voraussetzungen EO beziehen konnten als Mütter im Mutterschaftsurlaub. Zudem wurden neue Bestimmungen eingeführt. Dazu gehören beispielsweise die Elternzeit, die bei der Adoption von Kindern durch ein gleichgeschlechtliches Ehepaar beansprucht werden kann, oder die Pflege von kranken Angehörigen. Wir sehen durchaus die Notwendigkeit, die verschiedenen Bestimmungen der EO anzupassen, lehnen aber jede Änderung ab, die dem ursprünglichen Sinn der Erwerbsersatzordnung widerspricht und Dienstleistende schlechter stellt.

Die Vorlage will unter anderem die Kinderzulage in der EO ganz streichen. Argumentiert wird damit, dass die Eltern bereits Familienzulagen erhalten und immer weniger Angehörige der Armee Kinder haben. Auch die Ausdehnung der Kinderzulagen auf alle EO-Bezüger wird in der Vernehmlassung abgelehnt, da dies zu erheblichen Mehrkosten führen würde. Wir verstehen, dass die Ausdehnung der

Kinderzulage auf alle EO-Bezüger keinen Sinn macht und unterstützen diesen Entscheid. Gleichzeitig verlangen wir aber, dass die EO für Dienstleistende von dieser geplanten Angleichung der EO-Bestimmungen ausgenommen wird.

Während die EO für pflegende Angehörige und der Vaterschaftsurlaub auf wenige Tage beschränkt sind, handelt es sich bei den Erwerbsausfällen der Dienstleistenden um Ausfälle von mehreren Wochen bis Monaten. Zwar sind heute 80% des Lohnes versichert, doch ist dies gerade für dienstleistende Eltern ein schwacher Trost. Die meisten Dienstleistenden sind jung und haben - wenn überhaupt - kleine Kinder zu Hause. Den Dienstleistenden werden also einige prägende Wochen im Leben ihrer Kinder vorenthalten. Hinzu kommt, dass kleine Kinder sehr teuer sind und gerade junge Familien aus der Mittelschicht finanziell stark belastet sind. Die Dienstleistenden erhalten in dieser Zeit aber nur 80 % ihres Lohnes. Für die Vereinbarkeit von Familie und Dienst und vor allem für die Attraktivität des Militärdienstes ist es deshalb notwendig, dass junge Eltern während dieser Zeit finanziell unterstützt werden. In der Vorlage wird selbst erwähnt, dass die Zahl der Bezüger dieser Familienzulagen abnimmt, dies ist aber kein Grund, diese Familienzulagen abzuschaffen, sondern vielmehr ein Grund, die wenigen, die noch davon profitieren können, weiterhin zu unterstützen. Wir fordern daher eine Anpassung dahingehend, dass die EO-Bestimmungen die besondere Bedeutung der Dienstleistenden für die Sicherheit des Landes berücksichtigen und keine Leistungskürzungen für Dienstleistende vorsehen.

Wir wehren uns dagegen, dass staatliche Leistungen wie die Erwerbsersatzordnung immer mehr in den Sog des Zeitgeistes geraten und zunehmend für Leistungen ausgehöhlt werden, die mit dem ursprünglichen Zweck einer Leistung nichts zu tun haben und fordern den Bundesrat auf, in Zukunft vehementer auf den Zweck der Leistungen hinzuweisen und weitergehende kostspielige Massnahmen mit Verweis auf die prekäre Finanzlage des Bundes konsequent abzulehnen.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

SCHWEIZERISCHE VOLKSPARTEI

Der Parteipräsident	Der Generalsekretär
Marcel Dettling Nationalrat	Henrique Schneider Generalsekretär

Arbeitgeberverband Region Basel
St. Jakobs-Strasse 25
Postfach
4010 Basel

Tel. +41 61 205 96 00
Fax +41 61 205 96 09
info@arbeitgeberbasel.ch
www.arbeitgeberbasel.ch

Basel, 9. April 2024

Bundesamt für Sozialversicherungen
Sekretariat.ABEL@bsv.admin.ch

Vernehmlassung zur Angleichung der EO-Leistungen

Sehr geehrte Frau Bundesrätin
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Gelegenheit zur Stellungnahme zur obengenannten Vernehmlassungsvorlage.

Die Vorlage geht aus Sicht des Arbeitgeberverbands Region Basel viel zu weit und geht weit über den Auftrag des Parlaments aus. Deshalb lehnen wir diverse Massnahmen aus dieser Vorlage entschieden ab.

Ursprung der Vorlage sind drei Motionen, mittels welchen die Leistungen der Erwerbsersatzordnung (EO) bei Militär und Mutterschaft gleichbehandelt werden sollen respektive der Vollzug bei der Betreuungsentschädigung von schwer kranken Kindern im Spital nach den Erfahrungen der ersten Jahre klarer definiert werden soll. Konkret geht es um die Umsetzung der Motionen Maury Pasquier (19.4270) und Marti Min Li (19.4110) «Betriebszulage bei Mutterschaftsentschädigung von Selbstständigerwerbenden», die Motion Herzog Eva (22.4019) «EO-Entschädigungen. Gleiche maximale Tagessätze bei Militärdienst und Mutterschaft» und bei der Mutterschaftsentschädigung angemessen berücksichtigen» und schliesslich die Motion Müller (22.3608) «Betreuungsentschädigung. Betreuung von schwer kranken Kindern im Spital gewährleisten und die Lücke im Vollzug schliessen».

Konkret vertreten wir folgende Positionen:

Ausweitung des Anspruchs auf Betriebszulagen
Die Betriebszulage soll Selbständigerwerbenden einen Beitrag an die Fixkosten ihres Betriebes leisten, während sie EO beziehen. Sie wird heute nur für Selbständigerwerbende im Militärdienst ausbezahlt. Wir sind damit einverstanden, dass auch selbständigerwerbende Mütter im Mutterschaftsurlaub, selbständigerwerbende Väter im Vaterschaftsurlaub und selbständigerwerbende Eltern im Adoptionsurlaub eine Betriebszulage erhalten. Ebenso sind wir damit einverstanden, dass Selbständigerwerbende die Betriebszulage auch im heute bestehenden Betreuungsurlaub bei aufgrund von Krankheit oder Unfall schwer beeinträchtigtem Kind erhalten. Es erscheint als

sinnvoll, Selbständigerwerbende in all diesen bestehenden EO-Konstellationen gleich zu behandeln.

Aufhebung des Anspruchs auf Kinderzulagen
Wir sind damit einverstanden, dass der Anspruch auf Kinderzulagen von Personen, die EO beziehen, vollständig aufgehoben wird, da im heutigen System der Kinderzulagen über die Familienausgleichskassen Doppelbezüge entstehen und zwingend vermieden werden müssen.

Ausweitung des Anspruchs auf Zulagen für Betreuungskosten
Wir lehnen die Ausweitung des Anspruchs auf Zulagen für die Betreuungskosten auf die Leistungen der EO für Mutter- und Vaterschafts- sowie Adoptionsurlaube ab. Laut geltendem Recht haben Dienstleistende, die mit einem oder mehreren Kindern unter 16 Jahren im gemeinsamen Haushalt leben, Anspruch auf eine Zulage für Betreuungskosten, wenn sie den Nachweis erbringen, dass wegen des Dienstes solche zusätzlichen Kosten für die Kinderbetreuung angefallen sind und der Dienst mindestens zwei zusammenhängende Tage umfasst (Art. 7 Abs. 1 EOG). Das ist insofern nachvollziehbar, als die Person die EO zwar als Lohnersatz erhält, jedoch auch ausserhalb der Arbeitszeiten aufgrund des länger als zwei Tage dauernden Dienstes nicht für die Betreuung der Kinder sorgen kann. Mutter-, Vaterschafts- und Adoptionsurlaube werden jedoch explizit für die Betreuung der Kinder gewährt – es handelt sich um Lohnersatz, damit sich die betreffenden Personen um die Kinder kümmern können. Können sie dies in bestimmten Fällen trotzdem nicht, sind sie dafür besorgt und verantwortlich, eine anderweitige Lösung zu finden. Die EO ist schlichtweg nicht dafür zuständig, allfällige Drittbetreuungskosten zu übernehmen. Für die familienergänzende Kinderbetreuung sind in der Schweiz die Kantone und Gemeinden zuständig. Sie bieten hier die für ihren Kanton / ihre Gemeinde zielführendste Lösung, sei dies über Elternsubventionen, Steuererleichterungen oder durch die Finanzierung von Angeboten. Mit dem Argument «Gleichbehandlung» kann diese Ausweitung der Betreuungszulage somit erst recht nicht punkten, denn sowohl die Lebenssituationen als auch die familienexternen Kinderbetreuungsangebote sind in der Schweiz völlig unterschiedlich ausgestaltet – und das ist gut so.

Verlängerung des Anspruchs auf Mutterschaftsentschädigung bei längerem Spitalaufenthalt der Mutter
Wir lehnen jegliche Verlängerung des Anspruchs auf Mutterschaftsentschädigung und der Entschädigung des anderen Elternteils bei längerem Spitalaufenthalt der Mutter ab. Nach geltendem Recht wird die Dauer der Zahlung der Mutterschaftsentschädigung verlängert, wenn das Neugeborene aus medizinischen Gründen im Spital bleiben oder sofort nach der Geburt hospitalisiert werden muss. Diese erst vor kurzem eingeführte Verlängerung des Mutterschaftsurlaubs für eine spezifische Lebenssituation soll nun in dieser Vorlage dazu führen, dass alle möglichen weiteren Konstellationen zu einer Verlängerung der Mutterschaftsansprüche resp. Ansprüche des anderen Elternteils führen sollen.

- Konkret lehnen wir die Verlängerung des Anspruchs auf Mutterschaftsentschädigung bei längerem Spitalaufenthalt der Mutter ab.
- Wir lehnen einen solchen Anspruch auch ab, wenn die Mutter innerhalb der ersten 14 Tage ins Spital muss.
- Auch die Ausweitung des Anspruchs, wenn das Neugeborene innerhalb der ersten 14 Tage ins Spital muss, lehnen wir ab – die heutige Regelung gilt, wenn das Neugeborene nach der Geburt im Spital bleiben oder sofort nach der Geburt hospitalisiert werden muss.
- Auch die zusätzlich eingefügte Ausweitung bei Spitalaufenthalt von Neugeborenem oder Mutter bei einem Spitalaufenthalt nach den 14 Tagen nach der Geburt also in den ganzen 14 Wochen, lehnen wir vehement ab.
- Zudem lehnen wir die Verlängerung des Anspruchs des anderen Elternteils auf EO-Entschädigung bei längerem Spitalaufenthalt der Mutter ab.

Die EO ist vorgesehen für die Zeit nach der Geburt des Kindes und ist nicht zu vergleichen mit einer Versicherung für Krankheit oder Unfall. Sie kann und soll der Mutter während 14 Wochen am Stück und dem anderen Elternteil während 2 Wochen, die innerhalb von 6 Monaten tageweise oder am Stück bezogen werden können, die erste Zeit nach der Geburt erleichtern – unabhängig

davon, welche Schicksale das Leben in diesen Wochen mit sich bringt. Mit der in der Vorlage vorgesehenen Lösung wird die EO zu einer Versicherung für alle Lebenslagen - in diesem Falle Krankheit und Unfall während dem Mutterschaftsurlaub/Urlaub des anderen Elternteils. Das schafft neue Ungleichheiten wie zum Beispiel, wenn eine Mutter alleinerziehend, aber gesund ist, jedoch ihre beste Freundin, die ihr in der ersten Zeit mit dem Baby hilft, schwer krank wird. Die Sozialversicherung kann und soll nie alle Lebensschicksale abdecken, sondern für alle Mütter und Väter, unabhängig ihrer spezifischen Lebenssituation den Erwerbsersatz für die vorgesehenen 14 bzw. 2 Wochen absichern.

Ausweitung des Anspruchs auf Betreuungsentschädigung bei Hospitalisierung des Kindes
Die Betreuungsentschädigung ist nach geltendem Recht für Eltern vorgesehen, deren minderjähriges Kind eine schwere gesundheitliche Beeinträchtigung wegen Krankheit oder Unfall erleidet und dadurch einen erhöhten Bedarf an Begleitung und Pflege hat. Gemäss Artikel 16o EOG ist ein Kind gesundheitlich schwer beeinträchtigt, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

- eine einschneidende Veränderung seines körperlichen oder psychischen Zustandes eingetreten ist;
- der Verlauf oder der Ausgang dieser Veränderung schwer vorhersehbar ist oder mit einer bleibenden oder zunehmenden Beeinträchtigung oder dem Tod zu rechnen ist;
- ein erhöhter Bedarf an Betreuung durch die Eltern besteht; und
- mindestens ein Elternteil die Erwerbstätigkeit für die Betreuung des Kindes unterbrechen muss.

Kinder mit Geburtsgebrechen oder einer Behinderung fallen heute nicht unter die Definition, da sie nicht wegen Krankheit oder Unfall schwer beeinträchtigt sind. Künftig soll ein Kind mit Geburtsgebrechen oder einer Behinderung unter die Definition fallen, wenn es «gesundheitlich schwer beeinträchtigt oder hospitalisiert ist», also wenn eine einschneidende Veränderung des Gesundheitszustandes eintritt.

Gemäss vorliegendem Entwurf soll zusätzlich der Anspruch auf Betreuungsentschädigung allen Eltern von Kindern, die gesundheitlich schwer beeinträchtigt oder hospitalisiert sind, gewährt werden, wenn ein Spitalaufenthalt von mindestens vier Tagen zur Behandlung und Genesung des Kindes erforderlich ist und wenn mindestens ein Elternteil die Erwerbstätigkeit unterbrechen muss, um sich um das Kind zu kümmern. Der Spitalaufenthalt ist somit nicht mehr an die schwere Beeinträchtigung geknüpft. Sofern die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind, besteht der Anspruch auf Entschädigung während des gesamten Spitalaufenthalts. Sobald das Kind nach Hause zurückkehren kann, besteht der Anspruch höchstens drei Wochen weiter, falls die Notwendigkeit der Betreuung durch die Eltern ärztlich bescheinigt wird.

Wir haben ein gewisses Verständnis dafür, dass die heute geltende Regelung als zu starr angesehen wird. Jedoch empfehlen wir sehr, nochmals die ursprüngliche Vorlage und den ursprünglichen politischen Prozess zur Einführung der Betreuungszulage bei Hospitalisationen zu konsultieren und nachzuvollziehen, wie die damalige Definition und der explizite Ausschluss von Kindern mit Geburtsgebrechen oder Behinderungen begründet wurden. Es muss sichergestellt werden, dass sich IV-Leistungen nicht mit den EO-Leistungen überschneiden.

Ganz grundsätzlich lehnen wir die Ausweitung von Art. 16n und 16obis E-EOG auf alle Kinder, die mindestens an vier Tagen hospitalisiert sind, entschieden ab, da hierbei anscheinend die Voraussetzungen von Art. 16o des heutigen EOG nicht gelten. Bei nur vier Tagen Spitalaufenthalt als Richtwert können künftig auch normale, planbare Operationen oder andere, nicht schwerwiegende Spitalaufenthalte von Kindern unter diese Definition fallen.

Eine derartige Ausweitung des Anspruchs entspricht nicht dem Willen des Parlaments, das explizit schwere, nicht planbare Krankheiten / Unfälle «abfedern» wollte. Wir lehnen auch die mit dieser Massnahme vorgesehene starke Ausweitung der finanziellen Belastung der EO ab, die gemäss Vorlage mit einer Mehrbelastung von CHF 85 Mio. pro Jahr respektive 0.0175% des EO-Beitragssatzes bedeuten würde.

Wir danken für Ihre Kenntnisnahme und die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Mit freundlichen Grüssen

Saskia Schenker
Direktorin, Lic.rer.soc./EMBA

Alexander Frei
Dr. iur., Advokat
Arbeitsrecht, Arbeitsmarkt und GAV-Politik

kaufmännischer verband
gemeinsam sind wir zukunft.

E-Mail

Eidgenössisches Departement des Innern (EDI)
Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV)
E-Mail: Sekretariat.ABEL@bsv.admin.ch

Zürich, 08. April 2024

Angleichung der EO-Leistungen

Sehr geehrte Frau Bundesrätin, sehr geehrte Damen und Herren

Besten Dank für die Möglichkeit zur Stellungnahme zur geplanten Angleichung der EO-Leistungen.

Zusammenfassung unserer Position

Der Kaufmännische Verband ist mit den vorgeschlagenen Änderungen vollumfänglich einverstanden. Die Angleichung der EO-Leistungen für verschiedene Bezugsberechtigte – ob selbständigerwerbend oder angestellt– ist sinnvoll. Ebenso die Verlängerung der Mutterschaftsentschädigung bei Hospitalisierung der Mutter, sowie die Betreuungsentschädigung bei Hospitalisierung des Kindes.

Freundliche Grüsse

Für den Kaufmännischen Verband

Sascha M. Burkhalter
CEO Kaufmännischer Verband Schweiz

Dr. Ursula Häfliger
Verantwortliche Politik

Kaufmännischer Verband Schweiz
Reitergasse 9 • Postfach • CH-8021 Zürich • kfmv.ch

Schweizer Bauernverband
Union Suisse des Paysans
Unione Svizzera dei Contadini

sbv | usp | usc

Eidg. Departement des Innern EDI
3003 Bern

Per Mail an:
Sekretariat.ABEL@bsv.admin.ch

Brugg, 27.02.2024

Zuständig: Peter Kopp

Stellungnahme zur Angleichung der EO-Leistungen

Sehr geehrte Damen und Herren

Für die Möglichkeit, uns zur Angleichung der EO-Leistungen vernehmen zu lassen, danken wir Ihnen.

Der Schweizer Bauernverband unterstützt grundsätzlich die Anpassungsvorschläge.

Gemäss geltendem Recht werden gewisse Leistungen wie die Kinderzulagen, die Betriebszulagen oder die Zulage für Betreuungskosten, die nebst der EO-Entschädigung gewährt werden, nur an Dienstleistende bezahlt, nicht aber an Mütter, Väter bzw. Ehefrauen der Mütter, betreuende oder adoptierende Eltern. Diese Unterscheidungen sind im heutigen Kontext nicht mehr gerechtfertigt. Wir unterstützen daher explizit, dass die Betriebszulage für Selbständige, auf die heute nur Dienstleistende Anspruch haben, künftig auch an Mütter, Väter bzw. Ehefrauen der Mütter, betreuende oder adoptierende Eltern gewährt werden.

Die Umsetzung soll aber in administrativer Hinsicht möglichst einfach gehalten werden. Bei der Konkretisierung der Regelung des Anspruchs auf Betriebszulagen für mitarbeitende Familienmitglieder in einem Landwirtschaftsbetrieb regelt der Bundesrat die Detailvorschriften. Diesbezüglich bitten wir Sie, den Schweizer Bauernverband miteinzubeziehen.

Gemäss erläuterndem Bericht erfordern die Anpassungen keine zusätzlichen Finanzierungsquellen und können über die aktuellen EO-Ressourcen finanziert werden, was wir sehr unterstützen.

Für die Beachtung unserer Stellungnahme bedanken wir uns bestens.

Freundliche Grüsse

Schweizer Bauernverband

Markus Ritter
Präsident

Martin Rufer
Direktor

Laurstrasse 10 | 5201 Brugg | Telefon +41 (0)56 462 51 11 | Fax +41 (0)56 441 53 48
info@sbv-usp.ch | www.sbv-usp.ch

SCHWEIZERISCHER ARBEITGEBERVERBAND
UNION PATRONALE SUISSE
UNIONE SVIZZERA DEGLI IMPRENDITORI

Eidgenössisches Departement des
Innern EDI
CH-3003 Bern

Per E-Mail: Sekretariat.ABEL@bsv.admin.ch

Zürich, 11. April 2024 BZG/sm
zimmermann@arbeitgeber.ch

Stellungnahme zur Vernehmlassung «Angleichung der EO-Leistungen»

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Schweizerische Arbeitgeberverband wurde mit E-Mail vom 22. Dezember 2023 eingeladen, zur eingangs erwähnter Vernehmlassung bis zum 12. April 2024 Stellung zu nehmen. Dafür danken wir Ihnen bestens und unterbreiten Ihnen nachfolgend gerne unsere Positionen.

Der Schweizerische Arbeitgeberverband (SAV) ist seit 1908 die Stimme der Arbeitgeber in Wirtschaft, Politik und Öffentlichkeit. Er vereint als Spitzenverband der Schweizer Wirtschaft rund 90 regionale und branchenspezifische Arbeitgeberorganisationen sowie einige Einzelunternehmen. Insgesamt vertritt er über 100‘000 Klein-, Mittel- und Grossunternehmen mit knapp 2 Millionen Arbeitnehmenden aus allen Wirtschaftssektoren. Der SAV setzt sich für eine starke Wirtschaft und den Wohlstand der Schweiz ein. Er verfügt dabei über anerkanntes Expertenwissen insbesondere in den Bereichen Arbeitsmarkt, Bildung und Sozialpolitik.

1. Zusammenfassende Beurteilung

Gestützt auf die Konsultation unserer Mitglieder nehmen wir zusammenfassend gerne wie folgt Stellung:

Position des Schweizerischen Arbeitgeberverbands (SAV):

1. Die Arbeitgeber beurteilen die in der Vorlage ausgeführten Änderungen sehr skeptisch. Es ist nicht Sinn und Zweck der Sozialversicherungen, jedes erdenkliche Risiko abzudecken.

2. Eine Ausweitung des Anspruchs auf Betriebszulagen auf selbstständig erwerbende Mütter während des Mutterschaftsurlaubs und die Streichung der Familienzulage aus der EO werden begrüsst.

3. Eine Ausweitung der Zulage für Betreuungskosten und die Verlängerung der Mutterschaftsentschädigung bzw. des Urlaubs des anderen Elternteils bei einem längeren Spitalaufenthalt der Mutter werden abgelehnt.

Hegibachstrasse 47 | Postfach | 8032 Zürich
T +41 44 421 17 17
verband@arbeitgeber.ch | www.arbeitgeber.ch

2. Ausgangslage

Nachdem die Erwerbsersatzordnung ursprünglich dazu gedacht war, den Verdienstausfall von wehrpflichtigen Soldaten zu entschädigen, wurden die Leistungen, welche die EO erbringt, in den letzten Jahren immer mehr erweitert. Mit der nun vorgeschlagenen Änderung sollen «die verschiedenen Leistungen besser aufeinander abgestimmt und den gesellschaftlichen Entwicklungen angepasst werden». Die Revisionsvorlage geht auf verschiedene Aufträge zurück, die das Parlament erteilt hat. Dazu zählen die Motion Herzog Eva (22.4019) «EO-Entschädigungen. Gleiche maximale Tagessätze bei Militärdienst und Mutterschaft», die Motion Müller (22.3608) «Betreuungsentschädigung. Betreuung von schwer kranken Kindern im Spital gewährleisten und die Lücke im Vollzug schliessen» und die Motionen Maury Pasquier (19.4270) und Marti Min Li (19.4110) «Betriebszulage bei Mutterschaftsentschädigung von Selbstständigerwerbenden».

3. Position des SAV

Die Arbeitgeber beurteilen die in der Vorlage ausgeführten Änderungen sehr skeptisch. Es ist nicht Sinn und Zweck der Sozialversicherungen, jedes erdenkliche Risiko abzudecken. Mit den in der Vorlage vorgesehenen Bestimmungen wird die Erwerbsersatzordnung (EO) jedoch zu einer Versicherung für alle Lebenslagen. Im Folgenden verweisen wir insbesondere auf die in der Vorlage beantragten Neuregelungen:

Betriebszulagen

Die Arbeitgeber unterstützen die Ausweitung des Anspruchs auf Betriebszulagen für Selbständigerwerbende während der Mutterschafts-, Vaterschafts- und Adoptionsurlaube. Eine Angleichung von bestehenden Bestimmungen für Selbständigerwerbende erscheint sinnvoll.

Kinderzulagen

Die Arbeitgeber begrüssen die vorgesehene Aufhebung des Anspruchs auf Kinderzulagen gemäss dem EOG, mit der eine doppelte Auszahlung von Kinderzulagen vermieden werden soll.

Zulage für Betreuungskosten

Die Arbeitgeber lehnen die Ausweitung des Anspruchs auf Zulagen für die Betreuungskosten auf die Leistungen der EO für Mutter- und Vaterschafts- sowie Adoptionsurlaube ab. Eine dienstleistende Person erhält die Zulage für Betreuungskosten, weil die Person wegen des Dienstes abwesend ist und sich nicht mehr um die Kinder kümmern kann. Hingegen sind Mutterschafts-, Vaterschafts- und Adoptionsurlaube dafür vorgesehen, den Eltern Zeit für die Kinderbetreuung zu geben. Dies ermöglicht es den betroffenen Personen, sich voll und ganz auf die Betreuung ihrer Kinder zu konzentrieren. Sollten sie aus bestimmten Gründen nicht in der Lage sein, sich um ihre Kinder zu kümmern, liegt es in ihrer Verantwortung, alternative Betreuungsmöglichkeiten zu organisieren. Die Erwerbsersatzordnung ist nicht dafür gedacht, Kosten für die Betreuung durch Dritte zu decken. Ein EO finanzierter Urlaub ist nicht vergleichbar mit einer Abwesenheit aufgrund einer Dienstpflicht.

Verlängerung der Mutterschaftsentschädigung bei einem längeren Spitalaufenthalt der Mutter

Die Arbeitgeber lehnen einen Ausbau der Mutterschaftsentschädigung bzw. eine Verlängerung der Entschädigung des anderen Elternteils bei längerem Spitalaufenthalt der Mutter ab.

Seit dem 1. Juli 2021 kann der Bezug der Mutterschaftsentschädigung um maximal 56 zusätzliche Entschädigungstage verlängert werden, wenn das Neugeborene unmittelbar nach der Geburt ununterbrochen während mindestens zwei Wochen im Spital verweilen muss. Der Handlungsbedarf war damals seit längerer Zeit bekannt. Sowohl für die Frauen als auch für die Arbeitgeber war die Situation unbefriedigend. Deshalb unterstützte der SAV die vorgeschlagenen Anpassungen des Bundesrats, den Anspruch auf Mutterschaftsentschädigung infolge der Hospitalisierung des Neugeborenen zu verlängern. Aus Sicht der Arbeitgeber ist die geplante Ausdehnung der Ansprüche abzulehnen, da kein Handlungsbedarf besteht. Mütter sind bereits heute gesundheitlich und finanziell ausreichend geschützt. Die damaligen Änderungen des EOG waren notwendig, um gezielt eine bestehende Gesetzeslücke zu schliessen.

Die Erwerbsersatzordnung ist speziell für die Zeit unmittelbar nach der Geburt eines Kindes vorgesehen. Ziel ist es, den Eltern die ersten Wochen nach der Geburt zu erleichtern, unabhängig von den Herausforderungen und Ereignissen, die diese Zeit mit sich bringen kann. Die in der Vorlage vorgesehenen Bestimmungen erweitern den Geltungsbereich der EO, sodass sie eine umfassende Absicherung in verschiedenen Lebenssituationen – einschliesslich Krankheit und Unfall während des Mutterschaftsurlaubs oder des Urlaubs des anderen Elternteils – bietet.

Die Änderungen von 2021 haben eine Rechtslücke geschlossen, die aktuellen Forderungen sind hingegen ein Ausbau der Sozialversicherung samt daraus resultierenden Zusatzkosten. Die Sozialversicherung kann, muss und soll nie alle Lebensschicksale abdecken, sondern für alle Mütter und Väter – unabhängig ihrer spezifischen Lebenssituation – den Erwerbsersatz für die vorgesehenen 14 bzw. 2 Wochen absichern.

Betreuungsentschädigung

Die Arbeitgeber lehnen einen Ausbau der Betreuungsentschädigung ab. Das Ziel des 2021 in Kraft getretenen, 14-wöchigen Betreuungsurlaubs war es, dass Eltern ihre gesundheitlich schwer beeinträchtigten Kinder betreuen können, ohne die Erwerbstätigkeit aufgeben zu müssen. Für Fälle mit leichten und mittelschweren Beeinträchtigungen existieren bereits andere Formen von Urlaub, respektive Lohnfortzahlung.

Der vorliegende Entwurf sieht nun vor, dass der Anspruch auf Fälle auszuweiten ist, in denen das Kind an mindestens vier aufeinanderfolgenden Tagen hospitalisiert werden muss und mindestens ein Elternteil die Erwerbstätigkeit für die Betreuung des Kindes unterbrechen muss. Der Anspruch auf Entschädigung ist somit nicht mehr an die schwere der Beeinträchtigung geknüpft, sondern an die Dauer des Spitalaufenthalts. Das Parlament hat damals bei der Ausgestaltung der Betreuungsentschädigung bewusst darauf verzichtet, eine Hospitalisationsdauer als Eckwert für den Betreuungsurlaub vorzusehen, aber darauf hingewiesen, dass die gesundheitliche Beeinträchtigung eine stationäre oder ambulante ärztliche Behandlung des Kindes über eine längere Dauer (mehrere Monate) bedingen muss (BBl 2019 4103).

Die Arbeitgeber lehnen eine Ausdehnung der Betreuungsentschädigung für Fälle ab, in denen das Kind mindestens an vier aufeinanderfolgenden Tagen hospitalisiert werden muss und mindestens ein Elternteil die Erwerbstätigkeit für die Betreuung unterbrechen muss. Eine derartige Ausweitung des Anspruchs entspricht nicht dem ursprünglichen Willen des Parlaments, welcher explizit den Anspruch auf Entschädigung an die schwere der Beeinträchtigung knüpft. Zudem würde die Komplexität mit dem neu eingeführten Mechanismus des Betreuungsurlaubs bei einer Hospitalisierung weiter erhöht. Eine Ausweitung des Bezügerkreises auf leichte und mittelschwere Beeinträchtigungen würde zudem

zu einem erheblichen Kostenanstieg bei der Erwerbsersatzordnung führen, was angesichts der enormen finanziellen Herausforderungen der Sozialwerke verhindert werden muss.

4. Fazit

Gestützt auf die Konsultation unserer Mitglieder nimmt der SAV wie folgt Stellung:

1. Die Arbeitgeber beurteilen die in der Vorlage ausgeführten Änderungen sehr skeptisch. Es ist nicht Sinn und Zweck der Sozialversicherungen, jedes erdenkliche Risiko abzudecken.

2. Eine Ausweitung des Anspruchs auf Betriebszulagen auf selbstständig erwerbende Mütter während des Mutterschaftsurlaubs und die Streichung der Familienzulage aus der EO werden begrüsst.

3. Eine Ausweitung der Zulage für Betreuungskosten und die Verlängerung der Mutterschaftsentschädigung bzw. des Urlaubs des anderen Elternteils bei einem längeren Spitalaufenthalt der Mutter werden abgelehnt.

Wir bitten Sie um Berücksichtigung unserer Eingabe und stehen Ihnen für allfällige Rückfragen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüssen

SCHWEIZERISCHER ARBEITGEBERVERBAND

Barbara Zimmermann-Gerster
GL-Mitglied / Ressortleiterin Sozialpolitik
und Sozialversicherungen

Roger Riemer
Stv. Ressortleiter Sozialpolitik
und Sozialversicherungen

Dachorganisation der Schweizer KMU
Organisation faîtière des PME suisses
Organizzazione mantello delle PMI svizzere
Umbrellaorganizationof Swiss SME

Bundesamt für Sozialversicherungen
3000 Bern

Sekretariat.abel@bsv.admin.ch

Bern, 16. April 2024 sgv-Gf/ap

Vernehmlassungsantwort: Angleichung der EO-Leistungen

Sehr geehrte Damen und Herren

Als grösste Dachorganisation der Schweizer Wirtschaft vertritt der Schweizerische Gewerbeverband sgv über 230 Verbände und über 600 000 KMU, was einem Anteil von 99.8 Prozent aller Unternehmen in unserem Land entspricht. Im Interesse der Schweizer KMU setzt sich der grösste Dachverband der Schweizer Wirtschaft für optimale wirtschaftliche und politische Rahmenbedingungen sowie für ein unternehmensfreundliches Umfeld ein.

Mit Schreiben vom 22. Dezember 2023 hat uns Bundespräsident Berset eingeladen, zu einem Gesetzesentwurf Stellung zu nehmen, die die Angleichung der EO-Leistungen zum Ziel hat. Für die uns eingeräumte Gelegenheit zur Meinungsäusserung danken wir Ihnen bestens.

Seitens des sgv stehen wir hinter der Absicht des Bundesrats, das System der Hinterlassenenrenten in wesentlichen Punkten anzupassen. Angesichts der zusehends stärkeren Integration der Frauen in den Arbeitsmarkt sind lebenslange Hinterlassenenrenten schlicht nicht mehr angebracht. Und die Ungleichbehandlung der Geschlechter ist es erst recht nicht. Das dem so ist, hat nicht zuletzt das Urteil des EGMR in aller Deutlichkeit aufgezeigt.

Der Absicht des Bundesrats, die EO-Leistungen anzugleichen, können wir grundsätzlich zustimmen. Das würde zu gewissen administrativen Erleichterungen führen und mehr Klarheit schaffen.

Die ausgewiesenen Mehrkosten von über 100 Millionen Franken sind aus Sicht des sgv aber viel zu hoch und können so nicht hingenommen werden. Betriebe und Versicherte dürften in naher Zukunft mit einer Flut von Kosten- und Beitragserhöhungen eingedeckt werden. Für die AHV braucht es aufgrund der Einführung einer 13. AHV-Rente deutlich mehr Mittel, die 2. Säule wird mit der BVG-Reform verteuert, die Familienzulagen sollen erhöht werden, für die familienexterne Kinderbetreuung sollen mehr Mittel generiert werden, die Taggeldversicherungen werden immer teurer und bei der IV lässt sich eine Sanierung wohl nicht mehr allzu lange aufschieben. Das sind nur einige der Baustellen, die im Bereich der Sozialversicherungen anstehen und einen signifikanten Kostenschub auslösen werden.

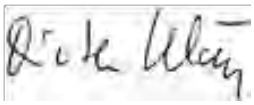
Angesicht der oben geschilderten Ausgangslage verlangt der sgv, dass die Angleichung der EO-Leistungen kostenneutral zu erfolgen hat. Sollte das nicht möglich sein, treten wir klar dafür ein, dass auf diese Reform verzichtet wird.

Für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen bestens.

Freundliche Grüsse

Schweizerischer Gewerbeverband sgv

Kurt Gfeller
Vizedirektor



Dieter Kläy
Co-Leitung Direktion

SGB | USS
www.sgb.ch | www.uss.ch
Schweizerischer Gewerkschaftsbund
Union syndicale suisse
Unione sindacale svizzera

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Frau Bundesrätin Elisabeth Baume-Schneider
3011 Bern

per Mail an:
sekretariat.ABEL@bsv.admin.ch

Bern, 9. April 2024

Vernehmlassung zur Angleichung der EO-Leistungen

Sehr geehrte Frau Bundesrätin

Wir bedanken uns für die Gelegenheit zur Stellungahme.

Die vorgeschlagene Angleichung der EO-Leistungen umfasst mehrere Bereiche. Ziel dieser Anpassungen ist, die EO-Leistungen besser aufeinander abzustimmen und den gesellschaftlichen Entwicklungen anzupassen. Konkret umfasst die Vorlage vier Bereiche: Erstens soll die Betriebszulage für Selbstständige und die Zulage für Betreuungskosten künftig auch Müttern, Vätern bzw. Ehefrauen der Mütter, betreuenden oder adoptierenden Eltern gewährt werden. Heute haben nur Dienstleistende Anspruch darauf. Zweitens soll die Kinderzulage in der EO gestrichen und drittens der Anspruch auf eine Ausrichtung der Mutterschaftsentschädigung verlängert werden. Zudem soll viertens der Anspruch auf Betreuungsentschädigung neu auch auf alle Fälle ausgeweitet werden, in denen ein Kind mindestens vier Tage hospitalisiert ist.

Mit dem Entwurf setzt der Bundesrat entsprechende überwiesene, parlamentarische Vorstösse um. Der Schweizerische Gewerkschaftsbund (SGB) unterstützt die vorgeschlagenen Anpassungen des EOG grundsätzlich, sofern wir uns nachfolgend nicht gegenteilig äussern. Punktuell sind aus Sicht des SGB folgende Ergänzungen notwendig.

Der SGB begrüsst die vorgeschlagene Anpassung, dass die Mutterschaftsentschädigung verlängert wird, wenn die Mutter während der ersten 14 Lebenswochen des Neugeborenen für länger als 14 Tage hospitalisiert wird. Heute gilt dies nur, wenn das neugeborene Kind hospitalisiert werden muss. Doch die vorgeschlagenen Formulierungen in Art. 16c Abs. 3 Bst. a und Art. 16k Abs. 5 stimmen inhaltlich nicht überein. Es ist für den SGB nicht nachvollziehbar, wieso sich die Verlängerung der Mutterschaftsentschädigung (Art. 16c) an einer anderen Grösse orientieren soll als die Verlängerung des Urlaubs für den anderen Elternteil (Art. 16k). Vielmehr sollte sich die Verlängerung der Mutterschaftsentschädigung aufgrund eines längeren Spitalaufenthalts der Mutter bei beiden Elternteilen um die gleiche (maximale) Anzahl Taggelder verlängern. Die Betreuungsentschädigung für den zweiten Elternteil muss ausserdem auch während den ersten zwei Wochen einer Hospitalisierung der Mutter greifen.

Monbijoustrasse 61, 3007 Bern, www.sgb.ch
Tel. 031 377 01 01, Fax 031 377 01 02, info@sgb.ch

Wir befürworten ausdrücklich auch den Vorschlag, dass Eltern Anspruch auf Betreuungsentschädigung erhalten, wenn ihre Kinder mindestens 4 Tage hospitalisiert sind und Betreuung benötigen. Dieser Vorschlag trägt dazu bei, dass Eltern und Arbeitgeber rasch Klarheit über den Anspruch auf Betreuungsentschädigung erhalten. Die konkrete Ausgestaltung ist im Entwurf des Bundesrats aber noch zu restriktiv. Wir würden deshalb folgende Anpassungen begrüssen:

- Definition von Spitalaufenthalt: Die Formulierung sollte sicherstellen, dass auch stationäre medizinische Aufenthalte wie Reha und Psychiatrie einen Anspruch auf Betreuungsentschädigung begründen können.
- Berücksichtigung von Akutsituationen nach der Geburt: Jeder Spitalaufenthalt nach der Geburt eines Kindes, der ärztlich indiziert ist, muss eine Leistungspflicht auslösen.
- Flexible und bedarfsorientierte Genesungsdauer: Die maximalen Genesungszeitspannen müssen bei entsprechendem Bedarf verlängerbar sein. Ein einfaches ärztliches Attest soll hier ausreichen. Absolute maximale Leistungsdauer lehnen wir ab.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

SCHWEIZERISCHER GEWERKSCHAFTSBUND

Pierre-Yves Maillard
Präsident

Luca Cirigliano
Zentralsekretär

Gabriela Medici
Zentralsekretärin

Travail.Suisse

Per Mail an:

Bundesamt für Sozialversicherungen
Sekretariat.ABEL@bsv.admin.ch

Bern, 5. April 2024

Stellungnahme zur Angleichung der EO-Leistungen

Sehr geehrte Frau Bundesrätin
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit, zur oben erwähnten Vernehmlassung Stellung nehmen zu können. Gerne nimmt Travail.Suisse zu den folgenden Punkten Stellung:

Allgemeine Bemerkungen
Travail.Suisse begrüsst die vorliegende Revision der EO-Leistungen im Grundsatz. Insbesondere ist Travail.Suisse erfreut darüber, dass mit der Vorlage die Leistungen aus der EO auf neue Bereiche ausgeweitet werden und damit die soziale Absicherung der Arbeitnehmenden gestärkt werden soll. Gleichzeitig bedauert Travail.Suisse, dass die Angleichungen nicht konsequent auf das höhere Niveau erfolgen und insbesondere die Kinderzulagen für Dienstleistende abgeschafft werden.

Betriebszulagen
Travail.Suisse begrüsst, dass die Betriebszulagen neu nicht mehr nur an Dienstleistende bezahlt werden sollen, sondern an sämtliche selbständigerwerbstätigen Personen mit Anspruch auf Erwerbsersatz. Die aktuelle Regelung, die die Betriebszulagen Dienstleistenden vorbehält, ist weder zeitgemäss noch hält sie dem Gleichstellungsgebot stand. Mütter (und Väter) sind, wenn sie selber einen Betrieb führen, während dem geburtsbezogenen Urlaub vor die gleichen finanziellen Herausforderungen gestellt wie Dienstleistende und sollten deshalb auch die selben Ansprüche auf EO-Leistungen geltend machen können.

Zulagen für Betreuungskosten
Travail.Suisse begrüsst, dass die Zulagen für Betreuungskosten neu nicht mehr nur an Dienstleistende bezahlt werden sollen, sondern an alle Personen mit Anspruch auf Erwerbsersatz. Im Sinne der Gleichbehandlung ist diese Angleichung der Leistungen angezeigt. Damit ist sichergestellt, dass die zur Wahrung des Kindswohls erforderliche Kinderbetreuung auch dann in finanzieller Hinsicht gewährleistet werden kann, wenn die Mutter oder der Vater aus gesundheitlichen Gründen diese nicht vollumfänglich wahrnehmen kann.

Kinderzulagen
Travail.Suisse bedauert, dass die Kinderzulagen für Dienstleistende gestrichen werden sollen. Von der Teuerung und den steigenden Krankenkassenprämien sind Familien besonders betroffen. Es ist deshalb nicht angezeigt, auf diesem Gebiet eine Nivellierung nach unten durchzuführen und die entsprechenden Zulagen für Dienstleistende zu streichen. Da die Mutterschafts- und die Vaterschaftsentschädigung 80% des Einkommens beträgt, wäre es auch aus finanzieller Hinsicht durchaus angezeigt, eine zusätzliche Kinderzulage während dieser Zeit auszubezahlen, wie sie bisher Dienstleistende erhalten haben. Travail.Suisse regt an, die Vorlage in dieser Hinsicht zu überarbeiten und dabei die Bedürfnisse der betroffenen Familien ins Zentrum der Überlegungen zu stellen.

Verlängerung Mutterschaftsentschädigung bei längerem Spitalaufenthalt der Mutter
Travail.Suisse begrüsst die neu geschaffene Möglichkeit, die Mutterschaftsentschädigung bei einem längerem Spitalaufenthalt der Mutter und den Urlaub des anderen Elternteils zu verlängern. Damit greift die Vorlage einen realen Bedarf von Eltern auf, die sich in einer schwierigen gesundheitlichen Lage befinden und auf eine finanzielle Unterstützung angewiesen sind, bevor sie wieder ins Erwerbsleben zurückkehren können. Die Neuregelung ist auch kongruent mit der bereits bestehenden Möglichkeit, den Mutterschaftsurlaub bei einem längeren Spitalaufenthalt des Säuglings zu verlängern.

Betreuungsentschädigung bei Hospitalisierung des Kindes
Travail.Suisse begrüsst, dass neu für die Betreuungsentschädigung bei Hospitalisierung nur noch das Kriterium erfüllt sein muss, dass das Kind mindestens 4 Tage hospitalisiert ist. Dadurch wird für die Eltern rascher Klarheit geschaffen über die Ansprüche.
Allerdings sollten aus Sicht von Travail.Suisse die Betreuungsentschädigung in Ausnahmefälle länger als drei Wochen bezogen werden können. Zudem sollte die Betreuungsentschädigung auch von beiden Elternteilen gleichzeitig bezogen werden können. Das ist beispielsweise in palliativen Konstellationen wichtig, aber auch wenn es darum geht, die Eltern gemeinsam dazu zu befähigen, sich nach dem Spitalaufenthalt zu Hause um das Kind zu kümmern oder sich während dem Spitalaufenthalt des Kindes um dessen Geschwister zu kümmern.
Travail.Suisse geht davon aus, dass mit dem erwähnten «Spitalaufenthalt» auch der Aufenthalt in einer Klinik (Rehabilitation, Psychiatrie etc.) gemeint ist, da auch bei entsprechenden Aufenthalten Betreuungsentschädigungen nötig sein können.

Für die Berücksichtigung unserer Anliegen danken wir Ihnen.

Freundliche Grüsse

Travail.Suisse

Adrian Wüthrich
Präsident

Edith Siegenthaler
Leiterin Sozialpolitik

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI

Commission fédérale pour les questions familiales COFF

POST CH AG

CH-3003 Berne OFAS;

Office fédéral des assurances sociales OFAS
Mme Christelle Bourgeois,
responsable de l'unité Législation AVS/APG
Effingerstrasse 20
3003 Berne

par courriel à : sekretariat.ABEL@bsv.admin.ch

Référence : BSV-D-4DD73401/388
Votre référence : procédure de consultation 2023/106
Collaboratrice responsable : Nadine Hoch
Berne, le 21 mars 2024

Prise de position relative à l'avant-projet d'harmonisation des prestations dans le régime des allocations pour perte de gain

Mesdames, Messieurs,

Le Conseil fédéral a soumis à une procédure de consultation un avant-projet de modification de la loi sur les allocations pour perte de gain (LAPG) qui vise à harmoniser les prestations octroyées dans ce cadre. La Commission fédérale pour les questions familiales (COFF) remercie pour l'invitation à y prendre part et soumet ci-après sa prise de position dans le délai imparti qui court jusqu'au 12 avril 2024.

La commission est favorable à l'avant-projet soumis à consultation dans la mesure où il harmonise les prestations octroyées aux familles dans différents contextes. S'agissant des conditions d'octroi et du nombre d'indemnités journalières qui peuvent être perçues, elle rappelle ses recommandations visant à l'introduction d'un congé parental de 38 semaines au total et les spécificités proposées. Dans son document de position « congé parental : qu'attend la Suisse ? » publié le 14 février 2023, elle a formulé, en complément à sa recommandation principale, des propositions visant à améliorer les conditions financières des congés liés à la naissance. En particulier, la commission a préconisé que soit fixé un montant minimal d'allocation pour les parents à faible revenu. Pour les naissances de l'année 2022, 14,61 % des mères et 1,76 % des pères ont perçu des indemnités journalières inférieures à 69 CHF (registre des allocations perte de gain, Office fédéral des assurances sociales OFAS / Centrale de compensation CdC, septembre 2023). En 1997, la COFF avait par ailleurs recommandé de prévoir, dans le cadre de l'introduction de l'assurance maternité, une prestation de base sous la forme d'une indemnité journalière minimale pour les parents qui n'exerçaient pas d'activité professionnelle avant la naissance, afin de leur assurer une sécurité matérielle pendant les premières semaines de parentalité. Dans son document de position de l'an dernier, la COFF a également appelé à prolonger le droit aux indemnités des parents en cas de naissances multiples.

Commission fédérale pour les questions familiales COFF
Nadine Hoch
c/o Office fédéral des assurances sociales OFAS
Effingerstrasse 20, 3003 Berne
Tél. +41 58 484 98 04
nadine.hoch@bsv.admin.ch
www.ekff.admin.ch/fr

La COFF salue la volonté d'harmoniser les prestations allouées aux mères, aux pères, aux épouses des mères, aux parents adoptifs et aux parents proches aidants avec celles allouées en cas de service militaire. L'uniformisation du droit aux allocations est pertinente et permet de mieux soutenir financièrement les familles à différents moments de la vie en prenant en considération leur réalité professionnelle. Ainsi par exemple une mère qui exerce une activité indépendante n'est pas traitée différemment d'un homme indépendant qui exécute son service militaire. La commission est satisfaite de l'uniformisation proposée du montant maximal de l'allocation, ce qui répond à l'une des demandes formulées par la COFF qu'elle a présentée en février 2023.

De la même manière qu'elle s'était prononcée en faveur de la prolongation de l'allocation de maternité en cas d'hospitalisation du nouveau-né, la commission soutient la prolongation du congé de maternité et du versement de l'allocation en cas d'hospitalisation prolongée de la mère dans les 14 semaines qui suivent l'accouchement. Prolonger le versement de l'allocation en cas d'hospitalisation du nouveau-né ou de la mère tient compte de la situation difficile de la famille où les liens ne peuvent se tisser facilement. La commission salue en particulier la prolongation également proposée du congé du second parent jusqu'à 12 semaines en cas d'hospitalisation prolongée de la mère afin que celui-ci puisse pallier à son absence auprès de l'enfant et le prendre en charge. Dans l'intérêt de l'enfant, il est important qu'un des parents soit présent à ses côtés dans les premières semaines de sa vie.

La commission soutient également l'extension de l'allocation de prise en charge pour un enfant. En élargissant le droit à l'allocation à tous les cas où un enfant est hospitalisé au moins 4 jours, sans subordonner ce droit à une dégradation de l'état de santé de l'enfant en particulier, le régime des APG soutient les familles de tout enfant hospitalisé au moins 4 jours et ainsi plus de familles, et notamment celles dont un enfant souffre d'un handicap. Ceci semble juste à la COFF pour qui les parents d'un enfant hospitalisé 4 jours au moins ont besoin d'un soutien financier pour compenser les gains non réalisés durant les jours où ils sont au chevet de leur enfant, quelque que soit la cause du séjour hospitalier.

Enfin, la commission approuve les modifications rédactionnelles liées au mariage pour tous.

En vous remerciant d'avance de l'attention portée à la présente prise de position, nous vous prions de recevoir, Mesdames, Messieurs, nos meilleures salutations.

Pour la Commission fédérale pour les questions familiales COFF

Monika Maire-Hefti
Présidente

Nadine Hoch
Responsable du secrétariat scientifique

Vernehmlassungsstellungnahme der Eidgenössischen Kommission für Frauenfragen EKF zur Angleichung der Erwerbsersatzleistungen (März 2024)

I. Einleitende Bemerkungen

Die EKF unterstützt den vorliegenden Gesetzesentwurf. Sie beantragt zusätzlich, dass derselbe Höchstbetrag der Entschädigung pro Tag für Mutterschaft und Militär gelten soll (Angleichung Höchst-Tagessatz bei Mutterschaft an jenen bei Militärdienst, Variante 2 der Motionen Herzog und Bertschy).

II. Neuregelungen gemäss Vernehmlassungsvorschlag

Betriebszulage für Selbständigerwerbende

Mit der vorgeschlagenen Änderung ist gewährleistet, dass Mütter, Väter bzw. die Ehefrau der Mutter, betreuende und adoptierende Eltern unter den gleichen Voraussetzungen Anspruch auf die Betriebszulage bei selbständiger Erwerbstätigkeit haben wie Dienstleistende. Diese Anpassung ist sehr zu begrüssen.

Streichung Kinderzulage

Die Kinderzulage wurde vor Inkrafttreten des Bundesgesetzes über die Familienzulagen (FamZG) eingeführt. Sie hat eine Überentschädigung zur Folge, da gemäss FamZG für jedes Kind Anspruch auf nur eine Zulage besteht, unabhängig von der persönlichen oder beruflichen Situation der Eltern.
Mit der Streichung dieser Kinderzulage an Dienstleistende werden Kosten von ca. 2 Mio. eingespart. Aus Kostengründen findet die Gleichstellung auf diese Weise mit einer Nivellierung nach unten statt. Die EKF bedauert dies.

Zulage für Betreuungskosten

Der Anspruch auf die Entschädigung der ausgewiesenen Betreuungskosten wird auf alle anderen EO-Anspruchsberechtigten ausgeweitet. Damit wird konsequent das Ziel verfolgt, die Leistungen der EO (Erwerbsersatzordnung) zu vereinheitlichen.

Verlängerung der Mutterschaftsentschädigung bei längerem Spitalaufenthalt der Mutter

Die Mutterschaftsentschädigung soll bei einem längeren Spitalaufenthalt der Mutter nach der Geburt um die tatsächliche Dauer des Spitalaufenthaltes (höchstens 56 Tage) verlängert werden. Das führt zur Gleichbehandlung von Mutter und Neugeborenem bei längerem Spitalaufenthalt. Die vorliegende Änderung sieht zudem bei längerem Spitalaufenthalt der Mutter in den ersten 14 Wochen ab der Geburt des Kindes eine Verlängerung des Urlaubs des andern Elternteils vor. Die Änderungen sind sehr zu begrüssen, da mit dieser Regelung schwierige Situationen möglichst vermieden werden können, in denen das Neugeborene von einer Drittperson betreut werden muss. Ein Neugeborenes braucht dringend die Präsenz von mindestens einem Elternteil.
Die EKF beantragt in diesem Zusammenhang eine Ergänzung der Vorlage bezüglich Anzahl Taggelder: Die Verlängerung der Mutterschaftsentschädigung aufgrund eines längeren Spitalaufenthalts der Mutter soll sich bei *beiden* Elternteilen um die *gleiche* (maximale) Anzahl Taggelder verlängern (analog Art. 16k Abs. 5 der Vorlage 84 Tage).

Betreuungsentschädigung bei Hospitalisierung des Kindes

Die Betreuungsentschädigung ist nach geltendem Recht für Eltern vorgesehen, deren minderjähriges Kind eine schwere gesundheitliche Beeinträchtigung erleidet, oder wenn mit einer bleibenden oder zunehmenden Beeinträchtigung oder dem Tod zu rechnen ist und dadurch ein erhöhter Bedarf an Begleitung und Pflege besteht. Der vorliegende Entwurf möchte den Anspruch auf weitere Fälle ausweiten und die Anspruchsberechtigung an ein einfaches Kriterium knüpfen. Wenn ein Kind an mindestens vier aufeinanderfolgenden Tagen hospitalisiert wird, soll die Betreuungsentschädigung anfallen, wegfällt u.a. das Kriterium der schlechten Prognose. Auch schwerkranke Kinder mit guter Prognose brauchen die Eltern, wenn sie im Spital sind. Wenn mindestens ein Elternteil die Erwerbstätigkeit für die Betreuung des Kindes unterbrechen muss, soll eine Betreuungsentschädigung über die EO bezahlt werden. Neu soll die Betreuungsentschädigung auch ausbezahlt werden, wenn das Kind nach Hause zurückkehren kann (für höchstens drei Wochen mit ärztlichem Attest). Mit dieser begrüssenswerten Neuerung werden Eltern und auch Arbeitgebende entlastet.
Die EKF beantragt, dass in Bezug auf die Definition von Spitalaufenthalten die Formulierung sicherstellen soll, dass auch stationäre medizinische Aufenthalte wie Reha und Psychiatrie einen Anspruch auf Betreuungsentschädigung begründen können.

Die EKF beantragt weiter, dass Akutsituationen nach der Geburt berücksichtigt werden wie insbesondere bei Frühgeburten oder Krankheiten. Die Vorlage soll dahingehend präzisiert werden, dass jeder Spitalaufenthalt nach der Geburt eines Kindes, der ärztlich indiziert ist, eine Leistungspflicht auslösen muss. Die EKF schlägt daher einen neuen Artikel *16obis Abs.3 (neu)* vor: Verlängert sich der Spitalaufenthalt des Kindes nach der Geburt aufgrund einer Frühgeburt oder einer Erkrankung, so besteht ein Anspruch auf Entschädigung.

III. Gleiche maximale Tagessätze bei Militärdienst und Mutterschaft

Die Motion Herzog Eva (22.4019) und die Motion Bertschy Kathrin (22.3778) «EO-Entschädigungen. Gleiche maximale Tagessätze bei Militärdienst und Mutterschaft», beauftragen den Bundesrat, dem Parlament eine Gesetzesvorlage zu unterbreiten, die denselben Höchstbetrag der Entschädigung pro Tag für Mutterschaft und Militärdienst vorsehen

Mit den vorgeschlagenen Änderungen werden zwar die Motionen umgesetzt, aber nicht mit einer Nivellierung auf den Maximalbeträgen, sondern mit einem kostengünstigeren Kompromiss, indem Frauen künftig die Betriebszulage und Betreuungskosten auch erhalten und im Gegenzug Dienstleistende (Männer) die (zusätzliche) Zahlung einer Kinderzulage verlieren.

Die EKF bedauert die Ablehnung der Angleichung des Höchstbetrages der Entschädigung pro Tag für Mutterschaft und Militärdienst unter Verweis auf die damit verbundenen Kosten. Diese zusätzlichen Ausgaben sind Gleichstellungskosten. Die vorgeschlagenen Änderungen sind ein Schritt in die richtige Richtung. Für die EKF ist aber die Angleichung des Höchst-Tagessatzes bei Mutterschaft und Militärdienst auf der Basis des aktuell geltenden Höchst-Tagesansatz für Dienstleistende und damit eine Kinderzulage für alle EO-Anspruchsberechtigten der bessere und richtige Schritt für eine echte Gleichstellung. Die EKF erachtet es daher als sinnvoll, dass die Angleichung der EO-Leistung nicht zu einer Streichung der Kinderzulage für Dienstleistende führt, sondern dass die Kinderzulage für alle EO-Anspruchsberechtigten eingeführt wird.

Réponse de la Commission fédérale pour les questions féminines CFQF à la consultation sur l'harmonisation des prestations dans le régime des allocations pour perte de gain (mars 2024)

I. Remarques liminaires

La CFQF est favorable au projet de loi présenté. Elle propose en outre que le montant maximal de l'indemnité journalière soit identique en cas de maternité et en cas de service militaire (en alignant le premier sur le second selon la variante 2 des motions Herzog et Bertschy).

II. Nouvelles règles mises en consultation

Allocation d'exploitation pour les personnes exerçant une activité lucrative indépendante

Le projet accorde aux personnes exerçant une activité lucrative indépendante ainsi qu'aux pères, aux mères ou épouses des mères, aux parents proches aidants et aux parents adoptifs les mêmes droits à l'allocation d'exploitation que les personnes effectuant un service. La CFQF salue ce changement.

Suppression de l'allocation pour enfant

L'allocation pour enfant a été introduite avant l'entrée en vigueur de la loi fédérale sur les allocations familiales (LAFam). Elle entraîne une surindemnisation au regard de la LAFam, selon laquelle chaque enfant donne droit à une allocation seulement, quelle que soit la situation personnelle ou professionnelle des parents.

La suppression de l'allocation pour enfant destinée aux personnes effectuant un service entraîne une économie de 2 millions de francs environ. Pour des raisons de coût, l'égalisation des prestations se fait par un nivellement vers le bas. La CFQF le déplore.

Allocation pour frais de garde

Le droit à une indemnité compensant les frais de garde déclarés est étendu à l'ensemble des personnes ayant droit aux allocations pour perte de gain (APG). Cela va dans le sens de l'harmonisation des prestations dans le régime des APG.

Prolongation du droit à l'allocation de maternité en cas d'hospitalisation prolongée de la mère

Selon le projet, en cas d'hospitalisation prolongée de la mère après la naissance, le versement de l'allocation de maternité est prolongé de la durée effective de l'hospitalisation, sans excéder 56 jours. Cette nouvelle disposition instaure l'égalité de traitement entre la mère et le nouveau-né en cas d'hospitalisation prolongée. Elle prévoit en outre une prolongation du congé de l'autre parent lorsque l'hospitalisation a lieu dans les 14 semaines suivant la naissance. Il y a lieu de se féliciter de ces deux modifications car elles permettent d'éviter autant que possible les situations difficiles dans lesquelles les parents sont contraints de confier leur nouveau-né à une tierce personne alors qu'un nouveau-né a impérativement besoin de la présence de l'un de ses deux parents au moins.

Dans ce contexte, la CFQF propose de compléter le projet en ce qui concerne le nombre d'indemnités journalières : la prolongation de l'allocation de maternité en raison d'une hospitalisation prolongée de la mère doit entraîner une augmentation du *même* nombre d'indemnités journalières (maximal) pour *les deux parents* (84 jours par analogie avec l'art. 16*k*, al. 5, du projet).

Allocation pour frais de garde en cas d'hospitalisation de l'enfant

Selon le droit en vigueur, cette allocation est prévue pour les parents dont l'enfant mineur est gravement atteint dans sa santé ou risque de subir une atteinte durable ou croissante à sa santé voire un décès et qui, de ce fait, nécessite une prise en charge accrue. Le projet présenté en consultation souhaite étendre ce droit à d'autres cas en le liant à un critère simple : l'allocation pour frais de garde serait due dès lors qu'un enfant est hospitalisé durant quatre jours consécutifs, sans tenir compte du pronostic. Les enfants gravement malades ayant un bon pronostic ont eux aussi besoin de leurs parents lorsqu'ils sont hospitalisés. Actuellement, l'allocation est versée si l'un des deux parents au moins doit interrompre son activité lucrative pour s'occuper de l'enfant. Le projet prolonge le droit à l'allocation après l'hospitalisation de l'enfant pour une durée maximale de trois semaines (moyennant la production d'un certificat médical). Cette nouveauté, dont il faut se féliciter, soulage les parents et les employeurs.

La CFQF propose que la définition du séjour hospitalier soit formulée de manière à s'assurer que les traitements médicaux stationnaires, par exemple en réadaptation et en psychiatrie, donnent également droit à une allocation pour frais de garde.

La CFQF propose en outre que les situations d'urgence après la naissance soient prises en compte, en particulier en cas de naissance prématurée et de maladie. Le projet doit préciser que toute hospitalisation après la naissance d'un enfant qui répond à une indication médicale fait naître l'obligation de verser une prestation. C'est pourquoi la commission propose de compléter l'*art. 16*o^{bis} par un *al. 3* ayant la teneur suivante : « La prolongation de l'hospitalisation après la naissance en raison d'une naissance prématurée ou d'une maladie donne droit à l'allocation. »

III. Montant maximal de l'indemnité journalière identique pour le service militaire et pour la maternité

Les motions Herzog Eva (22.4019) et Bertschy Kathrin (22.3778) « Allocations pour perte de gain. Indemnités journalières égales pour le service militaire et la maternité » chargent le Conseil fédéral de soumettre au parlement un projet de loi prévoyant un montant maximal identique pour l'allocation journalière en cas de maternité et en cas de service militaire.

Le projet met certes en œuvre les motions, mais il ne le fait pas en relevant le montant maximal de l'allocation journalière de maternité pour l'aligner avec ce qui est prévu en cas de service militaire. Il préfère un compromis plus économique consistant à étendre aux femmes le droit à l'allocation d'exploitation et à l'allocation pour frais de garde et à supprimer l'allocation pour enfant (supplémentaire) que touchent les personnes effectuant un service (des hommes).

La CFQF déplore que le montant maximal des indemnités journalières ne soit pas aligné sur le montant le plus élevé pour des raisons de coût. Ces dépenses supplémentaires sont le coût normal de l'égalité. Les modifications proposées constituent un pas dans la bonne direction. Mais pour la CFQF, la bonne démarche pour atteindre une véritable égalité consiste à aligner le montant maximal des indemnités journalières en cas de maternité et en cas de service militaire sur le montant actuellement prévu pour les personnes effectuant un service et à accorder une allocation pour enfant à toutes les personnes ayant droit à des APG. Pour la commission, il faut harmoniser les prestations du régime de l'APG sans supprimer l'allocation pour enfant destinée aux personnes effectuant un service et en ouvrant au contraire le droit à cette allocation à l'ensemble des personnes ayant droit aux APG.

SCHWEIZERISCHE VEREINIGUNG DER VERBANDSAUSGLEICHSKASSEN (VVAK)
ASSOCIATION SUISSE DES CAISSES DE COMPENSATION PROFESSIONNELLES (ACCP)

ASSOCIATION SUISSE DES CAISSES DE
COMPENSATION PROFESSIONNELLES
Kapellenstrasse 14
3001 Berne
Tél. 058 796 99 88
info@vvak.ch

KONFERENZ DER KANTONALEN AUSGLEICHSKASSEN
CONFÉRENCE DES CAISSES CANTONALES DE COMPENSATION
CONFERENZA DELLE CASSE CANTONALI DI COMPENSAZIONE
CONFERENZA DA LAS CASSAS CHANTUNALAS DA CUMPENSAZIUN

CONFERENCE DES CAISSES CANTONALES
DE COMPENSATION
Genfergasse 10
3011 Berne
Tél. 031 311 99 33
info@ahvch.ch

Département fédéral de l'intérieur (DFI)
Mme la Conseillère fédérale
Elisabeth Baume-Schneider

Par courriel à
sekretariat.abel@bsv.admin.ch

Berne, le 29 février 2024

Procédure de consultation
Harmonisation des prestations dans le régime des APG

Madame la Présidente de la Confédération,
Madame, Monsieur,

Le 22 décembre 2023, vous nous avez transmis le projet en consultation relatif à la révision partielle de la Loi fédérale sur les allocations pour perte de gain (LAPG) portant sur l'harmonisation des APG. Nous vous remercions de nous avoir donné l'occasion de nous prononcer et vous faisons parvenir ci-après nos remarques et propositions.

En préambule, il importe de rappeler que, selon le droit en vigueur, certaines prestations telles que l'allocation pour enfant, l'allocation pour frais de garde et l'allocation d'exploitation, qui sont accordées en plus des APG, ne sont versées qu'aux personnes qui font du service et non aux mères, aux pères ou épouses des mères, aux parents proches aidants ou aux parents adoptifs. Au regard du principe de l'égalité de traitement, ces différences ne se justifient plus, motif pour lequel nous saluons la volonté d'harmonisation poursuivie par le projet.

De même, la limitation de l'allocation pour frais de garde à la seule prise en charge extra-familiale, ce tant pour les personnes astreintes au service militaire que pour les mères, clarifie les types de frais susceptibles d'être couverts. S'agissant enfin du projet de prolongation de l'allocation de maternité en cas d'hospitalisation prolongée de la mère ainsi que l'instauration d'une allocation de prise en charge en cas d'hospitalisation de l'enfant, ils répondent indubitablement à des situations relevées par la pratique et ayant fait l'objet de demandes à l'adresse des caisses de compensation.

1. Harmonisation des allocations accessoires

1.1. Extension du droit à l'allocation d'exploitation *(Art. 16fter, Art. 16lter, Art. 16rter, Art. 16wter LAPG)*

Actuellement

L'allocation d'exploitation vise à restituer aux indépendants une partie de leurs frais fixes (par ex. loyer commercial, salaires des collaborateurs) pendant la perte de gain. Les indépendants qui font du service et supportent des frais d'exploitation courants parce qu'ils ne peuvent pas s'occuper de l'entreprise pendant leur service, ont aujourd'hui droit à une allocation d'exploitation journalière de CHF 75.-. Elle permet de couvrir de manière forfaitaire les frais encourus à moins qu'ils ne retirent d'une activité salariée un revenu supérieur à celui de leur activité indépendante.

Une allocation d'exploitation pour les personnes qui travaillent dans une exploitation agricole comme membres de la famille de l'exploitant et pour qui il faut engager un remplaçant est versée pour les personnes qui font du service. Elles doivent avoir accomplis une période de service ininterrompue de 12 jours au minimum et avoir été remplacées pendant 10 jours au moins par un auxiliaire auquel est versé un salaire journalier moyen égal ou supérieur au montant de l'allocation.

Projet

L'allocation d'exploitation pourra être versée également aux indépendants, qui supportent des frais d'exploitation parce qu'ils ne peuvent pas s'occuper de l'entreprise durant leur congé de maternité, d'autre parent, d'adoption ou de prise en charge d'enfant gravement atteint dans sa santé ou hospitalisé. L'allocation n'est pas due s'ils retirent d'une activité salariée un revenu supérieur à celui de leur activité indépendante.

L'allocation d'exploitation pour les personnes qui travaillent dans une exploitation agricole comme membres de la famille de l'exploitant et pour qui il faut engager un remplaçant pourra être versée également pour les mères, l'autre parent, les parents adoptifs ou les parents qui doivent prendre en charge leur enfant gravement atteint dans sa santé ou hospitalisé.

Prise de position

La mère, l'autre parent, les parents adoptifs ou les parents qui prennent en charge un enfant gravement atteint dans sa santé ou hospitalisé supportent les mêmes frais d'exploitation que les personnes qui font du service. L'extension du droit à l'allocation d'exploitation garantit une égalité de traitement pour les personnes indépendantes qui supportent des frais d'exploitation.

L'extension du droit à l'allocation d'exploitation pour les personnes qui travaillent dans une exploitation agricole comme membres de la famille de l'exploitant et pour qui il faut engager un remplaçant garantit également une égalité de traitement. Pour l'heure, le nombre de demandes déposées par les personnes qui font du service est faible et on peut supposer qu'il ne devrait pas y avoir beaucoup de demandes pour les autres allocations du régime des APG.

Les conditions de 12 jours minimum d'absence et le remplacement pendant 10 jours au moins ne sont pas reprises pour les allocations de maternité, à l'autre parent, d'adoption et de prise en charge. Sur ce point, l'égalité n'est pas optimale. En effet, le congé d'adoption et de prise en charge peut être partagé entre les parents. Il se peut qu'un parent prenne 7 jours de congé, ce qui ne rejoint pas le traitement d'une demande d'allocation en cas de service.

1.2. Suppression de l'allocation pour enfant *(Art. 6 LAPG)*

Actuellement

Le droit en vigueur octroie une allocation pour enfant aux personnes qui font du service pour chaque enfant qui n'a pas encore accompli sa 18ème année, ou sa 25e année si l'enfant fait un apprentissage ou des études. Elle s'élève à 22 francs par jour et par enfant et s'ajoute à l'allocation de base.

Ensemble, l'allocation de base et les allocations pour enfant ne peuvent dépasser 275 francs par jour, soit le montant maximal de l'allocation pour perte de gain.

Projet

La suppression de l'allocation pour enfant pour les personnes faisant du service.

Prise de position

Cette suppression évite une surindemnisation du fait que la personne faisant du service touche déjà les allocations familiales. De plus cela permet de garantir une égalité de traitement pour les allocations de maternité, à l'autre parent, d'adoption et de prise en charge. En effet, l'allocation n'était pas octroyée aux autres bénéficiaires.

1.3. Précisions concernant l'allocation de frais de garde *(Art. 16fbis, Art. 16lbis, Art. 16rbis, Art. 16wbis LAPG)*

Actuellement

Les personnes qui font du service et qui vivent en ménage commun avec un ou plusieurs enfants de moins de 16 ans ont droit à une allocation pour frais de garde si elles établissent que des coûts supplémentaires pour de tels frais sont occasionnés par l'accomplissement d'une période de service de deux jours consécutifs au moins. Donnent droit à l'allocation les enfants de la personne qui fait du service, ainsi que les enfants recueillis par la personne qui fait du service dont elle assume gratuitement et durablement les frais d'entretien et d'éducation. Les coûts effectifs sont remboursés s'ils dépassent 20 francs par jour, mais jusqu'à 75 francs par jour de service au maximum.

Le but de l'allocation pour frais de garde est de participer aux coûts supplémentaires engendrés par la garde des enfants occasionnés par le service.

Projet

À l'avenir, l'allocation pour frais de garde remboursera uniquement les frais pour la prise en charge extrafamiliale. La personne qui fait du service obtient une allocation pour frais de garde car ce service l'empêche de s'occuper de ses enfants. Pour les autres congés, cette allocation est octroyée lorsque le parent concerné ne peut plus s'occuper des enfants pour des raisons de santé et doit donc avoir recours à l'accueil extrafamilial pour enfants.

Prise de position

Le versement d'une allocation pour frais de garde à un parent qui bénéficie d'un congé indemnisé par le régime des APG devrait être rare mais pourrait se justifier dans certaines situations particulières, par exemple en raison d'une atteinte à la santé.

2. Prolongation de l'allocation de maternité en cas d'hospitalisation de la mère *(Art. 16c, al. 3, phrase introductive, let. a, et 5, Art. 16k, al. 5 et 6 LAPG)*

Actuellement

Il n'y a pas de prolongation du congé de maternité en cas d'hospitalisation de la mère. Par contre, en cas d'hospitalisation du nouveau-né, la durée du versement de l'allocation de maternité est prolongée d'une durée équivalente à celle de l'hospitalisation, mais de 56 jours au plus pour autant que le nouveau-né soit hospitalisé de façon ininterrompue durant deux semaines au moins immédiatement après sa naissance et que la mère apporte la preuve qu'au moment de l'accouchement, elle prévoyait de reprendre une activité lucrative à la fin de son congé de maternité.

Projet

Si la mère doit être hospitalisée au moins deux semaines et que l'hospitalisation débute dans les deux semaines suivant l'accouchement, le droit à l'allocation est prolongé du nombre de jours équivalents à la durée du séjour à l'hôpital, mais de 56 jours au plus. Le délai de 14 jours court à partir du jour de la naissance.

Le délai de deux semaines s'appliquera à l'avenir aussi au nouveau-né, de sorte que les deux cas de figure seront pris en compte la même manière. Cela signifie que l'hospitalisation du nouveau-né doit débuter dans les deux semaines suivant l'accouchement pour que l'allocation de maternité puisse être prolongée.

Lorsque la mère est hospitalisée plus de deux semaines dans les 14 semaines qui suivent la naissance de l'enfant, et non pas uniquement dans les deux semaines qui suivent l'accouchement, le congé de l'autre parent est prolongé de la durée de l'hospitalisation, mais au maximum jusqu'au 97ème jour qui suit la naissance de l'enfant, soit au plus 84 indemnités journalières supplémentaires. Le congé de l'autre parent ainsi prolongé doit être pris de manière ininterrompue dès le 15e jour d'hospitalisation.

Prise de position

Le fait que l'hospitalisation du nouveau-né doive débuter dans les deux semaines suivant l'accouchement pour une prolongation du congé de maternité est judicieux, tout comme la prolongation en cas d'hospitalisation de la mère. L'octroi d'une prolongation du congé à l'autre parent pour hospitalisation de la mère garantit une présence continue d'au moins un parent durant les premières semaines de vie du nouveau-né.

Il faut quand même relever que nous avons passé d'un report du congé de maternité (avant le 1er juillet 2021) à une prolongation du congé de maternité, puis, en janvier 2024, à une prolongation du congé en cas de décès de la mère ou de l'autre parent. Le présent projet soumis à consultation prévoit une prolongation du congé de maternité en cas d'hospitalisation de la mère et une prolongation du congé de l'autre parent en cas d'hospitalisation de la mère, sans compter la possibilité d'avoir une allocation pour frais de garde.

3. Allocation de prise en charge *(art. 16n, Art. 16obis, Art. 16p, al.1 et 5, Art. 16q, al.2 et 2bis)*

Actuellement

Selon le droit en vigueur, l'allocation de prise en charge est destinée aux parents dont l'enfant mineur est gravement atteint dans sa santé et qui a, de ce fait, un grand besoin d'assistance et de soins. Selon l'art. 16o LAPG, un enfant est gravement atteint dans sa santé lorsque sont remplies les conditions suivantes :

- il a subi un changement majeur de son état physique ou psychique ;
- l'évolution ou l'issue de ce changement est difficilement prévisible, ou qu'il faut s'attendre à ce qu'il conduise à une atteinte à la santé durable ou croissante ou au décès ;
- une prise en charge accrue par les parents est nécessaire ;
- au moins l'un des parents interrompt son activité lucrative pour prendre en charge l'enfant.

Un handicap ou une infirmité congénitale ne sont pas considérés en soi comme une atteinte grave à la santé au sens de la loi dans la mesure où ils ne présupposent pas de changement majeur de l'état de santé de l'enfant. C'est la raison pour laquelle ils n'ouvrent pas droit à une allocation de prise en charge lorsque l'état de santé de l'enfant est stable. Les parents d'un enfant en situation de handicap ou atteint d'une infirmité congénitale ne peuvent donc avoir droit à l'allocation de prise en charge qu'à condition que l'état de santé de l'enfant s'aggrave nettement, c'est-à-dire si les critères susmentionnés sont remplis.

Projet

Le présent projet prévoit d'élargir le droit aux cas dans lesquels l'enfant doit être hospitalisé pendant au moins quatre jours consécutifs et qu'au moins un des parents doive interrompre son activité lucrative pour prendre en charge l'enfant. Dans ce cas, le droit au congé se limite à la durée de l'hospitalisation et de la convalescence qui suit. La durée de la convalescence doit être attestée par un certificat médical et le congé afférent ne peut pas durer plus de trois semaines. Chaque cas d'hospitalisation ouvre un nouveau droit à l'allocation et au congé de prise en charge, même s'il y en a plusieurs dans une année.

Prise de position

L'élargissement du droit à l'allocation de prise en charge permet aux parents d'être présent auprès leur enfant hospitalisé. Actuellement, peu de personnes ont droit à cette allocation. Le parent peut tout d'abord avoir droit à l'allocation de prise en charge pour hospitalisation de la mère, puis pourrait avoir droit à l'allocation de prise en charge pour enfant gravement atteint dans sa santé. Mais qu'en est-il pour un enfant qui est tout d'abord gravement atteint dans sa santé puis stable mais toujours hospitalisé ? Dans ce cas de figure, les parents n'auraient plus droit à l'allocation de prise en charge pour enfant gravement atteint dans sa santé compte tenu du fait que les conditions ne sont plus remplies.

De notre point de vue, les situations qui nécessiteront le plus de précisions à apporter par le biais des directives à l'attention des métiers concernent la gestion et la coordination des allocations pour prise en charge lorsque le droit sera partagé entre parents sur une même période et pour des taux d'activité réduits.

Même si l'art. 16o^{bis} définit un séjour hospitalier de 4 jours comme condition, on peut se demander pourquoi le nombre de jours permet de tirer des conclusions sur le degré de gravité de l'hospitalisation.

4. Conclusion :

La consultation du projet proposé permet de conclure que ce dernier répond vœux d'harmonisation émis dans le rapport explicatif du Conseil fédéral et qu'il a permis de prendre en compte diverses interventions parlementaires déposées dans le domaine des APG. En outre, les constats suivants peuvent être tirés. Le nombre d'intervention récemment déposée et en traitement auprès des Chambres fédérales, laisse entendre que cette thématique fera l'objet d'autres modifications d'un un proche avenir.

La suppression de l'allocation pour enfant et la délimitation précise du concept d'allocation pour frais de garde dans le régime des APG militaires représentent une simplification du traitement pour les cas concernés et ne devrait pas engendrer d'oppositions ou de questions liées à leur application.

L'extension de la période d'allocation maternité aux périodes d'hospitalisation de longue durée de la mère après l'accouchement entraînera de nouvelles situations à gérer conjointement aux éventuels droits à une prolongation de congé dont pourrait se prévaloir l'autre parent durant la période d'hospitalisation de la mère. Enfin, et comme précédemment indiqué, les nouvelles conditions d'octroi de l'allocation pour prise en charge et l'extension des cas susceptibles d'être indemnisés poseront indéniablement de nombreuses questions d'application liées aux concours des droits dont pourraient se prévaloir de manière quasi concomitante chacun des parents.

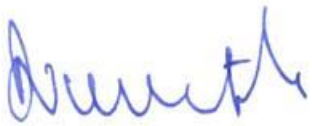
En conclusion, nous soutenons les propositions émises dans le présent projet de révision de la LAPG portant sur l'harmonisation des prestations dans le régime des APG et adhérons aux motivations et argumentaires développés dans le rapport explicatif relatif à l'ouverture de la procédure de consultation.

Nous vous remercions de tenir compte de nos remarques, et vous adressons, Madame la présidente de la Confédération Madame, Monsieur, nos meilleures salutations.

ASSOCIATION SUISSE DES CAISSES DE COMPENSATION PROFESSIONNELLES

Yvan Béguelin
Président

CONFERENCE DES CAISSES CANTONALES DE COMPENSATION



Andreas Dummermuth
Président

SODK_ Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren
CDAS_ Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales
CDOS_ Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali delle opere sociali

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Sozialversicherungen
3003 Bern

(per E-Mail an: Sekretariat.ABEL@bsv.admin.ch)

Bern, 15. März 2024

Vernehmlassung zur Änderung des Bundesgesetzes über den Erwerbsersatz (EOG): Anpassung der EO-Leistungen

Stellungnahme des Vorstands der SODK

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Möglichkeit, im Rahmen des Vernehmlassungsverfahrens zur *Änderung des Bundesgesetzes über den Erwerbsersatz (EOG): Angleichung der EO-Leistungen* Stellung zu nehmen. Wir äussern uns gerne wie folgt:

Mit der vorgeschlagenen Gesetzesänderung werden die Leistungen der Erwerbsausfallentschädigung (EO) vereinheitlicht, indem die unterschiedliche Behandlung bei der Gewährung von Nebenleistungen, welche derzeit nur an dienstleistende Personen ausbezahlt werden, beseitigt wird. Ausserdem soll den Bedürfnissen von Neugeborenen besser Rechnung getragen werden, wenn die Mutter kurz nach ihrer Geburt für längere Zeit im Krankenhaus verweilen muss. Ferner soll das Bedürfnis von gesundheitlich beeinträchtigten Kindern, ihre Eltern während eines Spitalaufenthalts bei sich zu haben, besser berücksichtigt werden.

Der Vorstand SODK begrüsst grundsätzlich die Angleichung der Erwerbsersatzleistungen und die damit einhergehende Erhöhung der Kohärenz des Gesamtsystems. Die Ungleichbehandlung zwischen den Kategorien von EO-Empfängern und – Empfängerinnen ist fachlich nicht begründbar, daher wird die Ausweitung des Anspruches auf Betriebszulagen, die Streichung der Kinderzulage und die Ausweitung der Zulage für Betreuungskosten unterstützt. Gleiches gilt für die Verlängerung der Mutterschaftsentschädigung bei längerem Spitalaufenthalt der Mutter sowie für die Verlängerung der Entschädigung des anderen Elternteils.

Die Ausweitung des Anspruchs auf Betreuungsentschädigung bei Hospitalisierung des Kindes erachtet der Vorstand SODK als eine sehr wichtige Verbesserung. Es sieht jedoch in der bestehenden Ausgestaltung noch Lücken, die es mit untenstehenden Änderungsanträgen zu schliessen gilt.

Änderungsanträge zu den einzelnen Artikeln des EOG

Art. 16o^{bis} EOG Hospitalisiertes Kind

Artikel 16o^{bis} ist dahingehend anzupassen, dass auch bei Akutsituationen nach der Geburt Anspruch auf Entschädigung besteht. Das entscheidende Kriterium soll nicht sein, ob der Spitalaufenthalt direkt nach der Geburt erfolgt, sondern ob es sich um einen regulären Spitalaufenthalt nach der Geburt (drei bis fünf Tage) handelt oder nicht. Somit besteht auch bei längeren Spitalaufenthalten ein Entschädigungsanspruch, der aufgrund einer Frühgeburt oder einer Erkrankung des Kindes nötig ist.

Generalsekretariat Secrétariat général Segreteria generale
Speichergasse 6 Postfach 3001 Bern 031 320 29 99 office@sodk.ch www.sodk.ch

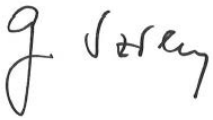
Art. 16q Abs. 2bis EOG

Absatz 2bis von Artikel 16q soll dahingehend ergänzt werden, dass in der Regel für die Genesung ein Anspruch auf höchstens 21 Taggelder besteht, jedoch in begründeten Fällen die Dauer um jeweils 21 Taggelder verlängert werden kann, bis weitere mögliche Versicherungsleistungen geklärt sind. Dadurch wird sichergestellt, dass Kinder die notwendige elterliche Betreuung erhalten, auch wenn deren Genesungsprozess länger als die drei Wochen dauern sollte.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Freundliche Grüsse

Konferenz der kantonalen
Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren

Die Präsidentin	Die Generalsekretärin
	
Nathalie Barthoulot Regierungsrätin	Gaby Szöllösy

Generalsekretariat Secrétariat général Segreteria generale
Speichergasse 6 Postfach 3001 Bern 031 320 29 99 office@sodk.ch www.sodk.ch

S O D K _ Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren
C D A S _ Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales
C D O S _ Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali delle opere sociali

Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral des assurances sociales
3003 Berne

(par e-mail à : sekretariat.abel@bsv.admin.ch)

Berne, le 15 mars 2024

Consultation relative à la modification de la loi fédérale sur les allocations pour perte de gain (LAPG) : harmonisation des prestations dans le régime des APG

Prise de position du Comité de la CDAS

Mesdames, Messieurs,

Nous vous remercions de nous donner la possibilité de prendre part à la procédure de consultation relative à la *modification de la loi fédérale sur les allocations pour perte de gain (LAPG) : harmonisation des prestations dans le régime des APG*. Nous avons le plaisir de vous présenter ci-après nos observations.

La modification de la loi proposée vise à uniformiser les prestations dans le régime des allocations pour perte de gain (APG) en supprimant les différences de traitement dans l'octroi des prestations accessoires qui ne sont actuellement versées qu'aux personnes effectuant un service. En outre, les besoins des nouveau-nés seront mieux pris en compte lorsque la mère doit être hospitalisée durant une longue période peu après leur naissance. Enfin, le besoin des enfants atteints dans leur santé d'avoir leurs parents auprès d'eux pendant une hospitalisation sera mieux pris en considération.

Le Comité de la CDAS approuve sur le principe l'harmonisation des allocations pour perte de gain et le renforcement de la cohérence de l'ensemble du système qui en résultera. L'inégalité de traitement entre différentes catégories de bénéficiaires des APG n'est pas justifiable, c'est pourquoi l'extension du droit à l'allocation d'exploitation, la suppression de l'allocation pour enfant et l'extension de l'allocation pour frais de garde sont soutenues. Il en va de même pour la prolongation de l'allocation de maternité en cas d'hospitalisation prolongée de la mère ainsi que pour la prolongation de l'allocation à l'autre parent.

Le Comité de la CDAS considère l'extension du droit à l'allocation de prise en charge en cas d'hospitalisation de l'enfant comme une amélioration très importante. Il estime toutefois que les modalités actuelles présentent encore des lacunes qui devraient être corrigées en intégrant les propositions de modification ci-après.

Propositions de modification des articles concernés de la LAPG

Art. 16o^{bis} LAPG Enfant hospitalisé

L'article 16o^{bis} doit être adapté de manière que les situations aiguës juste après l'accouchement donnent également droit à l'allocation. Le critère décisif ne doit pas être que l'hospitalisation ait lieu directement après la naissance, mais qu'il s'agisse ou non d'une hospitalisation « usuelle » suivant la naissance (trois à cinq jours). Ainsi, les séjours hospitaliers plus longs donneront également droit à l'allocation nécessaire en raison d'une naissance prématurée ou d'une maladie de l'enfant.

Generalsekretariat Secrétariat général Segreteria generale
Speichergasse 6 Postfach 3001 Bern 031 320 29 99 office@sodk.ch www.sodk.ch

Art. 16q al. 2bis LAPG

L'alinéa 2bis de l'article 16q doit être complété dans le sens qu'en règle générale, la convalescence donne droit à 21 indemnités journalières au plus, mais que dans des cas justifiés, la durée peut être prolongée par périodes de 21 indemnités journalières jusqu'à ce que la question des autres prestations d'assurance éventuelles soit clarifiée. Cela permet de garantir que les enfants bénéficient des soins parentaux nécessaires même si leur convalescence devait durer plus longtemps que les trois semaines prévues.

Nous vous remercions pour l'attention que vous porterez à nos observations et vous prions de recevoir, Mesdames, Messieurs, nos salutations les meilleures.

Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales

La présidente	La secrétaire générale
Nathalie Barthoulot Conseillère d'État	Gaby Szöllösy

Generalsekretariat Secrétariat général Segreteria generale
Speichergasse 6 Postfach 3001 Bern 031 320 29 99 office@sodk.ch www.sodk.ch

Frau Bundesrätin Élisabeth Baume-Schneider
Eidgenössische Departement des Innern (EDI)
3003 Bern
Per E-Mail an: sekretariat.ABEL@bsv.admin.ch

Catherine Rouvenaz
Secrétaire romande
+41 31 390 39 39
catherine.rouvenaz@agile.ch

Bern, 3. März 2024

Vernehmlassung über die Angleichung der Erwerbsersatzleistungen (EOG): Stellungnahme betreffend der geplanten Ausweitung des Anspruchs auf Betreuungsentschädigung bei Hospitalisierung des Kindes

Sehr geehrte Frau Bundesrätin
Sehr geehrte Damen und Herren

Als Dachverband von 45 Organisationen von Menschen mit Behinderung übermittelt Ihnen Agile im Folgenden eine Stellungnahme im Rahmen der im Titel erwähnten Vernehmlassung. Diese Stellungnahme ist eine gemeinsame Stellungnahme von Procap Schweiz und Inclusion Handicap.

A. Allgemeine Überlegungen

Mit dem Vorschlag zur Anpassung des EOG will der Bundesrat die **Motion Damian Müller 22.3608** umsetzen. Die Motion will die Betreuung von schwer kranken Kindern im Spital gewährleisten und die Lücke im Vollzug schliessen. Von einer schweren gesundheitlichen Beeinträchtigung soll auch dann ausgegangen werden, wenn ein mindestens viertägiger Spitalaufenthalt Teil der Behandlung und Genesung ist und mindestens ein Elternteil die Erwerbstätigkeit für die notwendige Betreuung des Kindes unterbrechen muss.

Das primäre Ziel der Motion ist, dass **die Erwerbstätigkeit der Eltern und der Spitalaufenthalt eines Kindes vereinbar werden** und somit keine Kinder trotz Betreuungsbedarf allein im Spital sind. Die Erfahrungen aus dem Vollzug zeigen, dass viele Kinder durch die Maschen des Gesetzes fallen, obwohl es einen klaren Betreuungsbedarf gibt. Weiter wird in der Begründung der Motion aufgezeigt, dass es eine **objektivierbare Grundlage** (mind. vier Spitaltage) braucht, damit Eltern und ihre Arbeitgebenden **rasch Klarheit haben bezüglich des Anspruchs** – wie das bei EO-Leistungen auch üblich wäre. Heute herrscht aber oft lange Ungewissheit über den Anspruch und die Eltern müssen regelmässig krangeschrieben werden oder bleiben bei unerwarteter Ablehnung auf Minusstunden sitzen.

Das **Ziel der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Spitalaufenthalt** des Kindes kann mit dem Vorschlag des Bundesrates erreicht werden: Eltern, deren Kinder mindestens vier Tage hospitalisiert sind

und die Betreuung benötigen, haben Anspruch auf Betreuungsentschädigung. Das ist aus der Perspektive der betroffenen Familien sehr zu begrüssen. **Voraussetzung ist allerdings, dass eine Reihe von problematischen Formulierungen korrigiert werden (vgl. weiter unten).**

Der **Notwendigkeit rascher Klarheit** wird bei hospitalisierten Kindern für die Dauer des Spitalaufenthaltes begegnet. Bei Kindern, die schwer krank zuhause betreut werden müssen und unter die bisherigen Kriterien in Art. 16o EOG fallen, dürfte das Problem, dass einige Ausgleichskassen trotz ärztlichem Attest und ohne fachliche Kompetenz umfangreiche medizinische Abklärungen machen, bestehen bleiben. Die sehr unterschiedliche Handhabe der Ausgleichskassen führt zudem auch zu einer Ungleichbehandlung betroffener Familien. Auf die Rollen der Ärzteschaft und der Ausgleichskassen wird in dieser Stellungnahme daher auch eingegangen, damit dies in der Umsetzung künftig besser berücksichtigt wird.

Obwohl der Vorschlag des Bundesrates nicht direkt dem Vorschlag in der Motion Müller folgt, ist der Weg zweier Anspruchswege (Hospitalisierung plus Genesung und schwere gesundheitliche Beeinträchtigung) zu begrüssen, da er – mit ein paar notwendigen Anpassungen, wie unten ausgeführt wird – 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 (heutiger Art. 16o EOG) an die Betreuungsentschädigung wegen Spitalaufenthalt (Art. 16o^{bis} (neu) EOG) anschliessen kann, so dass auf eine veränderte Situation reagiert werden kann. Weiter ist es zu begrüssen, dass bei einem erneuten Spitalaufenthalt von mindestens vier Tagen erneut ein Anspruch auf eine Betreuungsentschädigung wegen Spitalaufenthalt entsteht – dies ist aufgrund des erneuten Betreuungsbedarfs und der erneuten notwendigen Vereinbarung von Betreuung und Erwerbstätigkeit auch konsequent und richtig.

Aus der Perspektive der kranken Kinder, ihrer Eltern und der Fachpersonen in den Kinderspitälern sind folgende Anpassungen von hoher Bedeutung:

1. Berücksichtigung von Akutsituationen nach der Geburt - inakzeptable Regelung korrigieren: Der Ausschluss eines Anspruchs bei Spitalaufenthalten nach der Geburt, die wegen Krankheit den üblichen Rahmen sprengen, ist sehr problematisch und sollte angepasst werden.
2. Flexibilität und Bedarfsorientierung bezüglich berücksichtigter Genesungsdauer, die wenn nötig verlängerbar über die drei Wochen hinaus verlängerbar sein muss.
3. Spitalaufenthalt sinnvoll definieren: Durch die Formulierung muss sichergestellt werden, dass stationäre medizinische Aufenthalte (Reha und Psychiatrie) auch einen Anspruch begründen können.
4. EO-würdige Umsetzung: Die Umsetzung muss unkompliziert und unbürokratisch sein – ganz im Sinne der EO!

B. Unsere Anträge im Detail

1. Berücksichtigung von Akutsituationen nach der Geburt – inakzeptable Regelung korrigieren

Nicht akzeptabel ist, dass ein **Spitalaufenthalt direkt nach der Geburt** pauschal keinen Anspruch auf eine Betreuungsentschädigung begründen soll (Art. 16o^{bis} Abs. 2 EOG (neu)). Zwar ist nachvollziehbar, dass der Bundesrat die regulären Spitalaufenthalte (gem. Erläuterungen des Bundesrates drei bis fünf

Tage) nach der Geburt ausschliessen möchte. Diese Tage sind bereits durch die Mutterschaftsentschädigung bzw. durch die Entschädigung des anderen Elternteils abgedeckt (und der gleichzeitige Bezug von Betreuungsentschädigung und Mutterschafts- bzw. Entschädigung für den anderen Elternteil *durch die gleiche Person* sollte zurecht als Überversicherung ausgeschlossen werden).
Die vom Bundesrat gewählte Formulierung hat jedoch Auswirkungen, welche bei weitem über diese Frage hinaus gehen:

a) **Verstoss gegen den Gleichheitsgrundsatz in der BV**: Gewisse Kinder müssen ab Geburt aufgrund von Krankheiten sehr viel länger als die üblichen drei bis fünf Tage im Spital bleiben und brauchen Betreuung. In einzelnen schweren Fällen dauert der Spitalaufenthalt viele Monate. Würde ein solches Kind dann zuerst wie üblich nach drei bis fünf Tagen aus dem Spital entlassen und wenig später wieder hospitalisiert, so bestünde (die anderen Anspruchsbedingungen vorausgesetzt) ein Anspruch auf Betreuungsentschädigung für den längeren Spitalaufenthalt nach Ablauf der Entschädigungen für Elternschaft. Es ist aufgrund des Gleichheitsgrundsatzes (Art. 8 BV) 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. Weder von der Betreuungsnotwendigkeit noch vom Gesundheitszustand her rechtfertigt sich diese unterschiedliche Behandlung. Daher muss der «übliche» kurze Spitalaufenthalt für die Geburt von einem längeren, krankheitsbedingten Aufenthalt unterschieden werden.

b) **Situationen mit notwendiger Betreuungsentschädigung für den anderen Elternteil nach der Geburt**: Für längere Aufenthalte gleich nach der Geburt ist zu beachten, dass es bei der Betreuungsentschädigung grundsätzlich möglich ist, dass beide Elternteile für den gleichen Tag ein Taggeld der Betreuungsentschädigung einlösen (was natürlich den Anspruch auf die Zulage um zwei Tage verringert) (Botschaft zum Bundesgesetz über die Verbesserung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenbetreuung, S.4143, Kreisschreiben Betreuungsentschädigung Randziffer 1071, vgl. Strittmatter (2023)[1], S. 61). Davon sollte beim längeren Spitalaufenthalt gleich nach Geburt nicht abgewichen werden.
Die gleichzeitige Betreuung durch beide Elternteile ist in zwei Situationen sinnvoll und notwendig:

Zum einen in **palliativen Situationen**, in denen der Wunsch bestehen kann, gemeinsam mit dem Kind Zeit zu verbringen und Abschied zu nehmen. Andererseits aber auch in **kurativen Situationen**, bei denen es darum geht, die Eltern durch theoretische und praktische Weiterbildung sowie Trainings 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 kann ein solches Training Tage oder auch Wochen beanspruchen und ist Bedingung für eine Entlassung. Muss hier jeder Schritt den Elternteilen separat erklärt werden, kann sich der Spitalaufenthalt unnötigerweise stark verlängern. Umgekehrt ist auch die Situation zu vermeiden, dass nur ein Elternteil überhaupt in der Lage ist, das Kind zu Hause weiter zu betreuen, weil nur dieser Elternteil geschult wurde. In der überwiegenden Zahl der Fälle kann dann nur noch die Mutter allein zum Kind schauen – und dies gleich zu Beginn des Lebens eines Kindes,

[1] Strittmatter, Hannes Jodok (2023): *Der Betreuungsurlaub und die Betreuungsentschädigung für Eltern, die ein wegen Krankheit oder Unfall gesundheitlich schwer beeinträchtigtes Kind betreuen. Forschungsarbeit in Sozialrecht*, Freiburg.

wo die Eltern wesentliche berufliche und private Weichenstellungen für die kommenden Jahre vornehmen.
Dies ist sowohl aus familienpolitischer als auch aus gleichstellungspolitischer Perspektive nicht wünschbar. Ansonsten steigt die Wahrscheinlichkeit deutlich an, dass der alleinbetreuende Elternteil, meist die Mutter, wegen Überlastung seine Erwerbsarbeit in der Folge stark reduziert oder aufgibt – was den Vereinbarkeitszielen der Betreuungsentschädigung diametral widerspricht.
Diese Faktoren sind gerade nach der Geburt von grosser Bedeutung.
Für eine Möglichkeit auf einen Anspruch auch direkt nach der Geburt, sprechen im Weiteren auch folgende Fallkonstellationen:

- Fälle, in denen die Mutter **keine Mutterschaftsentschädigung** erhält und diese daher auch nicht verlängert werden kann (z.B. bei zu kurzer Erwerbstätigkeit vor der Geburt). Nimmt die Mutter nach der Geburt eine Erwerbstätigkeit auf und ist das Neugeborene zu diesem Zeitpunkt weiterhin im Spital, ist der Anspruch auf eine Betreuungsentschädigung eines Elternteils notwendig.
- Fälle, in denen **sowohl die Mutter als auch das Neugeborene länger als regulär hospitalisiert** sind und die Betreuung des Kindes durch den anderen Elternteil notwendig ist. Bei schwerer Krankheit des Neugeborenen wird dieses häufig in ein Kinderspital gebracht, während die Mutter in einer anderen Klinik (z.B. Regionalspital) bleibt. In gewissen Fällen ist die Mutter über längere Zeit gar nicht in der Lage, das neugeborene, kranke Kind zu betreuen. In diesen Fällen ist die Präsenz des anderen Elternteils für das Wohlergehen des neugeborenen Kindes zentral und für die Vereinbarkeit mit der Erwerbstätigkeit ein Anspruch auf Betreuungsentschädigung notwendig.
- 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 ist. 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 regulär arbeiten muss und die Mutter nicht zeitweise in der Betreuung des Neugeborenen im Spital ablösen kann. Gilt es Geschwisterkinder zu betreuen, ist dieser Bedarf noch grösser.

Aus diesen Gründen beantragen wir folgende Anpassung im EOG:

Art. 16o^{bis}

3 (neu) Verlängert sich der Spitalaufenthalt des Kindes nach der Geburt aufgrund einer Frühgeburt oder einer Erkrankung, so besteht der Anspruch auf die Entschädigung.

2. Flexibilität und Bedarfsorientierung bezüglich Genesungsdauer

Nach einem Spitalaufenthalt sind für die Genesung zuhause maximal 21 Taggelder vorgesehen (Art. 16q Abs. 2bis (neu) EOG). Die Erfahrung der Kinderspitäler zeigt, dass diese Zeit in denjenigen Fällen ausreicht, in denen die Wundheilung und Erholung im Zentrum steht. Nach langen Spitalaufenthalten

ist aber teilweise eine **intensive ambulante Nachsorge** notwendig, die zahlreiche ambulante Termine mit sich bringen kann und die Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Betreuung/Begleitung über 21 Tage hinaus notwendig ist. Ebenfalls nicht ausreichen dürften die 21 Tage in Fällen, in denen ein Kind nach der Hospitalisierung zuhause **wegen der Gefahr einer Infektion isoliert** werden muss und so familienexterne Betreuungsmöglichkeiten unmöglich sind. Je nach Erkrankung, Nachsorge und Betreuungsbedarf ist demnach ein weitergehender Anspruch auf Betreuungsentschädigung notwendig.

Aus diesem Grund beantragen wir die folgende Anpassung von Art. 16q Abs. 2bis EOG:
Art. 16q Abs. 2bis
2bis Ist das Kind hospitalisiert im Sinne von Artikel 16obis, besteht Anspruch auf die Anzahl Taggelder, die der Dauer der Hospitalisierung und der Genesung entsprechen; für die Dauer der Genesung besteht Anspruch auf höchstens 21 Taggelder. ***In begründeten Fällen kann der Anspruch um jeweils 21 Tage verlängert werden.***

3. Spitalaufenthalt sinnvoll definieren

Es ist davon auszugehen, dass stationäre medizinische Aufenthalte generell als Spitalaufenthalt verstanden werden (gemäss Art. 39 Abs. 1 KVG), doch unterschiedliche Formulierungen und Unterscheidungen von Aufenthalt im Spital und medizinischer Rehabilitation (gemäss Art. 25 Abs. 2 KVG) führen hier zu einer gewissen Unschärfe. Zur tatsächlichen Ermöglichung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Betreuung eines kranken oder verunfallten Kindes gilt es auch folgende Konstellationen zu berücksichtigen, sofern diese in der bisherigen Formulierung nicht bereits rechtlich genügend mitgemeint sind:

- Ein Kind hält sich nach einer schweren Krankheit oder einem schweren Unfall in einer Rehabilitationsklinik auf. Je nach Konstellation sind die Kriterien gemäss Art. 16o EOG nicht erfüllt, die Betreuung durch die Eltern ist aber je nach Alter und Zustand des Kindes auch in dieser Zeit zentral. Teilweise sind viele Gespräche mit dem Fachpersonal und die gezielte Förderung (neben dem Fachpersonal auch durch die Eltern) notwendig, die wegen der teils abgelegenen Lage der Klinik besonders schwer mit der Erwerbstätigkeit vereinbar sind. Wird der Betreuungsbedarf in der Reha von ärztlicher Sicht bestätigt, so soll auch in diesen Fällen ein Anspruch auf Betreuungsentschädigung entstehen.
- Ein Kind/eine jugendliche Person hält sich aufgrund schwerer psychischer Probleme in einer Kinder- und Jugendpsychiatrie auf. (In psychischen Akut-Situationen kommt erschwerend hinzu, dass es in Psychiatrien einen akuten Platzmangel gibt. Allerdings: muss ein Kind aufgrund des Platzmangels intensiv zuhause/ambulant betreut werden, so dürften die Kriterien für eine Betreuungsentschädigung gemäss Art. 16o EOG erfüllt sein.)

Zwingend ist, dass diese Formen von stationären medizinischen Aufenthalten auch einen Anspruch auf Betreuungsentschädigung generieren können. Sollte dies durch die Vorlage nicht der Fall sein, gilt es entsprechende Anpassungen vorzunehmen, um dem Betreuungsbedarf auch in diesen Fällen zu begegnen. Eine Präzisierung könnte etwa erfolgen, indem zum Spitalbegriff auf KSH Rz. 6020 verwiesen wird: *«Der Begriff «Spital» umfasst auch Begriffe wie «Krankenhaus», «Klinik», (Langzeit-)Reha o. ä. Ob es sich um ein öffentliches oder ein privates Spital handelt, ist unerheblich.»*

4. EO-würdige Umsetzung

4.1. Rollen von medizinischem Personal und Ausgleichskassen respektieren

Wie unter A. erwähnt, zielt die Motion Müller auch auf rasche Klarheit, damit Arbeitgebende und Eltern wissen, ob im Krankheitsfall/bei einem Unfall des Kindes mit der Entschädigung zu rechnen ist. Die Praxis zeigt, dass gewisse **Ausgleichskassen hier ihre Rolle stark ausdehnen** und langwierige, medizinische Abklärungen vornehmen, die auch die Kinderspitäler (aufgrund zahlreicher medizinischer Fragen) vor grosse Herausforderungen stellen. Diese Probleme in der Umsetzung führen dazu, dass sich Eltern im Akutfall krankschreiben lassen – was mit der Betreuungsentschädigung verhindert werden sollte. Rechnen sowohl Arbeitgebende als auch Eltern nach dem ärztlichen Attest mit der Betreuungsentschädigung und diese wird nach Wochen oder Monaten abgelehnt, bleiben möglicherweise viele Minusstunden, was beidseitig zu grossen Problemen führt.

Positiv zu werten am Anpassungsvorschlag des Bundesrates ist, dass bei einer Hospitalisierung ab vier Tagen rasch Klarheit herrscht. Die Unklarheit wird aber in denjenigen Fällen bestehen bleiben, in denen Eltern einen Anspruch auf Betreuungsentschädigung haben, weil ihr Kind «gesundheitlich schwer beeinträchtigt» ist gemäss Art. 16o EOG – ausser die Umsetzung entwickelt sich hier weiter, was für alle Beteiligten sehr zu begrüssen wäre.

Die ärztliche Bestätigung, die gemäss Gesetz und Kreisschreiben massgebend ist für den Anspruch, berücksichtigt eben nicht nur den Schweregrad der Krankheit/Notwendigkeit der Genesung (neu), sondern auch den Betreuungsbedarf. Es gilt hier festzuhalten:
Die Schwere der Krankheit sagt manchmal, aber nicht zwingend immer etwas aus über den Betreuungsaufwand und die Unvereinbarkeit mit der Erwerbstätigkeit. Ob ein Kind seine Eltern braucht (z.B. sehr klein oder in schlechter psychischer Verfassung oder mit intensivem Pflegebedarf, der nicht vom Personal allein erfüllt werden kann) oder ob die Präsenz der Eltern nicht notwendig ist (z.B. jugendliche Person nach unkompliziertem Eingriff), kann vom Spitalpersonal beurteilt werden – von den Ausgleichskassen nicht, ihnen fehlt die Kenntnis des Einzelfalls (psychische und medizinische Verfassung des Kindes) und das medizinische und pflegerische Fachwissen.

Eine weitere problematische Folge dieser Praxis der Ausgleichskassen ist die **Ungleichbehandlung** von Familien in vergleichbaren Situationen. Je nach Ausgleichskasse wird die ärztliche Bestätigung mehr oder weniger berücksichtigt. Dies gilt es für eine einheitliche Umsetzung zu verhindern.

Aus diesen Gründen fordern wir, diese in Gesetz und Kreisschreiben eigentlich klare Rollenteilung zwischen Ärzteschaft und Ausgleichskassen in der Umsetzung stärker zu beachten. Wenn damit gerechnet werden muss, dass die Ausgleichskassen die ärztliche Bestätigung hinterfragen, es zu einer langwierigen Abklärung und möglicherweise zu einer Ablehnung nach mehreren Monaten kommt, gibt es lange Unsicherheit. Dies läuft auch der Logik des Erwerbsersatzes zuwider, wo z.B. bei Mutterschaft oder Militärdienst klar ist, ob und wann ein Anspruch besteht.

Diese Unsicherheit wollte die ursprüngliche Botschaft zur Angehörigenbetreuung eigentlich verhindern, indem diese Aufgabe explizit nicht der Ausgleichskasse zugeteilt wurde:

> *«Der Anmeldung ist das Arztzeugnis beizulegen, aus dem die Schwere der gesundheitlichen Beeinträchtigung hervorgeht. Die Glaubwürdigkeit des Arztzeugnisses beurteilt der Arbeitgeber, indem*

er die Entschädigung für den Urlaub beantragt. Angesichts der anderthalbjährigen Rahmenfrist soll der Arbeitgeber aber nach einer gewissen Dauer die Möglichkeit haben, ein weiteres Zeugnis zu verlangen, welches das Fortbestehen des Gesundheitsschadens bestätigt. Anders als bei der Mutterschaftsentschädigung, bei welcher der Anspruch mittels Geburtsschein nachgewiesen werden kann, ist die Abklärung der Anspruchsvoraussetzung für schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen komplex. ***Gleichzeitig ist diese Entschädigung für Akutsituationen vorgesehen, sodass der Entscheid, ob Anspruch besteht oder nicht, rasch erfolgen muss. Denn in Frage steht die Aufgabe oder Reduktion der Erwerbstätigkeit eines Elternteils, die eine beträchtliche finanzielle Einbusse hervorrufen kann, falls kein Anspruch auf eine Entschädigung besteht. Die AHV-Ausgleichskassen sind nicht für die Beurteilung medizinischer Voraussetzungen eingerichtet, sondern für die Prüfung von Versicherungsansprüchen, der Erwerbstätigkeit sowie die Auszahlung der Leistungen.»*** *(Botschaft zum Bundesgesetz über die Verbesserung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenbetreuung, S. 4140-4141)*

4.2. Verwaltungsaufwand in Grenzen halten

Bereits heute ist der administrative Aufwand für Eltern, Kinderspitäler und Arbeitgebende sehr gross. Die verschiedenen Wege zu einem Anspruch auf Betreuungsentschädigung sollen die Umsetzung nicht noch erschweren, sondern in einem Formular vereint sein. Zu verhindern sind Einzelformulare für die Bestätigung der Hospitalisierung, die Bestätigung für die Genesung im Anschluss und die Bestätigung bei allfälliger Erfüllung der Kriterien nach Art. 16o EOG.

Wir beantragen, den bürokratischen Aufwand für Eltern, Kinderspitäler und Arbeitgebende unkompliziert und nutzungsfreundlich zu gestalten.

Wir danken Ihnen für das Interesse, das Sie den oben genannten Bemerkungen und Anfragen sicherlich entgegenbringen werden, und verbleiben mit freundlichen Grüssen.

Stephan Hüsler
Präsident

Raphaël de Riedmatten
Geschäftsleiter

Rien sans nous.

DIE ORGANISATIONEN VON MENSCHEN MIT BEHINDERUNGEN
LES ORGANISATIONS DE PERSONNES AVEC HANDICAP
LE OGANIZZAZIONI DI PERSONE CON ANDICAP

Catherine Rouvenaz
Secrétaire romande
+41 31 390 39 39
catherine.rouvenaz@agile.ch

Madame la Conseillère fédérale
Élisabeth Baume-Schneider
Département fédéral de l'Intérieur (DFI)
3003 Berne
Par courrier électronique à:

Berne, 20 mars 2024

Consultation sur l'harmonisation des prestations dans le régime des APG: Prise de position concernant l'élargissement prévu du droit aux allocations de prise en charge en cas d'hospitalisation d'enfants

Madame la Conseillère fédérale, Madame, Monsieur,

En sa qualité de faîtière de 45 organisations de personnes avec handicap, Agile vous transmet ci-après une prise de position dans le cadre de la consultation mentionnée en titre. Cette prise de position est celle rédigée conjointement par Procap Suisse et Inclusion Handicap.

A. Réflexions d'ordre général

En proposant de modifier la LAPG, le Conseil fédéral entend mettre en œuvre la **motion Damian Müller 22.3608**. Cette motion vise à garantir la prise en charge en cas d'hospitalisation d'enfants gravement malades et à remédier aux lacunes dans l'exécution. Sera désormais également considéré comme gravement atteint dans sa santé tout enfant dont le traitement et la convalescence nécessitent une hospitalisation d'au moins quatre jours et dont au moins un des parents doit interrompre son activité professionnelle pour s'occuper de lui.

L'objectif premier de la motion est que **l'activité professionnelle des parents et l'hospitalisation d'un enfant soient conciliables** et d'éviter que des enfants se retrouvent seuls à l'hôpital alors qu'une prise en charge est nécessaire. Les expériences faites sur le terrain montrent que de nombreux enfants passent entre les mailles du filet de la loi, bien que la nécessité d'une prise en charge soit clairement avérée. Dans le développement de la motion, il apparaît par ailleurs qu'une **base objective** (au moins 4 jours d'hospitalisation) est nécessaire pour que les parents et leurs employeurs puissent **clarifier rapidement le droit aux allocations pour perte de gain (APG)** – comme le veut la pratique pour d'autres prestations des APG. Aujourd'hui, il règne souvent une longue incertitude quant au droit à l'allocation, ce qui contraint les parents à prendre régulièrement un congé de maladie ou, en cas de refus inattendu, à accepter un solde d'heures de travail négatif.

L'objectif qui consiste à concilier activité rémunérée et hospitalisation d'un enfant est réalisable avec la proposition du Conseil fédéral: lorsqu'un enfant est hospitalisé au moins 4 jours et qu'il a besoin d'être pris en charge, ses parents ont droit à l'allocation.

Du point de vue des familles concernées, on ne peut que s'en féliciter. La condition est toutefois de corriger toute une série de formulations problématiques (voir ci-dessous).

Dans le cas des enfants hospitalisés, la **nécessité d'une clarification rapide de la situation** est satisfaite pour la durée de leur séjour à l'hôpital. Dans le cas des enfants gravement atteints dans leur santé qui doivent être soignés à la maison et pour lesquels les critères de l'art. 160*o* LAPG s'appliquent, le fait que certaines caisses de compensation procèdent à des clarifications médicales approfondies malgré un certificat médical et sans compétence professionnelle est un problème qui devrait persister. En outre, l'approche très différente des caisses de compensation conduit également à une inégalité de traitement des familles concernées. Les rôles du corps médical et des caisses de compensation sont donc également examinés dans la présente prise de position, afin qu'ils soient à l'avenir mieux pris en compte dans la mise en œuvre.

Bien que la proposition du Conseil fédéral ne suive pas directement la proposition formulée dans la motion Müller, la solution d'une deuxième voie d'accès au droit (hospitalisation plus convalescence et grave atteinte à la santé) mérite d'être saluée puisqu'elle peut entraîner une nette amélioration de la conciliation de l'activité professionnelle avec la prise en charge d'enfants malades – moyennant quelques adaptations nécessaires, précisées ci-dessous. Un autre point positif est que l'allocation de prise en charge pour cause de grave atteinte à la santé (actuel art. 16*o* LAPG) puisse être rattachée à l'allocation de prise en charge pour cause d'hospitalisation (art. 16*o*^{bis} (nouveau) LAPG), de manière à pouvoir réagir à une situation qui a changé. Il convient par ailleurs de saluer le fait qu'une nouvelle hospitalisation d'au moins 4 jours donne à nouveau droit à une allocation de prise en charge pour cause d'hospitalisation. En raison du besoin renouvelé de prise en charge et de sa conciliation avec l'activité professionnelle, ce mécanisme est logique et correct.

Du point de vue des enfants malades, de leurs parents et des professionnelles et professionnels des hôpitaux pédiatriques, **les modifications suivantes sont d'une importance cruciale:**

1. Prise en compte de situations d'urgence après la naissance et correction d'une réglementation inacceptable: l'exclusion d'un droit à une allocation en cas d'hospitalisation après la naissance dont la durée excède le cadre usuel, est très problématique et devrait être adaptée.
2. Prise en compte des besoins en ce qui concerne la durée de la convalescence, qui doit être prolongée au-delà de 3 semaines si nécessaire.
3. Définition judicieuse des séjours hospitaliers: la formulation doit garantir que les séjours médicaux stationnaires (réhabilitation et psychiatrie) puissent aussi justifier le droit aux allocations.
4. Mise en œuvre digne du régime des APG: la mise en œuvre doit être simple et ne pas entraîner de tracasseries administratives, dans l'esprit du régime des allocations pour perte de gain!

B. Nos propositions dans les détails

1. Tenir compte des situations d'urgence après la naissance et corriger les réglementations inacceptables

Il n'est pas acceptable qu'une **hospitalisation directement après la naissance** ne donne pas droit à une allocation de prise en charge (art. 16*o*^{bis}, al. 2 LAPG (nouveau)). Il est certes compréhensible que le Conseil fédéral veuille exclure les hospitalisations ordinaires (selon ses explications entre trois et cinq jours) après la naissance. Ces jours d'hospitalisation sont toutefois déjà couverts par l'allocation de maternité ou par l'allocation de l'autre parent (la perception simultanée *par la même personne* de l'allocation de prise en charge et de l'allocation de maternité ou de l'allocation pour l'autre parent devrait être exclue à juste titre puisqu'elle constituerait un cas de surassurance).
La formulation choisie par le Conseil fédéral a toutefois des conséquences qui vont bien au-delà de cette seule question:

a. **Atteinte au principe d'égalité inscrit dans la Constitution fédérale:** en raison des maladies dont ils souffrent, certains enfants doivent rester à l'hôpital dès la naissance bien au-delà des 3 à 5 jours habituels et ont alors besoin d'être pris en charge. Dans certains cas graves, le séjour à l'hôpital dure même plusieurs mois. Si un enfant dans cette situation sortait tout d'abord de l'hôpital après les 3 à 5 jours usuels pour être ensuite réhospitalisé peu après, il aurait droit, à l'échéance du droit aux allocations des parents, à l'allocation de prise en charge pour le séjour plus long (pour autant que les autres conditions soient remplies). En raison du principe d'égalité (art. 8 Cst.), il n'est pas admissible qu'une famille confrontée à une longue hospitalisation ininterrompue soit moins bien traitée qu'une famille dont l'enfant a pu temporairement sortir de l'hôpital avant d'être réhospitalisé. Ni la nécessité de la prise en charge ni l'état de santé ne justifient cette différence de traitement. C'est pourquoi le bref séjour à l'hôpital «usuel» après la naissance doit être distingué d'un séjour prolongé pour cause de maladie.

b. **Situations exigeant une allocation de prise en charge pour l'autre parent après la naissance**: pour les séjours plus longs juste après la naissance, il ne faut pas oublier qu'il est en principe possible, avec l'allocation de prise en charge, que chaque parent perçoive l'allocation pour le même jour (ce qui réduit, bien sûr, le droit à l'allocation de deux jours) (Message concernant la loi fédérale sur l'amélioration de la conciliation entre activité professionnelle et prise en charge de proches, p. 3981, Circulaire sur l'allocation de prise en charge ch. 1071, cf. Strittmatter (2023)[1], p. 61). Ce principe devrait être respecté en cas d'hospitalisation prolongée juste après la naissance.
   La prise en charge simultanée par les deux parents est judicieuse et nécessaire dans deux situations:

   D'une part dans les **situations palliatives**, où les parents peuvent souhaiter passer du temps avec leur enfant et lui faire leurs adieux. Mais d'autre part aussi dans les **situations curatives**, dont l'objectif est de donner aux parents les moyens, par le biais de formations théoriques et pratiques ainsi que d'entraînements, de faire sortir leur enfant de l'hôpital en toute sécurité et de le soigner à la maison. En fonction de la maladie de l'enfant et de la formation médicale et paramédicale préalable des parents, une telle formation peut prendre des jours, voire des semaines, et constitue une condition à la sortie de l'hôpital. Si chaque étape doit être expliquée séparément aux parents, le séjour à

[1] Strittmatter, Hannes Jodok (2023): *Der Betreuungsurlaub und die Betreuungsentschädigung für Eltern, die ein wegen Krankheit oder Unfall gesundheitlich schwer beeinträchtigtes Kind betreuen. Travail de recherche en droit social*, Fribourg.

l'hôpital peut se prolonger considérablement et inutilement. Inversement, il faut aussi éviter la situation où seul un parent est capable de continuer à s'occuper de l'enfant à la maison, parce que cette personne est la seule à avoir été formée. Dans la grande majorité des cas, la mère est alors la seule à pouvoir prendre soin de l'enfant – et ce, dès le début de la vie de ce dernier, lorsque les parents posent des jalons professionnels et privés essentiels pour les années à venir.

Une telle situation n'est pas souhaitable, tant du point de vue de la politique familiale que de l'égalité des sexes. Sinon, la probabilité augmente nettement que le parent qui s'occupe seul de l'enfant, le plus souvent la mère, réduise fortement ou abandonne par la suite son activité professionnelle en raison d'une surcharge de travail – ce qui est diamétralement opposé aux objectifs de conciliation de l'allocation de garde d'enfant. Ces facteurs ont une grande importance, particulièrement après la naissance.

Les constellations de cas suivantes plaident aussi pour une possibilité de percevoir l'allocation aussi directement après la naissance:

- Les cas dans lesquels la mère ne reçoit **pas d'allocation de maternité**, ce qui empêche sa prolongation (par ex. si l'activité professionnelle n'a été que de courte durée avant la naissance). Si la mère commence à travailler après l'accouchement alors que son nouveau-né est encore hospitalisé à ce moment-là, il est nécessaire que l'un des parents ait droit à une allocation de prise en charge.
- Les cas dans lesquels **tant la mère que le nouveau-né sont hospitalisés plus longtemps que la durée usuelle** dans lesquels il est donc nécessaire que l'autre parent s'occupe de l'enfant. Si le nouveau-né est gravement malade, il est fréquemment transféré dans un hôpital pédiatrique tandis que la mère reste dans une autre clinique (par ex. un hôpital régional). Dans certains cas, la mère n'est longtemps pas en mesure de s'occuper de son nouveau-né malade. Dans de tels cas, la présence de l'autre parent est centrale pour le bien-être de l'enfant. Le droit à l'allocation de prise en charge est alors nécessaire pour permettre la conciliation avec l'activité professionnelle.
- Les cas dans lesquels la **durée d'hospitalisation du nouveau-né après la naissance est plus longue que la durée usuelle et les parents ont d'autres enfants dont ils doivent s'occuper à la maison.** Dans ces cas, le droit de l'autre parent à l'allocation de prise en charge est nécessaire. Cette nécessité est donnée d'une part par la prise en charge d'éventuels frères et sœurs au domicile des parents et d'autre part afin de soutenir la mère qui reste auprès du nouveau-né. L'expérience montre que les deux parents sont très sollicités lorsqu'un nouveau-né est traité de manière stationnaire à l'hôpital et que la situation est très difficile pour la mère, tant psychiquement que physiquement, si l'autre parent doit travailler normalement durant cette période, ce qui l'empêche par moments de la relayer auprès du bébé. La situation est encore plus difficile si le couple doit encore s'occuper d'autres enfants.

Pour ces raisons, nous proposons de modifier la LAPG comme suit:

Art. 16*o*^{bis}

3 (nouveau) L'hospitalisation de l'enfant qui se prolonge après la naissance en raison d'une naissance prématurée ou d'une maladie donne droit à une allocation.

2. Prise en compte des besoins en ce qui concerne la durée de convalescence

Après une hospitalisation, 21 indemnités journalières au plus sont prévues pour la convalescence à la maison (art. 16*q*, al. 2bis (nouveau) LAPG). L'expérience des hôpitaux pédiatriques montre que cette durée est suffisante dans les cas où il en va surtout de la cicatrisation et de la récupération. Après de longues hospitalisations, un **suivi ambulatoire intensif** est en partie nécessaire et implique de nombreux rendez-vous ambulatoires, de sorte que la nécessité de pouvoir concilier l'activité professionnelle et la prise en charge/l'accompagnement se prolonge au-delà de 21 jours. Ces 21 jours devraient aussi être insuffisants dans les cas où, après l'hospitalisation, un enfant **doit être isolé à son domicile en raison d'un risque d'infection**, rendant impossible une solution de prise en charge extérieure à la famille. Suivant la maladie, le suivi et le besoin de prise en charge, un droit à l'allocation de prise en charge étendu est donc nécessaire.

Pour cette raison, nous proposons de modifier l'art. 16*q*, al. 2bis LAPG comme suit:
Art. 16*q*, al. 2bis
2bis Si l'enfant est hospitalisé au sens de l'art. 16o^{bis}, le nombre d'indemnités journalières correspond à la durée de l'hospitalisation et de la convalescence; pour la durée de la convalescence, le droit se monte à 21 indemnités journalières au plus. ***Dans les cas justifiés, le droit aux indemnités peut être prolongé de 21 jours.***

3. Définir judicieusement le séjour à l'hôpital

On peut partir du principe que les séjours médicaux stationnaires sont généralement compris comme des séjours à l'hôpital (selon l'art. 39, al. 1, LAMal), mais des formulations différentes et des distinctions entre séjour à l'hôpital et mesures de réadaptation (selon l'art. 25, al. 2, LAMal) créent ici un certain flou. Pour permettre aux parents de mieux concilier leur activité professionnelle et la prise en charge d'un enfant malade ou accidenté, il convient également de tenir compte des constellations suivantes, dans la mesure où elles ne sont pas déjà suffisamment prises en compte sur le plan juridique dans la formulation actuelle:

- Après une grave maladie ou un grave accident, un enfant séjourne dans une **clinique de réhabilitation**. Suivant la constellation, les critères de l'art. 16*o* LAPG ne sont pas remplis. Pourtant, la prise en charge par les parents est aussi centrale durant cette période, en fonction de l'âge et de l'état de l'enfant. De nombreux entretiens sont parfois nécessaires avec le personnel spécialisé; par ailleurs, l'encouragement ciblé (non seulement par le personnel spécialisé, mais aussi par les parents) est particulièrement difficile à concilier avec l'activité professionnelle, la clinique étant parfois éloignée du domicile familial. Le besoin de prise en charge durant la réhabilitation qui est attesté par le corps médical doit aussi donner droit à l'allocation de prise en charge.
- Un enfant/jeune est hospitalisé dans une **clinique psychiatrique pour enfants et adolescents** en raison de graves problèmes psychiques (dans les situations d'urgence psychiques, la pénurie aiguë de places dans ces cliniques aggrave encore la situation. Néanmoins, lorsqu'un enfant doit être pris en charge de manière intensive à son domicile/sous forme ambulatoire en raison d'un manque de places stationnaires, les critères d'un droit à l'allocation de prise en charge selon l'art. 16*o* LAPG devraient être remplis.)

Il est impératif que ces formes de séjour médical stationnaire puissent aussi générer un droit à l'allocation de prise en charge. Si cela ne devait pas être le cas avec le projet, il sera nécessaire d'effectuer les adaptations correspondantes pour répondre au besoin de prise en charge dans ces cas également. Une précision pourrait avoir lieu en renvoyant à la notion d'établissement hospitalier telle qu'elle figure dans la circulaire sur l'impotence, ch. 6020: *«La notion d'«établissement hospitalier» correspond à celle d'hôpital, qui recouvre également celles de «clinique», de «maison de santé», «centre de réhabilitation» (de longue durée), etc. Peu importe qu'il s'agisse d'un hôpital public ou privé.»*

4. Mise en œuvre digne des APG

4.1 Respecter le rôle du personnel médical et des caisses de compensation

Comme mentionné au point 1, la motion Müller vise aussi à clarifier rapidement la situation pour que les employeurs et les parents sachent s'ils peuvent compter sur une indemnité en cas de maladie ou d'accident d'un enfant. La pratique montre **qu'ici, certaines caisses de compensation étendent fortement leur rôle** et qu'elles procèdent à de longues clarifications médicales, qui placent aussi les hôpitaux pédiatriques (en raison de nombreuses questions médicales) face à d'importants défis. Compte tenu de ces problèmes dans la mise en œuvre, les parents se mettent en arrêt maladie en cas d'urgence – un cas de figure que l'allocation de prise en charge devrait permettre d'éviter. Si tant l'employeur que les parents comptent sur l'allocation après avoir obtenu un certificat médical et que celle-ci est refusée après des semaines ou des mois, le solde d'heures de travail sera probablement négatif, entraînant des complications de part et d'autre.

Un point positif de la proposition d'adaptation du Conseil fédéral est qu'en cas d'hospitalisation de 4 jours au moins, la situation sera rapidement clarifiée. L'incertitude perdurera dans les cas où les parents ont droit à l'allocation de prise en charge, leur enfant étant «gravement atteint dans sa santé» conformément à l'art. 16*o* LAPG, à moins que la mise en œuvre évolue, ce qui serait vivement souhaitable pour toutes les parties concernées.

Le certificat médical, déterminant pour le droit à l'allocation selon la loi et les circulaires, ne tient en effet pas seulement compte de la gravité de la maladie/de la nécessité de la convalescence (nouveau), mais aussi du besoin de prise en charge. On notera à ce titre que **la gravité de la maladie est parfois, mais pas forcément toujours, révélatrice de l'importance de la prise en charge nécessaire et de l'incompatibilité avec l'activité professionnelle.** Le personnel hospitalier est en mesure de déterminer si un enfant a besoin de ses parents (par ex. en raison de son très jeune âge ou de sa mauvaise condition physique nécessitant des soins intensifs que le personnel n'est pas en mesure de lui prodiguer seul) ou si la présence des parents n'est pas nécessaire (par ex. dans le cas d'une personne adolescente ayant subi une intervention peu compliquée) – ce n'est en revanche pas le cas des caisses de compensation, qui ne connaissent pas le cas particulier (état psychique et médical de l'enfant) ni ne disposent de l'expertise médicale et en soins infirmiers adéquate.

Une autre conséquence problématique de cette pratique des caisses de compensation est **l'inégalité de traitement** des familles se trouvant dans des situations comparables. Suivant la caisse de compensation, le certificat médical a plus ou moins de poids. Pour une mise en œuvre uniforme, ces disparités doivent être évitées.

Pour ces raisons, nous demandons de tenir davantage compte, dans la mise en œuvre, de cette répartition des rôles en principe claire, dans la loi et les circulaires, entre le corps médical et les caisses de compensation. S'il faut s'attendre à ce que les caisses de compensation remettent en question le certificat médical, à ce qu'elles procèdent à de longues clarifications et éventuellement à ce qu'elles refusent l'allocation après plusieurs mois, l'incertitude perdure longuement. Cette situation va aussi à l'encontre de la logique de l'allocation pour perte de gain, où il est clairement défini, par ex. en cas de maternité ou de service militaire, si et à partir de quand le droit à l'allocation existe.

Le message d'origine concernant la prise en charge de proches voulait éviter cette incertitude en renonçant explicitement à confier cette tâche à la caisse de compensation :

> *«La requête devra être accompagnée du certificat médical attestant de la gravité de l'atteinte à la santé. En sollicitant l'indemnité correspondant au congé, l'employeur évaluera la crédibilité du certificat médical. Compte tenu de la longueur du délai-cadre (18 mois), l'employeur doit avoir la possibilité, passée une certaine durée, d'exiger un nouveau certificat attestant la persistance de l'atteinte à la santé.*
> *Contrairement à la démarche applicable à l'allocation de maternité, où le droit à la prestation peut être prouvé au moyen du certificat de naissance de l'enfant, la détermination des conditions d'octroi du droit dans le cas d'une atteinte grave à la santé est complexe.* ***Cette indemnité étant toutefois prévue pour des situations aiguës, la décision concernant l'existence ou non de ce droit doit être rendue rapidement, car il en ira de l'éventuelle réduction ou interruption de l'activité professionnelle de l'un ou l'autre des parents qui, en cas de refus du droit à une allocation, peut entraîner des pertes financières considérables.***
> ***Les caisses de compensation AVS ne sont pas organisées pour vérifier si les conditions médicales requises sont remplies, mais pour examiner les droits de l'assuré et son activité professionnelle, et pour verser les prestations correspondantes.»*** *(Message concernant la loi fédérale sur l'amélioration de la conciliation entre activité professionnelle et prise en charge de proches, p. 4140-4141)*

4.2 Limiter la charge administrative

Pour les parents, les hôpitaux pédiatriques et les employeurs, la charge administrative est déjà très importante à l'heure actuelle. Les différentes voies d'accès au droit à l'allocation de prise en charge ne doivent pas compliquer davantage la mise en œuvre, mais être réunies dans un seul formulaire. Il convient d'éviter les formulaires séparés pour confirmer l'hospitalisation, la convalescence qui suit et le respect éventuel des critères selon l'art. 16*o* LAPG.

Nous proposons que la charge administrative pour les parents, les hôpitaux pédiatriques et les employeurs soit conçue de manière à être simple et facile à comprendre.

Nous vous remercions de l'intérêt que vous ne manquerez pas de porter aux remarques et demandes ci-dessus, et vous présentons nos meilleures salutations.

Stephan Hüsler, président

Raphaël de Riedmatten, directeur

agile

DIE ORGANISATIONEN VON MENSCHEN MIT BEHINDERUNGEN
LES ORGANISATIONS DE PERSONNES AVEC HANDICAP
LE ORGANIZZAZIONI DI PERSONE CON ANDICAP

Nichts ohne uns.

Agile
Effingerstrasse 55
3008 Bern

T +41 31 390 39 39
info@agile.ch
agile.ch

Bankverbindung
PC 30-16945-0
IBAN CH49 0900 0000 3001 69450

Centre Patronal

Madame la conseillère fédérale
Elisabeth Baume-Schneider
Département fédéral de l'Intérieur
3003 Berne

Par courrier électronique :
sekretariat.ABEL@bsv.admin.ch

Paudex, le 12 avril 2024

Procédure de consultation : harmonisation des prestations dans le régime des APG

Madame la Conseillère fédérale,

Nous avons pris connaissance de la procédure de consultation mentionnée en titre, lancée par votre prédécesseur à la tête du DFI. Nous souhaitons vous communiquer notre position de principe à l'égard de cette révision.

Nous nous déclarons favorables au principe d'harmonisation des prestations dans le régime des allocations pour perte de gain (APG). En effet, il existe à l'heure actuelle des distinctions dans les prestations allouées, selon que la perte de gain relève de la maternité ou du service. Par ailleurs, il convient de soutenir une meilleure couverture en cas d'hospitalisation prolongée de la mère, ainsi qu'une meilleure couverture de la période de convalescence à la suite de l'hospitalisation de l'enfant.

Au titre des distinctions entre les prestations, nous soutenons expressément l'extension du droit à l'allocation d'exploitation. L'extension du droit à l'allocation pour frais de garde, en revanche, doit rester limitée aux seuls cas pour lesquels une augmentation du coût de la garde extra-familiale a dû être consenti en raison de la survenance d'un cas d'assurance.

La suppression du droit à l'allocation pour enfant a pour effet de réduire l'indemnité journalière maximale accordée pour service. L'argument de l'harmonisation avec le régime des allocations familiales peut être entendu, mais nous relevons que la situation de famille du travailleur ou de l'assuré a des répercussions sur sa couverture sociale dans d'autres circonstances telles que l'assurance-chômage ou certaines CCT. Nous serions dès lors favorables au maintien du droit à l'allocation pour enfant, voire à son extension aux autres cas d'assurance que le service.

Au titre de la prolongation du droit à l'allocation de maternité en cas d'hospitalisation prolongée de la mère, d'une part, et de l'extension du droit à l'allocation de prise en charge en cas d'hospitalisation de l'enfant pour inclure une période de convalescence, d'autre part, nous remarquons que le nombre de cas est faible, mais que leur impact est dramatique sur les personnes concernées. Vu les restrictions prévues, et notamment la durée maximale de l'indemnisation, nous soutenons ces modifications.

Nous vous remercions de l'attention que vous prêterez aux remarques qui précèdent et vous prions d'agréer, Madame la Conseillère fédérale, l'expression de notre haute considération.

Centre Patronal

Brenda Durus-McEvoy

Route du Lac 2
1094 Paudex
Case postale 1215
1001 Lausanne
T +41 58 796 33 00
F +41 58 796 33 11
info@centrepatronal.ch

Kapellenstrasse 14
Postfach
3001 Bern
T +41 58 796 99 09
F +41 58 796 99 03
cpbern@centrepatronal.ch

www.centrepatronal.ch

IGAB Interessengemeinschaft Angehörigenbetreuung
CIPA Communauté d'intérêts Proches aidants
CIFC Comunità di interesse Familiari curanti

IGAB CIPA CIFC
Hopfenweg 21
3001 Berne

T. 031 370 21 07
F. 031 370 21 09

secretariat@cipa-igab.ch
www.cipa-igab.ch

Par courriel
Sekretariat.ABEL@bsv.admin.ch

Office fédéral des assurances sociales OFAS
Christelle Bourgeois, OFAS
Responsable de l'unité Législation AVS/APG

Berne, le 11 mars / vbs

Harmonisation des prestations dans le régime des APG - Position de la CIPA

Monsieur le Conseiller fédéral,
Mesdames, Messieurs,

La Communauté d'intérêts Proches aidants CIPA a été créée par cinq grandes organisations nationales en 2019 et regroupe plus de trente organisations et associations dans toute la Suisse. Ses organisations fondatrices, la Croix-Rouge Suisse, la Ligue suisse contre le cancer, Pro Senectute, Pro Infirmis et Travail.Suisse ont toutes été invitées à s'exprimer dans le cadre de la procédure de consultation. En tant qu'unique organisation faîtière représentant les intérêts des proches aidant·e·s en Suisse, la CIPA souhaite aussi s'exprimer car cette révision touche directement les personnes dont notre association est le porte-parole.

C'est pourquoi nous vous remercions d'ajouter la CIPA dans la liste des destinataires pour tous les objets qui touchent de près ou de loin les personnes qui soutiennent d'autres personnes, les proches aidant·e·s.

L'harmonisation des prestations au niveau des allocations de service accessoires (d'exploitation pour les indépendant·e·s, pour frais de garde) tout comme la prolongation de l'allocation de maternité en cas d'hospitalisation prolongée de la mère sont des formalités. Notre position se concentre sur le quatrième objet du projet, soit **l'Allocation de prise en charge en cas d'hospitalisation de l'enfant**. En effet, c'est cet objet tel que proposé par le Conseil fédéral qui pose le plus de questions et requiert le plus d'ajustements.

IGAB CIPA CIFC
Hopfenweg 21
3001 Berne

T. 031 370 21 07
F. 031 370 21 09

secretariat@cipa-igab.ch
www.cipa-igab.ch

A. Soutien général au projet de loi, mais avec des modifications

En proposant de modifier la LAPG, le Conseil fédéral entend mettre en œuvre la motion Damian Müller 22.3608. Cette motion vise à garantir la prise en charge en cas d'hospitalisation d'enfants gravement malades et à remédier aux lacunes dans l'exécution. Sera désormais également considéré comme gravement atteint dans sa santé tout enfant dont le traitement et la convalescence nécessitent une hospitalisation d'au moins quatre jours et dont au moins un des parents doit interrompre son activité professionnelle pour s'occuper de lui.

L'objectif premier de la motion est que l'activité professionnelle des parents et l'hospitalisation d'un enfant soient conciliables et d'éviter que des enfants se retrouvent seuls à l'hôpital alors qu'une prise en charge est nécessaire. Les expériences faites sur le terrain montrent que de nombreux enfants passent entre les mailles du filet de la loi, bien que la nécessité d'une prise en charge soit clairement avérée. Dans le développement de la motion, il apparaît par ailleurs qu'une base objective (au moins 4 jours d'hospitalisation) est nécessaire pour que les parents et leurs employeurs puissent clarifier rapidement le droit aux allocations pour perte de gain (APG) – comme le veut la pratique pour d'autres prestations des APG. Aujourd'hui, il règne souvent une longue incertitude quant au droit à l'allocation, ce qui contraint les parents à prendre régulièrement un congé de maladie ou, en cas de refus inattendu, à accepter un solde d'heures de travail négatif.

Toutefois, **l'objectif qui consiste à concilier activité rémunérée et hospitalisation d'un enfant n'est pas réalisable avec la proposition du Conseil fédéral** : lorsqu'un enfant est hospitalisé au moins 4 jours et qu'il a besoin d'être pris en charge, ses parents ont droit à l'allocation. Du point de vue des familles concernées, on ne peut que s'en féliciter. La condition est toutefois de corriger toute une série de formulations problématiques (voir ci-dessous).

Dans le cas des enfants hospitalisés, la nécessité d'une clarification rapide de la situation est satisfaite pour la durée de leur séjour à l'hôpital. Dans le cas des enfants gravement atteints dans leur santé qui doivent être soignés à la maison et pour lesquels les critères de l'art. 160o LAPG s'appliquent, le fait que certaines caisses de compensation procèdent à des clarifications médicales approfondies malgré un certificat médical et sans compétence professionnelle est un problème qui devrait persister. En outre, l'approche très différente des caisses de compensation conduit également à une inégalité de traitement des familles concernées. Les rôles du corps médical et des caisses de compensation sont donc également examinés dans la présente prise de position, afin qu'ils soient à l'avenir mieux pris en compte dans la mise en œuvre.

Bien que la proposition du Conseil fédéral ne suive pas directement la proposition formulée dans la motion Müller, la solution d'une deuxième voie d'accès au droit (hospitalisation plus convalescence et grave atteinte à la santé) mérite d'être saluée puisqu'elle peut entraîner une nette amélioration de la conciliation de l'activité professionnelle avec la prise en charge d'enfants malades – moyennant quelques adaptations nécessaires, précisées ci-dessous.

IGAB CIPA CIFC
Hopfenweg 21
3001 Berne

T. 031 370 21 07
F. 031 370 21 09

secretariat@cipa-igab.ch
www.cipa-igab.ch

Un autre point positif est que l'allocation de prise en charge pour cause de grave atteinte à la santé (actuel art. 16o LAPG) puisse être rattachée à l'allocation de prise en charge pour cause d'hospitalisation (art. 16o^{bis} (nouveau) LAPG), de manière à pouvoir réagir à une situation qui a changé. Il convient par ailleurs de saluer le fait qu'une nouvelle hospitalisation d'au moins 4 jours donne à nouveau droit à une allocation de prise en charge pour cause d'hospitalisation. En raison du besoin renouvelé de prise en charge et de sa conciliation avec l'activité professionnelle, ce mécanisme est logique et correct.

Du point de vue des enfants malades, de leurs parents et des professionnelles et professionnels des hôpitaux pédiatriques, les modifications suivantes sont d'une importance cruciale :

1. Prise en compte de situations d'urgence après la naissance et correction d'une réglementation inacceptable : l'exclusion d'un droit à une allocation en cas d'hospitalisation après la naissance dont la durée excède le cadre usuel, est très problématique et devrait être adaptée.

2. Durée de convalescence flexible, en fonction des besoins : la durée de convalescence maximale de 3 semaines doit pouvoir être prolongée en cas de besoin.

3. Définition judicieuse des séjours hospitaliers : la formulation doit garantir que les séjours médicaux stationnaires (réhabilitation et psychiatrie) puissent aussi justifier le droit aux allocations.

4. Mise en œuvre digne du régime des APG : la mise en œuvre doit être simple et ne pas entraîner de tracasseries administratives, dans l'esprit du régime des allocations pour perte de gain.

B. Nos propositions dans les détails

1. Tenir compte des situations d'urgence après la naissance et corriger les réglementations inacceptables

Il n'est pas acceptable qu'une hospitalisation directement après la naissance ne donne pas droit à une allocation de prise en charge (art. 16o^{bis}, al. 2 LAPG (nouveau)). Il est certes compréhensible que le Conseil fédéral veuille exclure les hospitalisations ordinaires (selon ses explications entre trois et cinq jours) après la naissance. Ces jours d'hospitalisation sont toutefois déjà couverts par l'allocation de maternité ou par l'allocation du second parent (la perception simultanée par la même personne de l'allocation de prise en charge et de l'allocation de maternité ou de l'allocation pour le second parent devrait être exclue à juste titre puisqu'elle constituerait un cas de sur assurance).

IGAB CIPA CIFC
Hopfenweg 21
3001 Berne

T. 031 370 21 07
F. 031 370 21 09

secretariat@cipa-igab.ch
www.cipa-igab.ch

La formulation choisie par le Conseil fédéral a toutefois des conséquences qui vont bien au-delà de cette seule question :

a. **Atteinte au principe d'égalité inscrit dans la Constitution fédérale** : en raison des maladies dont ils souffrent, certains enfants doivent rester à l'hôpital dès la naissance bien au-delà des 3 à 5 jours habituels et ont alors besoin d'être pris en charge. Dans certains cas graves, le séjour à l'hôpital dure même plusieurs mois. Si un enfant dans cette situation sortait tout d'abord de l'hôpital après les 3 à 5 jours usuels pour être ensuite réhospitalisé peu après, il aurait droit, à l'échéance du droit aux allocations des parents, à l'allocation de prise en charge pour le séjour plus long (pour autant que les autres conditions soient remplies). En raison du principe d'égalité (art. 8 Cst.), il n'est pas admissible qu'une famille confrontée à une longue hospitalisation ininterrompue soit moins bien traitée qu'une famille dont l'enfant a pu temporairement sortir de l'hôpital avant d'être réhospitalisé. Ni la nécessité de la prise en charge ni l'état de santé ne justifient cette différence de traitement. C'est pourquoi le bref séjour à l'hôpital «usuel» après la naissance doit être distingué d'un séjour prolongé pour cause de maladie.

b. **Situations exigeant une allocation de prise en charge pour l'autre parent après la nais-sance**: pour les séjours plus longs juste après la naissance, il ne faut pas oublier qu'il est en principe possible, avec l'allocation de prise en charge, que chaque parent perçoive l'allocation pour le même jour (ce qui réduit, bien sûr, le droit à l'allocation de deux jours) (Message concernant la loi fédérale sur l'amélioration de la conciliation entre activité professionnelle et prise en charge de proches, p. 3981, Circulaire sur l'allocation de prise en charge ch. 1071, cf. Strittmatter (2023) , p. 61). Ce principe devrait être respecté en cas d'hospitalisation prolongée juste après la naissance.

   La prise en charge simultanée par les deux parents est judicieuse et nécessaire dans deux situations :

   - D'une part dans les **situations palliatives**, où les parents peuvent souhaiter passer du temps avec leur enfant et lui faire leurs adieux.

   - Mais d'autre part aussi dans les **situations curatives**, dont l'objectif est de donner aux parents les moyens, par le biais de formations théoriques et pratiques ainsi que d'entraînements, de faire sortir leur enfant de l'hôpital en toute sécurité et de le soigner à la maison.

     En fonction de la maladie de l'enfant et de la formation médicale et paramédicale préalable des parents, une telle formation peut prendre des jours, voire des semaines, et constitue une condition à la sortie de l'hôpital. Si chaque étape doit être expliquée séparément aux parents, le séjour à l'hôpital peut se prolonger considérablement et inutilement. Inversement, **il faut aussi éviter la situation où seul un parent est capable de continuer à s'occuper de l'enfant à la maison, parce que cette personne est la seule à avoir été formée**. Dans la grande majorité des cas, la mère est alors la seule à pouvoir

IGAB CIPA CIFC
Hopfenweg 21
3001 Berne

T. 031 370 21 07
F. 031 370 21 09

secretariat@cipa-igab.ch
www.cipa-igab.ch

prendre soin de l'enfant – et ce, dès le début de la vie de ce dernier, lorsque les parents posent des jalons professionnels et privés essentiels pour les années à venir.

Une telle situation n'est pas souhaitable, tant du point de vue de la politique familiale que de l'égalité des sexes. Sinon, la probabilité augmente nettement que le parent qui s'occupe seul de l'enfant, le plus souvent la mère, réduise fortement ou abandonne par la suite son activité professionnelle en raison d'une surcharge de travail – ce qui est diamétralement opposé aux objectifs de conciliation de l'allocation de garde d'enfant. Ces facteurs ont une grande importance, particulièrement après la naissance.

Les constellations de cas suivantes plaident aussi pour une possibilité de percevoir l'allocation aussi directement après la naissance :

- Les cas dans lesquels la mère ne reçoit pas d'allocation de maternité, ce qui empêche sa prolongation (par ex. si l'activité professionnelle n'a été que de courte durée avant la naissance). Si la mère commence à travailler après l'accouchement alors que son nouveau-né est encore hospitalisé à ce moment-là, il est nécessaire que l'un des parents ait droit à une allocation de prise en charge.

- Les cas dans lesquels tant la mère que le nouveau-né sont hospitalisés plus longtemps que la durée usuelle dans lesquels il est donc nécessaire que l'autre parent s'occupe de l'enfant. Si le nouveau-né est gravement malade, il est fréquemment transféré dans un hôpital pédiatrique tandis que la mère reste dans une autre clinique (par ex. un hôpital régional). Dans certains cas, la mère n'est longtemps pas en mesure de s'occuper de son nouveau-né malade. Dans de tels cas, la présence de l'autre parent est centrale pour le bien-être de l'enfant. Le droit à l'allocation de prise en charge est alors nécessaire pour permettre la conciliation avec l'activité professionnelle.

- Les cas dans lesquels la durée d'hospitalisation du nouveau-né après la naissance est plus longue que la durée usuelle et les parents ont d'autres enfants dont ils doivent s'occuper à la maison. Dans ces cas, le droit de l'autre parent à l'allocation de prise en charge est nécessaire. Cette nécessité est donnée d'une part par la prise en charge d'éventuels frères et sœurs au domicile des parents et d'autre part afin de soutenir la mère qui reste auprès du nouveau-né. L'expérience montre que les deux parents sont très sollicités lorsqu'un nouveau-né est traité de manière stationnaire à l'hôpital et que la situation est très difficile pour la mère, tant psychiquement que physiquement, si l'autre parent doit travailler normalement durant cette période, ce qui l'empêche par moments de la relayer auprès du bébé. La situation est encore plus difficile si le couple doit encore s'occuper d'autres enfants.

IGAB CIPA CIFC
Hopfenweg 21
3001 Berne

T. 031 370 21 07
F. 031 370 21 09

secretariat@cipa-igab.ch
www.cipa-igab.ch

Pour ces raisons, nous proposons de modifier la LAPG comme suit :

Art. 16o^{bis}

3 (nouveau) L'hospitalisation de l'enfant qui se prolonge après la naissance en raison d'une naissance prématurée ou d'une maladie donne droit à une allocation.

2. Durée de convalescence flexible, répondant aux besoins

Après une hospitalisation, 21 indemnités journalières au plus sont prévues pour la convalescence à la maison (art. 16q, al. 2bis (nouveau) LAPG). L'expérience des hôpitaux pédiatriques montre que cette durée est suffisante dans les cas où il en va surtout de la cicatrisation et de la récupération. Après de longues hospitalisations, un suivi ambulatoire intensif est en partie nécessaire et implique de nombreux rendez-vous ambulatoires, de sorte que la nécessité de pouvoir concilier l'activité professionnelle et la prise en charge/l'accompagnement se prolonge au-delà de 21 jours.

Ces 21 jours devraient aussi être insuffisants dans les cas où, après l'hospitalisation, un enfant doit être isolé à son domicile en raison d'un risque d'infection, rendant impossible une solution de prise en charge extérieure à la famille. Suivant la maladie, le suivi et le besoin de prise en charge, un droit à l'allocation de prise en charge étendu est donc nécessaire.

Pour cette raison, nous proposons de modifier l'art. 16q, al. 2bis LAPG comme suit :

Art. 16q, al. 2bis

2bis Si l'enfant est hospitalisé au sens de l'art. 16o^{bis}, le nombre d'indemnités journalières correspond à la durée de l'hospitalisation et de la convalescence ; pour la durée de la convalescence, le droit se monte à 21 indemnités journalières au plus. Dans les cas justifiés, le droit aux indemnités peut être prolongé de 21 jours.

3. Définir judicieusement le séjour à l'hôpital

On peut partir du principe que les séjours médicaux stationnaires sont généralement compris comme des séjours à l'hôpital (selon l'art. 39, al. 1, LAMal), mais des formulations différentes et des distinctions entre séjour à l'hôpital et mesures de réadaptation (selon l'art. 25, al. 2, LAMal) créent ici un certain flou. Pour permettre aux parents de mieux concilier leur activité professionnelle et la prise en charge d'un enfant malade ou accidenté, il convient également de

IGAB CIPA CIFC
Hopfenweg 21
3001 Berne

T. 031 370 21 07
F. 031 370 21 09

secretariat@cipa-igab.ch
www.cipa-igab.ch

tenir compte des constellations suivantes, dans la mesure où elles ne sont pas déjà suffisamment prises en compte sur le plan juridique dans la formulation actuelle :

- Après une grave maladie ou un grave accident, un enfant séjourne dans une clinique de réhabilitation. Suivant la constellation, les critères de l'art. 16o LAPG ne sont pas remplis. Pourtant, la prise en charge par les parents est aussi centrale durant cette période, en fonction de l'âge et de l'état de l'enfant. De nombreux entretiens sont parfois nécessaires avec le personnel spécialisé ; par ailleurs, l'encouragement ciblé (non seulement par le personnel spécialisé, mais aussi par les parents) est particulièrement difficile à concilier avec l'activité professionnelle, la clinique étant parfois éloignée du domicile familial. Le besoin de prise en charge durant la réhabilitation qui est attesté par le corps médical doit aussi donner droit à l'allocation de prise en charge.

- Un enfant/jeune est hospitalisé dans une clinique psychiatrique pour enfants et adolescents en raison de graves problèmes psychiques (dans les situations d'urgence psychiques, la pénurie aiguë de places dans ces cliniques aggrave encore la situation. Néanmoins, lorsqu'un enfant doit être pris en charge de manière intensive à son domicile/sous forme ambulatoire en raison d'un manque de places stationnaires, les critères d'un droit à l'allocation de prise en charge selon l'art. 16o LAPG devraient être remplis.)

Il est impératif que ces formes de séjour médical stationnaire puissent aussi générer un droit à l'allocation de prise en charge. Si cela ne devait pas être le cas avec le projet, il sera nécessaire d'effectuer les adaptations correspondantes pour répondre au besoin de prise en charge dans ces cas également. Une précision pourrait avoir lieu en renvoyant à la notion d'établissement hospitalier telle qu'elle figure dans la circulaire sur l'impotence, ch. 6020 : « La notion d'« établissement hospitalier» correspond à celle d'hôpital, qui recouvre également celles de «clinique», de «maison de santé», «centre de réhabilitation» (de longue durée), etc. Peu importe qu'il s'agisse d'un hôpital public ou privé. »

4. Mise en œuvre digne des APG

4.1. Respecter le rôle du personnel médical et des caisses de compensation

Comme mentionné au point A, la motion Müller vise aussi à clarifier rapidement la situation pour que les employeurs et les parents sachent s'ils peuvent compter sur une indemnité en cas de maladie ou d'accident d'un enfant. La pratique montre **qu'ici, certaines caisses de compensation étendent fortement leur rôle** et qu'elles procèdent à de longues clarifications médicales, qui placent aussi les hôpitaux pédiatriques (en raison de nombreuses questions médicales) face à d'importants défis. Compte tenu de ces problèmes dans la mise en œuvre, les parents se mettent en arrêt maladie en cas d'urgence – un cas de figure que l'allocation de prise en charge devrait permettre d'éviter. Si tant l'employeur que les parents comptent sur

IGAB CIPA CIFC
Hopfenweg 21
3001 Berne

T. 031 370 21 07
F. 031 370 21 09

secretariat@cipa-igab.ch
www.cipa-igab.ch

l'allocation après avoir obtenu un certificat médical et que celle-ci est refusée après des semaines ou des mois, le solde d'heures de travail sera probablement négatif, entraînant des complications de part et d'autre.

Un point positif de la proposition d'adaptation du Conseil fédéral est qu'en cas d'hospitalisation de 4 jours au moins, la situation sera rapidement clarifiée. L'incertitude perdurera dans les cas où les parents ont droit à l'allocation de prise en charge, leur enfant étant «gravement atteint dans sa santé» conformément à l'art. 16o LAPG, à moins que la mise en œuvre évolue, ce qui serait vivement souhaitable pour toutes les parties concernées.

Le certificat médical, déterminant pour le droit à l'allocation selon la loi et les circulaires, ne tient en effet pas seulement compte de la gravité de la maladie/de la nécessité de la convalescence (nouveau), mais aussi du besoin de prise en charge. On notera à ce titre que **la gravité de la maladie est parfois, mais pas forcément toujours, révélatrice de l'importance de la prise en charge nécessaire et de l'incompatibilité avec l'activité professionnelle**. Le personnel hospitalier est en mesure de déterminer si un enfant a besoin de ses parents (par ex. en raison de son très jeune âge ou de sa mauvaise condition physique nécessitant des soins intensifs que le personnel n'est pas en mesure de lui prodiguer seul) ou si la présence des parents n'est pas nécessaire (par ex. dans le cas d'une personne adolescente ayant subi une intervention peu compliquée) – ce n'est en revanche pas le cas des caisses de compensation, qui ne connaissent pas le cas particulier (état psychique et médical de l'enfant) ni ne disposent de l'expertise médicale et en soins infirmiers adéquate.

Une autre conséquence problématique de cette pratique des caisses de compensation est **l'inégalité de traitement des familles** se trouvant dans des situations comparables. Suivant la caisse de compensation, le certificat médical a plus ou moins de poids. Pour une mise en œuvre uniforme, ces disparités doivent être évitées.

Pour ces raisons, nous demandons de tenir davantage compte, dans la mise en œuvre, de cette répartition des rôles en principe claire, dans la loi et les circulaires, entre le corps médical et les caisses de compensation. S'il faut s'attendre à ce que les caisses de compensation remettent en question le certificat médical, à ce qu'elles procèdent à de longues clarifications et éventuellement à ce qu'elles refusent l'allocation après plusieurs mois, l'incertitude perdure longuement. Cette situation va aussi à l'encontre de la logique de l'allocation pour perte de gain, où il est clairement défini, par ex. en cas de maternité ou de service militaire, si et à partir de quand le droit à l'allocation existe.

Le message d'origine concernant la prise en charge de proches voulait éviter cette incertitude en renonçant explicitement à confier cette tâche à la caisse de compensation :

> *« La requête devra être accompagnée du certificat médical attestant de la gravité de l'atteinte à la santé. En sollicitant l'indemnité correspondant au congé, l'employeur évaluera la crédibilité du certificat médical. Compte tenu de la longueur du délai-cadre (18 mois), l'employeur doit avoir la possibilité, passée une certaine durée, d'exiger un nouveau certificat attestant la persistance de l'atteinte à la santé.*

IGAB CIPA CIFC
Hopfenweg 21
3001 Berne

T. 031 370 21 07
F. 031 370 21 09

secretariat@cipa-igab.ch
www.cipa-igab.ch

Contrairement à la démarche applicable à l'allocation de maternité, où le droit à la prestation peut être prouvé au moyen du certificat de naissance de l'enfant, la détermination des conditions d'octroi du droit dans le cas d'une atteinte grave à la santé est complexe. Cette indemnité étant toutefois prévue pour des situations aiguës, la décision concernant l'existence ou non de ce droit doit être rendue rapidement, car il en ira de l'éventuelle réduction ou interruption de l'activité professionnelle de l'un ou l'autre des parents qui, en cas de refus du droit à une allocation, peut entraîner des pertes financières considérables.

Les caisses de compensation AVS ne sont pas organisées pour vérifier si les conditions médicales requises sont remplies, mais pour examiner les droits de l'assuré et son activité professionnelle, et pour verser les prestations correspondantes. » (Message concernant la loi fédérale sur l'amélioration de la conciliation entre activité professionnelle et prise en charge de proches, p. 4140-4141)

4.2. Limiter la charge administrative

Pour les parents, les hôpitaux pédiatriques et les employeurs, la charge administrative est déjà très importante à l'heure actuelle. Les différentes voies d'accès au droit à l'allocation de prise en charge ne doivent pas compliquer davantage la mise en œuvre, mais être réunies dans un seul formulaire. Il convient d'éviter les formulaires séparés pour confirmer l'hospitalisation, la convalescence qui suit et le respect éventuel des critères selon l'art. 16o LAPG.

Nous proposons que la charge administrative pour les parents, les hôpitaux pédiatriques et les employeurs soit conçue de manière à être simple et facile à comprendre.

Nous vous remercions de prendre en considération les observations de la CIPA et vous transmettons, Monsieur le Conseiller fédéral, Mesdames, Messieurs, nos salutations distinguées.

Adrian Wüthrich
Président CIPA

Valérie Borioli Sandoz
Directrice CIPA

EQUALITY.CH
Schweizerische Konferenz der Gleichstellungsbeauftragten SKG
Conférence suisse des délégué·e·s à l'égalité CSDE
Conferenza svizzera delle-i delegate-i alla parità CSP

Eidgenössisches Departement des Innern
Bundesamt für Sozialversicherungen

Per E-Mail an:
sekretariat.abel@bsv.admin.ch

Bern, 12. April 2024

Vernehmlassungsverfahren «Angleichung der EO-Leistungen»

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Einladung zur Vernehmlassung. Die Schweizerische Konferenz der Gleichstellungsbeauftragten (SKG), die alle Fachstellen und Büros für die Gleichstellung auf der Ebene des Bundes, der Kantone und der Städte umfasst, nimmt gerne Stellung zur oben genannten Angleichung der EO-Leistungen.

I. Ausgangslage

Die Erwerbsersatzordnung (EO) wurde ursprünglich eingeführt, um den Verdienstausfall von Dienstleistenden in der Armee zu kompensieren. Im Laufe der Jahre wurde die EO aber erweitert und entschädigt heute auch den Erwerbsausfall bei Elternschaft, bei der Betreuung eines gesundheitlich schwer beeinträchtigten Kindes oder bei einer Adoption.

Bislang haben aber nur Dienstleistende (jedoch nicht Mütter, Väter, die Ehefrau der Mutter sowie Eltern, die ihr gesundheitlich schwer beeinträchtigtes Kind betreuen, oder Adoptiveltern) Anspruch auf die Nebenleistungen der EO (Kinderzulagen, Betriebszulagen und Zulagen für Betreuungskosten).

Mit der Gesetzesvorlage sollen einerseits die derzeit bestehenden **Ungleichbehandlungen in der EO beseitigt** und andererseits die Leistungen der EO den **gesellschaftlichen Entwicklungen angepasst** werden.

II. Begrüssung der Vorlage

1. Ausweitung der Betriebszulage

Derzeit haben von Gesetzes wegen lediglich dienstleistende Selbstständigerwerbende Anspruch auf die Betriebszulage, um einen Teil ihrer Fixkosten zu bestreiten. Andere EO-Bezügerinnen und -Bezüger, die ebenfalls selbstständigerwerbend sind, erhalten diese Zulage hingegen nicht, obwohl auch sie während ihrer urlaubsbedingten Abwesenheit Betriebskosten zu tragen haben. Mit den vorgeschlagenen Änderungen ist gewährleistet, dass Mütter, Väter bzw. die Ehefrau der Mutter, betreuende und adoptierende Eltern unter den gleichen Voraussetzungen Anspruch auf die Betriebszulage haben wie Dienstleistende.

Damit wird endlich die gesetzlich vorgesehene und bis anhin geltendende Praxis der **ungerechtfertigten Benachteiligung** von **selbstständig erwerbenden Müttern** – die mehrheitlich schon seit längerem betroffene Anspruchgruppe –, Väter bzw. Ehefrauen der Mutter sowie betreuende und adoptierende Eltern gegenüber selbstständig erwerbenden Dienstleistenden – überwiegend Männer – beseitigt.

Die Ausweitung der Betriebszulage ist aus Gleichstellungssicht vorbehaltlos zu begrüssen.

2. Ausweitung der Zulage für Betreuungskosten

Derzeit haben nur Personen, die Dienst leisten und ihre Kinder betreuen lassen müssen, Anspruch auf Entschädigung der ausgewiesenen Betreuungskosten. Mit der Vorlage wird diese Entschädigung beibehalten und der Kreis der Anspruchsberechtigten auf alle anderen EO-Anspruchsberechtigten ausgeweitet.

Wie im erläuternden Bericht (S. 18) ausgeführt, müssen in bestimmten Konstellationen nämlich auch EO-anspruchsberechtigten Eltern Betreuungskosten zurückerstattet werden.

So kann dies insbesondere aufgrund der **gesundheitlichen Situation** des Elternteils, das EO-Entschädigung aufgrund von Elternschaft bezieht – **überwiegend Mütter** –, und des **Kindeswohls angezeigt** sein.

Die vorgesehene Regelung wird daher von der SKG vorbehaltlos begrüsst.

3. Streichung der Kinderzulagen

Gemäss erläuterndem Bericht (S. 16 ff.) wurde die Kinderzulage vor Inkrafttreten des Bundesgesetzes über die Familienzulagen (FamZG) eingeführt und hat eine **Überentschädigung der Dienstleistenden** – überwiegend Männer – zur Folge. Um diese illegitime Überentschädigung zu beseitigen, soll der Anspruch auf Kinderzulagen gemäss EO gestrichen werden.

Die Streichung dieses Anspruches ist nachvollziehbar, da er derzeit zu einer Überentschädigung der Dienstleistenden führt. Die SKG möchte an dieser Stelle indes noch festhalten, dass bis anhin nicht nur eine Überentschädigung der Dienstleistenden erfolgte, sondern **gleichzeitig die anderen EO-Anspruchsberechtigen benachteiligt** wurden.

4. Verlängerung der Mutterschaftsentschädigung und des anderen Elternteils bei längerem Spitalaufenthalt der Mutter

In der Vorlage soll der längere Spitalaufenthalt der Mutter gleichbehandelt werden wie der längere Spitalaufenthalt des Neugeborenen. Künftig soll es möglich sein, den Anspruch auf Mutterschaftsentschädigung, wie bei einem längerem Spitalaufenthalt des Neugeborenen, um die tatsächliche Dauer des Spitalaufenthalts zu verlängern, höchstens jedoch um 56 Tage. Gleichzeitig wird der Anspruch auf Entschädigung des anderen Elternteils verlängert, damit die Betreuung des Neugeborenen durch dieses Elternteil gewährleistet wird.

Wie im erläuternden Bericht (S. 39) ausgeführt, führt die Verlängerung des Anspruchs auf Mutterschaftsentschädigung und des andern Elternteils zu einer **Verbesserung der Situation der Eltern**, wenn die Mutter nach der Geburt über längere Zeit im Spital bleiben muss. Der andere Elternteil erhält damit die Möglichkeit, das Kind betreuen zu können, und muss dafür keinen Urlaub oder unbezahlten Urlaub nehmen mit dem Risiko, für eine bestimmte Zeit keinen Lohn zu erhalten. Diese Regelung ist auch für Arbeitgebende von Vorteil, da sie die Kosten für die Abwesenheit der Person im Betrieb nicht allein tragen müssen.

Die SKG begrüsst daher die vorgelegte Regelung vorbehaltlos.

5. Ausweitung des Anspruchs auf Betreuungsentschädigung bei Hospitalisierung des Kindes

Für die Betreuungsentschädigung wird gemäss geltendem Recht vorausgesetzt, dass das minderjährige Kind eine schwere gesundheitliche Beeinträchtigung erleidet und dadurch einen erhöhten Bedarf an Pflege und Begleitung hat.

Mit der vorgelegten Regelung soll der Anspruch auf Fälle ausgeweitet werden, in denen das Kind an mindestens vier aufeinanderfolgenden Tagen hospitalisiert werden muss und mindestens ein Elternteil die Erwerbstätigkeit für die Betreuung des Kindes unterbrechen muss. Dieser Elternteil soll mit der neuen Regelung für die gesamte Dauer des Spitalaufenthalts Anspruch auf eine Betreuungsentschädigung haben. Sobald das Kind nach Hause kann, besteht der Anspruch während der Genesung für höchstens drei Wochen weiter, sofern die Notwendigkeit der elterlichen Betreuung ärztlich bestätigt ist.

Gemäss erläuternden Bericht (S. 20) gelte eine Behinderung oder ein Geburtsgebrechen eines Kindes an sich nicht als schwere gesundheitliche Beeinträchtigung im Sinne des Gesetzes, weil damit keine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes des Kindes verbunden sei. Wenn aber ein Spitalaufenthalt wegen einer Behinderung oder eines Geburtsgebrechens notwendig werde, könne der Anspruch auf die Betreuungsentschädigung entstehen, sofern der Spitalaufenthalt mindestens vier Tage dauere. Die SKG begrüsst diese Klarstellung, dass eine Behinderung oder ein Geburtsgebrechen eines Kindes, wenn es ursächlich für einen Spitalaufenthalt von mindestens 4 Tagen ist, ebenfalls zum Anspruch auf Betreuungsentschädigung führt.

Aus Gleichstellungsperspektive ist grundsätzlich anzumerken, dass die Gewährung der Betreuungsentschädigung bei Hospitalisierung des Kindes die Situation für die Eltern und ihre Arbeitgebenden klärt und eine einheitliche Entschädigung für alle bietet.

Die SKG begrüsst daher die vorgelegte Ausweitung des Anspruchs auf Betreuungsentschädigung bei Hospitalisierung des Kindes.

III. Zusammenfassung der Stellungnahme

Die SKG **begrüsst** aus Gleichstellungsperspektive vorbehaltlos die Beseitigung der gesetzlichen Ungleichbehandlung von selbstständig erwerbenden Dienstleistenden (überwiegend Männer) mit anderen Anspruchsberechtigten der EO (überwiegend selbstständig erwerbende Mütter) durch die **Ausweitung der Betriebszulage** und der **Zulage für Betreuungskosten**.

Die Verlängerung der Mutterschaftsentschädigung (und des anderen Elternteils) bei längerem Spitalaufenthalt der Mutter und die Ausweitung des Anspruchs auf Betreuungsentschädigung bei Hospitalisierung des Kindes sind aus Gleichungstellungssicht zu befürworten.

Abschliessend möchte die SKG darauf hinweisen, dass mit dem Festhalten an der Festsetzung der **Mindestentschädigungen nur für Dienstleistende** (vgl Art. 16 der Vorlage), es weiterhin zu **Ungleichbehandlungen** kommen kann. So sind bei der Mutterschaftsentschädigung keine Mindestbeträge vorgesehen. Im Ergebnis werden deshalb Mütter mit tiefen durchschnittlichen AHV-Einkommen (insbesondere teilzeitarbeitende Frauen) faktisch nicht gleich entschädigt wie Dienstleistende, die auf die Mindestbeträge angehoben werden.

Für diese Ungleichbehandlung gilt es Lösungen zu finden. Aus Gleichstellungssicht erscheint die Einführung eines Mindestbetrages auch für die Mutterschaftsentschädigung eine solche Lösung zu sein.

Wir danken Ihnen bestens für die Berücksichtigung unserer Bemerkungen und verbleiben mit freundlichen Grüssen.

Im Namen der Schweizerischen Konferenz der Gleichstellungsbeauftragten,

die Präsidentin:

Rachele Santoro

EQUALITY.CH
Schweizerische Konferenz der Gleichstellungsbeauftragten SKG
Conférence suisse des délégué·e·s à l'égalité CSDE
Conferenza svizzera delle-i delegate-i alla parità CSP

Département fédéral de l'intérieur
Office fédéral des assurances sociales

Par e-mail à :
sekretariat.abel@bsv.admin.ch

Berne, le 12 avril 2024

Procédure de consultation « Harmonisation des prestations dans le régime des APG »

Madame, Monsieur,

Nous vous remercions pour votre invitation à participer à la consultation mentionnée en objet. La Conférence suisse des délégué·e·s à l'égalité (CSDE), qui regroupe les services et bureaux officiels chargés de l'égalité entre femmes et hommes au niveau de la Confédération, des cantons et des villes, a le plaisir de vous remettre sa position concernant le projet d'harmonisation des prestations dans le régime des allocations pour perte de gain (APG).

I. Contexte

Initialement, l'allocation pour perte de gain a été introduite afin d'indemniser le manque à gagner des soldats astreints au service militaire. Au fil des années, son champ d'application a été étendu à d'autres situation de perte de gain liées à la parentalité : après une naissance ou une adoption avec les congés y relatifs ainsi que pour un congé de prise en charge d'un enfant gravement atteint dans sa santé.

A ce jour, seules les personnes qui font du service, notamment militaire, civile ou de protection civile, (mais pas les mères, pères, épouses des mères, ainsi que les parents proches aidants d'un enfant gravement atteint dans sa santé ou les parents adoptifs) ont droit aux prestations accessoires des APG (allocations pour enfant, allocations d'exploitation ou allocations pour frais de garde).

Le projet de loi entend d'une part **abolir les différences de traitement existantes au sein du régimes des prestations APG**, et, d'autre part, les **adapter aux évolutions de la société**.

II. Avis favorable au projet

1. Extension du droit à l'allocation d'exploitation

Actuellement, seules les personnes exerçant une activité indépendante et effectuant un service ont légalement droit à l'allocation d'exploitation afin de payer une part de leurs frais fixes. D'autres bénéficiaires d'APG, également de condition indépendante, ne perçoivent pas cette allocation, bien que les frais d'exploitation leur incombent aussi pendant leur congé. Les modifications proposées assurent aux mères, pères, épouses des mères, ainsi qu'aux parents proches aidants ou aux parents adoptifs un droit à l'allocation d'exploitation aux mêmes conditions que celles applicables aux personnes accomplissant un service.

Ainsi prend fin la **discrimination injustifiée** prévue par la loi et qui touche à ce jour les **mères exerçant une activité indépendante** – le cercle de personnes majoritairement concerné de longue date – ainsi que les pères ou les épouses des mères, ainsi que les parents proches aidants et parents adoptifs travaillant à titre indépendant. **L'extension de l'allocation d'exploitation est accueillie sans réserve du point de vue de l'égalité.**

2. Extension de l'allocation pour frais de garde

Actuellement, seules les personnes effectuant un service qui sont tenues de faire garder leurs enfants ont droit à l'indemnisation des frais établis. Le projet maintient cette indemnisation et élargit le cercle des bénéficiaires à l'ensemble des autres ayants droit aux APG.

Ainsi que l'expose le rapport explicatif (p. 17), dans certaines situations particulières des frais de garde devraient être remboursés aussi aux parents bénéficiaires d'APG. Cela peut être indiqué en raison de l'**état de santé** du parent, qui perçoit une allocation des APG liée à la parentalité – **majoritairement des mères** – et du **bien-être de l'enfant**.

C'est pourquoi la réglementation prévue est accueillie sans réserve par la CSDE.

3. Suppression de l'allocation pour enfant

Selon le rapport explicatif (p. 16 ss), l'allocation pour enfant a été introduite avant l'entrée en vigueur de la loi fédérale sur les allocations familiales (LAFam), ce qui a entraîné une **surindemnisation des parents effectuant un service** – majoritairement des hommes. Afin de mettre fin à cette surindemnisation, le droit aux allocations pour enfants dans le régime des APG va être supprimé.

La CSDE souhaite ajouter à ce propos que, non seulement il y avait surindemnisation des personnes effectuant un service, mais aussi une **discrimination simultanée à l'égard des autres ayants droit aux APG**.

4. Prolongation du droit à l'allocation de maternité et de l'autre parent en cas d'hospitalisation prolongée de la mère

Le projet prévoit de traiter sur un pied d'égalité l'hospitalisation prolongée de la mère et l'hospitalisation prolongée du bébé. Dorénavant il sera possible de prolonger le droit à l'allocation de maternité de la durée effective de l'hospitalisation, de même que pour l'hospitalisation prolongée du bébé, mais au plus jusqu'à 56 jours. Simultanément le droit à l'indemnisation de l'autre parent est prolongé afin d'assurer la garde du bébé par cet autre parent.

Selon l'exposé du rapport explicatif (p. 37), la prolongation du droit à l'allocation de maternité et de l'autre parent aura un **effet positif** sur la situation des parents, lorsque la mère doit rester plus longtemps à l'hôpital après l'accouchement. L'autre parent bénéficie ainsi de la possibilité de garder l'enfant sans devoir prendre un congé ou un congé non payé pour cela en assumant le risque de ne percevoir aucun salaire pendant un certain temps. Cette réglementation est aussi avantageuse pour le patronat puisqu'il n'aura plus à assumer seul les coûts de l'absence de la personne au sein de l'entreprise.

C'est pourquoi la CSDE accueille sans réserve la réglementation proposée.

5. Extension du droit à l'allocation de prise en charge en cas d'hospitalisation de l'enfant

Selon le droit en vigueur, les conditions pour l'allocation de prise en charge sont que l'enfant mineur soit gravement atteint dans sa santé et qu'il ait, de ce fait, un grand besoin de soins et d'assistance.
La réglementation proposée élargit le droit aux cas dans lesquels l'enfant doit être hospitalisé pendant au moins quatre jours consécutifs et qu'au moins un des parents doive interrompre son activité lucrative pour prendre en charge l'enfant. En vertu de la nouvelle réglementation, ce parent aura droit à l'allocation

de prise en charge pendant toute la durée de l'hospitalisation. Dès que l'enfant peut rentrer, le droit subsiste pendant la convalescence pour trois semaines au plus, pour autant que la nécessité de la prise en charge parentale soit attestée par un certificat médical.

Selon le rapport explicatif (p. 19), un handicap ou une infirmité congénitale ne sont pas considérés en soi comme une atteinte grave à la santé au sens de la loi dans la mesure où ils ne présupposent pas de changement majeur de l'état de santé de l'enfant. Mais lorsqu'une hospitalisation due à un handicap ou à une infirmité congénitale devient nécessaire, le droit à l'allocation de prise en charge peut naître pour autant que l'hospitalisation dure quatre jours au moins. La CSDE salue cette clarification, à savoir que le handicap ou l'infirmité congénitale d'un enfant qui provoque une hospitalisation de quatre jours au moins donne également droit à l'allocation de prise en charge.

D'un point de vue de l'égalité, il convient de noter que l'octroi de l'allocation de prise en charge en cas d'hospitalisation de l'enfant clarifie la situation pour les parents et leurs employeur·euse·s en offrant une indemnisation uniforme à tout le monde.

C'est pourquoi la CSDE salue l'extension proposée du droit à l'allocation de prise en charge en cas d'hospitalisation de l'enfant.

III. Synthèse de la prise de position

Du point de vue de l'égalité, la CSDE accueille sans réserve la suppression dans la loi de la différence de traitement entre les personnes effectuant un service et exerçant une activité indépendante (majoritairement des hommes) et les autres ayants droit aux APG (majoritairement des mères de condition indépendante) par l'extension de l'allocation d'exploitation et de l'allocation pour frais de garde.

La prolongation de l'allocation de maternité (et de l'autre parent) en cas d'hospitalisation prolongée de la mère et l'extension du droit à l'allocation de prise en charge en cas d'hospitalisation de l'enfant sont à accueillir favorablement du point de vue de l'égalité.

Pour conclure, la CSDE souhaite attirer l'attention sur le fait que le maintien de la fixation d'indemnités minimales uniquement pour les personnes effectuant un service (cf. art. 16 du projet) peut encore entraîner des inégalités de traitement. Ainsi, aucun montant minimum n'est prévu pour l'allocation de maternité. En fin de compte, les mères dont le revenu AVS moyen est faible (en particulier les

femmes travaillant à temps partiel) ne sont pas indemnisées de la même manière que les personnes effectuant un service, soit au niveau des montants minimaux.

Du point de vue de l'égalité, l'introduction d'un montant minimal également pour l'allocation de maternité est la solution pour supprimer cette inégalité de traitement.

En vous remerciant pour l’attention portée à nos remarques, nous vous adressons, Madame, Monsieur, nos meilleures salutations.

Au nom de la Conférence suisse des délégué·e·s à l’égalité,

la présidente :

Rachele Santoro

Per Mail an:

Sekretariat.ABEL@bsv.admin.ch

Bern, 12. April 2024

Vernehmlassung Angleichung der EO-Leistungen

Sehr geehrte Frau Bundesrätin, sehr geehrte Damen und Herren

Soweit ersichtlich wurden keine medizinischen Leistungserbringer eingeladen, an der Vernehmlassung «Angleichung der EO-Leistungen» teilnehmen. Die Expertengruppe Kinder- und Jugendmedizin* möchte die Gelegenheit wahrnehmen, die Sichtweise der ambulant und stationär tätigen Kinderärztinnen und -ärzte zu zwei Punkten einzubringen: zur Mutterschaftsentschädigung und Betreuungsentschädigung. Für beide Leistungen ist bei der Umsetzung durch die Ausgleichkasse eine ärztliche Bescheinigung notwendig.

Wir weisen darauf hin, dass wir uns im Wesentlichen der Eingabe der FMH anschliessen.

1. Verlängerung des Anspruchs auf Mutterschaftsentschädigungen bei längerem Spitalaufenthalt der Mutter

Die Expertengruppe Kinder- und Jugendmedizin begrüsst die geplante **verlängerte Ausrichtung der Mutterschaftsentschädigung.** Damit wird der längere Spitalaufenthalt der Mutter gleich behandelt wie der längere Spitalaufenthalt des Kindes. Wir begrüssen, dass damit gewährleistet wird, dass das Neugeborene in den ersten Lebenswochen ständig von mindestens einem Elternteil betreut wird.

Die Entstehung des Anspruchs nach vier aufeinanderfolgenden Tagen (Art. 16o^{bis} Abs. 1) vereinfacht die Abklärungen des Anspruchs. Das ist eine objektivierte Grundlage. Sie schafft Rechtssicherheit und vereinfacht die Durchführung. Liegt die Bescheinigung vor, ist der Anspruch gegeben und die Durchführungsorgane können das Gesuch bearbeiten.

Wir beantragen jedoch noch die Berücksichtigung von Akutsituationen nach der Geburt wie folgt:

Antrag Art. 16o^{bis} neuer Absatz 3:
3 (neu) Verlängert sich der Spitalaufenthalt nach der Geburt aufgrund einer Frühgeburt oder einer Erkrankung, so besteht der Anspruch auf die Entschädigung.

2. Ausweitung des Anspruchs auf Betreuungsentschädigung bei Hospitalisierungen

Die Expertengruppe Kinder- und Jugendmedizin begrüsst die Anpassungen im Bereich der Betreuungsentschädigung.

Wir beantragen eine flexible und bedarfsorientierte Genesungsdauer wie folgt:

Antrag Art. 16q Abs. 2bis Ergänzung
(…) In begründeten Fällen kann der Anspruch um jeweils 21 Tage verlängert werden.

Expertengruppe Kinder- und Jugendmedizin
c/o pädiatrie Schweiz, Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie
Rue de l'Hôpital 15, Postfach 516, 1701 Freiburg

Begründung
Auch in der Kindermedizin gilt ambulant vor stationär; ebenso sind ist in der Kindermedizin eine rasche Rückkehr von Mutter und Kind nach Hause ein grosses Anliegen. Sind die Eltern mit dem Kind zu Hause, können sie ihre Erwerbstätigkeit unter Umständen nicht im üblichen Umfang aufnehmen. Für die Eltern kann die früher erwünschte Rückkehr des Kindes in das gewohnte Umfeld dazu führen, dass sie ihr Kind nunmehr zu ambulanten Terminen begleiten/ zu Hause betreuen müssen und an ihrer Erwerbstätigkeit gehindert sind. Medizinische Isolationsvorschriften zu Hause können ebenfalls dazu führen, dass eine Fremdbetreuung nicht möglich ist und die Eltern aus diesem Grund nicht erwerbstätig sein können.

3. Ärztliche Bescheinigungen im Verfahren

Im Entwurf der Botschaft sind ärztliche Bescheinigungen eher beiläufig erwähnt (Weisungen: «ärztliche Atteste»).

- Das ärztliche Attest über den Spitalaufenthalt des Kindes ist heute *eine Beilage* des Formulars «Anmeldung für eine Mutterschaftsentschädigung»
- Das ärztliche Attest nach Art. 16o EOG ist heute als Ziff. 9 ins Anmeldeformular Betreuungsentschädigung integriert.
- Die Auszahlung nach Art. 16q Abs. 2bis sieht «ärztlich bescheinigte Genesungstage» vor (s. 20 Erläuternder Bericht).

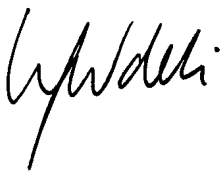
In der Umsetzung (Verordnungsgebung und Weisungen/KS MSEAE) ist strikte darauf zu achten, dass diese ärztlichen Bescheinigungen

- sich **auf das Bescheinigen der Kriterien beschränken, die für die Prüfung der beantragten Leistung relevant sind,**
- so abgefragt werden, dass für die Ärztinnen und Ärzte in den Spitälern und freien Praxen der **Aufwand möglichst gering** gehalten wird (einfach, klar, zweckmässig),
- so ausgestaltet sind, dass nach Eingang Gesuch und Bescheinigung das Gesuch durch die Durchführungsorgane abschliessend bearbeitet werden kann.

Kontaktperson für allfällige Rückfragen ist Walter Stüdeli (walter.stuedeli@koest.ch; 031 560 00 24).

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Freundliche Grüsse
Im Namen der Expertengruppe Kinder- und Jugendmedizin



Walter Stüdeli
Sekretär der Expertengruppe Kinder- und Jugendmedizin

***Mitglieder der Expertengruppe Kinder- und Jugendmedizin**
pädiatrie schweiz, Kinderärzte Schweiz KIS, Schweizerische Gesellschaft für Kinderchirurgie SGKC, Schweizerische Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie SGKJPP / SSPPEA, AllKidS (eigenständige Kinderspitäler), Schweizerische Vereinigung für Kinderzahnmedizin, Allianz pädiatrische Pflege Schweiz, Schweizerische Vereinigung für Kinder- und Jugendpsychologie SKJP, Swiss Medi Kids.

Fédération des Entreprises Romandes
FER Genève - FPE Bulle - UPCF Fribourg
FER Arcju - FER Neuchâtel - FER Valais

Département fédéral de l'Intérieur (DFI)
CH - 3003 Berne

A l'attention de
Madame Elisabeth Baume-Schneider,
Conseillère fédérale

sekretariat.ABEL@bsv.admin.ch

Genève, le 19 avril 2024
RZ/3452 - FER N°12-2024

Harmonisation des prestations dans le régime des APG

Madame la Conseillère fédérale,

Le 22 décembre 2023, le Conseil fédéral a mis en consultation le projet d'harmonisation des prestations dans le régime des APG. Nous vous remercions vivement de l'occasion qui nous a été donnée de nous exprimer.

La FER est favorable au principe d'harmonisation des prestations dans le régime des allocations pour perte de gain (APG). Elle rend toutefois attentive aux coûts supplémentaires de 100 millions de francs, qui sont problématiques, dans le contexte de la mise en œuvre de la 13ème rente, et aux enjeux financiers auquel est confronté l'ensemble du 1er pilier.

Les propositions retenues pour cette révision de la LAPG sont très pertinentes. Elles éliminent des inégalités de traitement injustifiées. En effet, aujourd'hui, il existe des distinctions dans les prestations allouées, selon que la perte de gain relève de la maternité, de la paternité, des proches aidants, des parents adoptifs ou du service.

Par ailleurs, ces propositions améliorent la situation de parents qui doivent faire face à la maladie dans des conditions particulièrement difficiles. De plus, une meilleure couverture en cas d'hospitalisation prolongée de la mère, et de la période de convalescence suite à l'hospitalisation de l'enfant, sont à soutenir.

Au titre des distinctions entre les prestations, elle soutient **l'extension du droit à l'allocation d'exploitation** pour les indépendants pendant les congés de maternité, de paternité, de prise en charge d'un enfant gravement malade et d'adoption. Il semble nécessaire d'harmoniser les dispositions existantes pour les indépendants.

Elle soutient également **la suppression du droit à l'allocation pour enfant**, qui a pour effet de réduire l'indemnité journalière maximale accordée pour service. Cette allocation pour enfant n'a plus lieu d'être du moment qu'aujourd'hui, toute personne active professionnellement perçoit des allocations familiales. Dans la plupart des cas, il y a donc cumul d'indemnités, ce qui amène à une surindemnisation. La suppression de cette prestation prévient donc ces situations de surassurance

et élimine également une inégalité de traitement, étant donné que seules les personnes faisant du service y avaient droit.

Elle soutient, avec un ordre de priorité moindre, **l'extension du droit à l'allocation pour** frais de garde, à condition qu'il reste limité aux seuls cas pour lesquels une augmentation du coût de la garde extra-familiale a dû être consentie en raison de la survenance d'un cas d'assurance. C'est aujourd'hui une prestation très rare. Il est toutefois pertinent de l'avoir élargie à tous les types d'allocations, avec notamment la restriction, importante, à la condition d'accueil extrafamilial. En effet, le critère principal pour l'octroi de cette allocation est que la personne ne puisse pas s'occuper de son enfant (service militaire ou raisons de santé).

Elle soutient, avec un ordre de priorité moindre également, **la prolongation du droit à l'allocation de maternité en cas d'hospitalisation prolongée de la mère**, d'une part, et de l'extension du droit à l'allocation de prise en charge en cas d'hospitalisation de l'enfant pour inclure les jours d'hospitalisation et une période de convalescence, d'autre part. Vu le faible nombre de cas mais leur impact dramatique sur les personnes concernées, nous soutenons ces modifications (notamment en raison des restrictions prévues, et notamment la durée maximale de l'indemnisation).

La FER souligne les coûts supplémentaires estimés à 100 millions qui, en l'état, sont problématiques. Avec l'acceptation par le peuple de la 13ème rente et les mesures nécessaires pour solidifier les finances de l'AVS (AVS 2021), et dans l'attente du prochain plan d'action du Conseil Fédéral pour pérenniser les finances au-delà de 2030, c'est un coût supplémentaire qui ne saurait impacter encore une fois les entreprises et les assurés.

En conclusion, la FER soutien le principe d'harmonisation des prestations dans le régime des allocations pour perte de gain (APG), notamment pour effacer les inégalités ou la surindemnisation, avec toutefois une nécessité d'arbitrer, le cas échéant, entre les mesures « nécessaires », qu'elle soutient expressément, car mettant fin à des inégalités ou à une surindemnisation, et celles qui sont plus des « mesures de confort » moins nécessaires, bien que couvrant souvent des cas dramatiques. En effet, les assurances sociales ne peuvent couvrir tous les risques, surtout dans le contexte financier que nous connaissons.

En vous remerciant de l'attention que vous porterez à la présente, nous vous prions de croire, Madame la Conseillère fédérale, à l'expression de notre haute considération.

Olivier Sandoz
Secrétaire général adjoint

Christelle Schultz
Directrice générale adjointe
FER Genève

La Fédération des Entreprises Romandes en bref
Fondée le 30 juillet 1947 à Morat, son siège est à Genève. Elle réunit six associations patronales interprofessionnelles cantonales (GE, FR, Bulle, NE, JU, VS), représentant la quasi-totalité des cantons romands. La FER comprend plus de 47'000 membres.

FREIKIRCHEN.CH

Dachverband Freikirchen & christliche Gemeinschaften Schweiz
Sekretariat
Witzbergstrasse 7 | 8330 Pfäffikon ZH
Tel. 043 288 62 17 | info@freikirchen.ch | www.freikirchen.ch

Per mail: Sekretariat.ABEL@bsv.admin.ch (PDF und WORD-Datei)

Bern, anfangs April 2024
PS/PD

Angleichung der EO-Leistungen

Sehr geehrte Frau Bundesrätin,
sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 22. Dezember 2023 hat Ihr Amtsvorgänger das rubrizierte Vernehmlassungsverfahren eröffnet.

Der Dachverband Freikirchen Schweiz (vormals VFG) ist ein nationaler Kirchenverband mit gegenwärtig 20 freikirchlichen Bewegungen aus der Deutschschweiz und dem Tessin, zu denen über 750 örtliche Kirchen mit ihren diakonischen Werken gehören. Nach Schätzungen machen die Evangelisch-Freikirchlichen 2,5-3,2% der Schweizer Bevölkerung aus

Dürfen wir Sie höflich bitten, unseren Dachverband in Zukunft in den offiziellen Verteiler aufzunehmen.

Neben der Schweizer Bischofskonferenz und der Evangelisch-reformierten Kirche Schweiz versteht sich Freikirchen.ch zusammen mit dem Réseau als dritte Kraft der christlichen Kirchen in der Schweiz und als Sprachrohr für die gemeinsamen Anliegen der Freikirchen. Das Nationale Forschungsprogramm "Religionsgemeinschaften, Staat und Gesellschaft" (NFP 58) hat 2008 für ein normales Wochenende in der Schweiz 690'000 Personen ermittelt, die an einem religiösen Ritual teilnehmen. 189'070 Personen (27.4%) machen das in einem freikirchlichen Gottesdienst (gegenüber 99'352 Personen (14.4%) in ev.-ref. Kirchen und 264'596 (38,4%) in katholischen Gemeinden.)

Freikirchen.ch debattiert sehr unterschiedliche Fragen. Wir begrenzen uns nicht nur auf kulturelle und religiöse Fragen. Für uns ist es von entscheidender Wichtigkeit, dass wir im 21. Jahrhundert in unserer Gesellschaft zu einem gelingenden Miteinander finden. Dazu möchten wir beitragen.

Unser Dachverband begrüsst die geplanten Änderungen.

Mit der Vorlage werden bestehende Lücken in der geltenden Gesetzgebung sinnvoll geschlossen.

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme.

Kontaktpersonen:

- Peter Schneeberger, Präsident Dachverband Freikirchen Schweiz, peter.schneeberger@feg.ch
- Michael Mutzner, Politischer Berater Dachverband Freikirchen Schweiz, michael.mutzner@christian-public-affairs.org

Freundliche Grüsse

Dachverband Freikirchen.ch

Peter Schneeberger, Präsident

GASTROSUISSE

Eidg. Departement des Innern EDI
Bundesamt für Sozialversicherungen BSV
Effingerstrasse 20
3008 Bern

Per E-Mail an:
Sekretariat.ABEL@bsv.admin.ch

Zürich, 12. April 2024

Vernehmlassungsantwort: Angleichung der EO-Leistungen

Sehr geehrte Damen und Herren

GastroSuisse, der grösste Branchenverband der Schweiz mit rund 20 000 Mitgliedern (Hotels, Restaurants, Cafés, Bars etc.) in allen Landesteilen, organisiert in 26 Kantonalsektionen und fünf Fachgruppen, nimmt im obengenannten Vernehmlassungsverfahren wie folgt Stellung:

I. Allgemeine Würdigung

GastroSuisse begrüsst den Gesetzesentwurf zur Revision des Erwerbsersatzgesetzes (EOG) vollumfänglich, der die verschiedenen Leistungen besser aufeinander abstimmt und an die gesellschaftlichen Entwicklungen anpasst. Aus gastgewerblicher Sicht ist insbesondere zu begrüssen, dass künftig die Betriebszulage für Selbständige auch bei Elternschaft, Adoption oder Betreuung eines gesundheitlich schwer beeinträchtigten Kindes gewährt werden soll. Wichtig ist, dass die vorgeschlagenen Änderungen über die aktuellen EO-Ressourcen finanziert werden können und daher keine zusätzlichen Kosten auf die Arbeitgeber bzw. Arbeitnehmenden oder Selbständigerwerbenden abwälzt.

II. GastroSuisse befürwortet die Ausweitung des Anspruchs auf Betriebszulage

Die Betriebszulage wird derzeit nur an Dienstleistende bezahlt und für die übrigen, durch die EO entschädigten Urlaube nicht übernommen. Daher haben bspw. selbstständigerwerbende Mütter während des Mutterschaftsurlaubs und Eltern, die ein gesundheitlich schwer beeinträchtigtes Kind betreuen, keinen Anspruch auf diese Zulagen, obschon sie ebenfalls während ihres Urlaubs laufende Betriebskosten tragen. Der Gesetzesentwurf zur Angleichung der EO-Leistung ändert dies und weitet den Anspruch auf Betriebszulage aus, ohne neue Ungleichbehandlungen zu verursachen. GastroSuisse befürwortet die entsprechenden Gesetzesänderungen (vgl. neuer Art. 16f^{ter}, 16l^{ter}, 16r^{ter}, 16w^{ter} EOG). Sie dürften für viele Selbständigerwerbende im Gastgewerbe eine grosse Entlastung darstellen. GastroSuisse unterstützt den Gesetzesentwurf, weil sich die Änderungen insgesamt positiv auf die Wirtschaft auswirken werden, insbesondere auf die selbständigerwerbenden Mütter, deren Fixkosten besser berücksichtigt werden. Die Ausweitung der Betriebszulagen sowie die geplante Betreuungsentschädigung bei einer Hospitalisierung des Kindes und die Verlängerung der Mutterschaftsentschädigung bei längerem Spitalaufenthalt der Mutter führen laut Erläuterndem Bericht nicht zu höheren Sozialabgaben für Unternehmen. Im Gegenteil, sie decken weitgehend die Kosten, die sonst von den Arbeitgebern für ihre Angestellten oder von den Selbständigerwerbenden selbst getragen werden müssten.

GastroSuisse
Für Hotellerie und Restauration
Pour l'Hôtellerie et la Restauration
Per l'Albergheria e la Ristorazione

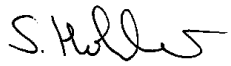
Wirtschaftspolitik
Blumenfeldstrasse 20 | 8046 Zürich
T 0848 377 111
wipo@gastrosuisse.ch | www.gastrosuisse.ch

III. Weitere Lücken bei der Erwerbsausfallentschädigung schliessen

Zudem bietet die Revision des EOG eine Gelegenheit, weitere Lücken bei der Erwerbsausfallentschädigung zu schliessen und die Lehren aus der Covid-19-Pandemie zu ziehen. Selbstständigerwerbende nach Art. 12 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts und Personen nach Art. 31 Abs. 3 Buchstaben b und c des Arbeitslosenversicherungsgesetzes vom 25. Juni 1982 (mitarbeitende Ehegatten der Arbeitgeber), die durch eine zeitlich begrenzte behördliche Massnahme wirtschaftlich massgeblich betroffen sind, sollen eine Erwerbsausfallentschädigung erhalten.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung der Haltung von GastroSuisse.

Freundliche Grüsse



Severin Hohler
Leiter Wirtschaftspolitik

Layla Pichler
Wirtschaftspolitische Mitarbeiterin

GastroSuisse
Für Hotellerie und Restauration
Pour l'Hôtellerie et la Restauration
Per l'Albergheria e la Ristorazione

Wirtschaftspolitik
Blumenfeldstrasse 20 | 8046 Zürich
T 0848 377 111
wipo@gastrosuisse.ch | www.gastrosuisse.ch

Inclusion Handicap
Mühlemattstrasse 14a
3007 Bern

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

INCLUSION HANDICAP

Dachverband der Behindertenorganisationen Schweiz

Association faîtière des organisations suisses de personnes handicapées

Mantello svizzero delle organizzazioni di persone con disabilità

ANGLEICHUNG DER EO-LEISTUNGEN

Stellungnahme Inclusion Handicap

Bern, 10. April 2024

Inhaltsverzeichnis

Angleichung der EO-Leistungen 0
Inhaltsverzeichnis 1
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. 2bis EOG) 4
3.2. Genesungsdauer nach der Hospitalisierung (Art. 16q Abs. 2bis EOG) 5
3.3. Neuformulierung von Art. 16q Abs. 2bis EOG und Art. 329i Abs. 1bis OR 6
4. Zulage für Betreuungskosten (Art. 16r^{bis} Abs. 1 EOG) 6
5. Definition «Spitalaufenthalt» und «Hospitalisierung» 7
6. EO-würdige Umsetzung 7
Die Mitgliederorganisationen von Inclusion Handicap 8

Inclusion Handicap | Mühlemattstrasse 14a | 3007 Bern | **T** 031 370 08 30 | **F** 031 370 08 51

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** «Betreuungsentschädigung. 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 Betreuungsentschädigung.

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 Betreuungsentschädigung 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 Betreuungsentschädigung haben; so wie dies bei anderen EO-Leistungen üblich ist. Bei der Betreuungsentschädigung ist heute oft zu lange unklar und ungewiss, ob die Eltern Anspruch auf Ausrichtung einer Betreuungsentschädigung 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 Betreuungsentschädigung 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.

Inclusion Handicap | Mühlemattstrasse 14a | 3007 Bern | **T** 031 370 08 30 | **F** 031 370 08 51

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 Spitalaufenhalt 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 Spitalaufenhalt 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 Elternteils für das Wohlergehen des neugeborenen Kindes zentral und für die Vereinbarkeit mit der

Inclusion Handicap | Mühlemattstrasse 14a | 3007 Bern | **T** 031 370 08 30 | **F** 031 370 08 51

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. 16o^{bis} 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. 2bis 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

Inclusion Handicap | Mühlemattstrasse 14a | 3007 Bern | **T** 031 370 08 30 | **F** 031 370 08 51

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. 2bis EOG)

Gemäss dem bundesrätlichen Vorschlag in Art. 16q Abs. 2bis 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.).

Inclusion Handicap | Mühlemattstrasse 14a | 3007 Bern | **T** 031 370 08 30 | **F** 031 370 08 51

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

Unter Berücksichtigung der Ausführungen unter Ziff. 3.1. und 3.2. fordern wir bei Art. 16q Abs. 2bis EOG und entsprechend auch bei Art. 329i Abs. 1bis 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. 16r^{bis} 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 gesundheitlich schwer beeinträchtigten oder hospitalisierten Kindes*** *nicht vollumfänglich wahrnehmen konnten und deshalb zusätzliche Kosten für die familienergänzende Kinderbetreuung angefallen sind.*

Inclusion Handicap | Mühlemattstrasse 14a | 3007 Bern | T 031 370 08 30 | F 031 370 08 51

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 überaschenderweise 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 Erwerbsersatzes zuwiderläuft, ist doch z.B. bei Mutterschaft oder Militärdienst von Beginn weg klar, ob und wann ein Anspruch besteht.

Inclusion Handicap | Mühlemattstrasse 14a | 3007 Bern | **T** 031 370 08 30 | **F** 031 370 08 51

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 | FRAGILE Suisse | Geliko (Schw. Gesundheitsligen-Konferenz) | inclusione 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

Inclusion Handicap | Mühlemattstrasse 14a | 3007 Bern | **T** 031 370 08 30 | **F** 031 370 08 51

insieme – gemeinsam mit und für Menschen mit geistiger Behinderung

insieme Aarau-Lenzburg nimmt Stellung zur Angleichung der Erwerbsersatzleistungen

Gerne nehmen wir die Gelegenheit wahr, uns zu der geplanten Ausweitung des Anspruchs auf Betreuungsentschädigung bei Hospitalisierung des Kindes (Medienmitteilung BR vom 22.12.23). Auch wenn wir uns in unserer Stellungnahme auf die geplante Ausweitung fokussieren, möchten wir hier auch darauf hinweisen, dass die Beschränkung des Betreuungsurlaubs auf gesundheitlich schwer beeinträchtigten Kindern sehr bedauerlich ist. Erwachsene Personen mit geistiger Behinderung sind im Alltag oft auf Unterstützung angewiesen, insbesondere wenn gesundheitliche Probleme auftreten. Das medizinische Fachpersonal ist oftmals überfordert im Umgang mit Menschen mit geistiger Behinderung, Kommunikation und Entscheidungen sind erschwert, die Anzahl der einzubeziehenden Personen (Angehörige, Beistände, Assistenzpersonen, Betreuungspersonen aus Institutionen, etc.) ist grösser als bei Erwachsenen ohne Behinderung. Den Angehörigen (Eltern, aber auch Geschwister) kommt dabei eine wichtige Koordinations- und Unterstützungsrolle zu und sind mit der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenpflege konfrontiert.

A. Allgemeine Überlegungen

Mit dem Vorschlag auf eine Anpassung des EOG will der Bundesrat die **Motion Damian Müller** 22.3608 umsetzen. Die Motion will die Betreuung von schwer kranken Kindern im Spital gewährleisten und die Lücke im Vollzug schliessen. Von einer schweren gesundheitlichen Beeinträchtigung soll auch dann ausgegangen werden, wenn ein mindestens viertägiger Spitalaufenthalt Teil der Behandlung und Genesung ist und mindestens ein Elternteil die Erwerbstätigkeit für die notwendige Betreuung des Kindes unterbrechen muss.

Das primäre Ziel der Motion ist, dass **die Erwerbstätigkeit der Eltern und der Spitalaufenthalt eines Kindes vereinbar werden** und somit keine Kinder trotz Betreuungsbedarf allein im Spital sind. Die Erfahrungen aus dem Vollzug zeigen, dass viele Kinder durch die Maschen des Gesetzes fallen, obwohl es einen klaren Betreuungsbedarf gibt. Weiter wird in der Begründung der Motion aufgezeigt, dass es eine **objektivierbare Grundlage** (mind. 4 Spitaltage) braucht, damit Eltern und ihre Arbeitgebenden **rasch Klarheit haben bezüglich Anspruch** – wie das bei EO-Leistungen auch üblich wäre. Heute herrscht aber oft lange Ungewissheit über den Anspruch und die Eltern müssen regelmässig krangeschrieben werden oder bleiben bei unerwarteter Ablehnung auf Minusstunden sitzen. Für die betroffenen Familien bedeutet diese Ungewissheit viel Stress und eine zusätzliche Belastung in einer bereits äusserst schwierigen Situation.

Das **Ziel der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Spitalaufenthalt** des Kindes kann mit dem Vorschlag des Bundesrates erreicht werden: Eltern deren Kinder mind. 4 Tage hospitalisiert sind und die Betreuung benötigen, haben Anspruch auf Betreuungsentschädigung. Als Organisation für und mit Menschen mit einer geistigen Behinderung und ihren Angehörigen begrüsst insieme diese Verbesserungen sehr, weisst aber auch darauf hin, dass eine **Reihe von problematische Formulierungen korrigiert werden müssen (vgl. weiter unten).**

Der **Notwendigkeit rascher Klarheit** wird bei hospitalisierten Kindern für die Dauer des Spitalaufenthaltes begegnet. Bei Kindern, die schwer krank zuhause betreut werden müssen und unter die bisherigen Kriterien in Art. 16o EOG fallen, dürfte das Problem, dass einige Ausgleichskassen trotz ärztlichem Attest und ohne fachliche Kompetenz umfangreiche medizinische Abklärungen machen, bestehen bleiben. Die sehr unterschiedliche Handhabe der Ausgleichskassen führt zudem auch zu einer Ungleichbehandlung betroffener Familien. Auf die Rollen der Ärzteschaft und der Ausgleichskassen wird in dieser Stellungnahme daher auch eingegangen, damit dies in der Umsetzung künftig besser berücksichtigt wird.

Obwohl der Vorschlag des Bundesrates nicht direkt dem Vorschlag in der Motion Müller folgt, ist der Weg zweier Anspruchswege (Hospitalisierung plus Genesung und schwere gesundheitliche Beeinträchtigung) zu begrüssen, da er – mit ein paar notwendigen Anpassungen, wie unten ausgeführt wird – 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 (heutiger Art. 16o EOG) an die Betreuungsentschädigung wegen Spitalaufenthalt (Art. 16o^{bis} (neu) EOG) anschliessen kann, sodass auf eine veränderte Situation reagiert werden kann. Weiter ist es zu begrüssen, dass bei einem erneuten Spitalaufenthalt von mind. 4 Tagen erneut ein Anspruch auf eine Betreuungsentschädigung wegen Spitalaufenthalt entsteht – dies ist aufgrund des erneuten Betreuungsbedarfs und der erneuten notwendigen Vereinbarung von Betreuung und Erwerbstätigkeit auch konsequent und richtig.

Aus der Perspektive der kranken Kinder, ihrer Eltern und Fachpersonen in den Kinderspitälern sind folgende Anpassungen von hoher Bedeutung:

1. Berücksichtigung von Akutsituationen nach der Geburt - inakzeptable Regelung korrigieren: Der Ausschluss eines Anspruchs bei Spitalaufenthalten nach Geburt, die wegen Krankheit den üblichen Rahmen sprengen, ist sehr problematisch und sollte angepasst werden.
2. Flexible und bedarfsorientierte Genesungsdauer: Die maximale Genesungsdauer von 3 Wochen muss bei entsprechendem Bedarf verlängerbar sein.
3. Spitalaufenthalt sinnvoll definieren: Durch die Formulierung muss sichergestellt werden, dass stationäre medizinische Aufenthalte (Reha und Psychiatrie) auch einen Anspruch begründen können.
4. EO-würdige Umsetzung: Die Umsetzung muss unkompliziert und unbürokratisch sein – ganz im Sinne der EO!

B. Unsere Anträge im Detail

1. Berücksichtigung von Akutsituationen nach der Geburt - inakzeptable Regelung korrigieren

Nicht akzeptabel ist, dass ein **Spitalaufenthalt direkt nach der Geburt** pauschal keinen Anspruch auf eine Betreuungsentschädigung begründen soll (Art. 16o^{bis} Abs. 2 EOG (neu)). Zwar ist nachvollziehbar, dass der Bundesrat die regulären Spitalaufenthalte (gem. Erläuterungen des Bundesrates drei bis fünf Tage) nach der Geburt ausschliessen möchte. Diese Tage sind bereits durch die Mutterschaftsentschädigung bzw. durch die Entschädigung des andern Elternteils abgedeckt (und der gleichzeitige Bezug von Betreuungsentschädigung und Mutterschafts- bzw. Entschädigung für den anderen Elternteil *durch die gleiche Person* sollte zurecht als Überversicherung ausgeschlossen werden).
Die vom Bundesrat gewählte Formulierung hat jedoch Auswirkungen, welche bei weitem über diese Frage hinaus gehen:

a) **Verstoss des Gleichheitsgrundsatzes in der BV**: Gewisse Kinder müssen ab Geburt aufgrund von Krankheiten sehr viel länger als die üblichen 3 bis 5 Tage im Spital bleiben und brauchen Betreuung. In einzelnen schweren Fällen dauert der Spitalaufenthalt viele Monate. Würde ein solches Kind dann zuerst wie üblich nach 3 bis 5 Tagen aus dem Spital entlassen und wenig

später wieder hospitalisiert, so bestünde (die anderen Anspruchsbedingungen vorausgesetzt) ein Anspruch auf Betreuungsentschädigung für den längeren Spitalaufenthalt nach Ablauf der Entschädigungen für Elternschaft. Es ist aufgrund des Gleichheitsgrundsatzes (Art. 8 BV) 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. Weder von der Betreuungsnotwendigkeit noch vom Gesundheitszustand her rechtfertigt sich diese unterschiedliche Behandlung. Daher muss der «übliche» kurze Spitalaufenthalt für die Geburt von einem längeren, krankheitsbedingten Aufenthalt unterschieden werden.

b) **Situationen mit notwendiger Betreuungsentschädigung für den anderen Elternteil nach der Geburt**: Für längere Aufenthalte gleich nach der Geburt ist zu beachten, dass es bei der Betreuungsentschädigung grundsätzlich möglich ist, dass beide Elternteile für den gleichen Tag ein Taggeld der Betreuungsentschädigung einlösen (wobei dann natürlich für einen Tag zwei Anspruchstage verfallen) (Botschaft zum Bundesgesetz über die Verbesserung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenbetreuung, S.4143, Kreisschreiben Betreuungsentschädigung Randziffer 1071, vgl. Strittmatter (2023)[1], S. 61). Davon sollte beim längeren Spitalaufenthalt gleich nach Geburt nicht abgewichen werden.
Die gleichzeitige Betreuung durch beide Elternteile ist in zwei Situationen sinnvoll und notwendig:

Zum einen in **palliativen Situationen**, wo der Wunsch bestehen kann, gemeinsam mit dem Kind Zeit zu verbringen und Abschied zu nehmen. Andererseits aber auch in **kurativen Situationen**, bei denen es darum geht, die Eltern durch theoretische und praktische Weiterbildung sowie Trainings 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 kann ein solches Training Tage oder auch Wochen beanspruchen und ist Bedingung für eine Entlassung. Muss hier jeder Schritt den Elternteilen separat erklärt werden, kann sich der Spitalaufenthalt unnötigerweise stark verlängern. Umgekehrt ist auch die Situation zu vermeiden, dass nur ein Elternteil überhaupt in der Lage ist, das Kind zu Hause weiter zu betreuen, weil nur dieser Elternteil geschult wurde. In der überwiegenden Zahl der Fälle kann dann nur noch die Mutter allein zum Kind schauen – und dies gleich zu Beginn des Lebens eines Kindes, wo die Eltern wesentliche berufliche und private Weichenstellungen für die kommenden Jahre vornehmen.

Dies ist sowohl aus familienpolitischer als auch als gleichstellungspolitischer Perspektive nicht wünschbar. Ansonsten steigt die Wahrscheinlichkeit deutlich an, dass der alleinbetreuende Elternteil, meist die Mutter, wegen Überlastung seine Erwerbsarbeit in der Folge stark reduziert oder aufgibt – was den Vereinbarkeitszielen der Betreuungsentschädigung diametral widerspricht. Diese Faktoren sind gerade nach der Geburt von grosser Bedeutung.

Für eine Möglichkeit auf einen Anspruch auch direkt nach der Geburt sprechen im Weiteren auch folgende Fallkonstellationen:

- Fälle, in denen die Mutter **keine Mutterschaftsentschädigung** erhält und diese daher auch nicht verlängert werden kann (z.B. bei zu kurzer Erwerbstätigkeit vor der Geburt). Nimmt die Mutter nach der Geburt eine Erwerbstätigkeit auf und ist das Neugeborene zu diesem Zeitpunkt weiterhin im Spital, ist der Anspruch auf eine Betreuungsentschädigung eines Elternteils notwendig.
- Fälle, in denen **sowohl die Mutter als auch das Neugeborene länger als regulär hospitalisiert** sind und die Betreuung des Kindes durch den anderen Elternteil notwendig ist. Bei schwerer Krankheit des Neugeborenen wird dieses häufig in ein Kinderspital gebracht, während die

[1] Strittmatter, Hannes Jodok (2023): *Der Betreuungsurlaub und die Betreuungsentschädigung für Eltern, die ein wegen Krankheit oder Unfall gesundheitlich schwer beeinträchtigtes Kind betreuen. Forschungsarbeit in Sozialrecht*, Freiburg.

Mutter in einer anderen Klinik (z.B. Regionalspital) bleibt. In gewissen Fällen ist die Mutter über längere Zeit gar nicht in der Lage, das neugeborene, kranke Kind zu betreuen. In diesen Fällen ist die Präsenz des anderen Elternteils für das Wohlergehen des neugeborenen Kindes zentral und für die Vereinbarkeit mit der Erwerbstätigkeit ein Anspruch auf Betreuungsentschädigung notwendig.

- 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 ist. 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 regulär arbeiten muss und die Mutter nicht zeitweise in der Betreuung des Neugeborenen im Spital ablösen kann. Gilt es Geschwisterkinder zu betreuen, ist dieser Bedarf noch grösser.

Aus diesen Gründen beantragen wir folgende Anpassung im EOG:

Art. 16o^{bis}
3 (neu) Verlängert sich der Spitalaufenthalt des Kindes nach der Geburt, so besteht der Anspruch auf die Entschädigung.

2. Flexible und bedarfsorientierte Genesungsdauer

Nach einem Spitalaufenthalt sind für die Genesung zuhause maximal 21 Taggelder vorgesehen (Art. 16q Abs. 2bis (neu) EOG). Die Erfahrung der Kinderspitäler zeigt, dass diese Zeit in denjenigen Fällen ausreicht, wo die Wundheilung und Erholung im Zentrum steht. Nach langen Spitalaufenthalten ist aber teilweise eine **intensive ambulante Nachsorge** notwendig, die zahlreiche ambulante Termine mit sich bringen kann und die Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Betreuung/Begleitung über 21 Tage hinaus notwendig ist. Ebenfalls nicht ausreichen dürften die 21 Tage in Fällen, wo ein Kind nach der Hospitalisierung zuhause **wegen der Gefahr einer Infektion isoliert** werden muss und so familienexterne Betreuungsmöglichkeiten unmöglich sind. Je nach Erkrankung, Nachsorge und Betreuungsbedarf ist demnach ein weitergehender Anspruch auf Betreuungsentschädigung notwendig.

Aus diesem Grund beantragen wir die folgende Anpassung von Art. 16q Abs. 2bis EOG:

Art. 16q Abs. 2bis
2bis Ist das Kind hospitalisiert im Sinne von Artikel 16obis besteht Anspruch auf die Anzahl Taggelder, die der Dauer der Hospitalisierung und der Genesung entsprechen; für die Dauer der Genesung besteht Anspruch auf höchstens 21 Taggelder. ***In begründeten Fällen kann der Anspruch um jeweils 21 Tage verlängert werden.***

3. Spitalaufenthalt sinnvoll definieren

Es ist davon auszugehen, dass stationäre medizinische Aufenthalte generell als Spitalaufenthalt verstanden werden (gemäss Art. 39 Abs. 1 KVG), doch unterschiedliche Formulierungen und Unterscheidungen von Aufenthalt im Spital und medizinischer Rehabilitation (gemäss Art. 25 Abs. 2 KVG) führen hier zu einer gewissen Unschärfe. Zur tatsächlichen Ermöglichung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Betreuung eines kranken oder verunfallten Kindes gilt es auch folgende Konstellationen zu berücksichtigen, sofern diese in der bisherigen Formulierung nicht bereits rechtlich genügend mitgemeint sind:

- Ein Kind hält sich nach einer schweren Krankheit oder einem schweren Unfall in einer **Rehabilitationsklinik** auf. Je nach Konstellation sind die Kriterien gemäss Art. 16o EOG nicht erfüllt, die Betreuung der Eltern ist aber je nach Alter und Zustand des Kindes auch in dieser Zeit

zentral. Teilweise sind viele Gespräche mit dem Fachpersonal und die gezielte Förderung (neben dem Fachpersonal auch durch die Eltern) notwendig. Wegen der teils abgelegenen Lage der Klinik kann das mit der Erwerbstätigkeit besonders schwer vereinbar sein. Wird der Betreuungsbedarf in der Reha von ärztlicher Sicht bestätigt, so soll auch in diesen Fällen ein Anspruch auf Betreuungsentschädigung entstehen.

- Ein Kind/jugendliche Person hält sich aufgrund schwerer psychischer Probleme in einer **Kinder- und Jugendpsychiatrie** auf. (In psychischen Akut-Situationen kommt erschwerend hinzu, dass es in Psychiatrien einen akuten Platzmangel gibt. Allerdings: muss ein Kind aufgrund des Platzmangels intensiv zuhause/ambulant betreut werden, so dürften die Kriterien für eine Betreuungsentschädigung gemäss Art. 16o EOG erfüllt sein.)

Zwingend ist, dass diese Formen von stationären medizinischen Aufenthalten auch einen Anspruch auf Betreuungsentschädigung generieren können. Sollte dies durch die Vorlagen nicht der Fall sein, gilt es entsprechende Anpassungen vorzunehmen, um dem Betreuungsbedarf auch in diesen Fällen zu begegnen. Eine Präzisierung könnte etwa erfolgen, indem zum Spitalbegriff auf KSH Rz. 6020 verwiesen wird: *«Der Begriff «Spital» umfasst auch Begriffe wie «Krankenhaus», «Klinik», (Langzeit-)Reha o. ä. Ob es sich um ein öffentliches oder ein privates Spital handelt, ist unerheblich.»*

4. EO-würdige Umsetzung

4.1. Rollen von medizinischem Personal und Ausgleichskassen respektieren

Wie unter A. erwähnt, zielt die Motion Müller auch auf rasche Klarheit, damit Arbeitgebende und Eltern wissen, ob im Krankheitsfall/bei einem Unfall des Kindes mit der Entschädigung zu rechnen ist. Die Praxis zeigt, dass gewisse **Ausgleichskassen hier ihre Rolle stark ausdehnen** und langwierige, medizinische Abklärungen vornehmen, die auch die Kinderspitäler (aufgrund zahlreicher medizinischer Fragen) vor grosse Herausforderungen stellen. Diese Probleme in der Umsetzung führen dazu, dass sich Eltern im Akutfall krankschreiben lassen – was mit der Betreuungsentschädigung verhindert werden sollte. Rechnen sowohl Arbeitgebende als auch Eltern nach dem ärztlichen Attest mit der Betreuungsentschädigung und diese wird nach Wochen oder Monaten abgelehnt, bleiben möglicherweise viele Minusstunden, was beidseitig zu grossen Problemen führt.

Positiv zu werten ist mit dem Anpassungsvorschlag des Bundesrates, dass bei einer Hospitalisierung ab 4 Tagen rasch Klarheit herrscht. Die Unklarheit wird aber in denjenigen Fällen bestehen bleiben, in denen Eltern einen Anspruch auf Betreuungsentschädigung haben, weil ihr Kind «gesundheitlich schwer beeinträchtig» ist gemäss Art. 16o EOG – ausser die Umsetzung entwickelt sich hier weiter, was für alle Beteiligten sehr zu begrüssen wäre.

Die ärztliche Bestätigung, die gemäss Gesetz und Kreisschreiben massgebend ist für den Anspruch, berücksichtigt eben nicht nur den Schweregrad der Krankheit/Notwendigkeit der Genesung (neu), sondern auch den Betreuungsbedarf. Es gilt hier festzuhalten:
Die Schwere der Krankheit sagt manchmal aber nicht zwingend immer etwas aus über den Betreuungsaufwand und die Unvereinbarkeit mit der Erwerbstätigkeit. Ob ein Kind seine Eltern braucht (z.B. sehr klein oder in schlechter psychischer Verfassung oder mit intensivem Pflegebedarf, der nicht vom Personal allein erfüllt werden kann) oder ob die Präsenz der Eltern nicht notwendig ist (z.B. jugendliche Person nach unkompliziertem Eingriff), kann vom Spitalpersonal beurteilt werden – von den Ausgleichskassen nicht, ihnen fehlt die Kenntnis des Einzelfalls (psychische und medizinische Verfassung des Kindes) und das medizinische und pflegerische Fachwissen.

Eine weitere problematische Folge dieser Praxis der Ausgleichskassen ist die **Ungleichbehandlung** von Familien in vergleichbaren Situationen. Je nach Ausgleichskasse wird die ärztliche Bestätigung mehr oder weniger berücksichtigt. Dies gilt es für eine einheitliche Umsetzung zu verhindern.

Aus diesen Gründen fordern wir, diese in Gesetz und Kreisschreiben eigentlich klare Rollenteilung zwischen Ärzteschaft und Ausgleichskassen in der Umsetzung stärker zu beachten.

Wenn damit gerechnet werden muss, dass die Ausgleichskassen die ärztliche Bestätigung hinterfragen, es zu einer langwierigen Abklärung und möglicherweise zu einer Ablehnung nach mehreren Monaten kommt, gibt es lange Unsicherheit. Dies läuft auch der Logik des Erwerbsersatzes zuwider, wo z.B. bei Mutterschaft oder Militärdienst klar ist, ob und wann ein Anspruch besteht.

Diese Unsicherheit wollte die ursprüngliche Botschaft zur Angehörigenbetreuung eigentlich verhindern, indem diese Aufgabe explizit nicht der Ausgleichskasse erteilt wurde:

«Der Anmeldung ist das Arztzeugnis beizulegen, aus dem die Schwere der gesundheitlichen Beeinträchtigung hervorgeht. Die Glaubwürdigkeit des Arztzeugnisses beurteilt der Arbeitgeber, indem er die Entschädigung für den Urlaub beantragt. Angesichts der anderthalbjährigen Rahmenfrist soll der Arbeitgeber aber nach einer gewissen Dauer die Möglichkeit haben, ein weiteres Zeugnis zu verlangen, welches das Fortbestehen des Gesundheitsschadens bestätigt. Anders als bei der Mutterschaftsentschädigung, bei welcher der Anspruch mittels Geburtsschein nachgewiesen werden kann, ist die Abklärung der Anspruchsvoraussetzung für schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen komplex. ***Gleichzeitig ist diese Entschädigung für Akutsituationen vorgesehen, sodass der Entscheid, ob Anspruch besteht oder nicht, rasch erfolgen muss. Denn in Frage steht die Aufgabe oder Reduktion der Erwerbstätigkeit eines Elternteils, die eine beträchtliche finanzielle Einbusse hervorrufen kann, falls kein Anspruch auf eine Entschädigung besteht. Die AHV-Ausgleichskassen sind nicht für die Beurteilung medizinischer Voraussetzungen eingerichtet, sondern für die Prüfung von Versicherungsansprüchen, der Erwerbstätigkeit sowie die Auszahlung der Leistungen.»*** *(Botschaft zum Bundesgesetz über die Verbesserung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenbetreuung, S. 4140-4141)*

4.2. Verwaltungsaufwand in Grenzen halten

Bereits heute ist der administrative Aufwand für Eltern, Kinderspitäler und Arbeitgebende sehr gross. Die verschiedenen Wege zu einem Anspruch auf Betreuungsentschädigung sollen die Umsetzung nicht noch erschweren, sondern in einem Formular vereint sein. Zu verhindern sind Einzelformulare für die Bestätigung der Hospitalisierung, die Bestätigung für die Genesung im Anschluss, die Bestätigung bei allfälliger Erfüllung der Kriterien nach Art. 16o EOG.

Wir beantragen, den bürokratischen Aufwand für Eltern, Kinderspitäler und Arbeitgebende unkompliziert und nutzungsfreundlich zu gestalten.

Freundliche Grüsse,

Mary-Claude von Arx, Präsidentin

insieme Aarau-Lenzburg, 27. März 2024

insieme – gemeinsam mit und für Menschen mit geistiger Behinderung

insieme Biel Seeland nimmt Stellung zur Angleichung der Erwerbsersatzleistungen

Gerne nehmen wir die Gelegenheit wahr, uns zu der geplanten Ausweitung des Anspruchs auf Betreuungsentschädigung bei Hospitalisierung des Kindes (Medienmitteilung BR vom 22.12.23). Auch wenn wir uns in unserer Stellungnahme auf die geplante Ausweitung fokussieren, möchten wir hier auch darauf hinweisen, dass die Beschränkung des Betreuungsurlaubs auf gesundheitlich schwer beeinträchtigten Kindern sehr bedauerlich ist. Erwachsene Personen mit geistiger Behinderung sind im Alltag oft auf Unterstützung angewiesen, insbesondere wenn gesundheitliche Probleme auftreten. Das medizinische Fachpersonal ist oftmals überfordert im Umgang mit Menschen mit geistiger Behinderung, Kommunikation und Entscheidungen sind erschwert, die Anzahl der einzubeziehenden Personen (Angehörige, Beistände, Assistenzpersonen, Betreuungspersonen aus Institutionen, etc.) ist grösser als bei Erwachsenen ohne Behinderung. Den Angehörigen (Eltern, aber auch Geschwister) kommt dabei eine wichtige Koordinations- und Unterstützungsrolle zu und sind mit der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenpflege konfrontiert.

A. Allgemeine Überlegungen

Mit dem Vorschlag auf eine Anpassung des EOG will der Bundesrat die **Motion Damian Müller** 22.3608 umsetzen. Die Motion will die Betreuung von schwer kranken Kindern im Spital gewährleisten und die Lücke im Vollzug schliessen. Von einer schweren gesundheitlichen Beeinträchtigung soll auch dann ausgegangen werden, wenn ein mindestens viertägiger Spitalaufenthalt Teil der Behandlung und Genesung ist und mindestens ein Elternteil die Erwerbstätigkeit für die notwendige Betreuung des Kindes unterbrechen muss.

Das primäre Ziel der Motion ist, dass **die Erwerbstätigkeit der Eltern und der Spitalaufenthalt eines Kindes vereinbar werden** und somit keine Kinder trotz Betreuungsbedarf allein im Spital sind. Die Erfahrungen aus dem Vollzug zeigen, dass viele Kinder durch die Maschen des Gesetzes fallen, obwohl es einen klaren Betreuungsbedarf gibt. Weiter wird in der Begründung der Motion aufgezeigt, dass es eine **objektivierbare Grundlage** (mind. 4 Spitaltage) braucht, damit Eltern und ihre Arbeitgebenden **rasch Klarheit haben bezüglich Anspruch** – wie das bei EO-Leistungen auch üblich wäre. Heute herrscht aber oft lange Ungewissheit über den Anspruch und die Eltern müssen regelmässig krangeschrieben werden oder bleiben bei unerwarteter Ablehnung auf Minusstunden sitzen. Für die betroffenen Familien bedeutet diese Ungewissheit viel Stress und eine zusätzliche Belastung in einer bereits äusserst schwierigen Situation.

Das **Ziel der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Spitalaufenthalt** des Kindes kann mit dem Vorschlag des Bundesrates erreicht werden: Eltern deren Kinder mind. 4 Tage hospitalisiert sind und die Betreuung benötigen, haben Anspruch auf Betreuungsentschädigung. Als Organisation für und mit Menschen mit einer geistigen Behinderung und ihren Angehörigen begrüsst insieme diese Verbesserungen sehr, weisst aber auch darauf hin, dass eine **Reihe von problematische Formulierungen korrigiert werden müssen (vgl. weiter unten).**

Der **Notwendigkeit rascher Klarheit** wird bei hospitalisierten Kindern für die Dauer des Spitalaufenthaltes begegnet. Bei Kindern, die schwer krank zuhause betreut werden müssen und unter die bisherigen Kriterien in Art. 16o EOG fallen, dürfte das Problem, dass einige Ausgleichskassen trotz ärztlichem Attest und ohne fachliche Kompetenz umfangreiche medizinische Abklärungen machen, bestehen bleiben. Die sehr unterschiedliche Handhabe der Ausgleichskassen führt zudem auch zu einer Ungleichbehandlung betroffener Familien. Auf die Rollen der Ärzteschaft und der Ausgleichskassen wird in dieser Stellungnahme daher auch eingegangen, damit dies in der Umsetzung künftig besser berücksichtigt wird.

Obwohl der Vorschlag des Bundesrates nicht direkt dem Vorschlag in der Motion Müller folgt, ist der Weg zweier Anspruchswege (Hospitalisierung plus Genesung und schwere gesundheitliche Beeinträchtigung) zu begrüssen, da er – mit ein paar notwendigen Anpassungen, wie unten ausgeführt wird – 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 (heutiger Art. 16o EOG) an die Betreuungsentschädigung wegen Spitalaufenthalt (Art. 16o^{bis} (neu) EOG) anschliessen kann, sodass auf eine veränderte Situation reagiert werden kann. Weiter ist es zu begrüssen, dass bei einem erneuten Spitalaufenthalt von mind. 4 Tagen erneut ein Anspruch auf eine Betreuungsentschädigung wegen Spitalaufenthalt entsteht – dies ist aufgrund des erneuten Betreuungsbedarfs und der erneuten notwendigen Vereinbarung von Betreuung und Erwerbstätigkeit auch konsequent und richtig.

Aus der Perspektive der kranken Kinder, ihrer Eltern und Fachpersonen in den Kinderspitälern sind folgende Anpassungen von hoher Bedeutung:

1. Berücksichtigung von Akutsituationen nach der Geburt - inakzeptable Regelung korrigieren: Der Ausschluss eines Anspruchs bei Spitalaufenthalten nach Geburt, die wegen Krankheit den üblichen Rahmen sprengen, ist sehr problematisch und sollte angepasst werden.
2. Flexible und bedarfsorientierte Genesungsdauer: Die maximale Genesungsdauer von 3 Wochen muss bei entsprechendem Bedarf verlängerbar sein.
3. Spitalaufenthalt sinnvoll definieren: Durch die Formulierung muss sichergestellt werden, dass stationäre medizinische Aufenthalte (Reha und Psychiatrie) auch einen Anspruch begründen können.
4. EO-würdige Umsetzung: Die Umsetzung muss unkompliziert und unbürokratisch sein – ganz im Sinne der EO!

B. Unsere Anträge im Detail

1. Berücksichtigung von Akutsituationen nach der Geburt - inakzeptable Regelung korrigieren

Nicht akzeptabel ist, dass ein **Spitalaufenthalt direkt nach der Geburt** pauschal keinen Anspruch auf eine Betreuungsentschädigung begründen soll (Art. 16o^{bis} Abs. 2 EOG (neu)). Zwar ist nachvollziehbar, dass der Bundesrat die regulären Spitalaufenthalte (gem. Erläuterungen des Bundesrates drei bis fünf Tage) nach der Geburt ausschliessen möchte. Diese Tage sind bereits durch die Mutterschaftsentschädigung bzw. durch die Entschädigung des andern Elternteils abgedeckt (und der gleichzeitige Bezug von Betreuungsentschädigung und Mutterschafts- bzw. Entschädigung für den anderen Elternteil *durch die gleiche Person* sollte zurecht als Überversicherung ausgeschlossen werden).
Die vom Bundesrat gewählte Formulierung hat jedoch Auswirkungen, welche bei weitem über diese Frage hinaus gehen:

a) **Verstoss des Gleichheitsgrundsatzes in der BV**: Gewisse Kinder müssen ab Geburt aufgrund von Krankheiten sehr viel länger als die üblichen 3 bis 5 Tage im Spital bleiben und brauchen Betreuung. In einzelnen schweren Fällen dauert der Spitalaufenthalt viele Monate. Würde ein solches Kind dann zuerst wie üblich nach 3 bis 5 Tagen aus dem Spital entlassen und wenig

später wieder hospitalisiert, so bestünde (die anderen Anspruchsbedingungen vorausgesetzt) ein Anspruch auf Betreuungsentschädigung für den längeren Spitalaufenthalt nach Ablauf der Entschädigungen für Elternschaft. Es ist aufgrund des Gleichheitsgrundsatzes (Art. 8 BV) 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. Weder von der Betreuungsnotwendigkeit noch vom Gesundheitszustand her rechtfertigt sich diese unterschiedliche Behandlung. Daher muss der «übliche» kurze Spitalaufenthalt für die Geburt von einem längeren, krankheitsbedingten Aufenthalt unterschieden werden.

b) **Situationen mit notwendiger Betreuungsentschädigung für den anderen Elternteil nach der Geburt**: Für längere Aufenthalte gleich nach der Geburt ist zu beachten, dass es bei der Betreuungsentschädigung grundsätzlich möglich ist, dass beide Elternteile für den gleichen Tag ein Taggeld der Betreuungsentschädigung einlösen (wobei dann natürlich für einen Tag zwei Anspruchstage verfallen) (Botschaft zum Bundesgesetz über die Verbesserung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenbetreuung, S.4143, Kreisschreiben Betreuungsentschädigung Randziffer 1071, vgl. Strittmatter (2023)[1], S. 61). Davon sollte beim längeren Spitalaufenthalt gleich nach Geburt nicht abgewichen werden.
Die gleichzeitige Betreuung durch beide Elternteile ist in zwei Situationen sinnvoll und notwendig:

Zum einen in **palliativen Situationen**, wo der Wunsch bestehen kann, gemeinsam mit dem Kind Zeit zu verbringen und Abschied zu nehmen. Andererseits aber auch in **kurativen Situationen**, bei denen es darum geht, die Eltern durch theoretische und praktische Weiterbildung sowie Trainings 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 kann ein solches Training Tage oder auch Wochen beanspruchen und ist Bedingung für eine Entlassung. Muss hier jeder Schritt den Elternteilen separat erklärt werden, kann sich der Spitalaufenthalt unnötigerweise stark verlängern. Umgekehrt ist auch die Situation zu vermeiden, dass nur ein Elternteil überhaupt in der Lage ist, das Kind zu Hause weiter zu betreuen, weil nur dieser Elternteil geschult wurde. In der überwiegenden Zahl der Fälle kann dann nur noch die Mutter allein zum Kind schauen – und dies gleich zu Beginn des Lebens eines Kindes, wo die Eltern wesentliche berufliche und private Weichenstellungen für die kommenden Jahre vornehmen.

Dies ist sowohl aus familienpolitischer als auch als gleichstellungspolitischer Perspektive nicht wünschbar. Ansonsten steigt die Wahrscheinlichkeit deutlich an, dass der alleinbetreuende Elternteil, meist die Mutter, wegen Überlastung seine Erwerbsarbeit in der Folge stark reduziert oder aufgibt – was den Vereinbarkeitszielen der Betreuungsentschädigung diametral widerspricht. Diese Faktoren sind gerade nach der Geburt von grosser Bedeutung.

Für eine Möglichkeit auf einen Anspruch auch direkt nach der Geburt sprechen im Weiteren auch folgende Fallkonstellationen:

- Fälle, in denen die Mutter **keine Mutterschaftsentschädigung** erhält und diese daher auch nicht verlängert werden kann (z.B. bei zu kurzer Erwerbstätigkeit vor der Geburt). Nimmt die Mutter nach der Geburt eine Erwerbstätigkeit auf und ist das Neugeborene zu diesem Zeitpunkt weiterhin im Spital, ist der Anspruch auf eine Betreuungsentschädigung eines Elternteils notwendig.
- Fälle, in denen **sowohl die Mutter als auch das Neugeborene länger als regulär hospitalisiert** sind und die Betreuung des Kindes durch den anderen Elternteil notwendig ist. Bei schwerer Krankheit des Neugeborenen wird dieses häufig in ein Kinderspital gebracht, während die

[1] Strittmatter, Hannes Jodok (2023): *Der Betreuungsurlaub und die Betreuungsentschädigung für Eltern, die ein wegen Krankheit oder Unfall gesundheitlich schwer beeinträchtigtes Kind betreuen. Forschungsarbeit in Sozialrecht*, Freiburg.

Mutter in einer anderen Klinik (z.B. Regionalspital) bleibt. In gewissen Fällen ist die Mutter über längere Zeit gar nicht in der Lage, das neugeborene, kranke Kind zu betreuen. In diesen Fällen ist die Präsenz des anderen Elternteils für das Wohlergehen des neugeborenen Kindes zentral und für die Vereinbarkeit mit der Erwerbstätigkeit ein Anspruch auf Betreuungsentschädigung notwendig.

- 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 ist. 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 regulär arbeiten muss und die Mutter nicht zeitweise in der Betreuung des Neugeborenen im Spital ablösen kann. Gilt es Geschwisterkinder zu betreuen, ist dieser Bedarf noch grösser.

Aus diesen Gründen beantragen wir folgende Anpassung im EOG:

Art. 16o^{bis}
3 (neu) Verlängert sich der Spitalaufenthalt des Kindes nach der Geburt, so besteht der Anspruch auf die Entschädigung.

2. Flexible und bedarfsorientierte Genesungsdauer

Nach einem Spitalaufenthalt sind für die Genesung zuhause maximal 21 Taggelder vorgesehen (Art. 16q Abs. 2bis (neu) EOG). Die Erfahrung der Kinderspitäler zeigt, dass diese Zeit in denjenigen Fällen ausreicht, wo die Wundheilung und Erholung im Zentrum steht. Nach langen Spitalaufenthalten ist aber teilweise eine **intensive ambulante Nachsorge** notwendig, die zahlreiche ambulante Termine mit sich bringen kann und die Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Betreuung/Begleitung über 21 Tage hinaus notwendig ist. Ebenfalls nicht ausreichen dürften die 21 Tage in Fällen, wo ein Kind nach der Hospitalisierung zuhause **wegen der Gefahr einer Infektion isoliert** werden muss und so familienexterne Betreuungsmöglichkeiten unmöglich sind. Je nach Erkrankung, Nachsorge und Betreuungsbedarf ist demnach ein weitergehender Anspruch auf Betreuungsentschädigung notwendig.

Aus diesem Grund beantragen wir die folgende Anpassung von Art. 16q Abs. 2bis EOG:

Art. 16q Abs. 2bis
2bis Ist das Kind hospitalisiert im Sinne von Artikel 16obis besteht Anspruch auf die Anzahl Taggelder, die der Dauer der Hospitalisierung und der Genesung entsprechen; für die Dauer der Genesung besteht Anspruch auf höchstens 21 Taggelder. ***In begründeten Fällen kann der Anspruch um jeweils 21 Tage verlängert werden.***

3. Spitalaufenthalt sinnvoll definieren

Es ist davon auszugehen, dass stationäre medizinische Aufenthalte generell als Spitalaufenthalt verstanden werden (gemäss Art. 39 Abs. 1 KVG), doch unterschiedliche Formulierungen und Unterscheidungen von Aufenthalt im Spital und medizinischer Rehabilitation (gemäss Art. 25 Abs. 2 KVG) führen hier zu einer gewissen Unschärfe. Zur tatsächlichen Ermöglichung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Betreuung eines kranken oder verunfallten Kindes gilt es auch folgende Konstellationen zu berücksichtigen, sofern diese in der bisherigen Formulierung nicht bereits rechtlich genügend mitgemeint sind:

- Ein Kind hält sich nach einer schweren Krankheit oder einem schweren Unfall in einer **Rehabilitationsklinik** auf. Je nach Konstellation sind die Kriterien gemäss Art. 16o EOG nicht erfüllt, die Betreuung der Eltern ist aber je nach Alter und Zustand des Kindes auch in dieser Zeit

zentral. Teilweise sind viele Gespräche mit dem Fachpersonal und die gezielte Förderung (neben dem Fachpersonal auch durch die Eltern) notwendig. Wegen der teils abgelegenen Lage der Klinik kann das mit der Erwerbstätigkeit besonders schwer vereinbar sein. Wird der Betreuungsbedarf in der Reha von ärztlicher Sicht bestätigt, so soll auch in diesen Fällen ein Anspruch auf Betreuungsentschädigung entstehen.

- Ein Kind/jugendliche Person hält sich aufgrund schwerer psychischer Probleme in einer **Kinder- und Jugendpsychiatrie** auf. (In psychischen Akut-Situationen kommt erschwerend hinzu, dass es in Psychiatrien einen akuten Platzmangel gibt. Allerdings: muss ein Kind aufgrund des Platzmangels intensiv zuhause/ambulant betreut werden, so dürften die Kriterien für eine Betreuungsentschädigung gemäss Art. 16o EOG erfüllt sein.)

Zwingend ist, dass diese Formen von stationären medizinischen Aufenthalten auch einen Anspruch auf Betreuungsentschädigung generieren können. Sollte dies durch die Vorlagen nicht der Fall sein, gilt es entsprechende Anpassungen vorzunehmen, um dem Betreuungsbedarf auch in diesen Fällen zu begegnen. Eine Präzisierung könnte etwa erfolgen, indem zum Spitalbegriff auf KSH Rz. 6020 verwiesen wird: *«Der Begriff «Spital» umfasst auch Begriffe wie «Krankenhaus», «Klinik», (Langzeit-)Reha o. ä. Ob es sich um ein öffentliches oder ein privates Spital handelt, ist unerheblich.»*

4. EO-würdige Umsetzung

4.1. Rollen von medizinischem Personal und Ausgleichskassen respektieren

Wie unter A. erwähnt, zielt die Motion Müller auch auf rasche Klarheit, damit Arbeitgebende und Eltern wissen, ob im Krankheitsfall/bei einem Unfall des Kindes mit der Entschädigung zu rechnen ist. Die Praxis zeigt, dass gewisse **Ausgleichskassen hier ihre Rolle stark ausdehnen** und langwierige, medizinische Abklärungen vornehmen, die auch die Kinderspitäler (aufgrund zahlreicher medizinischer Fragen) vor grosse Herausforderungen stellen. Diese Probleme in der Umsetzung führen dazu, dass sich Eltern im Akutfall krankschreiben lassen – was mit der Betreuungsentschädigung verhindert werden sollte. Rechnen sowohl Arbeitgebende als auch Eltern nach dem ärztlichen Attest mit der Betreuungsentschädigung und diese wird nach Wochen oder Monaten abgelehnt, bleiben möglicherweise viele Minusstunden, was beidseitig zu grossen Problemen führt.

Positiv zu werten ist mit dem Anpassungsvorschlag des Bundesrates, dass bei einer Hospitalisierung ab 4 Tagen rasch Klarheit herrscht. Die Unklarheit wird aber in denjenigen Fällen bestehen bleiben, in denen Eltern einen Anspruch auf Betreuungsentschädigung haben, weil ihr Kind «gesundheitlich schwer beeinträchtig» ist gemäss Art. 16o EOG – ausser die Umsetzung entwickelt sich hier weiter, was für alle Beteiligten sehr zu begrüssen wäre.

Die ärztliche Bestätigung, die gemäss Gesetz und Kreisschreiben massgebend ist für den Anspruch, berücksichtigt eben nicht nur den Schweregrad der Krankheit/Notwendigkeit der Genesung (neu), sondern auch den Betreuungsbedarf. Es gilt hier festzuhalten:
Die Schwere der Krankheit sagt manchmal aber nicht zwingend immer etwas aus über den Betreuungsaufwand und die Unvereinbarkeit mit der Erwerbstätigkeit. Ob ein Kind seine Eltern braucht (z.B. sehr klein oder in schlechter psychischer Verfassung oder mit intensivem Pflegebedarf, der nicht vom Personal allein erfüllt werden kann) oder ob die Präsenz der Eltern nicht notwendig ist (z.B. jugendliche Person nach unkompliziertem Eingriff), kann vom Spitalpersonal beurteilt werden – von den Ausgleichskassen nicht, ihnen fehlt die Kenntnis des Einzelfalls (psychische und medizinische Verfassung des Kindes) und das medizinische und pflegerische Fachwissen.

Eine weitere problematische Folge dieser Praxis der Ausgleichskassen ist die **Ungleichbehandlung** von Familien in vergleichbaren Situationen. Je nach Ausgleichskasse wird die ärztliche Bestätigung mehr oder weniger berücksichtigt. Dies gilt es für eine einheitliche Umsetzung zu verhindern.

Aus diesen Gründen fordern wir, diese in Gesetz und Kreisschreiben eigentlich klare Rollenteilung zwischen Ärzteschaft und Ausgleichskassen in der Umsetzung stärker zu beachten.

Wenn damit gerechnet werden muss, dass die Ausgleichskassen die ärztliche Bestätigung hinterfragen, es zu einer langwierigen Abklärung und möglicherweise zu einer Ablehnung nach mehreren Monaten kommt, gibt es lange Unsicherheit. Dies läuft auch der Logik des Erwerbsersatzes zuwider, wo z.B. bei Mutterschaft oder Militärdienst klar ist, ob und wann ein Anspruch besteht.

Diese Unsicherheit wollte die ursprüngliche Botschaft zur Angehörigenbetreuung eigentlich verhindern, indem diese Aufgabe explizit nicht der Ausgleichskasse erteilt wurde:

«Der Anmeldung ist das Arztzeugnis beizulegen, aus dem die Schwere der gesundheitlichen Beeinträchtigung hervorgeht. Die Glaubwürdigkeit des Arztzeugnisses beurteilt der Arbeitgeber, indem er die Entschädigung für den Urlaub beantragt. Angesichts der anderthalbjährigen Rahmenfrist soll der Arbeitgeber aber nach einer gewissen Dauer die Möglichkeit haben, ein weiteres Zeugnis zu verlangen, welches das Fortbestehen des Gesundheitsschadens bestätigt. Anders als bei der Mutterschaftsentschädigung, bei welcher der Anspruch mittels Geburtsschein nachgewiesen werden kann, ist die Abklärung der Anspruchsvoraussetzung für schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen komplex. ***Gleichzeitig ist diese Entschädigung für Akutsituationen vorgesehen, sodass der Entscheid, ob Anspruch besteht oder nicht, rasch erfolgen muss. Denn in Frage steht die Aufgabe oder Reduktion der Erwerbstätigkeit eines Elternteils, die eine beträchtliche finanzielle Einbusse hervorrufen kann, falls kein Anspruch auf eine Entschädigung besteht. Die AHV-Ausgleichskassen sind nicht für die Beurteilung medizinischer Voraussetzungen eingerichtet, sondern für die Prüfung von Versicherungsansprüchen, der Erwerbstätigkeit sowie die Auszahlung der Leistungen.»*** *(Botschaft zum Bundesgesetz über die Verbesserung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenbetreuung, S. 4140-4141)*

4.2. Verwaltungsaufwand in Grenzen halten

Bereits heute ist der administrative Aufwand für Eltern, Kinderspitäler und Arbeitgebende sehr gross. Die verschiedenen Wege zu einem Anspruch auf Betreuungsentschädigung sollen die Umsetzung nicht noch erschweren, sondern in einem Formular vereint sein. Zu verhindern sind Einzelformulare für die Bestätigung der Hospitalisierung, die Bestätigung für die Genesung im Anschluss, die Bestätigung bei allfälliger Erfüllung der Kriterien nach Art. 16o EOG.

Wir beantragen, den bürokratischen Aufwand für Eltern, Kinderspitäler und Arbeitgebende unkompliziert und nutzungsfreundlich zu gestalten.

Freundliche Grüsse,

Pierre Schleup
Präsident

Judith Mayencourt
Sekretärin

insieme Biel Seeland, 2. April 2024

insieme Cerebral Graubünden nimmt Stellung zur Angleichung der Erwerbsersatzleistungen

Gerne nehmen wir die Gelegenheit wahr, uns zu der geplanten Ausweitung des Anspruchs auf Betreuungsentschädigung bei Hospitalisierung des Kindes (Medienmitteilung BR vom 22.12.23). Auch wenn wir uns in unserer Stellungnahme auf die geplante Ausweitung fokussieren, möchten wir hier darauf hinweisen, dass die Beschränkung des Betreuungsurlaubs auf gesundheitlich schwer beeinträchtigten Kindern ***(bisher bis zum vollendeten 18ten Lebensjahr)*** sehr bedauerlich ist. Erwachsene Personen mit geistiger Behinderung sind im Alltag oft auf Unterstützung angewiesen, insbesondere wenn gesundheitliche Probleme auftreten. ***Ein mögliches Beurteilungskriterium bei erwachsenen Personen für das Gewähren des Betreuungsurlaubs könnte die Tatsache sein, ob eine Hilflosenentschädigung der IV (HE) ausgerichtet wird oder nicht. Wer als Angehörige/r gilt soll gemäss bereits bestehendem OR Artikel 329h übernommen werden, damit eine einheitliche Regelung und Definition gilt***. Das medizinische Fachpersonal ist oftmals überfordert im Umgang mit Menschen mit geistiger Behinderung, Kommunikation und Entscheidungen sind erschwert, die Anzahl der einzubeziehenden Personen (Angehörige, Beistände, Assistenzpersonen, Betreuungspersonen aus Institutionen, etc.) ist grösser als bei Erwachsenen ohne Behinderung. Den ***Angehörigen*** kommt dabei eine wichtige Koordinations- und Unterstützungsrolle zu und sind mit der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenpflege konfrontiert.

A. Allgemeine Überlegungen

Mit dem Vorschlag auf eine Anpassung des EOG will der Bundesrat die **Motion Damian Müller** 22.3608 umsetzen. Die Motion will die Betreuung von schwer kranken Kindern im Spital gewährleisten und die Lücke im Vollzug schliessen. Von einer schweren gesundheitlichen Beeinträchtigung soll auch dann ausgegangen werden, wenn ein mindestens viertägiger Spitalaufenthalt Teil der Behandlung und Genesung ist und mindestens ein Elternteil die Erwerbstätigkeit für die notwendige Betreuung des Kindes unterbrechen muss.

Das primäre Ziel der Motion ist, dass **die Erwerbstätigkeit der Eltern und der Spitalaufenthalt eines Kindes vereinbar werden** und somit keine Kinder trotz Betreuungsbedarf allein im Spital sind. Die Erfahrungen aus dem Vollzug zeigen, dass viele Kinder durch die Maschen des Gesetzes fallen, obwohl es einen klaren Betreuungsbedarf gibt. Weiter wird in der Begründung der Motion aufgezeigt, dass es eine **objektivierbare Grundlage** (mind. 4 Spitaltage) braucht, damit Eltern und ihre Arbeitgebenden **rasch Klarheit haben bezüglich Anspruches** – wie das bei EO-Leistungen auch üblich wäre. Heute herrscht aber oft lange Ungewissheit über den Anspruch und die Eltern müssen regelmässig krankgeschrieben werden oder bleiben bei unerwarteter Ablehnung auf Minusstunden sitzen. Für die betroffenen Familien bedeutet diese Ungewissheit viel Stress und eine zusätzliche Belastung in einer bereits äusserst schwierigen Situation.

Das **Ziel der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Spitalaufenthalt** des Kindes kann mit dem Vorschlag des Bundesrates erreicht werden: Eltern deren Kinder mind. 4 Tage hospitalisiert sind und die Betreuung benötigen, haben Anspruch auf Betreuungsentschädigung. Als Organisation für und mit Menschen mit einer geistigen Behinderung und ihren Angehörigen begrüsst insieme diese Verbesserungen sehr, weisst aber auch darauf hin, dass eine **Reihe von problematische Formulierungen korrigiert werden müssen (vgl. weiter unten).**

Der **Notwendigkeit rascher Klarheit** wird bei hospitalisierten Kindern für die Dauer des Spitalaufenthaltes begegnet. Bei Kindern, die schwer krank zuhause betreut werden müssen und unter die bishe-

insieme Cerebral Graubünden Bahnhofstrasse 3 7000 Chur
Telefon 081 250 40 38 E-Mail info@insieme-cerebral-gr.ch www.insieme-cerebral-gr.ch

rigen Kriterien in Art. 16o EOG fallen, dürfte das Problem, dass einige Ausgleichskassen trotz ärztlichem Attest und ohne fachliche Kompetenz umfangreiche medizinische Abklärungen machen, bestehen bleiben. Die sehr unterschiedliche Handhabe der Ausgleichskassen führt zudem auch zu einer Ungleichbehandlung betroffener Familien. Auf die Rollen der Ärzteschaft und der Ausgleichskassen wird in dieser Stellungnahme daher auch eingegangen, damit dies in der Umsetzung künftig besser berücksichtigt wird.

Obwohl der Vorschlag des Bundesrates nicht direkt dem Vorschlag in der Motion Müller folgt, ist der Weg zweier Anspruchswege (Hospitalisierung plus Genesung und schwere gesundheitliche Beeinträchtigung) zu begrüssen, da er – mit ein paar notwendigen Anpassungen, wie unten ausgeführt wird – 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 (heutiger Art. 16o EOG) an die Betreuungsentschädigung wegen Spitalaufenthalt (Art. 16o^{bis} (neu) EOG) anschliessen kann, sodass auf eine veränderte Situation reagiert werden kann. Weiter ist es zu begrüssen, dass bei einem erneuten Spitalaufenthalt von mind. 4 Tagen erneut ein Anspruch auf eine Betreuungsentschädigung wegen Spitalaufenthalt entsteht – dies ist aufgrund des erneuten Betreuungsbedarfs und der erneuten notwendigen Vereinbarung von Betreuung und Erwerbstätigkeit auch konsequent und richtig.

Aus der Perspektive der kranken Kinder, ihrer Eltern und Fachpersonen in den Kinderspitälern sind folgende Anpassungen von hoher Bedeutung:

1. Berücksichtigung von Akutsituationen nach der Geburt - inakzeptable Regelung korrigieren: Der Ausschluss eines Anspruchs bei Spitalaufenthalten nach Geburt, die wegen Krankheit den üblichen Rahmen sprengen, ist sehr problematisch und sollte angepasst werden.
2. Flexible und bedarfsorientierte Genesungsdauer: Die maximale Genesungsdauer von 3 Wochen muss bei entsprechendem Bedarf verlängerbar sein.
3. Spitalaufenthalt sinnvoll definieren: Durch die Formulierung muss sichergestellt werden, dass stationäre medizinische Aufenthalte (Reha und Psychiatrie) auch einen Anspruch begründen können.
4. EO-würdige Umsetzung: Die Umsetzung muss unkompliziert und unbürokratisch sein – ganz im Sinne der EO!

B. Unsere Anträge im Detail

1. Berücksichtigung von Akutsituationen nach der Geburt - inakzeptable Regelung korrigieren

Nicht akzeptabel ist, dass ein **Spitalaufenthalt direkt nach der Geburt** pauschal keinen Anspruch auf eine Betreuungsentschädigung begründen soll (Art. 16o^{bis} Abs. 2 EOG (neu)). Zwar ist nachvollziehbar, dass der Bundesrat die regulären Spitalaufenthalte (gem. Erläuterungen des Bundesrates drei bis fünf Tage) nach der Geburt ausschliessen möchte. Diese Tage sind bereits durch die Mutterschaftsentschädigung bzw. durch die Entschädigung des andern Elternteils abgedeckt (und der gleichzeitige Bezug von Betreuungsentschädigung und Mutterschafts- bzw. Entschädigung für den anderen Elternteil *durch die gleiche Person* sollte zurecht als Überversicherung ausgeschlossen werden).
Die vom Bundesrat gewählte Formulierung hat jedoch Auswirkungen, welche bei weitem über diese Frage hinaus gehen:

a) **Verstoss des Gleichheitsgrundsatzes in der BV**: Gewisse Kinder müssen ab Geburt aufgrund von Krankheiten sehr viel länger als die üblichen 3 bis 5 Tage im Spital bleiben und brauchen

insieme Cerebral Graubünden Bahnhofstrasse 3 7000 Chur
Telefon 081 250 40 38 E-Mail info@insieme-cerebral-gr.ch www.insieme-cerebral-gr.ch

Betreuung. In einzelnen schweren Fällen dauert der Spitalaufenthalt viele Monate. Würde ein solches Kind dann zuerst wie üblich nach 3 bis 5 Tagen aus dem Spital entlassen und wenig später wieder hospitalisiert, so bestünde (die anderen Anspruchsbedingungen vorausgesetzt) ein Anspruch auf Betreuungsentschädigung für den längeren Spitalaufenthalt nach Ablauf der Entschädigungen für Elternschaft. Es ist aufgrund des Gleichheitsgrundsatzes (Art. 8 BV) 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. Weder von der Betreuungsnotwendigkeit noch vom Gesundheitszustand her rechtfertigt sich diese unterschiedliche Behandlung. Daher muss der «übliche» kurze Spitalaufenthalt für die Geburt von einem längeren, krankheitsbedingten Aufenthalt unterschieden werden.

b) **Situationen mit notwendiger Betreuungsentschädigung für den anderen Elternteil nach der Geburt**: Für längere Aufenthalte gleich nach der Geburt ist zu beachten, dass es bei der Betreuungsentschädigung grundsätzlich möglich ist, dass beide Elternteile für den gleichen Tag ein Taggeld der Betreuungsentschädigung einlösen (wobei dann natürlich für einen Tag zwei Anspruchstage verfallen) (Botschaft zum Bundesgesetz über die Verbesserung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenbetreuung, S.4143, Kreisschreiben Betreuungsentschädigung Randziffer 1071, vgl. Strittmatter (2023)[1], S. 61). Davon sollte beim längeren Spitalaufenthalt gleich nach Geburt nicht abgewichen werden.
Die gleichzeitige Betreuung durch beide Elternteile ist in zwei Situationen sinnvoll und notwendig:

Zum einen in **palliativen Situationen**, wo der Wunsch bestehen kann, gemeinsam mit dem Kind Zeit zu verbringen und Abschied zu nehmen. Andererseits aber auch in **kurativen Situationen**, bei denen es darum geht, die Eltern durch theoretische und praktische Weiterbildung sowie Trainings 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 kann ein solches Training Tage oder auch Wochen beanspruchen und ist Bedingung für eine Entlassung. Muss hier jeder Schritt den Elternteilen separat erklärt werden, kann sich der Spitalaufenthalt unnötigerweise stark verlängern. Umgekehrt ist auch die Situation zu vermeiden, dass nur ein Elternteil überhaupt in der Lage ist, das Kind zu Hause weiter zu betreuen, weil nur dieser Elternteil geschult wurde. In der überwiegenden Zahl der Fälle kann dann nur noch die Mutter allein zum Kind schauen – und dies gleich zu Beginn des Lebens eines Kindes, wo die Eltern wesentliche berufliche und private Weichenstellungen für die kommenden Jahre vornehmen.

Dies ist sowohl aus familienpolitischer als auch als gleichstellungspolitischer Perspektive nicht wünschbar. Ansonsten steigt die Wahrscheinlichkeit deutlich an, dass der alleinbetreuende Elternteil, meist die Mutter, wegen Überlastung seine Erwerbsarbeit in der Folge stark reduziert oder aufgibt – was den Vereinbarkeitszielen der Betreuungsentschädigung diametral widerspricht. Diese Faktoren sind gerade nach der Geburt von grosser Bedeutung.

Für eine Möglichkeit auf einen Anspruch auch direkt nach der Geburt sprechen im Weiteren auch folgende Fallkonstellationen:

- Fälle, in denen die Mutter **keine Mutterschaftsentschädigung** erhält und diese daher auch nicht verlängert werden kann (z.B. bei zu kurzer Erwerbstätigkeit vor der Geburt). Nimmt die

[1] Strittmatter, Hannes Jodok (2023): *Der Betreuungsurlaub und die Betreuungsentschädigung für Eltern, die ein wegen Krankheit oder Unfall gesundheitlich schwer beeinträchtigtes Kind betreuen. Forschungsarbeit in Sozialrecht*, Freiburg.

insieme Cerebral Graubünden Bahnhofstrasse 3 7000 Chur
Telefon 081 250 40 38 E-Mail info@insieme-cerebral-gr.ch www.insieme-cerebral-gr.ch

Mutter nach der Geburt eine Erwerbstätigkeit auf und ist das Neugeborene zu diesem Zeitpunkt weiterhin im Spital, ist der Anspruch auf eine Betreuungsentschädigung eines Elternteils notwendig.

- Fälle, in denen **sowohl die Mutter als auch das Neugeborene länger als regulär hospitalisiert** sind und die Betreuung des Kindes durch den anderen Elternteil notwendig ist. Bei schwerer Krankheit des Neugeborenen wird dieses häufig in ein Kinderspital gebracht, während die Mutter in einer anderen Klinik (z.B. Regionalspital) bleibt. In gewissen Fällen ist die Mutter über längere Zeit gar nicht in der Lage, das neugeborene, kranke Kind zu betreuen. In diesen Fällen ist die Präsenz des anderen Elternteils für das Wohlergehen des neugeborenen Kindes zentral und für die Vereinbarkeit mit der Erwerbstätigkeit ein Anspruch auf Betreuungsentschädigung notwendig.
- 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 ist. 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 regulär arbeiten muss und die Mutter nicht zeitweise in der Betreuung des Neugeborenen im Spital ablösen kann. Gilt es Geschwisterkinder zu betreuen, ist dieser Bedarf noch grösser.

Aus diesen Gründen beantragen wir folgende Anpassung im EOG:

Art. 16o^{bis}
3 (neu) Verlängert sich der Spitalaufenthalt des Kindes nach der Geburt, so besteht der Anspruch auf die Entschädigung.

2. Flexible und bedarfsorientierte Genesungsdauer

Nach einem Spitalaufenthalt sind für die Genesung zuhause maximal 21 Taggelder vorgesehen (Art. 16q Abs. 2bis (neu) EOG). Die Erfahrung der Kinderspitäler zeigt, dass diese Zeit in denjenigen Fällen ausreicht, wo die Wundheilung und Erholung im Zentrum steht. Nach langen Spitalaufenthalten ist aber teilweise eine **intensive ambulante Nachsorge** notwendig, die zahlreiche ambulante Termine mit sich bringen kann und die Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Betreuung/Begleitung über 21 Tage hinaus notwendig ist. Ebenfalls nicht ausreichen dürften die 21 Tage in Fällen, wo ein Kind nach der Hospitalisierung zuhause **wegen der Gefahr einer Infektion isoliert** werden muss und so familienexterne Betreuungsmöglichkeiten unmöglich sind. Je nach Erkrankung, Nachsorge und Betreuungsbedarf ist demnach ein weitergehender Anspruch auf Betreuungsentschädigung notwendig.

Aus diesem Grund beantragen wir die folgende Anpassung von Art. 16q Abs. 2bis EOG:

Art. 16q Abs. 2bis
2bis Ist das Kind hospitalisiert im Sinne von Artikel 16obis besteht Anspruch auf die Anzahl Taggelder, die der Dauer der Hospitalisierung und der Genesung entsprechen; für die Dauer der Genesung besteht Anspruch auf höchstens 21 Taggelder. ***In begründeten Fällen kann der Anspruch um jeweils 21 Tage verlängert werden.***

insieme Cerebral Graubünden Bahnhofstrasse 3 7000 Chur
Telefon 081 250 40 38 E-Mail info@insieme-cerebral-gr.ch www.insieme-cerebral-gr.ch

3. Spitalaufenthalt sinnvoll definieren

Es ist davon auszugehen, dass stationäre medizinische Aufenthalte generell als Spitalaufenthalt verstanden werden (gemäss Art. 39 Abs. 1 KVG), doch unterschiedliche Formulierungen und Unterscheidungen von Aufenthalt im Spital und medizinischer Rehabilitation (gemäss Art. 25 Abs. 2 KVG) führen hier zu einer gewissen Unschärfe. Zur tatsächlichen Ermöglichung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Betreuung eines kranken oder verunfallten Kindes gilt es auch folgende Konstellationen zu berücksichtigen, sofern diese in der bisherigen Formulierung nicht bereits rechtlich genügend mitgemeint sind:

- Ein Kind hält sich nach einer schweren Krankheit oder einem schweren Unfall in einer **Rehabilitationsklinik** auf. Je nach Konstellation sind die Kriterien gemäss Art. 16o EOG nicht erfüllt, die Betreuung der Eltern ist aber je nach Alter und Zustand des Kindes auch in dieser Zeit zentral. Teilweise sind viele Gespräche mit dem Fachpersonal und die gezielte Förderung (neben dem Fachpersonal auch durch die Eltern) notwendig. Wegen der teils abgelegenen Lage der Klinik kann das mit der Erwerbstätigkeit besonders schwer vereinbar sein. Wird der Betreuungsbedarf in der Reha von ärztlicher Sicht bestätigt, so soll auch in diesen Fällen ein Anspruch auf Betreuungsentschädigung entstehen.
- Ein Kind/jugendliche Person hält sich aufgrund schwerer psychischer Probleme in einer **Kinder- und Jugendpsychiatrie** auf. (In psychischen Akut-Situationen kommt erschwerend hinzu, dass es in Psychiatrien einen akuten Platzmangel gibt. Allerdings: muss ein Kind aufgrund des Platzmangels intensiv zuhause/ambulant betreut werden, so dürften die Kriterien für eine Betreuungsentschädigung gemäss Art. 16o EOG erfüllt sein.)

Zwingend ist, dass diese Formen von stationären medizinischen Aufenthalten auch einen Anspruch auf Betreuungsentschädigung generieren können. Sollte dies durch die Vorlagen nicht der Fall sein, gilt es entsprechende Anpassungen vorzunehmen, um dem Betreuungsbedarf auch in diesen Fällen zu begegnen. Eine Präzisierung könnte etwa erfolgen, indem zum Spitalbegriff auf KSH Rz. 6020 verwiesen wird: *«Der Begriff «Spital» umfasst auch Begriffe wie «Krankenhaus», «Klinik», (Langzeit-)Reha o. ä. Ob es sich um ein öffentliches oder ein privates Spital handelt, ist unerheblich.»*

4. EO-würdige Umsetzung

4.1. Rollen von medizinischem Personal und Ausgleichskassen respektieren

Wie unter A. erwähnt, zielt die Motion Müller auch auf rasche Klarheit, damit Arbeitgebende und Eltern wissen, ob im Krankheitsfall/bei einem Unfall des Kindes mit der Entschädigung zu rechnen ist. Die Praxis zeigt, dass gewisse **Ausgleichskassen hier ihre Rolle stark ausdehnen** und langwierige, medizinische Abklärungen vornehmen, die auch die Kinderspitäler (aufgrund zahlreicher medizinischer Fragen) vor grosse Herausforderungen stellen. Diese Probleme in der Umsetzung führen dazu, dass sich Eltern im Akutfall krankschreiben lassen – was mit der Betreuungsentschädigung verhindert werden sollte. Rechnen sowohl Arbeitgebende als auch Eltern nach dem ärztlichen Attest mit der Betreuungsentschädigung und diese wird nach Wochen oder Monaten abgelehnt, bleiben möglicherweise viele Minusstunden, was beidseitig zu grossen Problemen führt.

Positiv zu werten ist mit dem Anpassungsvorschlag des Bundesrates, dass bei einer Hospitalisierung ab 4 Tagen rasch Klarheit herrscht. Die Unklarheit wird aber in denjenigen Fällen bestehen bleiben, in denen Eltern einen Anspruch auf Betreuungsentschädigung haben, weil ihr Kind «gesundheitlich schwer beeinträchtig» ist gemäss Art. 16o EOG – ausser die Umsetzung entwickelt sich hier weiter, was für alle Beteiligten sehr zu begrüssen wäre.

insieme Cerebral Graubünden Bahnhofstrasse 3 7000 Chur
Telefon 081 250 40 38 E-Mail info@insieme-cerebral-gr.ch www.insieme-cerebral-gr.ch

Die ärztliche Bestätigung, die gemäss Gesetz und Kreisschreiben massgebend ist für den Anspruch, berücksichtigt eben nicht nur den Schweregrad der Krankheit/Notwendigkeit der Genesung (neu), sondern auch den Betreuungsbedarf. Es gilt hier festzuhalten:
Die Schwere der Krankheit sagt manchmal aber nicht zwingend immer etwas aus über den Betreuungsaufwand und die Unvereinbarkeit mit der Erwerbstätigkeit. Ob ein Kind seine Eltern braucht (z.B. sehr klein oder in schlechter psychischer Verfassung oder mit intensivem Pflegebedarf, der nicht vom Personal allein erfüllt werden kann) oder ob die Präsenz der Eltern nicht notwendig ist (z.B. jugendliche Person nach unkompliziertem Eingriff), kann vom Spitalpersonal beurteilt werden – von den Ausgleichskassen nicht, ihnen fehlt die Kenntnis des Einzelfalls (psychische und medizinische Verfassung des Kindes) und das medizinische und pflegerische Fachwissen.

Eine weitere problematische Folge dieser Praxis der Ausgleichskassen ist die **Ungleichbehandlung** von Familien in vergleichbaren Situationen. Je nach Ausgleichskasse wird die ärztliche Bestätigung mehr oder weniger berücksichtigt. Dies gilt es für eine einheitliche Umsetzung zu verhindern.

> **Aus diesen Gründen fordern wir, diese in Gesetz und Kreisschreiben eigentlich klare Rollenteilung zwischen Ärzteschaft und Ausgleichskassen in der Umsetzung stärker zu beachten. Wenn damit gerechnet werden muss, dass die Ausgleichskassen die ärztliche Bestätigung hinterfragen, es zu einer langwierigen Abklärung und möglicherweise zu einer Ablehnung nach mehreren Monaten kommt, gibt es lange Unsicherheit. Dies läuft auch der Logik des Erwerbsersatzes zuwider, wo z.B. bei Mutterschaft oder Militärdienst klar ist, ob und wann ein Anspruch besteht.**

Diese Unsicherheit wollte die ursprüngliche Botschaft zur Angehörigenbetreuung eigentlich verhindern, indem diese Aufgabe explizit nicht der Ausgleichskasse erteilt wurde:

> *«Der Anmeldung ist das Arztzeugnis beizulegen, aus dem die Schwere der gesundheitlichen Beeinträchtigung hervorgeht. Die Glaubwürdigkeit des Arztzeugnisses beurteilt der Arbeitgeber, indem er die Entschädigung für den Urlaub beantragt. Angesichts der anderthalbjährigen Rahmenfrist soll der Arbeitgeber aber nach einer gewissen Dauer die Möglichkeit haben, ein weiteres Zeugnis zu verlangen, welches das Fortbestehen des Gesundheitsschadens bestätigt. Anders als bei der Mutterschaftsentschädigung, bei welcher der Anspruch mittels Geburtsschein nachgewiesen werden kann, ist die Abklärung der Anspruchsvoraussetzung für schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen komplex.* ***Gleichzeitig ist diese Entschädigung für Akutsituationen vorgesehen, sodass der Entscheid, ob Anspruch besteht oder nicht, rasch erfolgen muss. Denn in Frage steht die Aufgabe oder Reduktion der Erwerbstätigkeit eines Elternteils, die eine beträchtliche finanzielle Einbusse hervorrufen kann, falls kein Anspruch auf eine Entschädigung besteht. Die AHV-Ausgleichskassen sind nicht für die Beurteilung medizinischer Voraussetzungen eingerichtet, sondern für die Prüfung von Versicherungsansprüchen, der Erwerbstätigkeit sowie die Auszahlung der Leistungen.»*** *(Botschaft zum Bundesgesetz über die Verbesserung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenbetreuung, S. 4140-4141)*

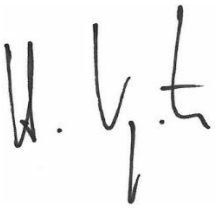
4.2. Verwaltungsaufwand in Grenzen halten

Bereits heute ist der administrative Aufwand für Eltern, Kinderspitäler und Arbeitgebende sehr gross. Die verschiedenen Wege zu einem Anspruch auf Betreuungsentschädigung sollen die Umsetzung nicht noch erschweren, sondern in einem Formular vereint sein. Zu verhindern sind Einzelformulare für die Bestätigung der Hospitalisierung, die Bestätigung für die Genesung im Anschluss, die Bestätigung bei allfälliger Erfüllung der Kriterien nach Art. 16o EOG.

> **Wir beantragen, den bürokratischen Aufwand für Eltern, Kinderspitäler und Arbeitgebende unkompliziert und nutzungsfreundlich zu gestalten.**

insieme Cerebral Graubünden Bahnhofstrasse 3 7000 Chur
Telefon 081 250 40 38 E-Mail info@insieme-cerebral-gr.ch www.insieme-cerebral-gr.ch

Freundliche Grüsse



Hubert Kempter, Präsident

Judith Fahrni, Geschäftsführerin

insieme Cerebral Graubünden, 4. April 2024

insieme Cerebral Graubünden Bahnhofstrasse 3 7000 Chur
Telefon 081 250 40 38 E-Mail info@insieme-cerebral-gr.ch www.insieme-cerebral-gr.ch

Vereinigung insieme Cerebral Zug

insieme Cerebral Zug nimmt Stellung zur Angleichung der Erwerbsersatzleistungen

Gerne nehmen wir die Gelegenheit wahr, uns zu der geplanten Ausweitung des Anspruchs auf Betreuungsentschädigung bei Hospitalisierung des Kindes (Medienmitteilung BR vom 22.12.23) zu äussern.

Auch wenn wir uns in unserer Stellungnahme auf die geplante Ausweitung fokussieren, möchten wir hier auch darauf hinweisen, dass die Beschränkung des Betreuungsurlaubs auf gesundheitlich schwer beeinträchtigten Kindern sehr bedauerlich ist. **Erwachsene Personen mit geistiger Behinderung sind im Alltag oft auf Unterstützung angewiesen, insbesondere wenn gesundheitliche Probleme auftreten**. Das medizinische Fachpersonal ist oftmals überfordert im Umgang mit Menschen mit geistiger Behinderung, Kommunikation und Entscheidungen sind erschwert, die Anzahl der einzubeziehenden Personen (Angehörige, Beistände, Assistenzpersonen, Betreuungspersonen aus Institutionen, etc.) ist grösser als bei Erwachsenen ohne Behinderung. Den Angehörigen (Eltern, aber auch Geschwister) kommt dabei eine wichtige Koordinations- und Unterstützungsrolle zu und sind mit der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenpflege konfrontiert.

A. Allgemeine Überlegungen

Mit dem Vorschlag auf eine Anpassung des EOG will der Bundesrat die **Motion Damian Müller** 22.3608 umsetzen. Die Motion will die Betreuung von schwer kranken Kindern im Spital gewährleisten und die Lücke im Vollzug schliessen. Von einer schweren gesundheitlichen Beeinträchtigung soll auch dann ausgegangen werden, wenn ein mindestens viertägiger Spitalaufenthalt Teil der Behandlung und Genesung ist und mindestens ein Elternteil die Erwerbstätigkeit für die notwendige Betreuung des Kindes unterbrechen muss.

Das primäre Ziel der Motion ist, dass **die Erwerbstätigkeit der Eltern und der Spitalaufenthalt eines Kindes vereinbar werden** und somit keine Kinder trotz Betreuungsbedarf allein im Spital sind. Die Erfahrungen aus dem Vollzug zeigen, dass viele Kinder durch die Maschen des Gesetzes fallen, obwohl es einen klaren Betreuungsbedarf gibt. Weiter wird in der Begründung der Motion aufgezeigt, dass es eine **objektivierbare Grundlage** (mind. 4 Spitaltage) braucht, damit Eltern und ihre Arbeitgebenden **rasch Klarheit haben bezüglich Anspruch** – wie das bei EO-Leistungen auch üblich wäre. Heute herrscht aber oft lange Ungewissheit über den Anspruch und die Eltern müssen regelmässig krangeschrieben werden oder bleiben bei unerwarteter Ablehnung auf Minusstunden sitzen. Für die betroffenen Familien bedeutet diese Ungewissheit viel Stress und eine zusätzliche Belastung in einer bereits äusserst schwierigen Situation.

Das **Ziel der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Spitalaufenthalt** des Kindes kann mit dem Vorschlag des Bundesrates erreicht werden: Eltern deren Kinder mind. 4 Tage hospitalisiert sind und die Betreuung benötigen, haben Anspruch auf Betreuungsentschädigung. Als Organisation für und mit Menschen mit einer geistigen Behinderung und ihren Angehörigen begrüsst insieme diese Verbesserungen sehr, weisst aber auch darauf hin, dass eine **Reihe von problematischen Formulierungen korrigiert werden müssen (vgl. weiter unten).**

Der **Notwendigkeit rascher Klarheit** wird bei hospitalisierten Kindern für die Dauer des Spitalaufenthaltes begegnet. Bei Kindern, die schwer krank zuhause betreut werden müssen und unter die bisherigen Kriterien in Art. 16o EOG fallen, dürfte das Problem, dass einige Ausgleichskassen trotz ärztlichem Attest und ohne fachliche Kompetenz umfangreiche medizinische Abklärungen machen, bestehen bleiben. Die sehr unterschiedliche Handhabe der Ausgleichskassen führt zudem auch zu einer Ungleichbehandlung betroffener Familien. Auf die Rollen der Ärzteschaft und der Ausgleichskassen wird in dieser Stellungnahme daher auch eingegangen, damit dies in der Umsetzung künftig besser berücksichtigt wird.

Obwohl der Vorschlag des Bundesrates nicht direkt dem Vorschlag in der Motion Müller folgt, ist der Weg zweier Anspruchswege (Hospitalisierung plus Genesung und schwere gesundheitliche Beeinträchtigung) zu begrüssen, da er – mit ein paar notwendigen Anpassungen, wie unten ausgeführt wird – 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 (heutiger Art. 16o EOG) an die Betreuungsentschädigung wegen Spitalaufenthalt (Art. 16o^{bis} (neu) EOG) anschliessen kann, sodass auf eine veränderte Situation reagiert werden kann. Weiter ist es zu begrüssen, dass bei einem erneuten Spitalaufenthalt von mind. 4 Tagen erneut ein Anspruch auf eine Betreuungsentschädigung wegen Spitalaufenthalt entsteht – dies ist aufgrund des erneuten Betreuungsbedarfs und der erneuten notwendigen Vereinbarung von Betreuung und Erwerbstätigkeit auch konsequent und richtig.

Aus der Perspektive der kranken Kinder, ihrer Eltern und Fachpersonen in den Kinderspitälern sind folgende Anpassungen von hoher Bedeutung:

1. Berücksichtigung von Akutsituationen nach der Geburt - inakzeptable Regelung korrigieren: Der Ausschluss eines Anspruchs bei Spitalaufenthalten nach Geburt, die wegen Krankheit den üblichen Rahmen sprengen, ist sehr problematisch und sollte angepasst werden.
2. Flexible und bedarfsorientierte Genesungsdauer: Die maximale Genesungsdauer von 3 Wochen muss bei entsprechendem Bedarf verlängerbar sein.
3. Spitalaufenthalt sinnvoll definieren: Durch die Formulierung muss sichergestellt werden, dass stationäre medizinische Aufenthalte (Reha und Psychiatrie) auch einen Anspruch begründen können.
4. EO-würdige Umsetzung: Die Umsetzung muss unkompliziert und unbürokratisch sein – ganz im Sinne der EO!

B. Unsere Anträge im Detail

1. Berücksichtigung von Akutsituationen nach der Geburt - inakzeptable Regelung korrigieren

Nicht akzeptabel ist, dass ein **Spitalaufenthalt direkt nach der Geburt** pauschal keinen Anspruch auf eine Betreuungsentschädigung begründen soll (Art. 16o^{bis} Abs. 2 EOG (neu)). Zwar ist nachvollziehbar, dass der Bundesrat die regulären Spitalaufenthalte (gem. Erläuterungen des Bundesrates drei bis fünf Tage) nach der Geburt ausschliessen möchte. Diese Tage sind bereits durch die Mutterschaftsentschädigung bzw. durch die Entschädigung des andern Elternteils abgedeckt (und der gleichzeitige Bezug von Betreuungsentschädigung und Mutterschafts- bzw. Entschädigung für den anderen Elternteil *durch die gleiche Person* sollte zurecht als Überversicherung ausgeschlossen werden).
Die vom Bundesrat gewählte Formulierung hat jedoch Auswirkungen, welche bei weitem über diese Frage hinaus gehen:

a) **Verstoss des Gleichheitsgrundsatzes in der BV**: Gewisse Kinder müssen ab Geburt aufgrund von Krankheiten sehr viel länger als die üblichen 3 bis 5 Tage im Spital bleiben und brauchen Betreuung. In einzelnen schweren Fällen dauert der Spitalaufenthalt viele Monate. Würde ein solches Kind dann zuerst wie üblich nach 3 bis 5 Tagen aus dem Spital entlassen und wenig später wieder hospitalisiert, so bestünde (die anderen Anspruchsbedingungen vorausgesetzt) ein Anspruch auf Betreuungsentschädigung für den längeren Spitalaufenthalt nach Ablauf der

Entschädigungen für Elternschaft. Es ist aufgrund des Gleichheitsgrundsatzes (Art. 8 BV) 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. Weder von der Betreuungsnotwendigkeit noch vom Gesundheitszustand her rechtfertigt sich diese unterschiedliche Behandlung. Daher muss der «übliche» kurze Spitalaufenthalt für die Geburt von einem längeren, krankheitsbedingten Aufenthalt unterschieden werden.

b) **Situationen mit notwendiger Betreuungsentschädigung für den anderen Elternteil nach der Geburt**: Für längere Aufenthalte gleich nach der Geburt ist zu beachten, dass es bei der Betreuungsentschädigung grundsätzlich möglich ist, dass beide Elternteile für den gleichen Tag ein Taggeld der Betreuungsentschädigung einlösen (wobei dann natürlich für einen Tag zwei Anspruchstage verfallen) (Botschaft zum Bundesgesetz über die Verbesserung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenbetreuung, S.4143, Kreisschreiben Betreuungsentschädigung Randziffer 1071, vgl. Strittmatter (2023)[1], S. 61). Davon sollte beim längeren Spitalaufenthalt gleich nach Geburt nicht abgewichen werden.
Die gleichzeitige Betreuung durch beide Elternteile ist in zwei Situationen sinnvoll und notwendig:

Zum einen in **palliativen Situationen**, wo der Wunsch bestehen kann, gemeinsam mit dem Kind Zeit zu verbringen und Abschied zu nehmen. Andererseits aber auch in **kurativen Situationen**, bei denen es darum geht, die Eltern durch theoretische und praktische Weiterbildung sowie Trainings 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 kann ein solches Training Tage oder auch Wochen beanspruchen und ist Bedingung für eine Entlassung. Muss hier jeder Schritt den Elternteilen separat erklärt werden, kann sich der Spitalaufenthalt unnötigerweise stark verlängern. Umgekehrt ist auch die Situation zu vermeiden, dass nur ein Elternteil überhaupt in der Lage ist, das Kind zu Hause weiter zu betreuen, weil nur dieser Elternteil geschult wurde. In der überwiegenden Zahl der Fälle kann dann nur noch die Mutter allein zum Kind schauen – und dies gleich zu Beginn des Lebens eines Kindes, wo die Eltern wesentliche berufliche und private Weichenstellungen für die kommenden Jahre vornehmen.

Dies ist sowohl aus familienpolitischer als auch als gleichstellungspolitischer Perspektive nicht wünschbar. Ansonsten steigt die Wahrscheinlichkeit deutlich an, dass der alleinbetreuende Elternteil, meist die Mutter, wegen Überlastung seine Erwerbsarbeit in der Folge stark reduziert oder aufgibt – was den Vereinbarkeitszielen der Betreuungsentschädigung diametral widerspricht. Diese Faktoren sind gerade nach der Geburt von grosser Bedeutung.

Für eine Möglichkeit auf einen Anspruch auch direkt nach der Geburt sprechen im Weiteren auch folgende Fallkonstellationen:

- Fälle, in denen die Mutter **keine Mutterschaftsentschädigung** erhält und diese daher auch nicht verlängert werden kann (z.B. bei zu kurzer Erwerbstätigkeit vor der Geburt). Nimmt die Mutter nach der Geburt eine Erwerbstätigkeit auf und ist das Neugeborene zu diesem Zeitpunkt weiterhin im Spital, ist der Anspruch auf eine Betreuungsentschädigung eines Elternteils notwendig.
- Fälle, in denen **sowohl die Mutter als auch das Neugeborene länger als regulär hospitalisiert** sind und die Betreuung des Kindes durch den anderen Elternteil notwendig ist. Bei schwerer Krankheit des Neugeborenen wird dieses häufig in ein Kinderspital gebracht, während die Mutter in einer anderen Klinik (z.B. Regionalspital) bleibt. In gewissen Fällen ist die Mutter über längere Zeit gar nicht in der Lage, das neugeborene, kranke Kind zu betreuen. In diesen Fällen ist die Präsenz des anderen Elternteils für das Wohlergehen des neugeborenen Kindes

[1] Strittmatter, Hannes Jodok (2023): *Der Betreuungsurlaub und die Betreuungsentschädigung für Eltern, die ein wegen Krankheit oder Unfall gesundheitlich schwer beeinträchtigtes Kind betreuen. Forschungsarbeit in Sozialrecht*, Freiburg.

zentral und für die Vereinbarkeit mit der Erwerbstätigkeit ein Anspruch auf Betreuungsentschädigung notwendig.

- 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 ist. 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 regulär arbeiten muss und die Mutter nicht zeitweise in der Betreuung des Neugeborenen im Spital ablösen kann. Gilt es Geschwisterkinder zu betreuen, ist dieser Bedarf noch grösser.

Aus diesen Gründen beantragen wir folgende Anpassung im EOG:

Art. 16o^{bis}
3 (neu) Verlängert sich der Spitalaufenthalt des Kindes nach der Geburt, so besteht der Anspruch auf die Entschädigung.

2. Flexible und bedarfsorientierte Genesungsdauer

Nach einem Spitalaufenthalt sind für die Genesung zuhause maximal 21 Taggelder vorgesehen (Art. 16q Abs. 2bis (neu) EOG). Die Erfahrung der Kinderspitäler zeigt, dass diese Zeit in denjenigen Fällen ausreicht, wo die Wundheilung und Erholung im Zentrum steht. Nach langen Spitalaufenthalten ist aber teilweise eine **intensive ambulante Nachsorge** notwendig, die zahlreiche ambulante Termine mit sich bringen kann und die Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Betreuung/Begleitung über 21 Tage hinaus notwendig ist. Ebenfalls nicht ausreichen dürften die 21 Tage in Fällen, wo ein Kind nach der Hospitalisierung zuhause **wegen der Gefahr einer Infektion isoliert** werden muss und so familienexterne Betreuungsmöglichkeiten unmöglich sind. Je nach Erkrankung, Nachsorge und Betreuungsbedarf ist demnach ein weitergehender Anspruch auf Betreuungsentschädigung notwendig.

Aus diesem Grund beantragen wir die folgende Anpassung von Art. 16q Abs. 2bis EOG:

Art. 16q Abs. 2bis
2bis Ist das Kind hospitalisiert im Sinne von Artikel 16obis besteht Anspruch auf die Anzahl Taggelder, die der Dauer der Hospitalisierung und der Genesung entsprechen; für die Dauer der Genesung besteht Anspruch auf höchstens 21 Taggelder. ***In begründeten Fällen kann der Anspruch um jeweils 21 Tage verlängert werden.***

3. Spitalaufenthalt sinnvoll definieren

Es ist davon auszugehen, dass stationäre medizinische Aufenthalte generell als Spitalaufenthalt verstanden werden (gemäss Art. 39 Abs. 1 KVG), doch unterschiedliche Formulierungen und Unterscheidungen von Aufenthalt im Spital und medizinischer Rehabilitation (gemäss Art. 25 Abs. 2 KVG) führen hier zu einer gewissen Unschärfe. Zur tatsächlichen Ermöglichung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Betreuung eines kranken oder verunfallten Kindes gilt es auch folgende Konstellationen zu berücksichtigen, sofern diese in der bisherigen Formulierung nicht bereits rechtlich genügend mitgemeint sind:

- Ein Kind hält sich nach einer schweren Krankheit oder einem schweren Unfall in einer **Rehabilitationsklinik** auf. Je nach Konstellation sind die Kriterien gemäss Art. 16o EOG nicht erfüllt, die Betreuung der Eltern ist aber je nach Alter und Zustand des Kindes auch in dieser Zeit zentral. Teilweise sind viele Gespräche mit dem Fachpersonal und die gezielte Förderung (neben dem Fachpersonal auch durch die Eltern) notwendig. Wegen der teils abgelegenen Lage der Klinik kann das mit der Erwerbstätigkeit besonders schwer vereinbar sein. Wird der Betreuungsbedarf in der Reha von ärztlicher Sicht bestätigt, so soll auch in diesen Fällen ein Anspruch auf Betreuungsentschädigung entstehen.

- Ein Kind/jugendliche Person hält sich aufgrund schwerer psychischer Probleme in einer **Kinder- und Jugendpsychiatrie** auf. (In psychischen Akut-Situationen kommt erschwerend hinzu, dass es in Psychiatrien einen akuten Platzmangel gibt. Allerdings: muss ein Kind aufgrund des Platzmangels intensiv zuhause/ambulant betreut werden, so dürften die Kriterien für eine Betreuungsentschädigung gemäss Art. 16o EOG erfüllt sein.)

Zwingend ist, dass diese Formen von stationären medizinischen Aufenthalten auch einen Anspruch auf Betreuungsentschädigung generieren können. Sollte dies durch die Vorlagen nicht der Fall sein, gilt es entsprechende Anpassungen vorzunehmen, um dem Betreuungsbedarf auch in diesen Fällen zu begegnen. Eine Präzisierung könnte etwa erfolgen, indem zum Spitalbegriff auf KSH Rz. 6020 verwiesen wird: *«Der Begriff «Spital» umfasst auch Begriffe wie «Krankenhaus», «Klinik», (Langzeit-)Reha o. ä. Ob es sich um ein öffentliches oder ein privates Spital handelt, ist unerheblich.»*

4. EO-würdige Umsetzung

4.1. Rollen von medizinischem Personal und Ausgleichskassen respektieren

Wie unter A. erwähnt, zielt die Motion Müller auch auf rasche Klarheit, damit Arbeitgebende und Eltern wissen, ob im Krankheitsfall/bei einem Unfall des Kindes mit der Entschädigung zu rechnen ist. Die Praxis zeigt, dass gewisse **Ausgleichskassen hier ihre Rolle stark ausdehnen** und langwierige, medizinische Abklärungen vornehmen, die auch die Kinderspitäler (aufgrund zahlreicher medizinischer Fragen) vor grosse Herausforderungen stellen. Diese Probleme in der Umsetzung führen dazu, dass sich Eltern im Akutfall krankschreiben lassen – was mit der Betreuungsentschädigung verhindert werden sollte. Rechnen sowohl Arbeitgebende als auch Eltern nach dem ärztlichen Attest mit der Betreuungsentschädigung und diese wird nach Wochen oder Monaten abgelehnt, bleiben möglicherweise viele Minusstunden, was beidseitig zu grossen Problemen führt.

Positiv zu werten ist mit dem Anpassungsvorschlag des Bundesrates, dass bei einer Hospitalisierung ab 4 Tagen rasch Klarheit herrscht. Die Unklarheit wird aber in denjenigen Fällen bestehen bleiben, in denen Eltern einen Anspruch auf Betreuungsentschädigung haben, weil ihr Kind «gesundheitlich schwer beeinträchtig» ist gemäss Art. 16o EOG – ausser die Umsetzung entwickelt sich hier weiter, was für alle Beteiligten sehr zu begrüssen wäre.

Die ärztliche Bestätigung, die gemäss Gesetz und Kreisschreiben massgebend ist für den Anspruch, berücksichtigt eben nicht nur den Schweregrad der Krankheit/Notwendigkeit der Genesung (neu), sondern auch den Betreuungsbedarf. Es gilt hier festzuhalten:
Die Schwere der Krankheit sagt manchmal aber nicht zwingend immer etwas aus über den Betreuungsaufwand und die Unvereinbarkeit mit der Erwerbstätigkeit. Ob ein Kind seine Eltern braucht (z.B. sehr klein oder in schlechter psychischer Verfassung oder mit intensivem Pflegebedarf, der nicht vom Personal allein erfüllt werden kann) oder ob die Präsenz der Eltern nicht notwendig ist (z.B. jugendliche Person nach unkompliziertem Eingriff), kann vom Spitalpersonal beurteilt werden – von den Ausgleichskassen nicht, ihnen fehlt die Kenntnis des Einzelfalls (psychische und medizinische Verfassung des Kindes) und das medizinische und pflegerische Fachwissen.

Eine weitere problematische Folge dieser Praxis der Ausgleichskassen ist die **Ungleichbehandlung** von Familien in vergleichbaren Situationen. Je nach Ausgleichskasse wird die ärztliche Bestätigung mehr oder weniger berücksichtigt. Dies gilt es für eine einheitliche Umsetzung zu verhindern.

Aus diesen Gründen fordern wir, diese in Gesetz und Kreisschreiben eigentlich klare Rollenteilung zwischen Ärzteschaft und Ausgleichskassen in der Umsetzung stärker zu beachten. Wenn damit gerechnet werden muss, dass die Ausgleichskassen die ärztliche Bestätigung hinterfragen, es zu einer langwierigen Abklärung und möglicherweise zu einer Ablehnung nach mehreren Monaten kommt, gibt es lange Unsicherheit. Dies läuft auch der Logik des Erwerbsersatzes zuwider, wo z.B. bei Mutterschaft oder Militärdienst klar ist, ob und wann ein Anspruch besteht.

Diese Unsicherheit wollte die ursprüngliche Botschaft zur Angehörigenbetreuung eigentlich verhindern, indem diese Aufgabe explizit nicht der Ausgleichskasse erteilt wurde:

> *«Der Anmeldung ist das Arztzeugnis beizulegen, aus dem die Schwere der gesundheitlichen Beeinträchtigung hervorgeht. Die Glaubwürdigkeit des Arztzeugnisses beurteilt der Arbeitgeber, indem er die Entschädigung für den Urlaub beantragt. Angesichts der anderthalbjährigen Rahmenfrist soll der Arbeitgeber aber nach einer gewissen Dauer die Möglichkeit haben, ein weiteres Zeugnis zu verlangen, welches das Fortbestehen des Gesundheitsschadens bestätigt. Anders als bei der Mutterschaftsentschädigung, bei welcher der Anspruch mittels Geburtsschein nachgewiesen werden kann, ist die Abklärung der Anspruchsvoraussetzung für schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen komplex.* ***Gleichzeitig ist diese Entschädigung für Akutsituationen vorgesehen, sodass der Entscheid, ob Anspruch besteht oder nicht, rasch erfolgen muss. Denn in Frage steht die Aufgabe oder Reduktion der Erwerbstätigkeit eines Elternteils, die eine beträchtliche finanzielle Einbusse hervorrufen kann, falls kein Anspruch auf eine Entschädigung besteht. Die AHV-Ausgleichskassen sind nicht für die Beurteilung medizinischer Voraussetzungen eingerichtet, sondern für die Prüfung von Versicherungsansprüchen, der Erwerbstätigkeit sowie die Auszahlung der Leistungen.»*** *(Botschaft zum Bundesgesetz über die Verbesserung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenbetreuung, S. 4140-4141)*

4.2. Verwaltungsaufwand in Grenzen halten

Bereits heute ist der administrative Aufwand für Eltern, Kinderspitäler und Arbeitgebende sehr gross. Die verschiedenen Wege zu einem Anspruch auf Betreuungsentschädigung sollen die Umsetzung nicht noch erschweren, sondern in einem Formular vereint sein. Zu verhindern sind Einzelformulare für die Bestätigung der Hospitalisierung, die Bestätigung für die Genesung im Anschluss, die Bestätigung bei allfälliger Erfüllung der Kriterien nach Art. 16o EOG.

> **Wir beantragen, den bürokratischen Aufwand für Eltern, Kinderspitäler und Arbeitgebende unkompliziert und nutzungsfreundlich zu gestalten.**

Freundliche Grüsse

Marlies Sager — Barbara Camenzind

Präsidentin — Geschäftsleiterin

Vereinigung insieme Cerebral Zug, 03.04.2024

insieme-Genève, le 2 avril 2024

insieme – pour les personnes en situation de handicap mental. Et avec elles.

Insieme-Genève prend position sur l'harmonisation des prestations dans le régime des allocations pour perte de gain

Nous vous remercions de nous permettre de nous exprimer sur l'élargissement prévu du droit aux allocations de prise en charge en cas d'hospitalisation d'enfants (communiqué de presse du Conseil fédéral du 22.12.2023), sur lequel nous prenons position ci-dessous. Si nous nous concentrons dans notre prise de position sur l'élargissement prévu, nous souhaitons également souligner ici qu'il est fortement regrettable que le congé se limite aux enfants atteints dans leur santé. En effet, de nombreuses personnes adultes en situation de handicap mental ont besoin de soutien, en particulier lorsqu'elles sont atteintes dans leur santé. Le personnel médical est souvent dépassé dans ses interactions avec les personnes en situation de handicap mental, notamment parce que la communication et les décisions sont plus complexes. Le nombre de personnes impliquées (curateur, personne d'assistance ou personnel encadrant des institutions, etc.) est plus important que pour les adultes sans handicap. Les proches (parents, mais aussi frère ou sœur) ont donc un rôle important de coordination et de soutien à jouer dans ce contexte et se voient également confrontés à la question de la conciliation entre leur rôle de proche aidant et leurs activités professionnelles.

A. Réflexions d'ordre général

En proposant de modifier la LAPG, le Conseil fédéral entend mettre en œuvre la **motion Damian Müller** 22.3608. Cette motion vise à garantir la prise en charge en cas d'hospitalisation d'enfants gravement malades et à remédier aux lacunes dans l'exécution. Sera désormais également considéré comme gravement atteint dans sa santé tout enfant dont le traitement et la convalescence nécessitent une hospitalisation d'au moins quatre jours et dont au moins un des parents doit interrompre son activité professionnelle pour s'occuper de lui.

L'objectif premier de la motion est que **l'activité professionnelle des parents et l'hospitalisation d'un enfant soient conciliables** et d'éviter que des enfants se retrouvent seuls à l'hôpital alors qu'une prise en charge est nécessaire. Les expériences faites sur le terrain montrent que de nombreux enfants passent entre les mailles du filet de la loi, bien que la nécessité d'une prise en charge soit clairement avérée. Dans le développement de la motion, il apparaît par ailleurs qu'une **base objective** (au moins 4 jours d'hospitalisation) est nécessaire pour que les parents et leurs employeurs puissent **clarifier rapidement le droit aux allocations pour perte de gain (APG)** – comme le veut la pratique pour d'autres prestations des APG. Aujourd'hui, il règne souvent une longue incertitude quant au droit à l'allocation, ce qui contraint les parents à prendre régulièrement un congé de maladie ou, en cas de refus inattendu, à accepter un solde d'heures de travail négatif. Pour les familles concernées, cette incertitude amène un stress et une charge supplémentaire dans des situations déjà extrêmement difficiles.

L'objectif qui consiste à concilier activité rémunérée et hospitalisation d'un enfant est réalisable avec la proposition du Conseil fédéral: lorsqu'un enfant est hospitalisé au moins 4 jours et qu'il a besoin

d'être pris en charge, ses parents ont droit à l'allocation. En tant qu'organisation pour les personnes en situation de handicap mental et pour leurs proches, insieme salue résolument cette amélioration, mais relève qu'il est absolument nécessaire de corriger toute une série de formulations problématiques (voir ci-dessous).

Dans le cas des enfants hospitalisés, la **nécessité d'une clarification rapide de la situation** est satisfaite pour la durée de leur séjour à l'hôpital. En revanche, la situation est différente dans le cas des enfants gravement atteints dans leur santé qui doivent être soignés à la maison et pour lesquels les critères de l'art. 160*o* LAPG s'appliquent. En effet, certaines caisses de compensation procèdent à des clarifications médicales approfondies malgré l'existence d'un certificat médical et malgré le fait qu'elles ne présentent pas les compétences professionnelles pour procéder à ces clarifications. Ce problème devrait persister. En outre, l'approche très différente des caisses de compensation conduit également à une inégalité de traitement des familles concernées. Les rôles du corps médical et des caisses de compensation sont donc également examinés dans la présente prise de position, afin qu'ils soient à l'avenir mieux pris en compte dans la mise en œuvre.

Bien que la proposition du Conseil fédéral ne suive pas directement la proposition formulée dans la motion Müller, la solution d'une deuxième voie d'accès au droit (hospitalisation plus convalescence et grave atteinte à la santé) mérite d'être saluée puisqu'elle peut – moyennant quelques adaptations nécessaires, précisées ci-dessous – entraîner une nette amélioration pour les familles concernées, ainsi qu'une nette amélioration de la conciliation de l'activité professionnelle avec la prise en charge d'enfants malades. Il est également positif que l'allocation de prise en charge pour cause de grave atteinte à la santé (actuel art. 16*o* LAPG) puisse être rattachée à l'allocation de prise en charge pour cause d'hospitalisation (art. 16*o*^{bis} (nouveau) LAPG), de manière à pouvoir réagir à une situation qui a changé. Il convient par ailleurs de saluer le fait qu'une nouvelle hospitalisation d'au moins 4 jours donne à nouveau droit à une allocation de prise en charge pour cause d'hospitalisation. En raison du besoin renouvelé de prise en charge et de sa conciliation avec l'activité professionnelle, ce mécanisme est logique et correct.

Du point de vue des enfants malades, de leurs parents et des professionnelles et professionnels des hôpitaux pédiatriques, **les modifications suivantes sont d'une importance cruciale:**

1. Prise en compte de situations d'urgence après la naissance et correction d'une réglementation inacceptable: l'exclusion d'un droit à une allocation en cas d'hospitalisation après la naissance dont la durée excède le cadre usuel, est très problématique et devrait être adaptée.
2. Durée de convalescence flexible, en fonction des besoins: la durée de convalescence maximale de 3 semaines doit pouvoir être prolongée en cas de besoin.
3. Définition judicieuse des séjours hospitaliers: la formulation doit garantir que les séjours médicaux stationnaires (réhabilitation et psychiatrie) puissent aussi justifier le droit aux allocations.
4. Mise en œuvre digne du régime des APG: la mise en œuvre doit être simple et ne pas entraîner de tracasseries administratives, dans l'esprit du régime des allocations pour perte de gain!

B. Nos propositions dans les détails

1. Tenir compte des situations d'urgence après la naissance et corriger les réglementations inacceptables

Il n'est pas acceptable qu'une **hospitalisation directement après la naissance** ne donne pas droit à une allocation de prise en charge (art. 16*o*^{bis}, al. 2 LAPG (nouveau)). Il est certes compréhensible que le Conseil fédéral veuille exclure les hospitalisations ordinaires (selon ses explications entre trois et cinq jours) après la naissance. Ces jours d'hospitalisation sont toutefois déjà couverts par l'allocation de maternité ou par l'allocation de l'autre parent (la perception simultanée *par la même personne* de l'allocation de prise en charge et de l'allocation de maternité ou de l'allocation pour l'autre parent devrait être exclue à juste titre puisqu'elle constituerait un cas de sur assurance).

La formulation choisie par le Conseil fédéral a toutefois des conséquences qui vont bien au-delà de cette seule question:

- **Atteinte au principe d'égalité inscrit dans la Constitution fédérale**: en raison des maladies dont ils souffrent, certains enfants doivent rester à l'hôpital dès la naissance bien au-delà des 3 à 5 jours habituels et ont alors besoin d'être pris en charge. Dans certains cas graves, le séjour à l'hôpital dure même plusieurs mois. Si un enfant dans cette situation sortait tout d'abord de l'hôpital après les 3 à 5 jours usuels pour être ensuite réhospitalisé peu après, il aurait droit, à l'échéance du droit aux allocations des parents, à l'allocation de prise en charge pour ce séjour prolongé à l'hôpital (pour autant que les autres conditions soient remplies). En raison du principe d'égalité (art. 8 Cst.), il n'est pas admissible qu'une famille confrontée à une longue hospitalisation ininterrompue soit moins bien traitée qu'une famille dont l'enfant a pu temporairement sortir de l'hôpital avant d'être réhospitalisé. Ni la nécessité de la prise en charge ni l'état de santé ne justifient cette différence de traitement. C'est pourquoi le bref séjour à l'hôpital, «usuel», après la naissance doit être distingué d'un séjour prolongé pour cause de maladie.
- **Situations exigeant une allocation de prise en charge pour l'autre parent après la naissance**: pour les séjours prolongés juste après la naissance, il ne faut pas oublier qu'il est en principe possible, avec l'allocation de prise en charge, que chaque parent perçoive l'allocation pour le même jour (ce qui réduit, bien sûr, le droit à l'allocation de deux jours) (Message concernant la loi fédérale sur l'amélioration de la conciliation entre activité professionnelle et prise en charge de proches, p. 3981, Circulaire sur l'allocation de prise en charge ch. 1071, cf. Strittmatter (2023)[1], p. 61). Ce principe devrait être respecté en cas d'hospitalisation prolongée juste après la naissance.

o La prise en charge simultanée par les deux parents est judicieuse et nécessaire dans deux situations. D'une part dans les **situations palliatives**, où les parents peuvent souhaiter passer du temps avec leur enfant et lui faire leurs adieux. Mais d'autre part aussi dans les **situations curatives**, dont l'objectif est de donner aux parents les moyens, par le biais de formations théoriques et pratiques ainsi que d'entraînements, de faire sortir leur enfant de l'hôpital en toute sécurité et de le soigner à la maison. En fonction de la maladie de l'enfant et de la formation médicale et paramédicale préalable des parents, une telle formation peut prendre des jours, voire des semaines, et constitue une condition à la sortie de l'hôpital. Si chaque étape doit être expliquée séparément aux parents, le séjour à l'hôpital peut se prolonger considérablement et inutilement. Inversement, il faut aussi éviter la situation où seul un parent est capable de continuer à s'occuper de l'enfant à la maison, parce que cette personne est la seule à avoir été formée. Dans la grande majorité des cas, la mère est alors la seule à pouvoir prendre soin de l'enfant – et ce, dès le début de la vie de ce dernier, lorsque les parents posent des jalons professionnels et privés essentiels pour les années à venir.

- Une telle situation n'est pas souhaitable, tant du point de vue de la politique familiale que de l'égalité des sexes. Sinon, il devient nettement plus probable que le parent qui s'occupe seul de l'enfant, le plus souvent la mère, réduise fortement ou abandonne par la suite son activité professionnelle en raison d'une surcharge de travail. Ceci est diamétralement opposé aux objectifs de conciliation de l'allocation de garde d'enfant. Ces facteurs ont une grande importance, particulièrement après la naissance.

o Les constellations de cas suivantes plaident aussi pour une possibilité de percevoir l'allocation aussi directement après la naissance:

- Les cas dans lesquels la mère ne reçoit **pas d'allocation de maternité**, ce qui empêche sa prolongation (par ex. si l'activité professionnelle n'a été que de courte durée avant la naissance). Si la mère commence à travailler après l'accouchement alors que son nouveau-né est encore hospitalisé à ce moment-là, il est nécessaire que l'un des parents ait droit à une allocation de prise en charge.

[1] Strittmatter, Hannes Jodok (2023): *Der Betreuungsurlaub und die Betreuungsentschädigung für Eltern, die ein wegen Krankheit oder Unfall gesundheitlich schwer beeinträchtigtes Kind betreuen. Travail de recherche en droit social*, Fribourg.

- Les cas dans lesquels **tant la mère que le nouveau-né sont hospitalisés plus longtemps que la durée usuelle** dans lesquels il est donc nécessaire que l'autre parent s'occupe de l'enfant. Si le nouveau-né est gravement malade, il est fréquemment transféré dans un hôpital pédiatrique tandis que la mère reste dans une autre clinique (par ex. un hôpital régional). Dans certains cas, la mère n'est, durant une longue période de temps, pas en mesure de s'occuper de son nouveau-né malade. Dans de tels cas, la présence de l'autre parent est centrale pour le bien-être de l'enfant. Le droit à l'allocation de prise en charge est alors nécessaire pour permettre la conciliation avec l'activité professionnelle.
- Les cas dans lesquels la **durée d'hospitalisation du nouveau-né après la naissance est plus longue que la durée usuelle et les parents ont d'autres enfants dont ils doivent s'occuper à la maison**. Dans ces cas, le droit de l'autre parent à l'allocation de prise en charge est nécessaire. Cette nécessité est donnée d'une part par la prise en charge d'éventuels frères et sœurs au domicile des parents et d'autre part afin de soutenir la mère qui reste auprès du nouveau-né. L'expérience montre que les deux parents sont très sollicités lorsqu'un nouveau-né est traité de manière stationnaire à l'hôpital et que la situation est très difficile pour la mère, tant psychiquement que physiquement, si l'autre parent doit travailler normalement durant cette période, ce qui l'empêche par moments de la relayer auprès du bébé. La situation est encore plus difficile si le couple doit encore s'occuper d'autres enfants.

Pour ces raisons, nous proposons de modifier la LAPG comme suit:
Art. 16*o*^{bis}
3 (nouveau) L'hospitalisation de l'enfant qui se prolonge après la naissance donne droit à une allocation.

2. Durée de convalescence flexible, répondant aux besoins

Après une hospitalisation, 21 indemnités journalières au plus sont prévues pour la convalescence à la maison (art. 16*q*, al. 2bis (nouveau) LAPG). L'expérience des hôpitaux pédiatriques montre que cette durée est suffisante dans les cas où il en va surtout de la cicatrisation et de la récupération. Après de longues hospitalisations, un **suivi ambulatoire intensif** est en partie nécessaire et implique de nombreux rendez-vous ambulatoires, de sorte que la nécessité de pouvoir concilier l'activité professionnelle et la prise en charge/l'accompagnement se prolonge au-delà de 21 jours. Ces 21 jours devraient aussi être insuffisants dans les cas où, après l'hospitalisation, un enfant **doit être isolé à son domicile en raison d'un risque d'infection**, rendant impossible une solution de prise en charge extérieure à la famille. Suivant la maladie, le suivi et le besoin de prise en charge, un droit à l'allocation de prise en charge étendu est donc nécessaire.

Pour cette raison, nous proposons de modifier l'art. 16*q*, al. 2bis LAPG comme suit:
Art. 16*q*, al. 2bis
2bis Si l'enfant est hospitalisé au sens de l'art. 16o^{bis}, le nombre d'indemnités journalières correspond à la durée de l'hospitalisation et de la convalescence; pour la durée de la convalescence, le droit se monte à 21 indemnités journalières au plus. ***Dans les cas justifiés, le droit aux indemnités peut être prolongé de 21 jours.***

3. Définir judicieusement le séjour à l'hôpital

On peut partir du principe que les séjours médicaux stationnaires sont généralement compris comme des séjours à l'hôpital (selon l'art. 39, al. 1, LAMal), mais des formulations différentes et des distinctions entre séjour à l'hôpital et mesures de réadaptation (selon l'art. 25, al. 2, LAMal) créent ici un certain flou. Pour permettre aux parents de mieux concilier leur activité professionnelle et la prise en charge d'un enfant malade ou accidenté, il convient également de tenir compte des constellations suivantes, dans la mesure où elles ne sont pas déjà suffisamment prises en compte sur le plan juridique dans la formulation actuelle:

- Après une grave maladie ou un grave accident, un enfant séjourne dans une **clinique de réhabilitation**. Suivant la constellation, les critères de l'art. 16*o* LAPG ne sont pas remplis. Pourtant, la prise en charge par les parents est aussi centrale durant cette période, en fonction de l'âge et de l'état de l'enfant. De nombreux entretiens avec le personnel spécialisé et de l'encouragement ciblé (non seulement par le personnel spécialisé, mais aussi par les parents) sont parfois nécessaires. Ceci est particulièrement difficile à concilier avec l'activité professionnelle, la clinique étant parfois éloignée du domicile familial. Le besoin de prise en charge durant la réhabilitation qui est attesté par le corps médical doit aussi donner droit à l'allocation de prise en charge.
- Un enfant/jeune est hospitalisé dans une **clinique psychiatrique pour enfants et adolescents** en raison de graves problèmes psychiques (dans les situations d'urgence psychiques, la pénurie aiguë de places dans ces cliniques aggrave encore la situation. Néanmoins, lorsqu'un enfant doit être pris en charge de manière intensive à son domicile/sous forme ambulatoire en raison d'un manque de places stationnaires, les critères d'un droit à l'allocation de prise en charge selon l'art. 16*o* LAPG devraient également être remplis.)

Il est impératif que ces formes de séjour médical stationnaire puissent aussi générer un droit à l'allocation de prise en charge. Si cela ne devait pas être le cas avec le projet, il sera nécessaire d'effectuer les adaptations correspondantes pour répondre au besoin de prise en charge dans ces cas également. Une précision pourrait avoir lieu en renvoyant à la notion d'établissement hospitalier telle qu'elle figure dans la circulaire sur l'impotence, ch. 6020: *«La notion d'«établissement hospitalier» correspond à celle d'hôpital, qui recouvre également celles de «clinique», de «maison de santé», «centre de réhabilitation» (de longue durée), etc. Peu importe qu'il s'agisse d'un hôpital public ou privé.»*

4. Mise en œuvre digne des APG

4.1. Respecter le rôle du personnel médical et des caisses de compensation

Comme mentionné au point A, la motion Müller vise aussi à clarifier rapidement la situation pour que les employeurs et les parents sachent s'ils peuvent compter sur une indemnité en cas de maladie ou d'accident d'un enfant. La pratique montre **qu'ici, certaines caisses de compensation étendent fortement leur rôle** et qu'elles procèdent à de longues clarifications médicales, qui placent aussi les hôpitaux pédiatriques (en raison de nombreuses questions médicales) face à d'importants défis. Compte tenu de ces problèmes dans la mise en œuvre, les parents se mettent en arrêt maladie en cas d'urgence – un cas de figure que l'allocation de prise en charge devrait permettre d'éviter. Si tant l'employeur que les parents comptent sur l'allocation après avoir obtenu un certificat médical et que celle-ci est refusée après des semaines ou des mois, le solde d'heures de travail sera probablement négatif, entraînant des complications de part et d'autre.

Un point positif de la proposition d'adaptation du Conseil fédéral est qu'en cas d'hospitalisation de 4 jours au moins, la situation sera rapidement clarifiée. L'incertitude perdurera dans les cas où les parents ont droit à l'allocation de prise en charge, leur enfant étant «gravement atteint dans sa santé» conformément à l'art. 16*o* LAPG, à moins que la mise en œuvre évolue, ce qui serait vivement souhaitable non seulement pour les familles, mais également pour toutes les parties concernées.

Le certificat médical, déterminant pour le droit à l'allocation selon la loi et les circulaires, ne tient en effet pas seulement compte de la gravité de la maladie/de la nécessité de la convalescence (nouveau), mais aussi du besoin de prise en charge. On notera à ce titre que **la gravité de la maladie est parfois, mais pas forcément toujours, révélatrice de l'importance de la prise en charge nécessaire et de l'incompatibilité avec l'activité professionnelle.** Le personnel hospitalier est en mesure de déterminer si un enfant a besoin de ses parents (par ex. en raison de son très jeune âge, de son état psychologique, ou en raison d'un besoin de soins intenses que le personnel n'est pas en mesure de lui prodiguer seul) ou si la présence des parents n'est pas nécessaire (par ex. dans le cas d'une personne adolescente

ayant subi une intervention peu compliquée). Ce n'est en revanche pas le cas des caisses de compensation, qui ne connaissent pas le cas particulier (état psychique et médical de l'enfant) ni ne disposent de l'expertise médicale et en soins infirmiers adéquate.
Une autre conséquence problématique de cette pratique des caisses de compensation est **l'inégalité de traitement** des familles se trouvant dans des situations comparables. Suivant la caisse de compensation, le certificat médical a plus ou moins de poids. Pour une mise en œuvre uniforme, ces disparités doivent être évitées.

Pour ces raisons, nous demandons de tenir davantage compte, dans la mise en œuvre, de cette répartition des rôles en principe claire, dans la loi et les circulaires, entre le corps médical et les caisses de compensation. S'il faut s'attendre à ce que les caisses de compensation remettent en question le certificat médical, à ce qu'elles procèdent à de longues clarifications et éventuellement à ce qu'elles refusent l'allocation après plusieurs mois, l'incertitude perdure (trop) longtemps. Cette situation va aussi à l'encontre de la logique de l'allocation pour perte de gain, qui définit clairement, par ex. en cas de maternité ou de service militaire, si et à partir de quand le droit à l'allocation existe.

Le message d'origine concernant la prise en charge de proches voulait d'ailleurs éviter cette incertitude en renonçant explicitement à confier cette tâche à la caisse de compensation:
«La requête devra être accompagnée du certificat médical attestant de la gravité de l'atteinte à la santé. En sollicitant l'indemnité correspondant au congé, l'employeur évaluera la crédibilité du certificat médical. Compte tenu de la longueur du délai-cadre (18 mois), l'employeur doit avoir la possibilité, passée une certaine durée, d'exiger un nouveau certificat attestant la persistance de l'atteinte à la santé. Contrairement à la démarche applicable à l'allocation de maternité, où le droit à la prestation peut être prouvé au moyen du certificat de naissance de l'enfant, la détermination des conditions d'octroi du droit dans le cas d'une atteinte grave à la santé est complexe. ***Cette indemnité étant toutefois prévue pour des situations aiguës, la décision concernant l'existence ou non de ce droit doit être rendue rapidement, car il en ira de l'éventuelle réduction ou interruption de l'activité professionnelle de l'un ou l'autre des parents qui, en cas de refus du droit à une allocation, peut entraîner des pertes financières considérables.***
Les caisses de compensation AVS ne sont pas organisées pour vérifier si les conditions médicales requises sont remplies, mais pour examiner les droits de l'assuré et son activité professionnelle, et pour verser les prestations correspondantes.» *(Message concernant la loi fédérale sur l'amélioration de la conciliation entre activité professionnelle et prise en charge de proches, p. 4140-4141).*

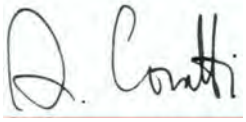
4.2. Limiter la charge administrative

Pour les parents, les hôpitaux pédiatriques et les employeurs, la charge administrative est déjà très importante à l'heure actuelle. Les différentes voies d'accès au droit à l'allocation de prise en charge ne doivent pas compliquer davantage la mise en œuvre, mais être réunies dans un seul formulaire. Il convient d'éviter les formulaires séparés pour confirmer l'hospitalisation, la convalescence qui suit et le respect éventuel des critères selon l'art. 16*o* LAPG.

Nous demandons que la charge administrative pour les parents, les hôpitaux pédiatriques et les employeurs soit conçue de manière à être simple et facile à comprendre.

Nous vous remercions de nous avoir donné la possibilité de prendre position sur le sujet et nous vous saurions gré de tenir compte de nos commentaires. Nous restons à votre disposition pour tout complément d'information. Dans l'attente de l'avancée positive de ce dossier, nous vous adressons nos meilleures salutations.

Augusto Cosatti, Président



insieme – pour les personnes en situation de handicap mental. Et avec elles.

insieme Jura prend position sur l'harmonisation des prestations dans le régime des allocations pour perte de gain

Nous vous remercions de nous permettre de nous exprimer sur l'élargissement prévu du droit aux allocations de prise en charge en cas d'hospitalisation d'enfants (communiqué de presse du Conseil fédéral du 22.12.2023), sur lequel nous prenons position ci-dessous. Si nous nous concentrons dans notre prise de position sur l'élargissement prévu, nous souhaitons également souligner ici qu'il est fortement regrettable que le congé se limite aux enfants atteints dans leur santé. En effet, de nombreuses personnes adultes en situation de handicap mental ont besoin de soutien, en particulier lorsqu'elles sont atteintes dans leur santé. Le personnel médical est souvent dépassé dans ses interactions avec les personnes en situation de handicap mental, notamment parce que la communication et les décisions sont plus complexes. Le nombre de personnes impliquées (curateur, personnes d'assistance ou personnel encadrant des institutions, etc.) est plus important que pour les adultes sans handicap. Les proches (parents, mais aussi frère ou sœur) ont donc un rôle important de coordination et de soutien à jouer dans ce contexte et se voient également confrontés à la question de la conciliation entre leur rôle de proche aidant et leurs activités professionnelles.

A. Réflexions d'ordre général

En proposant de modifier la LAPG, le Conseil fédéral entend mettre en œuvre la **motion Damian Müller** 22.3608. Cette motion vise à garantir la prise en charge en cas d'hospitalisation d'enfants gravement malades et à remédier aux lacunes dans l'exécution. Sera désormais également considéré comme gravement atteint dans sa santé tout enfant dont le traitement et la convalescence nécessitent une hospitalisation d'au moins quatre jours et dont au moins un des parents doit interrompre son activité professionnelle pour s'occuper de lui.

L'objectif premier de la motion est que **l'activité professionnelle des parents et l'hospitalisation d'un enfant soient conciliables** et d'éviter que des enfants se retrouvent seuls à l'hôpital alors qu'une prise en charge est nécessaire. Les expériences faites sur le terrain montrent que de nombreux enfants passent entre les mailles du filet de la loi, bien que la nécessité d'une prise en charge soit clairement avérée. Dans le développement de la motion, il apparaît par ailleurs qu'une **base objective** (au moins 4 jours d'hospitalisation) est nécessaire pour que les parents et leurs employeurs puissent **clarifier rapidement le droit aux allocations pour perte de gain (APG)** – comme le veut la pratique pour d'autres prestations des APG. Aujourd'hui, il règne souvent une longue incertitude quant au droit à l'allocation, ce qui contraint les parents à prendre régulièrement un congé de maladie ou, en cas de refus inattendu, à accepter un solde d'heures de travail négatif. Pour les familles concernées, cette incertitude amène un stress et une charge supplémentaire dans des situations déjà extrêmement difficiles.

L'objectif qui consiste à concilier activité rémunérée et hospitalisation d'un enfant est réalisable avec la proposition du Conseil Fédéral : lorsqu'un enfant est hospitalisé au moins 4 jours et qu'il a besoin d'être pris en charge, ses parents ont droit à l'allocation. En tant qu'organisation pour les personnes en situation de handicap mental et pour leurs proches, insieme salue résolument cette amélioration, mais relève qu'il est absolument nécessaire de corriger toute une série de formulations problématiques (voir ci-dessous).

Dans le cas des enfants hospitalisés, la **nécessité d'une clarification rapide de la situation** est satisfaite pour la durée de leur séjour à l'hôpital. En revanche, la situation est différente dans le cas des enfants gravement atteints dans leur santé qui doivent être soignés à la maison et pour lesquels les critères de l'art. 160*o* LAPG s'appliquent. En effet, certaines caisses de compensation procèdent à des clarifications médicales approfondies malgré l'existence d'un certificat médical et malgré le fait qu'elles ne présentent pas les compétences professionnelles pour procéder à ces clarifications. Ce problème devrait persister. En outre, l'approche très différente des caisses de compensation conduit également à une inégalité de traitement des familles concernées. Les rôles du corps médical et des caisses de compensation sont donc également examinés dans la présente prise de position, afin qu'ils soient à l'avenir mieux pris en compte dans la mise en œuvre.

Bien que la proposition du Conseil fédéral ne suive pas directement la proposition formulée dans la motion Müller, la solution d'une deuxième voie d'accès au droit (hospitalisation plus convalescence et grave atteinte à la santé) mérite d'être saluée puisqu'elle peut – moyennant quelques adaptations nécessaires, précisées ci-dessous – entraîner une nette amélioration pour les familles concernées, ainsi qu'une nette amélioration de la conciliation de l'activité professionnelle avec la prise en charge d'enfants malades. Il est également positif que l'allocation de prise en charge pour cause de grave atteinte à la santé (actuel art. 16*o* LAPG) puisse être rattachée à l'allocation de prise en charge pour cause d'hospitalisation (art. 16*o*^{bis} (nouveau) LAPG), de manière à pouvoir réagir à une situation qui a changé. Il convient par ailleurs de saluer le fait qu'une nouvelle hospitalisation d'au moins 4 jours donne à nouveau droit à une allocation de prise en charge pour cause d'hospitalisation. En raison du besoin renouvelé de prise en charge et de sa conciliation avec l'activité professionnelle, ce mécanisme est logique et correct.

Du point de vue des enfants malades, de leurs parents et des professionnelles et professionnels des hôpitaux pédiatriques, **les modifications suivantes sont d'une importance cruciale :**

1. Prise en compte de situations d'urgence après la naissance et correction d'une réglementation inacceptable : l'exclusion d'un droit à une allocation en cas d'hospitalisation après la naissance dont la durée excède le cadre usuel, est très problématique et devrait être adaptée.
2. Durée de convalescence flexible, en fonction des besoins : la durée de convalescence maximale de 3 semaines doit pouvoir être prolongée en cas de besoin.
3. Définition judicieuse des séjours hospitaliers : la formulation doit garantir que les séjours médicaux stationnaires (réhabilitation et psychiatrie) puissent aussi justifier le droit aux allocations.
4. Mise en œuvre digne du régime des APG : la mise en œuvre doit être simple et ne pas entraîner de tracasseries administratives, dans l'esprit du régime des allocations pour perte de gain !

B. Nos propositions dans les détails

1. Tenir compte des situations d'urgence après la naissance et corriger les réglementations inacceptables

Il n'est pas acceptable qu'une **hospitalisation directement après la naissance** ne donne pas droit à une allocation de prise en charge (art. 16*d*^{bis}, al. 2 LAPG (nouveau)). Il est certes compréhensible que le Conseil fédéral veuille exclure les hospitalisations ordinaires (selon ses explications entre trois et cinq jours) après la naissance. Ces jours d'hospitalisation sont toutefois déjà couverts par l'allocation de maternité ou par l'allocation de l'autre parent (la perception simultanée *par la même personne* de l'allocation de prise en charge et de l'allocation de maternité ou de l'allocation pour l'autre parent devrait être exclue à juste titre puisqu'elle constituerait un cas de sur assurance). La formulation choisie par le Conseil fédéral a toutefois des conséquences qui vont bien au-delà de cette seule question :

a) **Atteinte au principe d'égalité inscrit dans la Constitution fédérale** : en raison des maladies dont ils souffrent, certains enfants doivent rester à l'hôpital dès la naissance bien au-delà des 3 à 5 jours habituels et ont alors besoin d'être pris en charge. Dans certains cas graves, le séjour à l'hôpital dure même plusieurs mois. Si un enfant dans cette situation sortait tout d'abord de l'hôpital après les 3 à 5 jours usuels pour être ensuite réhospitalisé peu après, il aurait droit, à l'échéance du droit aux allocations des parents, à l'allocation de prise en charge pour ce séjour prolongé à l'hôpital (pour autant que les autres conditions soient remplies). En raison du principe d'égalité (art. 8 Cst.), il n'est pas admissible qu'une famille confrontée à une longue hospitalisation ininterrompue soit moins bien traitée qu'une famille dont l'enfant a pu temporairement sortir de l'hôpital avant d'être réhospitalisé. Ni la nécessité de la prise en charge ni l'état de santé ne justifient cette différence de traitement. C'est pourquoi le bref séjour à l'hôpital, "usuel" après la naissance doit être distingué d'un séjour prolongé pour cause de maladie.

b) **Situations exigeant une allocation de prise en charge pour l'autre parent après la naissance**: pour les séjours prolongés juste après la naissance, il ne faut pas oublier qu'il est en principe possible, avec l'allocation de prise en charge, que chaque parent perçoive l'allocation pour le même jour (ce qui réduit, bien sûr, le droit à l'allocation de deux jours) (Message concernant la loi fédérale sur l'amélioration de la conciliation entre activité professionnelle et prise en charge de proches, p. 3981, Circulaire sur l'allocation de prise en charge ch. 1071, cf. Strittmatter (2023)[1], p. 61). Ce principe devrait être respecté en cas d'hospitalisation prolongée juste après la naissance.

   La prise en charge simultanée par les deux parents est judicieuse et nécessaire dans deux situations :

   D'une part dans les **situations palliatives**, où les parents peuvent souhaiter passer du temps avec leur enfant et lui faire leurs adieux. Mais d'autre part aussi dans les **situations curatives**, dont l'objectif est de donner aux parents les moyens, par le biais de formations théoriques et pratiques ainsi que d'entraînements, de faire sortir leur enfant de l'hôpital en toute sécurité et de le soigner à la maison. En fonction de la maladie de l'enfant et de la formation médicale et paramédicale préalable des parents, une telle formation peut prendre des jours, voire des semaines, et constitue une condition à la sortie de l'hôpital. Si chaque étape doit être expliquée séparément aux parents, le séjour à l'hôpital peut se prolonger considérablement et inutilement. Inversement, il faut aussi éviter la situation où seul un parent est capable de continuer à s'occuper de l'enfant à la maison, parce que cette personne est la seule à avoir été formée. Dans la grande majorité des cas, la mère est alors la seule à pouvoir prendre

[1] Strittmatter, Hannes Jodok (2023): *Der Betreuungsurlaub und die Betreuungsentschädigung für Eltern, die ein wegen Krankheit oder Unfall gesundheitlich schwer beeinträchtigtes Kind betreuen. Travail de recherche en droit social*, Fribourg.

soin de l'enfant – et ce, dès le début de la vie de ce dernier, lorsque les parents posent des jalons professionnels et privés essentiels pour les années à venir.

Une telle situation n'est pas souhaitable, tant du point de vue de la politique familiale que de l'égalité des sexes. Sinon, il devient nettement plus probable que le parent qui s'occupe seul de l'enfant, le plus souvent la mère, réduise fortement ou abandonne par la suite son activité professionnelle en raison d'une surcharge de travail. Ceci est diamétralement opposé aux objectifs de conciliation de l'allocation de garde d'enfant. Ces facteurs ont une grande importance, particulièrement après la naissance.

Les constellations de cas suivantes plaident aussi pour une possibilité de percevoir l'allocation aussi directement après la naissance :

- Les cas dans lesquels la mère ne reçoit **pas d'allocation de maternité**, ce qui empêche sa prolongation (par ex. si l'activité professionnelle n'a été que de courte durée avant la naissance). Si la mère commence à travailler après l'accouchement alors que son nouveau-né est encore hospitalisé à ce moment-là, il est nécessaire que l'un des parents ait droit à une allocation de prise en charge.
- Les cas dans lesquels **tant la mère que le nouveau-né sont hospitalisés plus longtemps que la durée usuelle** dans lesquels il est donc nécessaire que l'autre parent s'occupe de l'enfant. Si le nouveau-né est gravement malade, il est fréquemment transféré dans un hôpital pédiatrique tandis que la mère reste dans une autre clinique (par ex. un hôpital régional). Dans certains cas, la mère n'est, durant une longue période, pas en mesure de s'occuper de son nouveau-né malade. Dans de tels cas, la présence de l'autre parent est centrale pour le bien-être de l'enfant. Le droit à l'allocation de prise en charge est alors nécessaire pour permettre la conciliation avec l'activité professionnelle.
- Les cas dans lesquels la **durée d'hospitalisation du nouveau-né après la naissance est plus longue que la durée usuelle et les parents ont d'autres enfants dont ils doivent s'occuper à la maison**. Dans ces cas, le droit de l'autre parent à l'allocation de prise en charge est nécessaire. Cette nécessité est donnée d'une part par la prise en charge d'éventuels frères et sœurs au domicile des parents et d'autre part afin de soutenir la mère qui reste auprès du nouveau-né. L'expérience montre que les deux parents sont très sollicités lorsqu'un nouveau-né est traité de manière stationnaire à l'hôpital et que la situation est très difficile pour la mère, tant psychiquement que physiquement, si l'autre parent doit travailler normalement durant cette période, ce qui l'empêche par moments de la relayer auprès du bébé. La situation est encore plus difficile si le couple doit encore s'occuper d'autres enfants.

Pour ces raisons, nous proposons de modifier la LAPG comme suit :

Art. 16*o*^{bis}
3 (nouveau) L'hospitalisation de l'enfant qui se prolonge après la naissance donne droit à une allocation.

2. Durée de convalescence flexible, répondant aux besoins

Après une hospitalisation, 21 indemnités journalières au plus sont prévues pour la convalescence à la maison (art. 16*q*, al. 2bis (nouveau) LAPG). L'expérience des hôpitaux pédiatriques montre que cette durée est suffisante dans les cas où il en va surtout de la cicatrisation et de la récupération. Après de longues hospitalisations, un **suivi ambulatoire intensif** est en partie nécessaire et implique de nombreux rendez-vous ambulatoires, de sorte que la nécessité de pouvoir concilier l'activité professionnelle et la prise en

charge/l'accompagnement se prolonge au-delà de 21 jours. Ces 21 jours devraient aussi être insuffisants dans les cas où, après l'hospitalisation, un enfant **doit être isolé à son domicile en raison d'un risque d'infection**, rendant impossible une solution de prise en charge extérieure à la famille. Suivant la maladie, le suivi et le besoin de prise en charge, un droit à l'allocation de prise en charge étendu est donc nécessaire.

Pour cette raison, nous proposons de modifier l'art. 16*q*, al. 2bis LAPG comme suit:

Art. 16*q*, al. 2bis

*2bis Si l'enfant est hospitalisé au sens de l'art. 16*o*^{bis}, le nombre d'indemnités journalières correspond à la durée de l'hospitalisation et de la convalescence ; pour la durée de la convalescence, le droit se monte à 21 indemnités journalières au plus.* ***Dans les cas justifiés, le droit aux indemnités peut être prolongé de 21 jours.***

3. Définir judicieusement le séjour à l'hôpital

On peut partir du principe que les séjours médicaux stationnaires sont généralement compris comme des séjours à l'hôpital (selon l'art. 39, al. 1, LAMal), mais des formulations différentes et des distinctions entre séjour à l'hôpital et mesures de réadaptation (selon l'art. 25, al. 2, LAMal) créent ici un certain flou. Pour permettre aux parents de mieux concilier leur activité professionnelle et la prise en charge d'un enfant malade ou accidenté, il convient également de tenir compte des constellations suivantes, dans la mesure où elles ne sont pas déjà suffisamment prises en compte sur le plan juridique dans la formulation actuelle :

- Après une grave maladie ou un grave accident, un enfant séjourne dans une **clinique de réhabilitation**. Suivant la constellation, les critères de l'art. 16*o* LAPG ne sont pas remplis. Pourtant, la prise en charge par les parents est aussi centrale durant cette période, en fonction de l'âge et de l'état de l'enfant. De nombreux entretiens avec le personnel spécialisé et de l'encouragement ciblé (non seulement par le personnel spécialisé, mais aussi par les parents) sont parfois nécessaires. Ceci est particulièrement difficile à concilier avec l'activité professionnelle, la clinique étant parfois éloignée du domicile familial. Le besoin de prise en charge durant la réhabilitation qui est attesté par le corps médical doit aussi donner droit à l'allocation de prise en charge.
- Un enfant/jeune est hospitalisé dans une **clinique psychiatrique pour enfants et adolescents** en raison de graves problèmes psychiques (dans les situations d'urgence psychiques, la pénurie aiguë de places dans ces cliniques aggrave encore la situation. Néanmoins, lorsqu'un enfant doit être pris en charge de manière intensive à son domicile/sous forme ambulatoire en raison d'un manque de places stationnaires, les critères d'un droit à l'allocation de prise en charge selon l'art. 16*o* LAPG devraient également être remplis.)

Il est impératif que ces formes de séjour médical stationnaire puissent aussi générer un droit à l'allocation de prise en charge. Si cela ne devait pas être le cas avec le projet, il sera nécessaire d'effectuer les adaptations correspondantes pour répondre au besoin de prise en charge dans ces cas également. Une précision pourrait avoir lieu en renvoyant à la notion d'établissement hospitalier telle qu'elle figure dans la circulaire sur l'impotence, ch. 6020: *«La notion d'«établissement hospitalier» correspond à celle d'hôpital, qui recouvre également celles de «clinique», de «maison de santé», «centre de réhabilitation» (de longue durée), etc. Peu importe qu'il s'agisse d'un hôpital public ou privé. »*

4. Mise en œuvre digne des APG

4.1. Respecter le rôle du personnel médical et des caisses de compensation

Comme mentionné au point A, la motion Müller vise aussi à clarifier rapidement la situation pour que les employeurs et les parents sachent s'ils peuvent compter sur une indemnité en cas de maladie ou d'accident d'un enfant. La pratique montre **qu'ici, certaines caisses de compensation étendent fortement leur rôle** et qu'elles procèdent à de longues clarifications médicales, qui placent aussi les hôpitaux pédiatriques (en raison de nombreuses questions médicales) face à d'importants défis. Compte tenu de ces problèmes dans la mise en œuvre, les parents se mettent en arrêt maladie en cas d'urgence – un cas de figure que l'allocation de prise en charge devrait permettre d'éviter. Si tant l'employeur que les parents comptent sur l'allocation après avoir obtenu un certificat médical et que celle-ci est refusée après des semaines ou des mois, le solde d'heures de travail sera probablement négatif, entraînant des complications de part et d'autre.

Un point positif de la proposition d'adaptation du Conseil fédéral est qu'en cas d'hospitalisation de 4 jours au moins, la situation sera rapidement clarifiée. L'incertitude perdurera dans les cas où les parents ont droit à l'allocation de prise en charge, leur enfant étant «gravement atteint dans sa santé» conformément à l'art. 16*o* LAPG, à moins que la mise en œuvre évolue, ce qui serait vivement souhaitable non seulement pour les familles, mais également pour toutes les parties concernées.

Le certificat médical, déterminant pour le droit à l'allocation selon la loi et les circulaires, ne tient en effet pas seulement compte de la gravité de la maladie/de la nécessité de la convalescence (nouveau), mais aussi du besoin de prise en charge. On notera à ce titre que **la gravité de la maladie est parfois, mais pas forcément toujours, révélatrice de l'importance de la prise en charge nécessaire et de l'incompatibilité avec l'activité professionnelle.** Le personnel hospitalier est en mesure de déterminer si un enfant a besoin de ses parents (par ex. en raison de son très jeune âge, de son état psychologique, ou en raison d'un besoin de soins intenses que le personnel n'est pas en mesure de lui prodiguer seul) ou si la présence des parents n'est pas nécessaire (par ex. dans le cas d'une personne adolescente ayant subi une intervention peu compliquée). Ce n'est en revanche pas le cas des caisses de compensation, qui ne connaissent pas le cas particulier (état psychique et médical de l'enfant) ni ne disposent de l'expertise médicale et en soins infirmiers adéquate.
Une autre conséquence problématique de cette pratique des caisses de compensation est **l'inégalité de traitement** des familles se trouvant dans des situations comparables. Suivant la caisse de compensation, le certificat médical a plus ou moins de poids. Pour une mise en œuvre uniforme, ces disparités doivent être évitées.

Pour ces raisons, nous demandons de tenir davantage compte, dans la mise en œuvre, de cette répartition des rôles en principe claire, dans la loi et les circulaires, entre le corps médical et les caisses de compensation. S'il faut s'attendre à ce que les caisses de compensation remettent en question le certificat médical, à ce qu'elles procèdent à de longues clarifications et éventuellement à ce qu'elles refusent l'allocation après plusieurs mois, l'incertitude perdure (trop) longtemps. Cette situation va aussi à l'encontre de la logique de l'allocation pour perte de gain, qui définit clairement, par ex. en cas de maternité ou de service militaire, si et à partir de quand le droit à l'allocation existe.

Le message d'origine concernant la prise en charge de proches voulait d'ailleurs éviter cette incertitude en renonçant explicitement à confier cette tâche à la caisse de compensation :

«La requête devra être accompagnée du certificat médical attestant de la gravité de l'atteinte à la santé. En sollicitant l'indemnité correspondant au congé, l'employeur évaluera la crédibilité du certificat médical. Compte tenu de la longueur du délai-cadre (18 mois), l'employeur doit avoir la possibilité, passée une certaine durée, d'exiger un nouveau certificat attestant la persistance de l'atteinte à la santé.
Contrairement à la démarche applicable à l'allocation de maternité, où le droit à la prestation peut être prouvé au moyen du certificat de naissance de l'enfant, la détermination des conditions d'octroi du droit dans le cas d'une atteinte grave à la santé est complexe. ***Cette indemnité étant toutefois prévue pour des situations aiguës, la décision concernant l'existence ou non de ce droit doit être rendue rapidement, car il en ira de l'éventuelle réduction ou interruption de l'activité professionnelle de l'un ou l'autre des parents qui, en cas de refus du droit à une allocation, peut entraîner des pertes financières considérables.***
Les caisses de compensation AVS ne sont pas organisées pour vérifier si les conditions médicales requises sont remplies, mais pour examiner les droits de l'assuré et son activité professionnelle, et pour verser les prestations correspondantes.» *(Message concernant la loi fédérale sur l'amélioration de la conciliation entre activité professionnelle et prise en charge de proches, p. 4140-4141)*

4.2. Limiter la charge administrative

Pour les parents, les hôpitaux pédiatriques et les employeurs, la charge administrative est déjà très importante à l'heure actuelle. Les différentes voies d'accès au droit à l'allocation de prise en charge ne doivent pas compliquer davantage la mise en œuvre, mais être réunies dans un seul formulaire. Il convient d'éviter les formulaires séparés pour confirmer l'hospitalisation, la convalescence qui suit et le respect éventuel des critères selon l'art. 16*o* LAPG.

Nous demandons que la charge administrative pour les parents, les hôpitaux pédiatriques et les employeurs soit conçue de manière à être simple et facile à comprendre.

Par avance, nous vous remercions de nous avoir donné la possibilité de nous exprimer sur le sujet et osons espérer que vous tiendrez compte de nos commentaires. Avec nos meilleures salutations.

Le Président
Nicolas Paupe

La secrétaire
Béatrice Berret

Bassecourt, le 28 mars 2024

insieme – gemeinsam mit und für Menschen mit geistiger Behinderung

insieme Kanton Bern nimmt Stellung zur Angleichung der Erwerbsersatzleistungen

Gerne nehmen wir die Gelegenheit wahr, uns zu der geplanten Ausweitung des Anspruchs auf Betreuungsentschädigung bei Hospitalisierung des Kindes (Medienmitteilung BR vom 22.12.23). Auch wenn wir uns in unserer Stellungnahme auf die geplante Ausweitung fokussieren, möchten wir hier auch darauf hinweisen, dass die Beschränkung des Betreuungsurlaubs auf gesundheitlich schwer beeinträchtigten Kindern sehr bedauerlich ist. Erwachsene Personen mit geistiger Behinderung sind im Alltag oft auf Unterstützung angewiesen, insbesondere wenn gesundheitliche Probleme auftreten. Das medizinische Fachpersonal ist oftmals überfordert im Umgang mit Menschen mit geistiger Behinderung, Kommunikation und Entscheidungen sind erschwert, die Anzahl der einzubeziehenden Personen (Angehörige, Beistände, Assistenzpersonen, Betreuungspersonen aus Institutionen, etc.) ist grösser als bei Erwachsenen ohne Behinderung. Den Angehörigen (Eltern, aber auch Geschwister) kommt dabei eine wichtige Koordinations- und Unterstützungsrolle zu und sind mit der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenpflege konfrontiert.

A. Allgemeine Überlegungen

Mit dem Vorschlag auf eine Anpassung des EOG will der Bundesrat die **Motion Damian Müller** 22.3608 umsetzen. Die Motion will die Betreuung von schwer kranken Kindern im Spital gewährleisten und die Lücke im Vollzug schliessen. Von einer schweren gesundheitlichen Beeinträchtigung soll auch dann ausgegangen werden, wenn ein mindestens viertägiger Spitalaufenthalt Teil der Behandlung und Genesung ist und mindestens ein Elternteil die Erwerbstätigkeit für die notwendige Betreuung des Kindes unterbrechen muss.

Das primäre Ziel der Motion ist, dass **die Erwerbstätigkeit der Eltern und der Spitalaufenthalt eines Kindes vereinbar werden** und somit keine Kinder trotz Betreuungsbedarf allein im Spital sind. Die Erfahrungen aus dem Vollzug zeigen, dass viele Kinder durch die Maschen des Gesetzes fallen, obwohl es einen klaren Betreuungsbedarf gibt. Weiter wird in der Begründung der Motion aufgezeigt, dass es eine **objektivierbare Grundlage** (mind. 4 Spitaltage) braucht, damit Eltern und ihre Arbeitgebenden **rasch Klarheit haben bezüglich Anspruch** – wie das bei EO-Leistungen auch üblich wäre. Heute herrscht aber oft lange Ungewissheit über den Anspruch und die Eltern müssen regelmässig krangeschrieben werden oder bleiben bei unerwarteter Ablehnung auf Minusstunden sitzen. Für die betroffenen Familien bedeutet diese Ungewissheit viel Stress und eine zusätzliche Belastung in einer bereits äusserst schwierigen Situation.

Das **Ziel der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Spitalaufenthalt** des Kindes kann mit dem Vorschlag des Bundesrates erreicht werden: Eltern deren Kinder mind. 4 Tage hospitalisiert sind und die Betreuung benötigen, haben Anspruch auf Betreuungsentschädigung. Als Organisation für und mit Menschen mit einer geistigen Behinderung und ihren Angehörigen begrüsst insieme diese Verbesserungen sehr, weisst aber auch darauf hin, dass eine **Reihe von problematische Formulierungen korrigiert werden müssen (vgl. weiter unten).**

Der **Notwendigkeit rascher Klarheit** wird bei hospitalisierten Kindern für die Dauer des Spitalaufenthaltes begegnet. Bei Kindern, die schwer krank zuhause betreut werden müssen und unter die bisherigen Kriterien in Art. 16o EOG fallen, dürfte das Problem, dass einige Ausgleichskassen trotz ärztlichem Attest und ohne fachliche Kompetenz umfangreiche medizinische Abklärungen machen, bestehen bleiben. Die sehr unterschiedliche Handhabe der Ausgleichskassen führt zudem auch zu einer Ungleichbehandlung betroffener Familien. Auf die Rollen der Ärzteschaft und der Ausgleichskassen wird in dieser Stellungnahme daher auch eingegangen, damit dies in der Umsetzung künftig besser berücksichtigt wird.

Obwohl der Vorschlag des Bundesrates nicht direkt dem Vorschlag in der Motion Müller folgt, ist der Weg zweier Anspruchswege (Hospitalisierung plus Genesung und schwere gesundheitliche Beeinträchtigung) zu begrüssen, da er – mit ein paar notwendigen Anpassungen, wie unten ausgeführt wird – 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 (heutiger Art. 16o EOG) an die Betreuungsentschädigung wegen Spitalaufenthalt (Art. 16o^{bis} (neu) EOG) anschliessen kann, sodass auf eine veränderte Situation reagiert werden kann. Weiter ist es zu begrüssen, dass bei einem erneuten Spitalaufenthalt von mind. 4 Tagen erneut ein Anspruch auf eine Betreuungsentschädigung wegen Spitalaufenthalt entsteht – dies ist aufgrund des erneuten Betreuungsbedarfs und der erneuten notwendigen Vereinbarung von Betreuung und Erwerbstätigkeit auch konsequent und richtig.

Aus der Perspektive der kranken Kinder, ihrer Eltern und Fachpersonen in den Kinderspitälern sind folgende Anpassungen von hoher Bedeutung:

1. Berücksichtigung von Akutsituationen nach der Geburt - inakzeptable Regelung korrigieren: Der Ausschluss eines Anspruchs bei Spitalaufenthalten nach Geburt, die wegen Krankheit den üblichen Rahmen sprengen, ist sehr problematisch und sollte angepasst werden.
2. Flexible und bedarfsorientierte Genesungsdauer: Die maximale Genesungsdauer von 3 Wochen muss bei entsprechendem Bedarf verlängerbar sein.
3. Spitalaufenthalt sinnvoll definieren: Durch die Formulierung muss sichergestellt werden, dass stationäre medizinische Aufenthalte (Reha und Psychiatrie) auch einen Anspruch begründen können.
4. EO-würdige Umsetzung: Die Umsetzung muss unkompliziert und unbürokratisch sein – ganz im Sinne der EO!

B. Unsere Anträge im Detail

1. Berücksichtigung von Akutsituationen nach der Geburt - inakzeptable Regelung korrigieren

Nicht akzeptabel ist, dass ein **Spitalaufenthalt direkt nach der Geburt** pauschal keinen Anspruch auf eine Betreuungsentschädigung begründen soll (Art. 16o^{bis} Abs. 2 EOG (neu)). Zwar ist nachvollziehbar, dass der Bundesrat die regulären Spitalaufenthalte (gem. Erläuterungen des Bundesrates drei bis fünf Tage) nach der Geburt ausschliessen möchte. Diese Tage sind bereits durch die Mutterschaftsentschädigung bzw. durch die Entschädigung des andern Elternteils abgedeckt (und der gleichzeitige Bezug von Betreuungsentschädigung und Mutterschafts- bzw. Entschädigung für den anderen Elternteil *durch die gleiche Person* sollte zurecht als Überversicherung ausgeschlossen werden).
Die vom Bundesrat gewählte Formulierung hat jedoch Auswirkungen, welche bei weitem über diese Frage hinaus gehen:

a) **Verstoss des Gleichheitsgrundsatzes in der BV**: Gewisse Kinder müssen ab Geburt aufgrund von Krankheiten sehr viel länger als die üblichen 3 bis 5 Tage im Spital bleiben und brauchen Betreuung. In einzelnen schweren Fällen dauert der Spitalaufenthalt viele Monate. Würde ein solches Kind dann zuerst wie üblich nach 3 bis 5 Tagen aus dem Spital entlassen und wenig

später wieder hospitalisiert, so bestünde (die anderen Anspruchsbedingungen vorausgesetzt) ein Anspruch auf Betreuungsentschädigung für den längeren Spitalaufenthalt nach Ablauf der Entschädigungen für Elternschaft. Es ist aufgrund des Gleichheitsgrundsatzes (Art. 8 BV) 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. Weder von der Betreuungsnotwendigkeit noch vom Gesundheitszustand her rechtfertigt sich diese unterschiedliche Behandlung. Daher muss der «übliche» kurze Spitalaufenthalt für die Geburt von einem längeren, krankheitsbedingten Aufenthalt unterschieden werden.

b) **Situationen mit notwendiger Betreuungsentschädigung für den anderen Elternteil nach der Geburt**: Für längere Aufenthalte gleich nach der Geburt ist zu beachten, dass es bei der Betreuungsentschädigung grundsätzlich möglich ist, dass beide Elternteile für den gleichen Tag ein Taggeld der Betreuungsentschädigung einlösen (wobei dann natürlich für einen Tag zwei Anspruchstage verfallen) (Botschaft zum Bundesgesetz über die Verbesserung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenbetreuung, S.4143, Kreisschreiben Betreuungsentschädigung Randziffer 1071, vgl. Strittmatter (2023)[1], S. 61). Davon sollte beim längeren Spitalaufenthalt gleich nach Geburt nicht abgewichen werden.
Die gleichzeitige Betreuung durch beide Elternteile ist in zwei Situationen sinnvoll und notwendig:

Zum einen in **palliativen Situationen**, wo der Wunsch bestehen kann, gemeinsam mit dem Kind Zeit zu verbringen und Abschied zu nehmen. Andererseits aber auch in **kurativen Situationen**, bei denen es darum geht, die Eltern durch theoretische und praktische Weiterbildung sowie Trainings 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 kann ein solches Training Tage oder auch Wochen beanspruchen und ist Bedingung für eine Entlassung. Muss hier jeder Schritt den Elternteilen separat erklärt werden, kann sich der Spitalaufenthalt unnötigerweise stark verlängern. Umgekehrt ist auch die Situation zu vermeiden, dass nur ein Elternteil überhaupt in der Lage ist, das Kind zu Hause weiter zu betreuen, weil nur dieser Elternteil geschult wurde. In der überwiegenden Zahl der Fälle kann dann nur noch die Mutter allein zum Kind schauen – und dies gleich zu Beginn des Lebens eines Kindes, wo die Eltern wesentliche berufliche und private Weichenstellungen für die kommenden Jahre vornehmen.

Dies ist sowohl aus familienpolitischer als auch als gleichstellungspolitischer Perspektive nicht wünschbar. Ansonsten steigt die Wahrscheinlichkeit deutlich an, dass der alleinbetreuende Elternteil, meist die Mutter, wegen Überlastung seine Erwerbsarbeit in der Folge stark reduziert oder aufgibt – was den Vereinbarkeitszielen der Betreuungsentschädigung diametral widerspricht. Diese Faktoren sind gerade nach der Geburt von grosser Bedeutung.

Für eine Möglichkeit auf einen Anspruch auch direkt nach der Geburt sprechen im Weiteren auch folgende Fallkonstellationen:

- Fälle, in denen die Mutter **keine Mutterschaftsentschädigung** erhält und diese daher auch nicht verlängert werden kann (z.B. bei zu kurzer Erwerbstätigkeit vor der Geburt). Nimmt die Mutter nach der Geburt eine Erwerbstätigkeit auf und ist das Neugeborene zu diesem Zeitpunkt weiterhin im Spital, ist der Anspruch auf eine Betreuungsentschädigung eines Elternteils notwendig.
- Fälle, in denen **sowohl die Mutter als auch das Neugeborene länger als regulär hospitalisiert** sind und die Betreuung des Kindes durch den anderen Elternteil notwendig ist. Bei schwerer Krankheit des Neugeborenen wird dieses häufig in ein Kinderspital gebracht, während die

[1] Strittmatter, Hannes Jodok (2023): *Der Betreuungsurlaub und die Betreuungsentschädigung für Eltern, die ein wegen Krankheit oder Unfall gesundheitlich schwer beeinträchtigtes Kind betreuen. Forschungsarbeit in Sozialrecht*, Freiburg.

Mutter in einer anderen Klinik (z.B. Regionalspital) bleibt. In gewissen Fällen ist die Mutter über längere Zeit gar nicht in der Lage, das neugeborene, kranke Kind zu betreuen. In diesen Fällen ist die Präsenz des anderen Elternteils für das Wohlergehen des neugeborenen Kindes zentral und für die Vereinbarkeit mit der Erwerbstätigkeit ein Anspruch auf Betreuungsentschädigung notwendig.

- 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 ist. 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 regulär arbeiten muss und die Mutter nicht zeitweise in der Betreuung des Neugeborenen im Spital ablösen kann. Gilt es Geschwisterkinder zu betreuen, ist dieser Bedarf noch grösser.

Aus diesen Gründen beantragen wir folgende Anpassung im EOG:

Art. 16o^{bis}
3 (neu) Verlängert sich der Spitalaufenthalt des Kindes nach der Geburt, so besteht der Anspruch auf die Entschädigung.

2. Flexible und bedarfsorientierte Genesungsdauer

Nach einem Spitalaufenthalt sind für die Genesung zuhause maximal 21 Taggelder vorgesehen (Art. 16q Abs. 2bis (neu) EOG). Die Erfahrung der Kinderspitäler zeigt, dass diese Zeit in denjenigen Fällen ausreicht, wo die Wundheilung und Erholung im Zentrum steht. Nach langen Spitalaufenthalten ist aber teilweise eine **intensive ambulante Nachsorge** notwendig, die zahlreiche ambulante Termine mit sich bringen kann und die Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Betreuung/Begleitung über 21 Tage hinaus notwendig ist. Ebenfalls nicht ausreichen dürften die 21 Tage in Fällen, wo ein Kind nach der Hospitalisierung zuhause **wegen der Gefahr einer Infektion isoliert** werden muss und so familienexterne Betreuungsmöglichkeiten unmöglich sind. Je nach Erkrankung, Nachsorge und Betreuungsbedarf ist demnach ein weitergehender Anspruch auf Betreuungsentschädigung notwendig.

Aus diesem Grund beantragen wir die folgende Anpassung von Art. 16q Abs. 2bis EOG:

Art. 16q Abs. 2bis
2bis Ist das Kind hospitalisiert im Sinne von Artikel 16obis besteht Anspruch auf die Anzahl Taggelder, die der Dauer der Hospitalisierung und der Genesung entsprechen; für die Dauer der Genesung besteht Anspruch auf höchstens 21 Taggelder. ***In begründeten Fällen kann der Anspruch um jeweils 21 Tage verlängert werden.***

3. Spitalaufenthalt sinnvoll definieren

Es ist davon auszugehen, dass stationäre medizinische Aufenthalte generell als Spitalaufenthalt verstanden werden (gemäss Art. 39 Abs. 1 KVG), doch unterschiedliche Formulierungen und Unterscheidungen von Aufenthalt im Spital und medizinischer Rehabilitation (gemäss Art. 25 Abs. 2 KVG) führen hier zu einer gewissen Unschärfe. Zur tatsächlichen Ermöglichung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Betreuung eines kranken oder verunfallten Kindes gilt es auch folgende Konstellationen zu berücksichtigen, sofern diese in der bisherigen Formulierung nicht bereits rechtlich genügend mitgemeint sind:

- Ein Kind hält sich nach einer schweren Krankheit oder einem schweren Unfall in einer **Rehabilitationsklinik** auf. Je nach Konstellation sind die Kriterien gemäss Art. 16o EOG nicht erfüllt, die Betreuung der Eltern ist aber je nach Alter und Zustand des Kindes auch in dieser Zeit

zentral. Teilweise sind viele Gespräche mit dem Fachpersonal und die gezielte Förderung (neben dem Fachpersonal auch durch die Eltern) notwendig. Wegen der teils abgelegenen Lage der Klinik kann das mit der Erwerbstätigkeit besonders schwer vereinbar sein. Wird der Betreuungsbedarf in der Reha von ärztlicher Sicht bestätigt, so soll auch in diesen Fällen ein Anspruch auf Betreuungsentschädigung entstehen.

- Ein Kind/jugendliche Person hält sich aufgrund schwerer psychischer Probleme in einer **Kinder- und Jugendpsychiatrie** auf. (In psychischen Akut-Situationen kommt erschwerend hinzu, dass es in Psychiatrien einen akuten Platzmangel gibt. Allerdings: muss ein Kind aufgrund des Platzmangels intensiv zuhause/ambulant betreut werden, so dürften die Kriterien für eine Betreuungsentschädigung gemäss Art. 16o EOG erfüllt sein.)

Zwingend ist, dass diese Formen von stationären medizinischen Aufenthalten auch einen Anspruch auf Betreuungsentschädigung generieren können. Sollte dies durch die Vorlagen nicht der Fall sein, gilt es entsprechende Anpassungen vorzunehmen, um dem Betreuungsbedarf auch in diesen Fällen zu begegnen. Eine Präzisierung könnte etwa erfolgen, indem zum Spitalbegriff auf KSH Rz. 6020 verwiesen wird: *«Der Begriff «Spital» umfasst auch Begriffe wie «Krankenhaus», «Klinik», (Langzeit-)Reha o. ä. Ob es sich um ein öffentliches oder ein privates Spital handelt, ist unerheblich.»*

4. EO-würdige Umsetzung

4.1. Rollen von medizinischem Personal und Ausgleichskassen respektieren

Wie unter A. erwähnt, zielt die Motion Müller auch auf rasche Klarheit, damit Arbeitgebende und Eltern wissen, ob im Krankheitsfall/bei einem Unfall des Kindes mit der Entschädigung zu rechnen ist. Die Praxis zeigt, dass gewisse **Ausgleichskassen hier ihre Rolle stark ausdehnen** und langwierige, medizinische Abklärungen vornehmen, die auch die Kinderspitäler (aufgrund zahlreicher medizinischer Fragen) vor grosse Herausforderungen stellen. Diese Probleme in der Umsetzung führen dazu, dass sich Eltern im Akutfall krankschreiben lassen – was mit der Betreuungsentschädigung verhindert werden sollte. Rechnen sowohl Arbeitgebende als auch Eltern nach dem ärztlichen Attest mit der Betreuungsentschädigung und diese wird nach Wochen oder Monaten abgelehnt, bleiben möglicherweise viele Minusstunden, was beidseitig zu grossen Problemen führt.

Positiv zu werten ist mit dem Anpassungsvorschlag des Bundesrates, dass bei einer Hospitalisierung ab 4 Tagen rasch Klarheit herrscht. Die Unklarheit wird aber in denjenigen Fällen bestehen bleiben, in denen Eltern einen Anspruch auf Betreuungsentschädigung haben, weil ihr Kind «gesundheitlich schwer beeinträchtig» ist gemäss Art. 16o EOG – ausser die Umsetzung entwickelt sich hier weiter, was für alle Beteiligten sehr zu begrüssen wäre.

Die ärztliche Bestätigung, die gemäss Gesetz und Kreisschreiben massgebend ist für den Anspruch, berücksichtigt eben nicht nur den Schweregrad der Krankheit/Notwendigkeit der Genesung (neu), sondern auch den Betreuungsbedarf. Es gilt hier festzuhalten:
Die Schwere der Krankheit sagt manchmal aber nicht zwingend immer etwas aus über den Betreuungsaufwand und die Unvereinbarkeit mit der Erwerbstätigkeit. Ob ein Kind seine Eltern braucht (z.B. sehr klein oder in schlechter psychischer Verfassung oder mit intensivem Pflegebedarf, der nicht vom Personal allein erfüllt werden kann) oder ob die Präsenz der Eltern nicht notwendig ist (z.B. jugendliche Person nach unkompliziertem Eingriff), kann vom Spitalpersonal beurteilt werden – von den Ausgleichskassen nicht, ihnen fehlt die Kenntnis des Einzelfalls (psychische und medizinische Verfassung des Kindes) und das medizinische und pflegerische Fachwissen.

Eine weitere problematische Folge dieser Praxis der Ausgleichskassen ist die **Ungleichbehandlung** von Familien in vergleichbaren Situationen. Je nach Ausgleichskasse wird die ärztliche Bestätigung mehr oder weniger berücksichtigt. Dies gilt es für eine einheitliche Umsetzung zu verhindern.

Aus diesen Gründen fordern wir, diese in Gesetz und Kreisschreiben eigentlich klare Rollenteilung zwischen Ärzteschaft und Ausgleichskassen in der Umsetzung stärker zu beachten.

Wenn damit gerechnet werden muss, dass die Ausgleichskassen die ärztliche Bestätigung hinterfragen, es zu einer langwierigen Abklärung und möglicherweise zu einer Ablehnung nach mehreren Monaten kommt, gibt es lange Unsicherheit. Dies läuft auch der Logik des Erwerbsersatzes zuwider, wo z.B. bei Mutterschaft oder Militärdienst klar ist, ob und wann ein Anspruch besteht.

Diese Unsicherheit wollte die ursprüngliche Botschaft zur Angehörigenbetreuung eigentlich verhindern, indem diese Aufgabe explizit nicht der Ausgleichskasse erteilt wurde:

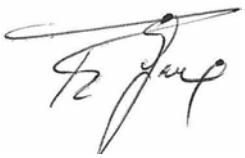
«Der Anmeldung ist das Arztzeugnis beizulegen, aus dem die Schwere der gesundheitlichen Beeinträchtigung hervorgeht. Die Glaubwürdigkeit des Arztzeugnisses beurteilt der Arbeitgeber, indem er die Entschädigung für den Urlaub beantragt. Angesichts der anderthalbjährigen Rahmenfrist soll der Arbeitgeber aber nach einer gewissen Dauer die Möglichkeit haben, ein weiteres Zeugnis zu verlangen, welches das Fortbestehen des Gesundheitsschadens bestätigt. Anders als bei der Mutterschaftsentschädigung, bei welcher der Anspruch mittels Geburtsschein nachgewiesen werden kann, ist die Abklärung der Anspruchsvoraussetzung für schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen komplex. ***Gleichzeitig ist diese Entschädigung für Akutsituationen vorgesehen, sodass der Entscheid, ob Anspruch besteht oder nicht, rasch erfolgen muss. Denn in Frage steht die Aufgabe oder Reduktion der Erwerbstätigkeit eines Elternteils, die eine beträchtliche finanzielle Einbusse hervorrufen kann, falls kein Anspruch auf eine Entschädigung besteht. Die AHV-Ausgleichskassen sind nicht für die Beurteilung medizinischer Voraussetzungen eingerichtet, sondern für die Prüfung von Versicherungsansprüchen, der Erwerbstätigkeit sowie die Auszahlung der Leistungen.»*** *(Botschaft zum Bundesgesetz über die Verbesserung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenbetreuung, S. 4140-4141)*

4.2. Verwaltungsaufwand in Grenzen halten

Bereits heute ist der administrative Aufwand für Eltern, Kinderspitäler und Arbeitgebende sehr gross. Die verschiedenen Wege zu einem Anspruch auf Betreuungsentschädigung sollen die Umsetzung nicht noch erschweren, sondern in einem Formular vereint sein. Zu verhindern sind Einzelformulare für die Bestätigung der Hospitalisierung, die Bestätigung für die Genesung im Anschluss, die Bestätigung bei allfälliger Erfüllung der Kriterien nach Art. 16o EOG.

Wir beantragen, den bürokratischen Aufwand für Eltern, Kinderspitäler und Arbeitgebende unkompliziert und nutzungsfreundlich zu gestalten.

Freundliche Grüsse,



Bern, den 12. April 2024

Dr. Philippe Groux, MPH

Präsident

insieme Kanton Bern

insieme

insieme – gemeinsam mit und für Menschen mit geistiger Behinderung

insieme Rapperswil-Jona nimmt Stellung zur Angleichung der Erwerbsersatzleistungen

Gerne nehmen wir die Gelegenheit wahr, uns zu der geplanten Ausweitung des Anspruchs auf Betreuungsentschädigung bei Hospitalisierung des Kindes (Medienmitteilung BR vom 22.12.23). Auch wenn wir uns in unserer Stellungnahme auf die geplante Ausweitung fokussieren, möchten wir hier auch darauf hinweisen, dass die Beschränkung des Betreuungsurlaubs auf gesundheitlich schwer beeinträchtigten Kindern sehr bedauerlich ist. Erwachsene Personen mit geistiger Behinderung sind im Alltag oft auf Unterstützung angewiesen, insbesondere wenn gesundheitliche Probleme auftreten. Das medizinische Fachpersonal ist oftmals überfordert im Umgang mit Menschen mit geistiger Behinderung, Kommunikation und Entscheidungen sind erschwert, die Anzahl der einzubeziehenden Personen (Angehörige, Beistände, Assistenzpersonen, Betreuungspersonen aus Institutionen, etc.) ist grösser als bei Erwachsenen ohne Behinderung. Den Angehörigen (Eltern, aber auch Geschwister) kommt dabei eine wichtige Koordinations- und Unterstützungsrolle zu und sind mit der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenpflege konfrontiert.

A. Allgemeine Überlegungen

Mit dem Vorschlag auf eine Anpassung des EOG will der Bundesrat die Motion Damian Müller 22.3608 umsetzen. Die Motion will die Betreuung von schwer kranken Kindern im Spital gewährleisten und die Lücke im Vollzug schliessen. Von einer schweren gesundheitlichen Beeinträchtigung soll auch dann ausgegangen werden, wenn ein mindestens viertägiger Spitalaufenthalt Teil der Behandlung und Genesung ist und mindestens ein Elternteil die Erwerbstätigkeit für die notwendige Betreuung des Kindes unterbrechen muss.

Das primäre Ziel der Motion ist, dass **die Erwerbstätigkeit der Eltern und der Spitalaufenthalt eines Kindes vereinbar werden** und somit keine Kinder trotz Betreuungsbedarf allein im Spital sind. Die Erfahrungen aus dem Vollzug zeigen, dass viele Kinder durch die Maschen des Gesetzes fallen, obwohl es einen klaren Betreuungsbedarf gibt. Weiter wird in der Begründung der Motion aufgezeigt, dass es eine **objektivierbare Grundlage** (mind. 4 Spitaltage) braucht, damit Eltern und ihre Arbeitgebenden **rasch Klarheit haben bezüglich Anspruch** – wie das bei EO-Leistungen auch üblich wäre. Heute herrscht aber oft lange Ungewissheit über den Anspruch und die Eltern müssen regelmässig krangeschrieben werden oder bleiben bei unerwarteter Ablehnung auf Minusstunden sitzen. Für die betroffenen Familien bedeutet diese Ungewissheit viel Stress und eine zusätzliche Belastung in einer bereits äusserst schwierigen Situation.

Das **Ziel der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Spitalaufenthalt** des Kindes kann mit dem Vorschlag des Bundesrates erreicht werden: Eltern deren Kinder mind. 4 Tage hospitalisiert sind und die Betreuung benötigen, haben Anspruch auf Betreuungsentschädigung. Als Organisation für und mit Menschen mit einer geistigen Behinderung und ihren Angehörigen begrüsst insieme diese Verbesserungen sehr, weisst aber auch darauf hin, dass eine **Reihe von problematische Formulierungen korrigiert werden müssen (vgl. weiter unten).**

Der **Notwendigkeit rascher Klarheit** wird bei hospitalisierten Kindern für die Dauer des Spitalaufenthaltes begegnet. Bei Kindern, die schwer krank zuhause betreut werden müssen und unter die bisherigen Kriterien in Art. 16o EOG fallen, dürfte das Problem, dass einige Ausgleichskassen trotz ärztlichem Attest und ohne fachliche Kompetenz umfangreiche medizinische Abklärungen machen, bestehen bleiben. Die sehr unterschiedliche Handhabe der Ausgleichskassen führt zudem auch zu einer Ungleichbehandlung betroffener Familien. Auf die Rollen der Ärzteschaft und der Ausgleichskassen wird in dieser Stellungnahme daher auch eingegangen, damit dies in der Umsetzung künftig besser berücksichtigt wird.

Obwohl der Vorschlag des Bundesrates nicht direkt dem Vorschlag in der Motion Müller folgt, ist der Weg zweier Anspruchswege (Hospitalisierung plus Genesung und schwere gesundheitliche Beeinträchtigung) zu begrüssen, da er – mit ein paar notwendigen Anpassungen, wie unten ausgeführt wird – 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 (heutiger Art. 16o EOG) an die Betreuungsentschädigung wegen Spitalaufenthalt (Art. 16o^{bis} (neu) EOG) anschliessen kann, sodass auf eine veränderte Situation reagiert werden kann. Weiter ist es zu begrüssen, dass bei einem erneuten Spitalaufenthalt von mind. 4 Tagen erneut ein Anspruch auf eine Betreuungsentschädigung wegen Spitalaufenthalt entsteht – dies ist aufgrund des erneuten Betreuungsbedarfs und der erneuten notwendigen Vereinbarung von Betreuung und Erwerbstätigkeit auch konsequent und richtig.

Aus der Perspektive der kranken Kinder, ihrer Eltern und Fachpersonen in den Kinderspitälern sind folgende Anpassungen von hoher Bedeutung:

1. Berücksichtigung von Akutsituationen nach der Geburt - inakzeptable Regelung korrigieren: Der Ausschluss eines Anspruchs bei Spitalaufenthalten nach Geburt, die wegen Krankheit den üblichen Rahmen sprengen, ist sehr problematisch und sollte angepasst werden.
2. Flexible und bedarfsorientierte Genesungsdauer: Die maximale Genesungsdauer von 3 Wochen muss bei entsprechendem Bedarf verlängerbar sein.
3. Spitalaufenthalt sinnvoll definieren: Durch die Formulierung muss sichergestellt werden, dass stationäre medizinische Aufenthalte (Reha und Psychiatrie) auch einen Anspruch begründen können.
4. EO-würdige Umsetzung: Die Umsetzung muss unkompliziert und unbürokratisch sein – ganz im Sinne der EO!

B. Unsere Anträge im Detail

1. Berücksichtigung von Akutsituationen nach der Geburt - inakzeptable Regelung korrigieren

Nicht akzeptabel ist, dass ein **Spitalaufenthalt direkt nach der Geburt** pauschal keinen Anspruch auf eine Betreuungsentschädigung begründen soll (Art. 16o^{bis} Abs. 2 EOG (neu)). Zwar ist nachvollziehbar, dass der Bundesrat die regulären Spitalaufenthalte (gem. Erläuterungen des Bundesrates drei bis fünf Tage) nach der Geburt ausschliessen möchte. Diese Tage sind bereits durch die Mutterschaftsentschädigung bzw. durch die Entschädigung des andern Elternteils abgedeckt (und der gleichzeitige Bezug von Betreuungsentschädigung und Mutterschafts- bzw. Entschädigung für den anderen Elternteil *durch die gleiche Person* sollte zurecht als Überversicherung ausgeschlossen werden).
Die vom Bundesrat gewählte Formulierung hat jedoch Auswirkungen, welche bei weitem über diese Frage hinaus gehen:

a) **Verstoss des Gleichheitsgrundsatzes in der BV**: Gewisse Kinder müssen ab Geburt aufgrund von Krankheiten sehr viel länger als die üblichen 3 bis 5 Tage im Spital bleiben und brauchen Betreuung. In einzelnen schweren Fällen dauert der Spitalaufenthalt viele Monate. Würde ein solches Kind dann zuerst wie üblich nach 3 bis 5 Tagen aus dem Spital entlassen und wenig

später wieder hospitalisiert, so bestünde (die anderen Anspruchsbedingungen vorausgesetzt) ein Anspruch auf Betreuungsentschädigung für den längeren Spitalaufenthalt nach Ablauf der Entschädigungen für Elternschaft. Es ist aufgrund des Gleichheitsgrundsatzes (Art. 8 BV) 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. Weder von der Betreuungsnotwendigkeit noch vom Gesundheitszustand her rechtfertigt sich diese unterschiedliche Behandlung. Daher muss der «übliche» kurze Spitalaufenthalt für die Geburt von einem längeren, krankheitsbedingten Aufenthalt unterschieden werden.

b) **Situationen mit notwendiger Betreuungsentschädigung für den anderen Elternteil nach der Geburt**: Für längere Aufenthalte gleich nach der Geburt ist zu beachten, dass es bei der Betreuungsentschädigung grundsätzlich möglich ist, dass beide Elternteile für den gleichen Tag ein Taggeld der Betreuungsentschädigung einlösen (wobei dann natürlich für einen Tag zwei Anspruchstage verfallen) (Botschaft zum Bundesgesetz über die Verbesserung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenbetreuung, S.4143, Kreisschreiben Betreuungsentschädigung Randziffer 1071, vgl. Strittmatter (2023)[1], S. 61). Davon sollte beim längeren Spitalaufenthalt gleich nach Geburt nicht abgewichen werden.
Die gleichzeitige Betreuung durch beide Elternteile ist in zwei Situationen sinnvoll und notwendig:

Zum einen in **palliativen Situationen**, wo der Wunsch bestehen kann, gemeinsam mit dem Kind Zeit zu verbringen und Abschied zu nehmen. Andererseits aber auch in **kurativen Situationen**, bei denen es darum geht, die Eltern durch theoretische und praktische Weiterbildung sowie Trainings 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 kann ein solches Training Tage oder auch Wochen beanspruchen und ist Bedingung für eine Entlassung. Muss hier jeder Schritt den Elternteilen separat erklärt werden, kann sich der Spitalaufenthalt unnötigerweise stark verlängern. Umgekehrt ist auch die Situation zu vermeiden, dass nur ein Elternteil überhaupt in der Lage ist, das Kind zu Hause weiter zu betreuen, weil nur dieser Elternteil geschult wurde. In der überwiegenden Zahl der Fälle kann dann nur noch die Mutter allein zum Kind schauen – und dies gleich zu Beginn des Lebens eines Kindes, wo die Eltern wesentliche berufliche und private Weichenstellungen für die kommenden Jahre vornehmen.

Dies ist sowohl aus familienpolitischer als auch als gleichstellungspolitischer Perspektive nicht wünschbar. Ansonsten steigt die Wahrscheinlichkeit deutlich an, dass der alleinbetreuende Elternteil, meist die Mutter, wegen Überlastung seine Erwerbsarbeit in der Folge stark reduziert oder aufgibt – was den Vereinbarkeitszielen der Betreuungsentschädigung diametral widerspricht. Diese Faktoren sind gerade nach der Geburt von grosser Bedeutung.

Für eine Möglichkeit auf einen Anspruch auch direkt nach der Geburt sprechen im Weiteren auch folgende Fallkonstellationen:

- Fälle, in denen die Mutter **keine Mutterschaftsentschädigung** erhält und diese daher auch nicht verlängert werden kann (z.B. bei zu kurzer Erwerbstätigkeit vor der Geburt). Nimmt die Mutter nach der Geburt eine Erwerbstätigkeit auf und ist das Neugeborene zu diesem Zeitpunkt weiterhin im Spital, ist der Anspruch auf eine Betreuungsentschädigung eines Elternteils notwendig.
- Fälle, in denen **sowohl die Mutter als auch das Neugeborene länger als regulär hospitalisiert** sind und die Betreuung des Kindes durch den anderen Elternteil notwendig ist. Bei schwerer Krankheit des Neugeborenen wird dieses häufig in ein Kinderspital gebracht, während die

[1] Strittmatter, Hannes Jodok (2023): *Der Betreuungsurlaub und die Betreuungsentschädigung für Eltern, die ein wegen Krankheit oder Unfall gesundheitlich schwer beeinträchtigtes Kind betreuen. Forschungsarbeit in Sozialrecht*, Freiburg.

Mutter in einer anderen Klinik (z.B. Regionalspital) bleibt. In gewissen Fällen ist die Mutter über längere Zeit gar nicht in der Lage, das neugeborene, kranke Kind zu betreuen. In diesen Fällen ist die Präsenz des anderen Elternteils für das Wohlergehen des neugeborenen Kindes zentral und für die Vereinbarkeit mit der Erwerbstätigkeit ein Anspruch auf Betreuungsentschädigung notwendig.

- 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 ist. 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 regulär arbeiten muss und die Mutter nicht zeitweise in der Betreuung des Neugeborenen im Spital ablösen kann. Gilt es Geschwisterkinder zu betreuen, ist dieser Bedarf noch grösser.

Aus diesen Gründen beantragen wir folgende Anpassung im EOG:

Art. 16o^{bis}
3 (neu) Verlängert sich der Spitalaufenthalt des Kindes nach der Geburt, so besteht der Anspruch auf die Entschädigung.

2. Flexible und bedarfsorientierte Genesungsdauer

Nach einem Spitalaufenthalt sind für die Genesung zuhause maximal 21 Taggelder vorgesehen (Art. 16q Abs. 2bis (neu) EOG). Die Erfahrung der Kinderspitäler zeigt, dass diese Zeit in denjenigen Fällen ausreicht, wo die Wundheilung und Erholung im Zentrum steht. Nach langen Spitalaufenthalten ist aber teilweise eine **intensive ambulante Nachsorge** notwendig, die zahlreiche ambulante Termine mit sich bringen kann und die Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Betreuung/Begleitung über 21 Tage hinaus notwendig ist. Ebenfalls nicht ausreichen dürften die 21 Tage in Fällen, wo ein Kind nach der Hospitalisierung zuhause **wegen der Gefahr einer Infektion isoliert** werden muss und so familienexterne Betreuungsmöglichkeiten unmöglich sind. Je nach Erkrankung, Nachsorge und Betreuungsbedarf ist demnach ein weitergehender Anspruch auf Betreuungsentschädigung notwendig.

Aus diesem Grund beantragen wir die folgende Anpassung von Art. 16q Abs. 2bis EOG:

Art. 16q Abs. 2bis
2bis Ist das Kind hospitalisiert im Sinne von Artikel 16obis besteht Anspruch auf die Anzahl Taggelder, die der Dauer der Hospitalisierung und der Genesung entsprechen; für die Dauer der Genesung besteht Anspruch auf höchstens 21 Taggelder. ***In begründeten Fällen kann der Anspruch um jeweils 21 Tage verlängert werden.***

3. Spitalaufenthalt sinnvoll definieren

Es ist davon auszugehen, dass stationäre medizinische Aufenthalte generell als Spitalaufenthalt verstanden werden (gemäss Art. 39 Abs. 1 KVG), doch unterschiedliche Formulierungen und Unterscheidungen von Aufenthalt im Spital und medizinischer Rehabilitation (gemäss Art. 25 Abs. 2 KVG) führen hier zu einer gewissen Unschärfe. Zur tatsächlichen Ermöglichung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Betreuung eines kranken oder verunfallten Kindes gilt es auch folgende Konstellationen zu berücksichtigen, sofern diese in der bisherigen Formulierung nicht bereits rechtlich genügend mitgemeint sind:

- Ein Kind hält sich nach einer schweren Krankheit oder einem schweren Unfall in einer **Rehabilitationsklinik** auf. Je nach Konstellation sind die Kriterien gemäss Art. 16o EOG nicht erfüllt, die Betreuung der Eltern ist aber je nach Alter und Zustand des Kindes auch in dieser Zeit

zentral. Teilweise sind viele Gespräche mit dem Fachpersonal und die gezielte Förderung (neben dem Fachpersonal auch durch die Eltern) notwendig. Wegen der teils abgelegenen Lage der Klinik kann das mit der Erwerbstätigkeit besonders schwer vereinbar sein. Wird der Betreuungsbedarf in der Reha von ärztlicher Sicht bestätigt, so soll auch in diesen Fällen ein Anspruch auf Betreuungsentschädigung entstehen.

- Ein Kind/jugendliche Person hält sich aufgrund schwerer psychischer Probleme in einer **Kinder- und Jugendpsychiatrie** auf. (In psychischen Akut-Situationen kommt erschwerend hinzu, dass es in Psychiatrien einen akuten Platzmangel gibt. Allerdings: muss ein Kind aufgrund des Platzmangels intensiv zuhause/ambulant betreut werden, so dürften die Kriterien für eine Betreuungsentschädigung gemäss Art. 16o EOG erfüllt sein.)

Zwingend ist, dass diese Formen von stationären medizinischen Aufenthalten auch einen Anspruch auf Betreuungsentschädigung generieren können. Sollte dies durch die Vorlagen nicht der Fall sein, gilt es entsprechende Anpassungen vorzunehmen, um dem Betreuungsbedarf auch in diesen Fällen zu begegnen. Eine Präzisierung könnte etwa erfolgen, indem zum Spitalbegriff auf KSH Rz. 6020 verwiesen wird: *«Der Begriff «Spital» umfasst auch Begriffe wie «Krankenhaus», «Klinik», (Langzeit-)Reha o. ä. Ob es sich um ein öffentliches oder ein privates Spital handelt, ist unerheblich.»*

4. EO-würdige Umsetzung

4.1. Rollen von medizinischem Personal und Ausgleichskassen respektieren

Wie unter A. erwähnt, zielt die Motion Müller auch auf rasche Klarheit, damit Arbeitgebende und Eltern wissen, ob im Krankheitsfall/bei einem Unfall des Kindes mit der Entschädigung zu rechnen ist. Die Praxis zeigt, dass gewisse **Ausgleichskassen hier ihre Rolle stark ausdehnen** und langwierige, medizinische Abklärungen vornehmen, die auch die Kinderspitäler (aufgrund zahlreicher medizinischer Fragen) vor grosse Herausforderungen stellen. Diese Probleme in der Umsetzung führen dazu, dass sich Eltern im Akutfall krankschreiben lassen – was mit der Betreuungsentschädigung verhindert werden sollte. Rechnen sowohl Arbeitgebende als auch Eltern nach dem ärztlichen Attest mit der Betreuungsentschädigung und diese wird nach Wochen oder Monaten abgelehnt, bleiben möglicherweise viele Minusstunden, was beidseitig zu grossen Problemen führt.

Positiv zu werten ist mit dem Anpassungsvorschlag des Bundesrates, dass bei einer Hospitalisierung ab 4 Tagen rasch Klarheit herrscht. Die Unklarheit wird aber in denjenigen Fällen bestehen bleiben, in denen Eltern einen Anspruch auf Betreuungsentschädigung haben, weil ihr Kind «gesundheitlich schwer beeinträchtig» ist gemäss Art. 16o EOG – ausser die Umsetzung entwickelt sich hier weiter, was für alle Beteiligten sehr zu begrüssen wäre.

Die ärztliche Bestätigung, die gemäss Gesetz und Kreisschreiben massgebend ist für den Anspruch, berücksichtigt eben nicht nur den Schweregrad der Krankheit/Notwendigkeit der Genesung (neu), sondern auch den Betreuungsbedarf. Es gilt hier festzuhalten:
Die Schwere der Krankheit sagt manchmal aber nicht zwingend immer etwas aus über den Betreuungsaufwand und die Unvereinbarkeit mit der Erwerbstätigkeit. Ob ein Kind seine Eltern braucht (z.B. sehr klein oder in schlechter psychischer Verfassung oder mit intensivem Pflegebedarf, der nicht vom Personal allein erfüllt werden kann) oder ob die Präsenz der Eltern nicht notwendig ist (z.B. jugendliche Person nach unkompliziertem Eingriff), kann vom Spitalpersonal beurteilt werden – von den Ausgleichskassen nicht, ihnen fehlt die Kenntnis des Einzelfalls (psychische und medizinische Verfassung des Kindes) und das medizinische und pflegerische Fachwissen.

Eine weitere problematische Folge dieser Praxis der Ausgleichskassen ist die **Ungleichbehandlung** von Familien in vergleichbaren Situationen. Je nach Ausgleichskasse wird die ärztliche Bestätigung mehr oder weniger berücksichtigt. Dies gilt es für eine einheitliche Umsetzung zu verhindern.

Aus diesen Gründen fordern wir, diese in Gesetz und Kreisschreiben eigentlich klare Rollenteilung zwischen Ärzteschaft und Ausgleichskassen in der Umsetzung stärker zu beachten.

Wenn damit gerechnet werden muss, dass die Ausgleichskassen die ärztliche Bestätigung hinterfragen, es zu einer langwierigen Abklärung und möglicherweise zu einer Ablehnung nach mehreren Monaten kommt, gibt es lange Unsicherheit. Dies läuft auch der Logik des Erwerbsersatzes zuwider, wo z.B. bei Mutterschaft oder Militärdienst klar ist, ob und wann ein Anspruch besteht.

Diese Unsicherheit wollte die ursprüngliche Botschaft zur Angehörigenbetreuung eigentlich verhindern, indem diese Aufgabe explizit nicht der Ausgleichskasse erteilt wurde:

«Der Anmeldung ist das Arztzeugnis beizulegen, aus dem die Schwere der gesundheitlichen Beeinträchtigung hervorgeht. Die Glaubwürdigkeit des Arztzeugnisses beurteilt der Arbeitgeber, indem er die Entschädigung für den Urlaub beantragt. Angesichts der anderthalbjährigen Rahmenfrist soll der Arbeitgeber aber nach einer gewissen Dauer die Möglichkeit haben, ein weiteres Zeugnis zu verlangen, welches das Fortbestehen des Gesundheitsschadens bestätigt. Anders als bei der Mutterschaftsentschädigung, bei welcher der Anspruch mittels Geburtsschein nachgewiesen werden kann, ist die Abklärung der Anspruchsvoraussetzung für schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen komplex. ***Gleichzeitig ist diese Entschädigung für Akutsituationen vorgesehen, sodass der Entscheid, ob Anspruch besteht oder nicht, rasch erfolgen muss. Denn in Frage steht die Aufgabe oder Reduktion der Erwerbstätigkeit eines Elternteils, die eine beträchtliche finanzielle Einbusse hervorrufen kann, falls kein Anspruch auf eine Entschädigung besteht. Die AHV-Ausgleichskassen sind nicht für die Beurteilung medizinischer Voraussetzungen eingerichtet, sondern für die Prüfung von Versicherungsansprüchen, der Erwerbstätigkeit sowie die Auszahlung der Leistungen.»*** *(Botschaft zum Bundesgesetz über die Verbesserung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenbetreuung, S. 4140-4141)*

4.2. Verwaltungsaufwand in Grenzen halten

Bereits heute ist der administrative Aufwand für Eltern, Kinderspitäler und Arbeitgebende sehr gross. Die verschiedenen Wege zu einem Anspruch auf Betreuungsentschädigung sollen die Umsetzung nicht noch erschweren, sondern in einem Formular vereint sein. Zu verhindern sind Einzelformulare für die Bestätigung der Hospitalisierung, die Bestätigung für die Genesung im Anschluss, die Bestätigung bei allfälliger Erfüllung der Kriterien nach Art. 16o EOG.

Wir beantragen, den bürokratischen Aufwand für Eltern, Kinderspitäler und Arbeitgebende unkompliziert und nutzungsfreundlich zu gestalten.

Freundliche Grüsse,

Josef Zwyssig, Präsident

Agnes Duttwyler, Sekretariat

insieme Rapperswi-Jona, 25. März 2024

insieme
Schaffhausen

insieme – gemeinsam mit und für Menschen mit geistiger Behinderung

insieme Schaffhausen nimmt Stellung zur Angleichung der Erwerbsersatzleistungen

Gerne nehmen wir die Gelegenheit wahr, uns zu der geplanten Ausweitung des Anspruchs auf Betreuungsentschädigung bei Hospitalisierung des Kindes (Medienmitteilung BR vom 22.12.23). Auch wenn wir uns in unserer Stellungnahme auf die geplante Ausweitung fokussieren, möchten wir hier auch darauf hinweisen, dass die Beschränkung des Betreuungsurlaubs auf gesundheitlich schwer beeinträchtigten Kindern sehr bedauerlich ist. Erwachsene Personen mit geistiger Behinderung sind im Alltag oft auf Unterstützung angewiesen, insbesondere wenn gesundheitliche Probleme auftreten. Das medizinische Fachpersonal ist oftmals überfordert im Umgang mit Menschen mit geistiger Behinderung, Kommunikation und Entscheidungen sind erschwert, die Anzahl der einzubeziehenden Personen (Angehörige, Beistände, Assistenzpersonen, Betreuungspersonen aus Institutionen, etc.) ist grösser als bei Erwachsenen ohne Behinderung. Den Angehörigen (Eltern, aber auch Geschwister) kommt dabei eine wichtige Koordinations- und Unterstützungsrolle zu und sind mit der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenpflege konfrontiert.

A. Allgemeine Überlegungen

Mit dem Vorschlag auf eine Anpassung des EOG will der Bundesrat die **Motion Damian Müller** 22.3608 umsetzen. Die Motion will die Betreuung von schwer kranken Kindern im Spital gewährleisten und die Lücke im Vollzug schliessen. Von einer schweren gesundheitlichen Beeinträchtigung soll auch dann ausgegangen werden, wenn ein mindestens viertägiger Spitalaufenthalt Teil der Behandlung und Genesung ist und mindestens ein Elternteil die Erwerbstätigkeit für die notwendige Betreuung des Kindes unterbrechen muss.

Das primäre Ziel der Motion ist, dass **die Erwerbstätigkeit der Eltern und der Spitalaufenthalt eines Kindes vereinbar werden** und somit keine Kinder trotz Betreuungsbedarf allein im Spital sind. Die Erfahrungen aus dem Vollzug zeigen, dass viele Kinder durch die Maschen des Gesetzes fallen, obwohl es einen klaren Betreuungsbedarf gibt. Weiter wird in der Begründung der Motion aufgezeigt, dass es eine **objektivierbare Grundlage** (mind. 4 Spitaltage) braucht, damit Eltern und ihre Arbeitgebenden **rasch Klarheit haben bezüglich Anspruch** – wie das bei EO-Leistungen auch üblich wäre. Heute herrscht aber oft lange Ungewissheit über den Anspruch und die Eltern müssen regelmässig krangeschrieben werden oder bleiben bei unerwarteter Ablehnung auf Minusstunden sitzen. Für die betroffenen Familien bedeutet diese Ungewissheit viel Stress und eine zusätzliche Belastung in einer bereits äusserst schwierigen Situation.

Das **Ziel der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Spitalaufenthalt** des Kindes kann mit dem Vorschlag des Bundesrates erreicht werden: Eltern deren Kinder mind. 4 Tage hospitalisiert sind und die Betreuung benötigen, haben Anspruch auf Betreuungsentschädigung. Als Organisation für und mit Menschen mit einer geistigen Behinderung und ihren Angehörigen begrüsst insieme diese Verbesserungen sehr, weisst aber auch darauf hin, dass eine **Reihe von problematische Formulierungen korrigiert werden müssen (vgl. weiter unten).**

Der **Notwendigkeit rascher Klarheit** wird bei hospitalisierten Kindern für die Dauer des Spitalaufenthaltes begegnet. Bei Kindern, die schwer krank zuhause betreut werden müssen und unter die bisherigen Kriterien in Art. 16o EOG fallen, dürfte das Problem, dass einige Ausgleichskassen trotz ärztlichem Attest und ohne fachliche Kompetenz umfangreiche medizinische Abklärungen machen, bestehen bleiben. Die sehr unterschiedliche Handhabe der Ausgleichskassen führt zudem auch zu einer Ungleichbehandlung betroffener Familien. Auf die Rollen der Ärzteschaft und der Ausgleichskassen wird in dieser Stellungnahme daher auch eingegangen, damit dies in der Umsetzung künftig besser berücksichtigt wird.

Obwohl der Vorschlag des Bundesrates nicht direkt dem Vorschlag in der Motion Müller folgt, ist der Weg zweier Anspruchswege (Hospitalisierung plus Genesung und schwere gesundheitliche Beeinträchtigung) zu begrüssen, da er – mit ein paar notwendigen Anpassungen, wie unten ausgeführt wird – 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 (heutiger Art. 16o EOG) an die Betreuungsentschädigung wegen Spitalaufenthalt (Art. 16o^{bis} (neu) EOG) anschliessen kann, sodass auf eine veränderte Situation reagiert werden kann. Weiter ist es zu begrüssen, dass bei einem erneuten Spitalaufenthalt von mind. 4 Tagen erneut ein Anspruch auf eine Betreuungsentschädigung wegen Spitalaufenthalt entsteht – dies ist aufgrund des erneuten Betreuungsbedarfs und der erneuten notwendigen Vereinbarung von Betreuung und Erwerbstätigkeit auch konsequent und richtig.

Aus der Perspektive der kranken Kinder, ihrer Eltern und Fachpersonen in den Kinderspitälern sind folgende Anpassungen von hoher Bedeutung:

1. Berücksichtigung von Akutsituationen nach der Geburt - inakzeptable Regelung korrigieren: Der Ausschluss eines Anspruchs bei Spitalaufenthalten nach Geburt, die wegen Krankheit den üblichen Rahmen sprengen, ist sehr problematisch und sollte angepasst werden.
2. Flexible und bedarfsorientierte Genesungsdauer: Die maximale Genesungsdauer von 3 Wochen muss bei entsprechendem Bedarf verlängerbar sein.
3. Spitalaufenthalt sinnvoll definieren: Durch die Formulierung muss sichergestellt werden, dass stationäre medizinische Aufenthalte (Reha und Psychiatrie) auch einen Anspruch begründen können.
4. EO-würdige Umsetzung: Die Umsetzung muss unkompliziert und unbürokratisch sein – ganz im Sinne der EO!

B. Unsere Anträge im Detail

1. Berücksichtigung von Akutsituationen nach der Geburt - inakzeptable Regelung korrigieren

Nicht akzeptabel ist, dass ein **Spitalaufenthalt direkt nach der Geburt** pauschal keinen Anspruch auf eine Betreuungsentschädigung begründen soll (Art. 16o^{bis} Abs. 2 EOG (neu)). Zwar ist nachvollziehbar, dass der Bundesrat die regulären Spitalaufenthalte (gem. Erläuterungen des Bundesrates drei bis fünf Tage) nach der Geburt ausschliessen möchte. Diese Tage sind bereits durch die Mutterschaftsentschädigung bzw. durch die Entschädigung des andern Elternteils abgedeckt (und der gleichzeitige Bezug von Betreuungsentschädigung und Mutterschafts- bzw. Entschädigung für den anderen Elternteil *durch die gleiche Person* sollte zurecht als Überversicherung ausgeschlossen werden).
Die vom Bundesrat gewählte Formulierung hat jedoch Auswirkungen, welche bei weitem über diese Frage hinaus gehen:

a) **Verstoss des Gleichheitsgrundsatzes in der BV**: Gewisse Kinder müssen ab Geburt aufgrund von Krankheiten sehr viel länger als die üblichen 3 bis 5 Tage im Spital bleiben und brauchen Betreuung. In einzelnen schweren Fällen dauert der Spitalaufenthalt viele Monate. Würde ein solches Kind dann zuerst wie üblich nach 3 bis 5 Tagen aus dem Spital entlassen und wenig später wieder hospitalisiert, so bestünde (die anderen Anspruchsbedingungen vorausgesetzt) ein Anspruch auf

Betreuungsentschädigung für den längeren Spitalaufenthalt nach Ablauf der Entschädigungen für Elternschaft. Es ist aufgrund des Gleichheitsgrundsatzes (Art. 8 BV) 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. Weder von der Betreuungsnotwendigkeit noch vom Gesundheitszustand her rechtfertigt sich diese unterschiedliche Behandlung. Daher muss der «übliche» kurze Spitalaufenthalt für die Geburt von einem längeren, krankheitsbedingten Aufenthalt unterschieden werden.

b) **Situationen mit notwendiger Betreuungsentschädigung für den anderen Elternteil nach der Geburt**: Für längere Aufenthalte gleich nach der Geburt ist zu beachten, dass es bei der Betreuungsentschädigung grundsätzlich möglich ist, dass beide Elternteile für den gleichen Tag ein Taggeld der Betreuungsentschädigung einlösen (wobei dann natürlich für einen Tag zwei Anspruchstage verfallen) (Botschaft zum Bundesgesetz über die Verbesserung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenbetreuung, S.4143, Kreisschreiben Betreuungsentschädigung Randziffer 1071, vgl. Strittmatter (2023)[1], S. 61). Davon sollte beim längeren Spitalaufenthalt gleich nach Geburt nicht abgewichen werden.
Die gleichzeitige Betreuung durch beide Elternteile ist in zwei Situationen sinnvoll und notwendig:

Zum einen in **palliativen Situationen**, wo der Wunsch bestehen kann, gemeinsam mit dem Kind Zeit zu verbringen und Abschied zu nehmen. Andererseits aber auch in **kurativen Situationen**, bei denen es darum geht, die Eltern durch theoretische und praktische Weiterbildung sowie Trainings 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 kann ein solches Training Tage oder auch Wochen beanspruchen und ist Bedingung für eine Entlassung. Muss hier jeder Schritt den Elternteilen separat erklärt werden, kann sich der Spitalaufenthalt unnötigerweise stark verlängern. Umgekehrt ist auch die Situation zu vermeiden, dass nur ein Elternteil überhaupt in der Lage ist, das Kind zu Hause weiter zu betreuen, weil nur dieser Elternteil geschult wurde. In der überwiegenden Zahl der Fälle kann dann nur noch die Mutter allein zum Kind schauen – und dies gleich zu Beginn des Lebens eines Kindes, wo die Eltern wesentliche berufliche und private Weichenstellungen für die kommenden Jahre vornehmen.

Dies ist sowohl aus familienpolitischer als auch als gleichstellungspolitischer Perspektive nicht wünschbar. Ansonsten steigt die Wahrscheinlichkeit deutlich an, dass der alleinbetreuende Elternteil, meist die Mutter, wegen Überlastung seine Erwerbsarbeit in der Folge stark reduziert oder aufgibt – was den Vereinbarkeitszielen der Betreuungsentschädigung diametral widerspricht. Diese Faktoren sind gerade nach der Geburt von grosser Bedeutung.

Für eine Möglichkeit auf einen Anspruch auch direkt nach der Geburt sprechen im Weiteren auch folgende Fallkonstellationen:

- Fälle, in denen die Mutter **keine Mutterschaftsentschädigung** erhält und diese daher auch nicht verlängert werden kann (z.B. bei zu kurzer Erwerbstätigkeit vor der Geburt). Nimmt die Mutter nach der Geburt eine Erwerbstätigkeit auf und ist das Neugeborene zu diesem Zeitpunkt weiterhin im Spital, ist der Anspruch auf eine Betreuungsentschädigung eines Elternteils notwendig.
- Fälle, in denen **sowohl die Mutter als auch das Neugeborene länger als regulär hospitalisiert** sind und die Betreuung des Kindes durch den anderen Elternteil notwendig ist. Bei schwerer Krankheit des Neugeborenen wird dieses häufig in ein Kinderspital gebracht, während die Mutter in einer anderen Klinik (z.B. Regionalspital) bleibt. In gewissen Fällen ist die Mutter über längere Zeit gar nicht in der Lage, das neugeborene, kranke Kind zu betreuen. In diesen Fällen ist die Präsenz des anderen Elternteils für das Wohlergehen des neugeborenen Kindes zentral und für die Vereinbarkeit mit der Erwerbstätigkeit ein Anspruch auf Betreuungsentschädigung notwendig.

[1] Strittmatter, Hannes Jodok (2023): *Der Betreuungsurlaub und die Betreuungsentschädigung für Eltern, die ein wegen Krankheit oder Unfall gesundheitlich schwer beeinträchtigtes Kind betreuen. Forschungsarbeit in Sozialrecht*, Freiburg.

- 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 ist. 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 regulär arbeiten muss und die Mutter nicht zeitweise in der Betreuung des Neugeborenen im Spital ablösen kann. Gilt es Geschwisterkinder zu betreuen, ist dieser Bedarf noch grösser.

Aus diesen Gründen beantragen wir folgende Anpassung im EOG:

Art. 16o^{bis}
3 (neu) Verlängert sich der Spitalaufenthalt des Kindes nach der Geburt, so besteht der Anspruch auf die Entschädigung.

2. Flexible und bedarfsorientierte Genesungsdauer

Nach einem Spitalaufenthalt sind für die Genesung zuhause maximal 21 Taggelder vorgesehen (Art. 16q Abs. 2bis (neu) EOG). Die Erfahrung der Kinderspitäler zeigt, dass diese Zeit in denjenigen Fällen ausreicht, wo die Wundheilung und Erholung im Zentrum steht. Nach langen Spitalaufenthalten ist aber teilweise eine **intensive ambulante Nachsorge** notwendig, die zahlreiche ambulante Termine mit sich bringen kann und die Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Betreuung/Begleitung über 21 Tage hinaus notwendig ist. Ebenfalls nicht ausreichen dürften die 21 Tage in Fällen, wo ein Kind nach der Hospitalisierung zuhause **wegen der Gefahr einer Infektion isoliert** werden muss und so familienexterne Betreuungsmöglichkeiten unmöglich sind. Je nach Erkrankung, Nachsorge und Betreuungsbedarf ist demnach ein weitergehender Anspruch auf Betreuungsentschädigung notwendig.

Aus diesem Grund beantragen wir die folgende Anpassung von Art. 16q Abs. 2bis EOG:

Art. 16q Abs. 2bis
2bis Ist das Kind hospitalisiert im Sinne von Artikel 16obis besteht Anspruch auf die Anzahl Taggelder, die der Dauer der Hospitalisierung und der Genesung entsprechen; für die Dauer der Genesung besteht Anspruch auf höchstens 21 Taggelder. ***In begründeten Fällen kann der Anspruch um jeweils 21 Tage verlängert werden.***

3. Spitalaufenthalt sinnvoll definieren

Es ist davon auszugehen, dass stationäre medizinische Aufenthalte generell als Spitalaufenthalt verstanden werden (gemäss Art. 39 Abs. 1 KVG), doch unterschiedliche Formulierungen und Unterscheidungen von Aufenthalt im Spital und medizinischer Rehabilitation (gemäss Art. 25 Abs. 2 KVG) führen hier zu einer gewissen Unschärfe. Zur tatsächlichen Ermöglichung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Betreuung eines kranken oder verunfallten Kindes gilt es auch folgende Konstellationen zu berücksichtigen, sofern diese in der bisherigen Formulierung nicht bereits rechtlich genügend mitgemeint sind:

- Ein Kind hält sich nach einer schweren Krankheit oder einem schweren Unfall in einer **Rehabilitationsklinik** auf. Je nach Konstellation sind die Kriterien gemäss Art. 16o EOG nicht erfüllt, die Betreuung der Eltern ist aber je nach Alter und Zustand des Kindes auch in dieser Zeit zentral. Teilweise sind viele Gespräche mit dem Fachpersonal und die gezielte Förderung (neben dem Fachpersonal auch durch die Eltern) notwendig. Wegen der teils abgelegenen Lage der Klinik kann das mit der Erwerbstätigkeit besonders schwer vereinbar sein. Wird der Betreuungsbedarf in der Reha von ärztlicher Sicht bestätigt, so soll auch in diesen Fällen ein Anspruch auf Betreuungsentschädigung entstehen.

- Ein Kind/jugendliche Person hält sich aufgrund schwerer psychischer Probleme in einer **Kinder- und Jugendpsychiatrie** auf. (In psychischen Akut-Situationen kommt erschwerend hinzu, dass es in Psychiatrien einen akuten Platzmangel gibt. Allerdings: muss ein Kind aufgrund des Platzmangels intensiv zuhause/ambulant betreut werden, so dürften die Kriterien für eine Betreuungsentschädigung gemäss Art. 16o EOG erfüllt sein.)

Zwingend ist, dass diese Formen von stationären medizinischen Aufenthalten auch einen Anspruch auf Betreuungsentschädigung generieren können. Sollte dies durch die Vorlagen nicht der Fall sein, gilt es entsprechende Anpassungen vorzunehmen, um dem Betreuungsbedarf auch in diesen Fällen zu begegnen. Eine Präzisierung könnte etwa erfolgen, indem zum Spitalbegriff auf KSH Rz. 6020 verwiesen wird: *«Der Begriff «Spital» umfasst auch Begriffe wie «Krankenhaus», «Klinik», (Langzeit-)Reha o. ä. Ob es sich um ein öffentliches oder ein privates Spital handelt, ist unerheblich.»*

4. EO-würdige Umsetzung

4.1. Rollen von medizinischem Personal und Ausgleichskassen respektieren

Wie unter A. erwähnt, zielt die Motion Müller auch auf rasche Klarheit, damit Arbeitgebende und Eltern wissen, ob im Krankheitsfall/bei einem Unfall des Kindes mit der Entschädigung zu rechnen ist. Die Praxis zeigt, dass gewisse **Ausgleichskassen hier ihre Rolle stark ausdehnen** und langwierige, medizinische Abklärungen vornehmen, die auch die Kinderspitäler (aufgrund zahlreicher medizinischer Fragen) vor grosse Herausforderungen stellen. Diese Probleme in der Umsetzung führen dazu, dass sich Eltern im Akutfall krankschreiben lassen – was mit der Betreuungsentschädigung verhindert werden sollte. Rechnen sowohl Arbeitgebende als auch Eltern nach dem ärztlichen Attest mit der Betreuungsentschädigung und diese wird nach Wochen oder Monaten abgelehnt, bleiben möglicherweise viele Minusstunden, was beidseitig zu grossen Problemen führt.

Positiv zu werten ist mit dem Anpassungsvorschlag des Bundesrates, dass bei einer Hospitalisierung ab 4 Tagen rasch Klarheit herrscht. Die Unklarheit wird aber in denjenigen Fällen bestehen bleiben, in denen Eltern einen Anspruch auf Betreuungsentschädigung haben, weil ihr Kind «gesundheitlich schwer beeinträchtig» ist gemäss Art. 16o EOG – ausser die Umsetzung entwickelt sich hier weiter, was für alle Beteiligten sehr zu begrüssen wäre.

Die ärztliche Bestätigung, die gemäss Gesetz und Kreisschreiben massgebend ist für den Anspruch, berücksichtigt eben nicht nur den Schweregrad der Krankheit/Notwendigkeit der Genesung (neu), sondern auch den Betreuungsbedarf. Es gilt hier festzuhalten:
Die Schwere der Krankheit sagt manchmal aber nicht zwingend immer etwas aus über den Betreuungsaufwand und die Unvereinbarkeit mit der Erwerbstätigkeit. Ob ein Kind seine Eltern braucht (z.B. sehr klein oder in schlechter psychischer Verfassung oder mit intensivem Pflegebedarf, der nicht vom Personal allein erfüllt werden kann) oder ob die Präsenz der Eltern nicht notwendig ist (z.B. jugendliche Person nach unkompliziertem Eingriff), kann vom Spitalpersonal beurteilt werden – von den Ausgleichskassen nicht, ihnen fehlt die Kenntnis des Einzelfalls (psychische und medizinische Verfassung des Kindes) und das medizinische und pflegerische Fachwissen.

Eine weitere problematische Folge dieser Praxis der Ausgleichskassen ist die **Ungleichbehandlung** von Familien in vergleichbaren Situationen. Je nach Ausgleichskasse wird die ärztliche Bestätigung mehr oder weniger berücksichtigt. Dies gilt es für eine einheitliche Umsetzung zu verhindern.

> **Aus diesen Gründen fordern wir, diese in Gesetz und Kreisschreiben eigentlich klare Rollenteilung zwischen Ärzteschaft und Ausgleichskassen in der Umsetzung stärker zu beachten. Wenn damit gerechnet werden muss, dass die Ausgleichskassen die ärztliche Bestätigung hinterfragen, es zu einer langwierigen Abklärung und möglicherweise zu einer Ablehnung nach mehreren Monaten kommt, gibt es lange Unsicherheit. Dies läuft auch der Logik des Erwerbsersatzes zuwider, wo z.B. bei Mutterschaft oder Militärdienst klar ist, ob und wann ein Anspruch besteht.**

Diese Unsicherheit wollte die ursprüngliche Botschaft zur Angehörigenbetreuung eigentlich verhindern, indem diese Aufgabe explizit nicht der Ausgleichskasse erteilt wurde:

> *«Der Anmeldung ist das Arztzeugnis beizulegen, aus dem die Schwere der gesundheitlichen Beeinträchtigung hervorgeht. Die Glaubwürdigkeit des Arztzeugnisses beurteilt der Arbeitgeber, indem er die Entschädigung für den Urlaub beantragt. Angesichts der anderthalbjährigen Rahmenfrist soll der Arbeitgeber aber nach einer gewissen Dauer die Möglichkeit haben, ein weiteres Zeugnis zu verlangen, welches das Fortbestehen des Gesundheitsschadens bestätigt. Anders als bei der Mutterschaftsentschädigung, bei welcher der Anspruch mittels Geburtsschein nachgewiesen werden kann, ist die Abklärung der Anspruchsvoraussetzung für schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen komplex.* ***Gleichzeitig ist diese Entschädigung für Akutsituationen vorgesehen, sodass der Entscheid, ob Anspruch besteht oder nicht, rasch erfolgen muss. Denn in Frage steht die Aufgabe oder Reduktion der Erwerbstätigkeit eines Elternteils, die eine beträchtliche finanzielle Einbusse hervorrufen kann, falls kein Anspruch auf eine Entschädigung besteht. Die AHV-Ausgleichskassen sind nicht für die Beurteilung medizinischer Voraussetzungen eingerichtet, sondern für die Prüfung von Versicherungsansprüchen, der Erwerbstätigkeit sowie die Auszahlung der Leistungen.»*** *(Botschaft zum Bundesgesetz über die Verbesserung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenbetreuung, S. 4140-4141)*

4.2. Verwaltungsaufwand in Grenzen halten

Bereits heute ist der administrative Aufwand für Eltern, Kinderspitäler und Arbeitgebende sehr gross. Die verschiedenen Wege zu einem Anspruch auf Betreuungsentschädigung sollen die Umsetzung nicht noch erschweren, sondern in einem Formular vereint sein. Zu verhindern sind Einzelformulare für die Bestätigung der Hospitalisierung, die Bestätigung für die Genesung im Anschluss, die Bestätigung bei allfälliger Erfüllung der Kriterien nach Art. 16o EOG.

Wir beantragen, den bürokratischen Aufwand für Eltern, Kinderspitäler und Arbeitgebende unkompliziert und nutzungsfreundlich zu gestalten.

Mit freundlichen Grüssen
insieme Schaffhausen

Regula Battistino
Präsidentin

Suanne Hertli
Sekretariat

insieme Schaffhausen, 08. April 2024

insieme – gemeinsam mit und für Menschen mit geistiger Behinderung

insieme Schweiz setzt sich seit mehr als 60 Jahren für die Interessen der Menschen mit geistiger Behinderung und ihrer Angehörigen ein. **insieme** sorgt für gute Rahmenbedingungen, damit die Menschen mit geistiger Behinderung gleichberechtigt und möglichst eigenständig mitten in der Gesellschaft leben, arbeiten, wohnen und sich entfalten können. **insieme** bietet Weiterbildungs-, Freizeit- und Förderangebote in allen Regionen der Schweiz an, informiert und sensibilisiert die Öffentlichkeit.

insieme Schweiz nimmt Stellung zur Angleichung der Erwerbsersatzleistungen

Gerne nehmen wir die Gelegenheit wahr, uns zu der geplanten Ausweitung des Anspruchs auf Betreuungsentschädigung bei Hospitalisierung des Kindes (Medienmitteilung BR vom 22.12.23). Auch wenn wir uns in unserer Stellungnahme auf die geplante Ausweitung fokussieren, möchten wir hier auch darauf hinweisen, dass die Beschränkung des Betreuungsurlaubs auf gesundheitlich schwer beeinträchtigten Kindern sehr bedauerlich ist. Erwachsene Personen mit geistiger Behinderung sind im Alltag oft auf Unterstützung angewiesen, insbesondere wenn gesundheitliche Probleme auftreten. Das medizinische Fachpersonal ist oftmals überfordert im Umgang mit Menschen mit geistiger Behinderung, Kommunikation und Entscheidungen sind erschwert, die Anzahl der einzubeziehenden Personen (Angehörige, Beistände, Assistenzpersonen, Betreuungspersonen aus Institutionen, etc.) ist grösser als bei Erwachsenen ohne Behinderung. Den Angehörigen (Eltern, aber auch Geschwister) kommt dabei eine wichtige Koordinations- und Unterstützungsrolle zu und sind mit der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenpflege konfrontiert.

A. Allgemeine Überlegungen

Mit dem Vorschlag auf eine Anpassung des EOG will der Bundesrat die **Motion Damian Müller** 22.3608 umsetzen. Die Motion will die Betreuung von schwer kranken Kindern im Spital gewährleisten und die Lücke im Vollzug schliessen. Von einer schweren gesundheitlichen Beeinträchtigung soll auch dann ausgegangen werden, wenn ein mindestens viertägiger Spitalaufenthalt Teil der Behandlung und Genesung ist und mindestens ein Elternteil die Erwerbstätigkeit für die notwendige Betreuung des Kindes unterbrechen muss.

Das primäre Ziel der Motion ist, dass **die Erwerbstätigkeit der Eltern und der Spitalaufenthalt eines Kindes vereinbar werden** und somit keine Kinder trotz Betreuungsbedarf allein im Spital sind. Die Erfahrungen aus dem Vollzug zeigen, dass viele Kinder durch die Maschen des Gesetzes fallen, obwohl es einen klaren Betreuungsbedarf gibt. Weiter wird in der Begründung der Motion aufgezeigt, dass es eine **objektivierbare Grundlage** (mind. 4 Spitaltage) braucht, damit Eltern und ihre Arbeitgebenden **rasch Klarheit haben bezüglich Anspruch** – wie das bei EO-Leistungen auch üblich wäre. Heute herrscht aber oft lange Ungewissheit über den Anspruch und die Eltern müssen regelmässig krangeschrieben werden

oder bleiben bei unerwarteter Ablehnung auf Minusstunden sitzen. Für die betroffenen Familien bedeutet diese Ungewissheit viel Stress und eine zusätzliche Belastung in einer bereits äusserst schwierigen Situation.

Das **Ziel der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Spitalaufenthalt** des Kindes kann mit dem Vorschlag des Bundesrates erreicht werden: Eltern deren Kinder mind. 4 Tage hospitalisiert sind und die Betreuung benötigen, haben Anspruch auf Betreuungsentschädigung. Als Organisation für und mit Menschen mit einer geistigen Behinderung und ihren Angehörigen begrüsst insieme diese Verbesserungen sehr, weisst aber auch darauf hin, dass eine **Reihe von problematische Formulierungen korrigiert werden müssen (vgl. weiter unten).**

Der **Notwendigkeit rascher Klarheit** wird bei hospitalisierten Kindern für die Dauer des Spitalaufenthaltes begegnet. Bei Kindern, die schwer krank zuhause betreut werden müssen und unter die bisherigen Kriterien in Art. 16o EOG fallen, dürfte das Problem, dass einige Ausgleichskassen trotz ärztlichem Attest und ohne fachliche Kompetenz umfangreiche medizinische Abklärungen machen, bestehen bleiben. Die sehr unterschiedliche Handhabe der Ausgleichskassen führt zudem auch zu einer Ungleichbehandlung betroffener Familien. Auf die Rollen der Ärzteschaft und der Ausgleichskassen wird in dieser Stellungnahme daher auch eingegangen, damit dies in der Umsetzung künftig besser berücksichtigt wird.

Obwohl der Vorschlag des Bundesrates nicht direkt dem Vorschlag in der Motion Müller folgt, ist der Weg zweier Anspruchswege (Hospitalisierung plus Genesung und schwere gesundheitliche Beeinträchtigung) zu begrüssen, da er – mit ein paar notwendigen Anpassungen, wie unten ausgeführt wird – 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 (heutiger Art. 16o EOG) an die Betreuungsentschädigung wegen Spitalaufenthalt (Art. 16o^{bis} (neu) EOG) anschliessen kann, sodass auf eine veränderte Situation reagiert werden kann. Weiter ist es zu begrüssen, dass bei einem erneuten Spitalaufenthalt von mind. 4 Tagen erneut ein Anspruch auf eine Betreuungsentschädigung wegen Spitalaufenthalt entsteht – dies ist aufgrund des erneuten Betreuungsbedarfs und der erneuten notwendigen Vereinbarung von Betreuung und Erwerbstätigkeit auch konsequent und richtig.

Aus der Perspektive der kranken Kinder, ihrer Eltern und Fachpersonen in den Kinderspitälern sind folgende Anpassungen von hoher Bedeutung:

1. Berücksichtigung von Akutsituationen nach der Geburt - inakzeptable Regelung korrigieren: Der Ausschluss eines Anspruchs bei Spitalaufenthalten nach Geburt, die wegen Krankheit den üblichen Rahmen sprengen, ist sehr problematisch und sollte angepasst werden.
2. Flexible und bedarfsorientierte Genesungsdauer: Die maximale Genesungsdauer von 3 Wochen muss bei entsprechendem Bedarf verlängerbar sein.
3. Spitalaufenthalt sinnvoll definieren: Durch die Formulierung muss sichergestellt werden, dass stationäre medizinische Aufenthalte (Reha und Psychiatrie) auch einen Anspruch begründen können.
4. EO-würdige Umsetzung: Die Umsetzung muss unkompliziert und unbürokratisch sein – ganz im Sinne der EO!

B. Unsere Anträge im Detail

1. Berücksichtigung von Akutsituationen nach der Geburt - inakzeptable Regelung korrigieren

Nicht akzeptabel ist, dass ein **Spitalaufenthalt direkt nach der Geburt** pauschal keinen Anspruch auf eine Betreuungsentschädigung begründen soll (Art. 16o^{bis} Abs. 2 EOG (neu)). Zwar ist nachvollziehbar, dass der Bundesrat die regulären Spitalaufenthalte (gem. Erläuterungen des Bundesrates drei bis fünf

Tage) nach der Geburt ausschliessen möchte. Diese Tage sind bereits durch die Mutterschaftsentschädigung bzw. durch die Entschädigung des andern Elternteils abgedeckt (und der gleichzeitige Bezug von Betreuungsentschädigung und Mutterschafts- bzw. Entschädigung für den anderen Elternteil *durch die gleiche Person* sollte zurecht als Überversicherung ausgeschlossen werden).
Die vom Bundesrat gewählte Formulierung hat jedoch Auswirkungen, welche bei weitem über diese Frage hinaus gehen:

a) **Verstoss des Gleichheitsgrundsatzes in der BV**: Gewisse Kinder müssen ab Geburt aufgrund von Krankheiten sehr viel länger als die üblichen 3 bis 5 Tage im Spital bleiben und brauchen Betreuung. In einzelnen schweren Fällen dauert der Spitalaufenthalt viele Monate. Würde ein solches Kind dann zuerst wie üblich nach 3 bis 5 Tagen aus dem Spital entlassen und wenig später wieder hospitalisiert, so bestünde (die anderen Anspruchsbedingungen vorausgesetzt) ein Anspruch auf Betreuungsentschädigung für den längeren Spitalaufenthalt nach Ablauf der Entschädigungen für Elternschaft. Es ist aufgrund des Gleichheitsgrundsatzes (Art. 8 BV) 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. Weder von der Betreuungsnotwendigkeit noch vom Gesundheitszustand her rechtfertigt sich diese unterschiedliche Behandlung. Daher muss der «übliche» kurze Spitalaufenthalt für die Geburt von einem längeren, krankheitsbedingten Aufenthalt unterschieden werden.

b) **Situationen mit notwendiger Betreuungsentschädigung für den anderen Elternteil nach der Geburt**: Für längere Aufenthalte gleich nach der Geburt ist zu beachten, dass es bei der Betreuungsentschädigung grundsätzlich möglich ist, dass beide Elternteile für den gleichen Tag ein Taggeld der Betreuungsentschädigung einlösen (wobei dann natürlich für einen Tag zwei Anspruchstage verfallen) (Botschaft zum Bundesgesetz über die Verbesserung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenbetreuung, S.4143, Kreisschreiben Betreuungsentschädigung Randziffer 1071, vgl. Strittmatter (2023)[1], S. 61). Davon sollte beim längeren Spitalaufenthalt gleich nach Geburt nicht abgewichen werden.
Die gleichzeitige Betreuung durch beide Elternteile ist in zwei Situationen sinnvoll und notwendig:

   Zum einen in **palliativen Situationen**, wo der Wunsch bestehen kann, gemeinsam mit dem Kind Zeit zu verbringen und Abschied zu nehmen. Andererseits aber auch in **kurativen Situationen**, bei denen es darum geht, die Eltern durch theoretische und praktische Weiterbildung sowie Trainings 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 kann ein solches Training Tage oder auch Wochen beanspruchen und ist Bedingung für eine Entlassung. Muss hier jeder Schritt den Elternteilen separat erklärt werden, kann sich der Spitalaufenthalt unnötigerweise stark verlängern. Umgekehrt ist auch die Situation zu vermeiden, dass nur ein Elternteil überhaupt in der Lage ist, das Kind zu Hause weiter zu betreuen, weil nur dieser Elternteil geschult wurde. In der überwiegenden Zahl der Fälle kann dann nur noch die Mutter allein zum Kind schauen – und dies gleich zu Beginn des Lebens eines Kindes, wo die Eltern wesentliche berufliche und private Weichenstellungen für die kommenden Jahre vornehmen.

   Dies ist sowohl aus familienpolitischer als auch als gleichstellungspolitischer Perspektive nicht wünschbar. Ansonsten steigt die Wahrscheinlichkeit deutlich an, dass der alleinbetreuende Elternteil, meist die Mutter, wegen Überlastung seine Erwerbsarbeit in der Folge stark reduziert oder aufgibt – was den Vereinbarkeitszielen der Betreuungsentschädigung diametral widerspricht. Diese Faktoren sind gerade nach der Geburt von grosser Bedeutung.

[1] Strittmatter, Hannes Jodok (2023): *Der Betreuungsurlaub und die Betreuungsentschädigung für Eltern, die ein wegen Krankheit oder Unfall gesundheitlich schwer beeinträchtigtes Kind betreuen. Forschungsarbeit in Sozialrecht*, Freiburg.

Für eine Möglichkeit auf einen Anspruch auch direkt nach der Geburt sprechen im Weiteren auch folgende Fallkonstellationen:

- Fälle, in denen die Mutter **keine Mutterschaftsentschädigung** erhält und diese daher auch nicht verlängert werden kann (z.B. bei zu kurzer Erwerbstätigkeit vor der Geburt). Nimmt die Mutter nach der Geburt eine Erwerbstätigkeit auf und ist das Neugeborene zu diesem Zeitpunkt weiterhin im Spital, ist der Anspruch auf eine Betreuungsentschädigung eines Elternteils notwendig.
- Fälle, in denen **sowohl die Mutter als auch das Neugeborene länger als regulär hospitalisiert** sind und die Betreuung des Kindes durch den anderen Elternteil notwendig ist. Bei schwerer Krankheit des Neugeborenen wird dieses häufig in ein Kinderspital gebracht, während die Mutter in einer anderen Klinik (z.B. Regionalspital) bleibt. In gewissen Fällen ist die Mutter über längere Zeit gar nicht in der Lage, das neugeborene, kranke Kind zu betreuen. In diesen Fällen ist die Präsenz des anderen Elternteils für das Wohlergehen des neugeborenen Kindes zentral und für die Vereinbarkeit mit der Erwerbstätigkeit ein Anspruch auf Betreuungsentschädigung notwendig.
- 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 ist. 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 regulär arbeiten muss und die Mutter nicht zeitweise in der Betreuung des Neugeborenen im Spital ablösen kann. Gilt es Geschwisterkinder zu betreuen, ist dieser Bedarf noch grösser.

Aus diesen Gründen beantragen wir folgende Anpassung im EOG:

Art. 16o^{bis}
3 (neu) Verlängert sich der Spitalaufenthalt des Kindes nach der Geburt, so besteht der Anspruch auf die Entschädigung.

2. Flexible und bedarfsorientierte Genesungsdauer

Nach einem Spitalaufenthalt sind für die Genesung zuhause maximal 21 Taggelder vorgesehen (Art. 16q Abs. 2bis (neu) EOG). Die Erfahrung der Kinderspitäler zeigt, dass diese Zeit in denjenigen Fällen ausreicht, wo die Wundheilung und Erholung im Zentrum steht. Nach langen Spitalaufenthalten ist aber teilweise eine **intensive ambulante Nachsorge** notwendig, die zahlreiche ambulante Termine mit sich bringen kann und die Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Betreuung/Begleitung über 21 Tage hinaus notwendig ist. Ebenfalls nicht ausreichen dürften die 21 Tage in Fällen, wo ein Kind nach der Hospitalisierung zuhause **wegen der Gefahr einer Infektion isoliert** werden muss und so familienexterne Betreuungsmöglichkeiten unmöglich sind. Je nach Erkrankung, Nachsorge und Betreuungsbedarf ist demnach ein weitergehender Anspruch auf Betreuungsentschädigung notwendig.

Aus diesem Grund beantragen wir die folgende Anpassung von Art. 16q Abs. 2bis EOG:

Art. 16q Abs. 2bis
2bis Ist das Kind hospitalisiert im Sinne von Artikel 16obis besteht Anspruch auf die Anzahl Taggelder, die der Dauer der Hospitalisierung und der Genesung entsprechen; für die Dauer der Genesung besteht Anspruch auf höchstens 21 Taggelder. ***In begründeten Fällen kann der Anspruch um jeweils 21 Tage verlängert werden.***

3. Spitalaufenthalt sinnvoll definieren

Es ist davon auszugehen, dass stationäre medizinische Aufenthalte generell als Spitalaufenthalt verstanden werden (gemäss Art. 39 Abs. 1 KVG), doch unterschiedliche Formulierungen und Unterscheidungen von Aufenthalt im Spital und medizinischer Rehabilitation (gemäss Art. 25 Abs. 2 KVG) führen hier zu einer gewissen Unschärfe. Zur tatsächlichen Ermöglichung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Betreuung eines kranken oder verunfallten Kindes gilt es auch folgende Konstellationen zu berücksichtigen, sofern diese in der bisherigen Formulierung nicht bereits rechtlich genügend mitgemeint sind:

- Ein Kind hält sich nach einer schweren Krankheit oder einem schweren Unfall in einer **Rehabilitationsklinik** auf. Je nach Konstellation sind die Kriterien gemäss Art. 16o EOG nicht erfüllt, die Betreuung der Eltern ist aber je nach Alter und Zustand des Kindes auch in dieser Zeit zentral. Teilweise sind viele Gespräche mit dem Fachpersonal und die gezielte Förderung (neben dem Fachpersonal auch durch die Eltern) notwendig. Wegen der teils abgelegenen Lage der Klinik kann das mit der Erwerbstätigkeit besonders schwer vereinbar sein. Wird der Betreuungsbedarf in der Reha von ärztlicher Sicht bestätigt, so soll auch in diesen Fällen ein Anspruch auf Betreuungsentschädigung entstehen.
- Ein Kind/jugendliche Person hält sich aufgrund schwerer psychischer Probleme in einer **Kinder- und Jugendpsychiatrie** auf. (In psychischen Akut-Situationen kommt erschwerend hinzu, dass es in Psychiatrien einen akuten Platzmangel gibt. Allerdings: muss ein Kind aufgrund des Platzmangels intensiv zuhause/ambulant betreut werden, so dürften die Kriterien für eine Betreuungsentschädigung gemäss Art. 16o EOG erfüllt sein.)

Zwingend ist, dass diese Formen von stationären medizinischen Aufenthalten auch einen Anspruch auf Betreuungsentschädigung generieren können. Sollte dies durch die Vorlagen nicht der Fall sein, gilt es entsprechende Anpassungen vorzunehmen, um dem Betreuungsbedarf auch in diesen Fällen zu begegnen. Eine Präzisierung könnte etwa erfolgen, indem zum Spitalbegriff auf KSH Rz. 6020 verwiesen wird: *«Der Begriff «Spital» umfasst auch Begriffe wie «Krankenhaus», «Klinik», (Langzeit-)Reha o. ä. Ob es sich um ein öffentliches oder ein privates Spital handelt, ist unerheblich.»*

4. EO-würdige Umsetzung

4.1. Rollen von medizinischem Personal und Ausgleichskassen respektieren

Wie unter A. erwähnt, zielt die Motion Müller auch auf rasche Klarheit, damit Arbeitgebende und Eltern wissen, ob im Krankheitsfall/bei einem Unfall des Kindes mit der Entschädigung zu rechnen ist. Die Praxis zeigt, dass gewisse **Ausgleichskassen hier ihre Rolle stark ausdehnen** und langwierige, medizinische Abklärungen vornehmen, die auch die Kinderspitäler (aufgrund zahlreicher medizinischer Fragen) vor grosse Herausforderungen stellen. Diese Probleme in der Umsetzung führen dazu, dass sich Eltern im Akutfall krankschreiben lassen – was mit der Betreuungsentschädigung verhindert werden sollte. Rechnen sowohl Arbeitgebende als auch Eltern nach dem ärztlichen Attest mit der Betreuungsentschädigung und diese wird nach Wochen oder Monaten abgelehnt, bleiben möglicherweise viele Minusstunden, was beidseitig zu grossen Problemen führt.

Positiv zu werten ist mit dem Anpassungsvorschlag des Bundesrates, dass bei einer Hospitalisierung ab 4 Tagen rasch Klarheit herrscht. Die Unklarheit wird aber in denjenigen Fällen bestehen bleiben, in denen Eltern einen Anspruch auf Betreuungsentschädigung haben, weil ihr Kind «gesundheitlich schwer beeinträchtig» ist gemäss Art. 16o EOG – ausser die Umsetzung entwickelt sich hier weiter, was für alle Beteiligten sehr zu begrüssen wäre.

Die ärztliche Bestätigung, die gemäss Gesetz und Kreisschreiben massgebend ist für den Anspruch, berücksichtigt eben nicht nur den Schweregrad der Krankheit/Notwendigkeit der Genesung (neu), sondern auch den Betreuungsbedarf. Es gilt hier festzuhalten:
Die Schwere der Krankheit sagt manchmal aber nicht zwingend immer etwas aus über den Betreuungsaufwand und die Unvereinbarkeit mit der Erwerbstätigkeit. Ob ein Kind seine Eltern braucht (z.B. sehr klein oder in schlechter psychischer Verfassung oder mit intensivem Pflegebedarf, der nicht vom Personal allein erfüllt werden kann) oder ob die Präsenz der Eltern nicht notwendig ist (z.B. jugendliche

Person nach unkompliziertem Eingriff), kann vom Spitalpersonal beurteilt werden – von den Ausgleichskassen nicht, ihnen fehlt die Kenntnis des Einzelfalls (psychische und medizinische Verfassung des Kindes) und das medizinische und pflegerische Fachwissen.

Eine weitere problematische Folge dieser Praxis der Ausgleichskassen ist die **Ungleichbehandlung** von Familien in vergleichbaren Situationen. Je nach Ausgleichskasse wird die ärztliche Bestätigung mehr oder weniger berücksichtigt. Dies gilt es für eine einheitliche Umsetzung zu verhindern.

> **Aus diesen Gründen fordern wir, diese in Gesetz und Kreisschreiben eigentlich klare Rollenteilung zwischen Ärzteschaft und Ausgleichskassen in der Umsetzung stärker zu beachten. Wenn damit gerechnet werden muss, dass die Ausgleichskassen die ärztliche Bestätigung hinterfragen, es zu einer langwierigen Abklärung und möglicherweise zu einer Ablehnung nach mehreren Monaten kommt, gibt es lange Unsicherheit. Dies läuft auch der Logik des Erwerbsersatzes zuwider, wo z.B. bei Mutterschaft oder Militärdienst klar ist, ob und wann ein Anspruch besteht.**

Diese Unsicherheit wollte die ursprüngliche Botschaft zur Angehörigenbetreuung eigentlich verhindern, indem diese Aufgabe explizit nicht der Ausgleichskasse erteilt wurde:

> *«Der Anmeldung ist das Arztzeugnis beizulegen, aus dem die Schwere der gesundheitlichen Beeinträchtigung hervorgeht. Die Glaubwürdigkeit des Arztzeugnisses beurteilt der Arbeitgeber, indem er die Entschädigung für den Urlaub beantragt. Angesichts der anderthalbjährigen Rahmenfrist soll der Arbeitgeber aber nach einer gewissen Dauer die Möglichkeit haben, ein weiteres Zeugnis zu verlangen, welches das Fortbestehen des Gesundheitsschadens bestätigt. Anders als bei der Mutterschaftsentschädigung, bei welcher der Anspruch mittels Geburtsschein nachgewiesen werden kann, ist die Abklärung der Anspruchsvoraussetzung für schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen komplex.* ***Gleichzeitig ist diese Entschädigung für Akutsituationen vorgesehen, sodass der Entscheid, ob Anspruch besteht oder nicht, rasch erfolgen muss. Denn in Frage steht die Aufgabe oder Reduktion der Erwerbstätigkeit eines Elternteils, die eine beträchtliche finanzielle Einbusse hervorrufen kann, falls kein Anspruch auf eine Entschädigung besteht. Die AHV-Ausgleichskassen sind nicht für die Beurteilung medizinischer Voraussetzungen eingerichtet, sondern für die Prüfung von Versicherungsansprüchen, der Erwerbstätigkeit sowie die Auszahlung der Leistungen.»*** *(Botschaft zum Bundesgesetz über die Verbesserung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenbetreuung, S. 4140-4141)*

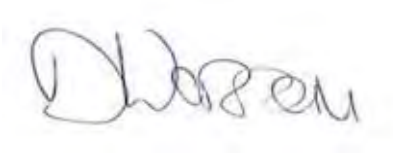
4.2. Verwaltungsaufwand in Grenzen halten

Bereits heute ist der administrative Aufwand für Eltern, Kinderspitäler und Arbeitgebende sehr gross. Die verschiedenen Wege zu einem Anspruch auf Betreuungsentschädigung sollen die Umsetzung nicht noch erschweren, sondern in einem Formular vereint sein. Zu verhindern sind Einzelformulare für die Bestätigung der Hospitalisierung, die Bestätigung für die Genesung im Anschluss, die Bestätigung bei allfälliger Erfüllung der Kriterien nach Art. 16o EOG.

> **Wir beantragen, den bürokratischen Aufwand für Eltern, Kinderspitäler und Arbeitgebende unkompliziert und nutzungsfreundlich zu gestalten.**

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit einer Stellungnahme und bitten Sie höflich, diese zu berücksichtigen.

Freundliche Grüsse,



Daniela Wazzau, Präsidentin

Claire-Andrée Nobs, Verantwortliche Sozialpolitik

insieme Schweiz, 3. April 2024

insieme – gemeinsam mit und für Menschen mit geistiger Behinderung

insieme Thun Oberland nimmt Stellung zur Angleichung der Erwerbsersatzleistungen

Gerne nehmen wir die Gelegenheit wahr, uns zu der geplanten Ausweitung des Anspruchs auf Betreuungsentschädigung bei Hospitalisierung des Kindes (Medienmitteilung BR vom 22.12.23). Auch wenn wir uns in unserer Stellungnahme auf die geplante Ausweitung fokussieren, möchten wir hier auch darauf hinweisen, dass die Beschränkung des Betreuungsurlaubs auf gesundheitlich schwer beeinträchtigten Kindern sehr bedauerlich ist. Erwachsene Personen mit geistiger Behinderung sind im Alltag oft auf Unterstützung angewiesen, insbesondere wenn gesundheitliche Probleme auftreten. Das medizinische Fachpersonal ist oftmals überfordert im Umgang mit Menschen mit geistiger Behinderung, Kommunikation und Entscheidungen sind erschwert, die Anzahl der einzubeziehenden Personen (Angehörige, Beistände, Assistenzpersonen, Betreuungspersonen aus Institutionen, etc.) ist grösser als bei Erwachsenen ohne Behinderung. Den Angehörigen (Eltern, aber auch Geschwister) kommt dabei eine wichtige Koordinations- und Unterstützungsrolle zu und sind mit der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenpflege konfrontiert.

A. Allgemeine Überlegungen

Mit dem Vorschlag auf eine Anpassung des EOG will der Bundesrat die **Motion Damian Müller** 22.3608 umsetzen. Die Motion will die Betreuung von schwer kranken Kindern im Spital gewährleisten und die Lücke im Vollzug schliessen. Von einer schweren gesundheitlichen Beeinträchtigung soll auch dann ausgegangen werden, wenn ein mindestens viertägiger Spitalaufenthalt Teil der Behandlung und Genesung ist und mindestens ein Elternteil die Erwerbstätigkeit für die notwendige Betreuung des Kindes unterbrechen muss.

Das primäre Ziel der Motion ist, dass **die Erwerbstätigkeit der Eltern und der Spitalaufenthalt eines Kindes vereinbar werden** und somit keine Kinder trotz Betreuungsbedarf allein im Spital sind. Die Erfahrungen aus dem Vollzug zeigen, dass viele Kinder durch die Maschen des Gesetzes fallen, obwohl es einen klaren Betreuungsbedarf gibt. Weiter wird in der Begründung der Motion aufgezeigt, dass es eine **objektivierbare Grundlage** (mind. 4 Spitaltage) braucht, damit Eltern und ihre Arbeitgebenden **rasch Klarheit haben bezüglich Anspruch** – wie das bei EO-Leistungen auch üblich wäre. Heute herrscht aber oft lange Ungewissheit über den Anspruch und die Eltern müssen regelmässig krangeschrieben werden oder bleiben bei unerwarteter Ablehnung auf Minusstunden sitzen. Für die betroffenen Familien bedeutet diese Ungewissheit viel Stress und eine zusätzliche Belastung in einer bereits äusserst schwierigen Situation.

Das **Ziel der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Spitalaufenthalt** des Kindes kann mit dem Vorschlag des Bundesrates erreicht werden: Eltern deren Kinder mind. 4 Tage hospitalisiert sind und die Betreuung benötigen, haben Anspruch auf Betreuungsentschädigung. Als Organisation für und mit Menschen mit einer geistigen Behinderung und ihren Angehörigen begrüsst insieme diese Verbesserungen sehr, weisst aber auch darauf hin, dass eine **Reihe von problematische Formulierungen korrigiert werden müssen (vgl. weiter unten).**

Der **Notwendigkeit rascher Klarheit** wird bei hospitalisierten Kindern für die Dauer des Spitalaufenthaltes begegnet. Bei Kindern, die schwer krank zuhause betreut werden müssen und unter die bisherigen Kriterien in Art. 16o EOG fallen, dürfte das Problem, dass einige Ausgleichskassen trotz ärztlichem Attest und ohne fachliche Kompetenz umfangreiche medizinische Abklärungen machen, bestehen bleiben. Die sehr unterschiedliche Handhabe der Ausgleichskassen führt zudem auch zu einer Ungleichbehandlung betroffener Familien. Auf die Rollen der Ärzteschaft und der Ausgleichskassen wird in dieser Stellungnahme daher auch eingegangen, damit dies in der Umsetzung künftig besser berücksichtigt wird.

Obwohl der Vorschlag des Bundesrates nicht direkt dem Vorschlag in der Motion Müller folgt, ist der Weg zweier Anspruchswege (Hospitalisierung plus Genesung und schwere gesundheitliche Beeinträchtigung) zu begrüssen, da er – mit ein paar notwendigen Anpassungen, wie unten ausgeführt wird – 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 (heutiger Art. 16o EOG) an die Betreuungsentschädigung wegen Spitalaufenthalt (Art. 16o^{bis} (neu) EOG) anschliessen kann, sodass auf eine veränderte Situation reagiert werden kann. Weiter ist es zu begrüssen, dass bei einem erneuten Spitalaufenthalt von mind. 4 Tagen erneut ein Anspruch auf eine Betreuungsentschädigung wegen Spitalaufenthalt entsteht – dies ist aufgrund des erneuten Betreuungsbedarfs und der erneuten notwendigen Vereinbarung von Betreuung und Erwerbstätigkeit auch konsequent und richtig.

Aus der Perspektive der kranken Kinder, ihrer Eltern und Fachpersonen in den Kinderspitälern sind folgende Anpassungen von hoher Bedeutung:

1. Berücksichtigung von Akutsituationen nach der Geburt - inakzeptable Regelung korrigieren: Der Ausschluss eines Anspruchs bei Spitalaufenthalten nach Geburt, die wegen Krankheit den üblichen Rahmen sprengen, ist sehr problematisch und sollte angepasst werden.
2. Flexible und bedarfsorientierte Genesungsdauer: Die maximale Genesungsdauer von 3 Wochen muss bei entsprechendem Bedarf verlängerbar sein.
3. Spitalaufenthalt sinnvoll definieren: Durch die Formulierung muss sichergestellt werden, dass stationäre medizinische Aufenthalte (Reha und Psychiatrie) auch einen Anspruch begründen können.
4. EO-würdige Umsetzung: Die Umsetzung muss unkompliziert und unbürokratisch sein – ganz im Sinne der EO!

B. Unsere Anträge im Detail

1. Berücksichtigung von Akutsituationen nach der Geburt - inakzeptable Regelung korrigieren

Nicht akzeptabel ist, dass ein **Spitalaufenthalt direkt nach der Geburt** pauschal keinen Anspruch auf eine Betreuungsentschädigung begründen soll (Art. 16o^{bis} Abs. 2 EOG (neu)). Zwar ist nachvollziehbar, dass der Bundesrat die regulären Spitalaufenthalte (gem. Erläuterungen des Bundesrates drei bis fünf Tage) nach der Geburt ausschliessen möchte. Diese Tage sind bereits durch die Mutterschaftsentschädigung bzw. durch die Entschädigung des andern Elternteils abgedeckt (und der gleichzeitige Bezug von Betreuungsentschädigung und Mutterschafts- bzw. Entschädigung für den anderen Elternteil *durch die gleiche Person* sollte zurecht als Überversicherung ausgeschlossen werden).
Die vom Bundesrat gewählte Formulierung hat jedoch Auswirkungen, welche bei weitem über diese Frage hinaus gehen:

a) **Verstoss des Gleichheitsgrundsatzes in der BV**: Gewisse Kinder müssen ab Geburt aufgrund von Krankheiten sehr viel länger als die üblichen 3 bis 5 Tage im Spital bleiben und brauchen Betreuung. In einzelnen schweren Fällen dauert der Spitalaufenthalt viele Monate. Würde ein solches Kind dann zuerst wie üblich nach 3 bis 5 Tagen aus dem Spital entlassen und wenig

später wieder hospitalisiert, so bestünde (die anderen Anspruchsbedingungen vorausgesetzt) ein Anspruch auf Betreuungsentschädigung für den längeren Spitalaufenthalt nach Ablauf der Entschädigungen für Elternschaft. Es ist aufgrund des Gleichheitsgrundsatzes (Art. 8 BV) 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. Weder von der Betreuungsnotwendigkeit noch vom Gesundheitszustand her rechtfertigt sich diese unterschiedliche Behandlung. Daher muss der «übliche» kurze Spitalaufenthalt für die Geburt von einem längeren, krankheitsbedingten Aufenthalt unterschieden werden.

b) **Situationen mit notwendiger Betreuungsentschädigung für den anderen Elternteil nach der Geburt**: Für längere Aufenthalte gleich nach der Geburt ist zu beachten, dass es bei der Betreuungsentschädigung grundsätzlich möglich ist, dass beide Elternteile für den gleichen Tag ein Taggeld der Betreuungsentschädigung einlösen (wobei dann natürlich für einen Tag zwei Anspruchstage verfallen) (Botschaft zum Bundesgesetz über die Verbesserung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenbetreuung, S.4143, Kreisschreiben Betreuungsentschädigung Randziffer 1071, vgl. Strittmatter (2023)[1], S. 61). Davon sollte beim längeren Spitalaufenthalt gleich nach Geburt nicht abgewichen werden.
Die gleichzeitige Betreuung durch beide Elternteile ist in zwei Situationen sinnvoll und notwendig:

Zum einen in **palliativen Situationen**, wo der Wunsch bestehen kann, gemeinsam mit dem Kind Zeit zu verbringen und Abschied zu nehmen. Andererseits aber auch in **kurativen Situationen**, bei denen es darum geht, die Eltern durch theoretische und praktische Weiterbildung sowie Trainings 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 kann ein solches Training Tage oder auch Wochen beanspruchen und ist Bedingung für eine Entlassung. Muss hier jeder Schritt den Elternteilen separat erklärt werden, kann sich der Spitalaufenthalt unnötigerweise stark verlängern. Umgekehrt ist auch die Situation zu vermeiden, dass nur ein Elternteil überhaupt in der Lage ist, das Kind zu Hause weiter zu betreuen, weil nur dieser Elternteil geschult wurde. In der überwiegenden Zahl der Fälle kann dann nur noch die Mutter allein zum Kind schauen – und dies gleich zu Beginn des Lebens eines Kindes, wo die Eltern wesentliche berufliche und private Weichenstellungen für die kommenden Jahre vornehmen.

Dies ist sowohl aus familienpolitischer als auch als gleichstellungspolitischer Perspektive nicht wünschbar. Ansonsten steigt die Wahrscheinlichkeit deutlich an, dass der alleinbetreuende Elternteil, meist die Mutter, wegen Überlastung seine Erwerbsarbeit in der Folge stark reduziert oder aufgibt – was den Vereinbarkeitszielen der Betreuungsentschädigung diametral widerspricht. Diese Faktoren sind gerade nach der Geburt von grosser Bedeutung.

Für eine Möglichkeit auf einen Anspruch auch direkt nach der Geburt sprechen im Weiteren auch folgende Fallkonstellationen:

- Fälle, in denen die Mutter **keine Mutterschaftsentschädigung** erhält und diese daher auch nicht verlängert werden kann (z.B. bei zu kurzer Erwerbstätigkeit vor der Geburt). Nimmt die Mutter nach der Geburt eine Erwerbstätigkeit auf und ist das Neugeborene zu diesem Zeitpunkt weiterhin im Spital, ist der Anspruch auf eine Betreuungsentschädigung eines Elternteils notwendig.
- Fälle, in denen **sowohl die Mutter als auch das Neugeborene länger als regulär hospitalisiert** sind und die Betreuung des Kindes durch den anderen Elternteil notwendig ist. Bei schwerer Krankheit des Neugeborenen wird dieses häufig in ein Kinderspital gebracht, während die

[1] Strittmatter, Hannes Jodok (2023): *Der Betreuungsurlaub und die Betreuungsentschädigung für Eltern, die ein wegen Krankheit oder Unfall gesundheitlich schwer beeinträchtigtes Kind betreuen. Forschungsarbeit in Sozialrecht*, Freiburg.

Mutter in einer anderen Klinik (z.B. Regionalspital) bleibt. In gewissen Fällen ist die Mutter über längere Zeit gar nicht in der Lage, das neugeborene, kranke Kind zu betreuen. In diesen Fällen ist die Präsenz des anderen Elternteils für das Wohlergehen des neugeborenen Kindes zentral und für die Vereinbarkeit mit der Erwerbstätigkeit ein Anspruch auf Betreuungsentschädigung notwendig.

- 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 ist. 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 regulär arbeiten muss und die Mutter nicht zeitweise in der Betreuung des Neugeborenen im Spital ablösen kann. Gilt es Geschwisterkinder zu betreuen, ist dieser Bedarf noch grösser.

Aus diesen Gründen beantragen wir folgende Anpassung im EOG:

Art. 16o^{bis}
3 (neu) Verlängert sich der Spitalaufenthalt des Kindes nach der Geburt, so besteht der Anspruch auf die Entschädigung.

2. Flexible und bedarfsorientierte Genesungsdauer

Nach einem Spitalaufenthalt sind für die Genesung zuhause maximal 21 Taggelder vorgesehen (Art. 16q Abs. 2bis (neu) EOG). Die Erfahrung der Kinderspitäler zeigt, dass diese Zeit in denjenigen Fällen ausreicht, wo die Wundheilung und Erholung im Zentrum steht. Nach langen Spitalaufenthalten ist aber teilweise eine **intensive ambulante Nachsorge** notwendig, die zahlreiche ambulante Termine mit sich bringen kann und die Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Betreuung/Begleitung über 21 Tage hinaus notwendig ist. Ebenfalls nicht ausreichen dürften die 21 Tage in Fällen, wo ein Kind nach der Hospitalisierung zuhause **wegen der Gefahr einer Infektion isoliert** werden muss und so familienexterne Betreuungsmöglichkeiten unmöglich sind. Je nach Erkrankung, Nachsorge und Betreuungsbedarf ist demnach ein weitergehender Anspruch auf Betreuungsentschädigung notwendig.

Aus diesem Grund beantragen wir die folgende Anpassung von Art. 16q Abs. 2bis EOG:

Art. 16q Abs. 2bis
2bis Ist das Kind hospitalisiert im Sinne von Artikel 16obis besteht Anspruch auf die Anzahl Taggelder, die der Dauer der Hospitalisierung und der Genesung entsprechen; für die Dauer der Genesung besteht Anspruch auf höchstens 21 Taggelder. ***In begründeten Fällen kann der Anspruch um jeweils 21 Tage verlängert werden.***

3. Spitalaufenthalt sinnvoll definieren

Es ist davon auszugehen, dass stationäre medizinische Aufenthalte generell als Spitalaufenthalt verstanden werden (gemäss Art. 39 Abs. 1 KVG), doch unterschiedliche Formulierungen und Unterscheidungen von Aufenthalt im Spital und medizinischer Rehabilitation (gemäss Art. 25 Abs. 2 KVG) führen hier zu einer gewissen Unschärfe. Zur tatsächlichen Ermöglichung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Betreuung eines kranken oder verunfallten Kindes gilt es auch folgende Konstellationen zu berücksichtigen, sofern diese in der bisherigen Formulierung nicht bereits rechtlich genügend mitgemeint sind:

- Ein Kind hält sich nach einer schweren Krankheit oder einem schweren Unfall in einer **Rehabilitationsklinik** auf. Je nach Konstellation sind die Kriterien gemäss Art. 16o EOG nicht erfüllt, die Betreuung der Eltern ist aber je nach Alter und Zustand des Kindes auch in dieser Zeit

zentral. Teilweise sind viele Gespräche mit dem Fachpersonal und die gezielte Förderung (neben dem Fachpersonal auch durch die Eltern) notwendig. Wegen der teils abgelegenen Lage der Klinik kann das mit der Erwerbstätigkeit besonders schwer vereinbar sein. Wird der Betreuungsbedarf in der Reha von ärztlicher Sicht bestätigt, so soll auch in diesen Fällen ein Anspruch auf Betreuungsentschädigung entstehen.

- Ein Kind/jugendliche Person hält sich aufgrund schwerer psychischer Probleme in einer **Kinder- und Jugendpsychiatrie** auf. (In psychischen Akut-Situationen kommt erschwerend hinzu, dass es in Psychiatrien einen akuten Platzmangel gibt. Allerdings: muss ein Kind aufgrund des Platzmangels intensiv zuhause/ambulant betreut werden, so dürften die Kriterien für eine Betreuungsentschädigung gemäss Art. 16o EOG erfüllt sein.)

Zwingend ist, dass diese Formen von stationären medizinischen Aufenthalten auch einen Anspruch auf Betreuungsentschädigung generieren können. Sollte dies durch die Vorlagen nicht der Fall sein, gilt es entsprechende Anpassungen vorzunehmen, um dem Betreuungsbedarf auch in diesen Fällen zu begegnen. Eine Präzisierung könnte etwa erfolgen, indem zum Spitalbegriff auf KSH Rz. 6020 verwiesen wird: *«Der Begriff «Spital» umfasst auch Begriffe wie «Krankenhaus», «Klinik», (Langzeit-)Reha o. ä. Ob es sich um ein öffentliches oder ein privates Spital handelt, ist unerheblich.»*

4. EO-würdige Umsetzung

4.1. Rollen von medizinischem Personal und Ausgleichskassen respektieren

Wie unter A. erwähnt, zielt die Motion Müller auch auf rasche Klarheit, damit Arbeitgebende und Eltern wissen, ob im Krankheitsfall/bei einem Unfall des Kindes mit der Entschädigung zu rechnen ist. Die Praxis zeigt, dass gewisse **Ausgleichskassen hier ihre Rolle stark ausdehnen** und langwierige, medizinische Abklärungen vornehmen, die auch die Kinderspitäler (aufgrund zahlreicher medizinischer Fragen) vor grosse Herausforderungen stellen. Diese Probleme in der Umsetzung führen dazu, dass sich Eltern im Akutfall krankschreiben lassen – was mit der Betreuungsentschädigung verhindert werden sollte. Rechnen sowohl Arbeitgebende als auch Eltern nach dem ärztlichen Attest mit der Betreuungsentschädigung und diese wird nach Wochen oder Monaten abgelehnt, bleiben möglicherweise viele Minusstunden, was beidseitig zu grossen Problemen führt.

Positiv zu werten ist mit dem Anpassungsvorschlag des Bundesrates, dass bei einer Hospitalisierung ab 4 Tagen rasch Klarheit herrscht. Die Unklarheit wird aber in denjenigen Fällen bestehen bleiben, in denen Eltern einen Anspruch auf Betreuungsentschädigung haben, weil ihr Kind «gesundheitlich schwer beeinträchtig» ist gemäss Art. 16o EOG – ausser die Umsetzung entwickelt sich hier weiter, was für alle Beteiligten sehr zu begrüssen wäre.

Die ärztliche Bestätigung, die gemäss Gesetz und Kreisschreiben massgebend ist für den Anspruch, berücksichtigt eben nicht nur den Schweregrad der Krankheit/Notwendigkeit der Genesung (neu), sondern auch den Betreuungsbedarf. Es gilt hier festzuhalten:
Die Schwere der Krankheit sagt manchmal aber nicht zwingend immer etwas aus über den Betreuungsaufwand und die Unvereinbarkeit mit der Erwerbstätigkeit. Ob ein Kind seine Eltern braucht (z.B. sehr klein oder in schlechter psychischer Verfassung oder mit intensivem Pflegebedarf, der nicht vom Personal allein erfüllt werden kann) oder ob die Präsenz der Eltern nicht notwendig ist (z.B. jugendliche Person nach unkompliziertem Eingriff), kann vom Spitalpersonal beurteilt werden – von den Ausgleichskassen nicht, ihnen fehlt die Kenntnis des Einzelfalls (psychische und medizinische Verfassung des Kindes) und das medizinische und pflegerische Fachwissen.

Eine weitere problematische Folge dieser Praxis der Ausgleichskassen ist die **Ungleichbehandlung** von Familien in vergleichbaren Situationen. Je nach Ausgleichskasse wird die ärztliche Bestätigung mehr oder weniger berücksichtigt. Dies gilt es für eine einheitliche Umsetzung zu verhindern.

Aus diesen Gründen fordern wir, diese in Gesetz und Kreisschreiben eigentlich klare Rollenteilung zwischen Ärzteschaft und Ausgleichskassen in der Umsetzung stärker zu beachten.

Wenn damit gerechnet werden muss, dass die Ausgleichskassen die ärztliche Bestätigung hinterfragen, es zu einer langwierigen Abklärung und möglicherweise zu einer Ablehnung nach mehreren Monaten kommt, gibt es lange Unsicherheit. Dies läuft auch der Logik des Erwerbsersatzes zuwider, wo z.B. bei Mutterschaft oder Militärdienst klar ist, ob und wann ein Anspruch besteht.

Diese Unsicherheit wollte die ursprüngliche Botschaft zur Angehörigenbetreuung eigentlich verhindern, indem diese Aufgabe explizit nicht der Ausgleichskasse erteilt wurde:

«Der Anmeldung ist das Arztzeugnis beizulegen, aus dem die Schwere der gesundheitlichen Beeinträchtigung hervorgeht. Die Glaubwürdigkeit des Arztzeugnisses beurteilt der Arbeitgeber, indem er die Entschädigung für den Urlaub beantragt. Angesichts der anderthalbjährigen Rahmenfrist soll der Arbeitgeber aber nach einer gewissen Dauer die Möglichkeit haben, ein weiteres Zeugnis zu verlangen, welches das Fortbestehen des Gesundheitsschadens bestätigt. Anders als bei der Mutterschaftsentschädigung, bei welcher der Anspruch mittels Geburtsschein nachgewiesen werden kann, ist die Abklärung der Anspruchsvoraussetzung für schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen komplex. ***Gleichzeitig ist diese Entschädigung für Akutsituationen vorgesehen, sodass der Entscheid, ob Anspruch besteht oder nicht, rasch erfolgen muss. Denn in Frage steht die Aufgabe oder Reduktion der Erwerbstätigkeit eines Elternteils, die eine beträchtliche finanzielle Einbusse hervorrufen kann, falls kein Anspruch auf eine Entschädigung besteht. Die AHV-Ausgleichskassen sind nicht für die Beurteilung medizinischer Voraussetzungen eingerichtet, sondern für die Prüfung von Versicherungsansprüchen, der Erwerbstätigkeit sowie die Auszahlung der Leistungen.»*** *(Botschaft zum Bundesgesetz über die Verbesserung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenbetreuung, S. 4140-4141)*

4.2. Verwaltungsaufwand in Grenzen halten

Bereits heute ist der administrative Aufwand für Eltern, Kinderspitäler und Arbeitgebende sehr gross. Die verschiedenen Wege zu einem Anspruch auf Betreuungsentschädigung sollen die Umsetzung nicht noch erschweren, sondern in einem Formular vereint sein. Zu verhindern sind Einzelformulare für die Bestätigung der Hospitalisierung, die Bestätigung für die Genesung im Anschluss, die Bestätigung bei allfälliger Erfüllung der Kriterien nach Art. 16o EOG.

Wir beantragen, den bürokratischen Aufwand für Eltern, Kinderspitäler und Arbeitgebende unkompliziert und nutzungsfreundlich zu gestalten.

Freundliche Grüsse,

Barbara Kessler	Kathrin Häberli
Sekretariat	Präsidentin

insieme Thun Oberland, 25. März 2025

insieme uri nimmt Stellung zur Angleichung der Erwerbsersatzleistungen

Gerne nehmen wir die Gelegenheit wahr, uns zu der geplanten Ausweitung des Anspruchs auf Betreuungsentschädigung bei Hospitalisierung des Kindes (Medienmitteilung BR vom 22.12.23). Auch wenn wir uns in unserer Stellungnahme auf die geplante Ausweitung fokussieren, möchten wir hier auch darauf hinweisen, dass die Beschränkung des Betreuungsurlaubs auf gesundheitlich schwer beeinträchtigten Kindern sehr bedauerlich ist. Erwachsene Personen mit geistiger Behinderung sind im Alltag oft auf Unterstützung angewiesen, insbesondere wenn gesundheitliche Probleme auftreten. Das medizinische Fachpersonal ist oftmals überfordert im Umgang mit Menschen mit geistiger Behinderung, Kommunikation und Entscheidungen sind erschwert, die Anzahl der einzubeziehenden Personen (Angehörige, Beistände, Assistenzpersonen, Betreuungspersonen aus Institutionen, etc.) ist grösser als bei Erwachsenen ohne Behinderung. Den Angehörigen (Eltern, aber auch Geschwister) kommt dabei eine wichtige Koordinations- und Unterstützungsrolle zu und sind mit der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenpflege konfrontiert.

A. Allgemeine Überlegungen

Mit dem Vorschlag auf eine Anpassung des EOG will der Bundesrat die **Motion Damian Müller** 22.3608 umsetzen. Die Motion will die Betreuung von schwer kranken Kindern im Spital gewährleisten und die Lücke im Vollzug schliessen. Von einer schweren gesundheitlichen Beeinträchtigung soll auch dann ausgegangen werden, wenn ein mindestens viertägiger Spitalaufenthalt Teil der Behandlung und Genesung ist und mindestens ein Elternteil die Erwerbstätigkeit für die notwendige Betreuung des Kindes unterbrechen muss.

Das primäre Ziel der Motion ist, dass **die Erwerbstätigkeit der Eltern und der Spitalaufenthalt eines Kindes vereinbar werden** und somit keine Kinder trotz Betreuungsbedarf allein im Spital sind. Die Erfahrungen aus dem Vollzug zeigen, dass viele Kinder durch die Maschen des Gesetzes fallen, obwohl es einen klaren Betreuungsbedarf gibt. Weiter wird in der Begründung der Motion aufgezeigt, dass es eine **objektivierbare Grundlage** (mind. 4 Spitaltage) braucht, damit Eltern und ihre Arbeitgebenden **rasch Klarheit haben bezüglich Anspruch** – wie das bei EO-Leistungen auch üblich wäre. Heute herrscht aber oft lange Ungewissheit über den Anspruch und die Eltern müssen regelmässig krangeschrieben werden oder bleiben bei unerwarteter Ablehnung auf Minusstunden sitzen. Für die betroffenen Familien bedeutet diese Ungewissheit viel Stress und eine zusätzliche Belastung in einer bereits äusserst schwierigen Situation.

Das **Ziel der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Spitalaufenthalt** des Kindes kann mit dem Vorschlag des Bundesrates erreicht werden: Eltern deren Kinder mind. 4 Tage hospitalisiert sind und die Betreuung benötigen, haben Anspruch auf Betreuungsentschädigung. Als Organisation für und mit Menschen mit einer geistigen Behinderung und ihren Angehörigen begrüsst insieme diese Verbesserungen sehr, weisst aber auch darauf hin, dass eine **Reihe von problematische Formulierungen korrigiert werden müssen (vgl. weiter unten).**

Der **Notwendigkeit rascher Klarheit** wird bei hospitalisierten Kindern für die Dauer des Spitalaufenthaltes begegnet. Bei Kindern, die schwer krank zuhause betreut werden müssen und unter die bisherigen Kriterien in Art. 16o EOG fallen, dürfte das Problem, dass einige Ausgleichskassen trotz ärztlichem Attest und ohne fachliche Kompetenz umfangreiche medizinische Abklärungen machen, bestehen bleiben. Die sehr unterschiedliche Handhabe der Ausgleichskassen führt zudem auch zu einer Ungleichbehandlung betroffener Familien. Auf die Rollen der Ärzteschaft und der Ausgleichskassen wird in dieser Stellungnahme daher auch eingegangen, damit dies in der Umsetzung künftig besser berücksichtigt wird.

Obwohl der Vorschlag des Bundesrates nicht direkt dem Vorschlag in der Motion Müller folgt, ist der Weg zweier Anspruchswege (Hospitalisierung plus Genesung und schwere gesundheitliche Beeinträchtigung) zu begrüssen, da er – mit ein paar notwendigen Anpassungen, wie unten ausgeführt wird – 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 (heutiger Art. 16o EOG) an die Betreuungsentschädigung wegen Spitalaufenthalt (Art. 16o^{bis} (neu) EOG) anschliessen kann, sodass auf eine veränderte Situation reagiert werden kann. Weiter ist es zu begrüssen, dass bei einem erneuten Spitalaufenthalt von mind. 4 Tagen erneut ein Anspruch auf eine Betreuungsentschädigung wegen Spitalaufenthalt entsteht – dies ist aufgrund des erneuten Betreuungsbedarfs und der erneuten notwendigen Vereinbarung von Betreuung und Erwerbstätigkeit auch konsequent und richtig.

Aus der Perspektive der kranken Kinder, ihrer Eltern und Fachpersonen in den Kinderspitälern sind folgende Anpassungen von hoher Bedeutung:

1. Berücksichtigung von Akutsituationen nach der Geburt - inakzeptable Regelung korrigieren: Der Ausschluss eines Anspruchs bei Spitalaufenthalten nach Geburt, die wegen Krankheit den üblichen Rahmen sprengen, ist sehr problematisch und sollte angepasst werden.
2. Flexible und bedarfsorientierte Genesungsdauer: Die maximale Genesungsdauer von 3 Wochen muss bei entsprechendem Bedarf verlängerbar sein.
3. Spitalaufenthalt sinnvoll definieren: Durch die Formulierung muss sichergestellt werden, dass stationäre medizinische Aufenthalte (Reha und Psychiatrie) auch einen Anspruch begründen können.
4. EO-würdige Umsetzung: Die Umsetzung muss unkompliziert und unbürokratisch sein – ganz im Sinne der EO!

B. Unsere Anträge im Detail

1. Berücksichtigung von Akutsituationen nach der Geburt - inakzeptable Regelung korrigieren

Nicht akzeptabel ist, dass ein **Spitalaufenthalt direkt nach der Geburt** pauschal keinen Anspruch auf eine Betreuungsentschädigung begründen soll (Art. 16o^{bis} Abs. 2 EOG (neu)). Zwar ist nachvollziehbar, dass der Bundesrat die regulären Spitalaufenthalte (gem. Erläuterungen des Bundesrates drei bis fünf Tage) nach der Geburt ausschliessen möchte. Diese Tage sind bereits durch die Mutterschaftsentschädigung bzw. durch die Entschädigung des andern Elternteils abgedeckt (und der gleichzeitige Bezug von Betreuungsentschädigung und Mutterschafts- bzw. Entschädigung für den anderen Elternteil *durch die gleiche Person* sollte zurecht als Überversicherung ausgeschlossen werden).
Die vom Bundesrat gewählte Formulierung hat jedoch Auswirkungen, welche bei weitem über diese Frage hinaus gehen:

Verstoss des Gleichheitsgrundsatzes in der BV: Gewisse Kinder müssen ab Geburt aufgrund von Krankheiten sehr viel länger als die üblichen 3 bis 5 Tage im Spital bleiben und brauchen Betreuung. In einzelnen schweren Fällen dauert der Spitalaufenthalt viele Monate. Würde ein solches Kind dann zuerst wie üblich nach 3 bis 5 Tagen aus dem Spital entlassen und wenig

a) später wieder hospitalisiert, so bestünde (die anderen Anspruchsbedingungen vorausgesetzt) ein Anspruch auf Betreuungsentschädigung für den längeren Spitalaufenthalt nach Ablauf der Entschädigungen für Elternschaft. Es ist aufgrund des Gleichheitsgrundsatzes (Art. 8 BV) 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. Weder von der Betreuungsnotwendigkeit noch vom Gesundheitszustand her rechtfertigt sich diese unterschiedliche Behandlung. Daher muss der «übliche» kurze Spitalaufenthalt für die Geburt von einem längeren, krankheitsbedingten Aufenthalt unterschieden werden.

b) **Situationen mit notwendiger Betreuungsentschädigung für den anderen Elternteil nach der Geburt**: Für längere Aufenthalte gleich nach der Geburt ist zu beachten, dass es bei der Betreuungsentschädigung grundsätzlich möglich ist, dass beide Elternteile für den gleichen Tag ein Taggeld der Betreuungsentschädigung einlösen (wobei dann natürlich für einen Tag zwei Anspruchstage verfallen) (Botschaft zum Bundesgesetz über die Verbesserung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenbetreuung, S.4143, Kreisschreiben Betreuungsentschädigung Randziffer 1071, vgl. Strittmatter (2023)[1], S. 61). Davon sollte beim längeren Spitalaufenthalt gleich nach Geburt nicht abgewichen werden.
Die gleichzeitige Betreuung durch beide Elternteile ist in zwei Situationen sinnvoll und notwendig:

Zum einen in **palliativen Situationen**, wo der Wunsch bestehen kann, gemeinsam mit dem Kind Zeit zu verbringen und Abschied zu nehmen. Andererseits aber auch in **kurativen Situationen**, bei denen es darum geht, die Eltern durch theoretische und praktische Weiterbildung sowie Trainings 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 kann ein solches Training Tage oder auch Wochen beanspruchen und ist Bedingung für eine Entlassung. Muss hier jeder Schritt den Elternteilen separat erklärt werden, kann sich der Spitalaufenthalt unnötigerweise stark verlängern. Umgekehrt ist auch die Situation zu vermeiden, dass nur ein Elternteil überhaupt in der Lage ist, das Kind zu Hause weiter zu betreuen, weil nur dieser Elternteil geschult wurde. In der überwiegenden Zahl der Fälle kann dann nur noch die Mutter allein zum Kind schauen – und dies gleich zu Beginn des Lebens eines Kindes, wo die Eltern wesentliche berufliche und private Weichenstellungen für die kommenden Jahre vornehmen.

Dies ist sowohl aus familienpolitischer als auch als gleichstellungspolitischer Perspektive nicht wünschbar. Ansonsten steigt die Wahrscheinlichkeit deutlich an, dass der alleinbetreuende Elternteil, meist die Mutter, wegen Überlastung seine Erwerbsarbeit in der Folge stark reduziert oder aufgibt – was den Vereinbarkeitszielen der Betreuungsentschädigung diametral widerspricht. Diese Faktoren sind gerade nach der Geburt von grosser Bedeutung.

Für eine Möglichkeit auf einen Anspruch auch direkt nach der Geburt sprechen im Weiteren auch folgende Fallkonstellationen:

- Fälle, in denen die Mutter **keine Mutterschaftsentschädigung** erhält und diese daher auch nicht verlängert werden kann (z.B. bei zu kurzer Erwerbstätigkeit vor der Geburt). Nimmt die Mutter nach der Geburt eine Erwerbstätigkeit auf und ist das Neugeborene zu diesem Zeitpunkt weiterhin im Spital, ist der Anspruch auf eine Betreuungsentschädigung eines Elternteils notwendig.

Fälle, in denen **sowohl die Mutter als auch das Neugeborene länger als regulär hospitalisiert** sind und die Betreuung des Kindes durch den anderen Elternteil notwendig ist. Bei schwerer Krankheit des Neugeborenen wird dieses häufig in ein Kinderspital gebracht, während die

[1] Strittmatter, Hannes Jodok (2023): *Der Betreuungsurlaub und die Betreuungsentschädigung für Eltern, die ein wegen Krankheit oder Unfall gesundheitlich schwer beeinträchtigtes Kind betreuen. Forschungsarbeit in Sozialrecht*, Freiburg.

Mutter in einer anderen Klinik (z.B. Regionalspital) bleibt. In gewissen Fällen ist die Mutter über längere Zeit gar nicht in der Lage, das neugeborene, kranke Kind zu betreuen. In diesen Fällen ist die Präsenz des anderen Elternteils für das Wohlergehen des neugeborenen Kindes zentral und für die Vereinbarkeit mit der Erwerbstätigkeit ein Anspruch auf Betreuungsentschädigung notwendig.

- 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 ist. 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 regulär arbeiten muss und die Mutter nicht zeitweise in der Betreuung des Neugeborenen im Spital ablösen kann. Gilt es Geschwisterkinder zu betreuen, ist dieser Bedarf noch grösser.

Aus diesen Gründen beantragen wir folgende Anpassung im EOG:

Art. 16o^{bis}
3 (neu) Verlängert sich der Spitalaufenthalt des Kindes nach der Geburt, so besteht der Anspruch auf die Entschädigung.

2. Flexible und bedarfsorientierte Genesungsdauer

Nach einem Spitalaufenthalt sind für die Genesung zuhause maximal 21 Taggelder vorgesehen (Art. 16q Abs. 2bis (neu) EOG). Die Erfahrung der Kinderspitäler zeigt, dass diese Zeit in denjenigen Fällen ausreicht, wo die Wundheilung und Erholung im Zentrum steht. Nach langen Spitalaufenthalten ist aber teilweise eine **intensive ambulante Nachsorge** notwendig, die zahlreiche ambulante Termine mit sich bringen kann und die Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Betreuung/Begleitung über 21 Tage hinaus notwendig ist. Ebenfalls nicht ausreichen dürften die 21 Tage in Fällen, wo ein Kind nach der Hospitalisierung zuhause **wegen der Gefahr einer Infektion isoliert** werden muss und so familienexterne Betreuungsmöglichkeiten unmöglich sind. Je nach Erkrankung, Nachsorge und Betreuungsbedarf ist demnach ein weitergehender Anspruch auf Betreuungsentschädigung notwendig.

Aus diesem Grund beantragen wir die folgende Anpassung von Art. 16q Abs. 2bis EOG:

Art. 16q Abs. 2bis
2bis Ist das Kind hospitalisiert im Sinne von Artikel 16obis besteht Anspruch auf die Anzahl Taggelder, die der Dauer der Hospitalisierung und der Genesung entsprechen; für die Dauer der Genesung besteht Anspruch auf höchstens 21 Taggelder. ***In begründeten Fällen kann der Anspruch um jeweils 21 Tage verlängert werden.***

3. Spitalaufenthalt sinnvoll definieren

Es ist davon auszugehen, dass stationäre medizinische Aufenthalte generell als Spitalaufenthalt verstanden werden (gemäss Art. 39 Abs. 1 KVG), doch unterschiedliche Formulierungen und Unterscheidungen von Aufenthalt im Spital und medizinischer Rehabilitation (gemäss Art. 25 Abs. 2 KVG) führen hier zu einer gewissen Unschärfe. Zur tatsächlichen Ermöglichung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Betreuung eines kranken oder verunfallten Kindes gilt es auch folgende Konstellationen zu berücksichtigen, sofern diese in der bisherigen Formulierung nicht bereits rechtlich genügend mitgemeint sind:

Ein Kind hält sich nach einer schweren Krankheit oder einem schweren Unfall in einer **Rehabilitationsklinik** auf. Je nach Konstellation sind die Kriterien gemäss Art. 16o EOG nicht erfüllt, die Betreuung der Eltern ist aber je nach Alter und Zustand des Kindes auch in dieser Zeit

- zentral. Teilweise sind viele Gespräche mit dem Fachpersonal und die gezielte Förderung (neben dem Fachpersonal auch durch die Eltern) notwendig. Wegen der teils abgelegenen Lage der Klinik kann das mit der Erwerbstätigkeit besonders schwer vereinbar sein. Wird der Betreuungsbedarf in der Reha von ärztlicher Sicht bestätigt, so soll auch in diesen Fällen ein Anspruch auf Betreuungsentschädigung entstehen.
- Ein Kind/jugendliche Person hält sich aufgrund schwerer psychischer Probleme in einer **Kinder- und Jugendpsychiatrie** auf. (In psychischen Akut-Situationen kommt erschwerend hinzu, dass es in Psychiatrien einen akuten Platzmangel gibt. Allerdings: muss ein Kind aufgrund des Platzmangels intensiv zuhause/ambulant betreut werden, so dürften die Kriterien für eine Betreuungsentschädigung gemäss Art. 16o EOG erfüllt sein.)

Zwingend ist, dass diese Formen von stationären medizinischen Aufenthalten auch einen Anspruch auf Betreuungsentschädigung generieren können. Sollte dies durch die Vorlagen nicht der Fall sein, gilt es entsprechende Anpassungen vorzunehmen, um dem Betreuungsbedarf auch in diesen Fällen zu begegnen. Eine Präzisierung könnte etwa erfolgen, indem zum Spitalbegriff auf KSH Rz. 6020 verwiesen wird: *«Der Begriff «Spital» umfasst auch Begriffe wie «Krankenhaus», «Klinik», (Langzeit-)Reha o. ä. Ob es sich um ein öffentliches oder ein privates Spital handelt, ist unerheblich.»*

4. EO-würdige Umsetzung

4.1. Rollen von medizinischem Personal und Ausgleichskassen respektieren

Wie unter A. erwähnt, zielt die Motion Müller auch auf rasche Klarheit, damit Arbeitgebende und Eltern wissen, ob im Krankheitsfall/bei einem Unfall des Kindes mit der Entschädigung zu rechnen ist. Die Praxis zeigt, dass gewisse **Ausgleichskassen hier ihre Rolle stark ausdehnen** und langwierige, medizinische Abklärungen vornehmen, die auch die Kinderspitäler (aufgrund zahlreicher medizinischer Fragen) vor grosse Herausforderungen stellen. Diese Probleme in der Umsetzung führen dazu, dass sich Eltern im Akutfall krankschreiben lassen – was mit der Betreuungsentschädigung verhindert werden sollte. Rechnen sowohl Arbeitgebende als auch Eltern nach dem ärztlichen Attest mit der Betreuungsentschädigung und diese wird nach Wochen oder Monaten abgelehnt, bleiben möglicherweise viele Minusstunden, was beidseitig zu grossen Problemen führt.

Positiv zu werten ist mit dem Anpassungsvorschlag des Bundesrates, dass bei einer Hospitalisierung ab 4 Tagen rasch Klarheit herrscht. Die Unklarheit wird aber in denjenigen Fällen bestehen bleiben, in denen Eltern einen Anspruch auf Betreuungsentschädigung haben, weil ihr Kind «gesundheitlich schwer beeinträchtig» ist gemäss Art. 16o EOG – ausser die Umsetzung entwickelt sich hier weiter, was für alle Beteiligten sehr zu begrüssen wäre.

Die ärztliche Bestätigung, die gemäss Gesetz und Kreisschreiben massgebend ist für den Anspruch, berücksichtigt eben nicht nur den Schweregrad der Krankheit/Notwendigkeit der Genesung (neu), sondern auch den Betreuungsbedarf. Es gilt hier festzuhalten:
Die Schwere der Krankheit sagt manchmal aber nicht zwingend immer etwas aus über den Betreuungsaufwand und die Unvereinbarkeit mit der Erwerbstätigkeit. Ob ein Kind seine Eltern braucht (z.B. sehr klein oder in schlechter psychischer Verfassung oder mit intensivem Pflegebedarf, der nicht vom Personal allein erfüllt werden kann) oder ob die Präsenz der Eltern nicht notwendig ist (z.B. jugendliche Person nach unkompliziertem Eingriff), kann vom Spitalpersonal beurteilt werden – von den Ausgleichskassen nicht, ihnen fehlt die Kenntnis des Einzelfalls (psychische und medizinische Verfassung des Kindes) und das medizinische und pflegerische Fachwissen.

Eine weitere problematische Folge dieser Praxis der Ausgleichskassen ist die **Ungleichbehandlung** von Familien in vergleichbaren Situationen. Je nach Ausgleichskasse wird die ärztliche Bestätigung mehr oder weniger berücksichtigt. Dies gilt es für eine einheitliche Umsetzung zu verhindern.

Aus diesen Gründen fordern wir, diese in Gesetz und Kreisschreiben eigentlich klare Rollenteilung zwischen Ärzteschaft und Ausgleichskassen in der Umsetzung stärker zu beachten.

Wenn damit gerechnet werden muss, dass die Ausgleichskassen die ärztliche Bestätigung hinterfragen, es zu einer langwierigen Abklärung und möglicherweise zu einer Ablehnung nach mehreren Monaten kommt, gibt es lange Unsicherheit. Dies läuft auch der Logik des Erwerbsersatzes zuwider, wo z.B. bei Mutterschaft oder Militärdienst klar ist, ob und wann ein Anspruch besteht.

Diese Unsicherheit wollte die ursprüngliche Botschaft zur Angehörigenbetreuung eigentlich verhindern, indem diese Aufgabe explizit nicht der Ausgleichskasse erteilt wurde:

«Der Anmeldung ist das Arztzeugnis beizulegen, aus dem die Schwere der gesundheitlichen Beeinträchtigung hervorgeht. Die Glaubwürdigkeit des Arztzeugnisses beurteilt der Arbeitgeber, indem er die Entschädigung für den Urlaub beantragt. Angesichts der anderthalbjährigen Rahmenfrist soll der Arbeitgeber aber nach einer gewissen Dauer die Möglichkeit haben, ein weiteres Zeugnis zu verlangen, welches das Fortbestehen des Gesundheitsschadens bestätigt. Anders als bei der Mutterschaftsentschädigung, bei welcher der Anspruch mittels Geburtsschein nachgewiesen werden kann, ist die Abklärung der Anspruchsvoraussetzung für schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen komplex. ***Gleichzeitig ist diese Entschädigung für Akutsituationen vorgesehen, sodass der Entscheid, ob Anspruch besteht oder nicht, rasch erfolgen muss. Denn in Frage steht die Aufgabe oder Reduktion der Erwerbstätigkeit eines Elternteils, die eine beträchtliche finanzielle Einbusse hervorrufen kann, falls kein Anspruch auf eine Entschädigung besteht. Die AHV-Ausgleichskassen sind nicht für die Beurteilung medizinischer Voraussetzungen eingerichtet, sondern für die Prüfung von Versicherungsansprüchen, der Erwerbstätigkeit sowie die Auszahlung der Leistungen.»*** *(Botschaft zum Bundesgesetz über die Verbesserung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenbetreuung, S. 4140-4141)*

4.2. Verwaltungsaufwand in Grenzen halten

Bereits heute ist der administrative Aufwand für Eltern, Kinderspitäler und Arbeitgebende sehr gross. Die verschiedenen Wege zu einem Anspruch auf Betreuungsentschädigung sollen die Umsetzung nicht noch erschweren, sondern in einem Formular vereint sein. Zu verhindern sind Einzelformulare für die Bestätigung der Hospitalisierung, die Bestätigung für die Genesung im Anschluss, die Bestätigung bei allfälliger Erfüllung der Kriterien nach Art. 16o EOG.

Wir beantragen, den bürokratischen Aufwand für Eltern, Kinderspitäler und Arbeitgebende unkompliziert und nutzungsfreundlich zu gestalten.

Freundliche Grüsse

Anita Epp-Gabriel, Vereinspräsidentin

insieme uri, 26. März 2024

insieme – pour les personnes en situation de handicap mental. Et avec elles.

Insieme Valais prend position sur l'harmonisation des prestations dans le régime des allocations pour perte de gain

Nous vous remercions de nous permettre de nous exprimer sur l'élargissement prévu du droit aux allocations de prise en charge en cas d'hospitalisation d'enfants (communiqué de presse du Conseil fédéral du 22.12.2023), sur lequel nous prenons position ci-dessous. Si nous nous concentrons dans notre prise de position sur l'élargissement prévu, nous souhaitons également souligner ici qu'il est fortement regrettable que le congé se limite aux enfants atteints dans leur santé. En effet, de nombreuses personnes adultes en situation de handicap mental ont besoin de soutien, en particulier lorsqu'elles sont atteintes dans leur santé. Le personnel médical est souvent dépassé dans ses interactions avec les personnes en situation de handicap mental, notamment parce que la communication et les décisions sont plus complexes. Le nombre de personnes impliquées (curateur, personnes d'assistance ou personnel encadrant des institutions, etc.) est plus important que pour les adultes sans handicap. Les proches (parents, mais aussi frère ou sœur) ont donc un rôle important de coordination et de soutien à jouer dans ce contexte et se voient également confrontés à la question de la conciliation entre leur rôle de proche aidant et leurs activités professionnelles.

A. Réflexions d'ordre général

En proposant de modifier la LAPG, le Conseil fédéral entend mettre en œuvre la **motion Damian Müller** 22.3608. Cette motion vise à garantir la prise en charge en cas d'hospitalisation d'enfants gravement malades et à remédier aux lacunes dans l'exécution. Sera désormais également considéré comme gravement atteint dans sa santé tout enfant dont le traitement et la convalescence nécessitent une hospitalisation d'au moins quatre jours et dont au moins un des parents doit interrompre son activité professionnelle pour s'occuper de lui.

L'objectif premier de la motion est que **l'activité professionnelle des parents et l'hospitalisation d'un enfant soient conciliables** et d'éviter que des enfants se retrouvent seuls à l'hôpital alors qu'une prise en charge est nécessaire. Les expériences faites sur le terrain montrent que de nombreux enfants passent entre les mailles du filet de la loi, bien que la nécessité d'une prise en charge soit clairement avérée. Dans le développement de la motion, il apparaît par ailleurs qu'une **base objective** (au moins 4 jours d'hospitalisation) est nécessaire pour que les parents et leurs employeurs puissent **clarifier rapidement le droit aux allocations pour perte de gain (APG)** – comme le veut la pratique pour d'autres prestations des APG. Aujourd'hui, il règne souvent une longue incertitude quant au droit à l'allocation, ce qui contraint les parents à prendre régulièrement un congé de maladie ou, en cas de refus inattendu, à accepter un solde d'heures de travail négatif. Pour les familles concernées, cette incertitude amène un stress et une charge supplémentaire dans des situations déjà extrêmement difficiles.

L'objectif qui consiste à concilier activité rémunérée et hospitalisation d'un enfant est réalisable avec la proposition du Conseil fédéral: lorsqu'un enfant est hospitalisé au moins 4 jours et qu'il a besoin d'être pris en charge, ses parents ont droit à l'allocation. En tant qu'organisation pour les personnes en situation de

handicap mental et pour leurs proches, insieme salue résolument cette amélioration, mais relève qu'il est absolument nécessaire de corriger toute une série de formulations problématiques (voir ci-dessous).

Dans le cas des enfants hospitalisés, la **nécessité d'une clarification rapide de la situation** est satisfaite pour la durée de leur séjour à l'hôpital. En revanche, la situation est différente dans le cas des enfants gravement atteints dans leur santé qui doivent être soignés à la maison et pour lesquels les critères de l'art. 160*o* LAPG s'appliquent. En effet, certaines caisses de compensation procèdent à des clarifications médicales approfondies malgré l'existence d'un certificat médical et malgré le fait qu'elles ne présentent pas les compétences professionnelles pour procéder à ces clarifications. Ce problème devrait persister. En outre, l'approche très différente des caisses de compensation conduit également à une inégalité de traitement des familles concernées. Les rôles du corps médical et des caisses de compensation sont donc également examinés dans la présente prise de position, afin qu'ils soient à l'avenir mieux pris en compte dans la mise en œuvre.

Bien que la proposition du Conseil fédéral ne suive pas directement la proposition formulée dans la motion Müller, la solution d'une deuxième voie d'accès au droit (hospitalisation plus convalescence et grave atteinte à la santé) mérite d'être saluée puisqu'elle peut – moyennant quelques adaptations nécessaires, précisées ci-dessous – entraîner une nette amélioration pour les familles concernées, ainsi qu'une nette amélioration de la conciliation de l'activité professionnelle avec la prise en charge d'enfants malades. Il est également positif que l'allocation de prise en charge pour cause de grave atteinte à la santé (actuel art. 16*o* LAPG) puisse être rattachée à l'allocation de prise en charge pour cause d'hospitalisation (art. 16*o*^{bis} (nouveau) LAPG), de manière à pouvoir réagir à une situation qui a changé. Il convient par ailleurs de saluer le fait qu'une nouvelle hospitalisation d'au moins 4 jours donne à nouveau droit à une allocation de prise en charge pour cause d'hospitalisation. En raison du besoin renouvelé de prise en charge et de sa conciliation avec l'activité professionnelle, ce mécanisme est logique et correct.

Du point de vue des enfants malades, de leurs parents et des professionnelles et professionnels des hôpitaux pédiatriques, **les modifications suivantes sont d'une importance cruciale:**

1. Prise en compte de situations d'urgence après la naissance et correction d'une réglementation inacceptable: l'exclusion d'un droit à une allocation en cas d'hospitalisation après la naissance dont la durée excède le cadre usuel, est très problématique et devrait être adaptée.
2. Durée de convalescence flexible, en fonction des besoins: la durée de convalescence maximale de 3 semaines doit pouvoir être prolongée en cas de besoin.
3. Définition judicieuse des séjours hospitaliers: la formulation doit garantir que les séjours médicaux stationnaires (réhabilitation et psychiatrie) puissent aussi justifier le droit aux allocations.
4. Mise en œuvre digne du régime des APG: la mise en œuvre doit être simple et ne pas entraîner de tracasseries administratives, dans l'esprit du régime des allocations pour perte de gain!

B. Nos propositions dans les détails

1. Tenir compte des situations d'urgence après la naissance et corriger les réglementations inacceptables

Il n'est pas acceptable qu'une **hospitalisation directement après la naissance** ne donne pas droit à une allocation de prise en charge (art. 16*o*^{bis}, al. 2 LAPG (nouveau)). Il est certes compréhensible que le Conseil fédéral veuille exclure les hospitalisations ordinaires (selon ses explications entre trois et cinq jours) après la naissance. Ces jours d'hospitalisation sont toutefois déjà couverts par l'allocation de maternité ou par l'allocation de l'autre parent (la perception simultanée *par la même personne* de l'allocation de prise en charge et de l'allocation de maternité ou de l'allocation pour l'autre parent devrait être exclue à juste titre puisqu'elle constituerait un cas de surassurance).
La formulation choisie par le Conseil fédéral a toutefois des conséquences qui vont bien au-delà de cette seule question:

a) **Atteinte au principe d'égalité inscrit dans la Constitution fédérale**: en raison des maladies dont ils souffrent, certains enfants doivent rester à l'hôpital dès la naissance bien au-delà des 3 à 5 jours habituels et ont alors besoin d'être pris en charge. Dans certains cas graves, le séjour à l'hôpital dure

même plusieurs mois. Si un enfant dans cette situation sortait tout d'abord de l'hôpital après les 3 à 5 jours usuels pour être ensuite réhospitalisé peu après, il aurait droit, à l'échéance du droit aux allocations des parents, à l'allocation de prise en charge pour ce séjour prolongé à l'hôpital (pour autant que les autres conditions soient remplies). En raison du principe d'égalité (art. 8 Cst.), il n'est pas admissible qu'une famille confrontée à une longue hospitalisation ininterrompue soit moins bien traitée qu'une famille dont l'enfant a pu temporairement sortir de l'hôpital avant d'être réhospitalisé. Ni la nécessité de la prise en charge ni l'état de santé ne justifient cette différence de traitement. C'est pourquoi le bref séjour à l'hôpital, «usuel», après la naissance doit être distingué d'un séjour prolongé pour cause de maladie.

b) **Situations exigeant une allocation de prise en charge pour l'autre parent après la naissance**: pour les séjours prolongés juste après la naissance, il ne faut pas oublier qu'il est en principe possible, avec l'allocation de prise en charge, que chaque parent perçoive l'allocation pour le même jour (ce qui réduit, bien sûr, le droit à l'allocation de deux jours) (Message concernant la loi fédérale sur l'amélioration de la conciliation entre activité professionnelle et prise en charge de proches, p. 3981, Circulaire sur l'allocation de prise en charge ch. 1071, cf. Strittmatter (2023)[1], p. 61). Ce principe devrait être respecté en cas d'hospitalisation prolongée juste après la naissance.

La prise en charge simultanée par les deux parents est judicieuse et nécessaire dans deux situations:

D'une part dans les **situations palliatives**, où les parents peuvent souhaiter passer du temps avec leur enfant et lui faire leurs adieux. Mais d'autre part aussi dans les **situations curatives**, dont l'objectif est de donner aux parents les moyens, par le biais de formations théoriques et pratiques ainsi que d'entraînements, de faire sortir leur enfant de l'hôpital en toute sécurité et de le soigner à la maison. En fonction de la maladie de l'enfant et de la formation médicale et paramédicale préalable des parents, une telle formation peut prendre des jours, voire des semaines, et constitue une condition à la sortie de l'hôpital. Si chaque étape doit être expliquée séparément aux parents, le séjour à l'hôpital peut se prolonger considérablement et inutilement. Inversement, il faut aussi éviter la situation où seul un parent est capable de continuer à s'occuper de l'enfant à la maison, parce que cette personne est la seule à avoir été formée. Dans la grande majorité des cas, la mère est alors la seule à pouvoir prendre soin de l'enfant – et ce, dès le début de la vie de ce dernier, lorsque les parents posent des jalons professionnels et privés essentiels pour les années à venir.

Une telle situation n'est pas souhaitable, tant du point de vue de la politique familiale que de l'égalité des sexes. Sinon, il devient nettement plus probable que le parent qui s'occupe seul de l'enfant, le plus souvent la mère, réduise fortement ou abandonne par la suite son activité professionnelle en raison d'une surcharge de travail. Ceci est diamétralement opposé aux objectifs de conciliation de l'allocation de garde d'enfant. Ces facteurs ont une grande importance, particulièrement après la naissance.

Les constellations de cas suivantes plaident aussi pour une possibilité de percevoir l'allocation aussi directement après la naissance:

- Les cas dans lesquels la mère ne reçoit **pas d'allocation de maternité**, ce qui empêche sa prolongation (par ex. si l'activité professionnelle n'a été que de courte durée avant la naissance). Si la mère commence à travailler après l'accouchement alors que son nouveau-né est encore hospitalisé à ce moment-là, il est nécessaire que l'un des parents ait droit à une allocation de prise en charge.
- Les cas dans lesquels **tant la mère que le nouveau-né sont hospitalisés plus longtemps que la durée usuelle** dans lesquels il est donc nécessaire que l'autre parent s'occupe de l'enfant. Si le nouveau-né est gravement malade, il est fréquemment transféré dans un hôpital pédiatrique tandis que la mère reste dans une autre clinique (par ex. un hôpital régional). Dans certains cas, la mère n'est, durant une longue période de temps, pas en mesure de s'occuper de son nouveau-né malade. Dans

[1] Strittmatter, Hannes Jodok (2023): *Der Betreuungsurlaub und die Betreuungsentschädigung für Eltern, die ein wegen Krankheit oder Unfall gesundheitlich schwer beeinträchtigtes Kind betreuen. Travail de recherche en droit social*, Fribourg.

de tels cas, la présence de l'autre parent est centrale pour le bien-être de l'enfant. Le droit à l'allocation de prise en charge est alors nécessaire pour permettre la conciliation avec l'activité professionnelle.

- Les cas dans lesquels la **durée d'hospitalisation du nouveau-né après la naissance est plus longue que la durée usuelle et les parents ont d'autres enfants dont ils doivent s'occuper à la maison**. Dans ces cas, le droit de l'autre parent à l'allocation de prise en charge est nécessaire. Cette nécessité est donnée d'une part par la prise en charge d'éventuels frères et sœurs au domicile des parents et d'autre part afin de soutenir la mère qui reste auprès du nouveau-né. L'expérience montre que les deux parents sont très sollicités lorsqu'un nouveau-né est traité de manière stationnaire à l'hôpital et que la situation est très difficile pour la mère, tant psychiquement que physiquement, si l'autre parent doit travailler normalement durant cette période, ce qui l'empêche par moments de la relayer auprès du bébé. La situation est encore plus difficile si le couple doit encore s'occuper d'autres enfants.

Pour ces raisons, nous proposons de modifier la LAPG comme suit:

Art. 16*o*^{bis}
3 (nouveau) L'hospitalisation de l'enfant qui se prolonge après la naissance donne droit à une allocation.

2. Durée de convalescence flexible, répondant aux besoins

Après une hospitalisation, 21 indemnités journalières au plus sont prévues pour la convalescence à la maison (art. 16*q*, al. 2bis (nouveau) LAPG). L'expérience des hôpitaux pédiatriques montre que cette durée est suffisante dans les cas où il en va surtout de la cicatrisation et de la récupération. Après de longues hospitalisations, un **suivi ambulatoire intensif** est en partie nécessaire et implique de nombreux rendez-vous ambulatoires, de sorte que la nécessité de pouvoir concilier l'activité professionnelle et la prise en charge/l'accompagnement se prolonge au-delà de 21 jours. Ces 21 jours devraient aussi être insuffisants dans les cas où, après l'hospitalisation, un enfant **doit être isolé à son domicile en raison d'un risque d'infection**, rendant impossible une solution de prise en charge extérieure à la famille. Suivant la maladie, le suivi et le besoin de prise en charge, un droit à l'allocation de prise en charge étendu est donc nécessaire.

Pour cette raison, nous proposons de modifier l'art. 16*q*, al. 2bis LAPG comme suit:
Art. 16*q*, al. 2bis
2bis Si l'enfant est hospitalisé au sens de l'art. 16o^{bis}, le nombre d'indemnités journalières correspond à la durée de l'hospitalisation et de la convalescence; pour la durée de la convalescence, le droit se monte à 21 indemnités journalières au plus. ***Dans les cas justifiés, le droit aux indemnités peut être prolongé de 21 jours.***

3. Définir judicieusement le séjour à l'hôpital

On peut partir du principe que les séjours médicaux stationnaires sont généralement compris comme des séjours à l'hôpital (selon l'art. 39, al. 1, LAMal), mais des formulations différentes et des distinctions entre séjour à l'hôpital et mesures de réadaptation (selon l'art. 25, al. 2, LAMal) créent ici un certain flou. Pour permettre aux parents de mieux concilier leur activité professionnelle et la prise en charge d'un enfant malade ou accidenté, il convient également de tenir compte des constellations suivantes, dans la mesure où elles ne sont pas déjà suffisamment prises en compte sur le plan juridique dans la formulation actuelle:

- Après une grave maladie ou un grave accident, un enfant séjourne dans une **clinique de réhabilitation**. Suivant la constellation, les critères de l'art. 16*o* LAPG ne sont pas remplis. Pourtant, la prise en charge par les parents est aussi centrale durant cette période, en fonction de l'âge et de l'état de l'enfant. De nombreux entretiens avec le personnel spécialisé et de l'encouragement ciblé (non seulement par le personnel spécialisé, mais aussi par les parents) sont parfois nécessaires. Ceci est particulièrement difficile à concilier avec l'activité professionnelle, la clinique étant parfois éloignée du domicile familial. Le besoin de prise en charge durant la réhabilitation qui est attesté par le corps médical doit aussi donner droit à l'allocation de prise en charge.

- Un enfant/jeune est hospitalisé dans une **clinique psychiatrique pour enfants et adolescents** en raison de graves problèmes psychiques (dans les situations d'urgence psychiques, la pénurie aiguë de places dans ces cliniques aggrave encore la situation. Néanmoins, lorsqu'un enfant doit être pris en charge de manière intensive à son domicile/sous forme ambulatoire en raison d'un manque de places stationnaires, les critères d'un droit à l'allocation de prise en charge selon l'art. 16*o* LAPG devraient également être remplis.)

Il est impératif que ces formes de séjour médical stationnaire puissent aussi générer un droit à l'allocation de prise en charge. Si cela ne devait pas être le cas avec le projet, il sera nécessaire d'effectuer les adaptations correspondantes pour répondre au besoin de prise en charge dans ces cas également. Une précision pourrait avoir lieu en renvoyant à la notion d'établissement hospitalier telle qu'elle figure dans la circulaire sur l'impotence, ch. 6020: *«La notion d'«établissement hospitalier» correspond à celle d'hôpital, qui recouvre également celles de «clinique», de «maison de santé», «centre de réhabilitation» (de longue durée), etc. Peu importe qu'il s'agisse d'un hôpital public ou privé.»*

4. Mise en œuvre digne des APG

4.1. Respecter le rôle du personnel médical et des caisses de compensation

Comme mentionné au point A, la motion Müller vise aussi à clarifier rapidement la situation pour que les employeurs et les parents sachent s'ils peuvent compter sur une indemnité en cas de maladie ou d'accident d'un enfant. La pratique montre **qu'ici, certaines caisses de compensation étendent fortement leur rôle** et qu'elles procèdent à de longues clarifications médicales, qui placent aussi les hôpitaux pédiatriques (en raison de nombreuses questions médicales) face à d'importants défis. Compte tenu de ces problèmes dans la mise en œuvre, les parents se mettent en arrêt maladie en cas d'urgence – un cas de figure que l'allocation de prise en charge devrait permettre d'éviter. Si tant l'employeur que les parents comptent sur l'allocation après avoir obtenu un certificat médical et que celle-ci est refusée après des semaines ou des mois, le solde d'heures de travail sera probablement négatif, entraînant des complications de part et d'autre.

Un point positif de la proposition d'adaptation du Conseil fédéral est qu'en cas d'hospitalisation de 4 jours au moins, la situation sera rapidement clarifiée. L'incertitude perdurera dans les cas où les parents ont droit à l'allocation de prise en charge, leur enfant étant «gravement atteint dans sa santé» conformément à l'art. 16*o* LAPG, à moins que la mise en œuvre évolue, ce qui serait vivement souhaitable non seulement pour les familles, mais également pour toutes les parties concernées.

Le certificat médical, déterminant pour le droit à l'allocation selon la loi et les circulaires, ne tient en effet pas seulement compte de la gravité de la maladie/de la nécessité de la convalescence (nouveau), mais aussi du besoin de prise en charge. On notera à ce titre que **la gravité de la maladie est parfois, mais pas forcément toujours, révélatrice de l'importance de la prise en charge nécessaire et de l'incompatibilité avec l'activité professionnelle.** Le personnel hospitalier est en mesure de déterminer si un enfant a besoin de ses parents (par ex. en raison de son très jeune âge, de son état psychologique, ou en raison d'un besoin de soins intenses que le personnel n'est pas en mesure de lui prodiguer seul) ou si la présence des parents n'est pas nécessaire (par ex. dans le cas d'une personne adolescente ayant subi une intervention peu compliquée). Ce n'est en revanche pas le cas des caisses de compensation, qui ne connaissent pas le cas particulier (état psychique et médical de l'enfant) ni ne disposent de l'expertise médicale et en soins infirmiers adéquate.
Une autre conséquence problématique de cette pratique des caisses de compensation est **l'inégalité de traitement** des familles se trouvant dans des situations comparables. Suivant la caisse de compensation, le certificat médical a plus ou moins de poids. Pour une mise en œuvre uniforme, ces disparités doivent être évitées.

Pour ces raisons, nous demandons de tenir davantage compte, dans la mise en œuvre, de cette répartition des rôles en principe claire, dans la loi et les circulaires, entre le corps médical et les caisses de compensation. S'il faut s'attendre à ce que les caisses de compensation remettent en question le certificat médical, à ce qu'elles procèdent à de longues clarifications et éventuellement à ce qu'elles refusent l'allocation après plusieurs mois, l'incertitude perdure (trop) longtemps. Cette situation va aussi à l'encontre de la

logique de l'allocation pour perte de gain, qui définit clairement, par ex. en cas de maternité ou de service militaire, si et à partir de quand le droit à l'allocation existe.

Le message d'origine concernant la prise en charge de proches voulait d'ailleurs éviter cette incertitude en renonçant explicitement à confier cette tâche à la caisse de compensation:

> *«La requête devra être accompagnée du certificat médical attestant de la gravité de l'atteinte à la santé. En sollicitant l'indemnité correspondant au congé, l'employeur évaluera la crédibilité du certificat médical. Compte tenu de la longueur du délai-cadre (18 mois), l'employeur doit avoir la possibilité, passée une certaine durée, d'exiger un nouveau certificat attestant la persistance de l'atteinte à la santé.*
> *Contrairement à la démarche applicable à l'allocation de maternité, où le droit à la prestation peut être prouvé au moyen du certificat de naissance de l'enfant, la détermination des conditions d'octroi du droit dans le cas d'une atteinte grave à la santé est complexe.* ***Cette indemnité étant toutefois prévue pour des situations aiguës, la décision concernant l'existence ou non de ce droit doit être rendue rapidement, car il en ira de l'éventuelle réduction ou interruption de l'activité professionnelle de l'un ou l'autre des parents qui, en cas de refus du droit à une allocation, peut entraîner des pertes financières considérables.***
> ***Les caisses de compensation AVS ne sont pas organisées pour vérifier si les conditions médicales requises sont remplies, mais pour examiner les droits de l'assuré et son activité professionnelle, et pour verser les prestations correspondantes.»*** *(Message concernant la loi fédérale sur l'amélioration de la conciliation entre activité professionnelle et prise en charge de proches, p. 4140-4141)*

4.2. Limiter la charge administrative

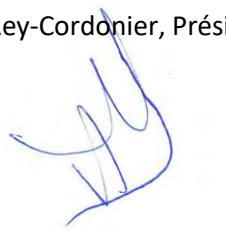
Pour les parents, les hôpitaux pédiatriques et les employeurs, la charge administrative est déjà très importante à l'heure actuelle. Les différentes voies d'accès au droit à l'allocation de prise en charge ne doivent pas compliquer davantage la mise en œuvre, mais être réunies dans un seul formulaire. Il convient d'éviter les formulaires séparés pour confirmer l'hospitalisation, la convalescence qui suit et le respect éventuel des critères selon l'art. 16*o* LAPG.

Nous demandons que la charge administrative pour les parents, les hôpitaux pédiatriques et les employeurs soit conçue de manière à être simple et facile à comprendre.

Nous vous remercions de nous avoir donné la possibilité de prendre position sur le sujet et nous vous saurions gré de tenir compte de nos commentaires. Nous restons à votre disposition pour toute explication complémentaire.

Avec nos meilleures salutations.

Nathalie Rey-Cordonier, Présidente



Sion, le 12 avril 2024/nr

Léa Gross
Cheffe de projet
Département de la santé et
de l'action sociale (DSAS)
Secrétariat général
Avenue des Casernes 2
1014 Lausanne

Lausanne, le 25 janvier 2024

Réponse d'insieme Vaud à la consultation fédérale sur la révision partielle de la LHand (Loi fédérale sur l'élimination des inégalités frappant les personnes handicapées)

Madame,

Nous vous remercions d'avoir consulté notre association s'agissant de la révision partielle de la loi fédérale sur l'élimination des inégalités frappant les personnes handicapées (LHand).

D'une manière générale, insieme Vaud considère que la modification de la LHand va dans le sens d'une meilleure concrétisation de l'égalité pour les personnes avec un handicap. Cela étant, ce n'est pas encore assez. Il manque des moyens de mise en œuvre.

On voit ce à quoi a conduit le manque d'ambition de la loi actuelle. Pour ne donner que deux exemples : vingt ans après l'entrée en vigueur de la LHand, l'accès aux transports publics (art. 2 et 22 de la loi actuelle) est toujours très lacunaire ; l'accessibilité de l'environnement bâti progresse extrêmement lentement (art. 2 et art. 3 al. 1 let. a *in fine*).

Dans cette mesure, nous demandons que les propositions pour atteindre l'égalité prévoient aussi des moyens de mise en œuvre.

S'agissant des différentes dispositions mises en consultation, nous relevons ce qui suit :

Art. 1 al. 2

Nous sommes favorables à la modification proposée.

Art. 2 al. 1 et 6

Nous prenons acte de ces changements.

Des notions générales telles que « aménagements raisonnables » questionnent toujours, dans la mesure où elles laissent une large marge d'appréciation aux autorités judiciaires.

Nous formulons le vœu que celles-ci sachent par le futur mettre en balance les éléments suivants :

- le coût qu'un aménagement va nécessiter
- mais aussi le fait que cet aménagement va être utile non seulement à une personne, mais à tout un groupe (par exemple, l'installation d'un ascenseur dans un bâtiment sert à une personne circulant en chaise roulante, mais aussi à des personnes avec des poussettes, à des personnes âgées, à des utilisateurs chargés ou accidentés, etc.)
- qu'un aménagement permet à toutes et tous de participer et qu'il favorise donc plus globalement la cohésion sociale.

Art. 3, let. g

Notre association se réjouit que des efforts soient mis pour lutter contre les discriminations dans les rapports de travail de droit privé. Nous soulignons qu'il est impératif de les soutenir : la Suisse a en effet adopté la CDPH, qui prévoit à son article 27 un droit au travail, notamment en accomplissant un travail librement choisi ou accepté sur un marché du travail et dans un milieu de travail ouverts.

Pour cette raison, nous insistons pour que cette disposition soit soutenue par le Canton de Vaud.

Nous proposons par ailleurs que la loi soit complétée dans le sens que des moyens sont prévus pour permettre concrètement d'ouvrir le marché du travail aux personnes en situation de handicap et de le rendre accessible.

Art. 5, al. 1 et 1bis

Nous sommes favorables à cette disposition. La mise en œuvre de celle-ci ne devrait pas constituer une difficulté pour le Canton de Vaud qui, dans le cadre de la stratégie cantonale, nous a reçu au mois d'octobre dernier. La participation des personnes concernées doit constituer un réflexe pour nos autorités.

Art. 6

Cette disposition constitue une évidence. Elle apparaît aussi comme un minimum. Elle doit être soutenue.

Art. 6a

Nos remarques relatives à l'art. 3 let. g ci-dessus valent également pour cette disposition.

S'agissant de discrimination à l'embauche, nous relevons que les obstacles peuvent souvent être facilement supprimés, mais le risque existe que lors de l'engagement, l'employeur se focalise uniquement sur l'existence d'un obstacle, quel qu'il soit, plutôt que dans la recherche d'une solution.

Nous ajoutons que si on parle de rapports de travail d'ores et déjà existant, cet article n'ajoute aucun devoir à un employeur. Il ne fait que préciser l'art. 328 du Code des obligations qui prévoit que « L'employeur protège et respecte, dans les rapports de travail, la personnalité du travailleur; il manifeste les égards voulus pour sa santé et veille au maintien de la moralité ».

Dès lors, nous demandons que cette disposition soit soutenue par le Canton de Vaud.

Nous demandons par ailleurs qu'elle soit complétée dans le sens que des mesures incitatives sont prévues pour favoriser l'emploi des personnes avec un handicap auprès d'employeurs privés .

Art. 9a, 9b et 10

Les droits procéduraux proposés aux art. 9a et 9b correspondent à ce qui a été prévu dans le cadre de la loi sur l'égalité entre les hommes et les femmes (art. 6 et 7 Leg). Près de trente ans après l'adoption de cette loi, leur pertinence n'est plus à démontrer. Il ne serait pas compréhensible que la LHand ne comprenne pas les mêmes droits que pour la défense de l'égalité entre les femmes et les hommes.

Ces dispositions doivent être absolument soutenues par le Canton de Vaud.

art. 12a

Nous nous référons à nos remarque sur l'article 2 ci-dessus et à l'exemple donné.

La liste des critères de l'art. 12a al. 1 est établie dans un sens totalement restrictif. Elle doit au moins contenir deux critères supplémentaires, à savoir :

- le fait que d'autres usagers peuvent retirer un bénéfice de l'aménagement ;
- la promotion de la cohésion sociale.

Cet article doit impérativement être complété.

Art. 12b et 12c

Nous sommes favorables à ses dispositions.

Art. 13

Nous sommes favorables à cette disposition.

Art. 14

Nous sommes favorables à cette disposition, qui va profiter à l'ensemble des administrés.

Nous espérons que le même genre de démarche est pensé de la part de l'administration cantonale.

Art. 14a

Nous sommes favorables à cette disposition.

Nous vous remercions de l'attention qui sera portée à nos remarques. Nous vous prions d'agréer, Madame, nos meilleurs messages.

Catherine Roulet
Co-Présidente

Odile Rossellat
Co-Présidente

insieme – pour les personnes en situation de handicap mental. Et avec elles.

insieme Vaud prend position sur l'harmonisation des prestations dans le régime des allocations pour perte de gain

Nous vous remercions de nous permettre de nous exprimer sur l'élargissement prévu du droit aux allocations de prise en charge en cas d'hospitalisation d'enfants (communiqué de presse du Conseil fédéral du 22.12.2023), sur lequel nous prenons position ci-dessous. Si nous nous concentrons dans notre prise de position sur l'élargissement prévu, nous souhaitons également souligner ici qu'il est fortement regrettable que le congé se limite aux enfants atteints dans leur santé. En effet, de nombreuses personnes adultes en situation de handicap mental ont besoin de soutien, en particulier lorsqu'elles sont atteintes dans leur santé. Le personnel médical est souvent dépassé dans ses interactions avec les personnes en situation de handicap mental, notamment parce que la communication et les décisions sont plus complexes. Le nombre de personnes impliquées (curateur, personnes d'assistance ou personnel encadrant des institutions, etc.) est plus important que pour les adultes sans handicap. Les proches (parents, mais aussi frère ou sœur) ont donc un rôle important de coordination et de soutien à jouer dans ce contexte et se voient également confrontés à la question de la conciliation entre leur rôle de proche aidant et leurs activités professionnelles.

A. Réflexions d'ordre général

En proposant de modifier la LAPG, le Conseil fédéral entend mettre en œuvre la **motion Damian Müller** 22.3608. Cette motion vise à garantir la prise en charge en cas d'hospitalisation d'enfants gravement malades et à remédier aux lacunes dans l'exécution. Sera désormais également considéré comme gravement atteint dans sa santé tout enfant dont le traitement et la convalescence nécessitent une hospitalisation d'au moins quatre jours et dont au moins un des parents doit interrompre son activité professionnelle pour s'occuper de lui.

L'objectif premier de la motion est que **l'activité professionnelle des parents et l'hospitalisation d'un enfant soient conciliables** et d'éviter que des enfants se retrouvent seuls à l'hôpital alors qu'une prise en charge est nécessaire. Les expériences faites sur le terrain montrent que de nombreux enfants passent entre les mailles du filet de la loi, bien que la nécessité d'une prise en charge soit clairement avérée. Dans le développement de la motion, il apparaît par ailleurs qu'une **base objective** (au moins 4 jours d'hospitalisation) est nécessaire pour que les parents et leurs employeurs puissent **clarifier rapidement le droit aux allocations pour perte de gain (APG)** – comme le veut la pratique pour d'autres prestations des APG. Aujourd'hui, il règne souvent une longue incertitude quant au droit à l'allocation, ce qui contraint les parents à prendre régulièrement un congé de maladie ou, en cas de refus inattendu, à accepter un solde d'heures de travail négatif. Pour les familles concernées, cette incertitude amène un stress et une charge supplémentaire dans des situations déjà extrêmement difficiles.

L'objectif qui consiste à concilier activité rémunérée et hospitalisation d'un enfant est réalisable avec la proposition du Conseil fédéral: lorsqu'un enfant est hospitalisé au moins 4 jours et qu'il a besoin d'être pris en charge, ses parents ont droit à l'allocation. En tant qu'organisation pour les personnes en situation de handicap mental et pour leurs proches, insieme salue résolument cette amélioration, mais

relève qu'il est absolument nécessaire de corriger toute une série de formulations problématiques (voir ci-dessous).

Dans le cas des enfants hospitalisés, la **nécessité d'une clarification rapide de la situation** est satisfaite pour la durée de leur séjour à l'hôpital. En revanche, la situation est différente dans le cas des enfants gravement atteints dans leur santé qui doivent être soignés à la maison et pour lesquels les critères de l'art. 160*o* LAPG s'appliquent. En effet, certaines caisses de compensation procèdent à des clarifications médicales approfondies malgré l'existence d'un certificat médical et malgré le fait qu'elles ne présentent pas les compétences professionnelles pour procéder à ces clarifications. Ce problème devrait persister. En outre, l'approche très différente des caisses de compensation conduit également à une inégalité de traitement des familles concernées. Les rôles du corps médical et des caisses de compensation sont donc également examinés dans la présente prise de position, afin qu'ils soient à l'avenir mieux pris en compte dans la mise en œuvre.

Bien que la proposition du Conseil fédéral ne suive pas directement la proposition formulée dans la motion Müller, la solution d'une deuxième voie d'accès au droit (hospitalisation plus convalescence et grave atteinte à la santé) mérite d'être saluée puisqu'elle peut – moyennant quelques adaptations nécessaires, précisées ci-dessous – entraîner une nette amélioration pour les familles concernées, ainsi qu'une nette amélioration de la conciliation de l'activité professionnelle avec la prise en charge d'enfants malades. Il est également positif que l'allocation de prise en charge pour cause de grave atteinte à la santé (actuel art. 16*o* LAPG) puisse être rattachée à l'allocation de prise en charge pour cause d'hospitalisation (art. 16*o*^{bis} (nouveau) LAPG), de manière à pouvoir réagir à une situation qui a changé. Il convient par ailleurs de saluer le fait qu'une nouvelle hospitalisation d'au moins 4 jours donne à nouveau droit à une allocation de prise en charge pour cause d'hospitalisation. En raison du besoin renouvelé de prise en charge et de sa conciliation avec l'activité professionnelle, ce mécanisme est logique et correct.

Du point de vue des enfants malades, de leurs parents et des professionnelles et professionnels des hôpitaux pédiatriques, **les modifications suivantes sont d'une importance cruciale:**

1. Prise en compte de situations d'urgence après la naissance et correction d'une réglementation inacceptable: l'exclusion d'un droit à une allocation en cas d'hospitalisation après la naissance dont la durée excède le cadre usuel, est très problématique et devrait être adaptée.
2. Durée de convalescence flexible, en fonction des besoins: la durée de convalescence maximale de 3 semaines doit pouvoir être prolongée en cas de besoin.
3. Définition judicieuse des séjours hospitaliers: la formulation doit garantir que les séjours médicaux stationnaires (réhabilitation et psychiatrie) puissent aussi justifier le droit aux allocations.
4. Mise en œuvre digne du régime des APG: la mise en œuvre doit être simple et ne pas entraîner de tracasseries administratives, dans l'esprit du régime des allocations pour perte de gain!

B. Nos propositions dans les détails

1. Tenir compte des situations d'urgence après la naissance et corriger les réglementations inacceptables

Il n'est pas acceptable qu'une **hospitalisation directement après la naissance** ne donne pas droit à une allocation de prise en charge (art. 16*o*^{bis}, al. 2 LAPG (nouveau)). Il est certes compréhensible que le Conseil fédéral veuille exclure les hospitalisations ordinaires (selon ses explications entre trois et cinq jours) après la naissance. Ces jours d'hospitalisation sont toutefois déjà couverts par l'allocation de maternité ou par l'allocation de l'autre parent (la perception simultanée *par la même personne* de l'allocation de prise en charge et de l'allocation de maternité ou de l'allocation pour l'autre parent devrait être exclue à juste titre puisqu'elle constituerait un cas de surassurance).
La formulation choisie par le Conseil fédéral a toutefois des conséquences qui vont bien au-delà de cette seule question:

a) **Atteinte au principe d'égalité inscrit dans la Constitution fédérale**: en raison des maladies dont ils souffrent, certains enfants doivent rester à l'hôpital dès la naissance bien au-delà des

3 à 5 jours habituels et ont alors besoin d'être pris en charge. Dans certains cas graves, le séjour à l'hôpital dure même plusieurs mois. Si un enfant dans cette situation sortait tout d'abord de l'hôpital après les 3 à 5 jours usuels pour être ensuite réhospitalisé peu après, il aurait droit, à l'échéance du droit aux allocations des parents, à l'allocation de prise en charge pour ce séjour prolongé à l'hôpital (pour autant que les autres conditions soient remplies). En raison du principe d'égalité (art. 8 Cst.), il n'est pas admissible qu'une famille confrontée à une longue hospitalisation ininterrompue soit moins bien traitée qu'une famille dont l'enfant a pu temporairement sortir de l'hôpital avant d'être réhospitalisé. Ni la nécessité de la prise en charge ni l'état de santé ne justifient cette différence de traitement. C'est pourquoi le bref séjour à l'hôpital, «usuel», après la naissance doit être distingué d'un séjour prolongé pour cause de maladie.

b) **Situations exigeant une allocation de prise en charge pour l'autre parent après la naissance**: pour les séjours prolongés juste après la naissance, il ne faut pas oublier qu'il est en principe possible, avec l'allocation de prise en charge, que chaque parent perçoive l'allocation pour le même jour (ce qui réduit, bien sûr, le droit à l'allocation de deux jours) (Message concernant la loi fédérale sur l'amélioration de la conciliation entre activité professionnelle et prise en charge de proches, p. 3981, Circulaire sur l'allocation de prise en charge ch. 1071, cf. Strittmatter (2023)[1], p. 61). Ce principe devrait être respecté en cas d'hospitalisation prolongée juste après la naissance.

La prise en charge simultanée par les deux parents est judicieuse et nécessaire dans deux situations:

D'une part dans les **situations palliatives**, où les parents peuvent souhaiter passer du temps avec leur enfant et lui faire leurs adieux. Mais d'autre part aussi dans les **situations curatives**, dont l'objectif est de donner aux parents les moyens, par le biais de formations théoriques et pratiques ainsi que d'entraînements, de faire sortir leur enfant de l'hôpital en toute sécurité et de le soigner à la maison. En fonction de la maladie de l'enfant et de la formation médicale et paramédicale préalable des parents, une telle formation peut prendre des jours, voire des semaines, et constitue une condition à la sortie de l'hôpital. Si chaque étape doit être expliquée séparément aux parents, le séjour à l'hôpital peut se prolonger considérablement et inutilement. Inversement, il faut aussi éviter la situation où seul un parent est capable de continuer à s'occuper de l'enfant à la maison, parce que cette personne est la seule à avoir été formée. Dans la grande majorité des cas, la mère est alors la seule à pouvoir prendre soin de l'enfant – et ce, dès le début de la vie de ce dernier, lorsque les parents posent des jalons professionnels et privés essentiels pour les années à venir.

Une telle situation n'est pas souhaitable, tant du point de vue de la politique familiale que de l'égalité des sexes. Sinon, il devient nettement plus probable que le parent qui s'occupe seul de l'enfant, le plus souvent la mère, réduise fortement ou abandonne par la suite son activité professionnelle en raison d'une surcharge de travail. Ceci est diamétralement opposé aux objectifs de conciliation de l'allocation de garde d'enfant. Ces facteurs ont une grande importance, particulièrement après la naissance.

Les constellations de cas suivantes plaident aussi pour une possibilité de percevoir l'allocation aussi directement après la naissance:

- Les cas dans lesquels la mère ne reçoit **pas d'allocation de maternité**, ce qui empêche sa prolongation (par ex. si l'activité professionnelle n'a été que de courte durée avant la naissance). Si la mère commence à travailler après l'accouchement alors que son nouveau-né est encore hospitalisé à ce moment-là, il est nécessaire que l'un des parents ait droit à une allocation de prise en charge.

[1] Strittmatter, Hannes Jodok (2023): *Der Betreuungsurlaub und die Betreuungsentschädigung für Eltern, die ein wegen Krankheit oder Unfall gesundheitlich schwer beeinträchtigtes Kind betreuen. Travail de recherche en droit social*, Fribourg.

- Les cas dans lesquels **tant la mère que le nouveau-né sont hospitalisés plus longtemps que la durée usuelle** dans lesquels il est donc nécessaire que l'autre parent s'occupe de l'enfant. Si le nouveau-né est gravement malade, il est fréquemment transféré dans un hôpital pédiatrique tandis que la mère reste dans une autre clinique (par ex. un hôpital régional). Dans certains cas, la mère n'est, durant une longue période de temps, pas en mesure de s'occuper de son nouveau-né malade. Dans de tels cas, la présence de l'autre parent est centrale pour le bien-être de l'enfant. Le droit à l'allocation de prise en charge est alors nécessaire pour permettre la conciliation avec l'activité professionnelle.
- Les cas dans lesquels la **durée d'hospitalisation du nouveau-né après la naissance est plus longue que la durée usuelle et les parents ont d'autres enfants dont ils doivent s'occuper à la maison**. Dans ces cas, le droit de l'autre parent à l'allocation de prise en charge est nécessaire. Cette nécessité est donnée d'une part par la prise en charge d'éventuels frères et sœurs au domicile des parents et d'autre part afin de soutenir la mère qui reste auprès du nouveau-né. L'expérience montre que les deux parents sont très sollicités lorsqu'un nouveau-né est traité de manière stationnaire à l'hôpital et que la situation est très difficile pour la mère, tant psychiquement que physiquement, si l'autre parent doit travailler normalement durant cette période, ce qui l'empêche par moments de la relayer auprès du bébé. La situation est encore plus difficile si le couple doit encore s'occuper d'autres enfants.

Pour ces raisons, nous proposons de modifier la LAPG comme suit:

Art. 16*o*^{bis}
3 (nouveau) L'hospitalisation de l'enfant qui se prolonge après la naissance donne droit à une allocation.

2. Durée de convalescence flexible, répondant aux besoins

Après une hospitalisation, 21 indemnités journalières au plus sont prévues pour la convalescence à la maison (art. 16*q*, al. 2bis (nouveau) LAPG). L'expérience des hôpitaux pédiatriques montre que cette durée est suffisante dans les cas où il en va surtout de la cicatrisation et de la récupération. Après de longues hospitalisations, un **suivi ambulatoire intensif** est en partie nécessaire et implique de nombreux rendez-vous ambulatoires, de sorte que la nécessité de pouvoir concilier l'activité professionnelle et la prise en charge/l'accompagnement se prolonge au-delà de 21 jours. Ces 21 jours devraient aussi être insuffisants dans les cas où, après l'hospitalisation, un enfant **doit être isolé à son domicile en raison d'un risque d'infection**, rendant impossible une solution de prise en charge extérieure à la famille. Suivant la maladie, le suivi et le besoin de prise en charge, un droit à l'allocation de prise en charge étendu est donc nécessaire.

Pour cette raison, nous proposons de modifier l'art. 16*q*, al. 2bis LAPG comme suit:
Art. 16*q*, al. 2bis
2bis Si l'enfant est hospitalisé au sens de l'art. 16o^{bis}, le nombre d'indemnités journalières correspond à la durée de l'hospitalisation et de la convalescence; pour la durée de la convalescence, le droit se monte à 21 indemnités journalières au plus. ***Dans les cas justifiés, le droit aux indemnités peut être prolongé de 21 jours.***

3. Définir judicieusement le séjour à l'hôpital

On peut partir du principe que les séjours médicaux stationnaires sont généralement compris comme des séjours à l'hôpital (selon l'art. 39, al. 1, LAMal), mais des formulations différentes et des distinctions entre séjour à l'hôpital et mesures de réadaptation (selon l'art. 25, al. 2, LAMal) créent ici un certain flou. Pour permettre aux parents de mieux concilier leur activité professionnelle et la prise en charge d'un enfant malade ou accidenté, il convient également de tenir compte des constellations suivantes, dans la mesure où elles ne sont pas déjà suffisamment prises en compte sur le plan juridique dans la formulation actuelle:

- Après une grave maladie ou un grave accident, un enfant séjourne dans une **clinique de réhabilitation**. Suivant la constellation, les critères de l'art. 16*o* LAPG ne sont pas remplis. Pourtant, la prise en charge par les parents est aussi centrale durant cette période, en fonction de l'âge et de l'état de l'enfant. De nombreux entretiens avec le personnel spécialisé et de l'encouragement ciblé (non seulement par le personnel spécialisé, mais aussi par les parents) sont parfois nécessaires. Ceci est particulièrement difficile à concilier avec l'activité professionnelle, la clinique étant parfois éloignée du domicile familial. Le besoin de prise en charge durant la réhabilitation qui est attesté par le corps médical doit aussi donner droit à l'allocation de prise en charge.
- Un enfant/jeune est hospitalisé dans une **clinique psychiatrique pour enfants et adolescents** en raison de graves problèmes psychiques (dans les situations d'urgence psychiques, la pénurie aiguë de places dans ces cliniques aggrave encore la situation. Néanmoins, lorsqu'un enfant doit être pris en charge de manière intensive à son domicile/sous forme ambulatoire en raison d'un manque de places stationnaires, les critères d'un droit à l'allocation de prise en charge selon l'art. 16*o* LAPG devraient également être remplis.)

Il est impératif que ces formes de séjour médical stationnaire puissent aussi générer un droit à l'allocation de prise en charge. Si cela ne devait pas être le cas avec le projet, il sera nécessaire d'effectuer les adaptations correspondantes pour répondre au besoin de prise en charge dans ces cas également. Une précision pourrait avoir lieu en renvoyant à la notion d'établissement hospitalier telle qu'elle figure dans la circulaire sur l'impotence, ch. 6020: *«La notion d'«établissement hospitalier» correspond à celle d'hôpital, qui recouvre également celles de «clinique», de «maison de santé», «centre de réhabilitation» (de longue durée), etc. Peu importe qu'il s'agisse d'un hôpital public ou privé.»*

4. Mise en œuvre digne des APG

4.1. Respecter le rôle du personnel médical et des caisses de compensation

Comme mentionné au point A, la motion Müller vise aussi à clarifier rapidement la situation pour que les employeurs et les parents sachent s'ils peuvent compter sur une indemnité en cas de maladie ou d'accident d'un enfant. La pratique montre **qu'ici, certaines caisses de compensation étendent fortement leur rôle** et qu'elles procèdent à de longues clarifications médicales, qui placent aussi les hôpitaux pédiatriques (en raison de nombreuses questions médicales) face à d'importants défis. Compte tenu de ces problèmes dans la mise en œuvre, les parents se mettent en arrêt maladie en cas d'urgence – un cas de figure que l'allocation de prise en charge devrait permettre d'éviter. Si tant l'employeur que les parents comptent sur l'allocation après avoir obtenu un certificat médical et que celle-ci est refusée après des semaines ou des mois, le solde d'heures de travail sera probablement négatif, entraînant des complications de part et d'autre.

Un point positif de la proposition d'adaptation du Conseil fédéral est qu'en cas d'hospitalisation de 4 jours au moins, la situation sera rapidement clarifiée. L'incertitude perdurera dans les cas où les parents ont droit à l'allocation de prise en charge, leur enfant étant «gravement atteint dans sa santé» conformément à l'art. 16*o* LAPG, à moins que la mise en œuvre évolue, ce qui serait vivement souhaitable non seulement pour les familles, mais également pour toutes les parties concernées.

Le certificat médical, déterminant pour le droit à l'allocation selon la loi et les circulaires, ne tient en effet pas seulement compte de la gravité de la maladie/de la nécessité de la convalescence (nouveau), mais aussi du besoin de prise en charge. On notera à ce titre que **la gravité de la maladie est parfois, mais pas forcément toujours, révélatrice de l'importance de la prise en charge nécessaire et de l'incompatibilité avec l'activité professionnelle.** Le personnel hospitalier est en mesure de déterminer si un enfant a besoin de ses parents (par ex. en raison de son très jeune âge, de son état psychologique, ou en raison d'un besoin de soins intenses que le personnel n'est pas en mesure de lui prodiguer seul) ou si la présence des parents n'est pas nécessaire (par ex. dans le cas d'une personne adolescente ayant subi une intervention peu compliquée). Ce n'est en revanche pas le cas des caisses de compensation,

qui ne connaissent pas le cas particulier (état psychique et médical de l'enfant) ni ne disposent de l'expertise médicale et en soins infirmiers adéquate.
Une autre conséquence problématique de cette pratique des caisses de compensation est **l'inégalité de traitement** des familles se trouvant dans des situations comparables. Suivant la caisse de compensation, le certificat médical a plus ou moins de poids. Pour une mise en œuvre uniforme, ces disparités doivent être évitées.

Pour ces raisons, nous demandons de tenir davantage compte, dans la mise en œuvre, de cette répartition des rôles en principe claire, dans la loi et les circulaires, entre le corps médical et les caisses de compensation. S'il faut s'attendre à ce que les caisses de compensation remettent en question le certificat médical, à ce qu'elles procèdent à de longues clarifications et éventuellement à ce qu'elles refusent l'allocation après plusieurs mois, l'incertitude perdure (trop) longtemps. Cette situation va aussi à l'encontre de la logique de l'allocation pour perte de gain, qui définit clairement, par ex. en cas de maternité ou de service militaire, si et à partir de quand le droit à l'allocation existe.

Le message d'origine concernant la prise en charge de proches voulait d'ailleurs éviter cette incertitude en renonçant explicitement à confier cette tâche à la caisse de compensation:

> *«La requête devra être accompagnée du certificat médical attestant de la gravité de l'atteinte à la santé. En sollicitant l'indemnité correspondant au congé, l'employeur évaluera la crédibilité du certificat médical. Compte tenu de la longueur du délai-cadre (18 mois), l'employeur doit avoir la possibilité, passée une certaine durée, d'exiger un nouveau certificat attestant la persistance de l'atteinte à la santé.*
> *Contrairement à la démarche applicable à l'allocation de maternité, où le droit à la prestation peut être prouvé au moyen du certificat de naissance de l'enfant, la détermination des conditions d'octroi du droit dans le cas d'une atteinte grave à la santé est complexe.* ***Cette indemnité étant toutefois prévue pour des situations aiguës, la décision concernant l'existence ou non de ce droit doit être rendue rapidement, car il en ira de l'éventuelle réduction ou interruption de l'activité professionnelle de l'un ou l'autre des parents qui, en cas de refus du droit à une allocation, peut entraîner des pertes financières considérables. Les caisses de compensation AVS ne sont pas organisées pour vérifier si les conditions médicales requises sont remplies, mais pour examiner les droits de l'assuré et son activité professionnelle, et pour verser les prestations correspondantes.»*** *(Message concernant la loi fédérale sur l'amélioration de la conciliation entre activité professionnelle et prise en charge de proches, p. 4140-4141)*

4.2. Limiter la charge administrative

Pour les parents, les hôpitaux pédiatriques et les employeurs, la charge administrative est déjà très importante à l'heure actuelle. Les différentes voies d'accès au droit à l'allocation de prise en charge ne doivent pas compliquer davantage la mise en œuvre, mais être réunies dans un seul formulaire. Il convient d'éviter les formulaires séparés pour confirmer l'hospitalisation, la convalescence qui suit et le respect éventuel des critères selon l'art. 16*o* LAPG.

Nous demandons que la charge administrative pour les parents, les hôpitaux pédiatriques et les employeurs soit conçue de manière à être simple et facile à comprendre.

Nous vous remercions de nous avoir donné la possibilité de prendre position sur le sujet et nous vous saurions gré de tenir compte de nos commentaires. Nous restons à votre disposition pour toute explication complémentaire.

Avec nos meilleures salutations,

Catherine Roulet, Co-Présidente

Odile Rossellat, Co-Présidente

Lausanne, le 26.03.2024
insieme Vaud
Chemin de Malley 26
1007 Lausanne

Uster, 28. März 2024 / cf

insieme Zürcher Oberland nimmt Stellung zur Angleichung der Erwerbsersatzleistungen

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nehmen wir die Gelegenheit wahr, uns zu der geplanten Ausweitung des Anspruchs auf Betreuungsentschädigung bei Hospitalisierung des Kindes (Medienmitteilung BR vom 22.12.23). Auch wenn wir uns in unserer Stellungnahme auf die geplante Ausweitung fokussieren, möchten wir hier auch darauf hinweisen, dass die Beschränkung des Betreuungsurlaubs auf gesundheitlich schwer beeinträchtigten Kindern sehr bedauerlich ist. Erwachsene Personen mit geistiger Behinderung sind im Alltag oft auf Unterstützung angewiesen, insbesondere wenn gesundheitliche Probleme auftreten. Das medizinische Fachpersonal ist oftmals überfordert im Umgang mit Menschen mit geistiger Behinderung, Kommunikation und Entscheidungen sind erschwert, die Anzahl der einzubeziehenden Personen (Angehörige, Beistände, Assistenzpersonen, Betreuungspersonen aus Institutionen, etc.) ist grösser als bei Erwachsenen ohne Behinderung. Den Angehörigen (Eltern, aber auch Geschwister) kommt dabei eine wichtige Koordinations- und Unterstützungsrolle zu und sind mit der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenpflege konfrontiert.

A. Allgemeine Überlegungen

Mit dem Vorschlag auf eine Anpassung des EOG will der Bundesrat die **Motion Damian Müller** 22.3608 umsetzen. Die Motion will die Betreuung von schwer kranken Kindern im Spital gewährleisten und die Lücke im Vollzug schliessen. Von einer schweren gesundheitlichen Beeinträchtigung soll auch dann ausgegangen werden, wenn ein mindestens viertägiger Spitalaufenthalt Teil der Behandlung und Genesung ist und mindestens ein Elternteil die Erwerbstätigkeit für die notwendige Betreuung des Kindes unterbrechen muss.

Das primäre Ziel der Motion ist, dass **die Erwerbstätigkeit der Eltern und der Spitalaufenthalt eines Kindes vereinbar werden** und somit keine Kinder trotz Betreuungsbedarf allein im Spital sind. Die Erfahrungen aus dem Vollzug zeigen, dass viele Kinder durch die Maschen des Gesetzes fallen, obwohl es einen klaren Betreuungsbedarf gibt. Weiter wird in der Begründung der Motion aufgezeigt, dass es eine **objektivierbare Grundlage** (mind. 4 Spitaltage) braucht, damit Eltern und ihre Arbeitgebenden **rasch Klarheit haben bezüglich Anspruch** – wie das bei EO-Leistungen auch üblich wäre. Heute herrscht aber oft lange Ungewissheit über den Anspruch und die Eltern müssen regelmässig krangeschrieben werden oder bleiben bei unerwarteter Ablehnung auf Minusstunden sitzen. Für die betroffenen Familien bedeutet diese Ungewissheit viel Stress und eine zusätzliche Belastung in einer bereits äusserst schwierigen Situation.

Das **Ziel der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Spitalaufenthalt** des Kindes kann mit dem Vorschlag des Bundesrates erreicht werden: Eltern deren Kinder mind. 4 Tage hospitalisiert sind und die Betreuung benötigen, haben Anspruch auf Betreuungsentschädigung. Als Organisation für und mit Menschen mit einer geistigen Behinderung und ihren Angehörigen begrüsst insieme diese

insieme Zürcher Oberland
Bildung - Beratung - Freizeit für Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung und für ihre Angehörigen

Freiestrasse 29a, 8610 Uster, Telefon 044 944 85 55, Fax 044 944 85 56
info@insiemezo.ch, www.insiemezo.ch, PC-Konto 80-166-4, IBAN CH09 0900 0000 8000 0166 4

Verbesserungen sehr, weisst aber auch darauf hin, dass eine **Reihe von problematische Formulierungen korrigiert werden müssen (vgl. weiter unten).**

Der **Notwendigkeit rascher Klarheit** wird bei hospitalisierten Kindern für die Dauer des Spitalaufenthaltes begegnet. Bei Kindern, die schwer krank zuhause betreut werden müssen und unter die bisherigen Kriterien in Art. 16o EOG fallen, dürfte das Problem, dass einige Ausgleichskassen trotz ärztlichem Attest und ohne fachliche Kompetenz umfangreiche medizinische Abklärungen machen, bestehen bleiben. Die sehr unterschiedliche Handhabe der Ausgleichskassen führt zudem auch zu einer Ungleichbehandlung betroffener Familien. Auf die Rollen der Ärzteschaft und der Ausgleichskassen wird in dieser Stellungnahme daher auch eingegangen, damit dies in der Umsetzung künftig besser berücksichtigt wird.

Obwohl der Vorschlag des Bundesrates nicht direkt dem Vorschlag in der Motion Müller folgt, ist der Weg zweier Anspruchswege (Hospitalisierung plus Genesung und schwere gesundheitliche Beeinträchtigung) zu begrüssen, da er – mit ein paar notwendigen Anpassungen, wie unten ausgeführt wird – 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 (heutiger Art. 16o EOG) an die Betreuungsentschädigung wegen Spitalaufenthalt (Art. 16o^{bis} (neu) EOG) anschliessen kann, sodass auf eine veränderte Situation reagiert werden kann. Weiter ist es zu begrüssen, dass bei einem erneuten Spitalaufenthalt von mind. 4 Tagen erneut ein Anspruch auf eine Betreuungsentschädigung wegen Spitalaufenthalt entsteht – dies ist aufgrund des erneuten Betreuungsbedarfs und der erneuten notwendigen Vereinbarung von Betreuung und Erwerbstätigkeit auch konsequent und richtig.

Aus der Perspektive der kranken Kinder, ihrer Eltern und Fachpersonen in den Kinderspitälern sind folgende Anpassungen von hoher Bedeutung:

1. Berücksichtigung von Akutsituationen nach der Geburt - inakzeptable Regelung korrigieren: Der Ausschluss eines Anspruchs bei Spitalaufenthalten nach Geburt, die wegen Krankheit den üblichen Rahmen sprengen, ist sehr problematisch und sollte angepasst werden.
2. Flexible und bedarfsorientierte Genesungsdauer: Die maximale Genesungsdauer von 3 Wochen muss bei entsprechendem Bedarf verlängerbar sein.
3. Spitalaufenthalt sinnvoll definieren: Durch die Formulierung muss sichergestellt werden, dass stationäre medizinische Aufenthalte (Reha und Psychiatrie) auch einen Anspruch begründen können.
4. EO-würdige Umsetzung: Die Umsetzung muss unkompliziert und unbürokratisch sein – ganz im Sinne der EO!

B. Unsere Anträge im Detail

1. Berücksichtigung von Akutsituationen nach der Geburt - inakzeptable Regelung korrigieren

Nicht akzeptabel ist, dass ein **Spitalaufenthalt direkt nach der Geburt** pauschal keinen Anspruch auf eine Betreuungsentschädigung begründen soll (Art. 16o^{bis} Abs. 2 EOG (neu)). Zwar ist nachvollziehbar, dass der Bundesrat die regulären Spitalaufenthalte (gem. Erläuterungen des Bundesrates drei bis fünf Tage) nach der Geburt ausschliessen möchte. Diese Tage sind bereits durch die Mutterschaftsentschädigung bzw. durch die Entschädigung des andern Elternteils abgedeckt (und der gleichzeitige Bezug von

Betreuungsentschädigung und Mutterschafts- bzw. Entschädigung für den anderen Elternteil *durch die gleiche Person* sollte zurecht als Überversicherung ausgeschlossen werden).
Die vom Bundesrat gewählte Formulierung hat jedoch Auswirkungen, welche bei weitem über diese Frage hinaus gehen:

a) **Verstoss des Gleichheitsgrundsatzes in der BV**: Gewisse Kinder müssen ab Geburt aufgrund von Krankheiten sehr viel länger als die üblichen 3 bis 5 Tage im Spital bleiben und brauchen Betreuung. In einzelnen schweren Fällen dauert der Spitalaufenthalt viele Monate. Würde ein solches Kind dann zuerst wie üblich nach 3 bis 5 Tagen aus dem Spital entlassen und wenig später wieder hospitalisiert, so bestünde (die anderen Anspruchsbedingungen vorausgesetzt) ein Anspruch auf Betreuungsentschädigung für den längeren Spitalaufenthalt nach Ablauf der Entschädigungen für Elternschaft. Es ist aufgrund des Gleichheitsgrundsatzes (Art. 8 BV) 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. Weder von der Betreuungsnotwendigkeit noch vom Gesundheitszustand her rechtfertigt sich diese unterschiedliche Behandlung. Daher muss der «übliche» kurze Spitalaufenthalt für die Geburt von einem längeren, krankheitsbedingten Aufenthalt unterschieden werden.

b) **Situationen mit notwendiger Betreuungsentschädigung für den anderen Elternteil nach der Geburt**: Für längere Aufenthalte gleich nach der Geburt ist zu beachten, dass es bei der Betreuungsentschädigung grundsätzlich möglich ist, dass beide Elternteile für den gleichen Tag ein Taggeld der Betreuungsentschädigung einlösen (wobei dann natürlich für einen Tag zwei Anspruchstage verfallen) (Botschaft zum Bundesgesetz über die Verbesserung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenbetreuung, S.4143, Kreisschreiben Betreuungsentschädigung Randziffer 1071, vgl. Strittmatter (2023)[1], S. 61). Davon sollte beim längeren Spitalaufenthalt gleich nach Geburt nicht abgewichen werden.
Die gleichzeitige Betreuung durch beide Elternteile ist in zwei Situationen sinnvoll und notwendig:

   Zum einen in **palliativen Situationen**, wo der Wunsch bestehen kann, gemeinsam mit dem Kind Zeit zu verbringen und Abschied zu nehmen. Andererseits aber auch in **kurativen Situationen**, bei denen es darum geht, die Eltern durch theoretische und praktische Weiterbildung sowie Trainings 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 kann ein solches Training Tage oder auch Wochen beanspruchen und ist Bedingung für eine Entlassung. Muss hier jeder Schritt den Elternteilen separat erklärt werden, kann sich der Spitalaufenthalt unnötigerweise stark verlängern. Umgekehrt ist auch die Situation zu vermeiden, dass nur ein Elternteil überhaupt in der Lage ist, das Kind zu Hause weiter zu betreuen, weil nur dieser Elternteil geschult wurde. In der überwiegenden Zahl der Fälle kann dann nur noch die Mutter allein zum Kind schauen – und dies gleich zu Beginn des Lebens eines Kindes, wo die Eltern wesentliche berufliche und private Weichenstellungen für die kommenden Jahre vornehmen.

   Dies ist sowohl aus familienpolitischer als auch als gleichstellungspolitischer Perspektive nicht wünschbar. Ansonsten steigt die Wahrscheinlichkeit deutlich an, dass der alleinbetreuende Elternteil, meist die Mutter, wegen Überlastung seine Erwerbsarbeit in der Folge stark reduziert

[1] Strittmatter, Hannes Jodok (2023): *Der Betreuungsurlaub und die Betreuungsentschädigung für Eltern, die ein wegen Krankheit oder Unfall gesundheitlich schwer beeinträchtigtes Kind betreuen. Forschungsarbeit in Sozialrecht*, Freiburg.

oder aufgibt – was den Vereinbarkeitszielen der Betreuungsentschädigung diametral widerspricht. Diese Faktoren sind gerade nach der Geburt von grosser Bedeutung.

Für eine Möglichkeit auf einen Anspruch auch direkt nach der Geburt sprechen im Weiteren auch folgende Fallkonstellationen:

- Fälle, in denen die Mutter **keine Mutterschaftsentschädigung** erhält und diese daher auch nicht verlängert werden kann (z.B. bei zu kurzer Erwerbstätigkeit vor der Geburt). Nimmt die Mutter nach der Geburt eine Erwerbstätigkeit auf und ist das Neugeborene zu diesem Zeitpunkt weiterhin im Spital, ist der Anspruch auf eine Betreuungsentschädigung eines Elternteils notwendig.
- Fälle, in denen **sowohl die Mutter als auch das Neugeborene länger als regulär hospitalisiert** sind und die Betreuung des Kindes durch den anderen Elternteil notwendig ist. Bei schwerer Krankheit des Neugeborenen wird dieses häufig in ein Kinderspital gebracht, während die Mutter in einer anderen Klinik (z.B. Regionalspital) bleibt. In gewissen Fällen ist die Mutter über längere Zeit gar nicht in der Lage, das neugeborene, kranke Kind zu betreuen. In diesen Fällen ist die Präsenz des anderen Elternteils für das Wohlergehen des neugeborenen Kindes zentral und für die Vereinbarkeit mit der Erwerbstätigkeit ein Anspruch auf Betreuungsentschädigung notwendig.
- 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 ist. 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 regulär arbeiten muss und die Mutter nicht zeitweise in der Betreuung des Neugeborenen im Spital ablösen kann. Gilt es Geschwisterkinder zu betreuen, ist dieser Bedarf noch grösser.

Aus diesen Gründen beantragen wir folgende Anpassung im EOG:

Art. 16o^{bis}
3 (neu) Verlängert sich der Spitalaufenthalt des Kindes nach der Geburt, so besteht der Anspruch auf die Entschädigung.

2. Flexible und bedarfsorientierte Genesungsdauer

Nach einem Spitalaufenthalt sind für die Genesung zuhause maximal 21 Taggelder vorgesehen (Art. 16q Abs. 2bis (neu) EOG). Die Erfahrung der Kinderspitäler zeigt, dass diese Zeit in denjenigen Fällen ausreicht, wo die Wundheilung und Erholung im Zentrum steht. Nach langen Spitalaufenthalten ist aber teilweise eine **intensive ambulante Nachsorge** notwendig, die zahlreiche ambulante Termine mit sich bringen kann und die Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Betreuung/Begleitung über 21 Tage hinaus notwendig ist. Ebenfalls nicht ausreichen dürften die 21 Tage in Fällen, wo ein Kind nach der Hospitalisierung zuhause **wegen der Gefahr einer Infektion isoliert** werden muss und so familienexterne Betreuungsmöglichkeiten unmöglich sind. Je nach Erkrankung, Nachsorge und Betreuungsbedarf ist demnach ein weitergehender Anspruch auf Betreuungsentschädigung notwendig.

Aus diesem Grund beantragen wir die folgende Anpassung von Art. 16q Abs. 2bis EOG:

Art. 16q Abs. 2bis
2bis Ist das Kind hospitalisiert im Sinne von Artikel 16obis besteht Anspruch auf die Anzahl Taggelder, die der Dauer der Hospitalisierung und der Genesung entsprechen; für die Dauer der Genesung besteht Anspruch auf höchstens 21 Taggelder. ***In begründeten Fällen kann der Anspruch um jeweils 21 Tage verlängert werden.***

3. Spitalaufenthalt sinnvoll definieren

Es ist davon auszugehen, dass stationäre medizinische Aufenthalte generell als Spitalaufenthalt verstanden werden (gemäss Art. 39 Abs. 1 KVG), doch unterschiedliche Formulierungen und Unterscheidungen von Aufenthalt im Spital und medizinischer Rehabilitation (gemäss Art. 25 Abs. 2 KVG) führen hier zu einer gewissen Unschärfe. Zur tatsächlichen Ermöglichung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Betreuung eines kranken oder verunfallten Kindes gilt es auch folgende Konstellationen zu berücksichtigen, sofern diese in der bisherigen Formulierung nicht bereits rechtlich genügend mitgemeint sind:

- Ein Kind hält sich nach einer schweren Krankheit oder einem schweren Unfall in einer **Rehabilitationsklinik** auf. Je nach Konstellation sind die Kriterien gemäss Art. 16o EOG nicht erfüllt, die Betreuung der Eltern ist aber je nach Alter und Zustand des Kindes auch in dieser Zeit zentral. Teilweise sind viele Gespräche mit dem Fachpersonal und die gezielte Förderung (neben dem Fachpersonal auch durch die Eltern) notwendig. Wegen der teils abgelegenen Lage der Klinik kann das mit der Erwerbstätigkeit besonders schwer vereinbar sein. Wird der Betreuungsbedarf in der Reha von ärztlicher Sicht bestätigt, so soll auch in diesen Fällen ein Anspruch auf Betreuungsentschädigung entstehen.
- Ein Kind/jugendliche Person hält sich aufgrund schwerer psychischer Probleme in einer **Kinder- und Jugendpsychiatrie** auf. (In psychischen Akut-Situationen kommt erschwerend hinzu, dass es in Psychiatrien einen akuten Platzmangel gibt. Allerdings: muss ein Kind aufgrund des Platzmangels intensiv zuhause/ambulant betreut werden, so dürften die Kriterien für eine Betreuungsentschädigung gemäss Art. 16o EOG erfüllt sein.)

Zwingend ist, dass diese Formen von stationären medizinischen Aufenthalten auch einen Anspruch auf Betreuungsentschädigung generieren können. Sollte dies durch die Vorlagen nicht der Fall sein, gilt es entsprechende Anpassungen vorzunehmen, um dem Betreuungsbedarf auch in diesen Fällen zu begegnen. Eine Präzisierung könnte etwa erfolgen, indem zum Spitalbegriff auf KSH Rz. 6020 verwiesen wird: *«Der Begriff «Spital» umfasst auch Begriffe wie «Krankenhaus», «Klinik», (Langzeit-)Reha o. ä. Ob es sich um ein öffentliches oder ein privates Spital handelt, ist unerheblich.»*

4. EO-würdige Umsetzung

4.1. Rollen von medizinischem Personal und Ausgleichskassen respektieren

Wie unter A. erwähnt, zielt die Motion Müller auch auf rasche Klarheit, damit Arbeitgebende und Eltern wissen, ob im Krankheitsfall/bei einem Unfall des Kindes mit der Entschädigung zu rechnen ist. Die Praxis zeigt, dass gewisse **Ausgleichskassen hier ihre Rolle stark ausdehnen** und langwierige, medizinische Abklärungen vornehmen, die auch die Kinderspitäler (aufgrund zahlreicher medizinischer Fragen) vor grosse Herausforderungen stellen. Diese Probleme in der Umsetzung führen dazu, dass sich Eltern im Akutfall krankschreiben lassen – was mit der Betreuungsentschädigung verhindert werden sollte. Rechnen sowohl Arbeitgebende als auch Eltern nach dem ärztlichen Attest mit der Betreuungsentschädigung

und diese wird nach Wochen oder Monaten abgelehnt, bleiben möglicherweise viele Minusstunden, was beidseitig zu grossen Problemen führt.

Positiv zu werten ist mit dem Anpassungsvorschlag des Bundesrates, dass bei einer Hospitalisierung ab 4 Tagen rasch Klarheit herrscht. Die Unklarheit wird aber in denjenigen Fällen bestehen bleiben, in denen Eltern einen Anspruch auf Betreuungsentschädigung haben, weil ihr Kind «gesundheitlich schwer beeinträchtig» ist gemäss Art. 16o EOG – ausser die Umsetzung entwickelt sich hier weiter, was für alle Beteiligten sehr zu begrüssen wäre.

Die ärztliche Bestätigung, die gemäss Gesetz und Kreisschreiben massgebend ist für den Anspruch, berücksichtigt eben nicht nur den Schweregrad der Krankheit/Notwendigkeit der Genesung (neu), sondern auch den Betreuungsbedarf. Es gilt hier festzuhalten:
Die Schwere der Krankheit sagt manchmal aber nicht zwingend immer etwas aus über den Betreuungsaufwand und die Unvereinbarkeit mit der Erwerbstätigkeit. Ob ein Kind seine Eltern braucht (z.B. sehr klein oder in schlechter psychischer Verfassung oder mit intensivem Pflegebedarf, der nicht vom Personal allein erfüllt werden kann) oder ob die Präsenz der Eltern nicht notwendig ist (z.B. jugendliche Person nach unkompliziertem Eingriff), kann vom Spitalpersonal beurteilt werden – von den Ausgleichskassen nicht, ihnen fehlt die Kenntnis des Einzelfalls (psychische und medizinische Verfassung des Kindes) und das medizinische und pflegerische Fachwissen.

Eine weitere problematische Folge dieser Praxis der Ausgleichskassen ist die **Ungleichbehandlung** von Familien in vergleichbaren Situationen. Je nach Ausgleichskasse wird die ärztliche Bestätigung mehr oder weniger berücksichtigt. Dies gilt es für eine einheitliche Umsetzung zu verhindern.

> **Aus diesen Gründen fordern wir, diese in Gesetz und Kreisschreiben eigentlich klare Rollenteilung zwischen Ärzteschaft und Ausgleichskassen in der Umsetzung stärker zu beachten. Wenn damit gerechnet werden muss, dass die Ausgleichskassen die ärztliche Bestätigung hinterfragen, es zu einer langwierigen Abklärung und möglicherweise zu einer Ablehnung nach mehreren Monaten kommt, gibt es lange Unsicherheit. Dies läuft auch der Logik des Erwerbsersatzes zuwider, wo z.B. bei Mutterschaft oder Militärdienst klar ist, ob und wann ein Anspruch besteht.**

Diese Unsicherheit wollte die ursprüngliche Botschaft zur Angehörigenbetreuung eigentlich verhindern, indem diese Aufgabe explizit nicht der Ausgleichskasse erteilt wurde:

> *«Der Anmeldung ist das Arztzeugnis beizulegen, aus dem die Schwere der gesundheitlichen Beeinträchtigung hervorgeht. Die Glaubwürdigkeit des Arztzeugnisses beurteilt der Arbeitgeber, indem er die Entschädigung für den Urlaub beantragt. Angesichts der anderthalbjährigen Rahmenfrist soll der Arbeitgeber aber nach einer gewissen Dauer die Möglichkeit haben, ein weiteres Zeugnis zu verlangen, welches das Fortbestehen des Gesundheitsschadens bestätigt. Anders als bei der Mutterschaftsentschädigung, bei welcher der Anspruch mittels Geburtsschein nachgewiesen werden kann, ist die Abklärung der Anspruchsvoraussetzung für schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen komplex.* ***Gleichzeitig ist diese Entschädigung für Akutsituationen vorgesehen, sodass der Entscheid, ob Anspruch besteht oder nicht, rasch erfolgen muss. Denn in Frage steht die Aufgabe oder Reduktion der Erwerbstätigkeit eines Elternteils, die eine beträchtliche finanzielle Einbusse hervorrufen kann, falls kein Anspruch auf eine Entschädigung besteht. Die AHV-Ausgleichskassen sind nicht für die Beurteilung medizinischer Voraussetzungen eingerichtet, sondern für die Prüfung von Versicherungsansprüchen, der Erwerbstätigkeit sowie die Auszahlung der Leistungen.»*** *(Botschaft zum Bundesgesetz über die Verbesserung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenbetreuung, S. 4140-4141)*

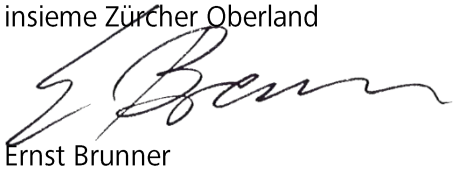
4.2. Verwaltungsaufwand in Grenzen halten

Bereits heute ist der administrative Aufwand für Eltern, Kinderspitäler und Arbeitgebende sehr gross. Die verschiedenen Wege zu einem Anspruch auf Betreuungsentschädigung sollen die Umsetzung nicht noch erschweren, sondern in einem Formular vereint sein. Zu verhindern sind Einzelformulare für die Bestätigung der Hospitalisierung, die Bestätigung für die Genesung im Anschluss, die Bestätigung bei allfälliger Erfüllung der Kriterien nach Art. 16o EOG.

Wir beantragen, den bürokratischen Aufwand für Eltern, Kinderspitäler und Arbeitgebende unkompliziert und nutzungsfreundlich zu gestalten.

Freundlichen Grüsse

insieme Zürcher Oberland



Ernst Brunner
Präsident

Christina Froidevaux
Geschäftsleiterin

PRO FAMILIA
SCHWEIZ
SUISSE
SVIZZERA

Dachverband der Familienorganisationen in der Schweiz
Association faîtière des organisations familiales de Suisse
Associazione mantello delle organizzazioni per le famiglie in Svizzera

Sekretariat.ABEL@bsv.admin.ch
Eidgenössisches Departement
des Innern EDI
Inselgasse 1
3003 Bern

Bern, 4. April 2024

ANGLEICHUNG DER ERWERBSERSATZLEISTUNGEN - VERNEHMLASSUNG

Sehr geehrte Frau Bundesrätin
Sehr geehrte Frau Bourgeois
Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nehmen wir nachstehend Stellung zur geplanten Angleichung der Erwerbsersatzleistungen. Aufgrund unseres bisherigen Engagements für den Betreuungsurlaub, fokussieren wir uns in der Stellungnahme auf diesen Teil des Vorentwurfs. Sie finden nachstehend zuerst im Teil A einige allgemeine Überlegungen und eine Zusammenfassung der Forderungen und danach im Teil B unsere Erwägungen und Anträge im Detail.

A. Allgemeine Überlegungen

Mit dem Vorschlag auf eine Anpassung des EOG will der Bundesrat die **Motion Damian Müller 22.3608** umsetzen. Die Motion will die Betreuung von schwer kranken Kindern im Spital gewährleisten und die Lücke im Vollzug schliessen. Von einer schweren gesundheitlichen Beeinträchtigung soll auch dann ausgegangen werden, wenn ein mindestens viertägiger Spitalaufenthalt Teil der Behandlung und Genesung ist und mindestens ein Elternteil die Erwerbstätigkeit für die notwendige Betreuung des Kindes unterbrechen muss.

Das primäre Ziel der Motion ist, dass **die Erwerbstätigkeit der Eltern und der Spitalaufenthalt eines Kindes vereinbar werden** und somit keine Kinder trotz Betreuungsbedarf allein im Spital sind. Die Erfahrungen aus dem Vollzug zeigen, dass viele Kinder durch die Maschen des Gesetzes fallen, obwohl es einen klaren Betreuungsbedarf gibt. Weiter wird in der Begründung der Motion aufgezeigt, dass es eine **objektivierbare Grundlage** (mind. 4 Spitaltage) braucht, damit Eltern und ihre Arbeitgebenden **rasch Klarheit haben bezüglich Anspruch** – wie das bei EO-Leistungen auch üblich ist. Heute herrscht aber oft lange Ungewissheit über den Anspruch und die Eltern müssen regelmässig krankgeschrieben werden oder bleiben bei unerwarteter Ablehnung auf Minusstunden sitzen.

Das **Ziel der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Spitalaufenthalt** des Kindes kann mit dem Vorschlag des Bundesrates erreicht werden: Eltern deren Kinder mind. 4 Tage hospitalisiert sind und die Betreuung benötigen, haben Anspruch auf Betreuungsentschädigung. Das ist aus der Perspektive der betroffenen Familien sehr zu begrüssen. **Voraussetzung ist allerdings, dass eine Reihe problematischer Formulierungen korrigiert werden (vgl. weiter unten).**

Pro Familia Schweiz
Marktgasse 36
3011 Bern
IBAN CH79 0844 0260 1921 4200 1

Telefon 031 381 90 30
www.profamilia.ch
info@profamilia.ch

Der **Notwendigkeit rascher Klarheit** wird bei hospitalisierten Kindern für die Dauer des Spitalaufenthaltes begegnet. Bei Kindern, die schwer krank zuhause betreut werden müssen und unter die bisherigen Kriterien nach Art. 16o EOG fallen, dürfte das Problem, dass einige Ausgleichskassen trotz ärztlichem Attest und ohne fachliche Kompetenz umfangreiche medizinische Abklärungen machen, bestehen bleiben. Die sehr unterschiedliche Handhabe der Ausgleichskassen führt zudem auch zu einer Ungleichbehandlung betroffener Familien. In dieser Stellungnahme wird daher auch auf die Rollen der Ärzteschaft und der Ausgleichskassen eingegangen, damit dies in der Umsetzung künftig besser berücksichtigt wird.

Obwohl der Vorschlag des Bundesrates nicht direkt dem Vorschlag in der Motion Müller folgt, ist der Weg zweier Anspruchswege (Hospitalisierung plus Genesung und schwere gesundheitliche Beeinträchtigung) zu begrüssen, da er – mit ein paar notwendigen Anpassungen, wie unter B. ausgeführt wird – **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 (heutiger Art. 16o EOG) an die Betreuungsentschädigung wegen Spitalaufenthalt (Art. 16o^{bis} (neu) EOG) anschliessen kann, sodass auf eine veränderte Situation reagiert werden kann.

Weiter ist es zu begrüssen, dass bei einem erneuten Spitalaufenthalt von mind. 4 Tagen erneut ein Anspruch auf eine Betreuungsentschädigung wegen Spitalaufenthalt entsteht – dies ist aufgrund des erneuten Betreuungsbedarfs und der erneuten notwendigen Vereinbarung von Betreuung und Erwerbstätigkeit auch konsequent und richtig.

Zuletzt gilt es darauf hinzuweisen, dass einige im Rahmen dieser Vernehmlassung geplanten Änderungen in anderen Bereichen (Betreuungszulagen Dienstleistende z.B.) auch bei heutigen Problemen in Zusammenhang mit der Betreuungsentschädigung Abhilfe leisten können. Gerne gehen wir am Ende dieser Stellungnahme (Kapitel 5) auf diese Punkte ein.

Aus der Perspektive der betroffenen Kinder, ihrer Eltern und Fachpersonen in den Kinderspitälern sind folgende Anpassungen für eine zielführende Umsetzung notwendig:

1. Berücksichtigung von Akutsituationen nach der Geburt - inakzeptable Regelung korrigieren: Der Ausschluss eines Anspruchs bei nachgeburtlichen Spitalaufenthalten, die wegen Krankheit den üblichen Rahmen sprengen, ist sehr problematisch und sollte angepasst werden.
2. Flexible und bedarfsorientierte Genesungsdauer: Die maximale Genesungsdauer von drei Wochen muss bei entsprechendem Bedarf verlängerbar sein.
3. Spitalaufenthalt sinnvoll definieren: Durch die Formulierung muss sichergestellt werden, dass stationäre medizinische Aufenthalte (Reha und Psychiatrie) auch einen Anspruch begründen können.
4. EO-würdige Umsetzung: Die Umsetzung muss unkompliziert und unbürokratisch sein – ganz im Sinne der EO!
5. Bemerkungen zu anderen geplanten Anpassungen und weiterer Handlungsbedarf

Pro Familia Schweiz
Marktgasse 36
3011 Bern
IBAN CH79 0844 0260 1921 4200 1

Telefon 031 381 90 30
www.profamilia.ch
info@profamilia.ch

B. Unsere Anträge und Bemerkungen im Detail

1. Berücksichtigung von Akutsituationen nach der Geburt - inakzeptable Regelung korrigieren

Nicht akzeptabel ist, dass ein **Spitalaufenthalt direkt nach der Geburt** pauschal keinen Anspruch auf eine Betreuungsentschädigung begründen soll (Art. 16o^{bis} Abs. 2 EOG (neu)). Zwar ist nachvollziehbar, dass der Bundesrat die regulären Spitalaufenthalte (gem. Erläuterungen des Bundesrates drei bis fünf Tage) nach der Geburt ausschliessen möchte. Diese Tage sind bereits durch die Mutterschaftsentschädigung bzw. durch die Entschädigung des andern Elternteils abgedeckt (und der gleichzeitige Bezug von Betreuungsentschädigung und Mutterschafts- bzw. Entschädigung für den anderen Elternteil *durch die gleiche Person* sollte zurecht als Überversicherung ausgeschlossen werden). Die vom Bundesrat gewählte Formulierung hat jedoch Auswirkungen, welche bei weitem über diese Frage hinaus gehen:

1.1 Verstoss des Gleichheitsgrundsatzes in der BV

Gewisse Kinder müssen ab Geburt aufgrund von Krankheiten sehr viel länger als die üblichen 3 bis 5 Tage im Spital bleiben und brauchen Betreuung. In einzelnen schweren Fällen dauert der Spitalaufenthalt viele Monate. Würde ein solches Kind dann zuerst wie üblich nach 3 bis 5 Tagen aus dem Spital entlassen und wenig später wieder hospitalisiert, so bestünde (die anderen Anspruchsbedingungen vorausgesetzt) ein Anspruch auf Betreuungsentschädigung für den längeren Spitalaufenthalt nach Ablauf der Entschädigungen für Elternschaft. Es ist aufgrund des Gleichheitsgrundsatzes (Art. 8 BV) 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. Weder von der Betreuungsnotwendigkeit noch vom Gesundheitszustand her rechtfertigt sich diese unterschiedliche Behandlung. Daher muss der «übliche» kurze Spitalaufenthalt für die Geburt von einem längeren, krankheitsbedingten Aufenthalt unterschieden werden.

1.2 Notwendige Betreuungsentschädigung für den anderen Elternteil nach der Geburt

Für längere Aufenthalte gleich nach der Geburt ist zu beachten, dass es bei der Betreuungsentschädigung grundsätzlich möglich ist, dass beide Elternteile für den gleichen Tag ein Taggeld der Betreuungsentschädigung beziehen (wobei dann natürlich pro Tag zwei Anspruchstage verfallen) (Botschaft zum Bundesgesetz über die Verbesserung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenbetreuung, S. 4143, **Kreisschreiben Betreuungsentschädigung** Randziffer 1071, vgl. Strittmatter (2023)[1], S. 61). Davon sollte beim längeren Spitalaufenthalt gleich nach Geburt nicht abgewichen werden. Die gleichzeitige Betreuung durch beide Elternteile ist in zwei Situationen sinnvoll und notwendig:[2]

---

[1] Strittmatter, Hannes Jodok (2023): *Der Betreuungsurlaub und die Betreuungsentschädigung für Eltern, die ein wegen Krankheit oder Unfall gesundheitlich schwer beeinträchtigtes Kind betreuen. Forschungsarbeit in Sozialrecht*, Freiburg.

[2] Nicht nur beim längeren Spitalaufenthalt gleich nach Geburt ist die Bemerkung in den Erläuterungen auf S. 30 im Rahmen der Genesung nach der Hospitalisierung irritierend: *«Der jeweilige Tag berechtigt nur zu Bezug eines Taggeldes. Das heisst, wenn sich die Eltern den Urlaub aufteilen, können sie zusammen pro Hospitalisierungs- oder Genesungstag nur ein Taggeld beziehen.»* (vgl. dazu auch 5.4.1) Während bei der Genesungszeit zuhause wohl in den meisten Fällen die Betreuung durch einen Elternteil ausreicht (ausser in einer palliativen Situation), so erfordern die oben dargestellten Situationen oft beide Elternteile gleichzeitig im Spital.

Pro Familia Schweiz
Marktgasse 36
3011 Bern
IBAN CH79 0844 0260 1921 4200 1

Telefon 031 381 90 30
www.profamilia.ch
info@profamilia.ch

Zum einen in **palliativen Situationen**, wo der Wunsch bestehen kann, gemeinsam mit dem Kind Zeit zu verbringen und Abschied zu nehmen. Andererseits aber auch in **kurativen Situationen**, bei denen es darum geht, die Eltern durch theoretische und praktische Weiterbildung sowie Trainings 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 kann ein solches Training Tage oder auch Wochen beanspruchen und Bedingung für eine Entlassung sein. Muss hier jeder Schritt den Elternteilen separat erklärt werden, kann sich der Spitalaufenthalt unnötigerweise stark verlängern, was für alle beteiligten Akteure mit hohen Kosten verbunden ist. Umgekehrt ist auch die Situation zu vermeiden, dass nur ein Elternteil überhaupt in der Lage ist, das Kind zu Hause weiter zu betreuen, weil nur dieser Elternteil geschult wurde. In der überwiegenden Zahl der Fälle kann dann nur noch die Mutter allein zum Kind schauen – und dies gleich zu Beginn des Lebens eines Kindes, wo die Eltern wesentliche berufliche und private Weichenstellungen für die kommenden Jahre vornehmen.

Dies ist sowohl aus familienpolitischer als auch als gleichstellungspolitischer Perspektive nicht wünschbar. Ansonsten steigt die Wahrscheinlichkeit deutlich an, dass der alleinbetreuende Elternteil, meist die Mutter, wegen Überlastung seine Erwerbsarbeit in der Folge stark reduziert oder aufgibt – was den Vereinbarkeitszielen der Betreuungsentschädigung diametral widerspricht. Diese Faktoren sind gerade nach der Geburt von grosser Bedeutung.

Für eine Möglichkeit auf einen Anspruch direkt nach der Geburt sprechen im Weiteren auch folgende Fallkonstellationen:

- Fälle, in denen die Mutter **keine Mutterschaftsentschädigung** erhält und diese daher auch nicht verlängert werden kann (z.B. bei zu kurzer Erwerbstätigkeit vor der Geburt). Nimmt die Mutter nach der Geburt eine Erwerbstätigkeit auf und ist das Neugeborene zu diesem Zeitpunkt weiterhin im Spital, ist der Anspruch auf eine Betreuungsentschädigung eines Elternteils notwendig.
- Fälle, in denen **sowohl die Mutter als auch das Neugeborene länger als regulär hospitalisiert** sind und die Betreuung des Kindes durch den anderen Elternteil notwendig ist. Bei schwerer Krankheit des Neugeborenen wird dieses häufig in ein Kinderspital gebracht, während die Mutter in einer anderen Klinik (z.B. Regionalspital) bleibt. In gewissen Fällen ist die Mutter über längere Zeit gar nicht in der Lage, das neugeborene, kranke Kind zu betreuen. In diesen Fällen ist die Präsenz des anderen Elternteils für das Wohlergehen des neugeborenen Kindes zentral und für die Vereinbarkeit mit der Erwerbstätigkeit ein Anspruch auf Betreuungsentschädigung notwendig.
- 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 ist. Zwar hilft für ersteres die mit dieser Revision geplante Möglichkeit der Zulage für Betreuungskosten, doch diese ist momentan noch an die gesundheitliche Situation der Mutter gebunden, was korrigiert werden muss (vgl. 5.1). 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 regulär arbeiten muss und die Mutter nicht zeitweise in der Betreuung des Neugeborenen im Spital ablösen kann (vgl. auch Ausführungen zu kurativen Situationen oben). Gilt es Geschwisterkinder zu betreuen, ist dieser Bedarf noch grösser.

Pro Familia Schweiz
Marktgasse 36
3011 Bern
IBAN CH79 0844 0260 1921 4200 1

Telefon 031 381 90 30
www.profamilia.ch
info@profamilia.ch

Aus diesen Gründen beantragen wir folgende Anpassung im EOG:

Art. 16o^{bis}
2 ~~Der Spitalaufenthalt begründet keinen Anspruch auf die Entschädigung, wenn er direkt nach der Geburt erfolgt.~~ ***Erfolgt der Spitalaufenthalt direkt nach der Geburt und dem damit in Zusammenhang stehenden regulären Spitalaufenthalt und dauert ab Geburt mindestens vier Tage, besteht der Anspruch ab dem 4. Tag.***

Positiv zu erwähnen sei an dieser Stelle, dass der Bundesrat den Bedarf anerkannt hat, dass der Bezug der Betreuungsentschädigung durch den jeweils anderen Elternteil auch während dem Mutterschaftsurlaub oder dem Urlaub für den andern Elternteil möglich sein muss.
Das betrifft die Anpassung in **Art. 16g Abs. 1 Bst. f EOG** und der neue **Art. 16m Abs. 1 Bst. f EOG**, die wir sehr begrüssen.

Die neue Formulierung verhindert nun zwar den Bezug zweier Entschädigungen für die gleiche Person (was auch richtig ist), nicht aber den Bezug der Betreuungsentschädigung durch einen Elternteil, während der andere Elternteil eine Entschädigung wegen Elternschaft bezieht.
Diese Anpassung bzw. Ergänzung ist aus den in diesem Kapitel aufgeführten Gründen zentral, da es in zahlreichen Fällen beide Eltern braucht – aber diese geplante Verbesserung hilft den Eltern natürlich nur dann, wenn der Bezug direkt nach der Geburt bei einer Erkrankung oder Frühgeburt möglich ist (vgl. obiger Artikel), da sich die Frage der Koordination der Entschädigungen ja in der Zeit nach der Geburt stellt.

2. Flexible und bedarfsorientierte Genesungsdauer

Nach einem Spitalaufenthalt sind für die Genesung zuhause maximal 21 Taggelder vorgesehen (Art. 16q Abs. 2bis (neu) EOG). Die Erfahrung der Kinderspitäler zeigt, dass diese Zeit in denjenigen Fällen ausreicht, wo die Wundheilung und Erholung im Zentrum steht. Nach langen Spitalaufenthalten ist aber teilweise eine **intensive ambulante Nachsorge** notwendig, die zahlreiche ambulante Termine mit sich bringen kann und die Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Betreuung/Begleitung über 21 Tage hinaus notwendig ist. Ebenfalls nicht ausreichen dürften die 21 Tage in Fällen, wo ein Kind nach der Hospitalisierung zuhause **wegen der Gefahr einer Infektion isoliert** werden muss und so familienexterne Betreuungsmöglichkeiten unmöglich sind. Je nach Erkrankung, Nachsorge und Betreuungsbedarf ist demnach ein weitergehender Anspruch auf Betreuungsentschädigung notwendig. Die Verlängerung des Anspruchs soll sich am Bedarf ausrichten. Die beantragte Anpassung bei der Betreuungsentschädigung macht zudem eine Anpassung im Obligationenrecht (OR) beim Urlaubsanspruch notwendig.

Aus diesem Grund beantragen wir die folgende Anpassung im EOG und im OR:

Art. 16q Abs. 2bis EOG
2bis Ist das Kind hospitalisiert im Sinne von Artikel 16obis besteht Anspruch auf die Anzahl Taggelder, die der Dauer der Hospitalisierung und der Genesung 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.***

Pro Familia Schweiz
Marktgasse 36
3011 Bern
IBAN CH79 0844 0260 1921 4200 1

Telefon 031 381 90 30
www.profamilia.ch
info@profamilia.ch

Art. 329i 7. Abs. 1bis OR

1bis Hat die Arbeitnehmerin oder der Arbeitnehmer Anspruch auf eine Betreuungsentschädigung nach den Artikeln 16n-16sbis EOG, weil ihr oder sein Kind im Sinne von Artikel 16obis EOG hospitalisiert ist, so hat sie oder er Anspruch auf einen Betreuungsurlaub, welcher der Dauer des Spitalaufenthalts und der Genesung entspricht; die Dauer der Genesung, die berücksichtigt wird, beträgt höchstens 3 Wochen. ***In begründeten Fällen kann der Anspruch um die ärztlich bestätigte Genesungsdauer verlängert werden.***

3. Spitalaufenthalt sinnvoll definieren

Es ist davon auszugehen, dass stationäre medizinische Aufenthalte generell als Spitalaufenthalt verstanden werden (gemäss Art. 39 Abs. 1 KVG), doch unterschiedliche Formulierungen und Unterscheidungen von Aufenthalt im Spital und medizinischer Rehabilitation (gemäss Art. 25 Abs. 2 KVG) führen hier zu einer gewissen Unschärfe. Zur tatsächlichen Ermöglichung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Betreuung eines kranken oder verunfallten Kindes gilt es auch folgende Konstellationen zu berücksichtigen, sofern diese in der bisherigen Formulierung nicht bereits rechtlich genügend mitgemeint sind:

- Ein Kind hält sich nach einer schweren Krankheit oder einem schweren Unfall in einer **Rehabilitationsklinik** auf. Je nach Konstellation sind die Kriterien gemäss Art. 16o EOG nicht erfüllt, die Betreuung der Eltern ist aber je nach Alter und Zustand des Kindes auch in dieser Zeit zentral. Teilweise sind viele Gespräche mit dem Fachpersonal und die gezielte Förderung (neben dem Fachpersonal auch durch die Eltern) notwendig und wegen der teils abgelegen Lage der Klinik mit der Erwerbstätigkeit besonders schwer vereinbar. Wird der Betreuungsbedarf in der Reha von ärztlicher Sicht bestätigt, so soll auch in diesen Fällen ein Anspruch auf Betreuungsentschädigung entstehen.
- Ein Kind/jugendliche Person hält sich aufgrund schwerer psychischer Probleme in einer **Kinder- und Jugendpsychiatrie** auf. (In psychischen Akut-Situationen kommt erschwerend hinzu, dass es in Psychiatrien einen akuten Platzmangel gibt. Allerdings: muss ein Kind aufgrund des Platzmangels intensiv zuhause/ambulant betreut werden, so dürften die Kriterien für eine Betreuungsentschädigung gemäss Art. 16o EOG erfüllt sein.)

Zwingend ist, dass diese Formen von stationären medizinischen Aufenthalten auch einen Anspruch auf Betreuungsentschädigung generieren können. Dies gilt es in der Botschaft zur Angleichung der EO-Leistungen zu präzisieren. Dabei könnte auf KSH Rz. 6020 verwiesen werden: *«Der Begriff «Spital» umfasst auch Begriffe wie «Krankenhaus», «Klinik», (Langzeit-)Reha o. ä. Ob es sich um ein öffentliches oder ein privates Spital handelt, ist unerheblich.»*

4. EO-würdige Umsetzung

4.1. Rollen von medizinischem Personal und Ausgleichskassen respektieren

Wie unter A. erwähnt, zielt die Motion Müller auch auf rasche Klarheit, damit Arbeitgebende und Eltern wissen, ob im Krankheitsfall/bei einem Unfall des Kindes mit der Entschädigung zu rechnen ist. Die Praxis zeigt, dass gewisse **Ausgleichskassen hier ihre Rolle stark ausdehnen** und langwierige, medizinische Abklärungen vornehmen, die auch die Kinderspitäler (aufgrund zahlreicher medizinischer Fragen) vor grosse Herausforderungen stellen.

Pro Familia Schweiz
Marktgasse 36
3011 Bern
IBAN CH79 0844 0260 1921 4200 1

Telefon 031 381 90 30
www.profamilia.ch
info@profamilia.ch

Diese Probleme in der Umsetzung führen dazu, dass sich Eltern im Akutfall krankschreiben lassen – was mit der Betreuungsentschädigung verhindert werden sollte. Rechnen sowohl Arbeitgebende als auch Eltern nach dem ärztlichen Attest mit der Betreuungsentschädigung und diese wird nach Wochen oder Monaten abgelehnt, bleiben möglicherweise viele Minusstunden, was beidseitig zu grossen Problemen führt.

Positiv zu werten ist mit dem Anpassungsvorschlag des Bundesrates, dass bei einer Hospitalisierung ab 4 Tagen rasch Klarheit herrscht. Die Unklarheit wird aber in denjenigen Fällen bestehen bleiben, in denen Eltern einen Anspruch auf Betreuungsentschädigung haben, weil ihr Kind «gesundheitlich schwer beeinträchtig» ist gemäss Art. 16o EOG – ausser die Umsetzung entwickelt sich hier weiter, was für alle Beteiligten sehr zu begrüssen wäre.

Die ärztliche Bestätigung, die gemäss Gesetz und Kreisschreiben massgebend ist für den Anspruch, berücksichtigt eben nicht nur den Schweregrad der Krankheit/Notwendigkeit der Genesung (neu), sondern auch den Betreuungsbedarf.

Es gilt hier festzuhalten:

Die Schwere der Krankheit sagt manchmal aber nicht zwingend immer etwas aus über den Betreuungsaufwand und die Unvereinbarkeit mit der Erwerbstätigkeit.

Ob ein Kind seine Eltern braucht (z.B. sehr klein oder in schlechter psychischer Verfassung oder mit intensivem Pflegebedarf, der nicht vom Personal allein erfüllt werden kann) oder ob die Präsenz der Eltern nicht notwendig ist (z.B. jugendliche Person nach unkompliziertem Eingriff), kann vom Spitalpersonal beurteilt werden – von den Ausgleichskassen nicht, ihnen fehlt die Kenntnis des Einzelfalls (psychische und medizinische Verfassung des Kindes) und das medizinische und pflegerische Fachwissen.

Eine weitere problematische Folge dieser Praxis der Ausgleichskassen ist die **Ungleichbehandlung** von Familien in vergleichbaren Situationen. Je nach Ausgleichskasse wird die ärztliche Bestätigung mehr oder weniger berücksichtigt. Dies gilt es für eine einheitliche Umsetzung zu verhindern.

Aus diesen Gründen fordern wir, diese in Gesetz und Kreisschreiben eigentlich klare Rollenteilung zwischen Ärzteschaft und Ausgleichskassen in der Umsetzung stärker zu beachten. Wenn damit gerechnet werden muss, dass die Ausgleichskassen die ärztliche Bestätigung hinterfragen, es zu einer langwierigen Abklärung und möglicherweise zu einer Ablehnung nach mehreren Monaten kommt, gibt es lange Unsicherheit. Dies läuft auch der Logik des Erwerbsersatzes zuwider, wo z.B. bei Mutterschaft oder Militärdienst klar ist, ob und wann ein Anspruch besteht.

Diese Unsicherheit wollte die ursprüngliche Botschaft zur Angehörigenbetreuung eigentlich verhindern, indem diese Aufgabe explizit nicht der Ausgleichskasse erteilt wurde:

Pro Familia Schweiz
Marktgasse 36
3011 Bern
IBAN CH79 0844 0260 1921 4200 1

Telefon 031 381 90 30
www.profamilia.ch
info@profamilia.ch

«Der Anmeldung ist das Arztzeugnis beizulegen, aus dem die Schwere der gesundheitlichen Beeinträchtigung hervorgeht. Die Glaubwürdigkeit des Arztzeugnisses beurteilt der Arbeitgeber, indem er die Entschädigung für den Urlaub beantragt. Angesichts der anderthalbjährigen Rahmenfrist soll der Arbeitgeber aber nach einer gewissen Dauer die Möglichkeit haben, ein weiteres Zeugnis zu verlangen, welches das Fortbestehen des Gesundheitsschadens bestätigt. Anders als bei der Mutterschaftsentschädigung, bei welcher der Anspruch mittels Geburtsschein nachgewiesen werden kann, ist die Abklärung der Anspruchsvoraussetzung für schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen komplex. ***Gleichzeitig ist diese Entschädigung für Akutsituationen vorgesehen, sodass der Entscheid, ob Anspruch besteht oder nicht, rasch erfolgen muss. Denn in Frage steht die Aufgabe oder Reduktion der Erwerbstätigkeit eines Elternteils, die eine beträchtliche finanzielle Einbusse hervorrufen kann, falls kein Anspruch auf eine Entschädigung besteht. Die AHV-Ausgleichskassen sind nicht für die Beurteilung medizinischer Voraussetzungen eingerichtet, sondern für die Prüfung von Versicherungsansprüchen, der Erwerbstätigkeit sowie die Auszahlung der Leistungen.»*** *(Botschaft zum Bundesgesetz über die Verbesserung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenbetreuung, S. 4140-4141)*

4.2. Verwaltungsaufwand in Grenzen halten

Bereits heute ist der administrative Aufwand für Eltern, Kinderspitäler und Arbeitgebende sehr gross. Die verschiedenen Wege zu einem Anspruch auf Betreuungsentschädigung sollen die Umsetzung nicht noch erschweren, sondern in einem Formular vereint sein. Zu verhindern sind Einzelformulare für die Bestätigung der Hospitalisierung, die Bestätigung für die Genesung im Anschluss, die Bestätigung bei allfälliger Erfüllung der Kriterien nach Art. 16o EOG.

Wir beantragen, den bürokratischen Aufwand für Eltern, Kinderspitäler und Arbeitgebende unkompliziert und nutzungsfreundlich zu gestalten.

5. Anträge und Bemerkungen zu anderen geplanten EOG-Anpassungen und weiterer Handlungsbedarf

5.1. Zulage für Betreuungskosten: Gleichbehandlung mit Dienstleistenden ist zu begrüssen

Die Zulage für Betreuungskosten soll gemäss Vorschlag des Bundesrates auf alle EO-Anspruchsberechtigten und somit auch auf Eltern mit Anspruch auf eine Betreuungsentschädigung ausgedehnt werden. Diese Anpassung in **Art. 16r^{bis} EOG** ist aus unserer Sicht sehr zu begrüssen, denn die Krankheit oder der Unfall eines Kindes führt in vielen Familien mit mehreren Kindern zu Herausforderungen bei der Betreuung der Geschwisterkinder – auch mit Bezug einer Betreuungsentschädigung. Dies insbesondere dann, wenn das Kind mit gesundheitlicher Beeinträchtigung im Spital ist und es zuhause Geschwisterkinder zu betreuen gilt. Die Zulage für Betreuungskosten kann in diesen Fällen Abhilfe schaffen, indem die externe Betreuung nicht vollumfänglich zulasten der Eltern geht.

Pro Familia Schweiz
Marktgasse 36
3011 Bern
IBAN CH79 0844 0260 1921 4200 1

Telefon 031 381 90 30
www.profamilia.ch
info@profamilia.ch

Allerdings irritiert eine Formulierung in Art. 16r^{bis} Abs. 1 EOG: «Eltern, die eine Betreuungsentschädigung beziehen (…) die zur Wahrung des Kindeswohl erforderliche Kinderbetreuung **aus gesundheitlichen Gründen** nicht vollumfänglich wahrnehmen konnten (…)» Beim Bezug einer Betreuungsentschädigung führen nicht gesundheitliche Gründe der Eltern zu Herausforderungen mit der Vereinbarkeit, sondern die Betreuung des Kindes. Womöglich ist mit den «gesundheitlichen Gründen» der Zustand des Kindes gemeint, doch viel eher ist hier die Bestimmung betr. der Mutterschaftsentschädigung in Art. 16fbis Abs. 1 EOG übernommen worden und passt nun nicht in die Logik der Betreuungsentschädigung.

Aus diesem Grund beantragen wir folgende Anpassung im EOG:

Art. 16rbis Abs. 1 EOG

1 Eltern, die eine Betreuungsentschädigung beziehen, haben Anspruch auf eine Zulage für Betreuungskosten für ihre Kinder unter 16 Jahren, wenn sie mit diesen im gemein-samen Haushalt leben und den Nachweis erbringen, dass sie während des Zeitraums, der durch den Betreuungsurlaub gemäss Artikel 329i OR6 abgedeckt ist, an mindestens zwei zusammenhängenden Tagen die zur Wahrung des Kindeswohl erforderliche Kinderbetreuung ~~***aus gesundheitlichen Gründen***~~ *nicht vollumfänglich wahrnehmen konnten und deshalb zusätzliche Kosten für die familienergänzende Kinderbetreuung angefallen sind.*

5.2. Ausweitung der Betriebszulage: Gleichbehandlung mit Dienstleistenden ist zu begrüssen

Ebenso soll zukünftig auch die Betriebszulage nicht nur auf dienstleistende Selbstständigerwerbende beschränkt sein, sondern auch anderen Bezügerinnen und Bezügern von EO-Leistungen zur Verfügung stehen, wenn sie selbstständig erwerbend sind und während einer Abwesenheit (z.B. zur Betreuung des Kindes im Spital) Betriebskosten zu tragen haben. Auch diese Anpassung (betreffend der Betreuungsentschädigung betrifft das den **Art. 16r^{ter} EOG**) und die Gleichstellung verschiedener EO-Leistungen ist aus unserer Sicht zu begrüssen.

5.3. Rascher Zugang zur Betreuungsentschädigung auch bei Konflikten mit Arbeitgebenden

Die Erfahrung zeigt, dass sich unkooperative Arbeitgebende weigern können, eine nötige Bestätigung für die Anmeldung der Betreuungsentschädigung auszustellen. Damit verzögern sie auch den Beginn des Kündigungsschutzes während einer sechsmonatigen Sperrfrist. Obwohl die Sperrfrist gemäss Literatur eigentlich nicht mit der Auszahlung des ersten Taggeldes beginnt, sondern dann, wenn die Anspruchsvoraussetzungen für den Bezug des Betreuungsurlaubes erfüllt sind (vgl. Strittmatter 2023, S. 66ff.), scheint die unterschiedliche Auffassung betreffend Beginn der Sperrfrist zu Problemen für Arbeitnehmende zu führen. Würde der Kündigungsschutz erst ab dem Bezug der Taggelder greifen und ist für diesen die Mitwirkung der Arbeitgebenden notwendig, so könnte einem Elternteil davor gekündigt werden, was den Kündigungsschutz zu einer leeren Hülle verkommen lassen würde – Arbeitgebende könnten so durch ihr eigenes Handeln den Kündigungsschutz aushebeln. Eine Ergänzung der entsprechenden Bestimmung in der Erwerbsersatzverordnung (EOV) könnte hier Abhilfe schaffen und es so den Durchführungsstellen ermöglichen, die Vereinbarkeit auch bei unkooperativen Arbeitgebenden zu ermöglichen.

Zudem ist in der EO-Logik rasche Klarheit über den Anspruch wichtig. Eltern müssen also wissen, wie sie die Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Betreuung des kranken Kindes organisieren können. In diesem Sinne ist eine Verzögerung der Bestätigung durch die Arbeitgebenden oder durch allfällige Rechtstreitigkeiten auch zusätzlich problematisch für die bereits belasteten Familiensysteme. Den Arbeitgeber zunächst klageweise zu der Vornahme der Anmeldung zwingen zu müssen, ist angesichts der dringlichen Natur der Sache nicht zielführend. Zu betonen ist, dass die grosse Mehrheit der Arbeitgebenden sich in dieser schwierigen Situation kooperativ verhält, trotzdem braucht es eine alternative Möglichkeit bei der kleinen Minderheit von unkooperativen Arbeitgebenden.

Aus diesen Gründen beantragen wir folgende Ergänzung in der EOV:

Art. 35i Abs. 3 EOV
*3 Die Anmeldung von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern ist **grundsätzlich** über deren Arbeitgeber einzureichen.*

Für allfällige Rückfragen zu unserer Stellungnahme steht Ihnen Dr. Philippe Gnaegi unter der E-Mailadresse philippe.gnaegi@profamilia.ch oder per Telefon unter 031 381 90 30 gerne zur Verfügung.

Wir danken Ihnen für die Kenntnisnahme und Berücksichtigung unserer Stellungnahme sowie für Ihre weitere wertvolle Arbeit zum Wohle der Familien in der Schweiz.

Freundliche Grüsse

PRO FAMILIA SCHWEIZ

Dr. Philippe Gnaegi
Direktor

Pro Familia Schweiz
Marktgasse 36
3011 Bern
IBAN CH79 0844 0260 1921 4200 1

Telefon 031 381 90 30
www.profamilia.ch
info@profamilia.ch

pro infirmis

Hauptsitz

Direktion
Feldeggstrasse 71
Postfach
8032 Zürich
Tel. +41 58 775 20 00

Zuständig
Philipp Schüepp
Verantwortlicher Public Affairs
Tel. direkt +41 58 775 26 62
philipp.schueepp@proinfirmis.ch

Pro Infirmis, Postfach, 8032 Zürich

Bundesrätin Elisabeth Baume-Schneider
Bundesamt für Sozialversicherungen
Effingerstrasse 20
CH-3003 Bern

Zürich, 27. März 2024

Vernehmlassungsantwort zur Angleichung der EO-Leistungen

Sehr geehrte Frau Bundesrätin,
Sehr geehrte Damen und Herren,

Wir bedanken uns für die Einladung zum Vernehmlassungsverfahren bezüglich der Anpassung des Bundesgesetzes über den Erwerbsersatz (EOG) zur Angleichung der EO-Leistungen.

Pro Infirmis begrüsst, dass der Bundesrat mit der Umsetzung der Motion 22.3608 die Gewährleistung der Betreuung von Kindern mit schweren Krankheiten und gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Spital bzw. die Vereinbarkeit dieser Betreuung durch die Eltern mit deren Erwerbstätigkeit verbessern möchte.

Damit dieses Ziel erfüllt werden kann, müssen in der aktuellen Vorlage namentlich jedoch Anpassungen gemacht werden, damit Akutsituationen nach Geburt berücksichtigt werden können, um die Genesungsdauer flexibel und bedarfsorientiert verlängern zu können, stationäre medizinische Aufenthalte ebenfalls einen Anspruch begründen können und die Umsetzung unkompliziert und unbürokratisch ist.

In Absprache mit unserer Dachorganisation Inclusion Handicap reichen wir für die Vernehmlassung zu diesen genannten Punkten die folgenden Anträge im Detail ein:

1. Berücksichtigung von Akutsituationen nach der Geburt - inakzeptable Regelung korrigieren

Nicht akzeptabel ist, dass ein **Spitalaufenthalt direkt nach der Geburt** pauschal keinen Anspruch auf eine Betreuungsentschädigung begründen soll (Art. 16o^{bis} Abs. 2 EOG (neu)). Zwar ist nachvollziehbar, dass der Bundesrat die regulären Spitalaufenthalte (gem. Erläuterungen des Bundesrates drei bis fünf Tage) nach der Geburt ausschliessen möchte. Diese Tage sind bereits durch die Mutterschaftsentschädigung bzw. durch die Entschädigung des andern Elternteils abgedeckt (und der gleichzeitige Bezug von Betreuungsentschädigung und Mutterschafts- bzw. Entschädigung für den anderen Elternteil *durch die gleiche Person* sollte zurecht als Überversicherung ausgeschlossen werden).

Die vom Bundesrat gewählte Formulierung hat jedoch Auswirkungen, welche bei weitem über diese Frage hinaus gehen:

a) **Verstoss des Gleichheitsgrundsatzes in der BV**: Gewisse Kinder müssen ab Geburt aufgrund von Krankheiten sehr viel länger als die üblichen 3 bis 5 Tage im Spital bleiben und brauchen Betreuung. In einzelnen schweren Fällen dauert der Spitalaufenthalt viele Monate. Würde ein solches Kind dann zuerst wie üblich nach 3 bis 5 Tagen aus dem Spital entlassen und wenig später wieder hospitalisiert, so bestünde (die anderen Anspruchsbedingungen vorausgesetzt) ein Anspruch auf Betreuungsentschädigung für den längeren Spitalaufenthalt nach Ablauf der Entschädigungen für Elternschaft. Es ist aufgrund des Gleichheitsgrundsatzes (Art. 8 BV) 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. Weder von der Betreuungsnotwendigkeit noch vom Gesundheitszustand her rechtfertigt sich diese unterschiedliche Behandlung. Daher muss der «übliche» kurze Spitalaufenthalt für die Geburt von einem längeren, krankheitsbedingten Aufenthalt unterschieden werden.

b) **Situationen mit notwendiger Betreuungsentschädigung für den anderen Elternteil nach der Geburt**: Für längere Aufenthalte gleich nach der Geburt ist zu beachten, dass es bei der Betreuungsentschädigung grundsätzlich möglich ist, dass beide Elternteile für den gleichen Tag ein Taggeld der Betreuungsentschädigung einlösen (wobei dann natürlich für einen Tag zwei Anspruchstage verfallen) (Botschaft zum Bundesgesetz über die Verbesserung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenbetreuung, S.4143, Kreisschreiben Betreuungsentschädigung Randziffer 1071, vgl. Strittmatter (2023)[1], S. 61). Davon sollte beim längeren Spitalaufenthalt gleich nach Geburt nicht abgewichen werden.
Die gleichzeitige Betreuung durch beide Elternteile ist in zwei Situationen sinnvoll und notwendig:

   Zum einen in **palliativen Situationen**, wo der Wunsch bestehen kann, gemeinsam mit dem Kind Zeit zu verbringen und Abschied zu nehmen. Andererseits aber auch in **kurativen Situationen**, bei denen es darum geht, die Eltern durch theoretische und praktische Weiterbildung sowie Trainings 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 kann ein solches Training Tage oder auch Wochen beanspruchen und ist Bedingung für eine Entlassung. Muss hier jeder Schritt den Elternteilen separat erklärt werden, kann sich der Spitalaufenthalt unnötigerweise stark verlängern. Umgekehrt ist auch die Situation zu vermeiden, dass nur ein Elternteil überhaupt in der Lage ist, das Kind zu Hause weiter zu betreuen, weil nur dieser Elternteil geschult wurde. In der überwiegenden Zahl der Fälle kann dann nur noch die Mutter allein zum Kind schauen – und dies gleich zu Beginn des Lebens eines Kindes, wo die Eltern wesentliche berufliche und private Weichenstellungen für die kommenden Jahre vornehmen.

   Dies ist sowohl aus familienpolitischer als auch als gleichstellungspolitischer Perspektive nicht wünschbar. Ansonsten steigt die Wahrscheinlichkeit deutlich an, dass der alleinbetreuende Elternteil, meist die Mutter, wegen Überlastung seine Erwerbsarbeit in

[1] Strittmatter, Hannes Jodok (2023): *Der Betreuungsurlaub und die Betreuungsentschädigung für Eltern, die ein wegen Krankheit oder Unfall gesundheitlich schwer beeinträchtigtes Kind betreuen. Forschungsarbeit in Sozialrecht*, Freiburg.

der Folge stark reduziert oder aufgibt – was den Vereinbarkeitszielen der Betreuungsentschädigung diametral widerspricht. Diese Faktoren sind gerade nach der Geburt von grosser Bedeutung.

Für eine Möglichkeit auf einen Anspruch auch direkt nach der Geburt sprechen im Weiteren auch folgende Fallkonstellationen:

- Fälle, in denen die Mutter **keine Mutterschaftsentschädigung** erhält und diese daher auch nicht verlängert werden kann (z.B. bei zu kurzer Erwerbstätigkeit vor der Geburt). Nimmt die Mutter nach der Geburt eine Erwerbstätigkeit auf und ist das Neugeborene zu diesem Zeitpunkt weiterhin im Spital, ist der Anspruch auf eine Betreuungsentschädigung eines Elternteils notwendig.
- Fälle, in denen **sowohl die Mutter als auch das Neugeborene länger als regulär hospitalisiert** sind und die Betreuung des Kindes durch den anderen Elternteil notwendig ist. Bei schwerer Krankheit des Neugeborenen wird dieses häufig in ein Kinderspital gebracht, während die Mutter in einer anderen Klinik (z.B. Regionalspital) bleibt. In gewissen Fällen ist die Mutter über längere Zeit gar nicht in der Lage, das neugeborene, kranke Kind zu betreuen. In diesen Fällen ist die Präsenz des anderen Elternteils für das Wohlergehen des neugeborenen Kindes zentral und für die Vereinbarkeit mit der Erwerbstätigkeit ein Anspruch auf Betreuungsentschädigung notwendig.
- 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 ist. 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 regulär arbeiten muss und die Mutter nicht zeitweise in der Betreuung des Neugeborenen im Spital ablösen kann. Gilt es Geschwisterkinder zu betreuen, ist dieser Bedarf noch grösser.

Aus diesen Gründen beantragen wir folgende Anpassung im EOG:

Art. 16o^{bis}
3 (neu) Verlängert sich der Spitalaufenthalt des Kindes nach der Geburt aufgrund einer Frühgeburt oder einer Erkrankung, so besteht der Anspruch auf die Entschädigung.

2. Flexible und bedarfsorientierte Genesungsdauer

Nach einem Spitalaufenthalt sind für die Genesung zuhause maximal 21 Taggelder vorgesehen (Art. 16q Abs. 2bis (neu) EOG). Die Erfahrung der Kinderspitäler zeigt, dass diese Zeit in denjenigen Fällen ausreicht, wo die Wundheilung und Erholung im Zentrum steht. Nach langen Spitalaufenthalten ist aber teilweise eine **intensive ambulante Nachsorge** notwendig, die zahlreiche ambulante Termine mit sich bringen kann und die Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Betreuung/Begleitung über 21 Tage hinaus notwendig ist. Ebenfalls nicht ausreichen dürften die 21 Tage in Fällen, wo ein Kind nach der Hospitalisierung zuhause **wegen der Gefahr einer Infektion isoliert** werden muss und so familienexterne Betreuungsmöglichkeiten unmöglich sind. Je nach Erkrankung, Nachsorge und Betreuungsbedarf ist demnach ein weitergehender Anspruch auf Betreuungsentschädigung notwendig.

Aus diesem Grund beantragen wir die folgende Anpassung von Art. 16q Abs. 2bis EOG:
Art. 16q Abs. 2bis
2bis Ist das Kind hospitalisiert im Sinne von Artikel 16obis besteht Anspruch auf die Anzahl Taggelder, die der Dauer der Hospitalisierung und der Genesung entsprechen; für die Dauer der Genesung besteht Anspruch auf höchstens 21 Taggelder. ***In begründeten Fällen kann der Anspruch um jeweils 21 Tage verlängert werden.***

3. Spitalaufenthalt sinnvoll definieren

Es ist davon auszugehen, dass stationäre medizinische Aufenthalte generell als Spitalaufenthalt verstanden werden (gemäss Art. 39 Abs. 1 KVG), doch unterschiedliche Formulierungen und Unterscheidungen von Aufenthalt im Spital und medizinischer Rehabilitation (gemäss Art. 25 Abs. 2 KVG) führen hier zu einer gewissen Unschärfe. Zur tatsächlichen Ermöglichung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Betreuung eines kranken oder verunfallten Kindes gilt es auch folgende Konstellationen zu berücksichtigen, sofern diese in der bisherigen Formulierung nicht bereits rechtlich genügend mitgemeint sind:

- Ein Kind hält sich nach einer schweren Krankheit oder einem schweren Unfall in einer **Rehabilitationsklinik** auf. Je nach Konstellation sind die Kriterien gemäss Art. 16o EOG nicht erfüllt, die Betreuung der Eltern ist aber je nach Alter und Zustand des Kindes auch in dieser Zeit zentral. Teilweise sind viele Gespräche mit dem Fachpersonal und die gezielte Förderung (neben dem Fachpersonal auch durch die Eltern) notwendig und wegen der teils abgelegen Lage der Klinik mit der Erwerbstätigkeit besonders schwer vereinbar. Wird der Betreuungsbedarf in der Reha von ärztlicher Sicht bestätigt, so soll auch in diesen Fällen ein Anspruch auf Betreuungsentschädigung entstehen.
- Ein Kind/jugendliche Person hält sich aufgrund schwerer psychischer Probleme in einer **Kinder- und Jugendpsychiatrie** auf. (In psychischen Akut-Situationen kommt erschwerend hinzu, dass es in Psychiatrien einen akuten Platzmangel gibt. Allerdings: muss ein Kind aufgrund des Platzmangels intensiv zuhause/ambulant betreut werden, so dürften die Kriterien für eine Betreuungsentschädigung gemäss Art. 16o EOG erfüllt sein.)

Zwingend ist, dass diese Formen von stationären medizinischen Aufenthalten auch einen Anspruch auf Betreuungsentschädigung generieren können. Sollte dies durch die Vorlagen nicht der Fall sein, gilt es entsprechende Anpassungen vorzunehmen, um dem Betreuungsbedarf auch in diesen Fällen zu begegnen. Eine Präzisierung könnte etwa erfolgen, indem zum Spitalbegriff auf KSH Rz. 6020 verwiesen wird: *«Der Begriff «Spital» umfasst auch Begriffe wie «Krankenhaus», «Klinik», (Langzeit-)Reha o. ä. Ob es sich um ein öffentliches oder ein privates Spital handelt, ist unerheblich.»*

4. EO-würdige Umsetzung

4.1. Rollen von medizinischem Personal und Ausgleichskassen respektieren

Wie unter A. erwähnt, zielt die Motion Müller auch auf rasche Klarheit, damit Arbeitgebende und Eltern wissen, ob im Krankheitsfall/bei einem Unfall des Kindes mit der Entschädigung zu rechnen ist. Die Praxis zeigt, dass gewisse **Ausgleichskassen hier ihre Rolle stark ausdehnen** und langwierige, medizinische Abklärungen vornehmen, die auch die Kinderspitäler (aufgrund zahlreicher medizinischer Fragen) vor grosse Herausforderungen stellen. Diese Probleme in der Umsetzung führen dazu, dass sich Eltern im Akutfall krankschreiben lassen – was mit der Betreuungsentschädigung verhindert werden sollte. Rechnen sowohl

Arbeitgebende als auch Eltern nach dem ärztlichen Attest mit der Betreuungsentschädigung und diese wird nach Wochen oder Monaten abgelehnt, bleiben möglicherweise viele Minusstunden, was beidseitig zu grossen Problemen führt.

Positiv zu werten ist mit dem Anpassungsvorschlag des Bundesrates, dass bei einer Hospitalisierung ab 4 Tagen rasch Klarheit herrscht. Die Unklarheit wird aber in denjenigen Fällen bestehen bleiben, in denen Eltern einen Anspruch auf Betreuungsentschädigung haben, weil ihr Kind «gesundheitlich schwer beeinträchtig» ist gemäss Art. 16o EOG – ausser die Umsetzung entwickelt sich hier weiter, was für alle Beteiligten sehr zu begrüssen wäre.

Die ärztliche Bestätigung, die gemäss Gesetz und Kreisschreiben massgebend ist für den Anspruch, berücksichtigt eben nicht nur den Schweregrad der Krankheit/Notwendigkeit der Genesung (neu), sondern auch den Betreuungsbedarf. Es gilt hier festzuhalten:
Die Schwere der Krankheit sagt manchmal aber nicht zwingend immer etwas aus über den Betreuungsaufwand und die Unvereinbarkeit mit der Erwerbstätigkeit. Ob ein Kind seine Eltern braucht (z.B. sehr klein oder in schlechter psychischer Verfassung oder mit intensivem Pflegebedarf, der nicht vom Personal allein erfüllt werden kann) oder ob die Präsenz der Eltern nicht notwendig ist (z.B. jugendliche Person nach unkompliziertem Eingriff), kann vom Spitalpersonal beurteilt werden – von den Ausgleichskassen nicht, ihnen fehlt die Kenntnis des Einzelfalls (psychische und medizinische Verfassung des Kindes) und das medizinische und pflegerische Fachwissen.

Eine weitere problematische Folge dieser Praxis der Ausgleichskassen ist die **Ungleichbehandlung** von Familien in vergleichbaren Situationen. Je nach Ausgleichskasse wird die ärztliche Bestätigung mehr oder weniger berücksichtigt. Dies gilt es für eine einheitliche Umsetzung zu verhindern.

Aus diesen Gründen fordern wir, diese in Gesetz und Kreisschreiben eigentlich klare Rollenteilung zwischen Ärzteschaft und Ausgleichskassen in der Umsetzung stärker zu beachten. Wenn damit gerechnet werden muss, dass die Ausgleichskassen die ärztliche Bestätigung hinterfragen, es zu einer langwierigen Abklärung und möglicherweise zu einer Ablehnung nach mehreren Monaten kommt, gibt es lange Unsicherheit. Dies läuft auch der Logik des Erwerbsersatzes zuwider, wo z.B. bei Mutterschaft oder Militärdienst klar ist, ob und wann ein Anspruch besteht.

Diese Unsicherheit wollte die ursprüngliche Botschaft zur Angehörigenbetreuung eigentlich verhindern, indem diese Aufgabe explizit nicht der Ausgleichskasse erteilt wurde:

> *«Der Anmeldung ist das Arztzeugnis beizulegen, aus dem die Schwere der gesundheitlichen Beeinträchtigung hervorgeht. Die Glaubwürdigkeit des Arztzeugnisses beurteilt der Arbeitgeber, indem er die Entschädigung für den Urlaub beantragt. Angesichts der anderthalbjährigen Rahmenfrist soll der Arbeitgeber aber nach einer gewissen Dauer die Möglichkeit haben, ein weiteres Zeugnis zu verlangen, welches das Fortbestehen des Gesundheitsschadens bestätigt. Anders als bei der Mutterschaftsentschädigung, bei welcher der Anspruch mittels Geburtsschein nachgewiesen werden kann, ist die Abklärung der Anspruchsvoraussetzung für schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen komplex.* ***Gleichzeitig ist diese Entschädigung für Akutsituationen vorgesehen, sodass der Entscheid, ob Anspruch besteht oder nicht, rasch erfolgen muss. Denn in Frage steht die Aufgabe oder Reduktion der Erwerbstätigkeit eines Elternteils, die eine beträchtliche finanzielle Einbusse hervorrufen kann, falls kein Anspruch auf eine Entschädigung besteht. Die AHV-Ausgleichskassen sind nicht für die Beurteilung medizinischer Voraussetzungen***

eingerichtet, sondern für die Prüfung von Versicherungsansprüchen, der Erwerbstätigkeit sowie die Auszahlung der Leistungen.» *(Botschaft zum Bundesgesetz über die Verbesserung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenbetreuung, S. 4140-4141)*

4.2. Verwaltungsaufwand in Grenzen halten

Bereits heute ist der administrative Aufwand für Eltern, Kinderspitäler und Arbeitgebende sehr gross. Die verschiedenen Wege zu einem Anspruch auf Betreuungsentschädigung sollen die Umsetzung nicht noch erschweren, sondern in einem Formular vereint sein. Zu verhindern sind Einzelformulare für die Bestätigung der Hospitalisierung, die Bestätigung für die Genesung im Anschluss, die Bestätigung bei allfälliger Erfüllung der Kriterien nach Art. 16o EOG.

Wir beantragen, den bürokratischen Aufwand für Eltern, Kinderspitäler und Arbeitgebende unkompliziert und nutzungsfreundlich zu gestalten.

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

Pro Infirmis
Für die Direktion

Felicitas Huggenberger
Direktorin

Stéphanie Zufferey
Mitglied der Geschäftsleitung

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Per Mail an:
Sekretariat.ABEL@bsv.admin.ch

Kontakt Anna Pestalozzi
Funktion Stv. Leiterin Sozialpolitik
Tel. direkt 062 206 88 97
E-Mail anna.pestalozzi@procap.ch
Datum 12. April 2024

Angleichung der EO-Leistungen

Stellungnahme von Procap Schweiz

Sehr geehrte Frau Bundesrätin

Sehr geehrte Damen und Herren

Procap Schweiz bedankt sich für die Vorlage und den erläuternden Bericht zu den geplanten Anpassungen bei den EO-Leistungen und die Einladung zur Teilnahme an der Vernehmlassung. Gerne nutzen wir diese Gelegenheit, nehmen nachstehend Stellung zu den geplanten Änderungen und fokussieren uns dabei insbesondere auf die Betreuungsentschädigung und die geplanten Änderungen in diesem Bereich.

Dieser Fokus liegt daran, dass wir als grösste Selbsthilfeorganisation für Menschen mit Behinderungen viele Familien mit schwer kranken Kindern begleiten und die grossen Probleme beim Vollzug seit Inkrafttreten der Betreuungsentschädigung mitverfolgen. Der Bedarf einer Anpassung zeigte sich schon rasch, da der Anspruch vielen Familien verwehrt wurde – obwohl es einen akuten Betreuungsbedarf gab und die Eltern die Erwerbstätigkeit unterbrechen mussten, die Vereinbarkeit somit also nicht mehr möglich war. In diesem Sinne begrüssen wir, dass Verbesserungen geplant sind, weisen aber in unserer Stellungnahme auf diejenigen Punkte hin, die einer weiteren Anpassung bedürfen, damit die Gesetzgebung nicht weiterhin an der Realität und den Bedürfnissen der betroffenen Eltern und ihren Arbeitgebenden vorbeizielt.

Kapitel A gibt einen Überblick über unsere Beurteilung, Kapitel B geht auf die einzelnen Punkte im Detail ein.

A. Allgemeine Bemerkungen

Mit dem Vorschlag für eine Anpassung des EOG betreffend Betreuungsentschädigung will der Bundesrat die **Motion Damian Müller** 22.3608 umsetzen. Die Motion fordert, dass die Betreuung von schwer kranken Kindern im Spital gewährleistet ist und die heutige Lücke im Vollzug geschlossen wird. Von einer schweren gesundheitlichen Beeinträchtigung soll auch dann ausgegangen werden, wenn ein mindestens viertägiger Spitalaufenthalt Teil der Behandlung und Genesung ist und mindestens ein Elternteil die Erwerbstätigkeit für die notwendige Betreuung des Kindes unterbrechen muss.

Das primäre Ziel der Motion ist, dass die Erwerbstätigkeit der Eltern und der Spitalaufenthalt eines Kindes vereinbar werden und somit keine Kinder trotz Betreuungsbedarf allein im Spital sind. Die Erfahrungen aus dem Vollzug zeigen, dass viele Kinder durch die Maschen des Gesetzes fallen, obwohl es einen klaren Betreuungsbedarf gibt. Weiter wird in der Begründung der Motion aufgezeigt, dass es eine objektivierbare Grundlage (mind. 4 Spitaltage) braucht, damit Eltern und ihre Arbeitgebenden rasch Klarheit haben bezüglich Anspruch – wie das bei EO-Leistungen auch üblich ist. Heute herrscht aber oft lange Ungewissheit über den Anspruch und die Eltern müssen regelmässig krankgeschrieben werden oder bleiben bei unerwarteter Ablehnung auf Minusstunden sitzen.

- **Das Ziel der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Spitalaufenthalt des Kindes** kann mit dem Vorschlag des Bundesrates erreicht werden: Eltern deren Kinder mind. 4 Tage hospitalisiert sind und die Betreuung benötigen, haben Anspruch auf Betreuungsentschädigung. Das ist aus der Perspektive der betroffenen Familien sehr zu begrüssen.

  ➔ **Voraussetzung für die Zielerreichung ist allerdings, dass eine Reihe problematischer Formulierungen korrigiert wird (vgl. weiter unten).**

- **Das Ziel der Notwendigkeit rascher Klarheit** wird nur teilweise erreicht: bei hospitalisierten Kindern herrscht für die Dauer des Spitalaufenthaltes Klarheit über den Anspruch. Bei Kindern, die schwer krank zuhause betreut werden müssen und unter die bisherigen Kriterien nach Art. 16o EOG fallen, dürfte das Problem, dass einige Ausgleichskassen trotz ärztlichem Attest und ohne fachliche Kompetenz umfangreiche medizinische Abklärungen machen, bestehen bleiben. Die sehr unterschiedliche Handhabe der Ausgleichskassen führt zudem auch zu einer Ungleichbehandlung betroffener Familien. Diese Stellungnahme geht daher auch auf die Rollen von Ärzteschaft und Ausgleichskassen ein, damit dies in der Umsetzung künftig besser berücksichtigt wird (Kapitel B. Ziffer 5).

Obwohl der Umsetzungsvorschlag des Bundesrates nicht dem Lösungsansatz der Motion Müller folgt, ist der Weg zweier Anspruchswege (Hospitalisierung plus Genesung und schwere gesundheitliche Beeinträchtigung) zu begrüssen, da er – sofern die in der Folge erwähnten, notwendigen Anpassungen vorgenommen werden – 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 (Art. 16o EOG) an die Betreuungsentschädigung wegen Spitalaufenthalt (Art. 16o^{bis} (neu) EOG) **anschliessen** kann, sodass auf eine veränderte Situation reagiert werden kann.

Weiter ist es zu begrüssen, dass bei einem **erneuten Spitalaufenthalt** von mind. 4 Tagen erneut ein Anspruch auf eine Betreuungsentschädigung wegen Spitalaufenthalt entsteht – dies ist aufgrund des erneuten Betreuungsbedarfs und der erneuten notwendigen Vereinbarung von Betreuung und Erwerbstätigkeit auch konsequent und richtig.

Zuletzt gilt es darauf hinzuweisen, dass die ebenfalls geplante Änderung betreffend Betreuungskostenzulage auch bei heutigen Problemen in Zusammenhang mit der Betreuungsentschädigung Abhilfe leisten kann, sofern es auch dort noch Korrekturen gibt (vgl. Kapitel B, Ziffer 3).

Aus der Perspektive der betroffenen Kinder, ihrer Eltern und Fachpersonen in den Kinderspitälern sind folgende Anpassungen für eine zielführende Umsetzung notwendig:

1. **Spitalaufenthalt direkt nach der Geburt**: inakzeptable Regelung korrigieren! Der Ausschluss eines Anspruchs bei nachgeburtlichen Spitalaufenthalten, die wegen Krankheit den üblichen Rahmen sprengen, ist sehr problematisch und sollte angepasst werden.
2. **Bedarfsorientierte Form und Anzahl der Taggelder**: Gleichzeitigen Bezug und Verlängerung der maximalen Genesungsdauer bei entsprechendem Bedarf ermöglichen.
3. **Zulage für Betreuungskosten anpassen**: Gleichbehandlung mit Dienstleistenden ist zu begrüssen, es braucht aber eine Anpassung an die Realität der Betreuungsentschädigung.
4. **Spitalaufenthalt sinnvoll definieren**: Es muss sichergestellt werden, dass stationäre medizinische Aufenthalte (Reha, Psychiatrie) auch einen Anspruch begründen können.
5. **EO-würdige Umsetzung**: Die Umsetzung muss unkompliziert und unbürokratisch sein – ganz im Sinne der EO und der Motion Müller 22.3608!

Ziffer 6 verweist zudem auf **weiteren Handlungsbedarf** im Zusammenhang mit der Betreuungsentschädigung.

B. Anträge und Bemerkungen im Detail

1. Spitalaufenthalt direkt nach der Geburt (Art. 16o^{bis} Abs. 2 EOG): Inakzeptable Regelung korrigieren und Anspruch ermöglichen

Nicht akzeptabel ist, dass ein Spitalaufenthalt direkt nach der Geburt pauschal keinen Anspruch auf eine Betreuungsentschädigung begründen soll (Art. 16o^{bis} Abs. 2 EOG). Zwar ist nachvollziehbar, dass der Bundesrat die regulären Spitalaufenthalte nach der Geburt ausschliessen möchte (gem. Erläuterungen des Bundesrates drei bis fünf Tage). Diese Tage sind bereits durch die Mutterschaftsentschädigung bzw. durch die Entschädigung des andern Elternteils abgedeckt (und der gleichzeitige Bezug von Betreuungsentschädigung und Mutterschafts- bzw. Entschädigung für den anderen Elternteil *durch die gleiche Person* sollte zurecht als Überversicherung ausgeschlossen werden).

Die vom Bundesrat gewählte Formulierung hat jedoch Auswirkungen, welche bei weitem über diese Frage hinaus gehen. Folgende Erwägungen und Fallkonstellationen zeigen, dass der Anspruch direkt nach der Geburt zwingen ermöglicht werden muss:

a) Ungerechtfertigte Ungleichbehandlung

Gewisse Kinder müssen ab Geburt aufgrund von Krankheiten sehr viel länger als die üblichen 3 bis 5 Tage im Spital bleiben und brauchen Betreuung. In einzelnen schweren Fällen dauert der Spitalaufenthalt viele Monate. Würde ein solches Kind dann zuerst wie üblich nach 3 bis 5 Tagen aus dem Spital entlassen und wenig später wieder hospitalisiert, so bestünde (die anderen Anspruchsbedingungen vorausgesetzt) ein Anspruch auf Betreuungsentschädigung für den längeren Spitalaufenthalt nach Ablauf der Entschädigungen für Elternschaft. Es ist aufgrund des

Gleichheitsgrundsatzes (Art. 8 BV) 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. Weder von der Betreuungsnotwendigkeit noch vom Gesundheitszustand her rechtfertigt sich diese Ungleichbehandlung. Daher muss der «übliche» kurze Spitalaufenthalt für die Geburt von einem längeren, krankheitsbedingten Aufenthalt unterschieden werden.

b) Bei Akutsituationen braucht es oft sogar beide Elternteile

Für längere Aufenthalte gleich nach der Geburt ist zu beachten, dass es bei der Betreuungsentschädigung grundsätzlich möglich ist, dass beide Elternteile für den gleichen Tag ein Taggeld der Betreuungsentschädigung beziehen (vgl. Kreisschreiben Betreuungsentschädigung Randziffer 1071, vgl. Botschaft zum Bundesgesetz über die Verbesserung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenbetreuung, S. 4143, vgl. Strittmatter (2023)[1], S. 61). Davon sollte bei der Entschädigung für Eltern, die ein hospitalisiertes Kind betreuen, nicht abgesehen werden (siehe dazu Ausführungen und Antrag in Kapitel B. Ziffer 2). Insbesondere beim längeren Spitalaufenthalt gleich nach Geburt ist diese Möglichkeit des gleichzeitigen Bezuges von grösster Wichtigkeit, sowohl in palliativen als auch in kurativen Situationen.

- In **palliativen Situationen** kann der Wunsch bestehen, gemeinsam mit dem Kind Zeit zu verbringen und Abschied zu nehmen. Dies gilt nicht nur in der Phase nach der Geburt, sondern auch bei älteren Kindern.
- In **kurativen Situationen** geht es manchmal darum, dass die Eltern durch theoretische und praktische Weiterbildung sowie Trainings befähigt werden, 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 kann ein solches Training Tage oder auch Wochen beanspruchen und Bedingung für eine Entlassung sein. Muss hier jeder Schritt den Elternteilen separat erklärt werden, kann sich der Spitalaufenthalt unnötigerweise stark verlängern, was für alle beteiligten Akteure mit hohen Kosten verbunden ist.
  Umgekehrt ist auch die Situation zu vermeiden, dass nur ein Elternteil überhaupt in der Lage ist, das Kind zu Hause weiter zu betreuen, weil nur dieser Elternteil geschult wurde. In der überwiegenden Zahl der Fälle kann dann nur noch die Mutter allein zum Kind schauen – und dies gleich zu Beginn des Lebens eines Kindes, wo die Eltern wesentliche berufliche und private Weichenstellungen für die kommenden Jahre vornehmen. **Dies ist sowohl aus familienpolitischer als auch als gleichstellungspolitischer Perspektive nicht wünschbar**. Ansonsten steigt die Wahrscheinlichkeit deutlich an, dass der alleinbetreuende Elternteil, meist die Mutter, wegen Überlastung seine Erwerbsarbeit in der Folge stark reduziert oder aufgibt – was den Vereinbarkeitszielen der Betreuungsentschädigung diametral widerspricht. Diese Faktoren sind gerade nach der Geburt von grosser Bedeutung, z.B. bei Kindern mit Geburtsgebrechen, wo die Pflege/Behandlung zu Begin erlernt werden muss und dies in einer sehr vulnerablen Situation.

Diese Überlegungen zeigen, dass der Anspruch direkt nach der Geburt zwingend möglich sein muss – in gewissen Situationen gleichzeitig für beide Elternteile. Ein **Formulierungsvorschlag** betreffend den gleichzeitigen Bezug befindet sich in Kapitel B. Ziffer 2.3, da der Bedarf sowohl nach der Geburt als auch in einer späteren Phase bestehen kann.

---

[1] Strittmatter, Hannes Jodok (2023): *Der Betreuungsurlaub und die Betreuungsentschädigung für Eltern, die ein wegen Krankheit oder Unfall gesundheitlich schwer beeinträchtigtes Kind betreuen. Forschungsarbeit in Sozialrecht*, Freiburg.

c) Fälle ohne Mutterschaftsentschädigung

Es gibt immer wieder Fälle, in denen eine Mutter keine 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 die Möglichkeit auf eine Verlängerung der Mutterschaftsentschädigung gemäss Art. 16c EOG. Nimmt die Mutter nach der Geburt eine Erwerbstätigkeit (wieder) auf und ist das Neugeborene zu diesem Zeitpunkt weiterhin im Spital, ist es zentral, dass der Anspruch auf eine Betreuungsentschädigung besteht.

d) Hospitalisierung der Mutter und des Kindes in verschiedenen Kliniken

Auch gibt es Fälle, in denen sowohl die Mutter als auch das Neugeborene länger als regulär hospitalisiert sind und die Betreuung des Kindes durch den anderen Elternteil direkt nach der Geburt notwendig ist. Bei schwerer Krankheit des Neugeborenen wird dieses häufig in ein Kinderspital gebracht, während die Mutter in einer anderen Klinik (z.B. Regionalspital) bleibt. In gewissen Fällen ist die Mutter über längere Zeit gar nicht in der Lage, das neugeborene, kranke Kind zu betreuen. In diesen Fällen ist die Präsenz des anderen Elternteils (auch über die Zeit des Urlaubs für den andern Elternteil hinaus) für das Wohlergehen des neugeborenen Kindes zentral und für die Vereinbarkeit mit der Erwerbstätigkeit muss ein Anspruch auf Betreuungsentschädigung bestehen.

e) Gleichzeitige Betreuung eines Kindes im Spital und Geschwisterkindern zuhause

Zudem 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 – und auch hier direkt nach der Geburt. Einerseits zur Betreuung allfälliger Geschwisterkinder zuhause und andererseits zur Unterstützung der Mutter, die beim Neugeborenen ist. Zwar hilft für ersteres die mit dieser Revision geplante Möglichkeit der Zulage für Betreuungskosten, doch diese ist momentan noch an die gesundheitliche Situation der Mutter gebunden, was korrigiert werden muss (vgl. Kapitel B. Ziffer 3). 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 regulär arbeiten muss und die Mutter nicht zeitweise in der Betreuung des Neugeborenen im Spital ablösen kann (vgl. auch Ausführungen zu kurativen Situationen unter b)). Gilt es Geschwisterkinder zu betreuen, ist dieser Bedarf noch grösser.

Aus diesen Gründen beantragen wir folgende Anpassung im EOG:

Art. 16o^{bis} Abs. 2

2 ~~Der Spitalaufenthalt begründet keinen Anspruch auf die Entschädigung, wenn er direkt nach der Geburt erfolgt.~~ ***Erfolgt der Spitalaufenthalt direkt nach der Geburt und dem damit in Zusammenhang stehenden regulären Spitalaufenthalt und dauert er ab Geburt mindestens vier Tage, besteht der Anspruch ab dem 4. Tag.***

Zusätzliche Bemerkung zur nachgeburtlichen Phase: Positiv zu erwähnen ist an dieser Stelle, dass der Bundesrat den Bedarf anerkannt hat, dass der Bezug der Betreuungsentschädigung durch den jeweils anderen Elternteil auch während dem Mutterschaftsurlaub oder dem Urlaub für den andern Elternteil möglich sein muss. Das betrifft die Anpassung in Art. 16g Abs. 1 Bst. f EOG und der neue Art. 16m Abs. 1 Bst. f EOG, die wir sehr begrüssen.

Die neue Formulierung verhindert nun den gleichzeitigen Bezug zweier Entschädigungen für die gleiche Person (was auch richtig ist), nicht aber den Bezug der Betreuungsentschädigung durch einen Elternteil, während der andere Elternteil eine Entschädigung wegen Elternschaft bezieht.

→ Diese Anpassung bzw. Ergänzung ist aus den in diesem und im vorangehenden Kapitel aufgeführten Gründen zentral, da es in zahlreichen Fällen beide Eltern braucht. Allerdings hilft diese geplante Verbesserung den Eltern natürlich nur dann, wenn der Bezug direkt nach der Geburt möglich ist (vgl. Antrag), da sich die Frage der Koordination der Entschädigungen ja in dieser Phase stellt.

2. Bedarfsorientierte Form und Anzahl Taggelder (Art. 16q EOG): Gleichzeitiger Bezug und Verlängerung maximaler Genesungsdauer

2.1. Gleichzeitiger Bezug beider Elternteile ermöglichen

Heute kann die Betreuungsentschädigung von maximal 98 Taggeldern von beiden Elternteilen für den gleichen Tag bezogen werden (vgl. z.B. Kreisschreiben über die Betreuungsentschädigung, KS BUE, Rz. 1071). Die Wichtigkeit dieser Möglichkeit wurde im vorangehenden Kapitel erläutert. 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 aktuell maximal 21 Tagen dauert.

Der pauschale Ausschluss des Anspruchs von beiden Elternteilen für den gleichen Tag ist für uns nicht nachvollziehbar. **Die gleichzeitige Betreuung durch beide Elternteile und dementsprechend auch ein gleichzeitiger Taggeldbezug ist in bestimmten Situationen zwingend nötig** (vgl. Ausführungen Kapitel B. Ziffer 1. Bst. b, dort mit Fokus auf Situationen nach der Geburt). Die Präsenz beider Eltern bei einem sterbenden Kind (palliative Situationen) oder beim Erlernen der Betreuung und Pflege nach einer schweren Krankheit oder eines Unfalls (kurative Situationen) kann bei Kindern aller Altersgruppen notwendig sein. Um solchen Ausnahmesituationen gerecht zu werden, braucht es die Möglichkeit des gleichzeitigen Bezugs durch beide Elternteile. Wir schlagen vor, dem Bundesrat die Kompetenz zu erteilen, die Anspruchsvoraussetzungen für den Taggeldbezug von beiden Elternteilen für den gleichen Tag zu regeln (vgl. Ziffer 2.3).

2.2. Verlängerung der Genesungsdauer im Bedarfsfall ermöglichen

Nach einem Spitalaufenthalt sieht der Bundesrat in seinem Entwurf für die Genesung zuhause maximal 21 Taggelder vor (Art. 16q Abs. 2bis EOG). Die auf 21 Tage fixierte Dauer von maximal 21 Tagen ist für uns nicht nachvollziehbar und darum fordern wir eine bedarfsorientierte Möglichkeit der Verlängerung.

Die Erfahrung der Kinderspitäler zeigt, dass die Dauer von 3 Wochen in denjenigen Fällen ausreicht, wo die Wundheilung und Erholung des Kindes im Zentrum steht. Nach langen Spitalaufenthalten ist aber teilweise eine **intensive ambulante Nachsorge** notwendig, die zahlreiche ambulante Termine mit sich bringen und ohne Weiteres mehr als 21 Tage dauern kann. Somit reicht in diesen Fällen die Dauer von 21 Tagen nicht aus für die Vereinbarung von Betreuung/Begleitung zu Terminen und Erwerbstätigkeit.

Ebenfalls nicht ausreichen dürften die 21 Tage in Fällen, wo ein Kind nach der Hospitalisierung zuhause **wegen der Gefahr einer Infektion isoliert** werden muss und daher 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 Die beantragte Anpassung bei der Betreuungsentschädigung macht zudem eine Anpassung im Obligationenrecht (OR) beim Urlaubsanspruch notwendig.

2.3. Antrag für gleichzeitigen Bezug und Verlängerung der Genesungsdauer

Unter Berücksichtigung der Ausführungen in den Kapiteln B. Ziffern 2.1 und 2.2 beantragen wir die folgende Anpassung im EOG und im OR:

Art. 16q Abs. 2bis EOG

2bis Ist das Kind hospitalisiert im Sinne von Artikel 16o^{bis} besteht Anspruch auf die Anzahl Taggelder, die der Dauer der Hospitalisierung und der Genesung 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 7. Abs. 1bis OR

1bis Hat die Arbeitnehmerin oder der Arbeitnehmer Anspruch auf eine Betreuungsentschädigung nach den Artikeln 16n-16s^{bis} EOG, weil ihr oder sein Kind im Sinne von Artikel 16o^{bis} EOG hospitalisiert ist, so hat sie oder er Anspruch auf einen Betreuungsurlaub, welcher der Dauer des Spitalaufenthalts und der Genesung entspricht; die Dauer der Genesung, die berücksichtigt wird, beträgt höchstens 3 Wochen. ***In begründeten Fällen kann der Anspruch um die ärztlich bestätigte Genesungsdauer verlängert werden.***

3. Zulage für Betreuungskosten: Gleichbehandlung ist zu begrüssen – eine Anpassung aber notwendig

Die Zulage für Betreuungskosten soll gemäss Vorschlag des Bundesrates auf alle EO-Anspruchsberechtigten und somit auch auf Eltern mit Anspruch auf eine Betreuungsentschädigung ausgedehnt werden. Diese Anpassung in **Art. 16r^{bis} EOG** ist aus unserer Sicht sehr zu begrüssen, denn die Krankheit oder der Unfall eines Kindes führt in vielen Familien mit mehreren Kindern zu Herausforderungen bei der Betreuung der Geschwisterkinder – auch wenn der Bezug einer Betreuungsentschädigung möglich ist. Dies insbesondere dann, wenn das Kind mit gesundheitlicher Beeinträchtigung im Spital ist und es zuhause Geschwisterkinder zu betreuen gilt. Die Zulage für Betreuungskosten kann in diesen Fällen – aber auch wenn die Betreuung des Kindes zuhause ausserordentlich zeitintensiv ist – 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.

Aus diesem Grund beantragen wir folgende Anpassung im EOG:

Art. 16rbis Abs. 1 EOG

*1 Eltern, die eine Betreuungsentschädigung beziehen, haben Anspruch auf eine Zulage für Betreuungskosten für ihre Kinder unter 16 Jahren, wenn sie mit diesen im gemein-samen Haushalt leben und den Nachweis erbringen, dass sie während des Zeitraums, der durch den Betreuungsurlaub gemäss Artikel 329i OR6 abgedeckt ist, an mindestens zwei zusammenhängenden Tagen die zur Wahrung des Kindeswohl**s** erforderliche Kinderbetreuung aus gesundheitlichen Gründen* ***oder aufgrund der Betreuung des gesundheitlich schwer beeinträchtigen oder hospitalisierten Kindes*** *nicht vollumfänglich wahrnehmen konnten und deshalb zusätzliche Kosten für die familienergänzende Kinderbetreuung angefallen sind.*

<u>Zusätzliche Bemerkung zur geplanten Ausweitung der Betriebszulage</u>: Ebenso soll zukünftig auch die Betriebszulage nicht nur auf dienstleistende Selbstständigerwerbende beschränkt sein, sondern auch anderen Bezügerinnen und Bezügern von EO-Leistungen zur Verfügung stehen, wenn sie selbstständig erwerbend sind und während einer Abwesenheit (z.B. zur Betreuung des Kindes im Spital) Betriebskosten zu tragen haben. Auch diese Anpassung (betreffend der Betreuungsentschädigung betrifft das den **Art. 16r^{ter} EOG**) und die Gleichstellung verschiedener EO-Leistungen ist aus unserer Sicht zu begrüssen.

4. Spitalaufenthalt sinnvoll definieren

Es ist davon auszugehen, dass stationäre medizinische Aufenthalte generell als Spitalaufenthalt verstanden werden (gemäss Art. 39 Abs. 1 KVG), doch unterschiedliche Formulierungen und Unterscheidungen von Aufenthalt im Spital und medizinischer Rehabilitation (gemäss Art. 25 Abs. 2 KVG) führen hier zu einer gewissen Unschärfe. Zur tatsächlichen Ermöglichung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Betreuung eines kranken oder verunfallten Kindes gilt es auch folgende Konstellationen zu berücksichtigen, sofern diese in der bisherigen Formulierung nicht bereits rechtlich genügend mitgemeint sind:

- Ein Kind hält sich nach einer schweren Krankheit oder einem schweren Unfall in einer **Rehabilitationsklinik** auf. Je nach Konstellation sind die Kriterien gemäss Art. 16o EOG nicht erfüllt, die Betreuung der Eltern ist aber je nach Alter und Zustand des Kindes auch in dieser Zeit zentral. Teilweise sind viele Gespräche mit dem Fachpersonal und die gezielte Förderung (neben dem Fachpersonal auch durch die Eltern) notwendig und wegen der teils abgelegen Lage der Klinik mit der Erwerbstätigkeit besonders schwer vereinbar. Wird der Betreuungsbedarf in der Reha von ärztlicher Sicht bestätigt, so soll auch in diesen Fällen ein Anspruch auf Betreuungsentschädigung entstehen.
- Ein Kind/jugendliche Person hält sich aufgrund schwerer psychischer Probleme in einer **Kinder- und Jugendpsychiatrie** auf. (In psychischen Akut-Situationen kommt erschwerend hinzu, dass es in Psychiatrien einen akuten Platzmangel gibt. Allerdings: muss ein Kind aufgrund des Platzmangels intensiv zuhause/ambulant betreut werden, so dürften die Kriterien für eine Betreuungsentschädigung gemäss Art. 16o EOG erfüllt sein.)

Zwingend ist, dass diese Formen von stationären medizinischen Aufenthalten auch einen Anspruch auf Betreuungsentschädigung generieren können. **Daher beantragen wir, dass dies in der Botschaft zur Angleichung der EO-Leistungen präzisiert wird.**

Dabei könnte auf KSH Rz. 6020 verwiesen werden: *«Der Begriff «Spital» umfasst auch Begriffe wie «Krankenhaus», «Klinik», (Langzeit-)Reha o. ä. Ob es sich um ein öffentliches oder ein privates Spital handelt, ist unerheblich.»*

5. EO-würdige Umsetzung

5.1. Rollen von medizinischem Personal und Ausgleichskassen respektieren

Wie unter A. erwähnt, zielt die Motion Müller auch auf rasche Klarheit, damit Arbeitgebende und Eltern wissen, ob im Krankheitsfall/bei einem Unfall des Kindes mit der Entschädigung zu rechnen ist. Die Praxis zeigt, dass gewisse **Ausgleichskassen hier ihre Rolle stark ausdehnen** und langwierige, medizinische Abklärungen vornehmen, die auch die Kinderspitäler (aufgrund zahlreicher medizinischer Fragen) vor grosse Herausforderungen stellen. Dies, 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. Diese Probleme in der Umsetzung führen dazu, dass sich Eltern im Akutfall krankschreiben lassen – was mit der Betreuungsentschädigung verhindert werden sollte. Rechnen sowohl Arbeitgebende als auch Eltern nach dem ärztlichen Attest mit der Betreuungsentschädigung und diese wird nach Wochen oder Monaten abgelehnt, bleiben möglicherweise viele Minusstunden, was beidseitig zu grossen Problemen führt.

Positiv zu werten ist mit dem Anpassungsvorschlag des Bundesrates, dass bei einer Hospitalisierung ab 4 Tagen rasch Klarheit herrscht. Die Unklarheit wird aber in denjenigen Fällen bestehen bleiben, in denen Eltern einen Anspruch auf Betreuungsentschädigung haben, weil ihr Kind «gesundheitlich schwer beeinträchtig» ist gemäss Art. 16o EOG.

Die ärztliche Bestätigung, die gemäss Gesetz und Kreisschreiben massgebend ist für den Anspruch, berücksichtigt eben nicht nur den Schweregrad der Krankheit/Notwendigkeit der Genesung, sondern auch den Betreuungsbedarf. Es gilt hier festzuhalten:

→ Die Schwere der Krankheit sagt manchmal, aber nicht zwingend immer, etwas aus über den Betreuungsaufwand und die Unvereinbarkeit mit der Erwerbstätigkeit. Ob ein Kind seine Eltern braucht (z.B. sehr klein oder in schlechter psychischer Verfassung oder mit intensivem Pflegebedarf, der nicht vom Personal allein erfüllt werden kann) oder ob die Präsenz der Eltern nicht notwendig ist (z.B. jugendliche Person nach unkompliziertem Eingriff), kann vom Spitalpersonal beurteilt werden – von den Ausgleichskassen nicht, ihnen fehlt die Kenntnis des Einzelfalls (psychische und medizinische Verfassung des Kindes) und das medizinische und pflegerische Fachwissen.

Eine weitere problematische Folge dieser Praxis der Ausgleichskassen ist die **Ungleichbehandlung** von Familien in vergleichbaren Situationen. Je nach Ausgleichskasse wird die ärztliche Bestätigung mehr oder weniger berücksichtigt. Dies gilt es für eine einheitliche Umsetzung zu verhindern.

Aus diesen Gründen fordern wir, diese in Gesetz und Kreisschreiben eigentlich klare Rollenteilung zwischen Ärzteschaft und Ausgleichskassen in der Umsetzung stärker zu beachten. Wenn damit gerechnet werden muss, dass die Ausgleichskassen die ärztliche Bestätigung hinterfragen, es zu einer langwierigen Abklärung und möglicherweise zu einer Ablehnung nach mehreren Monaten kommt, gibt es lange Unsicherheit. **Dies läuft auch der Logik des Erwerbsersatzes zuwider**, wo z.B. bei Mutterschaft oder Militärdienst klar ist, ob und wann ein Anspruch besteht.

Bemerkung mit Verweis auf die Botschaft: Diese Unsicherheit wollte die ursprüngliche Botschaft zur Angehörigenbetreuung eigentlich verhindern, indem diese Aufgabe explizit nicht der Ausgleichskasse erteilt wurde:

> *«Der Anmeldung ist das Arztzeugnis beizulegen, aus dem die Schwere der gesundheitlichen Beeinträchtigung hervorgeht. Die Glaubwürdigkeit des Arztzeugnisses beurteilt der Arbeitgeber, indem er die Entschädigung für den Urlaub beantragt. Angesichts der anderthalbjährigen Rahmenfrist soll der Arbeitgeber aber nach einer gewissen Dauer die Möglichkeit haben, ein weiteres Zeugnis zu verlangen, welches das Fortbestehen des Gesundheitsschadens bestätigt. Anders als bei der Mutterschaftsentschädigung, bei welcher der Anspruch mittels Geburtsschein nachgewiesen werden kann, ist die Abklärung der Anspruchsvoraussetzung für schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen komplex.* ***Gleichzeitig ist diese Entschädigung für Akutsituationen vorgesehen, sodass der Entscheid, ob Anspruch besteht oder nicht, rasch erfolgen muss. Denn in Frage steht die Aufgabe oder Reduktion der Erwerbstätigkeit eines Elternteils, die***

eine beträchtliche finanzielle Einbusse hervorrufen kann, falls kein Anspruch auf eine Entschädigung besteht. Die AHV-Ausgleichskassen sind nicht für die Beurteilung medizinischer Voraussetzungen eingerichtet, sondern für die Prüfung von Versicherungsansprüchen, der Erwerbstätigkeit sowie die Auszahlung der Leistungen.»[2]

5.2. Verwaltungsaufwand in Grenzen halten

Bereits heute ist der administrative Aufwand für Eltern, Kinderspitäler und Arbeitgebende sehr gross. Die verschiedenen Wege zu einem Anspruch auf Betreuungsentschädigung, die der Bundesrat zur Umsetzung der Motion Müller wählt, sollen die Umsetzung nicht noch erschweren, sondern in einem Formular vereint sein. Zu verhindern sind Einzelformulare für die Bestätigung der Hospitalisierung, die Bestätigung für die Genesung im Anschluss, die Bestätigung bei allfälliger Erfüllung der Kriterien nach Art. 16o EOG.

Wir beantragen, den bürokratischen Aufwand für Eltern, Kinderspitäler und Arbeitgebende unkompliziert und nutzungsfreundlich zu gestalten.

6. Weiterer Handlungsbedarf

6.1. Rascher Zugang zur Betreuungsentschädigung auch bei Konflikt mit Arbeitgebenden

Die Erfahrung zeigt, dass sich unkooperative Arbeitgebende weigern können, eine nötige Bestätigung für die Anmeldung der Betreuungsentschädigung auszustellen. Damit verzögern sie auch den Beginn des Kündigungsschutzes während einer sechsmonatigen Sperrfrist. Obwohl die Sperrfrist gemäss Literatur eigentlich nicht mit der Auszahlung des ersten Taggeldes beginnt, sondern dann, wenn die Anspruchsvoraussetzungen für den Bezug des Betreuungsurlaubes erfüllt sind (vgl. Strittmatter 2023[3], S. 66ff.), scheint die unterschiedliche Auffassung betreffend Beginn der Sperrfrist zu Problemen für Arbeitnehmende zu führen. Würde der Kündigungsschutz erst ab dem Bezug der Taggelder greifen und ist für diesen die Mitwirkung der Arbeitgebenden notwendig, so könnte einem Elternteil davor gekündigt werden, was den Kündigungsschutz zu einer leeren Hülle verkommen lassen würde – Arbeitgebende könnten so durch ihr eigenes Handeln den Kündigungsschutz aushebeln. Eine Ergänzung der entsprechenden Bestimmung in der Erwerbsersatzverordnung (EOV) könnte hier Abhilfe schaffen und es so den Durchführungsstellen ermöglichen, die Vereinbarkeit auch bei unkooperativen Arbeitgebenden zu ermöglichen.

Zudem ist in der EO-Logik rasche Klarheit über den Anspruch wichtig. Eltern müssen also wissen, wie sie die Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Betreuung des kranken Kindes organisieren können. In diesem Sinne ist eine Verzögerung der Bestätigung durch die Arbeitgebenden oder durch allfällige Rechtstreitigkeiten auch zusätzlich problematisch für die bereits belasteten Familiensysteme. Den Arbeitgeber zunächst klageweise zu der Vornahme der Anmeldung zwingen zu müssen, ist angesichts der dringlichen Natur der Sache nicht zielführend.

---

[2] Botschaft zum Bundesgesetz über die Verbesserung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenbetreuung, S. 4140-4141

[3] Strittmatter, Hannes Jodok (2023): *Der Betreuungsurlaub und die Betreuungsentschädigung für Eltern, die ein wegen Krankheit oder Unfall gesundheitlich schwer beeinträchtigtes Kind betreuen. Forschungsarbeit in Sozialrecht*, Freiburg.

Zu betonen ist, dass die grosse Mehrheit der Arbeitgebenden sich in dieser schwierigen Situation kooperativ verhält, trotzdem braucht es eine alternative Möglichkeit bei der kleinen Minderheit von unkooperativen Arbeitgebenden.

Aus diesen Gründen beantragen wir folgende Ergänzung in der EOV:

Art. 35i Abs. 3 EOV

*3 Die Anmeldung von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern ist **grundsätzlich** über deren Arbeitgeber einzureichen.*

6.2. Bezug von Halbtagen zugunsten der Flexibilität der Eltern ist zu prüfen

Bei langen Spitalaufenthalten von Kindern mit unklarem Ausgang stellen sich die Eltern mit der Zeit auf ein Arbeitsleben zuhause/im Spital ein und versuchen ein Gleichgewicht zwischen Betreuung und Erwerbstätigkeit zu finden – zu dieser Vereinbarung trägt die Betreuungsentschädigung massgebend bei, sofern der Anspruch besteht.

In gewissen Konstellationen eignet sich eine Aufteilung zwischen den Elternteilen in Halbtagen. Wer aber an einem Tag reduziert arbeitet, kann für denselben Tag kein Taggeld beziehen. Somit geht der Anspruch verloren, sobald man die Arbeitstätigkeit aufnimmt. Das kann auch längere Situationen betreffen, beispielsweise wenn es für Arbeitgebende, Erwerbstätige und das Kind am besten ist, dass über 14 Wochen immer der ein Elternteil am Morgen das Kind betreut, während der andere Elternteil arbeitet und nachmittags gewechselt wird – trotz erheblichem Engagement und grosser Pensumsreduktion würde dies in einem Anspruch auf 0 Tage Betreuungsentschädigung resultieren.

Zur bestmöglichen Flexibilität der betroffenen Eltern und Arbeitgebenden gilt es zu prüfen, ob der Anspruch auf Halbtage in Ausnahmefällen ermöglicht werden könnte. Wenn die Arbeitstätigkeit so aufrechterhalten werden kann, ist das auch für die psychische Belastung der Eltern während dieser Phase von grossem Vorteil.

6.3. Irritierende Formulierung in Erläuterungen vermeiden

In den Erl. auf S. 30 steht zu Art. 16r Abs. 3 und 4: *«Diese Absätze entsprechen bis auf die Betreuungsentschädigung, die während des Betreuungsurlaubs nicht gewährt wird, Artikel 16f.»* Diese Formulierung ist nicht schlüssig und sollte für die weiteren Arbeiten (Botschaft) angepasst werden.

6.4. Probleme bei der Klärung der Vaterschaft

Vgl. dazu Strittmatter 2023: 11f (wurde mit dieser Stellungnahme mitgeschickt)

→ Strittmatter (2023)[4] erwähnt in seiner Analyse eine Reihe von weiteren Punkten, die in Einzelfällen in der Praxis Probleme verursachen könnten, weshalb wir anregen möchten, diese Revision für eine Bereinigung zu nutzen (betrifft Kapitel 5.4.1, 5.4.2, 5.4.3).

6.5. Problem mit dem Terminus «Erwerbsunterbruch»

Vgl. dazu Strittmatter 2023: 13

[4] Strittmatter, Hannes Jodok (2023): *Der Betreuungsurlaub und die Betreuungsentschädigung für Eltern, die ein wegen Krankheit oder Unfall gesundheitlich schwer beeinträchtigtes Kind betreuen. Forschungsarbeit in Sozialrecht*, Freiburg.

6.6. Arbeitslosigkeit und Stiefelternschaft

Vgl. dazu Strittmatter 2023: 15

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme und die wohlwollende Prüfung unserer Anliegen.

Freundliche Grüsse

Procap Schweiz

Anna Pestalozzi

Stv. Leiterin Sozialpolitik

Der Betreuungsurlaub und die Betreuungsentschädigung für Eltern, die ein wegen Krankheit oder Unfall gesundheitlich schwer beeinträchtigtes Kind betreuen

FORSCHUNGSARBEIT IN SOZIALRECHT

Vorgelegt von

Hannes Jodok Strittmatter / Studentennummer 17-202-383

Hardstrasse 6

4656 Starrkirch-Wil

hannes.strittmatter@unifr.ch

cand. MLaw, 5. Semester

bei Prof. Basile Cardinaux

Professor der Rechtswissenschaftlichen Fakultät

der Universität Freiburg

Forschungsarbeit begonnen am 24. Oktober 2022

Forschungsarbeit eingereicht am 21. April 2023

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis ..... **I**

Literaturverzeichnis ..... **IV**

Materialienverzeichnis ..... **VII**

Abkürzungsverzeichnis ..... **VIII**

1 Einleitung **1**

1.1 Ausgangslage 1

1.2 Rechtsfragen und Vorgehensweise 2

2 Entstehungsgeschichte **5**

3 Betreuungsentschädigung (Art. 16n-s EOG) **8**

3.1 Anspruchsvoraussetzungen und Anspruchsbeginn 9

3.1.1 Versicherungsunterstellung 9

3.1.2 Eltern-Kind-Verhältnis 10

3.1.3 Erwerbsunterbruch eines Elternteils 13

3.1.4 Erwerbsstatus 13

3.1.4.1 Erwerbstätige Eltern 14

3.1.4.2 Arbeitslose Mütter oder Väter 15

3.1.4.3 Arbeitsunfähige Mütter oder Väter 16

3.1.5 Krankheit oder Unfall 17

3.1.6 Schwere gesundheitliche Beeinträchtigung 21

3.1.6.1 Einschneidende Veränderung des körperlichen oder psychischen Zustandes 22

3.1.6.2 Schwere Vorhersehbarkeit von Verlauf oder Ausgang der Veränderung, oder hohe Wahrscheinlichkeit von bleibender oder zunehmende Beeinträchtigung oder Tod 25

3.1.6.3 Erhöhter Betreuungsbedarf des Kindes 28
3.1.6.4 Notwendigkeit eines Erwerbsunterbruchs 30
3.2 Geltendmachung der BUE 32
3.2.1 Anmeldung 33
3.2.2 Zuständigkeit 35
3.2.3 Prüfung der schweren gesundheitlichen Beeinträchtigung durch die Ausgleichskasse 37
3.2.4 Meldung an die Anspruchsberechtigten 38
3.2.5 Verjährung 38
3.3 Aufteilung der BUE 39
3.4 Berechnung und Höhe der BUE 40
3.4.1 Anzahl Taggelder 40
3.4.2 Höhe der Taggelder 41
3.4.3 Sozialversicherungsbeiträge 44
3.5 Koordination mit anderen Leistungen 45
3.5.1 Koordination mit dem Intensivpflegezuschlag 45
3.5.2 Koordination mit der Mutterschaftsentschädigung 45
3.5.3 Koordination mit der Vaterschaftsentschädigung 46
3.6 Auszahlung 47
3.7 Ende des Anspruchs 48
3.8 Vorgehen bei zu Unrecht bezogenen Taggeldern 49
4 Betreuungsurlaub (Art. 329i OR) 49
4.1 Anspruchsvoraussetzungen 50
4.2 Anspruchsbeginn 50
4.3 Rahmenfrist 51
4.4 Berechnung der Urlaubstage 51
4.4.1 Form 51

4.4.2 Anzahl Urlaubstage ... 52
4.4.2.1 Vollerwerbstätige (5/5 Arbeitstage pro Woche) ... 53
4.4.2.2 Teilzeiterwerbstätige (weniger als 5/5 Arbeitstage pro Woche) ... 56
4.4.2.3 Mögliche Lösungen ... 59
4.5 Aufteilung ... 61
4.6 Ende des Urlaubsanspruchs ... 62
4.7 Geltendmachung des BUU ... 63
4.8 Koordination mit anderen Urlaubsansprüchen ... 64
4.9 Weitere arbeitsrechtliche Auswirkungen ... 65
4.9.1 Kündigungsschutz ... 66
4.9.2 Ferienanspruch ... 69
4.9.3 Probezeit ... 69
4.10 Sozialabgaben während des Urlaubs ... 69

5 Datenschutz ... 69

6 Übergangsrecht ... 70

7 Andere Möglichkeiten bei der Betreuung von Kindern mit schweren gesundheitlichen Beeinträchtigungen ... 71

7.1 Krankschreibung der Eltern ... 71
7.2 Kurzurlaub (Art. 36 Abs. 3 ArG) ... 72
7.3 Kurzzeitiger Betreuungsurlaub (Art. 329h OR) ... 73
7.4 Lohnfortzahlung (Art. 324a OR) ... 74
7.5 Längerer Mutterschaftsurlaub (Art. 16c Abs. 3 EOG) ... 75
7.6 Unbezahlter Urlaub ... 76

8 De lege ferenda ... 76

9 Zusammenfassung ... 78

Literaturverzeichnis

Die nachfolgend aufgeführten Werke werden, sofern bei den einzelnen Publikationen nicht anders angegeben, mit dem Nachnamen des/der Verfasser:in und der betreffenden Fundstelle zitiert.

BOLLIGER-SALZMANN HEINZ/METRY BEATRICE, Faktenblatt zur Definition und zu den Häufigkeiten von schweren Krankheiten bis zum 18. Lebensjahr, Eine Übersicht zu drei exemplarischen Krankheiten sowie von Unfällen von Kindern bezüglich des Betreuungsaufwands der betroffenen Eltern, Bern 2014

BSV, Tabellen zur Ermittlung der EO-Tagesentschädigungen, <https://sozialversicherungen.admin.ch/de/d/6290/download>, (besucht am 2. April 2023) (zit. BSV, EO-Tabellen)

BUNDESAMT FÜR STATISTIK (BFS), Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen, Kinder und Behinderung 2017, Neuenburg 2019 (zit. BFS, Kinder)

DONZÉ RENÉ, Urlaub für alle Eltern, deren Kinder länger im Spital sind?, NZZ am Sonntag 2022/28 , S. 11 ff.

EDI/BSV, Jahresbericht, IV-Statistik 2021, <https://www.bsv.admin.ch/dam/bsv/de/dokumente/iv/statistiken/iv-stat_2021_d.pdf.download.pdf/IV-Statistik%202021.pdf>, (besucht am 02. April 2023)

ETTER BORIS/STUCKY MARCEL, Kommentar zu Art. 329i OR, in: Etter Boris/Facianicani Nicolas/Sutter Reto (Hrsg.), Arbeitsvertrag, der Einzelarbeitsvertrag (EAV) unter Einbezug der Art. 319-355 OR sowie 361/362 OR, Bern 2021

EUROPÄISCHER VERBAND DER STRASSENVERKEHRSUNFALLOPFER FEVR, Auswirkungen von Unfalltod und Verletzung im Strassenverkehr, Untersuchung über die Hauptgründe der Verminderung der Lebensqualität und des Lebensstandards von Strassenverkehrsunfallopfern und ihren Familien,

Vorschläge zur Verbesserung dieser Situation, Schlussbericht, Genf 1995 (zit. FEVR)

FILIPPO MARTINA, Ein (kleiner) Schritt in die richtige Richtung, Pflegerecht 2020, S. 59 ff. (zit. FILIPPO, Schritt)

FILIPPO MARTINA, Erwerbstätigkeit und Angehörigenpflege – Ist das jetzt die Lösung?, Pflegerecht 2019, S. 139 ff. (zit. FILIPPO, Lösung)

FILIPPO MARTINA, Sozialversicherungsrechtliche Absicherung unentgeltlich pflegender Personen im Erwerbsalter, Diss. Zürich, Zürich et al. 2016 (Schriften zum Sozialversicherungsrecht Band 32) (zit. FILIPPO, Absicherung)

GNAEGI PHILIPPE/HOCH NADINE, Familienpolitik in der Schweiz, Zürich 2022

HÜRZELER MARC, Anhang Sozialversicherungsrechtliche Fragen in Bezug auf Trennung und Scheidung, in: Fankhauser Roland (Hrsg.), Scheidung, Band II: Anhänge, FamKomm, 4. Aufl., Bern 2022

KLEY ANDREAS/SEFEROVIC GORAN, Kommentar zu Art. 31 ZGB, in: Kren Kostkiewicz Jolanta/Wolf Stephan/Amstutz Marc/Fankhauser Roland (Hrsg.), ZGB Kommentar, Schweizerisches Zivilgesetzbuch, 4. Aufl., Zürich 2021

KÜNZLI ANDREA, Betreuungsurlaub für Eltern gesundheitlich schwer beeinträchtigter Kinder, CHSS 2021 2, S. 45 ff.

LANDOLT HARDY, Ungenügende Regelmechanik für (behinderte) Pflegebedürftige, Pflegerecht 2022, S. 213 ff.

MICHEL CHARLOTTE, Betreuungsurlaub kaum genutzt, Hürden für den Betreuungsurlaub für Eltern von kranken Kindern, SRF Kassensturz vom 21. Februar 2023, <https://www.srf.ch/sendungen/kassensturz-espresso/kassensturz/betreuungsurlaub-kaum-genutzt-huerden-fuer-den-betreuungsurlaub-fuer-eltern-von-kranken-kindern>, (besucht am 01. April 2023)

MILANI DOMINIK, Kommentar zu Art. 335b OR, in: Kren Kostkiewicz Jolanta/Wolf Stephan/Amstutz Marc/Fankhauser Roland (Hrsg.), Kommentar zum Schweizerischen Obligationenrecht, 4. Aufl., Zürich 2023

PÄRLI KURT/KLÄUSLER OLIVER, Betreuungs- und Vaterschaftsurlaub, Die neuen Regelungen im OR, ArG und EOG, SZS 2021, S. 186 ff.

PELLASCIO MICHEL, Kommentar zu Art. 329h OR, in: Kren Kostkiewicz Jolanta/Wolf Stephan/Amstutz Marc/Fankhauser Roland (Hrsg.), Kommentar zum Schweizerischen Obligationenrecht, 4. Aufl., Zürich 2023.

PERRENOUD STÉPHANIE, Kommentar zu Art. 329i OR, in: Thévenoz Luc/Werro Franz (Hrsg.), Commentaire Romand, Code des obligations I, Art. 1-529 OR, 3. Aufl., Basel 2021

PERRENOUD STÉPHANIE, Kommentar zu Art. 336c OR, in: Thévenoz Luc/Werro Franz (Hrsg.), Commentaire Romand, Code des obligations I, Art. 1-529 OR, 3. Aufl., Basel 2021

RIBI KARIN, Väter chronisch kranker oder verunfallter Kinder, Belastung, Bewältigung und psychisches Befinden, Diss. Zürich, Zürich 2005

SAUVAIN MÉLANIE, Sozialversicherungen: Was ändert sich 2023?, SZS 2023, S. 29 ff.

SCARTAZZINI GUSTAVO/HÜRZELER MARC, Bundessozialversicherungsrecht, 4. Aufl., Basel 2012

SCHINDLER MATTHIAS/KUEHNI CLAUDIA, Faktenblatt Pflege- und Betreuungsaufwand, Betreuungsaufwand für Eltern von Kindern und Jugendlichen mit Krebs in der Schweiz, <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/nat-gesundheitspolitik/aktionsplan_pfleg_angehoerige/faktenblatt_betreuungsaufwand_kinderkrebs.pdf.download.pdf/Faktenblatt_Betreuungsaufwand_Kinderkrebs_DE.pdf>, (besucht am 05. April 2023)

ZIEGER ANDREAS, Beziehungsmedizinisches Wissen im Umgang mit so genannten Wachkomapatienten, in: Höfling Wolfram (Hrsg.), Das sog. Wachkoma, Rechtliche, medizinische und ethische Aspekte, Münster 2005, S. 49 ff.

Materialienverzeichnis

Bericht BR, Taggeldversicherung	Evaluation und Reformvorschläge zur Taggeldversicherung bei Krankheit, Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulates 04.3000 der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates vom 16. Januar 2004, Gutgeheissen vom Bundesrat am 30. September 2009, <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/kuv-aufsicht/krankenversicherung/evaluation-reformvorschlaege-taggeld-versicherung-krankheit.pdf.download.pdf/evaluation-reformvorschlaege-taggeld-november-2009-d.pdf>, (besucht am 30. Februar 2023)
Bericht BR, Pflegende Angehörige	BUNDESRAT, Unterstützung für betreuende und pflegende Angehörige, Situationsanalyse und Handlungsbedarf für die Schweiz, Bericht des Bundesrates, <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/nat-gesundheitspolitik/aktionsplan_pfleg_angehoerige/bericht_des_br_angehoerige.pdf.download.pdf/bericht_des_br_zur_angehoerigen-pflege_de.pdf>, (besucht am 31. Februar 2023)
Botschaft Änderung EOG 1998	Botschaft über die Änderung des Bundesgesetzes über die Erwerbsersatzordnung für Dienstleistende in Armee, Zivildienst und Zivilschutz (Erwerbsersatzgesetz, EOG) vom 1. April 1998, BBl 1998 IV 3418 ff.
Botschaft Bundesgesetz Angehörigenbetreuung	Botschaft vom 2. Mai 2019 zum Bundesgesetz über die Verbesserung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenbetreuung, BBl 2019 4103 ff.

Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
aGgV	Verordnung über Geburtsgebrechen vom 9. Dezember 1985, Ausserkrafttreten am 1. Januar 2022 (AS 1986 46)
AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
AHV/IV, Anmeldung Betreuungsentschädigung	AHV/IV, 318.744 - Anmeldung Betreuungsentschädigung, Stand am 01.01.2022, <https://finfo.zas.admin.ch/orbeon/fr/AHV-IV/318_744_v1/new>, (besucht am 7. April 2023)
AHVG	Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung vom 20. Dezember 1946 (SR 831.10)
ALV	Arbeitslosenversicherung
Ant.	Anteil
ArG	Bundesgesetz über die Arbeit in Industrie, Gewerbe und Handel vom 13. März 1964 (SR 822.11)
Art.	Artikel
ATSG	Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (SR 830.1)
Aufl.	Auflage
AVIG	Bundesgesetz über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzentschädigung vom 25. Juni 1982 (SR 837.0)
BBl	Bundesblatt
beeintr.	beeinträchtigt
Bez.	Bezeichnung
BFS	Bundesamt für Statistik
BGE	Amtliche Sammlung der Entscheidungen des Schweizerischen Bundesgerichts

BPV	Bundespersonalverordnung vom 3. Juli 2001 (SR 172.220. 111.3)
BR	Bundesrat
bspw.	beispielsweise
BSV	Bundesamt für Sozialversicherungen
BUE	Betreuungsentschädigung
BUU	Betreuungsurlaub
BVG	Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom 25. Juni 1982 (SR 831.40)
bzw.	beziehungsweise
CHSS	Soziale Sicherheit: Zeitschrift des Bundesamtes für Sozialversicherung (Bern)
CR	Commentaire Romand
Diss.	Dissertation
DSG	Bundesgesetz über den Datenschutz vom 19. Juni 1992 (SR 235.1)
E.	Erwägung
EAV	Einzelarbeitsvertrag
EDI	Eidgenössisches Departement des Innern
EO	Erwerbsersatzordnung
EOG	Bundesgesetz über den Erwerbsersatz vom 25. September 1952 (SR 834.1)
EOV	Erwerbsersatzverordnung vom 24. November 2004 (SR 834.11)
ET	Elternteil
et al.	et alii
f., ff.	folgende, fortfolgende
FamKomm	Kommentar zum Familienrecht
FEVR	Europäischer Verband der Strassenverkehrsunfallopfer

FLG	Bundesgesetz über die Familienzulagen in der Landwirtschaft vom 20. Juni 1952 (SR 836.1)
Fr	Freitag
GAV	Gesamtarbeitsvertrag
ges.	gesund
Hrsg.	Herausgeber
IPRG	Bundesgesetz über das Internationale Privatrecht vom 18. Dezember 1987 (SR 291)
IPZ	Intensivpflegezuschlag der IV
IV	Eidgenössische Invalidenversicherung
IVG	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (SR 831.20)
Kap.	Kapitel
KGer	Kantonsgericht
KS	Kreisschreiben
KS BUE	EDI/BSV, Kreisschreiben über die Betreuungsentschädigung (KS BUE), gültig ab 1. Juli 2021, Stand am 1. Januar 2023, <https://sozialversicherungen.admin.ch/de/f/5619>, (besucht am 5. April 2023)
KV	Krankenversicherung
lit.	Litera
LU	Luzern
m. E.	meines Erachtens
Mi	Mittwoch
Mo	Montag
MV	Militärversicherung

MVG	Bundesgesetz über die Militärversicherung vom 19. Juni 1992 (SR 833.1)
N	Randnote
NAV	Normalarbeitsvertrag
Nr.	Nummer
NZZ	Neue Zürcher Zeitung
OFK	Orell Füssli Kommentar
OR	Bundesgesetz betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Fünfter Teil: Obligationenrecht) vom 30. März 1911 (SR 220)
Pflegerecht	Pflegerecht – Pflege in Politik, Wissenschaft und Ökonomie (Bern)
Prof.	Professor
resp.	respektive
S.	Seite
Sa	Samstag
SGK-N	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrats
sic	sīc erat scriptum
So	Sonntag
SR	Systematische Rechtssammlung
SRF	Schweizer Radio und Fernsehen
SZS	Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung und berufliche Vorsorge (Bern)
u. U.	unter Umständen
UNO-KRK	Übereinkommen vom 20. November 1989 über die Rechte des Kindes (SR 0.107)

Url.	Urlaub
UV	Unfallversicherung
vgl.	vergleiche
WE	Wochenende
WEO	EDI/BSV, Wegleitung zur Erwerbsersatzordnung (WEO), gültig ab 1. Juli 2005, Stand am 1. Januar 2023, <https://sozialversicherungen.admin.ch/de/d/6932/download> (besucht am 6. April 2023)
z. B.	zum Beispiel
ZGB	Schweizerisches Zivilgesetzbuch vom 10. Dezember 1907 (SR 210)
Ziff.	Ziffer
zit.	zitiert

1 Einleitung

1.1 Ausgangslage

Die Bemühungen, die rechtlichen Rahmenbedingungen für Eltern von gesundheitlich beeinträchtigten Kindern zu verbessern, sind nicht neu.[1] Dass zum Grundbedürfnis auf Betreuung und würdevollem Dasein von Kindern auch die Eltern so weit als möglich Teil des Vorgehens sein müssen, ist in der Schweiz auch rechtlich spätestens seit der UNO-KRK von 1987 klar. So statuiert diese bereits in der Präambel, dass «[…]der *Familie* als Grundeinheit der Gesellschaft und natürlicher Umgebung für das Wachsen und Gedeihen aller ihrer Mitglieder, insbesondere der Kinder, der erforderliche Schutz und Beistand gewährt werden sollte[…]».[2] Art. 7 Abs. 1 UNO-KRK hält dann auch fest, dass das Kind ein Recht auf Betreuung durch seine Eltern hat.

Zu einem besonderen Handlungsbedarf führte jedoch eine Veränderung der zeitlichen und quantitativen Dimension des Betreuungsbedarfs der Kinder: Während früher eine schwere Krankheit oder ein Unfall im Kindesalter meist in einem zeitnahen Tod das Ende ihrer gesamtgesellschaftlichen Relevanz erreichten, erlaubt es der medizinische Fortschritt heute, dass viele Kinder auch mit gesundheitlichen Einschränkungen das Erwachsenenalter erleben dürfen.[3] So lebten 2017 fast 100'000 Personen in Privathaushalten in der Schweiz mit mindestens einem Kind mit Behinderung.[4]

Gesellschaftlich gewichtige Probleme treten jedoch auch auf der Seite der Angehörigen einer verunfallten oder erkrankten Person auf: Noch vor 30 Jahren bedeutete in Europa eine plötzliche und schwere körperliche Beeinträchtigung für die meisten Angehörigen der betroffenen Person nachweislich, dass sie kurz darauf sozial, emotional und finanziell gravierend abstürzten.[5] Auch in der Schweiz stellte die Abwesenheit

---

[1] Vgl. PÄRLI/KLÄUSLER, S. 187.

[2] UNO-KRK, Präambel.

[3] Bericht BR, Pflegende Angehörige, S. 16; auch GNAEGI/HOCH, S. 149; vgl. auch EDI/BSV, S. 3 zum Anteil der Minderjährigen an den Versicherten.

[4] BFS, Kinder, S. 1.

[5] FEVR, S. 9-12, auch ZIEGER, S. 73.

von mittel- und längerfristigen Urlaubs- und Lohnfortzahlungsansprüchen betreuungspflichtige Angehörige lange vor die unangenehme Wahl, ihre berufliche Laufbahn und finanzielle Stabilität zu gefährden und entweder unbezahlten Urlaub zu beziehen oder ihre berufliche Aktivität ganz aufzugeben.[6] Rege Gebrauch wurde auch von Krankschreibungen zweifelhafter Legitimität gemacht.[7] Angesichts dieser Ausgangslage ist es wenig erstaunlich, dass auch in der Schweiz immer wieder pflegende Eltern durch die Maschen des unübersichtlichen und teilweise lückenhaften Sozialversicherungssystems fielen.[8]

Gerade weil die Eltern regelmässig über die gesetzlichen Pflichten hinaus und auf Kosten der eigenen Gesundheit sowie finanziellen Sicherheit eine Angehörigenpflege leisteten, mussten die vorhandenen Wahlmöglichkeiten als ungenügend und stossend erscheinen.[9]

1.2 Rechtsfragen und Vorgehensweise

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit dem Betreuungsurlaub und der Betreuungsentschädigung für Eltern, die ein wegen Krankheit oder Unfall gesundheitlich schwer beeinträchtigtes Kind betreuen.

Eingehend wird aufgezeigt, welche Entwicklungen zu der Entstehung des BUU und der BUE geführt haben. Im Bewusstsein des historischen Kontextes wird anschliessend die aktuelle Anwendung und Auslegung analysiert.

Da in der BUE viele besonders trennscharfe Anspruchskriterien verortet sind, welche auch für den Anspruch auf BUU entscheidend sind, wird die BUE zuerst untersucht. In beiden Bereichen soll sowohl auf materielle als auch auf formelle Eigenheiten eingegangen werden. Da sich viele Berührungspunkte mit anderen Ansprüchen des Sozialversicherungsrechts sowie anderen Urlaubsansprüchen ergeben, muss anschliessend ein besonderes Augenmerk auf deren Koordination gelegt werden.

---

[6] Vgl. CR-PERRENOUD, Art. 329i OR N 2; auch GNAEGI/HOCH, S. 149.

[7] Vgl. als einzige Quelle für diese Praxis immerhin Botschaft Bundesgesetz Angehörigenbetreuung, 4158; dazu eingehender Kap. 7.1.

[8] FILIPPO, Absicherung, S. 101 f.

[9] Vgl. FILIPPO, Absicherung, S. 102.

Diese Arbeit will nebst einer fundierten theoretischen Behandlung des Themas auch einen anwendbaren Mehrwert für die Praxis bieten. Daher ist es unerlässlich, komplexe Rechtsfragen wo nötig nicht nur grundsätzlich, sondern auch anhand abstrahierter Fallkonstellationen fassbar zu machen.

Der Schwerpunkt dieser Arbeit liegt auf der Behandlung der Rechtsgrundlagen des ArG, OR und EOG. Aufgrund des beschränkten Umfangs der Arbeit erfahren der BUU und die BUE in öffentlich-rechtlichen Anstellungsverhältnissen eine weniger fundierte Behandlung.

Der BUE und dem BUU liegen vergleichsweise junge Normen zugrunde.[10] Dies bedeutet auch, dass dazu aktuell noch keine bundesgerichtliche und kaum kantonale Rechtsprechung vorliegt. Letztere erstreckt sich zudem lediglich auf Entscheide, welche nicht öffentlich publiziert wurden. Aufgrund dieser Einschränkung wird in dieser Arbeit an einigen Stellen auf die Erfahrungen aus der Praxis Bezug genommen, wobei dies aufgrund fehlender Belegbarkeit so weit als möglich vermieden wird.

Besonderes Augenmerk wird auf das KS BUE gelegt. Dieses ist als Kreisschreiben für die Durchführungsstellen bindend und wird auch von den Gerichten berücksichtigt.[11] Dieser Umstand rechtfertigt eine vertiefte Prüfung der darin enthaltenen Anweisungen.

Weiter liegen zum BUU und zur BUE legistische Projekte vor. Gerade daher ist es unverzichtbar, auch einen kurzen, kritischen Ausblick auf geplante Änderungen einzubauen.

Nicht vertieft eingegangen wird in dieser Arbeit auf die Eigenheiten der Anspruchsberechtigung von ausländischen Staatsangehörigen. Deren fundierte Berücksichtigung würde den Rahmen dieser Arbeit sprengen. Gleich verhält es sich mit den alternativen Möglichkeiten zur Abdeckung einer Betreuungssituation. Keine Beachtung findet in dieser Arbeit weiter die Absicherung der Eltern während der Betreuungszeit gegen Risiken wie Unfälle und Krankheiten.

---

[10] Vgl. sogleich Kap. 2.

[11] Vgl. BGE 147 V 79, E. 7.3.2 S. 82.

Folgende Forschungsfragen liegt dieser Arbeit folglich zugrunde:

- *Welche Voraussetzungen müssen für einen Anspruch auf Betreuungsentschädigung und Betreuungsurlaub erfüllt sein und wie werden sie geprüft?*
- *Welchen Leistungen können Anspruchsberechtigte beziehen?*

Zur Beantwortung der Forschungsfrage ergeben sich folgende Rechtsfragen:

- *Unter welchen Voraussetzungen kann der Anspruch auf BUE und BUU nach seiner Beendigung wiederaufleben?*
- *Welche Zuständigkeiten ergeben sich für die Durchführung der BUE?*
- *Welche besonderen Voraussetzungen erwarten Teilzeiterwerbstätige?*
- *Welche besonderen Voraussetzungen erwarten Anspruchsberechtigte mit mehreren Kindern?*
- *Welchen Anspruch auf BUU und BUE können Eltern von Kindern mit Geburtsgebrechen haben?*
- *Welche besonderen Herausforderungen erwarten Anspruchsberechtigte, welche nicht in traditionellen Familienmodellen leben?*
- *Wie gestaltet sich die Koordination mit anderen Sozialversicherungsleistungen und Urlaubsansprüchen?*

2 Entstehungsgeschichte

Lange fehlte es an einer gesamtschweizerischen Lösung für die finanzielle und berufliche Absicherung der Eltern von kranken oder verunfallten Kindern, weshalb sich mit zunehmender Relevanz der Thematik eine erhebliche Rechtsunsicherheit ergab.[12] Der schweizweit steigende Pflegebedarf bei gleichzeitigem Personalmangel in Pflegeberufen verlangte zudem, eine Entlastung des Gesundheitswesens durch eine bessere Vereinbarkeit von familieninterner Pflege und Erwerbstätigkeit anzustreben.[13]

Die diesbezüglichen Regelungen und die (freiwilligen) Urlaubs- und Lohnersatzansprüche aus dem privaten Arbeitsrecht und den GAV schienen dazu unbefriedigend und «nicht mehr zeitgemäss».[14]

Bereits am 10. Dezember 2009 reichte die Nationalrätin Seydoux-Christe dann auch das Postulat 09.4199 ein, welches den Bundesrat beauftragte, einen Bericht über die mögliche Einführung eines ausreichend langen, bezahlten Urlaubs für Eltern, die sich um ein schwerkrankes Kind kümmern, zu erstellen.[15] Der Ständerat nahm das Postulat am 02. März 2010 an.[16] Auf eine vier Jahre später eingegangene Interpellation, wann der Bericht ergehe, konnte unter einem Hinweis auf Koordinationsschwierigkeiten verschiedener Vorstösse bei verschiedenen Departementen kein konkretes Datum genannt werden.[17] Zu einer weiteren Behandlung des angenommenen Postulats kam es erst im Dezember 2019, als es im Rahmen der Einführung des BUU vom Ständerat abgeschrieben wurde.[18]

---

[12] Bericht BR, Pflegende Angehörige, S. 7.

[13] Vgl. Bericht BR, Pflegende Angehörige, S. 16.

[14] Vgl. PÄRLI/KLÄUSLER, S. 188.

[15] Vgl. Botschaft Bundesgesetz Angehörigenbetreuung, 4121.

[16] AB S 2010 45.

[17] Votum Sommaruga, AB S 2014 546.

[18] AB N 2019 1767.

Im Sommer 2013 wurde zudem das Postulat 13.3366 der SGK-N vom Nationalrat angenommen, welches den Bundesrat mit dem Erstellen eines Berichts zum Thema der pflegenden Angehörigen beauftragte.[19]

Zwischen 2009 und 2019 wurde demnach an einer gangbaren Lösung für die Verbesserung der Betreuung von gesundheitlich schwer beeinträchtigten Kindern und der Erwerbstätigkeit ihrer Eltern gearbeitet.

Zwischenzeitlich wurde die elterliche Betreuung von gesundheitlich schwer beeinträchtigten Kindern durch die Eltern in den meisten Fällen auch schon ohne legislatorische Verbesserungen sichergestellt, teils unter erheblichen Risiken für die Eltern.[20] Diese Feststellung deckt sich mit den Ergebnissen der einleitend zitierten europäischen Erhebung bei Angehörigen von Unfallopfern, welche aufzeigte, dass eine einschneidende gesundheitliche Veränderung einer Person für die Angehörigen häufig nicht nur emotional und sozial, sondern auch finanziell einschneidende Folgen hat.[21] Geben diese ihre Erwerbstätigkeit zugunsten einer nicht entschädigten Betreuung der gesundheitlich beeinträchtigten Person auf, führt dies einerseits fast zwangsläufig zu einem «cercle vicieux», in dem sie spätestens im Alter selbst wieder auf Unterstützungsleistungen ausserhalb der AVH und der beruflichen Vorsorge angewiesen sind.[22] Andererseits führte der Erwerbsunterbruch häufig auch schon ganz zeitnahe zu finanziellen Notsituationen, welche in den Worten des Bundesrates «im schlimmsten Fall existenzgefährdend» waren.[23]

Das Parlament beschloss daher Ende 2019 neben BU und BE in einem Mantelerlass[24] eine Reihe von Massnahmen, die darauf ausgerichtet waren, die Situation und Vereinbarkeit mit der Erwerbstätigkeit von betreuenden und pflegenden Angehörigen zu

---

[19] AB N 2013 978/979.

[20] Vgl. Botschaft Bundesgesetz Angehörigenbetreuung, 4109; zu den einzelnen Alternativlösungen zum BUU eingehender Kap. 0.

[21] FEVR, S. 9-12; vgl. Kap. 1.

[22] FILIPPO, Absicherung, S. 102.

[23] Bericht BR, Pflegende Angehörige, S. 7; vgl. auch GNAEGI/HOCH, S. 149.

[24] Bundesgesetz über die Verbesserung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenbetreuung vom 20. Dezember 2019, AS 2020 4525.

verbessern.[25] Darunter waren der Kündigungsschutz während dem BUU[26], die Erweiterung von Lohnfortzahlungspflichten des Arbeitgebers bei kurzzeitigen Abwesenheiten zwecks Pflege von Angehörigen[27], die Ausweitung der Betreuungsgutschriften[28] und die Fortzahlung der Hilflosenentschädigung und des Intensivpflegezuschlags bei Spitalaufenthalten[29]. Der BUU und die BUE können jedoch aufgrund ihrer Tragweite unter den ergriffenen Massnahmen zurecht als «leuchtturmhaft» bezeichnet werden.[30]

Sie haben zunächst zum Zweck, arbeitnehmenden Eltern die Betreuung eines gesundheitlich schwer beeinträchtigten Kindes zu ermöglichen.[31] Dadurch soll eine Erleichterung der gesundheitlichen und finanziellen Belastung der Eltern erreicht werden.[32] Als ebenfalls angestrebter Effekt soll verhindert werden, dass Eltern ihre Erwerbstätigkeit, Laufbahn und Altersvorsorge zugunsten der Betreuung ihrer Kinder nachhaltig gefährden.[33] Damit wurden familiäre Betreuungsaufgaben gesetzlich aufgewertet.[34]

Sekundär soll auch eine weitere Belastung des Gesundheitssystems vermieden werden, in dem der zunehmende Betreuungsbedarf durch bereits erwerbstätige Personen aus dem Umfeld des betreuungsbedürftigen Kindes gedeckt wird.[35] Auch auf den Heilungsverlauf des Kindes erhofft man sich einen positiven Einfluss.[36]

---

[25] KÜNZLI, S. 45

[26] Art. 336c Abs. 1 Bst. c^{bis} OR.

[27] Art. 329b/g/h OR.

[28] Art. 29^{septies} Abs. 1 AHVG.

[29] Art. 42bis Abs. 4 IVG.

[30] Vgl. CR-PERRENOUD, Art. 329i OR N 1.

[31] OFK- PELLASCIO, Art. 329i OR N 1.

[32] OFK- PELLASCIO, Art. 329i OR N 1.

[33] OFK- PELLASCIO, Art. 329i OR N 1.

[34] OFK- PELLASCIO, Art. 329i OR N 1.

[35] Vgl. Votum Lohr Christian, AB N 2019 1748; auch OFK- PELLASCIO, Art. 329i OR N 1.

[36] Vgl. Votum Lohr Christian, AB N 2019 1748; auch OFK- PELLASCIO, Art. 329i OR N 1; zu beachten ist jedoch, dass auch nur noch palliativ betreute Kinder einen Anspruch haben können, vgl. dazu eingehender Kap. 3.1.6.2.

Sowohl für Arbeitgebende als auch für anspruchsberechtigte Arbeitnehmende soll der BUU und die BUE eine erhöhte Rechtssicherheit bringen, indem keine plötzliche, finanziell unversicherte Abwesenheit am Arbeitsplatz befürchtet werden muss.[37]

Dass die vielen Neuerungen politisch nur zu wenigen Grundsatzdiskussionen führten und aussergewöhnlich schnell behandelt wurden, dürfte daran liegen, dass die Debatte in den Zeitraum der Coronapandemie fiel und daher von verhältnismässig geringer Priorität war.[38] Zu bedenken ist jedoch auch, dass spätestens 2020 gesamtgesellschaftlich bewusst wurde, dass das Gesundheitssystem mit dem steigenden Betreuungs- und Pflegebedarf an seine Grenzen stösst oder diese bereits überschritten hatte und daher die Verbesserung der Angehörigenbetreuung einen gewichtigen Beitrag zum Systemerhalt leisten könnte.[39] Am 9.April 2020 lief die Referendumsfrist ungenutzt ab.[40] Daraufhin trat das Gesetz am 1. Januar 2021 in Kraft, wobei das Inkrafttreten des Betreuungsurlaubs sowie der Betreuungsentschädigung auf den 1. Juli 2021 verzögert wurde.[41]

3 Betreuungsentschädigung (Art. 16n-s EOG)

Die Trennung eines Urlaubsanspruchs nach dem OR und einem damit verbundenen Entschädigungsanspruch nach dem EOG ist bereits vom Vaterschaftsurlaub bekannt und hat sich bewährt.[42] Im Folgenden werden die Anspruchsvoraussetzungen und der Anspruchsbeginn, die Prüfung der Voraussetzungen, die Rahmenfrist für den Bezug und die Aufteilung unter den Eltern erläutert. Wichtig sind jedoch auch die Berechnung und Höhe der BUE, die Koordination mit anderen Leistungen, das Vorgehen bei zu Unrecht bezogener BUE, der Rechtschutz sowie die datenschutzrechtlichen Implikationen.

---

[37] Vgl. Votum Humbel Ruth, AB N 2019 1752.

[38] Vgl. PÄRLI/KLÄUSLER, S. 187; auch BRECHBÜHL, S. 95.

[39] KÜNZLI, S. 45; auch FILIPPO, Lösung, S. 142.

[40] BBl 2019 8667.

[41] AS 2020 4542.

[42] Vgl. PÄRLI/KLÄUSLER, S. 187.

3.1 Anspruchsvoraussetzungen und Anspruchsbeginn

Aus dem Bedürfnis und der Notwendigkeit heraus, den Personenkreis der Anspruchsberechtigten so trennscharf als möglich einzugrenzen, wurden für die BUE in Art. 16n EOG restriktive Anspruchsvoraussetzungen festgelegt.[43] Sobald diese erfüllt sind, entsteht der Anspruch (Art. 16p Abs. 3 EOG). Wenn das KS BUE in Rz. 1064 festhält, der Anspruch auf BUE beginne «sofern die Voraussetzungen nach Art. 16 EOG erfüllt sind […] am Tag, für den dem jeweiligen Elternteil das erste Taggeld ausgerichtet wird[…]», so muss dies als unzutreffend zurückgewiesen werden. Zwar wird das Taggeld für den Tag des ersten Erwerbsunterbruch zwecks Betreuung der Kinder ausgerichtet, jedoch kann diese scheinbar rein rechtstheoretische Ungenauigkeit für den Kündigungsschutz tatsächliche Auswirkungen haben.[44]

Grundsätzlich dürfte eine Geltendmachung der BUE aufgrund des Rechtsmissbrauchsverbots dann ausgeschlossen sein, wenn eine Betreuung durch den Elternteil nicht möglich ist oder ihm der Verkehr mit dem Kind untersagt wurde.[45] Ein Verschulden an der Entstehung der schweren gesundheitlichen Beeinträchtigung dürfte m. E. bloss bei Vorliegen einer vorsätzliche Handlung anspruchshindernd wirken, da auch bei verschuldeten Verkehrsunfällen mit Beeinträchtigungsfolge ein imminentes Bedürfnis des Kindes auf Betreuung durch die Eltern besteht.[46]

Im Folgenden werden die einzelnen Anspruchsvoraussetzungen vertieft untersucht.

3.1.1 Versicherungsunterstellung

Für eine Anwendbarkeit des EOG und damit der Möglichkeit eines Anspruchs auf BUE müssen die Eltern zu Beginn ihres Entschädigungsanspruchs im Sinne des AHVG obligatorisch versichert sein.[47] Dieses bestimmt in Art. 1a Abs. 1 AHVG, dass natürliche Personen mit Wohnsitz in der Schweiz (lit. a), natürlichen Personen, die in der Schweiz eine Erwerbstätigkeit ausüben (lit. b) und Schweizer Bürger, die im

---

[43] KÜNZLI, S. 46.

[44] Vgl. dazu Kap. 4.9.1.

[45] OFK- PELLASCIO, Art. 329i OR N 11.

[46] Vgl. OFK- PELLASCIO, Art. 329i OR N 11, der sich jedoch nur in Fällen eines leichten Verschuldens für eine Geltendmachung auszusprechen scheint.

[47] KS BUE, Rz. 1038.

Ausland im Dienste der Eidgenossenschaft oder einer vom Bundesrat bezeichneten Organisation tätig sind (lit. c), der Versicherung unterstehen. Demnach kann auch für Personen, die einen Wohnsitz in einem EU-/EFTA-Staat haben und «bloss» ein Taggeld oder eine Lohnfortzahlung aus der Schweiz beziehen, eine Versicherungsunterstellung bestehen.[48]

Im Gegensatz zu der Mutter[49]- und Vaterschaftsentschädigung[50] sieht Art. 16n EOG für einen Anspruch auf BUE keine Mindestversicherungsdauer oder zeitlich qualifizierte vorgängige Berufsausübung vor.[51] Da der Anspruch auf BUU für Arbeitnehmende, mit Ausnahme der Voraussetzungen zum zeitlichen Bezug, nur vom Anspruch auf BUE abhängt, muss ein Anspruch auf Urlaub daher auch stets mit einem Anspruch auf Entschädigung einhergehen.[52]

Das Fehlen entsprechender Versicherungsvoraussetzungen ist damit zu erklären, dass ein beim Vater- und Mutterschaftsurlaub befürchteter «Sozialleistungs-Tourismus» bei der BUE nur sehr schwerlich plan- und umsetzbar wäre.[53]

Für die in Kap. 3.1.4 näher untersuchten Situationen von arbeitslosen oder arbeitsunfähigen Eltern können jedoch aufgrund der Anbindung an Taggeldbezüge von Arbeitslosen-, Invaliden-, Sozial- oder Privatversicherungen indirekt weitere Voraussetzungen erwachsen, die in den jeweiligen Einzelgesetzen verortet sind.[54]

3.1.2 Eltern-Kind-Verhältnis

Die BUE kann nur für die Betreuung eines minderjährigen Kindes ausgerichtet werden, was bedeutet, dass dieses noch nicht 18 Jahre als sein darf (Art. 14 ZGB).[55] Die

---

[48] KS BUE, Rz. 1042.

[49] Vgl. Art. 16b Abs. 1 lit. a und b EOG.

[50] Vgl. Art. 16i Abs. 1 lit. b und c EOG.

[51] CR-PERRENOUD, Art. 329i OR N 12.

[52] CR-PERRENOUD, Art. 329i OR N 12.

[53] Botschaft Bundesgesetz Angehörigenbetreuung, 4135.

[54] Vgl. Kap. 3.1.4.2 und 3.1.4.3.

[55] Botschaft Bundesgesetz Angehörigenbetreuung, 4147.

Eltern müssen hingegen nicht volljährig sein, um anspruchsberechtigt sein zu können.[56]

Grundsätzlich erfasst Art. 16n EOG als Anspruchsberechtigte die Eltern eines Kindes, was am Kindesverhältnis nach Art. 252 ZGB anknüpft und den Zivilstand der Eltern damit unerheblich macht.[57] Der Anspruch wird daher weder von einer Scheidung noch von einer Trennung beeinflusst.[58] Dass auch der Entstehungsgrund des Kindsverhältnis keine Auswirkungen auf den Anspruch haben soll, zeigt sich einerseits in einer fehlenden entsprechenden Einschränkung im Gesetz oder der Verordnung.[59] Demnach kann das Verhältnis insbesondere durch Geburt, Ehelichkeitsvermutung, Elternschaft der Ehefrau, Anerkennung, Vaterschaftsurteil oder Adoption entstehen.[60] Pellascio macht auch auf die Möglichkeit aufmerksam, dass im Ausland begründete Kindsverhältnisse rechtsgenüglich sein können, falls sie vorfrageweise im Inland anerkennbar sind (Art. 70 / 73 Abs. 1 IPRG).[61]

Sollte die Vaterschaft jedoch unklar und klageweise festzustellen sein (Art. 261 ff. ZGB) und kurz nach der Geburt ein potenzieller Anspruch auf BUE und BUU entstehen, könnte durch das vorgängig zu klärende Kindsverhältnis eine Verzögerung entstehen. Im Interesse einer möglichst durchgehenden Betreuung des Kindes müsste in diesen Fällen mindestens der Mutter, zu der per Geburt ein Kindesverhältnis besteht, auch schon vor Feststellung der Vaterschaft die Anmeldung der BUE ermöglicht werden. Bei Versterben der Mutter oder Unmöglichkeit einer Betreuung des gesundheitlich beeinträchtigten Kindes ihrerseits sollte auch dem vermuteten Vater diese Möglichkeit gewährt werden.[62] Damit einher geht die Frage, wie bei einer Feststellung der Vaterschaft nach erfolgter Anmeldung und Bezug der BUE durch die Mutter verfahren

---

[56] KS BUE, Rz. 1046.

[57] Botschaft Bundesgesetz Angehörigenbetreuung, 4134.

[58] HÜRZELER, N 287h.

[59] Vgl. Art. 16n Abs. 1 e contrario.

[60] OFK- PELLASCIO, Art. 329i OR N 7; auch SHK-ETTER/STUCKY, Art. 329i OR N 7.

[61] OFK- PELLASCIO, Art. 329i OR N 7.

[62] Vgl. zu einer allfälligen Rückerstattung Kap. 3.8.

werden sollte, falls über die Aufteilung[63] Uneinigkeit besteht und bereits mehr als die Hälfte der Taggelder und Urlaubstage bezogen wurde.

Andererseits zeigt sich dieser Umstand auch in der vom Gesetzgeber festgehaltenen Anspruchsmöglichkeit von Stief- und Pflegeeltern (Art. 16n Abs. 3 lit. a EOG). Da «kein Kind aufgrund der Familiensituation benachteiligt» werden soll, besteht auch für diese ein Entschädigungsanspruch, der auf dem Verordnungsweg konkretisiert wurde (Art. 35a/b EOV).[64]

Pflegeeltern haben demnach einen Anspruch auf Entschädigung, sofern sie das Kind zu dauernder Pflege und Erziehung aufgenommen haben und das Kind noch nicht zu einem leiblichen Elternteil zurückgekehrt ist (Art. 35a Abs. 1 und 2 EOV).[65] Unerheblich ist dabei, ob für die Aufnahme des Kindes ein Entgelt ausgerichtet wird.[66] Kehrt das Kind zu einem leiblichen Elternteil zurück, kann für diesen ein neuer Anspruch entstehen.[67]

Stiefeltern haben einen Anspruch, sofern sie mit dem sorgeberechtigten Elternteil, unter dessen Obhut das Kind steht, einen gemeinsamen Haushalt führen und diesem bei der Pflege und Erziehung des Kindes in angemessener Weise beistehen (Art. 35b lit. a EOV). Ein lediglich besuchsweiser Aufenthalt des Kindes im gemeinsamen Haushalt genügt nicht.[68] Zudem muss eines der Elternteile vollständig auf seinen Anspruch verzichten, sofern das Kindesverhältnis zu beiden Elternteilen besteht (Art. 35b lit. b EOV). Ein teilweiser Verzicht genügt dieser Anforderung nicht.[69] Dieser Verzicht muss in schriftlicher Form bei der Anmeldung beigelegt werden und ist unwiderrufbar.[70]

---

[63] Vgl. Kap. 3.3 und 4.5.

[64] Art. 16n Abs. 3 lit. a i. V. m. Art. 35a EOV und Art. 35b EOV.

[65] Vgl. KS BUE, Rz. 1048, das darauf aufmerksam macht, dass hierfür eine Bewilligung notwendig ist.

[66] KS BUE, Rz. 1047; a. M. scheint BRECHBÜHL, S. 96, die dies als gesetzgeberisches Versehen beurteilt.

[67] KS BUE, Rz. 1049.

[68] KS BUE, Rz. 1051.

[69] KS BUE, Rz. 1052.

[70] KS BUE, Rz. 1073; vgl. auch AHV/IV, Anmeldung Betreuungsentschädigung, S. 2.

3.1.3 Erwerbsunterbruch eines Elternteils

Damit ein Anspruch auf BUE entstehen kann, muss mindestens ein Elternteil die Erwerbstätigkeit für die Betreuung des Kindes unterbrechen (Art. 16n Abs. 1 lit. a EOG).[71] Dies ergibt sich schon nur daraus, dass ohne Erwerbsunterbruch kein ersatzfähiger Erwerbsausfall entstehen kann und daher kein Bedarf für eine BUE besteht.

Nach dem Wortlaut der Bestimmung und den Ausführungen in der Botschaft könnte davon ausgegangen werden, dass bei mindestens einem Elternteil eine Unterbrechung im Sinne einer zeitlich begrenzten, jedoch vollständigen Aufgabe der Erwerbstätigkeit vorgenommen werden muss, um die Anspruchsvoraussetzungen zu erfüllen. Nach den Erläuterungen des BR Berset anlässlich der Beratungen im Ständerat ist jedoch offensichtlich («évidemment») keine vollständige Unterbrechung Voraussetzung, sondern vielmehr die Erwerbseinbusse anlässlich der Reduktion des Beschäftigungsgrades massgebend.[72] Eine entsprechende Auslegung des Wortes «unterbrechen», bei der sich die Unterbrechung auf den reduzierten Teil der Erwerbstätigkeit bezieht, scheint sinnvoll, kratzt jedoch angesichts dessen, dass ohne Probleme «reduzieren» anstelle von «unterbrechen» festgehalten hätte werden können, m. E. an der Grenze zur Auslegung contra legem. Anzumerken ist auch, dass eine vollständige Aufgabe der Erwerbstätigkeit aufgrund der nicht vollständigen Abdeckung des Erwerbsausfalls unter Umständen finanziell mit annähernd gleichen Folgen verbunden sein kann wie eine Reduktion.[73]

3.1.4 Erwerbsstatus

Art. 16n Abs. 1 lit. a EOG setzt voraus, dass eine Erwerbstätigkeit von mindestens einem Elternteil für die Betreuung des Kindes unterbrochen wird.[74] Dabei ist weder eine Vollzeitbeschäftigung der Eltern notwendig noch erforderlich, dass beide Elternteile eine Erwerbstätigkeit ausüben.[75] Ansonsten wäre in Familien mit mehreren

---

[71] Vgl. Botschaft Bundesgesetz Angehörigenbetreuung, 4135.

[72] AB S 2019 1052; zustimmend CR-PERRENOUD, Art. 329i OR N 10.

[73] Vgl. zur Berechnung eingehender Kap. 3.4.2; z. B. bei einem verbleibenden Pensum von 20% bei vorhergehender Vollzeitbeschäftigung.

[74] Vgl. Botschaft Bundesgesetz Angehörigenbetreuung, 4147.

[75] Botschaft Bundesgesetz Angehörigenbetreuung, 4135.

Kindern, aufgrund der vollkommenen Absorbierung eines Elternteils durch das gesundheitlich beeinträchtigte Kind, die Betreuung der Geschwisterkinder unter Umständen nicht mehr gewährleistet.[76] Dies macht deutlich, dass keine privat finanzierte, familienexterne Betreuung für die Geschwisterkinder verlangt wird. Dies muss konsequent erscheinen, sollen doch während der Dauer des versicherten Erwerbsunterbruchs immerhin die «finanziellen Sorgen» der Eltern gelindert werden.[77]

Die verschiedenen Formen der Erwerbstätigkeit (Art. 16n Abs. 1 lit. b EOG) sowie das Vorliegen von Arbeitslosigkeit oder Arbeitsunfähigkeit (Art. 16n Abs. 3 lit. b EOG i. V. m. Art. 35c EOV ff.) sollen im Folgenden getrennt untersucht werden.

3.1.4.1 Erwerbstätige Eltern

Anspruchsberechtigt sind Elternteile, die im Zeitpunkt der Unterbrechung der Erwerbstätigkeit Arbeitnehmende im Sinne von Art. 10 ATSG waren (Art. 16n Abs. 1 lit. b Ziff. 1 EOG). Dies bedingt demnach, dass sie in unselbstständiger Stellung Arbeit leisten und dafür massgebenden Lohn nach dem jeweiligen Einzelgesetz beziehen (Art. 10 ATSG). Als massgebender Lohn gilt jede Entschädigung, die wirtschaftlich auf die Leistung von Arbeit, unbeachtlich ihres Zwecks, zurückgeht.[78] Keine Relevanz hat dabei, ob das Arbeitsverhältnis im Zeitpunkt des Anspruchsbeginns gekündigt oder ungekündigt ist, oder ob bei Anspruchsbeginn ein unbezahlter Urlaub bezogen wird.[79] Fraglich scheint bei Fällen eines unbezahlten Urlaubs, ob überhaupt ein Unterbruch der Erwerbstätigkeit und ein Erwerbsausfall vorliegen kann. Indes scheint der Hinweis auf die Arbeitnehmereigenschaft dieser Personen zumindest so lange rein rechtstheoretischer Natur, als der unbezahlte Urlaub andauert.

Auch Eltern, die im Zeitpunkt der Unterbrechung der Erwerbstätigkeit nach Art. 12 ATSG Selbstständigerwerbende sind, können anspruchsberechtigt sein (Art. 16n Abs. 1 lit. b Ziff. 1 EOG). Hierfür ist erforderlich, dass sie ein Erwerbseinkommen erzielen, welches nicht Entgelt für eine als Arbeitnehmerin oder Arbeitnehmer geleistete Arbeit

---

[76] Botschaft Bundesgesetz Angehörigenbetreuung, 4135/4143; beachte jedoch Kap. 4.4.2.2 zu auftretenden Problemen bei gleichzeitigem Vorliegen von Teilzeiterwerbstätigkeit und Geschwisterkindern.

[77] Vgl. Botschaft Bundesgesetz Angehörigenbetreuung, 4133.

[78] KS BUE, Rz. 1077.

[79] KS BUE, Rz. 1079.

darstellt (Art. 12 ATSG). Entscheidend ist nach der Praxis der Ausgleichskassen, ob der Elternteil bei Anspruchsbeginn von der Ausgleichskasse als selbstständigerwerbend anerkannt ist.[80] Dieses Vorgehen scheint pragmatisch und in den meisten Fällen zielführend, ist doch mit dem Anschluss an die Ausgleichskasse der Nachweis eines entsprechenden Einkommens bereits hinreichend erbracht. Folglich muss jedoch bei Personen, welche zu Beginn ihres Anspruchs noch im Anmeldeverfahren als Selbstständigerwerbende stehen, eine interne Priorisierung der Anmeldung als Selbstständigerwerbende vorgenommen werden, um eine Verzögerung der Anspruchsbeurteilung auf BUE zu verhindern.

Elternteile, welche im Betrieb des Ehemanns oder der Ehefrau mitarbeiten und dafür einen Barlohn beziehen, werden separat als anspruchsberechtigte Personen aufgeführt (Art. 16n Abs. 1 lit. b Ziff. 3 EOG).

3.1.4.2 Arbeitslose Mütter oder Väter

Der Gesetzgeber hat es dem Bundesrat überlassen, in der Verordnung die Voraussetzungen für arbeitslose Eltern festzuhalten (Art. 16n Abs. 3 lit. b EOG). Dem ist der Bundesrat in Art. 35c EOV nachgekommen, der festhält, dass sie nebst den übrigen Voraussetzungen für arbeitstätigen Eltern bis zum Beginn des Anspruchs ein Taggeld der schweizerischen Arbeitslosenversicherung bezogen haben müssen. Dies bedeutet, dass eine Versicherungsunterstellung notwendig ist und insbesondere die Beitragszeiten erfüllt sein müssen (Art. 13/14 AVIG). Sobald der Taggeldanspruch der ALV ausgeschöpft ist, kann selbst bei einem Bezug kantonaler ALV-Taggelder kein Anspruch auf BUE mehr entstehen.[81] Wurden die ALV-Taggelder bei bestehendem, noch nicht ausgeschöpftem Anspruch hingegen bloss «wegen Karenzfrist oder anderen Gründen» nicht ausgerichtet, kann dennoch ein Anspruch nach Art. 16n EOG i. V. m. Art. 35c EOV entstehen, falls die Rahmenfrist noch offen ist.[82]

Weiter hält dieser Artikel erneut fest, dass die die Betreuung des Kindes eine Anwesenheit erfordern muss. Dies scheint angesichts des ausdrücklichen Verweises auf die

[80] KS BUE, Rz. 1082.

[81] KS BUE, Rz. 1054.

[82] KS BUE, Rz. 1055.

Anspruchsvoraussetzungen in Art. 16n Abs. 1 und 2 EOG redundant, dürfte aber zur einfacheren Verständlichkeit der Voraussetzungen beitragen.

Angesichts dessen, dass keine sachliche Grundlage für eine einschränkendere Auslegung besteht, müssen die nach Art. 16n Abs. 3 lit. b EOG ergangenen Ausführungsbestimmungen m. E. auch auf Pflege- und Stiefeltern nach Art. 35a und 35b EOV anwendbar sein. Es muss demnach beispielsweise auch für eine arbeitslose Stiefmutter möglich sein, eine BUE zu beziehen.

3.1.4.3 Arbeitsunfähige Mütter oder Väter

Arbeitsunfähige Elternteile müssen nebst den Voraussetzungen für arbeitstätige Eltern bis zum Anspruchsbeginn[83] Taggelder der IV erhalten haben, oder von einer Sozial- oder Privatversicherung eine Entschädigung für Erwerbsausfall bei Krankheit oder Unfall bezogen haben (Art. 35d lit. a EOV). Dabei ist keine vollständige Arbeitsunfähigkeit erforderlich.[84] Die Taggelder müssen die Funktion eines Lohnersatzes haben.[85]

Alternativ können sie den arbeitstätigen Eltern auch gleichgestellt werden, wenn sie bei Beginn des Anspruchs zwar noch in einem gültigen Arbeitsverhältnis waren, jedoch kein Anspruch auf Lohnfortzahlung mehr bestand (Art. 35d lit. b EOV).

Selbstständigerwerbende Personen können auch ohne Taggeldbezug anspruchsberechtigt sein und müssen lediglich ihre Arbeitsunfähigkeit belegen.[86]

Bezieht der Elternteil bei einem Invaliditätsgrad von 100% eine Rente der IV, kann durch die Betreuung des Kindes keine finanzielle Einbusse und daher auch kein Anspruch auf BUE entstehen.[87]

Auch hier verdoppelt die Verordnung das Erfordernis der Anwesenheit zur Betreuung des Kindes (Art. 35d EOV).[88] Die erfolgten Ausführungen zur Anwendbarkeit der

---

[83] Vgl. Kap. 3.1.

[84] KS BUE, Rz. 1057.

[85] KS BUE, Rz. 1058.

[86] KS BUE, Rz. 1063.

[87] Vgl. KS BUE, Rz. 1059.

[88] Vgl. dazu Kap. 3.1.4.2.

gestützt auf Art. 16n Abs. 3 lit. b EOG ergangenen Bestimmungen auf Stief- und Pflegeeltern gelten sinngemäss.[89]

3.1.5 Krankheit oder Unfall

Art. 16n Abs. 1 EOG hält fest, dass nur Eltern eines *wegen Krankheit oder Unfall* gesundheitlich schwer beeinträchtigten Kindes anspruchsberechtigt sein können. Soweit die Botschaft zu Art. 329h OR, dem Kurzurlaub zwecks Betreuung festhält, die fehlende Erwähnung von Krankheit oder Unfall erlaube den Einschluss von Menschen mit Behinderungen[90], müssten diese im Umkehrschluss von der Anwendung der BUE ausgenommen sein.[91] Dieses Kriterium scheint jedoch angesichts dessen, dass auch Behinderungen entweder durch Krankheit oder Unfall entstehen oder als Krankheit qualifiziert werden, weniger signifikant als die Kriterien für die schwere gesundheitliche Beeinträchtigung in Art. 16o EOG. Zudem scheint diese Auslegung schon nur deshalb verfehlt, weil auf eine Einschränkung der schweren gesundheitlichen Beeinträchtigungen explizit verzichtet werden sollte.[92]

An den Krankheitsfall oder Unfall knüpft Art. 16n Abs. 2 EOG an, der festhält, dass pro Fall nur ein Entschädigungsanspruch entsteht. Damit ist einerseits bereits festgelegt, dass auch für Eltern, die beide die Voraussetzungen nach Art. 16n Abs. 1 EOG erfüllen, nur ein Anspruch auf BUU und BUE erwachsen kann.[93] Zu beachten ist jedoch die Möglichkeit zur freien Aufteilung unter den Eltern (Art. 16q Abs. 4 EOG für die BUE und Art. 329i Abs. 3 OR für den BUU).[94]

Andererseits ergibt sich aus Abs. 2, dass bei einer Mehrzahl von gesundheitlich beeinträchtigten Kindern aufgrund desselben Ereignisses mehrere Ansprüche entstehen können.[95] Ein neuer Anspruch kann auch dann entstehen, wenn dasselbe oder ein

---

[89] Vgl. dazu Kap. 3.1.4.2.

[90] Botschaft Bundesgesetz Angehörigenbetreuung, 4128.

[91] Vgl. dazu auch OFK- PELLASCIO, Art. 329i OR N 9.

[92] Vgl. Botschaft Bundesgesetz Angehörigenbetreuung, 4134; auch OFK- PELLASCIO, Art. 329i OR N 9.

[93] Vgl. CR-PERRENOUD, Art. 329i OR N 13; vgl. auch Kap. 3.3.

[94] Vgl. Kap. 3.3 und Kap. 4.5.

[95] CR-PERRENOUD, Art. 329i OR N 13, mit Hinweisen auf Botschaft Bundesgesetz Angehörigenbetreuung, 4147.

anderes Kind aus einem unabhängigen anderen Grund (Krankheit oder Unfall) erneut schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen erleidet.[96]

Die Botschaft und entsprechend auch das Kreisschreiben halten dazu explizit fest, dass «Krankheiten, die mit der Hauptkrankheit in Zusammenhang stehen, weil beispielsweise das Immunsystem geschwächt ist, […] keine neuen Krankheiten und damit kein neues Ereignis [sind].»[97] Ein neues Ereignis sei hingegen ein Rückfall, der nach einer längeren beschwerdefreien Zeit eintritt.[98] Offenbar soll bei der Beurteilung entscheidend sein, ob aufgrund des «Rückfalls» eine erneute Reorganisation der familiären Situation erforderlich wird, und nicht, ob ein Rückfall vorliegt (sic).[99] Letzteres Kriterium hat bisher keinen Eingang in die Verwaltungstätigkeit gefunden[100], was zu erheblichen Schwierigkeiten führt. PELLASCIO spricht sich dafür aus, dass eine beschwerdefreie Zeit von mindestens 3 Jahren notwendig ist.[101] Dem kann m. E. grundsätzlich zugestimmt werden, wobei eine erhöhte Notwendigkeit zu einer starken Reorganisation der Familie zu einer Verkürzung dieser Dauer führen sollte.

Im Folgenden werden einige Schwierigkeiten aufgezeigt, die im Zusammenhang mit der Beurteilung von Rückfällen auftreten.

Ein pauschalisierter Ausschluss aller «Krankheiten, die mit der Hauptkrankheit in Zusammenhang stehen» kann von vornherein nur Bestand haben, falls die Hauptkrankheit anspruchsbegründend für eine *erfolgreich geltend gemachte* BUE war und es daher um die Klärung eines Rückfalltatbestandes geht. Ansonsten wäre es denkbar, dass bei einem Kind beispielsweise ein zwar symptomatisches, jedoch für eine Anspruchsbegründung nicht ausreichend beeinträchtigendes Vorhofflimmern auftreten würde, welches kausal für eine zwei Jahre später auftretende, jedoch aufgrund der Qualifikation als Folgeerkrankung des Vorhofflimmerns nicht anspruchsbegründende, schwere

---

[96] Botschaft Bundesgesetz Angehörigenbetreuung, 4147.

[97] Botschaft Bundesgesetz Angehörigenbetreuung, 4147; KS BUE, Rz. 1037.4.

[98] Botschaft Bundesgesetz Angehörigenbetreuung, 4147; KS BUE, Rz. 1037.4.

[99] Votum Berset, AB N 2019 1765; vgl. auch Botschaft Bundesgesetz Angehörigenbetreuung, 4133 f.; auch CR-PERRENOUD, Art. 329i OR N 13.

[100] Vgl. KS BUE, Rz. 1037.4.

[101] OFK- PELLASCIO, Art. 329i OR N 15.

Ischämie mit tödlichem Ausgang wäre. Aufgrund des pauschalen Ausschlusses wäre selbst die offensichtliche Erfüllung der schweren gesundheitlichen Beeinträchtigung nach Art. 16o EOG unbeachtlich, da das Vorhofflimmern kausal für das ischämische Geschehen wäre und daher als Hauptkrankheit qualifiziert werden müsste.[102]

Weiter dürfte dieser Ausschluss zu einer nicht stringenten Einschränkung führen: Rückfälle innerhalb einer Hauptkrankheit nach einer längeren beschwerdefreien Zeit gelten als neues Ereignis, nicht aber mit der Hauptkrankheit zusammenhängende Rückfälle aufgrund einer Folgeerkrankung. Gerade diese Abgrenzung zeigt sich, besonders im von der Botschaft und dem KS BUE angeführten Beispiel der Immunschwäche, als sehr anspruchsvoll, manifestieren sich die schweren Gesundheitseinschränkungen aufgrund von Immunschwächen doch in erster Linie im Auftreten von Infektionen.[103] Dies müsste bedeuten, dass entsprechende Infektionen bei erstmaligen Auftreten als möglicherweise einzige symptomatische, dennoch potentiell lebensbedrohliche Äusserung der Grunderkrankung zwar versichert[104], bei einem Wiederauftreten in exakt gleicher Form jedoch kein neues Ereignis wären.[105] Im Gegensatz dazu sind beispielsweise onkologische Geschehen, welche nach längerer beschwerdefreier Zeit in gleicher Form wieder auftreten, ein neues Ereignis und damit ein Rückfall.[106]

Konsequent umgesetzt müssten aufgrund dieser Interpretation sämtliche Krankheitsgeschehen einem Rückfall unzugänglich sein, welche sich in Beschwerden äussern, die (auch) einen eigenen Krankheitswert haben.

Dass verhindert werden soll, dass Eltern zwischen Geburt und Volljährigkeit des Kindes immer wieder BUU und BUE beziehen können, ist verständlich und sinnvoll. Zu bedenken ist nämlich, dass eine Beschränkung auf 14 Wochen maximaler

---

[102] Vgl. «Vorhofflimmern»; <www.pschyrembel.de>.

[103] Vgl. z. B. «schwere kongenitale Neutropenie»; <www.pschyrembel.de>.

[104] Da die mit der Immunschwäche verbundenen Krankheiten als Beispiel für ein nicht erfasstes Rezidiv angeführt werden, muss erstere als Grunderkrankung aufgrund ihrer Symptome grundsätzlich anspruchsbegründend sein können.

[105] Vgl. Botschaft Bundesgesetz Angehörigenbetreuung, 4134, welche die Symptomatik als primär massgebend für die Beurteilung der gesundheitlichen Beeinträchtigung bestimmen.

[106] Auch die Praxiserfahrung zeigt, dass in diesen Fällen die Rückfallqualität selten angezweifelt wird; vgl. auch SCHINDLER/KUEHNI, S. 3/6, die auf den hohen Betreuungsbedarf bei Rezidiven aufmerksam machen.

Anspruchsdauer eingeführt wurde, im Bewusstsein darüber, dass eine solche die tatsächlich notwendige Betreuungsdauer für gewisse Krankheitsbilder nicht abdecken kann.[107] Dies macht deutlich, dass eine Perpetuierung des Urlaubsanspruchs, wohl auch im Sinne einer gewissen Planungssicherheit der Arbeitgebenden, verhindert werden wollte. Ein Ausschluss gewisser Rezidiv-Erkrankungen scheint daher nicht entgegen der Ratio Legis.

Dieses berechtigte Anliegen steht jedoch einerseits dem Interesse des Gesetzgebers entgegen, *keine* medizinische Qualifikation einzelner Krankheitsbilder, sondern lediglich eine Abgrenzung anhand der «Schwere der gesundheitlichen Beeinträchtigung» vorzunehmen.[108] Rezidive sollen daher grundsätzlich versichert sein.[109] Andererseits steht sie der Realität der betroffenen Eltern diametral entgegen, die erfahrungsgemäss bei einem nicht versicherten, jedoch gesundheitlich schwer beeinträchtigenden Rezidiv die Betreuung ihres Kindes über den Erhalt ihrer beruflichen, finanziellen und gesundheitlichen Sicherheit stellen.[110]

Weiter muss das Kriterium einer langen, *beschwerdefreien* Dauer grundsätzlich hinterfragt werden, da damit kaum gemeint sein kann, dass bei jedem noch so geringen Symptom eine neue, abzuwartende Frist ausgelöst wird. Hat ein Kind beispielsweise einen schweren Herzfehler, kann ein leichter, nicht behandlungsbedürftiger aber dennoch symptomatischer kardialer Vorfall innerhalb einer sonst beschwerdefreien Zeit kaum geeignet sein, die Rückfallqualität eines zwei Jahre später eintretenden, kardialen Arrests mit längerer Hospitalisationsdauer und unsicherem Ausgang zu gefährden. Indes müsste vielmehr eine Definition der Beschwerdefreiheit vorgenommen werden, die sich wiederum an der Notwendigkeit zur Änderung der familiären Organisation orientiert.

Zu begrüssen wäre daher grundsätzlich eine Auslegung von Art. 16n Abs. 2 EOG, welche bei einem Rückfall unabhängig von der Art der Grunderkrankung eine

---

[107] Vgl. Botschaft Bundesgesetz Angehörigenbetreuung, 4136, welche als Beispiel Krebserkrankungen anführt.

[108] Vgl. Botschaft Bundesgesetz Angehörigenbetreuung, 4134 und 4140.

[109] Vgl. Botschaft Bundesgesetz Angehörigenbetreuung, 4147.

[110] Vgl. Botschaft Bundesgesetz Angehörigenbetreuung, 4133 f.

Qualifikation anhand der gesundheitlichen Auswirkungen des Rückfalls und der Notwendigkeit zur Reorganisation des Familienalltags vornimmt. Ist damit zu rechnen, dass aufgrund einer Grunderkrankung regelmässig und in kurzen Abständen gesundheitlich schwere Rückfälle zu erwarten sind, wird eine Familie bereits aus der situativen Notwendigkeit heraus eine nachhaltige Reorganisation der familiären Strukturen vornehmen. Äussert sich eine Krankheit jedoch in unvorhersehbaren Rückfällen, unabhängig davon, ob diese Symptome oder Begleiterscheinung einer «Grunderkrankung» sind, wird nach längerer Zeit ohne Beschwerden eine grundlegende Reorganisation der Familie vorzunehmen sein, welche mit erheblichen beruflichen und finanziellen Risiken verbunden ist und daher einen neuen Anspruch auslösen müsste. Arbeitgebende müssten so nicht auf die finanzielle Planungssicherheit verzichten, welche die BUE in diesen Situationen bietet, und könnten daher das Arbeitspotential der Eltern risikoärmer nutzen. Ist keine Reorganisation der familiären Strukturen notwendig, wird erfahrungsgemäss auch keine oder nur eine sehr kurze, möglicherweise sogar über den Kurzurlaub nach Art. 329h OR abdeckbare Absenz vom Arbeitsplatz notwendig sein.

3.1.6 Schwere gesundheitliche Beeinträchtigung

Um «Bagatellkrankheiten und leichte Unfallfolgen» vom Anwendungsbereich der BUE auszunehmen, sieht Art. 16n EOG i. V. m. Art. 16o EOG vor, dass nur Eltern von Kindern mit schweren gesundheitlichen Beeinträchtigungen anspruchsberechtigt sein können.[111] Der Gesetzgeber wollte, in m. E. vorbildlicher Weise, auf eine Definition der gesundheitlich schweren Beeinträchtigung verzichten.[112] Dieses Unterfangen wäre, wie man an Erlassen erkennen kann, die eine Qualifikation konkreter medizinischer Pathologien vornehmen, nicht nur sehr komplex gewesen, sondern würde aufgrund der häufigen Veränderungen des medizinischen Kenntnisstandes eine ständige Anpassung erfordern.[113] Eine abschliessende Aufzählung der anspruchseröffnenden Gesundheitsbeeinträchtigungen könnte zwar auf den ersten Blick zur Rechtssicherheit

[111] Botschaft Bundesgesetz Angehörigenbetreuung, 4134.

[112] KÜNZLI, S. 46.

[113] Vgl. z. B. die aGgV.

beitragen, wäre jedoch auch mit grossem Aufwand und Kosten verbunden gewesen.[114] Anstelle dessen wurde eine Reihe von Kriterien in das Gesetz aufgenommen, welche an nichtmedizinischen Kriterien ansetzen, um den Anspruch zu begründen.[115] Das in der Botschaft erwähnte Kriterium der voraussichtlich mehrmonatigen stationären oder ambulanten Behandlung hat keinen Eingang in Gesetz oder Verordnung gefunden und wird auch im KS BUE folgerichtig nicht erwähnt.[116]

Die potentiell anspruchsberechtigten Eltern müssen von einem Arzt ein Attest einholen, auf welchem bestätigt wird, dass die schwere gesundheitliche Beeinträchtigung im Sinne von Art. 16o lit. a - d EOG vorliegt.[117] Auf die damit verbundenen Schwierigkeiten wird bei den jeweiligen Kriterien eingegangen.

Im Folgenden wird auf diese Kriterien näher eingegangen und jeweils deren Anwendung anhand von erläuternden Beispielen veranschaulicht.

3.1.6.1 Einschneidende Veränderung des körperlichen oder psychischen Zustandes

Aus dem Bedürfnis, die Betreuungsentschädigung auf akute Krankheitssituationen einzuschränken, wurde das Kriterium der einschneidenden Veränderung des körperlichen oder psychischen Zustandes eingeführt (Art. 16o lit. a EOG).[118]

Diese kann nicht nur bei plötzlichen, sondern auch bei schleichenden Verschlechterungen des Gesundheitszustandes vorliegen.[119] Dabei muss durch die Verschlechterung eine Intensität überschritten werden, ab der die Betreuung durch die Eltern notwendig wird.[120] Daraus könnte abgeleitet werden, dass die Beurteilung, ob eine

---

[114] Vgl. Art. 1 Abs. 2 aGgV, der die Kostenlimite für jährliche Anpassungen durch das EDI bei 3 *Millionen* Franken ansetzte.

[115] KÜNZLI, S. 46.

[116] Vgl. Botschaft Bundesgesetz Angehörigenbetreuung, 4134.

[117] Botschaft Bundesgesetz Angehörigenbetreuung, 4140; auch KS BUE, Rz. 1012; vgl. AHV/IV, Anmeldung Betreuungsentschädigung, S. 11.

[118] Botschaft Bundesgesetz Angehörigenbetreuung, 4147.

[119] Botschaft Bundesgesetz Angehörigenbetreuung, 4147.

[120] Botschaft Bundesgesetz Angehörigenbetreuung, 4147.

gesundheitliche Veränderung einschneidend ist, massgeblich vom Kriterium des Betreuungsbedarfs durch die Eltern abhängt (Art. 16o lit. c EOG).

Dies ist zwar aus Sicht der Betroffenen günstig, da hierdurch ein einfacher überprüfbares Kriterium anstelle der Veränderung eingesetzt wird. Diese These muss aber aus zwei Gründen zweifelhaft erscheinen: Einerseits ist zur Beurteilung einer *Veränderung* der Vergleich zum hypothetischen Zustand ohne die gesundheitliche Beeinträchtigung deutlich aussagekräftiger als der Betreuungsbedarf.[121] Andererseits ist der (erhöhte) Betreuungsbedarf bereits durch Art. 16o lit. c EOG in Form eines kumulativ zu erfüllenden Kriteriums erfasst. Die Erfahrung aus der Praxis zeigt jedoch, dass auch bei schleichenden Veränderungen selten die einschneidende Qualität ebenjener zu Problemen führt, sondern die Unvorhersehbarkeit, die bleibenden oder zunehmenden Beeinträchtigungen oder die Wahrscheinlichkeit des eintretenden Todes (Art. 16o lit. b EOG).

Nach dem Willen des Gesetzgebers und des Bundesrates soll für Kinder, die mit einer schweren Krankheit geboren werden, aufgrund des Erfordernis der einschneidenden Veränderung kein Anspruch auf BUE entstehen.[122] Hingegen soll in diesem Fall die Mutterschaftsentschädigung prioritär zur Anwendung kommen, wobei der generelle Ausschluss von bestehenden Beeinträchtigungen auch ohne Anspruch auf Mutterschaftsentschädigung besteht.[123] Diese Regelung schliesst sämtliche Kinder mit Geburtsgebrechen, welche ihre schwere gesundheitliche Beeinträchtigung bereits pränatal manifestieren und postnatal nicht wesentlichen gesundheitlichen Verschlechterungen ausgesetzt sind, pauschal von einer Anwendung aus.[124]

Einerseits könnte aus diesem gesetzgeberischen Bedürfnis heraus argumentiert werden, dass der Vergleichswert für jede gesundheitliche Verschlechterung des Kindes erst nach vollendeter Geburt einsetzt. In Anlehnung an die Rechtsprechung und Lehre zu Art. 31 Abs. 1 ZGB wird die Geburt erst als vollendet angesehen, wenn «das Kind

---

[121] Vgl. BOLLIGER-SALZMANN/METRY, S. 22, die für den Betreuungsbedarf einen Vergleich zu Referenzwerten eines gesunden Kindes vorschlagen.

[122] Botschaft Bundesgesetz Angehörigenbetreuung, 4146.

[123] Botschaft Bundesgesetz Angehörigenbetreuung, 4146; vgl. Kap. 3.5.2.

[124] Vgl. z. B. Urteil des KGer LU 5V 22 101 vom 16. Mai 2022, E. 5 ff.

ganz aus dem Körper der Mutter ausgetreten» ist.[125] Dies würde in konsequenter Anwendung dazu führen, dass (schwere) Krankheiten, welche vorgeburtlich zwar bestehen, sich jedoch bis zur vollendeten Geburt noch nicht symptomatisch geäussert haben, einer Verschlechterung zugänglich wären. Hingegen würden jedoch auch alle Kinder, welche aufgrund von Geburtskomplikationen schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen erleiden, vom Anwendungsbereich des BUU und der BUE ausgenommen werden.

Andererseits muss diese Interpretation in aller Deutlichkeit zurückgewiesen werden, da mit Art. 16o lit. a EOG eine Beschränkung auf die «akuten» Fälle erreicht werden soll.[126] Für Eltern von Neugeborenen, die bereits mit schwersten gesundheitlichen Beeinträchtigungen geboren werden, ist es schwer verständlich, dass bei ihrem Kind kein akuter Fall vorliegen soll. Würde statt des Zustands bei der Geburt ein hypothetischer Zustand ohne die behauptete schwere gesundheitliche Beeinträchtigung als Vergleichsgrösse für die einschneidende Veränderung beigezogen werden, könnten auch diese Fälle abgedeckt werden.

Weiter soll gemäss Art. 16o EOG der absolute *Schweregrad* der gesundheitlichen Beeinträchtigung beurteilt werden, wofür nach lit. c auch der Betreuungsbedarf massgeblich ist.[127] Zwar sind die Kriterien kumulativ zu erfüllen, was jedoch eine Interpretation im Rahmen einer teleologischen Gesamtbetrachtung nicht verbietet. So wäre es denkbar, dass ein Kind pränatal bei einem Verkehrsunfall schwer verletzt wird und daher per Notsectio geboren werden muss, jedoch aufgrund möglicherweise fehlender postnataler Verschlechterung des zwar bereits prekären, jedoch stabilen Gesundheitszustandes keinen Anspruch auf BUU und BUE auslöst. Ein Kind, welches nur einen Tag alt auf dem Rückweg aus dem Spital bei einem gleichartigen Unfall gleichartige gesundheitliche Beeinträchtigungen erleidet, würde unzweifelhaft das Kriterium der gesundheitlichen Verschlechterung erfüllen.

---

[125] Vgl. OFK-KLEY/SEFEROVIC, Art. 31 ZGB N 2.

[126] Botschaft Bundesgesetz Angehörigenbetreuung, 4135.

[127] Vgl. Botschaft Bundesgesetz Angehörigenbetreuung, 4147, wonach damit «die schwere gesundheitliche Beeinträchtigung von mittelschweren Beeinträchtigungen abgegrenzt» werden soll.

Eindeutig unzulässig ist die Praxis gewisser Ausgleichskassen, bei einer nachgeburtlich symptomlosen *Anlage* zu einer gesundheitlichen Beeinträchtigung davon auszugehen, dass keine Veränderung vorliege.[128] Damit würden alle Beeinträchtigungen pauschal ausgeschlossen, für die eine genetische oder eine pränatal exogen bedingte Komponente zur postnatalen Ausbildung von Symptomen beiträgt. Bereits die *Prädisposition* zur symptomatischen Ausbildung einer gesundheitlich beeinträchtigenden Einschränkung mit dem Vorliegen einer solchen gleichzusetzen, muss als erstaunliche Distanzierung der behördlichen Praxis von der Lebensrealität der betroffenen Familien befremden.

3.1.6.2 Schwere Vorhersehbarkeit von Verlauf oder Ausgang der Veränderung, oder hohe Wahrscheinlichkeit von bleibender oder zunehmende Beeinträchtigung oder Tod

Nach der Ansicht des Bundesrates zeichnet sich «[…]eine schwere gesundheitliche Beeinträchtigung […] häufig dadurch aus, dass der Verlauf ungewiss und schwer vorhersehbar ist.»[129] Dies könne bedeuten, dass «der Heilungsverlauf mit Schwankungen einhergeht, mit Rückfällen zu rechnen ist und auch der Ausgang des Heilungsverlaufs offen ist».[130] Zudem beinhalte dieses Kriterium die Vermutung, dass sich der Verlauf der gesundheitlichen Beeinträchtigung «über eine längere Dauer hinziehen» werde, wobei dennoch auf das Festhalten einer Mindestdauer verzichtet werde.[131]

Das Gesetz setzt diese Überlegungen in mehreren alternativen Kriterien um (Art. 16o lit. b EOG): So muss der Verlauf oder der Ausgang der einschneidenden Veränderung aus lit. a schwer vorhersehbar sein, mit einer bleibenden oder zunehmenden Beeinträchtigung gerechnet werden oder mit dem Tod zu rechnen sein. Keine Berücksichtigung findet die Dauer oder der akute Schweregrad der gesundheitlichen Einschränkung demnach, sofern die Beeinträchtigung abnehmend ist, mit einer kompletten Remission zu rechnen ist und der Ausgang nicht schwer vorhersehbar ist.

---

[128] Vgl. MICHEL, die den medial bekannt gewordenen Fall der Familie Fessler beschreibt.

[129] Botschaft Bundesgesetz Angehörigenbetreuung, 4148.

[130] Botschaft Bundesgesetz Angehörigenbetreuung, 4148.

[131] Botschaft Bundesgesetz Angehörigenbetreuung, 4148.

Von welchen gesundheitlichen Beeinträchtigungen spezifisch durch dieses Kriterium eine Abgrenzung erreicht werden soll, wird in den Materialien nicht erörtert.[132] In Anbetracht der anderen Kriterien in lit. a, c und d muss angenommen werden, dass bewusst jene Krankheiten oder Unfälle ausgeschlossen werden sollten, welche zwar einschneidend und mit einem erhöhten Betreuungsbedarf durch die Eltern verbunden sind, jedoch längerfristig mit einer Genesung zu rechnen ist. Indes führt die Botschaft zu Art. 16o EOG auch allgemein aus, dass Beeinträchtigungen, die «zwar Spitalaufenthalte oder regelmässige Arztbesuche erforderlich machen und den Alltag erschweren, bei denen aber mit einem positiven Ausgang zu rechnen oder die gesundheitliche Beeinträchtigung kontrollierbar ist (Knochenbrüche, Diabetes, Lungenentzündung)», bloss als mittelschwere Beeinträchtigungen gelten sollen.[133]

Die Erwähnung der konkreten Krankheitsbilder wirkt befremdlich, da sie eine undifferenzierte, rechtliche Qualifizierung des medizinisch-pathologischen Schweregrades unabhängig vom Einzelfall vornimmt. Gerade Knochenbrüche und Lungenentzündungen können in besonderen Konstellationen mühelos die in Art. 16o EOG aufgestellten Kriterien erfüllen: Ein Knochenbruch kann lebensbedrohliche Blutungen und andere schwerste Komplikationen mit sich bringen[134], wobei eine Lungenentzündung als entzündliches Geschehen auch heutzutage noch oder dank multiresistenter Erreger auch wieder bei Kleinkindern mit einer erheblichen Sterblichkeit verbunden sein kann.[135] Auch der pauschale Ausschluss der Diabetes scheint gerade bei Kindern medizinisch uninformiert, ist doch beispielsweise bei einer infantilen Amindiabetes selbst bei einer konsequenten Behandlung mit zunehmenden Beeinträchtigungen zu rechnen, wobei diese Erkrankung sogar durch ein akutes, erstmaliges Auftreten[136] gekennzeichnet

---

[132] Vgl. Botschaft Bundesgesetz Angehörigenbetreuung, 4147 f.

[133] Botschaft Bundesgesetz Angehörigenbetreuung, 4147.

[134] Vgl. z. B. «Beckenringfraktur»; <www.pschyrembel.de>, welche mit Kreislaufinstabilität, Sepsis, Multiorganversagen, Thrombosen, Lungenembolien und einer entsprechend hohen Sterblichkeit von bis zu 20% einhergehen können.

[135] Vgl. «Pneumonie»; <www. flexikon.doccheck.com>, welche gerade im Zusammenhang mit nosokomial erworbenen Erregern und bei einem Alter von unter einem Jahr zu erheblichen Komplikationen und Schwierigkeiten bei der Behandlung führen kann.

[136] Vgl. Kap. 3.1.6.1.

ist.[137] Der Ausschluss dieser Krankheitsgeschehen mit pauschaler Annahme eines positiven Ausgangs oder einer «kontrollierbaren gesundheitlichen Beeinträchtigung» hat entsprechend der Ausführungen in der Botschaft Eingang in das KS BUE gefunden.[138] Zwar könnte diese Auslegung aufgrund des klaren Gesetzeswortlauts wohl gerichtlich umgestossen werden. Aufgrund der üblicherweise langen Verfahren und der akuten Notwendigkeit des Urlaubs- und Entschädigungsanspruchs scheint dies jedoch wenig zielführend. Liegen zusätzlich zur Haupterkrankung oder Hauptunfallursache begleitende pathologische Geschehen vor, welche für sich mit einer schweren Vorhersehbarkeit verbunden sind, könnte es entsprechend zielführender sein, diese im Einzelfall als anspruchsbegründende Gesundheitseinschränkung geltend zu machen. Hierbei ist beispielsweise an eine Sepsis, ein Multiorganversagen oder ein thrombotisches Geschehen zu denken. Erschwerend kommt hinzu, dass auf das ärztliche Attest innerhalb der BUE-Anmeldung abgestellt wird, in dessen Begleittext die drei eben beschriebenen Krankheitsgeschehen explizit als nicht anspruchsbegründend bezeichnet sind.[139]

Keine schwere gesundheitliche Beeinträchtigung liegt nach konsequenter Auslegung des Gesetzes aufgrund Art. 16o lit. b EOG auch dann vor, wenn an einem Kind aufgrund eines stabilen, jedoch behandlungsbedürftigen Geburtsgebrechens mehrere potenziell lebensbedrohliche Operationen mit jeweils mehrmonatiger Remissionsphase im stationären Umfeld vorgenommen werden müssen.[140] Das Geburtsgebrechen an sich stellt ohne einschneidende Veränderung des Gesundheitszustandes (zurecht) keine schwere gesundheitliche Beeinträchtigung dar.[141] Auch die durch die Operationen verursachte Gesundheitsschädigung wird in der Praxis, trotz ihrer vorübergehenden Schwere und potentiellen Lebensbedrohlichkeit, nicht als schwere gesundheitliche Beeinträchtigung qualifiziert, da die Vornahme der Operationen in aller Regel nur bei günstiger Prognose erfolgt. Der Verlauf und Ausgang der Veränderung sind mit überwiegender Wahrscheinlichkeit medizinisch vorhersehbar, es ist mit einer

---

[137] Vgl. «Amindiabetes»; <www. flexikon.doccheck.com>, wobei bei inkonsequenter Behandlung mit einem Tod in den ersten zehn Lebensjahren zu rechnen ist.

[138] KS BUE, Rz. 1037.3.

[139] Vgl. AHV/IV, Anmeldung Betreuungsentschädigung, S. 11; auch Kap. 4.7.

[140] Vgl. z. B. Urteil des KGer LU 5V 22 101 vom 16. Mai 2022, E. 5 ff.

[141] Vgl. Kap. 3.1.6.1.

Verbesserung des Gesundheitszustandes zu rechnen und eine Todesfolge ist zwar möglich, jedoch nicht überwiegend wahrscheinlich[142].

Gerade planbare, aufwändige und komplexe Eingriffe sowie eine medizinisch anspruchsvolle Nachsorge erfolgen häufig in spezialisierten Einrichtungen, welche räumlich zentralisiert sind. Es kommt daher nach der Praxiserfahrung vermehrt vor, dass sehr junge Kinder fernab ihres Wohnortes, über eine lange Zeit und mit schwersten gesundheitlichen Beeinträchtigungen keine finanziell abgesicherte Betreuung durch ihre Eltern erfahren können. Ein Beispiel dafür sind Kinder, die mit einem schweren Herzfehler geboren werden, jedoch erst im Alter von zwei bis drei Jahren eine grosse, vorübergehend stark beeinträchtigende Operation in einer spezialisierten Gesundheitseinrichtung benötigen.

Konsequent umgesetzt führt dieses Erfordernis dazu, dass mit zunehmendem medizinischen Fortschritt und der damit verbundenen, sinkenden Wahrscheinlichkeit von unvorhersehbaren Gesundheitseinschränkungen der konkrete Schweregrad der Beeinträchtigung an Gewicht verliert. Sofern nicht mit dem Tod zu rechnen ist, muss demnach auch eine plötzlich auftretende, langjährig beeinträchtigende, schwerste gesundheitliche Einschränkung vom Anspruch auf BUE ausgeschlossen sein, falls medizinisch mit einem leicht oder mittelschwer kontrollierbaren, stetig verbessernden Ausgang mit kompletter Remission zu rechnen ist.

Die noch junge Praxis der Ausgleichskassen zeigt zudem, dass häufig eine überwiegend wahrscheinliche Todesfolge als einziges Kriterium anstelle der schweren Vorhersehbarkeit des Verlaufs oder der bleibenden oder zunehmenden Beeinträchtigung gesetzt wird. Dies muss angesichts des klaren Gesetzeswortlauts eindeutig als unzulässige Einschränkung der Kriterien zurückgewiesen werden.

3.1.6.3 Erhöhter Betreuungsbedarf des Kindes

Die Anwesenheit und Betreuung durch die Eltern leistet nachweislich einen wesentlichen Beitrag zu den Heilungschancen und zu dem Genesungsprozess von Kindern.[143]

---

[142] Zum Begriff der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im Sozialversicherungsrecht vgl. SCARTAZINI/HÜRZELER, S. 648.

[143] Botschaft Bundesgesetz Angehörigenbetreuung, 4134.

Dabei spielen auch die psychischen Komponenten eine massgebliche Rolle, die sich beispielsweise auf das Beistehen und die Begleitung bei Arzt- oder Spitalbesuchen und Besprechungen beschränken.[144] Daher ist es folgerichtig, dass Gesetz, Verordnung und Materialien auf eine einschränkende Definition der Betreuung verzichten und auch den Bedarf der Betreuung bloss anhand von offen formulierten Indikatoren abhängig machen. Die Botschaft führt die Schwere und Art der gesundheitlichen Beeinträchtigung, das Alter des Kindes und die Familiensituation als massgebliche Kriterien an, wobei letztere aufgrund der «sozialen Vernetzung, weiteren Belastungen wie Krankheiten, Arbeitslosigkeit, Arbeitssituation usw.» zu beurteilen sei.[145] Indes muss der Betreuungsbedarf nicht durchgehend gleich intensiv sein und kann auch von Phasen der relativen Selbstständigkeit des Kindes unterbrochen werden.[146] Zu beachten ist auch, dass die Botschaft (zu Art. 16o lit. d EOG) ausführt, dass keine Mindestanzahl an bestimmten Betreuungs- und Pflegehandlungen oder dafür aufzuwendenden Stunden erforderlich ist.[147]

Die Praxiserfahrung zeigt, dass das Kriterium des erhöhten Betreuungsbedarfes häufig nicht ausschlaggebend für die Zusprache oder Verweigerung einer BUE ist. Fälle, in denen ein minderjähriges Kind zwar eine einschneidende Veränderung des körperlichen und psychischen Zustandes erleidet, deren Verlauf mindestens schwer vorhersehbar ist, jedoch hierdurch keinerlei erhöhter Betreuungsbedarf durch die Eltern entsteht, treten verständlicherweise äusserst selten auf. Denkbar wären Fälle, in denen das Kind kurz vor der Volljährigkeit steht und bereits weitestgehend selbständig lebt und nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine Betreuung durch die Eltern wünscht. Auch in diesen Fällen ist jedoch zu beachten, dass der Betreuungsbedarf nicht ausschliesslich anhand objektiver Kriterien wie der Selbstständigkeit, sondern entsprechend den Materialien auch ein subjektives Bedürfnis nach elterlichem Beistand massgebend sein kann.[148]

---

[144] Vgl. Botschaft Bundesgesetz Angehörigenbetreuung, 4148.

[145] Botschaft Bundesgesetz Angehörigenbetreuung, 4148.

[146] Botschaft Bundesgesetz Angehörigenbetreuung, 4148; beachte aber das Kriterium des Erwerbsunterbruchs (Kap. 3.1.3).

[147] Botschaft Bundesgesetz Angehörigenbetreuung, 4148.

[148] Vgl. Botschaft Bundesgesetz Angehörigenbetreuung, 4148.

Denkbar wären weiter Fälle, in denen bereits vor Eintritt der einschneidenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes eine derart umfassende elterliche Betreuung bestand, dass diese nach Eintritt der Verschlechterung nicht mehr ausgebaut werden muss oder kann. Da in diesen Fällen keine Reorganisation der familiären Strukturen und auch keine Veränderung der erwerblichen Situation notwendig ist, dürfte kein Anspruch auf BUE entstehen. Angesichts dessen, dass in diesen Fällen regelmässig eine pädiatrisch-palliative Situation von begrenzter Dauer vorliegen dürfte, muss zugunsten einer immerhin kurzfristigen finanziellen Entlastung der Eltern in dieser emotional grauenhaften Situation eine übermässig strenge Auslegung des Kriteriums vermieden werden.

Eine spezielle Situation ergibt sich bei Eltern von neu komatösen Kindern. So kann für ein komatöses Kind zwar auf den ersten Blick kein erhöhter Bedarf nach elterlicher Betreuung entstehen; ein ordentlicher Austausch zwischen Eltern und Kind kann schliesslich nicht mehr stattfinden. Die einschlägige medizinische Literatur weist jedoch darauf hin, dass auch komatöse Patient:innen insbesondere emotionale Reize nach wie vor verarbeiten und gerade in diesem Zustand die Anwesenheit resp. Betreuung durch Angehörige wie die Eltern eine (empirisch messbar) wichtige Rolle für die Prognose spielt.[149] Angesichts dessen muss im komatösen Zustand sogar grundsätzlich ein erhöhter Betreuungsbedarf des Kindes durch seine Angehörigen angenommen werden.

3.1.6.4 Notwendigkeit eines Erwerbsunterbruchs

Nach Art. 16o lit. d EOG muss mindestens ein Elternteil seine Erwerbstätigkeit für die Betreuung des Kindes unterbrechen, damit eine schwere gesundheitliche Beeinträchtigung vorliegt. Nach der Botschaft und angesichts dessen, dass bereits nach Art. 16n Abs. 1 lit. a EOG ein Erwerbsunterbruch Anspruchsvoraussetzung ist, muss für das Vorliegen der schweren gesundheitlichen Beeinträchtigung nicht die Vornahme eines Erwerbsunterbruchs, sondern vielmehr die Notwendigkeit einer Unterbrechung massgebend sein.[150] Zur notwendigen Begleitung des Kindes zählen sowohl die Begleitung zu Therapien und Arztterminen, als auch Betreuung und pflegerische Handlungen wie

[149] ZIEGER, S. 56, 60.

[150] Botschaft Bundesgesetz Angehörigenbetreuung, 4148.

«die Überwachung von Köperfunktionen, einfache medizinische Massnahmen[… und] Hilfe bei alltäglichen Verrichtungen».[151] Die Notwendigkeit eines Erwerbsunterbruchs dürfte zudem eng mit der erhöhten Betreuungsbedürftigkeit des Kindes zusammenhängen, welche jedoch in einem eigenen Kriterium erfasst ist (Art. 16o lit. c EOG).

Im Gegensatz zu den Ausführungen für den kurzzeitigen Betreuungsurlaub nach Art. 329h OR scheint die Botschaft die Notwendigkeit eines Erwerbsunterbruchs nicht von der Möglichkeit abhängig zu machen, dass andere Familienangehörige die Betreuung übernehmen könnten.[152] M. E. besteht bei einer schweren gesundheitlichen Beeinträchtigung des Kindes, bei der der Ausgang schwer vorhersehbar ist, regelmässig eine emotionale Notwendigkeit der Anwesenheit beider Elternteile, welche sich nicht durch andere Verwandte ersetzen lässt. Daher ist die Nichterwähnung dieser Einschränkung grundsätzlich zu begrüssen.

Es ist explizit keine Mindestdauer der Begleitung des Kindes erforderlich.[153] Der Nachweis über die Notwendigkeit der Reduktion oder Unterbrechung der Erwerbstätigkeit ist mittels eines Arztzeugnisses zu erbringen.[154] Dieses muss nicht gesondert erbracht werden, sondern kann im Rahmen des ärztlichen Attests bei der Anmeldung bestätigt werden.[155]

Aufgrund des Umstands, dass dieses Kriterium wenig trennscharfe Merkmale enthält und eine ärztliche Beurteilung eines nicht medizinischen Sachverhalts ausschlaggebend ist, ist dieses Kriterium für den Entscheid über die Zusprache oder Ablehnung einer BUE selten strittig und wird in der Regel als erfüllt erkannt.

Wird von Arbeitnehmenden während des Betreuungsurlaubs die Betreuung des Kindes zugunsten anderer Tätigkeiten grundsätzlich unterlassen, kann eine gravierende Verletzung des Arbeitsverhältnisses vorliegen.[156] Sollte jedoch bei der Anmeldung ein

---

[151] Botschaft Bundesgesetz Angehörigenbetreuung, 4148.

[152] Vgl. Botschaft Bundesgesetz Angehörigenbetreuung, 4148, die dies nicht erwähnt; vgl. zu Art. 329h OR eingehender Kap. 7.3; vgl. auch LANDOLT, S. 215, der die Berücksichtigung dieser Möglichkeit im Rahmen der Schadensminderungspflicht als «kafkaeskes Spiel» bezeichnet.

[153] Botschaft Bundesgesetz Angehörigenbetreuung, 4148.

[154] Botschaft Bundesgesetz Angehörigenbetreuung, 4148.

[155] Vgl. KS BUE, Rz. 1011; auch AHV/IV, Anmeldung Betreuungsentschädigung, S. 11.

[156] OFK-PELLASCIO, Art. 329i OR N 25.

tatsächlich nicht vorhandener Betreuungsbedarf des Kindes angenommen worden sein oder die Möglichkeit, an den Arbeitsplatz zurückzukehren fälschlicherweise nicht angenommen worden sein, muss dies berücksichtigt werden. Auch muss m. E. berücksichtigt werden, dass ein Ziel des BUU und der BUE die psychische und körperliche Entlastung der Eltern ist.[157] Es kann daher während des BUU nicht verlangt werden, dass im Rahmen einer aufopfernden Kinderbetreuung die notwendige Selbstsorge, welche auch ausgleichende Tätigkeiten beinhalten kann, vernachlässigt wird.

Ob bei Bezug eines BUU in klassischen Familienkonstellationen eine Vertragsverletzung vorliegt, wenn die Eltern ihre Betreuungsaufgaben tauschen, müsste weiter abgeklärt werden.[158] M. E. könnte argumentiert werden, dass über die während des Urlaubs sichergestellte Betreuung der gesundheitlich nicht schwer beeinträchtigten Geschwisterkinder die Betreuung des gesundheitlich schwer beeinträchtigten Kindes ermöglicht wird und daher nicht von einer Vertragsverletzung auszugehen ist.

Zu bedenken ist auch, dass weder während noch nach erfolgtem Bezug der BUE und des BUU ein Nachweis über die erbrachten Betreuungsleistungen erbracht werden muss.[159]

3.2 Geltendmachung der BUE

Wie ausgeführt wurde, zeigen sich die Anspruchsvoraussetzungen im Einzelnen von einer überraschenden Komplexität.[160] Gesetz und Verordnung regeln dabei die Verfahrensmodalitäten nur vereinzelt und überlassen die Ausgestaltung den Behörden.[161] Es rechtfertigt sich daher, eingehender auf das Prüfungsverfahren einzugehen.

---

[157] Vgl. Kap. 2.

[158] Vgl. Kap. 4.4.2.1.

[159] OFK-PELLASCIO, Art. 329i OR N 24.

[160] Vgl. Botschaft Bundesgesetz Angehörigenbetreuung, 4158, die davon ausgeht, dass der Verwaltungsaufwand der Ausgleichskassen «vernachlässigbar» sei.

[161] Vgl. Art. 35i ff. EOV.

Währenddem die Anspruchsvoraussetzungen geprüft werden, kann ein Kurzurlaub zur Betreuung von Familienangehörigen nach Art. 329h OR über die Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebenden eine finanzielle Entlastung bieten.[162]

Zuständig zur Entgegennahme der Anmeldung, der Festsetzung sowie der Ausrichtung der BUE sind die Ausgleichskassen (Art. 35i Abs. 1 EOV).

3.2.1 Anmeldung

Erfahrungsgemäss lässt sich eine Anmeldung zum Bezug von BUE erst nach der erstmaligen Abwesenheit am Arbeitsplatz vornehmen, da eine schwere gesundheitliche Beeinträchtigung nach der aktuellen Regelung meist unplanbar auftritt.[163] Daher ist folgerichtig auch eine rückwirkende Anmeldung auf den Tag der ersten Abwesenheit möglich.[164]

Die Anmeldung muss bei der zuständigen Ausgleichskasse eingereicht werden, welche daraufhin die Entschädigung festsetzt und ausrichtet (Art. 35i Abs. 1 EOV).[165] Für jedes Elternteil erfolgt eine eigene Anmeldung (vgl. Art. 35e EOV), wobei diese jeweils auch Angaben zum anderen Elternteil enthalten müssen (z. B. zur Aufteilung des Anspruchs).[166] Die Anmeldung erfolgt über die ganze Anspruchsdauer, wobei diese erfahrungsgemäss schwer vorhersehbar ist (vgl. Art. 16o lit. b EOG).[167] Dabei sind die offiziellen Anmeldeformulare zu verwenden.[168]

Damit die Anspruchsvoraussetzungen von der Ausgleichskasse geprüft werden können, müssen die amtlichen Ausweisschriften sowie das ärztliche Attest über die schwere gesundheitliche Beeinträchtigung des Kindes beigelegt werden.[169]

---

[162] Vgl. CR-PERRENOUD, Art. 329i OR N 15.

[163] Vgl. dazu die Ausführungen in Kap. 3.1.6.2.

[164] Vgl. AHV/IV, Anmeldung Betreuungsentschädigung, S. 6; auch KS BUE, Rz. 1034.

[165] Zur Zuständigkeit im Detail vgl. sogleich Kap. 3.2.2.

[166] KS BUE, Rz. 1002; vgl. Art. 16q Abs. 4 EOG; vgl. auch Kap. 3.3.

[167] Vgl. KS BUE, Rz. 1002.

[168] Botschaft Bundesgesetz Angehörigenbetreuung, 4140; KS BUE, Rz. 1001; die Anmeldeformulare sind unter <https://www.ahv-iv.ch/de/Merkbl%C3%A4tter-Formulare/Formulare/Leistungen-der-EO-MSE-VSE-BUE-AdopE> (besucht am 16.04.2023) abrufbar.

[169] KS BUE, Rz. 1011.

Pflegeeltern müssen die Bewilligung über das Pflegeverhältnis anfügen.[170] Stiefeltern müssen den Nachweis der Hausgemeinschaft mit dem leiblichen Elternteil erbringen, die elterliche Sorge und Obhut des leiblichen Elternteils belegen sowie die Verzichtserklärung eines allfälligen weiteren Elternteils einholen und beilegen.[171]

Bei arbeitnehmenden Eltern bescheinigt derjenige Arbeitgeber, der den Elternteil bei Anspruchsbeginn beschäftigte, den massgebenden Lohn.[172] Hat der Elternteil mehrere Arbeitgeber, werden die Lohnbescheinigungen vom Elternteil mit der Anmeldung eingereicht.[173] Für Teilzeiterwerbstätige müssen zudem für jede Woche während der Anspruchsdauer differenziert der Beschäftigungsgrad, die Abwesenheit in Tagen pro Woche, die üblicherweise zu leistenden Arbeitstage pro Woche sowie die zu leistenden Arbeitstage bei einem Vollzeitpensum angegeben werden.[174]

Für Selbständigerwerbende wird das massgebliche Einkommen über die Beitragsverfügung (Art. 8 AHVG) der Ausgleichskasse durch den Elternteil belegt.[175]

Arbeitslose und arbeitsunfähige Eltern reichen eine Kopie der jeweiligen Abrechnungen ein.[176] Arbeitsunfähige Eltern müssen zudem durch den Arbeitgeber den Lohn vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit bestätigen lassen.[177] Arbeitslose Personen müssen den versicherten Verdienst mittels einer Verfügungskopie belegen, oder bei einer ALV-Taggeldberechnung nach Pauschalen das letzte Einkommen vor Eintritt der Arbeitslosigkeit belegen.[178]

Der Anspruch kann grundsätzlich vom anspruchsberechtigten Elternteil oder bei Minderjährigkeit oder umfassender Beistandschaft durch die gesetzliche Vertretung

---

[170] KS BUE, Rz. 1011.

[171] KS BUE, Rz. 1011; zu den Kriterien vgl. Kap. 3.1.2.

[172] KS BUE, Rz. 1013.

[173] KS BUE, Rz. 1015.

[174] KS BUE, Rz. 1005; vgl. auch Kap. 4.4.2.2.

[175] Vgl. KS BUE, Rz. 1092; auch AHV/IV, Anmeldung Betreuungsentschädigung, S. 3.

[176] AHV/IV, Anmeldung Betreuungsentschädigung, S. 3.

[177] Vgl. KS BUE, Rz. 1100.

[178] KS BUE, Rz. 1101 f.

desselben geltend gemacht werden.[179] Der Arbeitgeber kann den Anspruch geltend machen, wenn er während der Dauer der BUE mindestens einmal einen Lohn in der Höhe der Entschädigung oder darüber hinausgehend ausrichtet.[180] Diesenfalls erfolgt die Anmeldung notwendigerweise durch den Arbeitgeber (Art. 35i Abs. 3 EOV).[181] Bei arbeitslosen Anspruchsberechtigten kann das nach dem AVIG zuständige Durchführungsorgan die Anmeldung vornehmen, bei arbeitsunfähigen Anspruchsberechtigten die IV-Stelle.[182]

Auf der erstmaligen Anmeldung sowie den monatlichen Folgemeldungen sind weiter die bereits bezogenen Urlaubstage anzugeben.[183]

3.2.2 Zuständigkeit

Grundsätzlich führen die AHV-Ausgleichskassen die Erwerbsersatzordnung durch (Art. 21 Abs. 1 i.V.m. Abs. 2 EOG).[184] Zur Beurteilung, Festsetzung und Ausrichtung der BUE ist jeweils nur *eine* Ausgleichskasse zuständig, auch wenn bei mehreren Anspruchsberechtigten unterschiedliche Zuständigkeiten erwachsen würden (Art. 35i Abs. 2 EOV).[185]

Melden sich die Elternteile bei unterschiedlichen, jeweils möglicherweise zuständigen Ausgleichskassen an, ist diejenige zuständig, bei der der erste entschädigte Urlaubstag bezogen wird.[186] Da ein gleichzeitiger Bezug möglich ist, kann es sein, dass dieses Kriterium nicht ausreichend differenziert.[187] Falls sich daraus Zuständigkeitsstreitigkeiten ergeben, entscheidet das BSV über die Zuständigkeit.[188] In diesem Fall könnte

---

[179] KS BUE, Rz. 1007; zur Minderjährigkeit (Art. 14 ZGB) und Beistandschaft (Art. 398 ZGB) vgl. Art. 19 Abs. 1 ZGB.

[180] KS BUE, Rz. 1008.

[181] Auch KS BUE, Rz. 1006; vgl. zur Kritik daran Kap. 4.9.1.

[182] KS BUE, Rz. 1009; dem zu widersprechen scheint jedoch KS BUE, Rz. 1006, das sich für eine Anmeldung durch die anspruchsberechtigte Person ausspricht.

[183] Für Arbeitnehmende KS BUE, Rz. 1004/1014; für selbständig Erwerbende KS BUE, Rz. 1016; für arbeitslose und arbeitsunfähige Personen KS BUE, Rz. 1018.

[184] Vgl. auch Botschaft Bundesgesetz Angehörigenbetreuung, 4140.

[185] KS BUE, Rz. 1019.

[186] KS BUE, Rz. 1020.

[187] Vgl. zum gleichzeitigen Bezug Kap. 3.3 und 4.5.

[188] Vgl. auch KS BUE, Rz. 1030.

m. E. auf das Datum der Einreichung abgestellt werden. Die Ausgleichskasse der ersten Einreichung hatte bereits mehr Zeit zur Beurteilung des Anspruches, welcher so schnell wie möglich geklärt werden soll.[189]

Die Zuständigkeit der Ausgleichskassen folgt dem Bezug der Beiträge nach AHVG auf dem für die Berechnung der Entschädigung massgebenden Einkommen im Moment des Anspruchsbeginns (Art. 35i Abs. 1 EOV).[190] Dies bedeutet, dass für Arbeitnehmer diejenige Ausgleichskasse zuständig ist, bei der der letzte Arbeitgeber angeschlossen war und Beiträge entrichtete oder hätte entrichten müssen.[191] Bei einer Mehrzahl an Arbeitgebern und Ausgleichskassen ist die Ausgleichskasse desjenigen Arbeitgebers zuständig, bei dem die Anmeldung durch eine angerufene Ausgleichskasse als erstes weitergeleitet wurde.[192]

Da einzig die Zuständigkeit im Moment der ersten Anmeldung massgebend ist, verbleibt die Zuständigkeit über die gesamte Anspruchsdauer bei dieser, auch wenn die versicherte Person den Arbeitgeber und damit auch die Ausgleichskasse wechselt.[193]

Für Anmeldungen von Selbstständigerwerbenden ist jeweils die Ausgleichskasse zuständig, bei der sie auch für ihre übrigen Angelegenheiten angeschlossen sind und Beiträge entrichtet haben oder hätten entrichten müssen.[194]

Für die Gesuche von arbeitslosen Personen ist die Ausgleichskasse ihres letzten Arbeitgebers zuständig.[195] Ein Zwischenverdienst während der Arbeitslosigkeit vermag unabhängig von seiner Dauer oder Höhe diesen Zusammenhang zu unterbrechen und führt zu einer neuen Zuständigkeit der Ausgleichskasse, bei der Beiträge entrichtet wurden.[196] Auch Gesuche von arbeitsunfähigen Personen werden von der

---

[189] Vgl. Botschaft Bundesgesetz Angehörigenbetreuung, 4135.

[190] KS BUE, Rz. 1022.

[191] Vgl. KS BUE, Rz. 1022.

[192] KS BUE, Rz. 1024.

[193] KS BUE, Rz. 1023.

[194] KS BUE, Rz. 1021/1022.

[195] KS BUE, Rz. 1025.

[196] KS BUE, Rz. 1026.

Ausgleichskasse des letzten Arbeitgebers behandelt.[197] Eine Ausnahme bilden Nichterwerbstätige, die ein ganzjähriges Taggeld der UV oder KV beziehen oder aufgrund ihres Alters noch nicht betragspflichtig sind: Für ihre Gesuche sind die kantonalen Ausgleichskassen des Wohnsitzkantons zuständig.[198]

Der Anspruch von IV-Taggeldbezügern wird sinnvollerweise von derjenigen Ausgleichskasse beurteilt, die auch die Taggelder ausrichtet.[199]

3.2.3 Prüfung der schweren gesundheitlichen Beeinträchtigung durch die Ausgleichskasse

Der BR wollte die Prüfung der medizinischen Anspruchsvoraussetzungen nicht auf die Ausgleichskassen übertragen, da diese «nicht für die Beurteilung medizinischer Voraussetzungen eingerichtet» sind.[200] Nach der Botschaft beurteilt aber der Arbeitgeber immerhin die *Glaubwürdigkeit* des Arztzeugnisses, welches die schwere gesundheitliche Beeinträchtigung des Kindes bestätigt.[201] Daraus folgt eine grundsätzliche Bindung der Ausgleichskassen an die ärztlichen Feststellungen.[202]
Trotz der Komplexität der notwendigen Abklärungen soll hierdurch rasch ein Entscheid herbeigeführt werden, um in der akuten Situation so bald als möglich Abhilfe zu schaffen.[203]

Dennoch muss der Ausgleichskasse eine Möglichkeit verbleiben, offensichtlich fehlerhafte Atteste zu überprüfen und den Leistungsanspruch zu verneinen. Daher hält das KS BUE fest, dass die Ausgleichskasse bei berechtigten Zweifeln «an der Richtigkeit des ärztlichen Attests und/oder an der Schwere der gesundheitlichen Beeinträchtigung» das Dossier dem BSV unterbreiten kann.[204] Die Praxis zeigt jedoch, dass Ausgleichskassen unter Berufung auf begründete Zweifel eine selbstständige, unter

---

[197] KS BUE, Rz. 1027.

[198] KS BUE, Rz. 1028.

[199] KS BUE, Rz. 1029.

[200] Botschaft Bundesgesetz Angehörigenbetreuung, 4141.

[201] Botschaft Bundesgesetz Angehörigenbetreuung, 4140.

[202] KS BUE, Rz. 1032.

[203] Botschaft Bundesgesetz Angehörigenbetreuung, 4141.

[204] KS BUE, Rz. 1032.

Umständen monatelange Prüfung des Schweregrads der gesundheitlichen Beeinträchtigung vornehmen, ohne dabei die Hilfe des BSV in Anspruch zu nehmen.[205] Die akute Phase der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist damit in vielen Fällen bereits vorüber. Die Prüfung durch die Ausgleichskassen ist angesichts der eindringlichen Forderung eines raschen Verfahrens, der bereits erfolgten Glaubwürdigkeitskontrolle durch den Arbeitgeber und aufgrund der organisatorisch fehlenden Eignung der Ausgleichskassen zur Prüfung der medizinischen Anspruchsvoraussetzungen auf Fälle von offensichtlicher, krasser Fehlerhaftigkeit des Attests zu beschränken. Zudem haben die Ausgleichskassen speziell bei der eigenständigen Beurteilung der medizinisch-technischen Kriterien (einschneidenden Veränderung sowie schweren Vorhersehbarkeit oder wahrscheinlicher Eintritt des Todes) äusserste Zurückhaltung zu bewahren.

3.2.4 Meldung an die Anspruchsberechtigten

Die Ausgleichskasse eröffnet jedem Elternteil das Ergebnis der Anspruchsprüfung, die Dauer der Rahmenfrist und das Datum ihres Beginns sowie die Anzahl der maximal zur Verfügung stehenden Taggelder.[206] Soweit bereits feststehend, eröffnet sie sinnvollerweise gleichzeitig auch die Höhe des Taggelds.[207]

Die monatliche Meldung des verbleibenden Taggeldanspruchs im Rahmen der Taggeldabrechnung ermöglicht den Anspruchsberechtigten eine vorausschauende Einteilung ihrer Urlaubstage.[208]

3.2.5 Verjährung

Nicht bezogene BUE erlöschen fünf Jahre nach dem letzten Tag des Betreuungsurlaubs (Art. 20 Abs. 1 lit. d EOG). Diese Bestimmung muss so interpretiert werden, dass der letzte Tag, für den BUU bezogen wurde, für den Fristenlauf massgebend ist. Da in der Regel aufgrund des Erwerbsausfalls ein imminentes Interesse an der

[205] Vgl. Urteil des KGer LU 5V 22 101 vom 16. Mai 2022, E. 9, das jedoch auf die dispositive Natur des Unterbreitens aufmerksam macht; auch Votum Müller, AB S 2022 685.

[206] KS BUE, Rz. 1033.

[207] Vgl. KS BUE, Rz. 1034.

[208] Vgl. KS BUE, Rz. 1036.

Geltendmachung der Ansprüche besteht und die Verjährungsfrist für die Geltendmachung ausreichend lang erscheint, dürften damit kaum Probleme verbunden sein.

3.3 Aufteilung der BUE

Es entsteht für beide Eltern nur ein Anspruch auf BUE.[209] Sind beide Eltern erwerbstätig, erhält grundsätzlich jeder Elternteil höchstens die Hälfte der Taggelder, wobei abweichende Aufteilungen möglich sind (Art. 16q Abs. 4). Dies bedeutet, dass bei Uneinigkeit stets die hälftige Teilung vorgenommen wird. Die vorgesehene Aufteilung der Taggelder muss notwendigerweise bereits bei der Anmeldung auf dem vorgesehenen Formular angegeben werden.[210] Sie stellt ein Vertrag sui generis dar und ist nach der in Art. 329i Abs 5 OR erwähnten Änderungsmöglichkeit einer nachträglichen Anpassung zugänglich.[211] Eine Genehmigung durch den Arbeitgeber ist nicht notwendig.[212]

Nach dem Sinn der Bestimmung kann jedoch im Rahmen der Festlegung des Taggeldanspruchs nicht von einer bestehenden Vereinbarung über die Aufteilung der Urlaubstage abgewichen werden, da, mit Ausnahme der beiden Wochenendtaggelder pro fünf bezogene Taggelder, eine Bindung an den Urlaubsanspruch besteht.[213]

Ein gleichzeitiger Bezug der Taggelder ist möglich, da auch ein gleichzeitiger Urlaubsbezug möglich ist.[214]

Ungeklärt ist, ob vor einer Anmeldung mit entsprechender Mitteilung der geplanten Aufteilung vertraglich bereits eine bindende Übereinkunft über eine Aufteilung getroffen werden kann und ob diese bei einer davon abweichenden, nicht mit den Angaben des anderen Elternteils übereinstimmenden Anmeldung Bestand hätte. Eine übermässige Bindung im Sinne von Art. 27 Abs. 2 ZGB dürfte mangels Verletzung von Recht oder Sittlichkeit nicht vorliegen. Angesichts der notwendigerweise akuten

---

[209] Botschaft Bundesgesetz Angehörigenbetreuung, 4147.

[210] Vgl. AHV/IV, Anmeldung Betreuungsentschädigung, S. 2; auch KS BUE, Rz. 1003.

[211] OFK- PELLASCIO, Art. 329i OR N 17.

[212] Botschaft Bundesgesetz Angehörigenbetreuung, 4143.

[213] Vgl. dazu im Ansatz Botschaft Bundesgesetz Angehörigenbetreuung, 4149.

[214] Vgl. Botschaft Bundesgesetz Angehörigenbetreuung, 4143; auch KS BUE, Rz. 1071.

Natur, dem allseitigen Bedürfnis nach einem raschen Verfahren und den möglicherweise gefährdeten Kindesinteressen wäre es jedoch stossend, wenn zunächst die Gültigkeit des Vertrags sowie dessen Verbindlichkeit gerichtlich geklärt werden müsste. In diesem Sinne muss m. E. die Einigkeit über die Aufteilung der Leistungen – ungeachtet allfälliger vorgängiger vertraglicher Erklärungen - stets im Moment der Anmeldung beurteilt werden. Eine allfällige Schadenersatzklage zwischen den Eltern aufgrund einer Vertragsverletzung berührt die Kindesinteressen nicht mehr.

3.4 Berechnung und Höhe der BUE

Bei der Berechnung der BUE ergeben sich verschiedene Herausforderungen, die mit den verschiedenen Erwerbssituationen der Anspruchsberechtigten zusammenhängen.

Eltern mit Anspruch auf BUE haben im Gegensatz zu Dienstleistenden keinen Anspruch auf Kinderzulagen, Zulagen für Betreuungskosten und Betriebszulagen.[215] Dieser Umstand bringt Wechselwirkungen mit dem Urlaub von Eltern mit mehreren Kindern mit sich, auf welche im Kapitel 4.4.2 näher eingegangen werden soll.

Im Folgenden wird aufgezeigt, wie die Taggeldansprüche ermittelt werden.

3.4.1 Anzahl Taggelder

Anspruchsberechtigte Personen können maximal 98 Taggelder beziehen (Art. 16q Abs. 2 EOG). Dieser Anspruch kann auch dann nicht überschritten werden, wenn eine Teilzeitbeschäftigung vorliegt und der Urlaub tageweise bezogen wird.[216]

Wird der BUU wochenweise bezogen, werden pro Woche sieben Taggelder ausgerichtet.[217] Wird er hingegen tageweise bezogen, werden pro fünf bezogene Taggelder zusätzlich zwei Taggelder ausgerichtet (Art. 16q Abs. 3 EOG). [218] Damit wird sichergestellt, dass auch in dieser Bezugsform die arbeitsfreien Samstage und Sonntage entschädigt werden.[219]

---

[215] BRECHBÜHL, S. 84; auch KS BUE, Rz. 1087.

[216] KS BUE, Rz. 1086.1.

[217] CR-PERRENOUD, Art. 329i OR N 18.

[218] KS BUE, Rz. 1072.

[219] CR-PERRENOUD, Art. 329i OR N 18.

Wird bei Teilzeiterwerbstätigen die maximal verfügbare Anzahl der Urlaubstage reduziert, müssen die effektiv bezogenen Urlaubstage wieder um den Faktor der Reduktion multipliziert werden, um eine Schlechterstellung gegenüber den Vollzeiterwerbstätigen zu verhindern.[220]

3.4.2 Höhe der Taggelder

Beziehen beide Elternteile eine BUE, wird deren Höhe, unabhängig des Zivilstandes, för jedes Elternteil gesondert berechnet (Art. 35e EOV).

Über die BUE werden 80% des durchschnittlichen Erwerbseinkommens vor Beginn des Anspruchs auf die BUE entschädigt (Art. 16r Abs. 1 EOG). Dabei ist es unerheblich, ob der Urlaub tage- oder wochenweise bezogen wird.[221]

Die Taggelder sind jedoch auf höchstens 220 Franken pro Tag begrenzt (Art. 16r Abs. 3 EOG i. V. m. Art. 16f Abs. 1 EOG). Sollten die Versicherungsleistungen aus diesem Grund nicht 80% des vorgängigen Verdienstes erreichen, trifft den Arbeitgeber nach Art. 324b Abs. 2 OR eine Pflicht, entsprechenden Lohnersatz auszurichten.[222] Dies muss entsprechend bei Arbeitnehmenden mit einem Monatslohn von über 8'250 Franken der Fall sein.[223] Ein Mindestbetrag für das Taggeld ist nicht vorgesehen.[224]

Eine Ausnahme vom Höchstbetrag nach Art. 16r Abs. 3 EOG wird im Rahmen einer Besitzstandsgarantie gemacht, falls zum Anspruchsbeginn[225] auf BUE Anspruch auf ein Taggeld der Mutterschaftsentschädigung (Art. 16b-h EOG) oder nach dem IVG, KVG, UVG, MVG oder AVIG bestand (Art. 16s Abs. 2 EOG). In diesen Fällen entspricht das Taggeld der BUE mindestens dem vorhergehenden Taggeld.[226] Da ALV-Taggelder jedoch im Unterschied zu der BUE nur für Werktage ausgerichtet werden,

---

[220] KS BUE, Rz. 1110.2; vgl. zur Reduktion Kap. 4.4.2.2.

[221] CR-PERRENOUD, Art. 329i OR N 18.

[222] Vgl. CR-PERRENOUD, Art. 329i OR N 22 f., die darauf hinweist, dass aufgrund der gesetzlichen Unterstützungspflicht eine Verhinderung aus gesetzlichen Gründen anzunehmen sei.

[223] (220 CHF x 30) x 1.25.

[224] SAUVAIN, S. 30.

[225] Der Taggeldanspruch muss spätestens am Vortag des Anspruchsbeginns auf BUE entstanden sein, vgl. dazu KS BUE, Rz. 1107.

[226] Vgl. auch KS BUE, Rz. 1088, welches jedoch die Taggelder der Mutterschaftsentschädigung nicht erwähnt; vgl. auch zur Koordination mit der Mutterschaftsentschädigung Kap. 3.5.2.

muss eine Reduktion um den Faktor 0.723 vorgenommen werden.[227] Dies ist nicht zu beanstanden, da durch den Wechsel der Anspruchsgrundlage keine finanzielle Besserstellung erfolgen soll. Weiter wird m. E. zurecht auf Taggelderhöhungen durch private Zusatzversicherungen kein Besitzstand gewährt.[228]

Die Berechnung des Einkommens vor dem Anspruchsbeginn orientiert sich an der Berechnung des vordienstlichen Einkommens für Dienstleistende nach Art. 11 Abs. 1 EOG (Art. 16r Abs. 2 EOG). Demnach sind die vom BSV ausgestellten Tabellen mit aufgerundeten Beträgen zur Ermittlung des Einkommens und der Entschädigung verbindlich (Art. 11 Abs. 1 EOG).[229] Ausnahmsweise muss eine neue Berechnung erfolgen, wenn die anspruchsberechtigte, unselbstständig erwerbende Person glaubhaft machen kann, dass sich ihr massgebendes Einkommen während der Bezugsdauer verändert hätte oder hat (Art. 35f Abs. 2 EOV).[230]

Grundsätzlich wird als Einkommen vor Anspruchsbeginn jenes berücksichtigt, auf welches Beiträge nach dem AHVG entrichtet wurden (Art. 11 Abs. 1 EOG). In Anlehnung an die Regelung für Dienstleistende (Art. 4-8 EOV) werden für Arbeitnehmende jene Tage nicht berücksichtigt, an denen die Anspruchsberechtigten wegen Krankheit, Unfall, Arbeitslosigkeit, Dienstleistungen gemäss Art. 1a EOG, Mutterschaft oder Vaterschaft, der Betreuung eines gesundheitlich schwer beeinträchtigten Kindes im Sinne von Art. 16o EOG, der Aufnahme eines weniger als vier Jahre alten Kindes zur Adoption oder aus anderen von ihnen nicht verschuldeten Gründen kein oder nur ein vermindertes Einkommen erzielen konnten (Art. 35f Abs. 1 EOV). Für Selbstständigerwerbende besteht eine analoge Regelung, wobei die Gründe der Arbeitslosigkeit, Vaterschaft oder Adoption nicht berücksichtigt werden (Art. 35g/h EOV i. V. m. Art. 7 Abs. 1 EOG). Wird das Einkommen hingegen ohne Vorliegen eines der in Art. 35f oder 7 EOG aufgeführten Gründe reduziert, insbesondere wegen eines unbezahlten Urlaubs oder freiwilligem Herabsetzen des Beschäftigungsgrads, wird ein den

[227] KS BUE, Rz. 1105.

[228] KS BUE, Rz. 1108.

[229] Vgl. BSV, EO-Tabellen, S. 19 ff.

[230] Vgl. auch KS BUE, Rz. 1111.

Verhältnissen angemessener Durchschnittslohn mittels einer von der Ausgleichskasse zu bestimmenden Periode bestimmt.[231]

Das ermittelte Einkommen vor Anspruchsbeginn wird auf den Tag umgerechnet.[232]

Zur Ermittlung des Tageseinkommens wird für Arbeitnehmende im Monatslohn der letzte Lohn im Kalendermonat vor Anspruchsbeginn durch 30 geteilt.[233] Für Arbeitnehmende im Stundenlohn wird der letzte erzielte Stundenansatz mit der Anzahl der letzten normalen Wochenarbeitsstunden multipliziert und durch 7 geteilt.[234] Für Personen mit Tag-, Wochen- oder Zweiwochenlöhnen sowie in kürzeren Akkorden beschäftigte Arbeitnehmende wird das Einkommen der letzten vier Wochen vor Anspruchsbeginn durch 28 geteilt.[235] Für Personen mit stark schwankenden Einkommen wird auf das Einkommen der letzten drei oder nötigenfalls bis zu 12 Monate vor Anspruchsbeginn abgestellt.[236]

Für Selbstständigerwerbende wird das Einkommen, welches für den verfügten AHV-Beitrag massgebend war, durch 360 geteilt.[237] Bei kürzeren Verdienstzeiten wird die Umrechnung entsprechend angepasst.[238]Falls das Einkommen mehr als ein Jahr zurückliegt, z. B. weil erst gegen Ende der Rahmenfrist wieder BUE bezogen wird, kann auf Wunsch der anspruchsberechtigten Person auf das effektive Einkommen des Jahres abgestellt werden, in dem die Urlaubstage bezogen wurden oder werden.[239] Ansonsten wird auf das – mittels Akontozahlungen ermittelte – Einkommen des Kalenderjahres vor Anspruchsbeginn resp. Bezug der Urlaubstage abgestellt.[240] Stellt sich

---

[231] KS BUE, Rz. 1091, das auf WEO, Rz. 5032/5033 verweist.

[232] Vgl. KS BUE, Rz. 1090 und 1096; zum Vorschlag von PELLASCIO, der Teil-Taggelder bedingen würde vgl. Kap. 4.4.1.

[233] WEO, Rz. 5018 i. V. m. KS BUE, Rz. 1090.

[234] WEO, Rz. 5020 i. V. m. KS BUE, Rz. 1090.

[235] WEO, Rz. 5026 i. V. m. KS BUE, Rz. 1090.

[236] WEO, Rz. 5032 i. V. m. KS BUE, Rz. 1090.

[237] KS BUE, Rz. 1092 i. V. m. Rz. 1096.

[238] KS BUE, Rz. 1097.

[239] KS BUE, Rz. 1094.

[240] KS BUE, Rz. 1093.

das aufgrund der Akontozahlungen ermittelte Einkommen als falsch heraus, wird die Differenz der Entschädigung zurückgefordert, oder auf Verlangen nachgezahlt.[241]

Liegt gleichzeitig ein unselbstständiger und ein selbstständiger Erwerb vor, werden die Einkommen zusammengerechnet.[242]

Bei Taggeldbezügern aufgrund von Arbeitsunfähigkeit wird der Lohn vor der Arbeitsunfähigkeit beigezogen.[243] Wird ein Taggeld der ALV bezogen, wird der versicherte Verdienst hinzugezogen.[244] Wird dieser jedoch aufgrund von Pauschalen berechnet, ist in Anwendung von Art. 35 Abs. 1 lit. h EOV auf den tatsächlichen Verdienst vor der Arbeitslosigkeit abzustellen.[245]

Sollten einzelne Angaben bei der Anmeldung fehlen, die zur Festsetzung der BUE notwendig sind, können provisorische Zahlungen vorgenommen werden, wie es auch bei der Entschädigung für Dienstleistende gehandhabt wird.[246] Die Praxiserfahrung zeigt, dass selten die Festsetzung der Entschädigung, sondern die Beurteilung der Anspruchsvoraussetzungen Verzögerungen verursacht. Diesenfalls ist keine provisorische Zahlung möglich.[247] Ebenfalls keine provisorischen Zahlungen sind vorgesehen, falls die Auszahlung an den Arbeitgeber geht.[248]

3.4.3 Sozialversicherungsbeiträge

Auf die Taggelder der BUE sind Beiträge an die AHV, IV, EO und ALV zu entrichten (Art. 19a Abs 1 EOG). Dabei übernimmt der Ausgleichsfonds der Erwerbsersatzordnung die Hälfte der Beiträge (Art. 19a Abs. 1bis EOG).

---

[241] WEO, Rz. 5046 i. V. m. KS BUE, Rz. 1095.

[242] WEO, Rz. 5050 i. V. m. KS BUE, Rz. 1098.

[243] KS BUE, Rz. 1100.

[244] KS BUE, Rz. 1101.

[245] Vgl. KS BUE, Rz. 1102 i. V. m. 1090.

[246] KS BUE, Rz. 1115; KS BUE, Rz. 1110 i. V. m. WEO, Rz. 6015/6022.

[247] KS BUE, Rz. 1115.

[248] KS BUE, Rz. 1115.

3.5 Koordination mit anderen Leistungen

Wenn ein Kind eine schwere gesundheitliche Beeinträchtigung erleidet, geht dies in aller Regel mit einer Mehrzahl Unterstützungsansprüchen einher.

Innerhalb der gleichen Sozialversicherung ist für die Koordination das jeweils einschlägige Einzelgesetz anzuwenden (Art. 63 Abs. 3 ATSG). Leisten unterschiedliche Sozialversicherungen in gleicher Art und mit dem gleichen Zweck, sind diese nach Art. 69 ATSG im Rahmen einer Überentschädigungsberechnung zu koordinieren.

Der Bezug einer BUE geht «Taggeldern oder Sozialversicherungsleistungen» der ALV, IV, UV und MV am gleichen Tag vor (Art. 16s Abs. 1 EOG).[249] Zudem besteht während dem Bezug von BUE weiterhin Anspruch auf Familienzulagen in der Landwirtschaft (Art. 10 Abs. 4 FLG).

3.5.1 Koordination mit dem Intensivpflegezuschlag

Der Vorentwurf zu Art. 16n EOG sah vor, dass ein Anspruch auf einen IPZ der IV einen Anspruch auf BUE ausgeschlossen hätte.[250] Auf nachdrückliches Anraten von Organisationen für Menschen mit Behinderungen und Organisationen aus dem Gesundheits- und Sozialwesen wurde richtigerweise erkannt, dass mangels gleichen Zwecks der Leistungen keine Koordination notwendig ist.[251]

3.5.2 Koordination mit der Mutterschaftsentschädigung

Der Bezug einer Mutterschaftsentschädigung für «dasselbe Kind» schliesst nach Art. 16g Abs. 1 lit. f während der Bezugsdauer den Bezug einer BUE pauschal für alle potenziell Anspruchsberechtigten aus. Dies bedeutet jedoch, dass die Geburt eines Kindes mit einer schweren gesundheitlichen Beeinträchtigung, zumindest für den Vater, den Bezug einer BUE für ein *anderes* Kind nicht grundsätzlich ausschliesst.[252]

---

[249] Vgl. KS BUE, Rz. 1046.1.

[250] Botschaft Bundesgesetz Angehörigenbetreuung, 4129.

[251] Der IPZ deckt die mit der Behinderung verbundenen, üblichen Betreuungskosten ab, vgl. Art. 42ter Abs. 3 IVG.

[252] Botschaft Bundesgesetz Angehörigenbetreuung, 4146.

Nach dem Auslaufen der Mutterschaftsentschädigung steht einem Bezug der BUE nichts mehr entgegen.[253]

Diese Regelung führt in der Praxis zu erheblichen Problemen, gehen doch Geburten auch heute noch mit einem nicht zu vernachlässigenden Risiko für die Mutter einher. So kann es vorkommen, dass ein Kind die Voraussetzungen nach Art. 16n EOG i. V. m. Art. 16o EOG erfüllen würde, die Mutter jedoch aufgrund der Geburt ebenjenes Kindes für einige Zeit gesundheitlich derart beeinträchtigt ist, dass an eine adäquate Betreuung des Kindes durch die Mutter nicht zu denken ist.[254] Vielfach bezieht sie in dieser Zeit dennoch eine Mutterschaftsentschädigung, welche unter Umständen nach dem neu geschaffenen Art. 16c Abs. 3 EOG um 56 Tage verlängert wird. Auch für den Vater ist in diesen Fällen der Bezug einer BUE und damit auch der Bezug eines BUU ausgeschlossen, obwohl die Betreuung des Kindes durch die Mutter aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich ist. Wird das Kind in einem anderen Spital behandelt als die Mutter, ist eine Betreuung grundsätzlich nicht möglich.[255] Zudem kann es zu einem Betreuungsproblem mit Geschwisterkindern kommen, falls eine Hospitalisation nötig ist. Weiter fragwürdig erscheint auch, dass in nachgeburtlichen Palliativsituationen die Begleitung des sterbenden Kindes ausschliesslich der Mutter vorbehalten ist, da dem u. U. arbeitstätigen Vater der Bezug der BUE verwehrt wird.

3.5.3 Koordination mit der Vaterschaftsentschädigung

Mangels einer Aufzählung in Art. 16m Abs. 1 EOG schliessen sich die Vaterschaftsentschädigung und die BUE nicht aus.[256] Dies bedeutet, dass die beiden Entschädigungen nacheinander bezogen werden können.[257] Obwohl nach der Botschaft «grundsätzlich keine Leistungen aus anderen Sozialversicherungen ausgerichtet werden» sollen, wurde in Art. 16s Abs. 1 EOG auf eine Erwähnung der Vaterschaftsentschädigung verzichtet. Da eine Geburt für den Vater körperlich ungemein geringere Auswirkungen

[253] CR-PERRENOUD, Art. 329i OR N 14.

[254] Vgl. DONZÉ, S. 11.

[255] Vgl. DONZÉ, S. 11.

[256] CR-PERRENOUD, Art. 329i OR N 14.

[257] VIONNET, S. 209.

hat als für die Mutter, ist die Besserstellung gegenüber der Sperrwirkung der Mutterschaftsentschädigung m. E. erstaunlich.[258]

3.6 Auszahlung

Die Auszahlung erfolgt vorbehaltlich einer Verrechnung nach Art. 19 Abs. 2 ATSG oder Art. 20 Abs. 2 AHVG monatlich nachschüssig (Art. 35k Abs. 1 EOV). Sinnvollerweise sieht das KS BUE zwei Abweichungen davon vor:

Wenn es sich bei der Entschädigung um einen geringfügigen Betrag handelt, kann dieser auch bereits nach dem Anspruchsende ausbezahlt werden.[259] Zudem können bei einer Auszahlung an einen Arbeitgeber auch andere Auszahlungsmodalitäten wie die Verrechnung mit Beitragsrechnungen vorgesehen werden.[260] Im Sinne einer unbürokratischen Abwicklung der Auszahlung sind diese Erweiterungen zu begrüssen.

Die Auszahlung der Taggelder erfolgt an den Arbeitgeber, solange dieser den Lohn der versicherten Person weiterhin auszahlt (Art. 19 Abs. 2 ATSG i. V. m. Art. 1 EOG). Ansonsten erfolgt sie mangels anderer Anspruchsberechtigter an die versicherte Person.

Ist die anspruchsberechtigte Person gleichzeitig selbstständig und unselbstständig erwerbend, darf nur der Teil der BUE dem Arbeitgeber ausbezahlt werden, der auf die unselbstständige Tätigkeit entfällt.[261] Bei mehreren Arbeitgebern oder gleichzeitiger selbst- und unselbstständiger Tätigkeit ist das Einkommen verhältnismässig zum Urlaubsbezug auszuzahlen, der auf den jeweiligen Tätigkeitsbereich resp. Arbeitgeber entfällt.[262]

Unklar ist m. E., was das KS BUE in Rz. 1114 mit einer «verspäteten Anmeldung» meint, sehen doch weder Gesetz, Verordnung noch Botschaft ausserhalb der

---

[258] Beachte aber die in Kap. 3.5.2 angestellte Kritik an der undifferenzierten Anwendung, insbesondere der Sperrwirkung für den anderen Elternteil.

[259] KS BUE, Rz. 1112.

[260] KS BUE, Rz. 1113.

[261] WEO, Rz. 6033 i. V. m. KS BUE, Rz. 1110.

[262] KS BUE, Rz. 1110.3.

Rahmenfrist oder der Verjährung[263] zeitliche Einschränkungen für die Geltendmachung des Anspruchs vor.

Die Taggelder der BUE werden in der Regel ohne Verfügung ausgerichtet, falls die anspruchsberechtigte Person eine solche nicht verlangt.[264]

3.7 Ende des Anspruchs

Für die Inanspruchnahme der BUE besteht eine gesetzliche Rahmenfrist von 18 Monaten ab dem Bezug des ersten Taggelds, welche parallel zu der Rahmenfrist für den Bezug des BUU[265] läuft (Art. 16p Abs. 1 und 2 EOG).[266] Diese läuft unabhängig vom Bestand oder Wechsel des Arbeitsverhältnisses weiter.[267] In die Rahmenfrist fallende Feiertage, Überstundenkompensationen oder sonstige Ferien führen nicht zu einer Verlängerung oder Verkürzung.[268] Der Zweck dieser Rahmenfrist ist, den Kündigungsschutz[269] zu begrenzen sowie eine verbesserte Planbarkeit für die Arbeitgebenden zu erreichen.[270]

Der Anspruch endet bereits vor dem Ablauf der Rahmenfrist, wenn 98 Taggelder bezogen wurden (Art. 16p Abs. 4 lit. b EOG i. V. m. Art. 16q Abs. 2 EOG) oder die Voraussetzungen[271] nicht mehr erfüllt sind (Art. 16p Abs. 5 EOG). Eine Ausnahme macht das Gesetz für das Erfordernis der Minderjährigkeit dann, wenn das Kind während der Rahmenfrist die Volljährigkeit erreicht (Art. 16p Abs. 5 EOG). Der Anspruch endet notwendigerweise auch mit dem Tod des Kindes oder der anspruchsberechtigten Person.[272]

---

[263] Vgl. Kap. 3.2.5.

[264] WEO, Rz. 9010 i. V. m. KS BUE, Rz. 1124.

[265] Vgl. dazu eingehender Kap. 4.3.

[266] Vgl. SHK-ETTER/STUCKY, Art. 329i OR N 13.

[267] KS BUE, Rz. 1070.

[268] Botschaft Bundesgesetz Angehörigenbetreuung, 4194.

[269] Vgl. Kap. 4.9.1.

[270] Botschaft Bundesgesetz Angehörigenbetreuung, 4148 f.

[271] Art. 16n EOG i. V. m. Art. 16o EOG; beachte auch Art. 35a Abs. 2 EOV und Art. 35b lit. a EOV.

[272] KS BUE, Rz. 1068.

Für andere Formen des Urlaubs zwecks Pflege von Angehörigen kann bei einem Wechsel der Arbeitsstelle eine Neubegründung des Anspruchs entstehen (vgl. Art. 329h und 329a OR).[273] Eine entsprechende Regelung bietet sich für die BUE nicht an und wird auch weder vom KS BUE noch in der Botschaft Bundesgesetz Verbesserung erwähnt, da keine Anbindung an Dienstjahre besteht.

3.8 Vorgehen bei zu Unrecht bezogenen Taggeldern

Wer unrechtmässig Taggelder der BUE bezogen hat, muss diese zurückerstatten (Art. 25 Abs. 1 ATSG i. V. m. Art. 1 EOG). Dabei ist es unerheblich, ob ein Verschulden vorliegt oder bewiesen werden kann.[274] Rückzahlungspflichtig wird diejenige Person, die die Taggelder empfangen hat.[275]

Liegt eine grosse Härte und guter Glaube vor, ist auf die Rückforderung zu verzichten (Art. 25 Abs. 1 ATSG). Drei Jahre nachdem die Versicherungseinrichtung von der Unrechtmässigkeit der Leistung Kenntnis erhalten hat, spätestens aber fünf Jahre nach der Auszahlung der einzelnen Leistung, erlischt das jeweilige Rückforderungsrecht der Ausgleichskassen (Art. 25 Abs. 2 ATSG).

4 Betreuungsurlaub (Art. 329i OR)

Der Betreuungsurlaub konkretisiert die allgemeine Fürsorgepflicht des Arbeitgebers (Art. 328 OR).[276] Wird er gewährt, folgt für die arbeitnehmende Partei eine Befreiung von der Pflicht zur Erbringung der Arbeitsleistung, nicht aber eine Lohnfortzahlungspflicht der arbeitgebenden Partei.[277]

---

[273] PÄRLI/KLÄUSLER, S. 187.

[274] WEO, Rz. 7004 i. V. m. KS BUE, Rz. 1117.

[275] Vgl. WEO, Rz. 7012.

[276] Vgl. OFK- PELLASCIO, Art. 329i OR N 1.

[277] OFK- PELLASCIO, Art. 329i OR N 14.

4.1 Anspruchsvoraussetzungen

Art. 329i OR ist grundsätzlich nur auf privatrechtliche Arbeitsverhältnisse anwendbar.[278]

Anspruch auf BUU nach Art. 328i OR können nur Arbeitnehmende haben, die einen Anspruch auf eine BUE nach Art. 16n-16s EOG haben (Art. 329i Abs. 1 OR). Dies entspricht dem bekannten Prinzip, dass sich Entschädigung und Urlaubsanspruch häufig gegenseitig bedingen.[279] Die erneute Erwähnung der schweren gesundheitlichen Beeinträchtigung des Kindes ist angesichts des Verweises auf Art. 16n EOG zwar redundant, führt aber m.E. zu einer besseren Verständlichkeit der Bestimmung. Die Anknüpfung am Anspruch auf BUE stellt sicher, dass notwendigerweise während des gesamten Urlaubs eine Entschädigung ausgerichtet wird.[280]

Da die BUE von höchstens zwei Personen bezogen werden kann, ist auch der Urlaubsbezug durch höchstens zwei Personen möglich.[281]

Nach Art. 329i Abs. 1 OR ist ein Kindsverhältnis für den Anspruch auf BUU erforderlich (*ihr oder sein Kind*). Angesichts dessen, dass am Anspruch auf BUE angeknüpft wird und dort Stief- und Pflegeeltern den zivilrechtlichen Kindsverhältnissen gleichgestellt werden, muss jedoch auch für Stief- und Pflegeeltern nicht nur ein Anspruch auf BUE, sondern auch ein Anspruch auf BUU bestehen können.[282]

4.2 Anspruchsbeginn

Sobald ein arbeitnehmender Elternteil Anspruch auf eine Betreuungsentschädigung nach Art. 16n-s EOG hat, entsteht der Anspruch auf BUU (Art. 16p Abs. 3 EOG i. V. m. Art. 16n EOG). Dies bedeutet, dass er in dem Moment entsteht, in dem die Erwerbstätigkeit zur Betreuung mindestens eines gesundheitlich schwer beeinträchtigten Kindes unterbrochen wird.

---

[278] OFK- PELLASCIO, Art. 329i OR N 4; zum Anspruch des Bundespersonals vgl. Art. 60c BPV, welcher analog der privatrechtlichen Regelung in OR, EOG und EOV ausgestaltet ist.

[279] OFK- PELLASCIO, Art. 329i OR N 3.

[280] CR-PERRENOUD, Art. 329i OR N 4.

[281] Vgl. KS BUE, Rz. 1074.

[282] Vgl. OFK- PELLASCIO, Art. 329i OR N 7.

4.3 Rahmenfrist

Der Urlaub muss innerhalb einer Rahmenfrist von 18 Monaten bezogen werden, die mit dem Tag beginnt, an dem das erste Taggeld *bezogen* wird (Art. 329i Abs. 2 OR). Der Beginn der Rahmenfrist wurde bewusst vom Anspruchsbeginn getrennt, da bereits bei der Einführung der BUE und des BUU vermutet wurde, dass die Beurteilung der Schwere der gesundheitlichen Beeinträchtigung des Kindes zu Verzögerungen führen könnte.[283] Mit der Verschiebung des Fristbeginns auf den Bezugstag des ersten Taggelds statt einer Festsetzung auf den Anspruchsbeginn wird verhindert, dass die Rahmenfrist durch diese Verzögerungen verkürzt wird.[284]

4.4 Berechnung der Urlaubstage

Die Berechnung der Urlaubstage scheint auf den ersten Blick trivialer Natur, sind doch Urlaubsansprüche rechtlich keinesfalls terra nova. Aufgrund verschiedener Eigenheiten des BUU entstehen jedoch spannende Konstellationen, die unter anderem auch zu einer mehrmaligen «Präzisierung» der verwaltungsinternen Berechnungsmethoden geführt haben.[285]

4.4.1 Form

Die Urlaubstage können sowohl am Stück als auch tageweise bezogen werden (Art. 329i Abs. 4 OR). Dies entspricht der notwendigen Flexibilität, die die Betreuung von gesundheitlich schwer beeinträchtigten Kindern mit sich bringt.[286]

Nach PELLASCIO dürfte, nach Vereinbarung, auch ein halbtage- oder stundenweiser Bezug des Urlaubsanspruchs möglich sein.[287] Grundsätzlich ist dies zu begrüssen, da der Urlaub dann bezogen werden soll, wenn auch tatsächlich eine Abwesenheit am Arbeitsplatz notwendig ist. Der Wortlaut von Art. 329i Abs. 4 OR schliesst zwar einen halbtage- oder stundenweisen Bezug nicht aus, ermöglicht jedoch auch nur einen

---

[283] Botschaft Bundesgesetz Angehörigenbetreuung, 4136.

[284] Botschaft Bundesgesetz Angehörigenbetreuung, 4136.

[285] Vgl. KS BUE, S. 4/5.

[286] Botschaft Bundesgesetz Angehörigenbetreuung, 4136.

[287] OFK- PELLASCIO, Art. 329i OR N 18.

Urlaubsbezug «an Stück oder tageweise». Für eine nicht kürzer als tageweise Bezugsmöglichkeit sprechen auch noch andere Gründe:

Ein kürzerer Bezug würde die Einführung von entsprechend reduzierten Halbtages- oder Stunden-Taggeldern bedingen, was m. E. eine bisher unbekannte Neuerung innerhalb des EOG wäre.

Zudem muss das KS BUE so interpretiert werden, dass auch bei über mehreren Tagen verteilten Kleinst-Pensen jeweils von dem Bezug eines ganzen Urlaubstages auszugehen ist. Dieses führt nämlich als Beispiel für Teilzeitarbeit eine arbeitnehmende Person mit 20%-Pensum an zwei Arbeitstagen an und führt aus, dass diesenfalls bei zwei bezogenen Urlaubstagen ein Anspruch auf 5 Taggelder besteht.[288] Selbst bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 50 Stunden (Höchstarbeitszeit nach Art. 9 Abs. 1 lit. b ArG) könnten bei einer paritätischen Verteilung auf beide Arbeitstage maximal 5 Stunden Arbeit pro Tag erreicht werden, was entsprechend der 50 Wochenarbeitsstunden bei einem Vollzeitpensum keinem ganzen Arbeitstag entsprechen kann.

Zuletzt müsste es auch befremdlich wirken, wenn für arbeitsfreie Wochenend-Tage ganze Taggelder ausgerichtet werden, jedoch an Werktagen bereits eine beliebig geringe Tagesarbeitszeit den Taggeldanspruch verringern würde.[289]

Aufgrund des Ausgeführten und der dem Autor bekannten bisherigen Praxis der Ausgleichskassen wird im Rahmen dieser Arbeit davon ausgegangen, dass lediglich ein Bezug ganzer Urlaubstage möglich ist.[290]

4.4.2 Anzahl Urlaubstage

Sind die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt, können maximal 14 Wochen Betreuungsurlaub bezogen werden (Art. 329i Abs. 1 OR).[291] Dieser kann am Stück oder tageweise bezogen werden (Art. 329i Abs. 4 OR). Es stehen jedoch maximal 98 Taggelder zur

---

[288] KS BUE, Rz. 1110.2.

[289] Vgl. zu den Wochenend-Taggeldern Kap. 3.4.1.

[290] Vgl. insbesondere Kap. 4.4.2.2.

[291] SHK-ETTER/STUCKY, Art. 329i OR N 2 spricht zwar von «vier [sic] Wochen», dabei handelt es sich jedoch um ein offensichtliches Versehen.

Verfügung (Art. 16q Abs. 2 EOG).[292] Da auch die Wochenendtage entschädigt werden (Art. 16q Abs. 3 EOG), muss folgen, dass der 14-wöchige Anspruch auch arbeitsfreie Tage beinhaltet.[293] Daher können unabhängig von der Bezugsform des BUU höchstens 70 Arbeitstage über den Urlaub gedeckt werden (Taggelder – 2 Wochentage pro Woche => 98 – 2x14).[294]

Da dem Arbeitgeber «die Modalitäten des Urlaubsbezuges» sowie allfällige Änderungen unverzüglich zu melden sind, müssen sowohl die beabsichtigte Anzahl als auch die zeitliche Festlegung der Bezugstage mitgeteilt werden.[295] Eine Missachtung dieser Pflicht dürfte jedoch m. E. aufgrund der situativ bedingt regelmässig auftretenden Überforderungssituation der Eltern mit einer gewissen Nachsicht sanktioniert werden.[296]

Im Folgenden wird die Berechnung des Urlaubsanspruchs nach Voll- und Teilzeiterwerbstätigen getrennt untersucht.

4.4.2.1 Vollerwerbstätige (5/5 Arbeitstage pro Woche)

Vollerwerbstätige haben einen ungekürzten Anspruch auf Urlaubstage, welchen sie bei mehreren Berechtigten frei unter sich aufteilen können.[297] Eine davon abweichende Handhabung liesse sich aktuell nicht rechtfertigen.

Eine Problematik ergibt sich jedoch bei Alleinerziehenden mit mehreren Kindern: De facto bestehen in gewissen Konstellationen nämlich von einem Tag auf den andern drei statt zwei verpflichtende Anspruchsgruppen: Die gesunden Kinder wollen ordentlich betreut werden, das kranke oder verunfallte Kind erfordert eine Anwesenheit - u.U. weit entfernt in einer spezialisierten Gesundheitseinrichtung - und die Arbeitsleistung soll erbracht werden. Der BUU und die BUE befriedigen in diesem Fall je nach Konstellation nur die Anspruchsgruppe der Lohnarbeit und belassen eine

---

[292] Vgl. Kap. 3.4.

[293] Vgl. Botschaft Bundesgesetz Angehörigenbetreuung, 4149.

[294] Vgl. KS BUE, Rz. 1110.2; auch Botschaft Bundesgesetz Angehörigenbetreuung, 4149.

[295] Botschaft Bundesgesetz Angehörigenbetreuung, 4143 f.

[296] Vgl. dazu auch OFK-PELLASCIO, Art. 329i OR N 19, der eine Beschränkung auf grobfahrlässiges Zuwarten mit der Meldung vorzuschlagen scheint.

[297] Vgl. KS BUE, Rz. 1110.2; auch Kap. 4.5.

Doppelbelastung durch die gesundheitlich nicht beeinträchtigten und das beeinträchtigte Kind.

Diese Problematik tritt selbst bei beidseitiger Vollerwerbstätigkeit nicht auf, wenn bereits eine familienergänzende Betreuungsstruktur aufgebaut wurde, welche über den Erwerbsersatz der BUE weiterfinanziert werden kann:

Situation «Fremdbetreuung» vor Eintritt des Gesundheitsschadens:

Bez.	Mo-Fr	Sa/So
ET 1	Arbeit (Url.)	Wochenende
ET 2	Arbeit (Url.)	Wochenende
ges. Kinder	Fremdbetreut	Betreut ET 1 und ET 2

Situation «Fremdbetreuung» nach Eintritt des Gesundheitsschadens:

Bez.	Anteil an den 70 Url.-Tagen	Mo-Fr	Sa/So	An-spruch:	Krankes Kind ist elterlich betreut während:
ET 1	35	Arbeit (Url.)	Wochenende	35	14 Wochen zu 100 % (7 Wochen 5 Arbeitstage ET 1, 7 Wochen 5 Arbeitstage ET 2)
ET 2	35	Arbeit (Url.)	Wochenende	35	
beeintr. Kind	-	Betreut (ET 1)	Betreut ET 1 oder ET 2		
ges. Kind	-	Fremd-betreut	Betreut ET 1 oder ET 2		

Die Praxis zeigt jedoch, dass es alleinerziehende Eltern gibt, welche für ihre Kinder im schulpflichtigen Alter trotz Vollerwerbstätigkeit kein externes Betreuungsangebot in Anspruch nehmen (können[298]), und ihre elterlichen Pflichten ausserhalb der

[298] Bekannt sind beispielsweise Fälle, in denen gesundheitlich zwar stabile, aber immunsupprimierte Kinder mangels entsprechender Angebote aufgrund der Ansteckungsgefahr nicht familienextern betreut werden dürfen.

Arbeitszeit selbstständig bestreiten. Diese Lösung ist nicht in allen Berufskategorien und Lebenssituationen möglich, verdient jedoch trotzdem der Berücksichtigung. Diese Fallkonstellation soll im Folgenden anhand von tabellarischen Schemata erläutert werden.

Situation «Alleinerziehende» vor Eintritt des Gesundheitsschadens:

Bez.	Mo-Fr	Sa/So
ET 1	Arbeit (Url.)	WE
ges. Kinder	Betreut (ET 1)	Betreut ET 1

Situation «Alleinerziehende» nach Eintritt des Gesundheitsschadens:

Bez.	Ant. BUU	Mo-Fr	Sa/So	Anspruch:	Betreuung während
ET 1	70	Arbeit (Url.)	WE	70 x (5/5) = 70 Tage	14 Wochen zu 100 % (5 Arbeitstage ET 1 pro Woche) *auf Kosten gesunder Kinder*
beeintr. Kind	-	Betreut (ET 1)	Betreut (ET 1)		
ges. Kind	-	**Nicht betreut**	**Nicht betreut**		

In der "klassischen" Familienkonstellation, in der vor Eintritt der schweren gesundheitlichen Beeinträchtigung ein Elternteil vollerwerbstätig ist und der andere Elternteil sich vollumfänglich um die Kinderbetreuung kümmert, tritt dieses Problem nicht auf: Der arbeitende Elternteil hat Anspruch auf 70 Urlaubstage und kann daher die Betreuung des beeinträchtigten Kindes während der ganzen 14 Wochen übernehmen.[299] Sollte der nicht arbeitstätige Elternteil Betreuungsaufgaben beim beeinträchtigten Kind übernehmen wollen, können sie die Rollen selbständig tauschen, da beidseits

[299] Vgl. Botschaft Bundesgesetz Angehörigenbetreuung, 4135, welche diese Konstellation explizit aufgreift.

keine Anwesenheit an einem Arbeitsplatz erforderlich ist.[300] Das gesundheitlich beeinträchtigte Kind ist daher in dieser Konstellation während 14 Wochen vollumfänglich durch die Eltern betreut.

Situation «klassisch» vor Eintritt des Gesundheitsschadens:

Bez.	Mo-Fr	Sa/So
ET 1	Arbeit (Url.)	WE
ET 2	Betreuung	WE
ges. Kinder	Betreut (ET 2)	Betreut ET 1 und ET 2

Situation «klassisch» nach Eintritt des Gesundheitsschadens:

Bez.	Ant. BUU	Mo-Fr	Sa/So	Anspruch:	Betreuung während
ET 1	70	Arbeit (Url.)	WE	70 x (5/5) = 70 Tage	14 Wochen zu 100 % (5 Arbeitstage ET 1 pro Woche)
ET 2	0	Betreuung	WE	0	
beeintr. Kind	-	Betreut (ET 1)	Betreut ET 1 oder ET 2	-	
ges. Kind	-	Betreut (ET 2)	Betreut ET 1 oder ET 2	-	

Bei Vollerwerbstätigen tritt demnach lediglich dann ein Betreuungsproblem auf, wenn Alleinerziehende mit mehreren Kindern anspruchsberechtigt werden.

4.4.2.2 Teilzeiterwerbstätige (weniger als 5/5 Arbeitstage pro Woche)

Mit sinkendem Erwerbsgrad steigt im Normalfall auch der Anteil an Haushalt und Kinderbetreuung, der wahrgenommen werden kann. Dies führt dazu, dass bei Teilzeiterwerbstätigkeit der Anspruch auf Urlaubstage anteilsmässig gekürzt werden

[300] Beachte jedoch die mögliche Vertragsverletzung durch diese Handhabung, dazu Kap. 3.1.6.4.

muss.[301] Geschützt werden soll schliesslich, während maximal 14 Wochen, sowohl die Entlastung der Eltern, als auch das Bedürfnis des Kindes auf elterliche Begleitung am Krankenbett.[302] Würde keine Reduktion vorgenommen, wäre bei Teilzeiterwerbstätigkeit eine ungleich längere Anwesenheit beim beeinträchtigten Kind möglich. Wie diese Kürzung durchzuführen ist, wird von Gesetz, Botschaft und Verordnung nicht konkretisiert.[303]

Im Folgenden wird diese Kürzung anhand der im KS BUE vorgeschlagenen Berechnungsweise erläutert.

Grundsätzlich werden die verfügbaren und auf Arbeitstage entfallenden 70 Urlaubstage anhand des Verhältnisses der normalerweise zu leistenden Arbeitstage zu den zu leistenden Arbeitstagen einer Vollzeitbeschäftigung (in der Regel fünf) reduziert.[304] Da lediglich ganze Urlaubstage und ganze Taggelder bezogen werden können[305], ist bei einer weniger als ganztägigen Anwesenheit am Arbeitsplatz dennoch ein ganzer Tag anzunehmen.[306] Dies führt zu folgender Berechnngsformel:

70 / (5 / wöchentliche Anwesenheitstage) = Maximaler Anspruch in Urlaubstagen bei Teilzeit

Wird der Urlaubsanspruch auf 2 Personen verteilt, so verringert sich die Zahl der maximalen Urlaubstage (erster Dividend) bei der Berechnung entsprechend. Eine anteilsmässige Aufteilung der Urlaubstage nach erfolgter Teilzeitreduktion wäre mathematisch möglich, jedoch der Verständlichkeit nicht zuträglich. Bei der Reduktion ist, falls vorhanden, die zwischen den Eltern vereinbarte Aufteilung zu beachten.[307]

In Fällen, in denen sich die Eltern die Betreuung ihrer 2 oder mehr Kinder (im betreuungsbedürftigen Alter) teilen und entsprechend ihr Arbeitspensum angepasst haben,

---

[301] KS BUE, Rz. 1086/1110.

[302] Vgl. Kap. 2.

[303] Art. 329i OR e contrario; vgl. Auch Botschaft Bundesgesetz Angehörigenbetreuung, 4143, die lediglich festhält, dass auch bei Teilzeit ein Anspruch auf Urlaub entstehen kann.

[304] KS BUE, Rz. 1110.2.

[305] Vgl. hierzu Kap. 4.4.1.

[306] Vgl. Berechnungsbeispiel 3 in KS BUE, Rz. 1110.2.

[307] Vgl. Kap. 4.5.

kommt es zu einer effektiven Halbierung der Anwesenheitsdauer der Eltern beim gesundheitlich beeinträchtigten Kind, falls sie ihre gesunden Kinder nicht familienextern betreuen lassen können. Eindrücklich zeigt sich dies am Beispiel von Eltern, die sich die Erwerbstätigkeit im Verhältnis 60% zu 40% teilen. Diese erbringen zwar gemeinsam ein Arbeitspensum von 100%, können die Betreuung wegen der Geschwisterkinder jedoch nur während 7 Wochen sicherstellen.

Situation «Teilzeit und mehrere Kinder» vor Eintritt des Gesundheitsschadens:

Bez.	Mo-Mi	Do/Fr	Sa/So
ET 1	Arbeit (Url.)	Betreuung	WE
ET 2	Betreuung	Arbeit (Url.)	WE
ges. Kinder	Betreut (ET 2)	Betreut (ET 1)	Betreut ET 1 und ET 2

Situation «Teilzeit und mehrere Kinder» nach Eintritt des Gesundheitsschadens:

Bezeichnung	Ant. BUU	Mo-Mi	Do/Fr	Sa/So	Anspruch:	Betreuung während
ET 1	35	Arbeit (Url.)	Betreuung	WE	35 x (3/5) = 21 Tage	7 Wochen zu 100 % (3 resp. 2 Arbeitstage pro ET pro Woche)
ET 2	35	Betreuung	Arbeit (Url.)	WE	35 x (2/5) = 14 Tage	
beeintr. Kind	-	Betreut (E1)	Betreut (ET 2)	Betreut ET 1 oder ET 2		
ges. Kind	-	Betreut (ET 2)	Betreut (ET 1)	Betreut ET 1 oder ET 2		

Das gesundheitlich geschädigte Kind ist in dieser Konstellation bloss sieben Wochen elterlich betreut, da der Urlaub bei gewünschter Vollabdeckung *parallel* bezogen werden muss. Würden je 7 Wochen nacheinander bezogen, wären entweder die gesunden

Kinder oder das anspruchsbegründende Kind an 2 oder 3 Tagen pro Woche nicht betreut.

Das Argument, dass mit tieferer Erwerbstätigkeit auch ein höheres sozialversicherungsrechtliches Ausfallrisiko in Kauf zu nehmen sei, ist zumindest im Bereich, in dem beide Elternteile zusammen mindestens 100 Stellenprozent arbeitstätig sind, nicht überzeugend. Im Gegenteil: Es erscheint stossend, dass sogar bei einem kombinierten Pensum von deutlich über 100% bei Situationen mit Geschwisterkindern oder nichterwerblichen Pflichten eine kürzere Betreuung des Kindes ermöglicht wird als bei einer klassischen Rollenteilung mit nur einem vollerwerbstätigen Elternteil. Schliesslich wird in dieser Situation neben der Gleich- oder Höherwertigkeit der Pensen auch noch unbezahlte Betreuungsarbeit geleistet, welche an gesellschaftlichem Wert nicht zu unterschätzen ist.

4.4.2.3 Mögliche Lösungen

Auf den ersten Blick kann das Problem der unbetreuten Geschwisterkinder nicht durch eine Erhöhung der Urlaubstage gelöst werden, da von der unbezahlten Betreuungsarbeit des jeweils gerade nicht arbeitenden Elternteils kein Urlaub möglich ist. Zudem ist die Reduktion anhand der weniger zu leistenden Arbeitstage in den Fällen gerechtfertigt, in denen ansonsten eine Übervorteilung resultieren würde.

Bei Teilzeiterwerbstätigen, die nachweisen, dass sie im nichterwerblichen Teil nicht entlöhnte Betreuung weiterer Kinder verrichten, könnte jedoch genau dies trotzdem Abhilfe schaffen: Hier müsste in einem Paradigmenwechsel die unbezahlte Betreuungsarbeit der Lohnarbeit gleichgestellt werden, und damit indirekt eine Entschädigung für die familieninterne Pflege eingeführt werden. Durch die Qualifizierung als Vollerwerbstätige könnten sowohl die Betreuung der gesunden Kinder als auch diejenige des beeinträchtigten Kindes während bis zu 14 Wochen sichergestellt werden, in dem über die Entschädigung im pflegerisch Tätigen Bereich eine externe Betreuung der Geschwisterkinder finanziert werden könnte. Eine im Vergleich mit effektiv Vollerwerbstätigen zeitlich gleichwertige Anwesenheit der Eltern würde so ermöglicht werden. Aufgrund des notwendigen Umdenkens bei der Qualifikation der Betreuungsarbeit als Arbeitstätigkeit scheint diese Lösung jedoch wenig wahrscheinlich.

Würde nebst der Betreuungsentschädigung analog Art. 7 EOG (Zulage für Betreuungskosten für Dienstleistende) auch eine Entschädigung für anfallende Kosten für die

Kinderbetreuung (der gesunden Kinder) entrichtet, würde dies dem jeweils aufgrund der Teilzeiterwerbstätigkeit gerade nicht arbeitsplatzgebundenen Elternteil erlauben, die Betreuung des gesundheitlich beeinträchtigten Kindes wahrzunehmen. Bei dieser Lösung wäre die Reduktion der Urlaubstage entsprechend den Arbeitstagen am Arbeitsplatz auch bei anspruchsberechtigten Familien mit mehreren Kindern unproblematisch, da ein aufeinander folgender Bezug des Urlaubs ermöglicht werden würde.

Die Voraussetzungen für die Entrichtung einer Zulage für Betreuungskosten für Dienstleistende (Art. 7 Abs. 1 EOG) könnte übernommen oder analog angewendet werden, müsste jedoch um die Voraussetzung ergänzt werden, dass *weitere* Kinder unter 16 Jahren im gemeinsamen Haushalt leben müssen. Über den Nachweis, dass wegen des Krankheitsfalls bei den gesunden Kindern effektiv zusätzliche Kosten anfallen, könnte Missbrauch und Trittbrettfahrerei, wie sie häufig befürchtet werden, effektiv entgegengewirkt werden.

Auch die Motivation hinter Art. 7 EOG spricht für eine Übernahme dieser Regelung: So begründet die Botschaft über die Änderung des EOG von 1998 die Notwendigkeit einer Betreuungskostenzulage für Dienstleistende folgendermassen: *"Personen, die entweder alleinerziehend sind oder wegen der Betreuung von Kindern ihre Erwerbstätigkeit in erheblichen Masse eingeschränkt haben, müssen in der Regel während der Dienstleistung eine ausserfamiliäre Betreuungseinrichtung in Anspruch nehmen. Durch die Einführung einer Erziehungszulage wird diesem Umstand Rechnung getragen."*.[308] Wenn die Botschaft zum Bundesgesetz Angehörigenbetreuung feststellt, dass die Betreuung des gesundheitlich beeinträchtigten Kindes eine vollkommene Absorption des betreuenden Elternteils zur Folge hat, muss es zweifelhaft erscheinen, Betreuungszulagen für alle BUU-Situationen auszuschliessen.[309]

Die Bestimmungen zu der Entschädigung für Eltern, die ein wegen Krankheit oder Unfall gesundheitlich schwer beeinträchtigtes Kind betreuen, kennen heute noch keine solche Betreuungskostenzulage.

---

[308] Botschaft Änderung EOG 1998 3419.

[309] Botschaft Bundesgesetz Angehörigenbetreuung, 4135.

4.5 Aufteilung

Über die Aufteilung der Urlaubstage unter mehreren berechtigten (arbeitstätigen) Elternteilen besteht grundsätzlich Wahlfreiheit, bei Uneinigkeit erfolgt jedoch zwingend eine hälftige Teilung zu höchstens je sieben Wochen (Art. 329i Abs. 3 EOG). Ein gleichzeitiger Bezug des BUU von beiden Elternteilen ist explizit möglich.[310] Damit gehen auch entsprechende Auswirkungen auf den Taggeldanspruch einher.[311]

PELLASCIO spricht sich dafür aus, dass in Situationen, in denen ein Elternteil arbeitnehmend und der andere selbstständigerwerbend, arbeitsunfähig oder arbeitslos ist, grundsätzlich eine paritätische Aufteilung des Urlaubs mit Möglichkeit zur abweichenden Aufteilung vorzunehmen ist.[312] Dem ist insofern zuzustimmen, als bereits heute die Urlaubsaufteilung mit der Entschädigungsaufteilung übereinstimmend angemeldet werden muss.[313] Wäre eine Zuteilung der Entschädigung in diesen Situationen unabhängig der Urlaubstage möglich, könnte indes bei dem arbeitnehmenden Elternteil ein nicht entschädigungsberechtigter Urlaub entstehen.

Die Aufteilung des Urlaubsanspruchs unter den Elternteilen muss den Arbeitgebenden unverzüglich mitgeteilt werden (Art. 329i Abs. 5 EOG). Damit werden deren Interessen so weit als möglich gewahrt.[314] Dies bedeutet, dass die Aufteilung des Urlaubs unter den Elternteilen keiner Genehmigung durch die Arbeitgebenden bedarf.[315]

Die hälftige Teilung bei Uneinigkeit ist als pragmatische, berechenbare und schnell umsetzbare Lösung grundsätzlich zu begrüssen. Da ihr jedoch jedes Korrektiv fehlt, kann sie in speziell gelagerten Fällen zu stossenden Resultaten führen.

Einerseits könnte die hälftige Teilung dann ein Problem werden, wenn eine offensichtliche Diskrepanz zwischen dem angemeldeten und dem tatsächlichen Bedürfnis nach Betreuung des Kindes besteht. Sollte ein Elternteil die Betreuung des Kindes nach

---

[310] Botschaft Bundesgesetz Angehörigenbetreuung, 4143; vgl. auch KS BUE, Rz. 7071.

[311] Vgl. Kap.3.3.

[312] OFK-PELLASCIO, Art. 329i OR N 17.

[313] AHV/IV, Anmeldung Betreuungsentschädigung, S. 2, die die Angabe der Aufteilung der «maximal 70 Arbeitstage *bzw.* 98 Taggelder» verlangt (im Original ohne Hervorhebung).

[314] Botschaft Bundesgesetz Angehörigenbetreuung, 4143.

[315] CR-PERRENOUD, Art. 329i OR N 19.

erfolgter Anmeldung und Aufteilung der Urlaubstage nicht wahrnehmen oder nicht mehr wahrnehmen können, besteht aktuell keine Möglichkeit, im Interesse des Kindes oder des anderen Elternteils korrigierend einzugreifen.

Andererseits kann die hälftige Teilung auch zu Problemen führen, wenn stark ungleich verteilte Pensen in Kombination mit nicht anrechenbaren Tätigkeiten auftreten. Folgende Situation erläutert das Problem: Ein Elternteil (E1) nimmt an 4 von 5 Tagen unbezahlt und ohne Anspruch auf Arbeitslosentaggelder die Betreuung einer angehörigen Person wahr und übt an einem von 5 Tagen eine unselbstständige Tätigkeit aus. Der andere Elternteil (E2) arbeitet Vollzeit an 5 Tagen. Bei Uneinigkeit über die Aufteilung werden die Urlaubstage halbiert. Das bedeutet, dass E1 lediglich Anspruch auf maximal sieben Tage hat, wobei sie an den anderen Tagen die Betreuung der angehörigen Person weiterhin wahrnehmen wird. Daher kann sie die Betreuung des Kindes während genau sieben Tagen sicherstellen. E2 hat Anspruch auf höchstens 35 Tage Urlaub, die eine Betreuung während sieben Wochen sicherstellen. Das gesundheitlich beeinträchtigte Kind ist somit lediglich während acht Wochen elterlich betreut.

Jede Korrektivmöglichkeit würde jedoch umfangreiche Abklärungen bedingen, sodass die Rechtssicherheit und die schnelle Zusprache des Urlaubs stark gefährdet wäre. Daher ist wohl die einfache Regelung zu bevorzugen, auch wenn sie zu problematischen Einzelfällen führen kann.

4.6 Ende des Urlaubsanspruchs

Der Anspruch auf BUU verfällt mit dem Ablauf der Rahmenfrist nach Art. 329i Abs. 2 OR, falls die Maximaldauer des BUU erreicht wurde (Art. 329i Abs. 1 OR), oder falls die Voraussetzungen für den Bezug, insbesondere die schwere gesundheitliche Beeinträchtigung des betreuungsbedürftigen Kindes, nicht mehr erfüllt sind.[316] Der Anspruch erlischt auch mit dem Tod des Kindes.[317] Da der Anspruch auf BUE nicht vorzeitig erlischt, wenn das Kind innerhalb der Rahmenfrist volljährig wird (Art. 16p Abs. 5 EOG), muss auch der Anspruch auf BUU in diesem Fall Bestand haben.[318]

---

[316] CR-PERRENOUD, Art. 329i OR N 20.

[317] CR-PERRENOUD, Art. 329i OR N 20.

[318] CR-PERRENOUD, Art. 329i OR N 20; auch OFK- PELLASCIO, Art. 329i OR N 13.

Wird entschädigungsrechtlich ein Rückfall bejaht, folgt auch ein neuer Anspruch auf BUU.[319]

4.7 Geltendmachung des BUU

Als Beleg für die Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen ist im Gegensatz zur Geltendmachung der BUE kein Arztzeugnis erforderlich.[320] Der Arbeitgeber ist jedoch mit der Beurteilung der Glaubwürdigkeit des ärztlichen Attests beauftragt.[321] Da ohne den Anspruch auf BUE kein Anspruch auf einen BUU entstehen kann (Art. 329i Abs. 1 OR), wird eine Einreichung des Arztzeugnisses beim Arbeitgeber dennoch vorzunehmen sein.[322] Auch dafür spricht, dass der Arbeitgeber bei länger dauernden Beeinträchtigungen ein «weiteres Zeugnis» verlangen kann.[323]

Dem Arbeitgeber müssen die zur Beurteilung des Urlaubsanspruches notwendigen Angaben zum Kindsverhältnis, zur Schwere der gesundheitlichen Beeinträchtigung, zur Aufteilung des Urlaubsanspruchs und daher auch zur Erwerbssituation des anderen Elternteils gemacht werden.[324] Sollten sich Änderungen beim Bezug ergeben, sind die damit verbundenen Angaben dem Arbeitgeber unverzüglich mitzuteilen (Art. 329i Abs. 5 OR). Die Unverzüglichkeit der Meldung ist gegeben, wenn die Meldung gemacht wird, sobald die Bezugstage feststehen.[325]

Sollte der Urlaub eine «gewisse Dauer» erreichen, kann der Arbeitgeber – angesichts der langen Rahmenfrist – von sich aus den Nachweis des Fortbestands der schweren gesundheitlichen Beeinträchtigung über ein Arztzeugnis verlangen.[326]

Die dem Arbeitgeber mitzuteilenden Daten sind aufgrund ihrer anspruchsbegründenden Eigenschaften zur Durchführung des Arbeitsvertrages erforderlich.[327] Der

---

[319] OFK- PELLASCIO, Art. 329i OR N 14.

[320] OFK- PELLASCIO, Art. 329i OR N 12; vgl. auch Kap. 3.2.1.

[321] Botschaft Bundesgesetz Angehörigenbetreuung, 4140; vgl. Kap. 3.2.2.

[322] OFK- PELLASCIO, Art. 329i OR N 12.

[323] Vgl. Botschaft Bundesgesetz Angehörigenbetreuung, 4140.

[324] OFK- PELLASCIO, Art. 329i OR N 12.

[325] Botschaft Bundesgesetz Angehörigenbetreuung, 4144.

[326] Botschaft Bundesgesetz Angehörigenbetreuung, 4140.

[327] OFK-PELLASCIO, Art. 329i OR N 20.

Arbeitgeber darf sie daher bearbeiten, muss jedoch die Bestimmungen des DSG beachten (328b OR).[328]

4.8 Koordination mit anderen Urlaubsansprüchen

Nach der Geburt eines gesundheitlich schwer beeinträchtigten Kind kann der Anspruch auf BUU erst entstehen, wenn der Mutterschaftsurlaub bezogen worden ist.[329]

Da der Vaterschaftsurlaub einem anderen Zweck dient als der BUU, ist keine Koordination nötig.[330] Dies muss umso mehr befürwortet werden, als diese Lösung mittels Anwesenheit des Vaters beim Kind immerhin eine gewisse Erleichterung für Fälle von betreuungsunfähigen Müttern bietet.[331]

Der kurzzeitige Betreuungsurlaub zwecks Pflege von Angehörigen (Art. 329h OR) kann während der Abklärung über den Anspruch auf BUU überbrückend wirken.[332] Wenn man bedenkt, dass dieser Urlaub jedoch nur 3 Tage dauern kann und die Abklärung des Anspruchs auf BUU mehrere Monate dauern kann, muss dies als ungeeignete Lösung für die Problematik erkannt werden. Mangels entsprechender Koordinationsregeln sowie aufgrund der verschiedenen Urlaubsfunktionen kann ein bezogener BUU nach Art. 329i OR den Anspruch auf den späteren Bezug eines Kurzurlaubs nach 329h OR nicht behindern.[333] Indes könnte letzterer in den Fällen, in denen ein Rückfall beispielsweise bei Vorliegen einer ausschliessenden Grunderkrankung (z. B. Immunschwäche) nicht als anspruchsbegründend beurteilt wird, immerhin während drei Tagen eine Reorganisation der familiären Strukturen erlauben.[334] Gleiches müsste m. E. gelten, falls nach einem Bezug von BUU nach Art. 329i OR zwar noch eine Betreuungsbedürftigkeit aufgrund einer gesundheitlichen Beeinträchtigung vorliegt, deren Verlauf jedoch mittlerweile gut vorhersehbar ist. Zu bedenken ist auch, dass bei über

---

[328] Vgl. zum Datenschutz eingehender Kap. 5.

[329] OFK-PELLASCIO, Art. 329i OR N 3; vgl. auch Kap. 3.5.2.

[330] OFK-PELLASCIO, Art. 329i OR N 13.

[331] Vgl. zur Problematik Kap. 3.5.2.

[332] PÄRLI/KLÄUSLER, S. 190.

[333] Vgl. Botschaft Bundesgesetz Angehörigenbetreuung, 4143.

[334] Vgl. Kap. 3.1.5.

die 14-wöchige Dauer des BUU hinausgehenden Beeinträchtigungen die drei zusätzlichen Urlaubstage nach Art. 329h OR kaum ins Gewicht fallen dürften.

4.9 Weitere arbeitsrechtliche Auswirkungen

Da Art. 329i OR in Art. 362 Abs. 1 OR als relativ zwingende Bestimmung aufgeführt wird, kann von dem Anspruch auf Betreuungsurlaub durch Abrede, Normalarbeitsvertrag oder Gesamtarbeitsvertrag nur zugunsten der Arbeitnehmenden abgewichen werden.[335] Die Voraussetzungen für den Urlaubsanspruch können demnach über einen EAV, GAV oder NAV gelockert und die Dauer des Urlaubs verlängert werden.[336] Hierbei sei angemerkt, dass die Verlängerung selbstverständlich ohne Auswirkungen auf den maximalen Taggeldanspruch nach dem EOG bleibt.[337]

Auf die Geltendmachung des Anspruchs kann, während der Dauer des Arbeitsverhältnisses und eines Monats nach dessen Beendigung, nicht vertraglich verzichtet werden (Art. 341 Abs. 1 OR).

PELLASCIO führt an, dass Arbeitnehmende trotz Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen nach Art. 329i OR zur Arbeit erscheinen dürfen.[338] Indes ist die Präzisierung erforderlich, dass ein grundsätzlicher Verzicht auf Abwesenheit am Arbeitsplatz bei Vorliegen der Voraussetzungen nach Art. 329i OR nicht möglich ist, da der notwendigerweise bestehende Anspruch auf Betreuungsentschädigung (Art. 329i Abs. 1 OR) erst entsteht, wenn die Erwerbstätigkeit unterbrochen wird (Art. 16n Abs. 1 lit. a EOG) und unterbrochen werden muss (Art. 16o lit. d EOG). Zu erwähnen wäre auch, dass sich die Frage nach der Zulässigkeit eines Erscheinens am Arbeitsort bei einem tageweisen Bezug des BUU an Tagen, an denen kein Urlaub bezogen wird, nicht stellt. Pellascio ist insofern zuzustimmen, als bei subjektivem Unwillen zur persönlichen Betreuung und der Möglichkeit zur familienexternen Betreuung kein Zwang zum Bezug einer BUE und eines BUU vorliegen kann. Auch diesenfalls würde jedoch mangels

---

[335] CR-PERRENOUD, Art. 329i OR N 4.

[336] OFK-PELLASCIO, Art. 329i OR N 27.

[337] Vgl. Kap. 3.4.1.

[338] OFK-PELLASCIO, Art. 329i OR N 27.

eines tatsächlichen Unterbruchs der Erwerbstätigkeit kein Anspruch auf BUE und damit auch kein Anspruch auf BUU entstehen.

Grundsätzlich bleibt der Betreuungsurlaub ohne Auswirkungen auf die Ansprüche, die sich aus der Dauer des Arbeitsverhältnisses ergeben.[339] Im Einzelnen ergeben sich jedoch interessante Fragestellungen, die sogleich erörtert werden sollen.

4.9.1 Kündigungsschutz

Art. 336c Abs. 1 lit. c^{ter} OR verbietet die Kündigung durch den Arbeitgeber, solange der Anspruch auf BUU nach Artikel 329i OR besteht, längstens aber während sechs Monaten ab dem Tag, an dem die Rahmenfrist zu laufen beginnt. Voraussetzung für das Entstehen der Sperrfrist ist zudem, dass die Probezeit abgelaufen ist (Art. 336c Abs. 1 OR).[340] Wird die Kündigung während der Sperrfrist ausgesprochen, ist sie nichtig (Art. 336c Abs. 2 OR).

Dies bedeutet keinesfalls, dass die Sperrfrist mit der *Auszahlung* des ersten Taggelds verknüpft wäre.[341] Art. 336c Abs. 1 lit. c^{ter} OR bestimmt nach dem Wortlaut, dass der Arbeitgeber das Arbeitsverhältnis nicht kündigen darf, *solange* ein Anspruch auf Betreuungsurlaub nach Artikel 329i besteht («tant que dure le droit» im französischen Wortlaut). Dies muss bedeuten, dass der Kündigungsschutz ab dem Moment besteht, ab dem die *Anspruchsvoraussetzungen* für den Bezug des Betreuungsurlaubs *erfüllt* sind.[342]

Sobald die Rahmenfrist nach Art. 16p lit. 2 EOG mit dem Bezug des ersten Taggelds zu laufen beginnt, wird die Sperrfrist auf 6 Monate *begrenzt*. Dies bedeutet, die Sperrfrist bereits beginnen kann, ohne dass die Rahmenfrist läuft. Schliesslich entsteht der Anspruch auf BUU nach Art. 329i Abs. 1 OR, sobald ein *Anspruch* auf BUE besteht. Letzterer entsteht nach Art. 16p Abs. 3 EOG, sobald die Voraussetzungen nach Art. 16n EOG erfüllt sind. Notwendig ist nach Art. 16n Abs. 1 lit. a EOG für das Entstehen

---

[339] CR-PERRENOUD, Art. 329i OR N 25.

[340] SHK-ETTER/STUCKY, Art. 329i OR N 22.

[341] A. M.: CR-PERRENOUD, Art. 329i OR N 27.

[342] Vgl. SHK-ETTER/STUCKY, Art. 329i OR N 22, der immerhin mit Hervorhebungen auf die Unterscheidung der Voraussetzungen aufmerksam zu machen scheint.

des Anspruchs und demnach für das Bestehen des Kündigungsschutzes, dass die Erwerbstätigkeit für die Betreuung des Kindes unterbrochen wird. Nicht verlangt werden in dieser langen Verkettung von Bestimmungen aber das Vorliegen einer gültigen und bearbeiteten Anmeldung zum Taggeldbezug oder der Beginn der Rahmenfrist; diese sind erst für die *Geltendmachung* des Anspruchs relevant.

Auch die historische Auslegung vermag dieser Tatsache nichts entgegenzuhalten, war es doch offensichtlich das Interesse des Gesetzgebers, die Sperrfrist zeitlich zu beschränken, nicht ihren Beginn zu modifizieren.[343] Die Botschaft bekräftigt zwar, dass der Schutz auf sechs Monate ab dem ersten Taggeldanspruch beschränkt ist, jedoch hält sie *daraufhin* explizit folgendes fest: «Der Schutz beginnt zu laufen, wenn der Anspruch entsteht».[344]

In aller Regel dürfte für eine Abwesenheit am Arbeitsplatz bei bestehendem Anspruch auf BUE auch tatsächlich eine Entschädigung für den ersten Tag dieser Abwesenheit ausgerichtet werden. Dennoch ist die zumindest rechtstheoretische Separation des Anspruchs auf BUU und der Auszahlung des ersten Taggelds für den Kündigungsschutz von grosser Relevanz für den Kündigungsschutz, wie sogleich zu zeigen sein wird.

Eine Verschiebung des Beginns der Sperrfrist auf den Tag des ersten Taggeldbezuges entleert den Kündigungsschutz seiner Durchschlagskraft und ist daher auch anhand einer teleologischen Auslegung nicht zu stützen.

In der Literatur noch keine Beachtung findet nämlich die Problematik, dass für Arbeitnehmende die Anmeldung der BUE (Art. 35i Abs. 3 EOV) sowie die Bescheinigung des massgebenden Lohnes (Art. 35j Abs. 1 EOV) notwendigerweise über den Arbeitgeber erfolgen.[345] Sollte die Sperrfrist erst mit dem Tag entstehen, für den das erste Taggeld *ausbezahlt* wird, könnten unkooperative Arbeitgeber die Anmeldung der BUE und damit auch den Beginn des Schutzes derart verzögern, dass vor Anspruchsbeginn eine Kündigung erfolgen kann. Die Erfahrung aus der Praxis zeigt jüngst vor

---

[343] Botschaft Bundesgesetz Angehörigenbetreuung, 4138.

[344] Botschaft Bundesgesetz Angehörigenbetreuung, 4144.

[345] Vgl. auch KS BUE, Rz. 1006; dies bedeutet, dass ein Rechtsmissbrauch durch den Arbeitnehmer mittels Verzögerung der Eingabe von vornherein ausgeschlossen sein muss.

allem im Tieflohnsegment eine besorgniserregende Häufung von Umgehungsversuchen, welche auf diese (m. E. falsche) Hypothese abstützen.

Diese dürfte jedoch trotz fehlendem Kündigungsschutz nach Art. 336c Abs. 1 lit. c^{ter} OR nach der allgemeinen Bestimmung von Art. 336 Abs. 1 lit. d OR immerhin missbräuchlich sein, da diesenfalls mit grosser Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden kann, dass sie aufgrund des bevorstehenden Urlaubsanspruches ausgesprochen wurde.[346]

Auch dürfte dieses Verhalten gegen Treu und Glauben im Geschäftsverkehr nach Art. 2 Abs. 1 ZGB verstossen und in besonders krassen Fällen sogar die Schwelle des offenbaren Rechtsmissbrauchs nach Art. 2 Abs. 2 ZGB erfüllen. Eine Feststellung des Rechtsmissbrauchs könnte in diesem Fall damit einhergehen, dass das in der arbeitsrechtlichen Streitigkeit angerufene Gericht zunächst feststellen müsste, ob tatsächlich ein Anspruch auf Betreuungsurlaub bestand.

M. E. könnte angesichts dieser «kreativen» Praxis von Arbeitgebenden jedoch auch Art. 35i Abs. 3 EOV insofern ergänzt werden, als die Anmeldung von Arbeitnehmenden nur *grundsätzlich* über deren Arbeitgeber einzureichen ist. Dies würde es den Durchführungsstellen ermöglichen, bei fehlender Kooperation der Arbeitgeber ausnahmsweise auch eine Anmeldung durch die Arbeitnehmenden entgegenzunehmen und damit einer weiteren Verhinderung der Anspruchsbegründung entgegenzuwirken. Eine übermässige Verlängerung der Schutzfrist bei Verzögerungen durch den Arbeitgeber würde sich damit erübrigen.

Weiter würde damit auch das Problem gelöst werden, dass bei entsprechender Unmöglichkeit einer Anmeldung zunächst rechtlich gegen die Verhinderungstaktik der arbeitgebenden Partei vorgegangen werden müsste.

Wird die Kündigung vor Beginn der Sperrfrist ausgesprochen, jedoch erst innerhalb der Sperrfrist wirksam, wird die Kündigungsfrist durch den Urlaub unterbrochen und nimmt erst danach wieder ihren Lauf (Art. 336c Abs. 2 OR i. V. m. Art. 336c Abs. 1 lit. c^{ter} OR).

---

[346] Vgl. z. B. zur Missbräuchlichkeit von Kündigungen bei Kurzurlaub nach Art. 329h OR trotz fehlender Aufnahme in den Katalog von Art. 336c OR CR-PERRENOUD, Art. 336c OR N 5.

4.9.2 Ferienanspruch

Art. 329b Abs. 3 lit. d OR verbietet jede Kürzung von Ferienansprüchen aufgrund des Bezugs von BUU. Auch ohne diese Bestimmung wäre eine Kürzung nicht unbegrenzt zulässig, da es sich bei der während des Urlaubs ausgeführten Betreuung des gesundheitlich schwer beeinträchtigten Kindes um eine gesetzliche Pflicht handelt (Art. 329b OR i. V. m. Art. 276 ZGB).[347]

4.9.3 Probezeit

Bei einer effektiven Verkürzung der Probezeit infolge Krankheit, Unfall oder Erfüllung einer nicht freiwillig übernommenen gesetzlichen Pflicht erfolgt eine entsprechende Verlängerung der Probezeit (Art. 335b Abs. 3 OR). Diese Aufzählung ist abschliessend, weshalb Urlaube wie der BUU nicht zu einer Verlängerung der Probezeit führen.[348]

4.10 Sozialabgaben während des Urlaubs

Zu beachten ist, dass in der beruflichen Vorsorge der koordinierte Lohn während der Dauer des BUU erhalten bleiben kann, auch wenn der Jahreslohn sinken würde (Art. 8 Abs. 3 Satz 1 BVG).[349] Auf Verlangen der versicherten Person kann der versicherte Lohn herabgesetzt werden (Art. 8 Abs. 3 Satz 2 BVG).

5 Datenschutz

Die vom Arbeitgeber und der Ausgleichskasse im Rahmen der Abklärungen zum BUU und der BUE zu beurteilenden Arztzeugnisse und ärztlichen Atteste (vgl. Kap. 3.2.3) sind besonders schützenswerte Personendaten im Sinne von Art. 3 lit. c Ziff. 2 DSG.[350]

Dabei sind zum einen im Rahmen der allgemeinen Grundsätze zur Datenverarbeitung nach Art. 4 DSG eine rechtmässige (Abs. 1), verhältnismässige (Abs. 2), zweckdienliche (Abs. 3) und nach Treu und Glauben zu erfolgende (Abs. 2) Bearbeitung notwendig. Nach dem Transparenzprinzip muss eine Information an die betroffene Person

[347] Vgl. Botschaft Bundesgesetz Angehörigenbetreuung, 4115.

[348] OFK-MILANI, Art. 335b OR N 11; auch SHK-ETTER/STUCKY, Art. 329i OR N 21.

[349] OFK-PELLASCIO, Art. 329i OR N 28.

[350] Botschaft Bundesgesetz Angehörigenbetreuung, 4163; auch OFK-PELLASCIO, Art. 329i OR N 20.

erfolgen, wenn Daten an den Arbeitgeber weitergegeben werden sollten (Art. 4 Abs. 4 DSG). Die Einwilligung in die Datenverarbeitung erfolgt über die Anmeldung und Weitergabe der Daten an den Arbeitgeber.[351]

Die Einstufung als besonders schützenswerte Personendaten bedeutet insbesondere, dass sie nicht ohne Rechtfertigungsgrund Dritten wie dem Arbeitgeber bekanntgegeben werden dürfen (Art. 12 Abs. 2 lit. c DSG) und der betroffenen Person der Inhaber der Datensammlung, der Zweck des Bearbeitens sowie bei vorgesehener Datenbekanntgabe die Kategorien der Datenempfänger mitgeteilt werden müssen (Art. 14 Abs. 2 DSG).[352]

Die Gesundheitsdaten des gesundheitlich beeinträchtigten Kindes sind Daten Dritter, wobei bei einer Interessenabwägung nach Art. 13 DSG das Interesse des Kindes an einer Betreuung zum Tragen kommt.[353]

6 Übergangsrecht

PELLASCIO ist beizupflichten, wenn er festhält, dass mangels einer anders lautenden Bestimmung auch für Eltern von Kindern, deren gesundheitliche Beeinträchtigung vor dem 01.07.2021 entstanden ist, die Möglichkeit zum Bezug eines BUU und einer BUE bestehen muss.[354] Zu beachten ist jedoch, dass die Voraussetzungen erfüllt sein müssen und für Entschädigungsansprüche eine Verjährungsfrist von fünf Jahren besteht.[355]

[351] Botschaft Bundesgesetz Angehörigenbetreuung, 4146.

[352] Vgl. Botschaft Bundesgesetz Angehörigenbetreuung, 4163.

[353] Vgl. Botschaft Bundesgesetz Angehörigenbetreuung, 4146.

[354] OFK-PELLASCIO, Art. 329i OR N 26.

[355] Vgl. Kap. 3.1 und 3.2.5.

7 Andere Möglichkeiten bei der Betreuung von Kindern mit schweren gesundheitlichen Beeinträchtigungen

Der Bezug eines BUU und einer BUE ist nicht die einzige Möglichkeit, den erwerblichen und finanziellen Herausforderungen einer schweren gesundheitlichen Beeinträchtigung zu begegnen.

Im Folgenden sollen diese kurz aufgezeigt werden, wobei aufgrund der thematischen Limitierungen dieser Arbeit keine vertiefte Behandlung erfolgen kann.

7.1 Krankschreibung der Eltern

Die Botschaft hält fest, dass die Eltern ohne die Regelung des Anspruchs auf BUU «[…]in aller Regel verpflichtet [wären], die Arbeitsleistung zu erbringen.».[356] Da, wie eingehend aufgezeigt, die emotionale und notabene auch rechtliche Pflicht zur Betreuung der eigenen Kinder meist auch unabhängig von Urlaubsansprüchen durchgesetzt wurde, ist es wenig erstaunlich, dass seitens der Eltern auch abseits der vorgesehenen Wege Lösungen gesucht und gefunden wurden.

Die Praxiserfahrung zeigt, dass sich Eltern vor Einführung der BUE und des BUU häufig, für die über den Kurzurlaub nach Art. 36 Abs. 3 ArG[357] hinausgehende Zeit, von einem zugeneigten Arzt aus psychopathologischen Gründen krankschreiben liessen und so ihren Arbeitgeber schädigten.[358] Zu bedenken ist bei letzterem jedoch, dass ein solches Ereignis häufig tatsächlich mit einer signifikanten Verschlechterung der psychischen Gesundheit der Angehörigen einher geht.[359]

Den Arbeitgeber trifft diesen Falls eine Lohnfortzahlungspflicht ohne entsprechende Kompensation.[360] Neben der potentiellen Vertragsverletzung birgt dieses Vorgehen

---

[356] Botschaft Bundesgesetz Angehörigenbetreuung, 4143.

[357] Vgl. sogleich Kap. 7.2.

[358] Botschaft Bundesgesetz Angehörigenbetreuung, 4158; auch GNAEGI/HOCH, S. 154.

[359] RIBI, S. 172 f.

[360] Beachte jedoch allenfalls die Möglichkeit zu Taggeldversicherungen (BGE 96 II 133, E. 3d S. 137).

auch wesentliche Risiken für den längerfristigen Erhalt der Arbeitsstelle mit sich. Dass sich nach der Praxiserfahrung selbst jene Eltern zu diesen Weg gezwungen sahen, welche im Übrigen in höchstem Masse gesetzestreu waren und den erwerblichen Pflichten beflissentlich nachkamen, zeigt m. E. eindrücklich auf, welcher Leidensdruck in diesen Situationen bestehen kann.

Die Praxis der Krankschreibung von betroffenen Eltern scheint generell nur am Rande Beachtung zu finden.[361] Keine Beachtung findet eine mögliche quantitative Verringerung der Krankschreibungen insbesondere unter dem Titel der vom Bundesrat vermuteten Auswirkungen des BUE auf die Gesellschaft.[362]

7.2 Kurzurlaub (Art. 36 Abs. 3 ArG)

Das Arbeitsgesetz gibt Arbeitnehmenden seit dem 1. Januar 2021 (gegen Vorlage eines ärztlichen Zeugnisses) für die Betreuung eines Familienmitglieds, der Lebenspartnerin oder des Lebenspartners mit gesundheitlicher Beeinträchtigung Anspruch auf kurzfristige Befreiung von der Arbeit (Art. 36 Abs. 3 ArG).[363]

Da das Gesetz (weder das ArG, noch das OR für die Lohnfortzahlungspflicht[364]) eine besondere Qualität der gesundheitlichen Beeinträchtigung voraussetzt, kann neben Krankheit und Unfall auch eine gesundheitliche Beeinträchtigung durch eine Behinderung anspruchsbegründend sein.[365] Massgebend ist, ob ein konkreter Betreuungsbedarf notwendig ist, was von der Schwere der Beeinträchtigung und der Möglichkeit zur Unterstützung durch Drittpersonen abhängt.[366] Die gesundheitliche Beeinträchtigung muss gegenüber dem Arbeitgeber mittels eines ärztlichen Zeugnisses belegt werden (Art. 36 Abs. 3 ArG).

---

[361] Vgl. Botschaft Bundesgesetz Angehörigenbetreuung, 4158.

[362] Botschaft Bundesgesetz Angehörigenbetreuung, 4159.

[363] Vgl. PÄRLI/KLÄUSLER, S. 188.

[364] Vgl. sogleich Kap. 7.4.

[365] Botschaft Bundesgesetz Angehörigenbetreuung, 4128.

[366] Botschaft Bundesgesetz Angehörigenbetreuung, 4142; auch PÄRLI/KLÄUSLER, S. 189, die darauf aufmerksam machen, dass an die Unterstützungspflicht von Angehörigen keine hohen Anforderungen gestellt werden dürfen.

Dieser Anspruch ist jedoch auf *drei Tage pro Ereignis* begrenzt und darf nur bezogen werden, solange noch keine externe Pflege organisiert werden konnte.[367] Für Kinder gilt die absolute Schranke von 10 Urlaubstagen pro Dienstjahr nicht (Abs. 4).[368] Rezidivierende Krankheitsverläufe und Rückfälle führen – im Gegensatz zur Regelung bei dem BUU[369] – nicht zum Entstehen eines neuen Ereignisses und damit auch nicht zu einem erneuten Aufleben des Anspruchs, selbst wenn diese in einem neuen Dienstjahr auftreten.[370]

Dank der Erwähnung als relativ zwingende Bestimmung in Art. 362 Abs. 1 OR kann durch Abrede, Normalarbeitsvertrag oder Gesamtarbeitsvertrag nur zugunsten der Arbeitnehmenden von diesem Urlaubsanspruch abgewichen werden.[371] Ein Anspruch auf Lohnfortzahlung lässt sich aus Art. 36 Abs. 3 ArG nicht ableiten, jedoch unter Umständen nach Art. 324a OR.[372]

Aufgrund der kurzen Dauer des Urlaubsanspruchs nach Art. 36 Abs. 3 ArG schuf auch diese Regelung angesichts der häufig längerdauernden Pflegebedürftigkeit für eine Vielzahl der Fälle nur ungenügend Abhilfe.[373] Weitergehende Ansprüche aus EAV oder GAV auf längere Abwesenheit von der Arbeit sehen in der Regel keine Lohnfortzahlungspflicht vor und führen daher nur zu einer bedingten Erleichterung.[374]

7.3 Kurzzeitiger Betreuungsurlaub (Art. 329h OR)

Arbeitnehmende haben für die Zeit, die zur Betreuung eines Familienmitglieds, der Lebenspartnerin oder des Lebenspartners mit gesundheitlicher Beeinträchtigung

---

[367] PÄRLI/KLÄUSLER, S. 187.

[368] Wohl aber bei der Entschädigung, vgl. sogleich Kap. 7.3; vgl. zur Unterscheidung zwischen Dienst- und Kalenderjahr Botschaft Bundesgesetz Angehörigenbetreuung, 4142; auch PÄRLI/KLÄUSLER, S. 187.

[369] Vgl. Kap. 3.3.1; KS BUE, Rz. 1037.4.

[370] Botschaft Bundesgesetz Angehörigenbetreuung, 4142.

[371] Vgl. PÄRLI/KLÄUSLER, S. 187.

[372] PÄRLI/KLÄUSLER, S. 187; vgl. sogleich Kap. 7.3.

[373] Vgl. Botschaft Bundesgesetz Angehörigenbetreuung, 4110.

[374] Vgl. sogleich Kap. 7.4; vgl. auch PÄRLI/KLÄUSLER, S. 188, der diese als «nicht mehr zeitgemäss» bezeichnet.

notwendig ist, Anspruch auf einen bezahlten Urlaub, der jedoch höchstens drei Tage pro Ereignis und höchstens zehn Tage pro Jahr beträgt (Art. 329h OR).

Der kurzzeitige Betreuungsurlaub ist nebst der Pflege der Lebenspartnerin oder des Lebenspartners auch zur Pflege von Angehörigen in auf- und absteigender Linie, Geschwistern und Schwiegereltern möglich.[375] Eingetragene Partner:innen müssen mit der anspruchsberechtigten Person seit mindestens fünf Jahren einen gemeinsamen Haushalt führen.[376]

Im Gegensatz zum BUU besteht pro Beeinträchtigung nur ein Anspruch, weshalb auch bei Rückfällen nach längerer Zeit kein neuer Anspruch entstehen kann.[377]

Weiter muss die erforderliche gesundheitliche Beeinträchtigung an sich keinen besonderen Schweregrad aufweisen (Art. 329h OR). Entscheidend ist vielmehr, ob die Betreuung notwendig ist und ein Betreuungsbedarf besteht.[378] Die Notwendigkeit der Betreuung ist, im Gegensatz zu der Auslegung der entsprechenden Voraussetzung für die BUE, nicht gegeben, wenn andere Familienangehörige die Betreuung sicherstellen können.[379] M. E. darf jedoch analog der zu der BUE gemachten Ausführungen in Kap. 3.1.6.4 mit zunehmendem Schweregrad der Einschränkung, gerade bei minderjährigen Betreuungsbedürftigen, nicht leichthin davon ausgegangen werden, dass die Betreuung von einer beliebigen Person sichergestellt werden kann.

7.4 Lohnfortzahlung (Art. 324a OR)

Art. 324a Abs. 1 OR gibt Arbeitnehmenden bei einer unverschuldeten Verhinderung an der Arbeitsleistung zwecks Erfüllung einer gesetzlichen Pflicht einen beschränkten Anspruch auf Lohnfortzahlung. Bezieht ein Elternteil einen Kurzurlaub nach Art. 36 Abs. 3 ArG, liegt die Erfüllung der gesetzlichen Pflicht in der Pflicht zur Betreuung des gesundheitlich beeinträchtigten Kindes.[380] Diese wird in der Regel durch das

[375] Botschaft Bundesgesetz Angehörigenbetreuung, 4132; auch PÄRLI/KLÄUSLER, S. 188.

[376] Botschaft Bundesgesetz Angehörigenbetreuung, 4132.

[377] Botschaft Bundesgesetz Angehörigenbetreuung, 4142.

[378] Botschaft Bundesgesetz Angehörigenbetreuung, 4142.

[379] Botschaft Bundesgesetz Angehörigenbetreuung, 4142; vgl. Kap. 3.1.6.4.

[380] PÄRLI/KLÄUSLER, S. 187.

Vorlegen eines ärztlichen Zeugnisses zu belegen sein, da die anspruchsberechtigte Person die Beweislast trägt.[381]

Der Anspruch auf Lohnfortzahlung erlischt, sobald einerseits eine adäquate Ersatzlösung gefunden werden kann oder andererseits die Maximaldauer der Fortzahlungspflicht nach der Basler, Berner oder Zürcher Skala erreicht wurde.[382] Die Dauer der Lohnfortzahlung kann durch eine abweichende Bestimmung im EAV, GAV oder NAV verlängert werden.[383]

Nach PELLASCIO kann unter Umständen auch vor oder nach dem BUU eine Lohnfortzahlung nach Art. 324a OR zur Betreuung desselben Kindes beansprucht werden.[384] Dem ist insofern zuzusprechen, als zwei voneinander unabhängige Anspruchsgrundlagen mit notabene unterschiedlichen Anspruchsvoraussetzungen (z. B. Kriterium der *schweren* gesundheitlichen Beeinträchtigung) vorliegen.

Vielfach bestehen aber bereits auf Betriebsebene oder in GAV bessere und weitergehende Regeln zur Lohnfortzahlungspflicht für die Arbeitnehmenden.[385] Zu erwähnen ist weiter, dass Art. 324a OR nur auf Arbeitsverhältnisse anwendbar ist, die dem Zivilrecht unterstehen.

7.5 Längerer Mutterschaftsurlaub (Art. 16c Abs. 3 EOG)

Es besteht die Möglichkeit einer Verlängerung der Mutterschaftsentschädigung um die Dauer der Hospitalisation des Kindes, jedoch höchstens um 56 Tage, wenn das Kind direkt nach Geburt mindestens 2 Wochen im Spital verbleiben muss (Art. 16c Abs. 3 EOG). Diese im Juli 2021 in Kraft getretene Verbesserung der Situation mag für einen Grossteil der Konstellationen eine tatsächliche Erleichterung bedeuten.

Zu bedenken ist jedoch, dass, wie im Kapitel 3.1.6.1 eingehender gezeigt wurde, unter Umständen zwar die Anlage zu einer schwerwiegenden Beeinträchtigung bereits bei

---

[381] Art. 8 ZGB; auch PÄRLI/KLÄUSLER, S. 189.

[382] CR-PERRENOUD, Art. 329i OR N 2; auch PÄRLI/KLÄUSLER, S. 187.

[383] SHK-ETTER/STUCKY, Art. 329i OR N 3.

[384] OFK- PELLASCIO, Art. 329i OR N 3.

[385] Vgl. Botschaft Bundesgesetz Angehörigenbetreuung, 4154 ff; beachte jedoch auch Bericht BR, Taggeldversicherung, der darauf hinweist, dass eine mehrmonatige Lohnfortzahlungspflicht selten ist.

der Geburt gegeben sein kann, diese jedoch erst später, wenn auch teils bei guter Prognose, Spitalaufenthalte und Operationen notwendig machen kann.[386] Dies bedeutet, dass die gesundheitliche Beeinträchtigung des Kindes unter Umständen für die Verlängerung des Mutterschaftsurlaubs zu spät auftritt, für den Anspruch auf BUU und BUE jedoch zu früh.

7.6 Unbezahlter Urlaub

Der Bezug eines unbezahlten Urlaubs ist als einvernehmliche Lösung zwischen dem Arbeitgeber und Arbeitnehmenden mit länger dauernden Betreuungspflichten in der Privatwirtschaft verbreitet.[387] Für den Arbeitnehmer ist diese Lösung jedoch erfahrungsgemäss mit erheblichen Risiken betreffend den Erhalt seiner Arbeitsstelle und seine sozialversicherungsrechtliche Absicherung verbunden.

8 De lege ferenda

Diese Arbeit berücksichtigt die politischen Entwicklungen bis und mit 22. April 2023.

Am 14. Februar 2022 reichte der Ständerat Damian Müller die Motion 22.3608 «Betreuungsentschädigung. Betreuung von schwer kranken Kindern im Spital gewährleisten und die Lücke im Vollzug schliessen» ein.

Am 13. September 2022 wurde die Motion vom Ständerat angenommen.[388] Am 1. März 2023 stimmte auch der Nationalrat für die Annahme der Motion, mit deutlichen 131 zu 32 Stimmen.[389]

Der Bundesrat wurde damit beauftragt, eine Änderung des EOG bezüglich der Betreuungsentschädigung für erwerbstätige Eltern von Kindern mit schweren gesundheitlichen Beeinträchtigungen vorzulegen, nach der auch dann von einer schweren gesundheitlichen Beeinträchtigung ausgegangen werden soll, wenn ein mindestens viertägiger Spitalaufenthalt Teil der Behandlung und Genesung ist und mindestens ein

---

[386] Man denke hier an eine Hirnanlagestörung wie bspw. Lissenzephalie, welche häufig erst mehrere Monate nach der Geburt diagnostiziert wird und erst nach mehreren Monaten zu schweren Beeinträchtigungen führt.

[387] Botschaft Bundesgesetz Angehörigenbetreuung, 4158; auch GNAEGI/HOCH, S. 154.

[388] AB S 2022 686.

[389] AB N 2023 118.

Elternteil die Erwerbstätigkeit für die notwendige Betreuung des Kindes unterbrechen muss.[390] Insbesondere die Kriterien der schweren Vorhersehbarkeit und der einschneidenden Veränderung müssten damit bei einem mindestens viertägigen Spitalaufenthalt nicht mehr zwingend erfüllt sein, damit eine schwere gesundheitliche Beeinträchtigung vorliegt.

Der Bundesrat und eine Rats- und Kommissionsminderheit befürchteten, dass damit auch leichte Bagatell-Erkrankungen und Beeinträchtigungen unter den Anwendungsbereich des BUU und der BUE fallen würden und «lediglich» ambulant hospitalisierte Kinder eine Ungleichbehandlung erfahren würden.[391] Einerseits muss darauf aufmerksam gemacht werden, dass der Bundesrat bereits 2019 zwecks Schätzung der finanziellen Auswirkungen auf die Sozialversicherungen festhielt, dass «eine Hospitalisierungsdauer von mehr als zwei Wochen darauf hindeutet, dass das betroffene Kind schwer erkrankt oder schwer verunfallt ist».[392]

Andererseits wurde der Befürchtung entgegengehalten, dass offenbar eine Erweiterung (« […] tout en maintenant les autres critères de la loi […]») im Sinne eines alternativ zu erfüllenden Kriteriums vorgesehen ist, was einen Anspruch bei einer ambulanten Hospitalisierung, welche die geltenden Kriterien erfüllt, nicht ausschliessen würde.[393]

Wichtig erscheint m. E., dass beim ausstehenden Revisionsprozess nicht nur die von der Motion Müller geforderte Ergänzung der Kriterien für die schwere gesundheitliche Beeinträchtigung erfolgt, sondern auch die weiteren, erkannten Mängel angegangen werden.[394]

---

[390] AB S 2022 684.

[391] Votum Schläpfer, AB N 2023 117.

[392] Botschaft Bundesgesetz Angehörigenbetreuung, 4150.

[393] Votum Porchet, AB N 2023 117.

[394] Vgl. zu den Mängeln zusammenfassend sogleich Kap. 0.

9 Zusammenfassung

Filippo bezeichnete 2020 die Einführung des BUU und der BUE als «kleinen Schritt in die richtige Richtung».[395] Einerseits muss dem die Gravitas der Verbesserung für die Situation vieler Eltern von betroffenen Kindern entgegengehalten werden.[396] Andererseits besteht auch schon nur innerhalb der aktuellen Regelung tatsächlich viel Verbesserungspotential:

Wenig überzeugend scheint die geltende Praxis zu Rückfällen, welche mit einer Grunderkrankung im Zusammenhang stehen.[397] Da sie zu sachlich stossenden Anwendungen führt, ist die aktuelle Auslegung des Kriteriums der einschneidenden Veränderung in speziellen Konstellationen unklar und wenig überzeugend.[398] Unglücklich scheint auch, dass beim Kriterium der schweren Vorhersehbarkeit offenbar nicht beachtet wurde, dass auch geplante Operationen zu einer temporären, schweren Gesundheitlichen Beeinträchtigung führen können.[399] Abhilfe könnte bei diesen beiden Kriterien das vom Bundesrat zu prüfende Vier-Tage-Kriterium bieten.[400] Der Ausschluss von drei bestimmten Beeinträchtigungen von der schweren Vorhersehbarkeit wirkt grundsätzlich verfehlt, sowohl in der Botschaft, als auch im KS BUE und entsprechend dem Anmeldeformular.[401]

Die untersuchten Kriterien zur Zusprache der BUE bieten ein anspruchsvoll zu beurteilendes Geflecht an Voraussetzungen, Ausnahmen und stark auslegungsbedürftigen Normen. Daher ist es nicht erstaunlich, dass in Einzelfällen entgegen dem Ziel des BUU und der BUE, schnell und unkompliziert eine Entlastung zu bieten, monatelange Abklärungen durch die Ausgleichskassen erfolgen.[402] Dies führt bei einer Ablehnung

---

[395] FILIPPO, Schritt, S. 61.

[396] Kap. 1.1.

[397] Kap. 3.1.5.

[398] Kap. 3.1.6.1.

[399] Kap. 3.1.6.2.

[400] Kap. 8.

[401] Kap. 3.1.6.2.

[402] Kap. 3.2.3.

dazu, dass während der Abklärung kaum mehr kompensierbare Minusstunden auflaufen. Abhilfe könnte auch hier die angestrebte Vier-Tage-Regel schaffen.

Eine gerichtliche Klarstellung betreffend die Möglichkeit zum halbtage- oder stundenweisen Bezug des BUU wäre wünschenswert.[403] Problematisch zeigt sich je nach Erwerbs- und Familiensituation auch das Fehlen von Betreuungszulagen.[404] Der grundsätzliche Vorrang der Mutterschaftsentschädigung vor der BUE ist sinnvoll, bedarf jedoch dringend einer Ausnahme für Fälle, in denen die Pflege durch die Mutter nicht wahrgenommen werden kann.[405] Zugunsten der Durchschlagskraft der kündigungsrechtlichen Sperrfrist wäre schliesslich eine Verordnungsergänzung wünschenswert, die in Ausnahmefällen eine Anmeldung durch die Arbeitnehmenden erlauben würde.[406]

Es zeigt sich zusammenfassend, dass der BUU und die BUE in einer herausfordernden Balance zwischen vorsichtiger Ausgabenpolitik und der Erleichterung von finanziell, emotional und gesundheitlich prekären Situationen immerhin eine deutliche Verbesserung zu bieten vermag. Dies bedeutet keinesfalls, dass keine Anpassungen mehr notwendig wären.

So dürfte es heute erwiesen sein, dass eine Retention der Eltern im Arbeitsmarkt nicht nur individuell, sondern auch unternehmerisch und gesamtgesellschaftlich sinnvoller ist als das Risiko, die Eltern in einen «cercle vicieux» aus Arbeitslosigkeit, Armut und Unterversicherung zu zwingen.[407]

---

[403] Kap. 4.4.1.

[404] Kap. 4.4.2.3.

[405] Kap. 3.5.2.

[406] Kap. 4.9.1.

[407] GNAEGI/HOCH, S. 157 ff.; auch FILIPPO, Absicherung, S. 102; auch FILIPPO, Schritt, S. 61; auch Bericht BR, Pflegende Angehörige, S. 19.

ERKLÄRUNG

Ich erkläre hiermit ehrenwörtlich, die vorliegende Arbeit persönlich verfasst zu haben. Diese stützt sich auf keine anderen Quellen als diejenigen, die ich im Text zitiere (bei wörtlichem Zitat zwischen Anführungszeichen) und im Literaturverzeichnis vermerkt habe. Ich habe keinerlei Hilfsmittel zur automatisierten Erstellung des vorliegenden Textes (oder von Teilen oder Entwürfen davon) verwendet.

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass ein Plagiat als Misserfolg sanktioniert und dem Rektorat mitgeteilt wird, das für die Verhängung von Disziplinarstrafen gemäss Art. 29 des Reglements vom 28. Juni 2006 über das Rechtsstudium (RRS) zuständig ist.

Ort : ……

Datum : ……

Unterschrift : ……

SBLV. USPF. USDCR.
Schweizerischer Bäuerinnen- und Landfrauenverband
Union suisse des paysannes et des femmes rurales
Unione svizzera delle donne contadine e rurali

gemeinsam.kompetent.engagiert. Wir, die Frauen vom Land. landfrauen.ch

Eidgenössisches Departement des Innern (EDI)
Bundesamt für Sozialversicherungen, 3003 Bern
sekretariat.abel@bsv.admin.ch

Brugg, 10. April 2024

Stellungnahme des Schweizerischen Bäuerinnen- und Landfrauenverbandes SBLV zum Bundesgesetz über den Erwerbsersatz EOG (Angleichnung der EO-Leistungen)

Sehr geehrte Frau Bundesrätin
Sehr geehrte Damen und Herren

Der Schweizerische Bäuerinnen- und Landfrauenverband SBLV bedankt sich für die Möglichkeit, zur Angleichung der Erwerbsersatzleistungen EOG Stellung zu nehmen. Als einer der grössten Frauendachverbände der Schweiz vertreten wir die Anliegen von rund 50'000 Bäuerinnen und Landfrauen.

I. Einleitende Bemerkungen

Der Schweizerische Bäuerinnen- und Landfrauenverband SBLV unterstützt den vorliegenden Gesetzesentwurf. Er beantragt zusätzlich, dass derselbe Höchstbetrag der Entschädigung pro Tag für Mutterschaft und Militär gelten soll (Angleichung Höchst-Tagessatz bei Mutterschaft an jenen bei Militärdienst, Variante 2 der Motionen Herzog und Bertschy).

II. Neuregelungen gemäss Vernehmlassungsvorschlag

Betriebszulage für Selbständigerwerbende

Mit der vorgeschlagenen Änderung ist gewährleistet, dass Mütter, Väter bzw. die Ehefrau der Mutter, betreuende und adoptierende Eltern unter den gleichen Voraussetzungen Anspruch auf die Betriebszulage bei selbständiger Erwerbstätigkeit haben wie Dienstleistende. Diese Anpassung ist sehr zu begrüssen.

Streichung Kinderzulage

Die Kinderzulage wurde vor Inkrafttreten des Bundesgesetzes über die Familienzulagen (FamZG) eingeführt. Sie hat eine Überentschädigung zur Folge, da gemäss FamZG für jedes Kind Anspruch auf nur eine Zulage besteht, unabhängig von der persönlichen oder beruflichen Situation der Eltern.
Mit der Streichung dieser Kinderzulage an Dienstleistende werden Kosten von ca. 2 Mio. eingespart. Aus Kostengründen findet die Gleichstellung auf diese Weise mit einer Nivellierung nach unten statt. Der SBLV bedauert dies.

Zulage für Betreuungskosten

Der Anspruch auf die Entschädigung der ausgewiesenen Betreuungskosten wird auf alle anderen EO-Anspruchsberechtigten ausgeweitet. Damit wird konsequent das Ziel verfolgt, die Leistungen der EO zu vereinheitlichen.

Verlängerung der Mutterschaftsentschädigung bei längerem Spitalaufenthalt der Mutter

Die Mutterschaftsentschädigung soll bei einem längeren Spitalaufenthalt der Mutter nach der Geburt um die tatsächliche Dauer des Spitalaufenthaltes (höchstens 56 Tage) verlängert werden. Das führt zur Gleichbehandlung von Mutter und Neugeborenem bei längerem Spitalaufenthalt. Die vorliegende Änderung sieht zudem bei längerem Spitalaufenthalt der Mutter in den ersten 14 Wochen ab der Geburt des Kindes eine Verlängerung des Urlaubs des anderen Elternteils vor. Die Änderungen sind sehr zu begrüssen, da mit dieser Regelung schwierige Situationen möglichst vermieden werden können, in denen das Neugeborene von einer Drittperson betreut werden muss. Ein Neugeborenes braucht dringend die Präsenz von mindestens einem Elternteil.

Der SBLV beantragt in diesem Zusammenhang eine Ergänzung der Vorlage bezüglich Anzahl Taggelder: Die Verlängerung der Mutterschaftsentschädigung aufgrund eines längeren Spitalaufenthalts der Mutter soll sich bei beiden Elternteilen um die gleiche (maximale) Anzahl Taggelder verlängern (analog Art. 16k Abs. 5 der Vorlage 84 Tage).

Zudem muss die Betreuungsentschädigung für den anderen Elternteil auch während der ersten zwei Wochen einer Hospitalisierung der Mutter greifen (Art. 16 k Abs. 5 und 6 der Vorlage).

Betreuungsentschädigung bei Hospitalisierung des Kindes

Die Betreuungsentschädigung ist nach geltendem Recht für Eltern vorgesehen, deren minderjähriges Kind eine schwere gesundheitliche Beeinträchtigung erleidet, oder wenn mit einer bleibenden oder zunehmenden Beeinträchtigung oder dem Tod zu rechnen ist und dadurch ein erhöhter Bedarf an Begleitung und Pflege besteht. Der vorliegende Entwurf möchte den Anspruch auf weitere Fälle ausweiten und die Anspruchsberechtigung an ein einfaches Kriterium knüpfen. Wenn ein Kind an mindestens vier aufeinanderfolgenden Tagen hospitalisiert wird, soll die Betreuungsentschädigung anfallen, wegfällt u.a. das Kriterium der schlechten Prognose. Auch schwerkranke Kinder mit guter Prognose brauchen die Eltern, wenn sie im Spital sind. Wenn mindestens ein Elternteil die Erwerbstätigkeit für die Betreuung des Kindes unterbrechen muss, soll eine Betreuungsentschädigung über die EO bezahlt werden. Neu soll die Betreuungsentschädigung auch ausbezahlt werden, wenn das Kind nach Hause zurückkehren kann (für höchstens drei Wochen mit ärztlichem Attest). Mit dieser begrüssenswerten Neuerung werden Eltern und auch Arbeitgebende entlastet. Der SBLV fordert, dass in Bezug auf die Definition von Spitalaufenthalten die Formulierung sicherstellen sollte, dass auch stationäre medizinische Aufenthalte wie Reha und Psychiatrie einen Anspruch auf Betreuungsentschädigung begründen können.

Der SBLV beantragt weiter, dass Akutsituationen nach der Geburt berücksichtigt werden wie insbesondere bei Frühgeburten oder Krankheiten. Die Vorlage soll dahingehend präzisiert werden, dass jeder Spitalaufenthalt nach der Geburt eines Kindes, der ärztlich indiziert ist, eine

Leistungspflicht auslösen muss. Der SBLV schlägt daher einen neuen Artikel 16obis Abs.3 (neu) vor: Verlängert sich der Spitalaufenthalt des Kindes nach der Geburt aufgrund einer Frühgeburt oder einer Erkrankung, so besteht ein Anspruch auf Entschädigung.

III. **Gleiche maximale Tagessätze bei Militärdienst und Mutterschaft**

Die Motion Herzog Eva (22.4019) und die Motion Bertschy Kathrin (22.3778) «EO-Entschädigungen. Gleiche maximale Tagessätze bei Militärdienst und Mutterschaft», beauftragen den Bundesrat, dem Parlament eine Gesetzesvorlage zu unterbreiten, die denselben Höchstbetrag der Entschädigung pro Tag für Mutterschaft und Militärdienst vorsehen.

Mit den vorgeschlagenen Änderungen werden zwar die Motionen umgesetzt, aber nicht mit einer Nivellierung auf den Maximalbeträgen, sondern mit einem kostengünstigeren Kompromiss, indem Frauen künftig die Betriebszulage und Betreuungskosten auch erhalten und im Gegenzug Dienstleistende (Männer) die (zusätzliche) Zahlung einer Kinderzulage verlieren.

Der SBLV bedauert die Ablehnung der Angleichung des Höchstbetrages der Entschädigung pro Tag für Mutterschaft und Militärdienst unter Verweis auf die damit verbundenen Kosten. Diese zusätzlichen Ausgaben sind Gleichstellungskosten. Die vorgeschlagenen Änderungen sind ein Schritt in die richtige Richtung. Für den SBLV ist aber die Angleichung des Höchst-Tagessatzes bei Mutterschaft und Militärdienst auf der Basis des aktuell geltenden Höchst-Tagesansatz für Dienstleistende und damit eine Kinderzulage für alle EO-Anspruchsberechtigten der bessere und richtige Schritt für eine echte Gleichstellung. Der SBLV erachtet es daher als sinnvoll, dass die Angleichung der EO-Leistung nicht zu einer Streichung der Kinderzulage für Dienstleistende führt, sondern dass die Kinderzulage für alle EO-Anspruchsberechtigten eingeführt wird.

EO-würdige Umsetzung

Rollen von medizinischem Personal und Ausgleichskassen respektieren

Die Motion Müller zielt auf rasche Klarheit, damit Arbeitgebende und Eltern wissen, ob im Krankheitsfall/bei einem Unfall des Kindes mit der Entschädigung zu rechnen ist. Die Praxis zeigt, dass gewisse **Ausgleichskassen hier ihre Rolle stark ausdehnen** und langwierige, medizinische Abklärungen vornehmen, die auch die Kinderspitäler (aufgrund zahlreicher medizinischer Fragen) vor grosse Herausforderungen stellen.
Positiv zu werten ist mit dem Anpassungsvorschlag des Bundesrates, dass bei einer Hospitalisierung ab 4 Tagen rasch Klarheit herrscht. Die Unklarheit wird aber in denjenigen Fällen bestehen bleiben, in denen Eltern einen Anspruch auf Betreuungsentschädigung haben, weil ihr Kind «gesundheitlich schwer beeinträchtig» ist gemäss Art. 16o EOG – ausser die Umsetzung entwickelt sich hier weiter, was für alle Beteiligten sehr zu begrüssen wäre.

Die Schwere der Krankheit sagt manchmal aber nicht zwingend immer etwas aus über den Betreuungsaufwand und die Unvereinbarkeit mit der Erwerbstätigkeit.
Eine weitere problematische Folge dieser Praxis der Ausgleichskassen ist die **Ungleichbehandlung** von Familien in vergleichbaren Situationen.

Aus diesen Gründen fordern wir, diese in Gesetz und Kreisschreiben eigentlich klare Rollenteilung zwischen Ärzteschaft und Ausgleichskassen, in der Umsetzung stärker zu beachten. Wenn damit gerechnet werden muss, dass die Ausgleichskassen die ärztliche Bestätigung hinterfragen, es zu einer langwierigen Abklärung und möglicherweise zu einer Ablehnung nach mehreren Monaten kommt, gibt es lange Unsicherheit. Dies läuft auch der Logik des Erwerbsersatzes zuwider, wo z.B. bei Mutterschaft oder Militärdienst klar ist, ob und wann ein Anspruch besteht.

Diese Unsicherheit wollte die ursprüngliche Botschaft zur Angehörigenbetreuung eigentlich verhindern, indem diese Aufgabe explizit nicht der Ausgleichskasse erteilt wurde.

Verwaltungsaufwand in Grenzen halten

Bereits heute ist der administrative Aufwand für Eltern, Kinderspitäler und Arbeitgebende sehr gross. Die verschiedenen Wege zu einem Anspruch auf Betreuungsentschädigung sollen die Umsetzung nicht noch erschweren, sondern in einem Formular vereint sein. Zu verhindern sind Einzelformulare für die Bestätigung der Hospitalisierung, die Bestätigung für die Genesung im Anschluss, die Bestätigung bei allfälliger Erfüllung der Kriterien nach Art. 16o EOG.

Bei der Konkretisierung der Regelung des Anspruchs auf Betriebszulagen für mitarbeitende Familienmitglieder in einem Landwirtschaftsbetrieb regelt der Bundesrat die Detailvorschriften. Diesbezüglich bitten wir Sie, den Schweizer Bauernverband und den Schweizerischen Bäuerinnen- und Landfrauenverband miteinzubeziehen

Wir beantragen, den bürokratischen Aufwand für Eltern, Kinderspitäler und Arbeitgebende unkompliziert und nutzungsfreundlich zu gestalten.

Vielen Dank, dass die Anliegen des SBLV und damit der Frauen vom Land berücksichtigt werden.

Für Fragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Schweizerischer Bäuerinnen- und Landfrauenverband SBLV

A. Challandes

Anne Challandes
Präsidentin

G. Schürch-Wyss

Gabi Schürch-Wyss
Vizepräsidentin SBLV und Präsidentin
des Fachbereichs Familien- und Sozialpolitik

Schweizerische Hämophilie-Gesellschaft
Association Suisse des Hémophiles
Associazione Svizzera Emofilia

Frau Bundesrätin Élisabeth Baume-Schneider
Eidgenössische Departement des Innern (EDI)
3003 Bern

Per E-Mail: sekretariat.ABEL@bsv.admin.ch

Unterseen, 26.03.2024

Vernehmlassung über die Angleichung der Erwerbsersatzleistungen (EOG): Stellungnahme betreffend der geplanten Ausweitung des Anspruchs auf Betreuungsentschädigung bei Hospitalisierung des Kindes

Sehr geehrte Frau Bundesrätin
Sehr geehrte Damen und Herren

A. Allgemeine Überlegungen

Mit dem Vorschlag zur Anpassung des EOG will der Bundesrat die **Motion Damian Müller 22.3608** umsetzen. Die Motion will die Betreuung von schwer kranken Kindern im Spital gewährleisten und die Lücke im Vollzug schliessen. Von einer schweren gesundheitlichen Beeinträchtigung soll auch dann ausgegangen werden, wenn ein mindestens viertägiger Spitalaufenthalt Teil der Behandlung und Genesung ist und mindestens ein Elternteil die Erwerbstätigkeit für die notwendige Betreuung des Kindes unterbrechen muss.

Das primäre Ziel der Motion ist, dass **die Erwerbstätigkeit der Eltern und der Spitalaufenthalt eines Kindes vereinbar werden** und somit keine Kinder trotz Betreuungsbedarf allein im Spital sind. Die Erfahrungen aus dem Vollzug zeigen, dass viele Kinder durch die Maschen des Gesetzes fallen, obwohl es einen klaren Betreuungsbedarf gibt. Weiter wird in der Begründung der Motion aufgezeigt, dass es eine **objektivierbare Grundlage** (mind. vier Spitaltage) braucht, damit Eltern und ihre Arbeitgebenden **rasch Klarheit haben bezüglich des Anspruchs** – wie das bei EO-Leistungen auch üblich wäre. Heute herrscht aber oft lange Ungewissheit über den Anspruch und die Eltern müssen regelmässig krankgeschrieben werden oder bleiben bei unerwarteter Ablehnung auf Minusstunden sitzen.

Das **Ziel der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Spitalaufenthalt** des Kindes kann mit dem Vorschlag des Bundesrates erreicht werden: Eltern deren Kinder mindestens vier Tage hospitalisiert sind und die Betreuung benötigen, haben Anspruch auf Betreuungsentschädigung. Das ist aus der

Perspektive der betroffenen Familien sehr zu begrüssen. **Voraussetzung ist allerdings, dass eine Reihe von problematischen Formulierungen korrigiert werden (vgl. weiter unten).**

Der **Notwendigkeit rascher Klarheit** wird bei hospitalisierten Kindern für die Dauer des Spitalaufenthaltes begegnet. Bei Kindern, die schwer krank zuhause betreut werden müssen und unter die bisherigen Kriterien in Art. 16o EOG fallen, dürfte das Problem, dass einige Ausgleichskassen trotz ärztlichem Attest und ohne fachliche Kompetenz umfangreiche medizinische Abklärungen machen, bestehen bleiben. Die sehr unterschiedliche Handhabe der Ausgleichskassen führt zudem auch zu einer Ungleichbehandlung betroffener Familien. Auf die Rollen der Ärzteschaft und der Ausgleichskassen wird in dieser Stellungnahme daher auch eingegangen, damit dies in der Umsetzung künftig besser berücksichtigt wird.

Obwohl der Vorschlag des Bundesrates nicht direkt dem Vorschlag in der Motion Müller folgt, ist der Weg zweier Anspruchswege (Hospitalisierung plus Genesung und schwere gesundheitliche Beeinträchtigung) zu begrüssen, da er – mit ein paar notwendigen Anpassungen, wie unten ausgeführt wird – 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 (heutiger Art. 16o EOG) an die Betreuungsentschädigung wegen Spitalaufenthalt (Art. 16o^{bis} (neu) EOG) anschliessen kann, so dass auf eine veränderte Situation reagiert werden kann. Weiter ist es zu begrüssen, dass bei einem erneuten Spitalaufenthalt von mindestens vier Tagen erneut ein Anspruch auf eine Betreuungsentschädigung wegen Spitalaufenthalt entsteht – dies ist aufgrund des erneuten Betreuungsbedarfs und der erneuten notwendigen Vereinbarung von Betreuung und Erwerbstätigkeit auch konsequent und richtig.

Aus der Perspektive der kranken Kinder, ihrer Eltern und Fachpersonen in den Kinderspitälern sind folgende Anpassungen von hoher Bedeutung:

1. Berücksichtigung von Akutsituationen nach der Geburt - inakzeptable Regelung korrigieren: Der Ausschluss eines Anspruchs bei Spitalaufenthalten nach der Geburt, die wegen Krankheit den üblichen Rahmen sprengen, ist sehr problematisch und sollte angepasst werden.
2. Flexibilität und Bedarfsorientierung bezüglich berücksichtigter Genesungsdauer: Die maximale Genesungsdauer von drei Wochen muss bei entsprechendem Bedarf verlängerbar sein.
3. Spitalaufenthalt sinnvoll definieren: Durch die Formulierung muss sichergestellt werden, dass stationäre medizinische Aufenthalte (Reha und Psychiatrie) auch einen Anspruch begründen können.
4. EO-würdige Umsetzung: Die Umsetzung muss unkompliziert und unbürokratisch sein – ganz im Sinne der EO!

B. Unsere Anträge im Detail

1. Berücksichtigung von Akutsituationen nach der Geburt – inakzeptable Regelung korrigieren

Nicht akzeptabel ist, dass ein **Spitalaufenthalt direkt nach der Geburt** pauschal keinen Anspruch auf eine Betreuungsentschädigung begründen soll (Art. 16o^{bis} Abs. 2 EOG (neu)). Zwar ist nachvollziehbar, dass der Bundesrat die regulären Spitalaufenthalte (gem. Erläuterungen des Bundesrates drei bis fünf Tage) nach der Geburt ausschliessen möchte. Diese Tage sind bereits durch die Mutterschaftsentschädigung bzw. durch die Entschädigung des anderen Elternteils abgedeckt (und der gleichzeitige Bezug von Betreuungsentschädigung und Mutterschafts- bzw. Entschädigung für den anderen Elternteil *durch die gleiche Person* sollte zurecht als Überversicherung ausgeschlossen werden).
Die vom Bundesrat gewählte Formulierung hat jedoch Auswirkungen, welche bei weitem über diese Frage hinaus gehen:

a) **Verstoss gegen den Gleichheitsgrundsatz in der BV**: Gewisse Kinder müssen ab Geburt aufgrund von Krankheiten sehr viel länger als die üblichen drei bis fünf Tage im Spital bleiben und brauchen Betreuung. In einzelnen schweren Fällen dauert der Spitalaufenthalt viele Monate. Würde ein solches Kind dann zuerst wie üblich nach 3 bis 5 Tagen aus dem Spital entlassen und wenig später wieder hospitalisiert, so bestünde (die anderen Anspruchsbedingungen vorausgesetzt) ein Anspruch auf Betreuungsentschädigung für den längeren Spitalaufenthalt nach Ablauf der Entschädigungen für Elternschaft. Es ist aufgrund des Gleichheitsgrundsatzes (Art. 8 BV) 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. Weder von der Betreuungsnotwendigkeit noch vom Gesundheitszustand her rechtfertigt sich diese unterschiedliche Behandlung. Daher muss der «übliche» kurze Spitalaufenthalt für die Geburt von einem längeren, krankheitsbedingten Aufenthalt unterschieden werden.

b) **Situationen mit notwendiger Betreuungsentschädigung für den anderen Elternteil nach der Geburt**: Für längere Aufenthalte gleich nach der Geburt ist zu beachten, dass es bei der Betreuungsentschädigung grundsätzlich möglich ist, dass beide Elternteile für den gleichen Tag ein Taggeld der Betreuungsentschädigung einlösen (was natürlich den Anspruch auf die Zulage um zwei Tage verringert) (Botschaft zum Bundesgesetz über die Verbesserung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenbetreuung, S.4143, Kreisschreiben Betreuungsentschädigung Randziffer 1071, vgl. Strittmatter (2023)[1], S. 61). Davon sollte beim längeren Spitalaufenthalt gleich nach Geburt nicht abgewichen werden.
Die gleichzeitige Betreuung durch beide Elternteile ist in zwei Situationen sinnvoll und notwendig:

[1] Strittmatter, Hannes Jodok (2023): *Der Betreuungsurlaub und die Betreuungsentschädigung für Eltern, die ein wegen Krankheit oder Unfall gesundheitlich schwer beeinträchtigtes Kind betreuen. Forschungsarbeit in Sozialrecht*, Freiburg.

Zum einen in **palliativen Situationen**, in denen der Wunsch bestehen kann, gemeinsam mit dem Kind Zeit zu verbringen und Abschied zu nehmen. Andererseits aber auch in **kurativen Situationen**, bei denen es darum geht, die Eltern durch theoretische und praktische Weiterbildung sowie Trainings 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 kann ein solches Training Tage oder auch Wochen beanspruchen und ist Bedingung für eine Entlassung. Muss hier jeder Schritt den Elternteilen separat erklärt werden, kann sich der Spitalaufenthalt unnötigerweise stark verlängern.
Umgekehrt ist auch die Situation zu vermeiden, dass nur ein Elternteil überhaupt in der Lage ist, das Kind zu Hause weiter zu betreuen, weil nur dieser Elternteil geschult wurde. In der überwiegenden Zahl der Fälle kann dann nur noch die Mutter allein zum Kind schauen – und dies gleich zu Beginn des Lebens eines Kindes, wo die Eltern wesentliche berufliche und private Weichenstellungen für die kommenden Jahre vornehmen.
Dies ist sowohl aus familienpolitischer als auch aus gleichstellungspolitischer Perspektive nicht wünschbar. Ansonsten steigt die Wahrscheinlichkeit deutlich an, dass der alleinbetreuende Elternteil, meist die Mutter, wegen Überlastung seine Erwerbsarbeit in der Folge stark reduziert oder aufgibt – was den Vereinbarkeitszielen der Betreuungsentschädigung diametral widerspricht. Diese Faktoren sind gerade nach der Geburt von grosser Bedeutung.
Für eine Möglichkeit auf einen Anspruch auch direkt nach der Geburt, sprechen im Weiteren auch folgende Fallkonstellationen:

- Fälle, in denen die Mutter **keine Mutterschaftsentschädigung** erhält und diese daher auch nicht verlängert werden kann (z.B. bei zu kurzer Erwerbstätigkeit vor der Geburt). Nimmt die Mutter nach der Geburt eine Erwerbstätigkeit auf und ist das Neugeborene zu diesem Zeitpunkt weiterhin im Spital, ist der Anspruch auf eine Betreuungsentschädigung eines Elternteils notwendig.
- Fälle, in denen **sowohl die Mutter als auch das Neugeborene länger als regulär hospitalisiert** sind und die Betreuung des Kindes durch den anderen Elternteil notwendig ist. Bei schwerer Krankheit des Neugeborenen wird dieses häufig in ein Kinderspital gebracht, während die Mutter in einer anderen Klinik (z.B. Regionalspital) bleibt. In gewissen Fällen ist die Mutter über längere Zeit gar nicht in der Lage, das neugeborene, kranke Kind zu betreuen. In diesen Fällen ist die Präsenz des anderen Elternteils für das Wohlergehen des neugeborenen Kindes zentral und für die Vereinbarkeit mit der Erwerbstätigkeit ein Anspruch auf Betreuungsentschädigung notwendig.
- 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 ist. 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 regulär arbeiten muss und die Mutter nicht zeitweise in der Betreuung des Neugeborenen im Spital ablösen kann. Gilt es Geschwisterkinder zu betreuen, ist dieser Bedarf noch grösser.

Aus diesen Gründen beantragen wir folgende Anpassung im EOG:

Art. 16o^{bis}

3 (neu) Verlängert sich der Spitalaufenthalt des Kindes nach der Geburt aufgrund einer Frühgeburt oder einer Erkrankung, so besteht der Anspruch auf die Entschädigung.

2. Flexibilität und Bedarfsorientierung bezüglich Genesungsdauer

Nach einem Spitalaufenthalt sind für die Genesung zuhause maximal 21 Taggelder vorgesehen (Art. 16q Abs. 2bis (neu) EOG). Die Erfahrung der Kinderspitäler zeigt, dass diese Zeit in denjenigen Fällen ausreicht, in denen die Wundheilung und Erholung im Zentrum steht. Nach langen Spitalaufenthalten ist aber teilweise eine **intensive ambulante Nachsorge** notwendig, die zahlreiche ambulante Termine mit sich bringen kann und die Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Betreuung/Begleitung über 21 Tage hinaus notwendig ist. Ebenfalls nicht ausreichen dürften die 21 Tage in Fällen, in denen ein Kind nach der Hospitalisierung zuhause **wegen der Gefahr einer Infektion isoliert** werden muss und so familienexterne Betreuungsmöglichkeiten unmöglich sind. Je nach Erkrankung, Nachsorge und Betreuungsbedarf ist demnach ein weitergehender Anspruch auf Betreuungsentschädigung notwendig.

Aus diesem Grund beantragen wir die folgende Anpassung von Art. 16q Abs. 2bis EOG:
Art. 16q Abs. 2bis

2bis Ist das Kind hospitalisiert im Sinne von Artikel 16obis, besteht Anspruch auf die Anzahl Taggelder, die der Dauer der Hospitalisierung und der Genesung entsprechen; für die Dauer der Genesung besteht Anspruch auf höchstens 21 Taggelder. ***In begründeten Fällen kann der Anspruch um jeweils 21 Tage verlängert werden.***

3. Spitalaufenthalt sinnvoll definieren

Es ist davon auszugehen, dass stationäre medizinische Aufenthalte generell als Spitalaufenthalt verstanden werden (gemäss Art. 39 Abs. 1 KVG), doch unterschiedliche Formulierungen und Unterscheidungen von Aufenthalt im Spital und medizinischer Rehabilitation (gemäss Art. 25 Abs. 2 KVG) führen hier zu einer gewissen Unschärfe. Zur tatsächlichen Ermöglichung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Betreuung eines kranken oder verunfallten Kindes gilt es auch folgende Konstellationen zu berücksichtigen, sofern diese in der bisherigen Formulierung nicht bereits rechtlich genügend mitgemeint sind:

- Ein Kind hält sich nach einer schweren Krankheit oder einem schweren Unfall in einer Rehabilitationsklinik auf. Je nach Konstellation sind die Kriterien gemäss Art. 16o EOG nicht erfüllt, die Betreuung durch die Eltern ist aber je nach Alter und Zustand des Kindes auch in dieser Zeit zentral. Teilweise sind viele Gespräche mit dem Fachpersonal und die gezielte Förderung (neben dem Fachpersonal auch durch die Eltern) notwendig, die wegen der teils abgelegenen Lage der Klinik besonders schwer mit der Erwerbstätigkeit vereinbar sind. Wird der Betreuungsbedarf in

der Reha von ärztlicher Sicht bestätigt, so soll auch in diesen Fällen ein Anspruch auf Betreuungsentschädigung entstehen.

- Ein Kind/eine jugendliche Person hält sich aufgrund schwerer psychischer Probleme in einer Kinder- und Jugendpsychiatrie auf. (In psychischen Akut-Situationen kommt erschwerend hinzu, dass es in Psychiatrien einen akuten Platzmangel gibt. Allerdings: muss ein Kind aufgrund des Platzmangels intensiv zuhause/ambulant betreut werden, so dürften die Kriterien für eine Betreuungsentschädigung gemäss Art. 16o EOG erfüllt sein.)

Zwingend ist, dass diese Formen von stationären medizinischen Aufenthalten auch einen Anspruch auf Betreuungsentschädigung generieren können. Sollte dies durch die Vorlage nicht der Fall sein, gilt es entsprechende Anpassungen vorzunehmen, um dem Betreuungsbedarf auch in diesen Fällen zu begegnen. Eine Präzisierung könnte etwa erfolgen, indem zum Spitalbegriff auf KSH Rz. 6020 verwiesen wird: *«Der Begriff «Spital» umfasst auch Begriffe wie «Krankenhaus», «Klinik», (Langzeit-)Reha o. ä. Ob es sich um ein öffentliches oder ein privates Spital handelt, ist unerheblich.»*

4. EO-würdige Umsetzung

4.1. Rollen von medizinischem Personal und Ausgleichskassen respektieren

Wie unter A. erwähnt, zielt die Motion Müller auch auf rasche Klarheit, damit Arbeitgebende und Eltern wissen, ob im Krankheitsfall/bei einem Unfall des Kindes mit der Entschädigung zu rechnen ist. Die Praxis zeigt, dass gewisse **Ausgleichskassen hier ihre Rolle stark ausdehnen** und langwierige, medizinische Abklärungen vornehmen, die auch die Kinderspitäler (aufgrund zahlreicher medizinischer Fragen) vor grosse Herausforderungen stellen. Diese Probleme in der Umsetzung führen dazu, dass sich Eltern im Akutfall krankschreiben lassen – was mit der Betreuungsentschädigung verhindert werden sollte. Rechnen sowohl Arbeitgebende als auch Eltern nach dem ärztlichen Attest mit der Betreuungsentschädigung und diese wird nach Wochen oder Monaten abgelehnt, bleiben möglicherweise viele Minusstunden, was beidseitig zu grossen Problemen führt.

Positiv zu werten am Anpassungsvorschlag des Bundesrates ist, dass bei einer Hospitalisierung ab vier Tagen rasch Klarheit herrscht. Die Unklarheit wird aber in denjenigen Fällen bestehen bleiben, in denen Eltern einen Anspruch auf Betreuungsentschädigung haben, weil ihr Kind «gesundheitlich schwer beeinträchtigt» ist gemäss Art. 16o EOG – ausser die Umsetzung entwickelt sich hier weiter, was für alle Beteiligten sehr zu begrüssen wäre.

Die ärztliche Bestätigung, die gemäss Gesetz und Kreisschreiben massgebend ist für den Anspruch, berücksichtigt eben nicht nur den Schweregrad der Krankheit/Notwendigkeit der Genesung (neu), sondern auch den Betreuungsbedarf. Es gilt hier festzuhalten:
Die Schwere der Krankheit sagt manchmal, aber nicht zwingend immer etwas aus über den Betreuungsaufwand und die Unvereinbarkeit mit der Erwerbstätigkeit. Ob ein Kind seine Eltern braucht (z.B. sehr klein oder in schlechter psychischer Verfassung oder mit intensivem Pflegebedarf, der nicht vom Personal allein erfüllt werden kann) oder ob die Präsenz der Eltern nicht notwendig ist (z.B. jugendliche Person nach unkompliziertem Eingriff), kann vom Spitalpersonal beurteilt werden –

von den Ausgleichskassen nicht, ihnen fehlt die Kenntnis des Einzelfalls (psychische und medizinische Verfassung des Kindes) und das medizinische und pflegerische Fachwissen.

Eine weitere problematische Folge dieser Praxis der Ausgleichskassen ist die **Ungleichbehandlung** von Familien in vergleichbaren Situationen. Je nach Ausgleichskasse wird die ärztliche Bestätigung mehr oder weniger berücksichtigt. Dies gilt es für eine einheitliche Umsetzung zu verhindern.

Aus diesen Gründen fordern wir, diese in Gesetz und Kreisschreiben eigentlich klare Rollenteilung zwischen Ärzteschaft und Ausgleichskassen in der Umsetzung stärker zu beachten. Wenn damit gerechnet werden muss, dass die Ausgleichskassen die ärztliche Bestätigung hinterfragen, es zu einer langwierigen Abklärung und möglicherweise zu einer Ablehnung nach mehreren Monaten kommt, gibt es lange Unsicherheit. Dies läuft auch der Logik des Erwerbsersatzes zuwider, wo z.B. bei Mutterschaft oder Militärdienst klar ist, ob und wann ein Anspruch besteht.

Diese Unsicherheit wollte die ursprüngliche Botschaft zur Angehörigenbetreuung eigentlich verhindern, indem diese Aufgabe explizit nicht der Ausgleichskasse zugeteilt wurde:

> *«Der Anmeldung ist das Arztzeugnis beizulegen, aus dem die Schwere der gesundheitlichen Beeinträchtigung hervorgeht. Die Glaubwürdigkeit des Arztzeugnisses beurteilt der Arbeitgeber, indem er die Entschädigung für den Urlaub beantragt. Angesichts der anderthalbjährigen Rahmenfrist soll der Arbeitgeber aber nach einer gewissen Dauer die Möglichkeit haben, ein weiteres Zeugnis zu verlangen, welches das Fortbestehen des Gesundheitsschadens bestätigt. Anders als bei der Mutterschaftsentschädigung, bei welcher der Anspruch mittels Geburtsschein nachgewiesen werden kann, ist die Abklärung der Anspruchsvoraussetzung für schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen komplex.* ***Gleichzeitig ist diese Entschädigung für Akutsituationen vorgesehen, sodass der Entscheid, ob Anspruch besteht oder nicht, rasch erfolgen muss. Denn in Frage steht die Aufgabe oder Reduktion der Erwerbstätigkeit eines Elternteils, die eine beträchtliche finanzielle Einbusse hervorrufen kann, falls kein Anspruch auf eine Entschädigung besteht. Die AHV-Ausgleichskassen sind nicht für die Beurteilung medizinischer Voraussetzungen eingerichtet, sondern für die Prüfung von Versicherungsansprüchen, der Erwerbstätigkeit sowie die Auszahlung der Leistungen.»*** *(Botschaft zum Bundesgesetz über die Verbesserung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenbetreuung, S. 4140-4141)*

4.2. Verwaltungsaufwand in Grenzen halten

Bereits heute ist der administrative Aufwand für Eltern, Kinderspitäler und Arbeitgebende sehr gross. Die verschiedenen Wege zu einem Anspruch auf Betreuungsentschädigung sollen die Umsetzung nicht noch erschweren, sondern in einem Formular vereint sein. Zu verhindern sind Einzelformulare für die Bestätigung der Hospitalisierung, die Bestätigung für die Genesung im Anschluss und die Bestätigung bei allfälliger Erfüllung der Kriterien nach Art. 16o EOG.

Wir beantragen, den bürokratischen Aufwand für Eltern, Kinderspitäler und Arbeitgebende unkompliziert und nutzungsfreundlich zu gestalten.

Schweizerische Hämophilie-Gesellschaft
Association Suisse des Hémophiles
Associazione Svizzera Emofilia

Wir danken Ihnen für das Interesse, das Sie den oben genannten Bemerkungen und Anfragen sicherlich entgegenbringen werden, und verbleiben mit freundlichen Grüssen.

Freundliche Grüsse

Schweizerische Hämophilie-Gesellschaft

Gabriel Lottaz
Präsident

Camilla Wensing
Geschäftsleiterin

Schweizerischer Gehörlosenbund SGB-FSS — Räffelstrasse 24 — CH-8045 Zürich

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Bundesamt für Sozialversicherungen BSV

Per E-Mail an: Sekretariat.ABEL@bsv.admin.ch

Zürich, 05. April 2024

Stellungnahme zur Vernehmlassung über die Angleichung der Erwerbsersatzleistungen

---

Der Schweizerische Gehörlosenbund SGB-FSS ist der nationale Dachverband der Gehörlosen- und Hörbehindertenorganisationen. Er engagiert sich für die Gleichstellung von Menschen mit einer Hörbehinderung und steht ein für die vollumfängliche Inklusion aller Menschen mit einer Hörbehinderung insbesondere in Bildung, Beruf, Kultur und Gesellschaft. Der Schweizerische Gehörlosenbund setzt sich dafür ein, dass die drei Landes-Gebärdensprachen (Deutschschweizerische Gebärdensprache (DSGS), Französische Gebärdensprache (LSF) und Italienische Gebärdensprache (LIS)) in der Schweiz gesellschaftlich und rechtlich anerkannt werden. Damit verfolgt er die vollständige Gleichstellung und Nichtdiskriminierung von Menschen mit Hör- und Hörsehbehinderung und deren Inklusion. Die Gehörlosengemeinschaft in der Schweiz umfasst 20'000 bis 30'000 Personen. Insgesamt leben in der Schweiz über 1 Million Menschen mit einer Hörbehinderung.

Sehr geehrte Frau Bundesrätin, sehr geehrte Damen und Herren

I. Grundsätzliches

Mit dem Vorschlag auf eine Anpassung des EOG will der Bundesrat die **Motion Damian Müller** 22.3608 umsetzen. Die Motion will die Betreuung von schwer kranken Kindern im Spital gewährleisten und die Lücke im Vollzug schliessen. Von einer schweren gesundheitlichen Beeinträchtigung soll auch dann ausgegangen werden, wenn ein mindestens viertägiger Spitalaufenthalt Teil der Behandlung und Genesung ist und mindestens ein Elternteil die Erwerbstätigkeit für die notwendige Betreuung des Kindes unterbrechen muss.

Das primäre Ziel der Motion ist, dass **die Erwerbstätigkeit der Eltern und der Spitalaufenthalt eines Kindes vereinbar werden** und somit keine Kinder trotz Betreuungsbedarf allein im Spital sind. Die Erfahrungen aus dem Vollzug zeigen, dass viele Kinder durch die Maschen des Gesetzes fallen, obwohl es einen klaren Betreuungsbedarf gibt. Weiter wird in der Begründung der Motion aufgezeigt, dass es eine **objektivierbare Grundlage** (mind. 4 Spitaltage) braucht, damit Eltern und ihre Arbeitgebenden **rasch Klarheit haben bezüglich Anspruchs** – wie das bei EO-Leistungen auch üblich ist. Heute herrscht aber oft lange Ungewissheit über den Anspruch und die Eltern müssen regelmässig krankgeschrieben werden oder bleiben bei unerwarteter Ablehnung auf Minusstunden sitzen.

Das **Ziel der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Spitalaufenthalt** des Kindes kann mit dem Vorschlag des Bundesrates erreicht werden: Eltern deren Kinder mind. 4 Tage hospitalisiert sind und die Betreuung benötigen, haben Anspruch auf Betreuungsentschädigung. Das ist aus der Perspektive der betroffenen Familien sehr zu begrüssen. **Voraussetzung ist allerdings, dass eine Reihe problematischer Formulierungen korrigiert werden (vgl. weiter unten).**

Der **Notwendigkeit rascher Klarheit** wird bei hospitalisierten Kindern für die Dauer des Spitalaufenthaltes begegnet. Bei Kindern, die schwer krank zuhause betreut werden müssen und unter die bisherigen Kriterien nach Art. 16o EOG fallen, dürfte das Problem, dass einige Ausgleichskassen trotz ärztlichem Attest und ohne fachliche Kompetenz umfangreiche medizinische Abklärungen machen, bestehen bleiben. Die sehr unterschiedliche Handhabe der Ausgleichskassen führt zudem auch zu einer

Ungleichbehandlung betroffener Familien. In dieser Stellungnahme wird daher auch auf die Rollen der Ärzteschaft und der Ausgleichskassen eingegangen, damit dies in der Umsetzung künftig besser berücksichtigt wird.

Obwohl der Vorschlag des Bundesrates nicht direkt dem Vorschlag in der Motion Müller folgt, ist der Weg zweier Anspruchswege (Hospitalisierung plus Genesung und schwere gesundheitliche Beeinträchtigung) zu begrüssen, da er – mit ein paar notwendigen Anpassungen, wie unter B. ausgeführt wird – 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 (heutiger Art. 16o EOG) an die Betreuungsentschädigung wegen Spitalaufenthalt (Art. 16o^{bis} (neu) EOG) **anschliessen** kann, sodass auf eine veränderte Situation reagiert werden kann.
Weiter ist es zu begrüssen, dass bei einem **erneuten Spitalaufenthalt** von mind. 4 Tagen erneut ein Anspruch auf eine Betreuungsentschädigung wegen Spitalaufenthalt entsteht – dies ist aufgrund des erneuten Betreuungsbedarfs und der erneuten notwendigen Vereinbarung von Betreuung und Erwerbstätigkeit auch konsequent und richtig.

Zuletzt gilt es darauf hinzuweisen, dass einige im Rahmen dieser Vernehmlassung geplanten Änderungen in anderen Bereichen (Betreuungszulagen Dienstleistende z.B.) auch bei heutigen Problemen in Zusammenhang mit der Betreuungsentschädigung Abhilfe leisten können. Gerne gehen wir am Ende dieser Stellungnahme (Kapitel 5) auf diese Punkte ein.

Aus der Perspektive der betroffenen Kinder, ihrer Eltern und Fachpersonen in den Kinderspitälern sind folgende Anpassungen für eine zielführende Umsetzung notwendig:

1. Berücksichtigung von Akutsituationen nach der Geburt - inakzeptable Regelung korrigieren: Der Ausschluss eines Anspruchs bei nachgeburtlichen Spitalaufenthalten, die wegen Krankheit den üblichen Rahmen sprengen, ist sehr problematisch und sollte angepasst werden.
2. Flexible und bedarfsorientierte Genesungsdauer: Die maximale Genesungsdauer von 3 Wochen muss bei entsprechendem Bedarf verlängerbar sein.
3. Spitalaufenthalt sinnvoll definieren: Durch die Formulierung muss sichergestellt werden, dass stationäre medizinische Aufenthalte (Reha und Psychiatrie) auch einen Anspruch begründen können.
4. EO-würdige Umsetzung: Die Umsetzung muss unkompliziert und unbürokratisch sein – ganz im Sinne der EO!
5. Bemerkungen zu anderen geplanten Anpassungen und weiterer Handlungsbedarf

II. Unsere Positionen und Anpassungsvorschläge im Detail:

1. Berücksichtigung von Akutsituationen nach der Geburt - inakzeptable Regelung korrigieren

Nicht akzeptabel ist, dass ein **Spitalaufenthalt direkt nach der Geburt** pauschal keinen Anspruch auf eine Betreuungsentschädigung begründen soll (Art. 16o^{bis} Abs. 2 EOG (neu)). Zwar ist nachvollziehbar, dass der Bundesrat die regulären Spitalaufenthalte (gem. Erläuterungen des Bundesrates drei bis fünf Tage) nach der Geburt ausschliessen möchte. Diese Tage sind bereits durch die Mutterschaftsentschädigung bzw. durch die Entschädigung des andern Elternteils abgedeckt (und der gleichzeitige Bezug von Betreuungsentschädigung und Mutterschafts- bzw. Entschädigung für den anderen Elternteil *durch die gleiche Person* sollte zurecht als Überversicherung ausgeschlossen werden).
Die vom Bundesrat gewählte Formulierung hat jedoch Auswirkungen, welche bei weitem über diese Frage hinaus gehen:

a) Verstoss des Gleichheitsgrundsatzes in der BV

Gewisse Kinder müssen ab Geburt aufgrund von Krankheiten sehr viel länger als die üblichen 3 bis 5 Tage im Spital bleiben und brauchen Betreuung. In einzelnen schweren Fällen dauert der Spitalaufenthalt viele Monate. Würde ein solches Kind dann zuerst wie üblich nach 3 bis 5 Tagen aus dem Spital entlassen und wenig später wieder hospitalisiert, so bestünde (die anderen Anspruchsbedingungen vorausgesetzt) ein Anspruch auf Betreuungsentschädigung für den längeren Spitalaufenthalt nach Ablauf der Entschädigungen für Elternschaft. Es ist aufgrund des Gleichheitsgrundsatzes (Art. 8 BV) 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. Weder von der Betreuungsnotwendigkeit noch vom Gesundheitszustand her rechtfertigt sich diese unterschiedliche Behandlung. Daher muss der «übliche» kurze Spitalaufenthalt für die Geburt von einem längeren, krankheitsbedingten Aufenthalt unterschieden werden.

b) Notwendige Betreuungsentschädigung für den anderen Elternteil nach der Geburt

Für längere Aufenthalte gleich nach der Geburt ist zu beachten, dass es bei der Betreuungsentschädigung grundsätzlich möglich ist, dass beide Elternteile für den gleichen Tag ein Taggeld der Betreuungsentschädigung beziehen (wobei dann natürlich pro Tag zwei Anspruchstage verfallen) (Botschaft zum Bundesgesetz über die Verbesserung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenbetreuung, S. 4143, Kreisschreiben Betreuungsentschädigung Randziffer 1071, vgl. Strittmatter (2023)[1], S. 61). Davon sollte beim längeren Spitalaufenthalt gleich nach Geburt nicht abgewichen werden. Die gleichzeitige Betreuung durch beide Elternteile ist in zwei Situationen sinnvoll und notwendig:[2]

Zum einen in **palliativen Situationen**, wo der Wunsch bestehen kann, gemeinsam mit dem Kind Zeit zu verbringen und Abschied zu nehmen. Andererseits aber auch in **kurativen Situationen**, bei denen es darum geht, die Eltern durch theoretische und praktische Weiterbildung sowie Trainings 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 kann ein solches Training Tage oder auch Wochen beanspruchen und Bedingung für eine Entlassung sein. Muss hier jeder Schritt den Elternteilen separat erklärt werden, kann sich der Spitalaufenthalt unnötigerweise stark verlängern, was für alle beteiligten Akteure mit hohen Kosten verbunden ist. Umgekehrt ist auch die Situation zu vermeiden, dass nur ein Elternteil überhaupt in der Lage ist, das Kind zu Hause weiter zu betreuen, weil nur dieser Elternteil geschult wurde. In der überwiegenden Zahl der Fälle kann dann nur noch die Mutter allein zum Kind schauen – und dies gleich zu Beginn des Lebens eines Kindes, wo die Eltern wesentliche berufliche und private Weichenstellungen für die kommenden Jahre vornehmen.

Dies ist sowohl aus familienpolitischer als auch als gleichstellungspolitischer Perspektive nicht wünschbar. Ansonsten steigt die Wahrscheinlichkeit deutlich an, dass der alleinbetreuende Elternteil, meist die Mutter, wegen Überlastung seine Erwerbsarbeit in der Folge stark reduziert oder aufgibt – was den Vereinbarkeitszielen der Betreuungsentschädigung diametral widerspricht. Diese Faktoren sind gerade nach der Geburt von grosser Bedeutung.

Für eine Möglichkeit auf einen Anspruch direkt nach der Geburt sprechen im Weiteren auch folgende Fallkonstellationen:

- Fälle, in denen die Mutter **keine Mutterschaftsentschädigung** erhält und diese daher auch nicht verlängert werden kann (z.B. bei zu kurzer Erwerbstätigkeit vor der Geburt). Nimmt die Mutter nach der Geburt eine Erwerbstätigkeit auf und ist das Neugeborene zu diesem Zeitpunkt weiterhin im Spital, ist der Anspruch auf eine Betreuungsentschädigung eines Elternteils notwendig.
- Fälle, in denen **sowohl die Mutter als auch das Neugeborene länger als regulär hospitalisiert** sind und die Betreuung des Kindes durch den anderen Elternteil notwendig ist. Bei schwerer Krankheit des Neugeborenen wird dieses häufig in ein Kinderspital gebracht, während die Mutter in einer anderen Klinik (z.B. Regionalspital) bleibt. In gewissen Fällen ist die Mutter über längere Zeit gar nicht in der Lage, das neugeborene, kranke Kind zu betreuen. In diesen Fällen ist die Präsenz des anderen Elternteils für das Wohlergehen des neugeborenen Kindes zentral und für die Vereinbarkeit mit der Erwerbstätigkeit ein Anspruch auf Betreuungsentschädigung notwendig.
- 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 ist. Zwar hilft für ersteres die mit dieser Revision geplante Möglichkeit der Zulage für Betreuungskosten, doch diese ist momentan noch an die gesundheitliche Situation der Mutter gebunden, was korrigiert werden muss (vgl. 5.1). 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 regulär arbeiten muss und die Mutter nicht zeitweise in der Betreuung des Neugeborenen im Spital ablösen kann (vgl. auch Ausführungen zu kurativen Situationen oben). Gilt es Geschwisterkinder zu betreuen, ist dieser Bedarf noch grösser.

Aus diesen Gründen beantragen wir folgende Anpassung im EOG:

Art. 16o^{bis}

[1] Strittmatter, Hannes Jodok (2023): *Der Betreuungsurlaub und die Betreuungsentschädigung für Eltern, die ein wegen Krankheit oder Unfall gesundheitlich schwer beeinträchtigtes Kind betreuen. Forschungsarbeit in Sozialrecht*, Freiburg.

[2] Nicht nur beim längeren Spitalaufenthalt gleich nach Geburt ist die Bemerkung in den Erläuterungen auf S. 30 im Rahmen der Genesung nach der Hospitalisierung irritierend: *«Der jeweilige Tag berechtigt nur zu Bezug eines Taggeldes. Das heisst, wenn sich die Eltern den Urlaub aufteilen, können sie zusammen pro Hospitalisierungs- oder Genesungstag nur ein Taggeld beziehen.»* (vgl. dazu auch 5.4.1) Während bei der Genesungszeit zuhause wohl in den meisten Fällen die Betreuung durch einen Elternteil ausreicht (ausser in einer palliativen Situation), so erfordern die oben dargestellten Situationen oft beide Elternteile gleichzeitig im Spital.

2 ~~Der Spitalaufenthalt begründet keinen Anspruch auf die Entschädigung, wenn er direkt nach der Geburt erfolgt.~~ ***Erfolgt der Spitalaufenthalt direkt nach der Geburt und dem damit in Zusammenhang stehenden regulären Spitalaufenthalt und dauert ab Geburt mindestens vier Tage, besteht der Anspruch ab dem 4. Tag.***

Positiv zu erwähnen sei an dieser Stelle, dass der Bundesrat den Bedarf anerkannt hat, dass der Bezug der Betreuungsentschädigung durch den jeweils anderen Elternteil auch während dem Mutterschaftsurlaub oder dem Urlaub für den andern Elternteil möglich sein muss.
Das betrifft die Anpassung in **Art. 16g Abs. 1 Bst. f EOG** und der neue **Art. 16m Abs. 1 Bst. f EOG**, die wir sehr begrüssen.
Die neue Formulierung verhindert nun zwar den Bezug zweier Entschädigungen für die gleiche Person (was auch richtig ist), nicht aber den Bezug der Betreuungsentschädigung durch einen Elternteil, während der andere Elternteil eine Entschädigung wegen Elternschaft bezieht.
Diese Anpassung bzw. Ergänzung ist aus den in diesem Kapitel aufgeführten Gründen zentral, da es in zahlreichen Fällen beide Eltern braucht – aber diese geplante Verbesserung hilft den Eltern natürlich nur dann, wenn der Bezug direkt nach der Geburt bei einer Erkrankung oder Frühgeburt möglich ist (vgl. obiger Artikel), da sich die Frage der Koordination der Entschädigungen ja in der Zeit nach der Geburt stellt.

2. Flexible und bedarfsorientierte Genesungsdauer

Nach einem Spitalaufenthalt sind für die Genesung zuhause maximal 21 Taggelder vorgesehen (Art. 16q Abs. 2bis (neu) EOG). Die Erfahrung der Kinderspitäler zeigt, dass diese Zeit in denjenigen Fällen ausreicht, wo die Wundheilung und Erholung im Zentrum steht. Nach langen Spitalaufenthalten ist aber teilweise eine **intensive ambulante Nachsorge** notwendig, die zahlreiche ambulante Termine mit sich bringen kann und die Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Betreuung/Begleitung über 21 Tage hinaus notwendig ist. Ebenfalls nicht ausreichen dürften die 21 Tage in Fällen, wo ein Kind nach der Hospitalisierung zuhause **wegen der Gefahr einer Infektion isoliert** werden muss und so familienexterne Betreuungsmöglichkeiten unmöglich sind. Je nach Erkrankung, Nachsorge und Betreuungsbedarf ist demnach ein weitergehender Anspruch auf Betreuungsentschädigung notwendig. Die Verlängerung des Anspruchs soll sich am Bedarf ausrichten. Die beantragte Anpassung bei der Betreuungsentschädigung macht zudem eine Anpassung im Obligationenrecht (OR) beim Urlaubsanspruch notwendig.

Aus diesem Grund beantragen wir die folgende Anpassung im EOG und im OR:

Art. 16q Abs. 2bis EOG
2bis Ist das Kind hospitalisiert im Sinne von Artikel 16obis besteht Anspruch auf die Anzahl Taggelder, die der Dauer der Hospitalisierung und der Genesung 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.***

Art. 329i 7. Abs. 1bis OR
1bis Hat die Arbeitnehmerin oder der Arbeitnehmer Anspruch auf eine Betreuungsentschädigung nach den Artikeln 16n-16sbis EOG, weil ihr oder sein Kind im Sinne von Artikel 16obis EOG hospitalisiert ist, so hat sie oder er Anspruch auf einen Betreuungsurlaub, welcher der Dauer des Spitalaufenthalts und der Genesung entspricht; die Dauer der Genesung, die berücksichtigt wird, beträgt höchstens 3 Wochen. ***In begründeten Fällen kann der Anspruch um die ärztlich bestätigte Genesungsdauer verlängert werden.***

3. Spitalaufenthalt sinnvoll definieren

Es ist davon auszugehen, dass stationäre medizinische Aufenthalte generell als Spitalaufenthalt verstanden werden (gemäss Art. 39 Abs. 1 KVG), doch unterschiedliche Formulierungen und Unterscheidungen von Aufenthalt im Spital und medizinischer Rehabilitation (gemäss Art. 25 Abs. 2 KVG) führen hier zu einer gewissen Unschärfe. Zur tatsächlichen Ermöglichung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Betreuung eines kranken oder verunfallten Kindes gilt es auch folgende Konstellationen zu berücksichtigen, sofern diese in der bisherigen Formulierung nicht bereits rechtlich genügend mitgemeint sind:

- Ein Kind hält sich nach einer schweren Krankheit oder einem schweren Unfall in einer **Rehabilitationsklinik** auf. Je nach Konstellation sind die Kriterien gemäss Art. 16o EOG nicht erfüllt, die Betreuung der Eltern ist aber je nach Alter und Zustand des Kindes auch in dieser Zeit zentral. Teilweise sind viele Gespräche mit dem Fachpersonal und die gezielte Förderung (neben dem Fachpersonal auch durch die Eltern) notwendig und wegen der teils abgelegen Lage der Klinik mit der Erwerbstätigkeit besonders schwer vereinbar. Wird der Betreuungsbedarf in der Reha von ärztlicher Sicht bestätigt, so soll auch in diesen Fällen ein Anspruch auf Betreuungsentschädigung entstehen.

- Ein Kind/jugendliche Person hält sich aufgrund schwerer psychischer Probleme in einer **Kinder- und Jugendpsychiatrie** auf. (In psychischen Akut-Situationen kommt erschwerend hinzu, dass es in Psychiatrien einen akuten Platzmangel gibt. Allerdings: muss ein Kind aufgrund des Platzmangels intensiv zuhause/ambulant betreut werden, so dürften die Kriterien für eine Betreuungsentschädigung gemäss Art. 16o EOG erfüllt sein.)

Zwingend ist, dass diese Formen von stationären medizinischen Aufenthalten auch einen Anspruch auf Betreuungsentschädigung generieren können. Dies gilt es in der Botschaft zur Angleichung der EO-Leistungen zu präzisieren. Dabei könnte auf KSH Rz. 6020 verwiesen werden: *«Der Begriff «Spital» umfasst auch Begriffe wie «Krankenhaus», «Klinik», (Langzeit-)Reha o. ä. Ob es sich um ein öffentliches oder ein privates Spital handelt, ist unerheblich.»*

4. EO-würdige Umsetzung

4.1. Rollen von medizinischem Personal und Ausgleichskassen respektieren

Wie unter A. erwähnt, zielt die Motion Müller auch auf rasche Klarheit, damit Arbeitgebende und Eltern wissen, ob im Krankheitsfall/bei einem Unfall des Kindes mit der Entschädigung zu rechnen ist. Die Praxis zeigt, dass gewisse **Ausgleichskassen hier ihre Rolle stark ausdehnen** und langwierige, medizinische Abklärungen vornehmen, die auch die Kinderspitäler (aufgrund zahlreicher medizinischer Fragen) vor grosse Herausforderungen stellen. Diese Probleme in der Umsetzung führen dazu, dass sich Eltern im Akutfall krankschreiben lassen – was mit der Betreuungsentschädigung verhindert werden sollte. Rechnen sowohl Arbeitgebende als auch Eltern nach dem ärztlichen Attest mit der Betreuungsentschädigung und diese wird nach Wochen oder Monaten abgelehnt, bleiben möglicherweise viele Minusstunden, was beidseitig zu grossen Problemen führt.

Positiv zu werten ist mit dem Anpassungsvorschlag des Bundesrates, dass bei einer Hospitalisierung ab 4 Tagen rasch Klarheit herrscht. Die Unklarheit wird aber in denjenigen Fällen bestehen bleiben, in denen Eltern einen Anspruch auf Betreuungsentschädigung haben, weil ihr Kind «gesundheitlich schwer beeinträchtig» ist gemäss Art. 16o EOG – ausser die Umsetzung entwickelt sich hier weiter, was für alle Beteiligten sehr zu begrüssen wäre.

Die ärztliche Bestätigung, die gemäss Gesetz und Kreisschreiben massgebend ist für den Anspruch, berücksichtigt eben nicht nur den Schweregrad der Krankheit/Notwendigkeit der Genesung (neu), sondern auch den Betreuungsbedarf. Es gilt hier festzuhalten:
Die Schwere der Krankheit sagt manchmal aber nicht zwingend immer etwas aus über den Betreuungsaufwand und die Unvereinbarkeit mit der Erwerbstätigkeit. Ob ein Kind seine Eltern braucht (z.B. sehr klein oder in schlechter psychischer Verfassung oder mit intensivem Pflegebedarf, der nicht vom Personal allein erfüllt werden kann) oder ob die Präsenz der Eltern nicht notwendig ist (z.B. jugendliche Person nach unkompliziertem Eingriff), kann vom Spitalpersonal beurteilt werden – von den Ausgleichskassen nicht, ihnen fehlt die Kenntnis des Einzelfalls (psychische und medizinische Verfassung des Kindes) und das medizinische und pflegerische Fachwissen.

Eine weitere problematische Folge dieser Praxis der Ausgleichskassen ist die **Ungleichbehandlung** von Familien in vergleichbaren Situationen. Je nach Ausgleichskasse wird die ärztliche Bestätigung mehr oder weniger berücksichtigt. Dies gilt es für eine einheitliche Umsetzung zu verhindern.

Aus diesen Gründen fordern wir, diese in Gesetz und Kreisschreiben eigentlich klare Rollenteilung zwischen Ärzteschaft und Ausgleichskassen in der Umsetzung stärker zu beachten. Wenn damit gerechnet werden muss, dass die Ausgleichskassen die ärztliche Bestätigung hinterfragen, es zu einer langwierigen Abklärung und möglicherweise zu einer Ablehnung nach mehreren Monaten kommt, gibt es lange Unsicherheit. Dies läuft auch der Logik des Erwerbsersatzes zuwider, wo z.B. bei Mutterschaft oder Militärdienst klar ist, ob und wann ein Anspruch besteht.

Diese Unsicherheit wollte die ursprüngliche Botschaft zur Angehörigenbetreuung eigentlich verhindern, indem diese Aufgabe explizit nicht der Ausgleichskasse erteilt wurde:

> *«Der Anmeldung ist das Arztzeugnis beizulegen, aus dem die Schwere der gesundheitlichen Beeinträchtigung hervorgeht. Die Glaubwürdigkeit des Arztzeugnisses beurteilt der Arbeitgeber, indem er die Entschädigung für den Urlaub beantragt. Angesichts der anderthalbjährigen Rahmenfrist soll der Arbeitgeber aber nach einer gewissen Dauer die Möglichkeit haben, ein weiteres Zeugnis zu verlangen, welches das Fortbestehen des Gesundheitsschadens bestätigt. Anders als bei der Mutterschaftsentschädigung, bei welcher der Anspruch mittels Geburtsschein nachgewiesen werden kann, ist die Abklärung der Anspruchsvoraussetzung für schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen komplex.* ***Gleichzeitig ist diese Entschädigung für Akutsituationen vorgesehen, sodass der Entscheid, ob Anspruch besteht oder nicht, rasch erfolgen muss. Denn in Frage steht die Aufgabe oder Reduktion der Erwerbstätigkeit eines Elternteils, die eine beträchtliche finanzielle Einbusse hervorrufen kann, falls kein Anspruch***

auf eine Entschädigung besteht. Die AHV-Ausgleichskassen sind nicht für die Beurteilung medizinischer Voraussetzungen eingerichtet, sondern für die Prüfung von Versicherungsansprüchen, der Erwerbstätigkeit sowie die Auszahlung der Leistungen.» *(Botschaft zum Bundesgesetz über die Verbesserung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenbetreuung, S. 4140-4141)*

4.2. Verwaltungsaufwand in Grenzen halten

Bereits heute ist der administrative Aufwand für Eltern, Kinderspitäler und Arbeitgebende sehr gross. Die verschiedenen Wege zu einem Anspruch auf Betreuungsentschädigung sollen die Umsetzung nicht noch erschweren, sondern in einem Formular vereint sein. Zu verhindern sind Einzelformulare für die Bestätigung der Hospitalisierung, die Bestätigung für die Genesung im Anschluss, die Bestätigung bei allfälliger Erfüllung der Kriterien nach Art. 16o EOG.

Wir beantragen, den bürokratischen Aufwand für Eltern, Kinderspitäler und Arbeitgebende unkompliziert und nutzungsfreundlich zu gestalten.

5. Anträge und Bemerkungen zu anderen geplanten EOG-Anpassungen und weiterer Handlungsbedarf

5.1. Zulage für Betreuungskosten: Gleichbehandlung mit Dienstleistenden ist zu begrüssen

Die Zulage für Betreuungskosten soll gemäss Vorschlag des Bundesrates auf alle EO-Anspruchsberechtigten und somit auch auf Eltern mit Anspruch auf eine Betreuungsentschädigung ausgedehnt werden. Diese Anpassung in **Art. 16r^{bis} EOG** ist aus unserer Sicht sehr zu begrüssen, denn die Krankheit oder der Unfall eines Kindes führt in vielen Familien mit mehreren Kindern zu Herausforderungen bei der Betreuung der Geschwisterkinder – auch mit Bezug einer Betreuungsentschädigung. Dies insbesondere dann, wenn das Kind mit gesundheitlicher Beeinträchtigung im Spital ist und es zuhause Geschwisterkinder zu betreuen gilt. Die Zulage für Betreuungskosten kann in diesen Fällen Abhilfe schaffen, indem die externe Betreuung nicht vollumfänglich zulasten der Eltern geht.

Allerdings irritiert eine Formulierung in Art. 16r^{bis} Abs. 1 EOG: «Eltern, die eine Betreuungsentschädigung beziehen (…) die zur Wahrung des Kindeswohl erforderliche Kinderbetreuung **aus gesundheitlichen Gründen** nicht vollumfänglich wahrnehmen konnten (…)» Beim Bezug einer Betreuungsentschädigung führen nicht gesundheitliche Gründe der Eltern zu Herausforderungen mit der Vereinbarkeit, sondern die Betreuung des Kindes. Womöglich ist mit den «gesundheitlichen Gründen» der Zustand des Kindes gemeint, doch viel eher ist hier die Bestimmung betr. der Mutterschaftsentschädigung in Art. 16fbis Abs. 1 EOG übernommen worden und passt nun nicht in die Logik der Betreuungsentschädigung.

Aus diesem Grund beantragen wir folgende Anpassung im EOG:

Art. 16rbis Abs. 1 EOG

1 Eltern, die eine Betreuungsentschädigung beziehen, haben Anspruch auf eine Zulage für Betreuungskosten für ihre Kinder unter 16 Jahren, wenn sie mit diesen im gemein-samen Haushalt leben und den Nachweis erbringen, dass sie während des Zeitraums, der durch den Betreuungsurlaub gemäss Artikel 329i OR6 abgedeckt ist, an mindestens zwei zusammenhängenden Tagen die zur Wahrung des Kindeswohl erforderliche Kinderbetreuung ~~***aus gesundheitlichen Gründen***~~ *nicht vollumfänglich wahrnehmen konnten und deshalb zusätzliche Kosten für die familienergänzende Kinderbetreuung angefallen sind.*

5.2. Ausweitung der Betriebszulage: Gleichbehandlung mit Dienstleistenden ist zu begrüssen

Ebenso soll zukünftig auch die Betriebszulage nicht nur auf dienstleistende Selbstständigerwerbende beschränkt sein, sondern auch anderen Bezügerinnen und Bezügern von EO-Leistungen zur Verfügung stehen, wenn sie selbstständig erwerbend sind und während einer Abwesenheit (z.B. zur Betreuung des Kindes im Spital) Betriebskosten zu tragen haben. Auch diese Anpassung (betreffend der Betreuungsentschädigung betrifft das den **Art. 16r^{ter} EOG**) und die Gleichstellung verschiedener EO-Leistungen ist aus unserer Sicht zu begrüssen.

5.3. Rascher Zugang zur Betreuungsentschädigung auch bei Konflikt mit Arbeitgebenden

Die Erfahrung zeigt, dass sich unkooperative Arbeitgebende weigern können, eine nötige Bestätigung für die Anmeldung der Betreuungsentschädigung auszustellen. Damit verzögern sie auch den Beginn des Kündigungsschutzes während einer sechsmonatigen Sperrfrist. Obwohl die Sperrfrist gemäss Literatur eigentlich nicht mit der Auszahlung des ersten Taggeldes beginnt, sondern dann, wenn die Anspruchsvoraussetzungen für den Bezug des Betreuungsurlaubes erfüllt sind (vgl. Strittmatter 2023, S. 66ff.), scheint die unterschiedliche Auffassung betreffend Beginn der Sperrfrist zu Problemen für Arbeitnehmende zu führen. Würde der Kündigungsschutz erst ab dem Bezug der Taggelder greifen und ist für diesen die Mitwirkung der Arbeitgebenden notwendig, so könnte einem Elternteil davor gekündigt werden, was den Kündigungsschutz zu einer leeren Hülle verkommen lassen würde – Arbeitgebende könnten so durch ihr eigenes Handeln den Kündigungsschutz aushebeln. Eine Ergänzung der entsprechenden Bestimmung in der Erwerbsersatzverordnung (EOV) könnte hier Abhilfe schaffen und es so den Durchführungsstellen ermöglichen, die Vereinbarkeit auch bei unkooperativen Arbeitgebenden zu ermöglichen.

Zudem ist in der EO-Logik rasche Klarheit über den Anspruch wichtig. Eltern müssen also wissen, wie sie die Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Betreuung des kranken Kindes organisieren können. In diesem Sinne ist eine Verzögerung der Bestätigung durch die Arbeitgebenden oder durch allfällige Rechtstreitigkeiten auch zusätzlich problematisch für die bereits belasteten Familiensysteme. Den Arbeitgeber zunächst klageweise zu der Vornahme der Anmeldung zwingen zu müssen, ist angesichts der dringlichen Natur der Sache nicht zielführend. Zu betonen ist, dass die grosse Mehrheit der Arbeitgebenden sich in dieser schwierigen Situation kooperativ verhält, trotzdem braucht es eine alternative Möglichkeit bei der kleinen Minderheit von unkooperativen Arbeitgebenden.

Aus diesen Gründen beantragen wir folgende Ergänzung in der EOV:

Art. 35i Abs. 3 EOV
*3 Die Anmeldung von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern ist **grundsätzlich** über deren Arbeitgeber einzureichen.*

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme.

Mit freundlichen Grüssen

Schweizerischer Gehörlosenbund SGB-FSS

Dr. sc. med. Tatjana Binggeli
Geschäftsführerin
Schweizerischer Gehörlosenbund SGB-FSS

Dr. Viktoria Würtz
Rechtsdienst
Schweizerischer Gehörlosenbund SGB-FSS

SKPE CSEP
SCHWEIZERISCHE KAMMER DER PENSIONSKASSEN-EXPERTEN
CHAMBRE SUISSE DES EXPERTS EN CAISSES DE PENSIONS

Bundesamt für Sozialversicherungen
Effingerstrasse 20
3003 Bern

Via Mail:
Sekretariat.ABEL@bsv.admin.ch

Zürich, 12. März 2024

Angleichung der EO-Leistungen
Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens

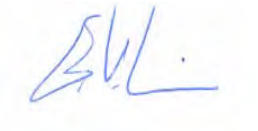
Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Besten Dank, dass Sie uns Gelegenheit geben, zu der Vernehmlassungsvorlage "Angleichung der EO-Leistungen" Stellung zu nehmen.

Wir haben zu den vorgeschlagenen Änderungen des Erwerbsersatzgesetzes keine Bemerkungen.

Freundliche Grüsse

Schweizerische Kammer der Pensionskassen-Experten SKPE



Emmanuel Vauclair
Präsident SKPE

Olivier Deprez
Sekretär SKPE

WIR, DIE GEBÄUDETECHNIKER

Zürich, 12. April 2024

suissetec, Postfach, CH-8021 Zürich

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Inselgasse 1
CH-3003 Bern

Per E-Mail an: sekretariat.abel@bsv.admin.ch

Unsere Referenz

Nicolas Spörri, MLaw, Rechtsanwalt
+41 43 244 73 22
nicolas.spoerri@suissetec.ch

Vernehmlassung Angleichung der EO-Leistungen – Stellungnahme suissetec

Sehr geehrte Frau Bundesrätin

Sehr geehrte Damen und Herren

Unserem Verband gehören rund 3'500 Unternehmungen aus den Branchen Sanitär, Spenglerei/Gebäudehülle, Heizung, Klima/Kälte, Lüftung, Rohrleitungsbau/Werkleitungen sowie Solarinstallationen an. In diesen Unternehmungen bestehen rund 50‘000 Arbeitsverhältnisse, wobei die Arbeitnehmenden unserer Hersteller-Lieferanten in dieser Zahl nicht enthalten sind. Als Arbeitgeberverband vertreten wir die Interessen der Unternehmer, welche durch Ihre Arbeitgeberbeiträge die EO mitfinanzieren. Aus diesem Grund machen wir gerne von der Möglichkeit zur Stellungnahme Gebrauch.

1. Ziel der Vorlage

Das Bundesgesetz über den Erwerbsersatz (EOG) trat 1953 in Kraft und hatte zum Ziel, den Verdienstausfall der wehrpflichtigen Soldaten zu entschädigen. Seitdem ist es wiederholt ergänzt worden: neben der Erwerbsentschädigung für Wehrdienst besteht heute unter anderem auch ein Mutterschaftsurlaub, Vaterschaftsurlaub, Betreuungsurlaub bei schwer beeinträchtigen Kindern sowie ein Adoptionurlaub. Die Gesetzesänderung zielt darauf ab, die Leistungen der EO zu vereinheitlichen, indem die unterschiedliche Behandlung bei der Gewährung von Nebenleistungen, welche derzeit nur an militärdienstleistende Personen ausbezahlt werden, beseitigt wird. Ausserdem soll den Bedürfnissen von Neugeborenen besser Rechnung getragen werden, wenn die Mutter kurz nach ihrer Geburt für längere Zeit im Krankenhaus verweilen muss (Verlängerung des Mutterschaftsurlaubs). Ferner soll das Bedürfnis von gesundheitlich beeinträchtigten Kindern, ihre Eltern während eines Spitalaufenthalts bei sich zu haben, besser

WIR, DIE GEBÄUDETECHNIKER

berücksichtigt werden (Anwendbarkeit des Betreuungsurlaubs). Schliesslich soll der Anspruch auf Kinderzulagen aus der EO für Militärdienstleistende aufgehoben werden, da dies bereits durch die Kinderzulagen gemäss FamZG gewährt wird.

2. Stellungnahme

suissetec begrüsst diese Vorlage. Es erscheint uns konsequent, wenn die Nebenleistungen nicht nur für Militärdienstleistende gewährt werden, sondern auch selbständige Frauen im Mutterschaftsurlaub. Auch diese haben während ihrer Abwesenheit Kosten für den laufenden Betrieb zu tragen, die von der Betriebszulage (teilweise) gedeckt werden soll. Die anderen Erweiterungen sind ebenfalls zu unterstützen, da Sie auch den Arbeitgeber entlasten, welcher diese Kosten unter Umständen selbst tragen müsste. Wichtig ist uns zu betonen, dass man bei der Erweiterung des Leistungskatalogs der EO in Zukunft zurückhaltend bleiben soll. Die vorliegende Erweiterung kann noch ohne Erhöhung der EO-Beiträge finanziert werden. Dies ist aus unserer Sicht ein zentraler Faktor.

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

Christoph Schaer
Direktor

Nicolas Spörri
Mitarbeiter Recht und Politik

Per E-Mail an
Sekretariat.ABEL@bsv.admin.ch

Bern, 11. April 2024

Vernehmlassung Angleichung der EO-Leistungen

Sehr geehrte Frau Bundesrätin Baume-Schneider
Sehr geehrte Damen und Herren

Die FMH wurde nicht zur Vernehmlassung zur Vorlage «Angleichung der EO-Leistungen» eingeladen. Soweit ersichtlich wurden auch keine Leistungserbringer oder Leistungserbringerverbände eingeladen (Spitäler, Kinderspitäler, Kinder- oder Hausärzte).

In zwei Punkten (Mutterschaftsentschädigung und Betreuungsentschädigung) möchten wir die Sicht der Ärzteschaft und der betroffenen Patientinnen und Patienten resp. deren Angehörigen einbringen. Für beide Leistungen ist bei der Umsetzung durch die Ausgleichkasse eine ärztliche Bescheinigung notwendig.

1. **Verlängerung des Anspruch auf Mutterschaftsentschädigungen bei längerem Spitalaufenthalt der Mutter**

Die FMH begrüsst die geplante **verlängerte Ausrichtung der Mutterschaftsentschädigung.** Damit würde der längere Spitalaufenthalt der Mutter gleich behandelt wie der längere Spitalaufenthalt des Kindes. Wir begrüssen, dass damit gewährleistet wird, dass das Neugeborene in den ersten Lebenswochen ständig von mindestens einem Elternteil betreut wird.

Die Entstehung des Anspruch nach vier aufeinanderfolgenden Tagen (Art. 16o^{bis} Abs. 1) vereinfacht die Abklärungen des Anspruchs. Das ist eine objektivierte Grundlage. Sie schafft Rechtssicherheit und vereinfacht die Durchführung. Liegt die Bescheinigung vor, ist der Anspruch gegeben und die Durchführungsorgane können das Gesuch abwickeln.

Wir beantragen jedoch noch die Berücksichtigung von Akutsituationen nach der Geburt wie folgt:

Antrag Art. 16o^{bis} neuer Absatz 3:

3 (neu) Verlängert sich der Spitalaufenthalt nach der Geburt aufgrund einer Frühgeburt oder einer Erkrankung, so besteht der Anspruch auf die Entschädigung.

2. Ausweitung des Anspruch auf Betreuungsentschädigung bei Hospitalisierungen

Die FMH begrüsst die Anpassungen im Bereich der Betreuungsentschädigung.

Wir beantragen eine flexible und bedarfsorientierte Genesungsdauer wie folgt:

Antrag Art. 16q Abs. 2bis Ergänzung

(…) In begründeten Fällen kann der Anspruch um jeweils 21 Tage verlängert werden.

Begründung

Auch in der Kindermedizin gilt ambulant vor stationär; ebenso ist in der Kindermedizin eine rasche Rückkehr nach Hause ein grosses Anliegen. Einmal zu Hause, können die Eltern ihre Erwerbstätigkeit jedoch unter Umständen nicht wieder im üblichen Umfang aufnehmen. Für die Eltern kann die früher erwünschte Rückkehr des Kindes in das gewohnte Umfeld dazu führen, dass sie ihr Kind nunmehr zu ambulanten Terminen begleiten/zu Hause betreuen müssen und an ihrer Erwerbstätigkeit gehindert sind. Medizinische Isolationsvorschriften zu Hause können ebenfalls dazu führen, dass eine Fremdbetreuung (noch) nicht möglich ist und die Eltern aus diesem Grund nicht erwerbstätig sein können.

3. Ärztliche Bescheinigungen im Verfahren

Im Entwurf der Botschaft eher beiläufig erwähnt sind ärztliche Bescheinigungen (Weisungen: «ärztliche Atteste»).

- Das ärztliche Attest über den Spitalaufenthalt des Kindes ist heute *eine Beilage* des Formulars «Anmeldung für eine Mutterschaftsentschädigung»
- Das ärztliche Attest nach Art. 16o EOG ist heute als Ziff. 9 ins Anmeldeformular Betreuungsentschädigung integriert.
- Die Auszahlung nach Art. 16q Abs. 2bis sieht «ärztlich bescheinigte Genesungstage» vor (S. 20 Erläuternder Bericht).

In der Umsetzung (Verordnungsgebung und Weisungen/KS MSEAE) ist strikte darauf zu achten, dass diese ärztlichen Bescheinigungen

- sich **auf das Bescheinigen der Kriterien beschränken, die für die Prüfung der beantragten Leistung relevant sind,**
- so abgefragt werden, dass für die Ärztinnen und Ärzte in den Spitälern und freien Praxen der **Aufwand möglichst gering** gehalten wird (einfach, klar, zweckmässig),
- so ausgestaltet sind, dass nach Eingang Gesuch und Bescheinigung das Gesuch durch die Durchführungsorgane abschliessend bearbeitet werden kann.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Freundliche Grüsse

Yvonne Gilli
Präsident

Ralf Novacek
Stv. Generalsekretär