

Regierungsrat

Luzern, 2. Juli 2024

## **ANTWORT AUF ANFRAGE**

**A 119**

Nummer: A 119  
Protokoll-Nr.: 740  
Eröffnet: 29.01.2024 / Gesundheits- und Sozialdepartement

### **Anfrage Bühler-Häfliger Sarah und Mit. über die Situation im ambulanten Bereich der Geburtshilfe im Kanton Luzern**

Zu Frage 1: Was sind die Gründe für diese geplante Verkürzung der Aufenthaltsdauer auf der Mutter-Kind-Station?

Es erfolgt keine systematische Verkürzung der Aufenthaltsdauer in der Frauenklinik des Luzerner Kantonsspitals (LUKS). Mütter sollen selbst wählen können, in welchem Umfeld sie sich nach der Geburt am besten erholen können. Die Frauenklinik ermöglicht es den Müttern deshalb optional, nach einer unkomplizierten Geburt einen Tag früher nach Hause zu gehen, als es bisher die Regel war. Viele Mütter sind heute selbstbestimmt und schätzen es, wenn sie nicht dem Tagesrhythmus eines Spitals unterliegen, mit fixen Besuchs-, Essens-, Pflege- und Ruhezeiten. In anderen Schweizer Spitälern ist der Austritt nach zwei Tagen nach der Geburt bereits etabliert. Auch ist vermehrt ein Trend festzustellen, dass Frauen im Spital ambulant gebären und danach zusammen mit ihrem Neugeborenen in ein Geburtshaus für das Wochenbett gehen. Selbstverständlich werden Mütter in medizinisch begründeten Fällen weiterhin so lange wie nötig in der Frauenklinik behalten.

Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass sich die mittlere Verweildauer im LUKS nach einer Geburt von 5,29 Tagen im Jahr 2008 auf zuletzt 3,88 Tagen im Jahr 2023 verkürzt hat.

Zu Frage 2: Wie wurden die Bedürfnisse der frischgebackenen Familien bezüglich dieser Frage eruiert?

Das LUKS orientiert sich bei seinem Vorgehen an mündlichen Rückmeldungen der Wöchenerinnen mit konkretem Wunsch, möglichst schnell nach Hause zu gehen sowie auch an Rückmeldungen aus den Patientinnenbefragungen.

Zu Frage 3: Wie viele zusätzliche Wochenbett-Besuche werden die freipraktizierenden Hebammen leisten?

Die Wöchnerinnen werden, sofern sie dies wünschen, nun ein bis zwei Tage früher entlassen. Somit ist in dieser Zeit im Schnitt mit einem bis zwei Hebammen-Besuchen mehr zu rechnen. Die Kosten dafür sind im Vergleich zum stationären Aufenthalt gering. Mit Durchschnittlich 7,3 Wochenbettbesuchen im Kanton Luzern sind die Hebammen unter dem Schweizerdurchschnitt von 7,7 Besuchen pro Frau (Statistikbericht 2023 des SHV). Die obligatorische Krankenpflegeversicherung sieht grundsätzlich vor, dass freipraktizierende Hebammen die Mütter in den ersten 56 Tagen bis zu 16-mal visitieren können (Art. 16 Abs. 1 Bst. c KLV).

Zu Frage 4: Können die freipraktizierenden Hebammen im Kanton Luzern diesen Mehraufwand leisten? Wenn nein, welche Massnahmen braucht es, damit auch in Zukunft genügend freischaffende Hebammen zur Verfügung stehen?

Gemäss dem Hebammenverband können die Hebammen aktuell den Mehraufwand leisten. Mit früheren Entlassungen braucht es jedoch mehr Flexibilität von den Hebammen, auch kurzfristig Einsätze zu übernehmen. Einen grossen Beitrag trägt die Vermittlungsplattform «hebamme-zentralschweiz». In gewissen Monaten, wie insbesondere während der Sommerferien, kann es laut Verband jedoch Engpässe in der Hebammenbetreuung geben. Dieser könnte sich durch zusätzliche frühere Entlassungen zusätzlich verschärfen. Auf der anderen Seite wird auch zu verfolgen sein, wie sich die generell rückläufigen Geburtenzahlen auf die Arbeitsbelastung der Hebammen auswirken werden.

Wie auch für die übrigen Leistungserbringer stellt jedoch auch für die freischaffenden Hebammen der zunehmende und nicht tariflich abgegoltene administrative Aufwand (z.B. Telefone oder E-Mail für die Übergabe mit den praktizierenden Gynäkologinnen und Gynäkologen, den Spitälern oder auch zusätzliche Formulare für den Datenschutz oder für den Nachweis der Qualität der Hebammenarbeit) eine Herausforderung dar. Der in Erarbeitung befindliche Planungsbericht über die Gesundheitsversorgung im Kanton sieht vor, über ein neues Forum «Integrierte Gesundheitsversorgung Luzern (IGEL)» auch Wege zur Reduktion der administrativen Belastung im System zu suchen.

Zu Frage 5: Wie schätzt die Regierung das Risiko ein, dass aufgrund der bisher fehlenden Regelung der Bereitschaftsentschädigung für freipraktizierende Hebammen zu wenig Fachpersonen für die ambulante Begleitung im Wochenbett gefunden werden?

Der Kanton Luzern kennt bisher keine Bereitschaftsentschädigung für Hebammen. Gleichwohl ist die Anzahl erteilter Berufsausübungsbewilligungen für freischaffende Hebammen in den letzten 20 Jahren von durchschnittlich rund als 3 Bewilligungen pro Jahr in den Jahren 2003-2009, über durchschnittlich 8 Bewilligungen pro Jahr in den Jahren 2010-2016 bis auf durchschnittlich 15 Bewilligungen pro Jahr in den Jahren 2017-2023 gestiegen. Der Regierungsrat schliesst aus diesem doch recht starken Anstieg der Bewilligungserteilungen, dass das Fehlen einer Bereitschaftsentschädigung bisher keine wesentlichen Auswirkungen auf die Attraktivität des Hebammenberufs im Kanton Luzern hat.

Zu Frage 6: Wie ist der Stand der Umsetzung des Postulats P 926 von Melanie Setz Isenegger über die Vereinheitlichung der Bereitschaftsentschädigung für Hebammen, das vor einem Jahr vom Kantonsrat teilweise erheblich erklärt wurde?

Der Kantonsrat hat das Postulat P 926 von Melanie Setz Isenegger über die Regelung der Ausrichtung der Bereitschaftsentschädigung für Hebammen am 30. Januar 2023 für teilweise erheblich erklärt. In der Folge hat der Hebammenverband – wie vom Gesundheits- und Sozialdepartement angeregt – bei den Krankenversicherern sondiert, ob eine Übernahme der Bereitschaftsentschädigung über den Hebammentarif der obligatorischen Krankenpflegeversicherung möglich ist. Die Krankenversicherer lehnten dies ab mit der Begründung, dass dies vom Krankenversicherungsrecht nicht vorgesehen und damit nicht zulässig ist.

Der Regierungsrat anerkennt, dass die Hebammen als Berufsgruppe einen wichtigen Teil der Grundversorgung im Kanton Luzern leisten. Die teilweise Erheblicherklärung des Postulats P [926](#) von Melanie Setz Isenegger sollte gemäss dem Kantonsrat als Grundlage für die Einberufung eines runden Tisches dienen, um eine positive Lösung herbeizuführen. Das Gesundheits- und Sozialdepartement wird nächstens diesen runden Tisch mit dem Verband Luzerner Gemeinden, dem Hebammenverband Zentralschweiz und dem Geburtshaus Terra Alta einberufen, um Lösungsmöglichkeiten für das Anliegen der freischaffenden Hebammen zu diskutieren.

Unabhängig davon ist darauf hinzuweisen, dass die Einführung einer Bereitschaftsentschädigung für Hebammen die vorgängige Schaffung einer entsprechenden gesetzlichen Grundlage bedingen würde.

Zu Frage 7: Die vermehrte Verlagerung des stationären auf das ambulante Setting wird die Bedeutung einer optimalen Organisation der Schnittstelle erhöhen. Welche Massnahmen eignen sich nach Einschätzung der Regierung, um den Übergang für alle Beteiligten möglichst reibungslos zu organisieren?

Für die auch in der Geburtshilfe zunehmende Ambulantisierung ist eine gute Absprache zwischen den Spitälern und den freischaffenden Hebammen zentral. Aktuell führt das LUKS elektronische Übergabeschreiben ein, um die zeitnahe und lückenlose Übergabe zu den Hebammen zu fördern. Damit die Kommunikation künftig noch einfacher und vorausschauender wird, sind die Spitäler gefordert, sich mit den Hebammen noch stärker abzustimmen. Daneben sind auch ergänzende Angebote nötig. Das LUKS sieht neu eine ambulante Sprechstunde und Anlaufstelle für Neugeborene vor (siehe auch Antwort zu Frage 9), um die Schnittstellen zwischen der stationären und ambulanten Versorgung ärztlich und pflegerisch optimal abzudecken.

Zu Frage 8: Wurden mit dem Hebammenverband Sektion Zentralschweiz Absprachen getroffen, um eine möglichst gute Umstellung auf das neue System gewährleisten zu können?

Wie bei der Antwort zu Frage 7 bereits ausgeführt, haben Austausche und Absprachen zwischen dem LUKS und den Hebammenverband stattgefunden. Dies wird auch in Zukunft nötig sein.

Zu Frage 9: Wie ist die Situation in der ambulanten Versorgung der jungen Familien im Kanton Luzern? Welche Angebote bestehen, um die Familien in der Säuglings- und Kleinkinderphase zu unterstützen? Gibt es zum Beispiel Netzwerke zur Förderung der physischen und psychischen Gesundheit junger Familien?

Die Gemeinden haben für eine angemessene Mütter- und Väter-Beratung zu sorgen. Sie können diese Aufgabe privaten Institutionen oder Gemeindeverbänden übertragen (§ 49 GesG). Ziel dieser Beratung ist es, Eltern und Kindern im Alter bis zum Eintritt in den Kindergarten ein Beratungsangebot zur Verfügung zu stellen, namentlich zu den Themen Ernährung und Stillen, Erziehung und Entwicklung, Gesundheit und Pflege sowie Schlafen. Seitens der Gemeinden bestehen zudem zahlreiche Angebote der Familienberatung, welche die Eltern auch bei Themen wie der Vereinbarkeit von Arbeit und Familie, Erschöpfung und Überforderung oder bezüglich Trennungssituationen unterstützen.

Spezifisch auf Neugeborene ausgerichtet, wird das LUKS neu eine ambulante Sprechstunde und Anlaufstelle anbieten. Diese wird durch die Fachspezialistinnen und -spezialisten der Neonatologie durchgeführt und bietet die Möglichkeit, kurzfristige Nachkontrollen durchzuführen. Gleichzeitig gibt diese Sprechstunde auch den freipraktizierenden Hebammen die Möglichkeit, sich bei Fragestellungen beraten zu lassen.

Zu Frage 10: Welche Überlegungen und Prozesse laufen bereits, um die Arbeit der Hebammen in der Umsetzung der Pflegeinitiative (2. Etappe) einzubeziehen?

Hebammen sind nicht Gegenstand der Pflegeinitiative und damit auch nicht der Umsetzung des Verfassungsartikels Pflege (Art. 117b BV). Die 2. Etappe der Umsetzung der Pflegeinitiative hat die Arbeitsbedingungen in der Pflege sowie die Regelung der Kompetenzen und der fachlichen Bewilligungsvoraussetzungen für Advanced Practice Nurses (APN) zum Thema.