



# Parlamentarischer Vorstoss

## Antwort des Regierungsrates

Vorstoss-Nr.: 137-2025  
Vorstossart: Motion  
Richtlinienmotion: ☒  
Geschäftsnummer: 2025.GRPARL.332

Eingereicht am: 05.06.2025

Fraktionsvorstoss: Nein  
Vorstoss Ratsorgan: Nein  
Eingereicht von: Clauss (Biel/Bienne, SP) (Sprecher/in)  
Speiser-Niess (Zweisimmen, SVP)  
Beutler-Hohenberger (Gwatt, EVP)  
Schär (Schönried, FDP)  
Hurni (Frutigen, SP)  
Hilty Haller (Bern, GRÜNE)  
Blatti (Oberwil i. S., EDU)

Weitere Unterschriften: 2

Dringlichkeit verlangt: Nein  
Dringlichkeit gewährt:

RRB-Nr.: 1089/2025 vom 22. Oktober 2025  
Direktion: Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion  
Klassifizierung: Nicht klassifiziert  
Antrag Regierungsrat: **Punktweise beschlossen**  
**Ziffer 1 + 2: Ablehnung**  
**Ziffer 3: Annahme und gleichzeitige Abschreibung**  
**Ziffer 4: Annahme als Postulat**  
**Ziffer 5: Ablehnung**  
**Ziffer 6: Annahme und gleichzeitige Abschreibung**

## Geburtshilfe ist Grundversorgung

Der Regierungsrat wird wie folgt beauftragt:

1. In der Versorgungsplanung und im Spitalversorgungsgesetz wird die hebammengeleitete Geburtshilfe in die Grundversorgung aufgenommen und für Spitäler auf der Spitalliste in das Basispaket integriert.
2. Der Regierungsrat wird beauftragt, dies so in der GDK zu vertreten.
3. Die geburtshilflichen Versorgungsmodelle mit Leistungsaufträgen GEBH oder GEB1 bzw. NEOG oder NEO1 sind dezentral nach Regionen und zusammen mit der lokalen Bevölkerung zu planen.
4. Eine Wegzeit von rund 30 Minuten zu geburtshilflichen Angeboten ist sicherzustellen und bei Versorgungslücken sind zweckdienliche Rahmenbedingungen sowie finanzielle Unterstützung für Hebammeneinrichtungen zu schaffen.
5. Die Geburtshilfe ist als integrierte, interdisziplinäre Versorgung über Schwangerschaft, Geburt sowie internes und externes Wochenbett hinweg auszubauen. Sie soll als Modell für

eine integrierte, interdisziplinäre und interprofessionelle Versorgung im Bereich Geburtshilfe aufgebaut werden, wie das z. B. heute bereits Geburtshäuser leisten.

6. Es ist sicherzustellen, dass jede geburtshilfliche Einrichtung, die auch Geburten anbietet, den Wöchnerinnen weiterhin einen stationären Aufenthalt ermöglicht.

Begründung:

Erneut hat im April 2025 eine frauenzentrierte Geburtshilfe (Frutigen) geschlossen, die dank dem Beleghebammensystem ein individualisiertes Versorgungsmodell für die Region angeboten hat. Durch diese erneute Schliessung zeigt sich immer mehr, dass in Randregionen eine geburtshilfliche Unterversorgung droht.

Die Geburtshilfe in der Schweiz steckt in einer tiefen Krise, die primär durch ökonomische Zwänge und nicht durch bedarfsorientierte Planung verursacht wird. Dies führt zur Schliessung und Zentralisierung von Geburtsstationen, obwohl der grösste Teil der Geburten ein natürlicher Prozess ohne die Notwendigkeit einer spezialisierten klinischen Versorgung ist.

Da die gesamte Geburtshilfe regulatorisch als «spezialisierte Versorgung» eingestuft wird, sind damit hohe Kosten für Vorhalteleistungen verbunden, die oft unnötig sind.

Leidtragende dieser Entwicklung sind vor allem Schwangere und Familien in ländlichen Regionen. Ihnen fehlt die wohnortsnahe Versorgung. Internationale Studien belegen, dass hebammengeleitete Versorgungsmodelle für gesunde Schwangere ebenso gute oder sogar bessere Ergebnisse liefern als ärztlich geleitete klinische Einrichtungen, insbesondere durch weniger medizinische Interventionen.<sup>1</sup> Zudem ist bekannt, dass eine fehlende wohnortsnahe geburtshilfliche Versorgung zu höheren Risiken und schlechteren Ergebnissen für Mutter und Kind führen kann.<sup>2</sup>

Ein zentrales Problem ist der Verlust von Fachpersonal: Wenn stationäre Angebote (Spitäler, Geburtshäuser) wegfallen, fehlen auch Hebammen und Gynäkologinnen und Gynäkologen für die ambulante Versorgung, da ein wichtiges Berufsfeld schwindet. Das Beispiel Bern zeigt dies deutlich: Während es in der Agglomeration rund 144 freipraktizierende Hebammen gibt, sind es in ländlichen Regionen wie dem Simmental-Saanenland nur gerade 3.

Die Distanz zur nächsten geburtshilflichen Einrichtung ist ein kritischer Faktor für die Geburtssicherheit. Frauen, die weit entfernt wohnen, nehmen seltener Vorsorgeuntersuchungen wahr, was dazu führen kann, dass Risikoschwangerschaften oder Komplikationen spät oder gar nicht erkannt werden. Eine kanadische Studie unterstreicht die Relevanz dieser Distanz.<sup>3</sup>

Die Geburt ist mehr als ein rational zu organisierender medizinischer Akt. Es ist ein natürlicher Prozess, der empfindlich auf Störungen reagiert und damit langfristige gesundheitliche Folgen haben kann. Der Schutz und die Unterstützung dieser Vorgänge sind nicht nur *nice to have*, sondern eine lohnende Prävention und Investition in die Zukunft der Gesellschaft. Zudem ist eine wohnortsnahe Geburtshilfe ein wichtiger wirtschaftlicher Faktor für ländliche Regionen, die ohne sie an Attraktivität für Familien und Fachkräfte verlieren.

---

<sup>1</sup> Sandall J, Soltani H, Gates S, Shennan A, Devane D. Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 4. Art. No.: CD004667. DOI: 10.1002/14651858.CD004667.pub5. Accessed 04 April 2025.

<sup>2</sup> Grzybowski S, Stoll K, Kornelsen J. Distance matters: a population based study examining access to maternity services for rural women. BMC Health Serv Res. 2011 Jun 10;11:147. doi: 10.1186/1472-6963-11-147. PMID: 21663676; PMCID: PMC3126704.

<sup>3</sup> The University of British Columbia: the Applied Policy Research Unit at the Centre for Rural Health Research (2015) System Enablers of Distributed Maternity Care for Aboriginal Communities in British Columbia: Verfügbar unter [https://med-fom-crhr.sites.olt.ubc.ca/files/2015/11/apru\\_the-safety-of-rural-maternity-services-without-local-access-to-c-section\\_2015.pdf](https://med-fom-crhr.sites.olt.ubc.ca/files/2015/11/apru_the-safety-of-rural-maternity-services-without-local-access-to-c-section_2015.pdf)

Das Argument der Mindestfallzahlen, das oft zur Begründung von Schliessungen herangezogen wird, ist für die geburtshilfliche Grundversorgung von Low-Risk-Schwangeren nicht evidenzbasiert belegt. Es gibt keine zuverlässigen Nachweise, dass Mindestfallzahlen in der Geburtshilfe einen qualitätssichernden oder steigernden Effekt auf Mortalität, Morbidität oder andere relevante Parameter haben.

In den letzten 25 Jahren sind im Kanton Bern viele kleinere, beliebte und familiäre Geburtsstationen verschwunden, begründet mit Kosten- und Sparargumenten oder unbewiesenen Qualitätsbehauptungen. Der Protest der Bevölkerung war jeweils gross, aber weder die betroffenen Frauen/Paare noch die Hebammen und Fachärztinnen und Fachärzte wurden in die Entwicklung neuer Strategien für eine flächendeckende, dezentrale geburtshilfliche Grundversorgung einbezogen oder ernst genommen.

Die Auswirkungen dieser Schliessungen auf die Versorgung von Frauen, Kindern und Familien, die Attraktivität von Standorten und den Exodus von Fachkräften wurden nie systematisch untersucht. Wir kritisieren scharf, dass die Geburt als gesellschaftliches Fundament aus rein ökonomischen Gesichtspunkten aufs Spiel gesetzt wird.

## Antwort des Regierungsrates

*Bei der vorliegenden Motion handelt es sich um eine Motion im abschliessenden Zuständigkeitsbereich des Regierungsrates (Richtlinienmotion), da ihre Umsetzung in der Vollzugs-, Entscheidungs- und Aufgabenkompetenz des Regierungsrates liegt (Art. 90 Abs. 1 Bst. d, f und h KV<sup>4</sup>). Der Regierungsrat hat bei Richtlinienmotionen einen relativ grossen Spielraum hinsichtlich des Grades der Zielerreichung, der einzusetzenden Mittel und der weiteren Modalitäten bei der Erfüllung des Auftrages, und die Entscheidungsverantwortung bleibt beim Regierungsrat. Die Planung von Versorgungsleistungen (Art. 6 SpVG<sup>5</sup>) und die Sicherstellung der Versorgung liegen in der Zuständigkeit des Regierungsrates (Art. 12 SpVG).*

Der Kanton Bern verfügt heute über ein ausreichendes und gut erreichbares Angebot:

- Es stehen an neun inner- und an drei ausserkantonalen Spitalstandorten Leistungsangebote für die stationäre Geburtshilfe zur Verfügung.<sup>6</sup>
- In jeder der 4+ Versorgungsregionen des Kantons Bern befindet sich mindestens ein Listenspital mit einem solchen Angebot.
- Zusätzlich zu den 12 Listenspitälern führt der Kanton Bern auf der Spitalliste Akutsomatik die beiden Geburtshäuser Luna und Maternité Alpine, die ausschliesslich hebammengeleitete Geburten anbieten (siehe dazu auch Ziffer 3). In Steffisburg hat mit dem Geburtshaus am Mülibach ein drittes Geburtshaus eröffnet. Die Anträge zur Aufnahme auf die kantonale Spitalliste wurden beim Kanton Bern eingereicht.

Die Anzahl der Geburten ist im Kanton Bern rückläufig. Im Jahr 2024 wurden 8727 Kinder geboren. Im Vergleich zu 2014 ging die Anzahl Geburten stark zurück, damals wurden noch 9731 Kinder geboren. Das entspricht einem Rückgang von -11,5 Prozent.<sup>7</sup>

Werdende Eltern können zwischen einer Geburt im Spital oder in einem Geburtshaus wählen. Spitäler bieten eine breitere medizinische Infrastruktur, während Geburtshäuser eine hebammengeleitete, natürliche Geburt in einer familiären Atmosphäre ermöglichen. Geburtshäuser richten sich primär an gesunde Frauen mit unauffälligen Schwangerschaften und bieten eine engere, 1:1-Betreuung durch Hebammen. Im Kanton Bern kommen pro Jahr etwa 200 Kinder in

<sup>4</sup> Verfassung vom 6. Juni 1993 des Kantons Bern (KV; BSG 101.1)

<sup>5</sup> Spitalversorgungsgesetz vom 13. Juni 2013 (SpVG; BSG 812.11)

<sup>6</sup> Vgl. Fussnote 7

<sup>7</sup> Bundesamt für Statistik, STATPOP (2024)

einem Geburtshaus zur Welt. Der Anteil ist im Vergleich zu Spitalgeburten gering, nur etwa 2,4 Prozent der Geburten werden in einem hebammengeleiteten Geburtshaus betreut, während 97,6 Prozent in einem Spital betreut werden.

Für das Führen von Geburtshäusern gelten schweizweit einheitliche Standards (siehe dazu auch die Ziffern 1 und 2). In Geburtshäusern dürfen einzig voraussichtlich komplikationslose Spontangeburt durchgeführt werden. Die Versorgung der Frauen ist während 365 Tagen über 24 Stunden von den diensthabenden Hebammen zu garantieren. Die personelle Sicherstellung erfolgt durch mindestens drei Hebammen mit Bewilligung zur selbstständigen Berufsausübung. Eine Hebamme ist für die Frauen ab der 36. Schwangerschaftswoche bis Ende des Wochenbettes immer erreichbar. Auch muss eine Hebamme jederzeit innert 30 Minuten im Geburtshaus sein. Befindet sich eine Frau im Geburtshaus, ist immer eine Fachperson im Geburtshaus anwesend.

Für das Führen einer Geburtsabteilung im Spital gelten schweizweit höhere Standards (siehe dazu auch die Ziffern 1 und 2). Eine Geburtsabteilung im Spital eignet sich für alle Geburten, auch für Risikoschwangerschaften und Geburten mit möglichen Komplikationen, da ärztliche und operative Unterstützung jederzeit verfügbar ist. Die Versorgung der Frau ist während 365 Tagen über 24 Stunden zu gewährleisten. Eine Ärztin oder ein Arzt mit Facharztqualifikation Gynäkologie und Geburtshilfe steht der Geburtsabteilung vor Ort während 365 Tagen über 24 Stunden zur Verfügung. Wenn notwendig, erfolgt die Notfallsectio in weniger als 15 Minuten vom Entscheid bis zur Entbindung, was entsprechende Ressourcenverfügbarkeiten voraussetzt.

Die Herausforderungen für die Geburtshilfe sind aus verschiedenen Gründen gestiegen: Die tieferen Geburtenzahlen gehen für die Spitäler mit tieferer Rentabilität einher, der Mangel an qualifiziertem Personal erschwert den Betrieb und die Fallpauschalen decken für Kliniken mit geringer Patientenfrequenz die Betriebskosten und die Vorhalteleistungen nicht. Im laufenden Jahr haben im Kanton Bern zwei Spitäler ihre Geburtsabteilungen zusammengeführt. Das Spital Frutigen, dessen Geburtsabteilung mit derjenigen des Spital Interlaken zusammengelegt wurde, und das Spital Langenthal, das eng mit dem Spital Burgdorf zusammenarbeiten wird. Die Zusammenlegung der jeweiligen Geburtsabteilungen zielt darauf ab, die Geburtshilfe – nicht jedoch die Voruntersuchung und die Nachsorge – regional zu zentralisieren und die Qualität und Sicherheit für die Frauen durch gebündelte Expertise und höhere Fallzahlen zu verbessern. Gemäss der SRO AG verursachte die Geburtsabteilung in Langenthal etwa zwei Millionen Franken Defizit pro Jahr. Die SRO AG hatte in Langenthal rund 430 Geburten und hätte nach eigenen Angaben etwa doppelt so viele Geburten benötigt, um dieses Angebot kostendeckend zu führen. Gemäss der fmi AG verfügte die Geburtshilfe in Frutigen über zu wenige Fachkräfte, um den Betrieb während 365 Tagen über 24 Stunden sicherzustellen. Die Vorhalteleistungen waren zu hoch angesichts von nur etwa 260 Geburten pro Jahr.

## **Zu den Ziffern 1 und 2**

Im Bereich der stationären Geburtshilfe gibt es schweizweit gleichlautende Leistungsaufträge (Leistungsaufträge «GEB1 + NEO1», «GEB1.1 + NEO1.1», «GEB1.1.1 + NEO1.1.1» und «GEB1.1.1 + NEO1.1.1.1»)<sup>8</sup>. Die Unterteilung der Leistungsaufträge erlaubt eine Abstufung der Versorgung nach Spezialisierungsgrad. Die Mehrheit der Einrichtungen auf der Spitalliste Akut-somatik des Kantons Bern<sup>9</sup> bietet eine Basisversorgung in der Versorgung von Schwangeren und Neugeborenen an (Leistungsaufträge «GEB1 + NEO1»).

<sup>8</sup> GDK: Spitalplanungs-Leistungsgruppenkonzept für die Akut-somatik

<sup>9</sup> Die Berner Spitalisten sind einsehbar auf der Internetseite der GSI: <https://www.gsi.be.ch> > Themen > Gesundheit > Gesundheitsversorger > Spitäler, Psychiatrie und Rehabilitation > Spitalisten ([Link](#))

Für die Versorgung durch Hebammen bestehen die zusätzlichen Leistungsaufträge «GEBH + NEOG». Mit diesen Leistungsaufträgen wird die stationäre hebammengeleitete Geburtshilfe geregelt. Im Fokus steht die Durchführung von voraussichtlich komplikationslosen Spontangeburt. Die stationäre hebammengeleitete Geburtshilfe ist eine Ergänzung – und kein Ersatz – für die konventionelle stationäre Geburtshilfe. Spitäler mit den Leistungsaufträgen «GEB1 + NEO1» können bereits heute im Rahmen ihres Leistungsauftrags eine hebammengeleitete Geburtshilfe ergänzend zur konventionellen Geburtshilfe anbieten. Darüber hinaus ist es möglich, dass auch ein Spital die Leistungsaufträge «GEBH + NEOG» beantragt und analog zu Geburtshäusern ausschliesslich hebammengeleitete Geburten anbietet.

Ein Teil der Forderung unter Ziffer 1 ist folglich bereits erfüllt.

Die Integration der stationären hebammengeleiteten Geburtshilfe (Leistungsaufträge «GEBH + NEOG») in die stationäre Grund- und Notfallversorgung der Akutspitäler ist aus Sicht des Regierungsrates jedoch nicht zielführend. Die Integration würde sämtliche Akutspitäler mit dem Leistungsauftrag «Basispaket (BP)» dazu verpflichten, eine hebammengeleitete Geburtshilfe anzubieten. Dies unabhängig davon, ob sie bereits eine konventionelle stationäre Geburtshilfe (Leistungsaufträge «GEB1 + NEO1») anbieten oder nicht, und unabhängig davon, wie umfangreich die Nachfrage ist.

Vielmehr unterstützt der Regierungsrat die bisherigen Regelungen mit der stationären hebammengeleiteten Geburtshilfe als eigenständige Leistungsaufträge auf der kantonalen Spitalliste, für welche der Kanton Bern mit der schweizweit einheitlichen SPLG-Systematik<sup>10</sup> einen Rahmen für die Ausübung und Genehmigung bietet.

Bei einer Integration der stationären hebammengeleiteten Geburtshilfe in die stationäre Grund- und Notfallversorgung ist fraglich, ob das notwendige Fachpersonal überhaupt rekrutiert werden könnte. Schliesslich wären auch die finanziellen Auswirkungen finanzpolitisch beachtlich. Die Vorhaltungskosten einer Geburtsabteilung eines Spitals variieren stark je nach Spital, Region und der Art der erbrachten Leistungen. Diese Kosten umfassen Personal, apparative Ausstattung, Infrastruktur und vieles mehr. Sollte der Regierungsrat mit dem Leistungsauftrag «Basispaket (BP)» zu einem geburtshilflichen Angebot verpflichten, müsste er die Vorhaltekosten auch vollumfänglich finanzieren. Dabei handelt es sich pro Jahr und Spitalstandort gemäss dem Beispiel der SRO AG schätzungsweise um rund zwei Millionen Franken. Gesamthaft würde dies für alle 22 Berner Spitäler mit dem Leistungsauftrag «Basispaket (BP)» einen jährlichen Betrag von 44 Millionen Franken ausmachen. Diese Zusatzkosten gingen einerseits zu Lasten anderer kantonalen Aufgaben und müssten andererseits durch den Grossen Rat genehmigt werden. Der Grosse Rat müsste die Zusatzkosten durch eine entsprechende Erhöhung der Rahmenkredite gemäss Artikel 139 Absatz 1 SpVG bei gleichzeitiger Erhöhung der Budgetkredite genehmigen. Es handelt sich um regionalpolitische Subventionen bzw. gemeinwirtschaftliche Leistungen, welche der Kanton Bern allein tragen müsste.

Aus diesen Gründen beantragt der Regierungsrat die Ablehnung der Ziffern 1 und 2.

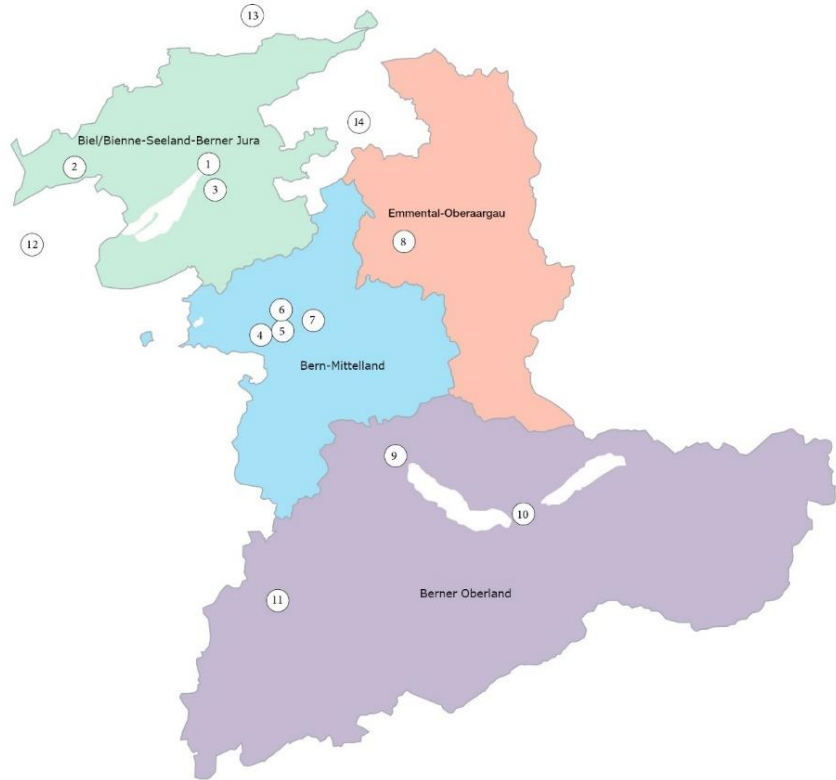
### **Zu Ziffer 3**

---

<sup>10</sup> Für die stationäre Versorgung empfiehlt die Konferenz der Kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) den kantonalen Gesundheitsdepartementen seit 2011 die Anwendung der vom Kanton Zürich entwickelten Spitalplanungs-Leistungsgruppen (SPLG)-Systematik, einschliesslich der damit verbundenen Anforderungen an die einzelnen Leistungsgruppen (z. B. verfügbare Facharzttitle, Ein- und Ausschlusskriterien für die Geburt). Der Mehrheit der Kantone setzt diese Empfehlung heute um. Für Kantone, Spitäler und Geburtshäuser bedeutet dies, dass die Leistungsaufträge schweizweit harmonisiert ausgestaltet sind.

Der Kanton Bern verfügt heute über ein ausreichendes und gut erreichbares Angebot. In Abbildung 1 werden die 12 Listenspitäler und die beiden Listengeburtshäuser nach Versorgungsniveau und Anzahl Lebendgeburten dargestellt.

Abbildung 1: Berner Listenspitäler und Listengeburtshäuser mit stationärer Geburtshilfe



| Nr. | 4+ Region                       | Spitalunternehmen                         | Spitalstandort               | Versorgungsniveau                                          | Anzahl Lebendgeburten 2023 |
|-----|---------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------|------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 1   | Biel/Bienne-Seeland-Berner Jura | Spitalzentrum Biel AG                     | Spitalzentrum Biel           | GEB1.1 + NEO1.1 - Geburtshilfe (≥ 32 0/7 SSW und GG 1250g) | 732                        |
| 2   | Biel/Bienne-Seeland-Berner Jura | Réseau de l'Arc SA                        | Hôpital de St-Imier          | GEB1 + NEO1 - Geburtshilfe (≥ 35 0/7 SSW und GG 2000g)     | 141                        |
| 3   | Biel/Bienne-Seeland-Berner Jura | Hirslanden Klinik Linde AG                | Klinik Linde                 | GEB1 + NEO1 - Geburtshilfe (≥ 35 0/7 SSW und GG 2000g)     | 529                        |
| 4   | Bern-Mittelland                 | Insel Gruppe AG                           | Inselspital                  | GEB 1.1.1 + NEO1.1.1 - Spezialisierte Geburtshilfe         | 1714                       |
| 5   | Bern-Mittelland                 | Hirslanden Bern AG                        | Salem-Spital                 | GEB1 + NEO1 - Geburtshilfe (≥ 35 0/7 SSW und GG 2000g)     | 804                        |
| 6   | Bern-Mittelland                 | Lindenhofgruppe AG                        | Lindenhofspital              | GEB1 + NEO1 - Geburtshilfe (≥ 35 0/7 SSW und GG 2000g)     | 1494                       |
| 7   | Bern-Mittelland                 | Geburtshaus Luna AG                       | Geburtshaus Luna Bern        | GEBH + NEOG - Geburtshäuser (≥ 36 0/7 SSW)                 | 167                        |
| 8   | Emmental-Oberaargau             | Spital Emmental AG                        | Spital Burgdorf              | GEB1 + NEO 1 - Geburtshilfe (≥ 35 0/7 SSW und GG 2000g)    | 796                        |
| 9   | Berner Oberland                 | Spital STS AG                             | Spital Thun                  | GEB1 + NEO1 - Geburtshilfe (≥ 35 0/7 SSW und GG 2000g)     | 1042                       |
| 10  | Berner Oberland                 | Spitäler Frutigen Meiringen Interlaken AG | Spital Interlaken            | GEB1 + NEO1 - Geburtshilfe (≥ 35 0/7 SSW und GG 2000g)     | 310                        |
| 11  | Berner Oberland                 | Genossenschaft Geburtshaus                | Geburtshaus Maternité Alpine | GEBH + NEOG - Geburtshäuser (≥ 36 0/7 SSW)                 | 38                         |
| 12  | Kanton Jura                     | Hôpital du Jura SA                        | Standort Delémont            | GEB1 + NEO1 - Geburtshilfe (≥ 35 0/7 SSW und GG 2000g)     | k. A.                      |
| 13  | Kanton Neuchâtel                | Réseau hospitalier neuchâtelois           | Pourtalès                    | GEB 1.1.1 + NEO1.1.1 - Spezialisierte Geburtshilfe         | k. A.                      |
| 14  | Kanton Solothurn                | Solothurner Spitäler AG                   | Bürgerspital Solothurn       | GEB1 + NEO1 - Geburtshilfe (≥ 35 0/7 SSW und GG 2000g)     | k. A.                      |

Quelle: Darstellung der GSI (Stand 30.10.2025). SSW = Schwangerschaftswoche, GG = Geburtsgewicht, k. A. = keine Angabe.

Neben abnehmenden Geburtenzahlen und anhaltendem Kostendruck finden Spitäler heute nicht immer ausreichend Fachpersonal (Hebammen, Ärztinnen und Ärzte), um ein geburtshilfliches Angebot an jedem Standort sicherzustellen. Diese Herausforderungen führen zu einer Konzentration von geburtshilflichen Angeboten an wenigen Standorten. Dies ist notwendig, um auch in Zukunft eine umfassende und sichere Versorgung von Mutter und Kind zu gewährleisten.

Die Spitalplanung und die daraus resultierende Erstellung einer Spitalliste ist in Artikel 39 des Krankenversicherungsgesetzes (KVG)<sup>11</sup> als kantonale Aufgabe festgelegt. Die medizinische, wie auch die betriebswirtschaftliche Standortentwicklung liegt bei den Spitalunternehmen und ihren Verwaltungsräten. Den Gemeinden kommt bei der Spitalplanung, Spitalliste und Standortentwicklung keine Aufgabe zu. Die lokale Bevölkerung kann sich im Rahmen der öffentlichen Vernehmlassung zur Spitalplanung einbringen. Die entsprechenden Stellungnahmen werden im Rahmen des Entscheidprozesses mitberücksichtigt. Ausserdem werden die Anliegen der lokalen Bevölkerung über ihre politischen Vertretungen im Grossen Rat berücksichtigt. Schliesslich wenden sich regelmässig Personen an die GSI und deren Anliegen werden geprüft.

Angesichts des gut erreichbaren heutigen Angebots beantragt der Regierungsrat die Annahme und gleichzeitige Abschreibung der Ziffer 3.

#### **Zu Ziffer 4**

Zur gezielten Sicherstellung stationärer geburtshilflicher Angebote im ländlichen Raum ist der Regierungsrat bereit, die Zugangs-Richtwerte von Artikel 11d der Spitalversorgungsverordnung (SpVV)<sup>12</sup> zu prüfen und ggf. auf die Leistungsaufträge «GEB1+ NEO1» auszudehnen. Versorgungsnotwendige Spitäler mit einem entsprechenden stationären geburtshilflichen Angebot hätten dann die Möglichkeit, eine Zusatzfinanzierung gemäss Artikel 67ff SpVG zu beantragen.

Einen Leistungserbringer zum Angebot der stationären Geburtshilfe zu verpflichten, kann der Regierungsrat damit jedoch nicht. Stellt ein Spital die stationäre Geburtshilfe aufgrund des Fachkräftemangels respektive aufgrund von Personalengpässen ein, wird auch eine Zusatzfinanzierung das Angebot nicht weiter gewährleisten. Mit einer Zusatzfinanzierung gemäss Artikel 67ff SpVG können lediglich finanzielle Defizite aufgrund eines geringen Versorgungsbedarfs ausgeglichen werden.

Der Regierungsrat beantragt, die Ziffer 4 als Postulat anzunehmen.

---

<sup>11</sup> Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; BSG 832.10)

<sup>12</sup> Spitalversorgungsverordnung vom 23. Oktober 2013 (SpVV; BSG 812.112)

## **Zu Ziffer 5**

Der Regierungsrat hat mit der Teilstrategie «Integrierte Versorgung» aufgezeigt, wie er sich die Integrierte Versorgung vorstellt und welche Massnahmen durch den Kanton und die Leistungserbringer zur Umsetzung dieses Zielbildes getroffen werden sollen.

Um eine wohnortnahe Versorgung während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett zu ermöglichen, benötigt es Zusammenarbeitsmodelle zwischen der ambulanten und der stationären Versorgung sowie zwischen hebammengeleiteter und konventioneller stationärer Geburtshilfe. Es ist Aufgabe der verschiedenen Leistungserbringer im Bereich der Geburtshilfe, entsprechende Zusammenarbeitsmodelle voranzutreiben. Dies auch, weil die Kantone heute keinen Einfluss auf das ambulante geburtshilfliche Angebot haben; dazu gehören die Schwangerschaftsvorsorge (regelmässige Kontrollen von Mutter und Kind, Ultraschall, CTG), die Geburtsbegleitung zu Hause oder als ambulante Geburt im Spital oder Geburtshaus, die Nachsorge im Wochenbett (Hausbesuche durch eine Hebamme für Mutter und Kind, Unterstützung beim Stillen und der Pflege) sowie weiterführende Kurse und Beratungen (z. B. Stillberatung, Babymassage, Rückbildungskurse).

Ein Beispiel dafür ist das Versorgungsmodell «Schwangerschaftsweg Emmental-Oberaargau», das die Spital Emmental AG (SE AG) und die Spital Region Oberaargau AG (SRO AG) ab dem 1. Oktober 2025 einführen wird. Anstelle von fachärztlichem Personal übernehmen qualifizierte Hebammen der Spitäler SE AG und SRO AG die Koordination des integrierten Betreuungspfades für die Schwangeren. Die Hebammen stellen den Erstkontakt sicher, Erheben den Gesundheitszustand und die Bedürfnisse der Schwangeren und organisieren die weitere Betreuung. Bei physiologischen Situationen und Verläufen erfolgt neben den regelmässigen ärztlichen Untersuchungen die Weiterbetreuung und Koordination durch die Hebamme. Bei Bedarf oder Risiken werden durch die Hebamme weitere medizinische Massnahmen oder Konsultationen organisiert und koordiniert. Handelt es sich um eine Risikoschwangerschaft, erfolgt die Betreuung durch fachärztliches Personal. Mit diesem Versorgungsmodell wird die Kompetenzverteilung zwischen ärztlichem und geburtshilflichem Personal neu organisiert und für jeden Bereich gestärkt.

Die abnehmende Anzahl Geburten spricht gegen einen Ausbau der stationären Geburtshilfe. Der Kanton Bern hat darüber hinaus keinen Einfluss auf das ambulante geburtshilfliche Angebot.

Es sind daher keine Massnahmen durch den Regierungsrat vorgesehen. Folglich wird die Ablehnung der Ziffer 5 beantragt.

## **Zu Ziffer 6**

Dem Regierungsrat ist kein Leistungserbringer mit einem Leistungsauftrag auf der kantonalen Spitalliste (Spital oder Geburtshaus) bekannt, bei dem nach erfolgter Geburt kein Wochenbett angeboten wird.

Auf Wunsch der Mutter kann bei einer guten gesundheitlichen Verfassung dieser und des Kindes sowie geeigneter Nachbetreuung einige Stunden nach der Geburt eine Entlassung aus dem Spital oder dem Geburtshaus erfolgen. Diese Möglichkeit wird heute von einem Teil der Mütter genutzt.

Der Regierungsrat beantragt die Annahme und gleichzeitige Abschreibung der Ziffer 6.

Verteiler

– Grosser Rat