



Parlamentarischer Vorstoss

Antwort des Regierungsrates

Vorstoss-Nr.: 172-2025
Vorstossart: Interpellation
Richtlinienmotion: ☐
Geschäftsnummer: 2025.GRPARL.370

Eingereicht am: 12.06.2025

Fraktionsvorstoss: Nein
Vorstoss Ratsorgan: Nein
Eingereicht von: Walpoth (Bern, SP) (Sprecher/in)
Hügli (Münchenbuchsee, SP)
Amstutz (Parteilos)

Weitere Unterschriften: 0

Dringlichkeit verlangt: Ja
Dringlichkeit gewährt: Ja 04.09.2025

RRB-Nr.: 1101/2025 vom 22. Oktober 2025
Direktion: Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion
Klassifizierung: Nicht klassifiziert

«Hospital at Home» im Kanton Bern fördern

Die demografische Entwicklung, der zunehmende Fachkräftemangel im Gesundheitswesen sowie der steigende Kostendruck erfordern innovative, patientenzentrierte Versorgungsmodelle. In diesem Zusammenhang wäre eine gezielte Förderung des nach Datenlage bewährten Modells «Hospital at Home» (HaH) auch im Kanton Bern – analog zur Initiative des Kantons Zürich wichtig.

Was ist «Hospital at Home»? «Hospital at Home» ermöglicht, hospitalisierungspflichtigen Patientinnen und Patienten mit klar definierten Krankheitsbildern und stabilen Rahmenbedingungen, die das auch wünschen, medizinisch adäquat im eigenen Zuhause behandelt zu werden. Die Verantwortung bleibt bei einem Spital – inklusive ärztlicher Überwachung, Diagnostik und Medikamentenverabreichung – jedoch erfolgt die Behandlung ambulant in den eigenen vier Wänden durch spezialisierte mobile Teams.

Wichtige Klarstellung: Dieses Modell ersetzt nicht die Spitex und steht nicht in Konkurrenz zu ihr. Ganz im Gegenteil: HaH unterscheidet sich deutlich von der klassischen Spitex-Versorgung – sowohl in Bezug auf die medizinische Komplexität als auch hinsichtlich der Behandlungsintensität und der Verantwortungsstruktur. Während die Spitex chronischkranke, palliative oder pflegebedürftige Personen im Alltag unterstützt, übernimmt HaH eine eigentliche stationäre Behandlung auf Spitalniveau – jedoch ausserhalb der Spitalmauern. Eine Zusammenarbeit mit der Spitex ist in vielen Fällen sinnvoll und anzustreben, jedoch übernimmt HaH Aufgaben, die sonst zwingend im Spital erbracht würden.

Vorteile für den Kanton Bern:

- Entlastung der Spitäler, insbesondere bei saisonalen Belastungsspitzen und im Kontext limitierter Bettenkapazitäten

- Reduktion der Gesundheitskosten durch kürzere oder gänzlich vermiedene stationäre Aufenthalte
- Förderung der wohnortnahen, integrierten Versorgung, im Sinne der kantonalen Gesundheitsstrategie
- Höhere Patientenzufriedenheit, verbunden mit einem geringeren Infektionsrisiko
- Stärkung der Interprofessionalität, durch koordinierte Versorgung zwischen Spitälern, Spitex, Hausärztinnen und Hausärzten, mobilen Teams

Der Kanton Zürich hat in seiner Versorgungspolitik bereits wegweisende Schritte unternommen, auch hinsichtlich tariflicher und rechtlicher Grundlagen. Wir sind überzeugt, dass der Kanton Bern das Potenzial dieses Modells ebenso nutzen kann – pragmatisch, kooperativ und auf bestehende Strukturen abgestimmt.

Eine Verankerung dieses Modells könnte mit Pilotprojekten und stufenweise eingeführt werden – dies in enger Zusammenarbeit mit Leistungserbringern, Verbänden, Versicherern sowie der Spitex. Eine gezielte Förderung durch die Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion wäre ein starkes Zeichen für eine zukunftsgerichtete, tragfähige Versorgungspolitik.

Der Regierungsrat wird um Beantwortung folgender Fragen gebeten:

1. Welche Instrumente braucht der Regierungsrat, um die Möglichkeit «Hospital at Home» im Kanton Bern stufenweise mit Pilotprojekten einzuführen und zu verankern?
2. Welche Probleme sieht der Regierungsrat bei der Initiierung dieses Modells?
3. Wie kann der Grosse Rat dieses Projekt voranbringen?
4. Wie sieht der Regierungsrat das Potenzial dieses Modells für den Kanton Bern?

Begründung der Dringlichkeit: «Hospital at Home» wäre für Patientinnen und Patienten und das Gesundheitssystem eine gewichtige Entlastung.

Antwort des Regierungsrates

Wie bereits von den Interpellantinnen beschrieben, wird unter dem Begriff Hospital at Home (HaH) eine Versorgungsform verstanden, die es somatisch akut erkrankten, spitalbedürftigen Patientinnen und Patienten ermöglicht, medizinische Behandlung und Pflege in den eigenen vier Wänden zu erhalten, die äquivalent zu einer Behandlung im Spital, also stationärsersetzend, ist. Die medizinische Behandlung und die Qualität der Leistung muss jener in einem stationären Setting entsprechen und der Versorgung im Spital gleichwertig sein. Das ist Ziel ist folglich, einen Aufenthalt im Spital durch eine spitaläquivalente Versorgung zu Hause zu ersetzen. So lässt sich HaH auch klar von der Versorgung durch die Hausärztin oder den Hausarzt und durch Spitex-Organisationen abgrenzen, die keine spitaläquivalenten Leistungen erbringen, sondern vor oder nach einem Spitalaufenthalt die Patientinnen und Patienten versorgen. HaH ist nicht für alle spitalbedürftigen Personen geeignet, aber für eine ausgewählte Zielgruppe, bei der eine medizinisch-pflegerische Versorgung und Behandlung im häuslichen Umfeld möglich ist¹.

Von diesem neuen Ansatz verspricht man sich einiges: Mit der direkten Gesundheitsversorgung im heimischen Umfeld der Patientin / des Patienten soll sowohl der Genesungsfortschritt als auch die Sicherheit (u. a. Reduktion des Infektionsrisikos) erhöht und der Ressourcenverbrauch im Gesundheitswesen reduziert werden.

¹ Schneider et al.: Das Behandlungsmodell Hospital at Home in der Schweiz – Ergebnisse einer Pionierklinik. PRAXIS 2025; 114 (6): 217–222; S. 217.

Im Kanton Bern werden bereits Leistungen in diesem Bereich erbracht:

Im Bereich der psychiatrischen Versorgung kann auf das Angebot Psychiatrische Akutbehandlung zu Hause (PAH) verwiesen werden, das von 2019 bis Ende 2023 im Rahmen eines Modellversuches im Kanton Bern mit drei Leistungserbringenden erfolgreich umgesetzt wurde. Aufgrund der positiven Ergebnisse wurde der Modellversuch ab 2024 in die Regelversorgung überführt, wobei die Finanzierung der stationären Kostenteilungslogik folgt². PAH ermöglicht insbesondere in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, dass die derzeit langen Wartezeiten reduziert werden, die Folgekosten durch Nicht-Behandlung reduziert und damit die Versorgung der Berner Bevölkerung verbessert wird.

Das Réseau de l'Arc hat Ende 2023 mit dem Angebot «l'hospitalisation à domicile» gestartet, das sich vor allem an Personen richtet, die bspw. an chronischen Erkrankungen wie Herzinsuffizienz leiden und die in einer akuten Phase ihrer Erkrankung einen Krankenhausaufenthalt benötigen würden.

Der Regierungsrat nimmt gerne folgendermassen Stellung:

Zu Frage 1

Welche Instrumente braucht der Regierungsrat, um die Möglichkeit «Hospital at Home» im Kanton Bern stufenweise mit Pilotprojekten einzuführen und zu verankern?

Leistungserbringende kennen ihre Bedürfnisse, Ressourcen und Möglichkeiten. Erkennen sie in Versorgungsform HaH einen Mehrwert, können sie ein entsprechendes Angebot bspw. in Form eines Pilotprojekts bedarfsgerecht und effizient entwickeln. Aus Sicht des Regierungsrates ist es daher an den Leistungserbringenden, solche Projekte anzustossen und bei Bedarf beim Kanton einen entsprechenden Unterstützungsantrag einzureichen. Der Kanton soll vielmehr die rechtlichen Rahmenbedingungen bieten, welche die Durchführung von Modellversuchen und Pilotprojekten und deren Mitfinanzierung ermöglichen.

Um dies zu gewährleisten, stehen der zuständigen Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion (GSI) mit Artikel 4 des Gesundheitsgesetzes (GesG)³, mit den Artikeln 115 und 116 des Spitalversorgungsgesetzes (SpVG)⁴ und mit den Artikeln 77 bis 79 des Gesetzes über die sozialen Leistungsangebote (SLG)⁵ verschiedene gesetzliche Grundlagen zur Verfügung, um Modellversuche und innovative Projekte im Rahmen der vorhandenen Mittel zu unterstützen. Diese Modellversuche und Pilotprojekte werden über separate Objektkredite, über den Rahmenkredit SpVG 2024-2027 (RRB 1266/2022) oder den Rahmenkredit SLG 2024-2027 (RRB 237/2023) mitfinanziert. Wobei die im Rahmenkredit SLG eingestellten Mittel für Modellversuche in der Höhe von jährlich 2.5 Millionen Franken für das Pilotprojekt Hospize im Kanton Bern 2026-2030» eingesetzt werden.

Zudem ist seit dem 1. Januar 2025 im Kanton Bern ein neues Netzwerk vorhanden, das Swiss Center for Care@home (SCC) der Berner Fachhochschule (BFH). Das SCC hat zum Ziel, eine integrierte Gesundheitsversorgung durch spital-äquivalente Care at Home-Modelle (CaH) zu fördern und zu etablieren. Dieses Zentrum vernetzt die Praxis mit der Wissenschaft, Forschung, Industrie und Politik und umfasst aktuell rund 60 Leadpartnerinnen und -partner, wie Spitäler, Spitex-Organisationen, Hausarztpraxen, Krankenkassen, Alters- und Pflegeheime, ambulante Gesundheitsanbieter und weitere Institutionen des Gesundheitswesens.

² Stationäre Kostenteilungslogik: Dies bedeutet, dass der Kanton 55 Prozent und die Krankenversicherer 45 Prozent einer Tagespauschale pro Behandlungstag abgeben. Das setzt voraus, dass die Leistungserbringenden einen Tarifvertrag mit den Krankenversicherern vorlegen müssen, bevor der Kanton mitfinanziert.

³ Gesundheitsgesetz vom 2. Dezember 1984 (GesG; BSG 811.01)

⁴ Spitalversorgungsgesetz vom 13. Juni 2013 (SpVG; BSG 812.11)

⁵ Gesetz vom 9. März 2021 über die sozialen Leistungsangebote (SLG; BSG 860.2)

Zusammen mit Leadpartnerinnen und -partnern werden Modelle pilotiert, implementiert und evaluiert, die eine kosteneffiziente Gesundheitsversorgung bei gleichwertiger oder besserer Versorgungsqualität wie im Spital gewährleisten sollen. Gestützt auf zwei Ausschreibungen/Aufrufe im Jahr 2024 laufen bereits eine Reihe von Pilotprojekten⁶.

Die Unterscheidung der Begriffe «Hospital at Home» und «Care at Home» ist nicht immer eindeutig: CaH scheint breiter gefasst zu sein und umfasst neben spitaläquivalenten Leistungen zu Hause auch Leistungen, die der Spitalversorgung vor- oder nachgelagert sind.

Der Kanton Bern hat sich für die Gründung dieses Zentrums eingesetzt und unterstützt es weiterhin finanziell (siehe Frage 4). Aus Sicht des Regierungsrates besteht im Kanton Bern somit ein guter Rahmen für die Durchführung von Modellversuchen und Pilotprojekten, mit dem SCC auch spezifisch im Bereich HaH / CaH.

Zu Frage 2

Welche Probleme sieht der Regierungsrat bei der Initiierung dieses Modells?

Eine grosse Herausforderung auf Seiten Kanton und Leistungserbringenden stellt nachhaltige die Finanzierung dieser Angebote dar, insbesondere bei einer allfälligen Überführung in die Regelversorgung. Diese neue Form der Leistungserbringung ist von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) nicht anerkannt und wird im aktuellen Tariffsystem nicht abgebildet. Bestehende Tarife sind mehrheitlich entweder für stationäre oder ambulante Leistungen gestaltet. Um eine korrekte Abrechnung dieser Leistungen zu ermöglichen, müssen neue Tarife entwickelt und deren Implementierung schweizweit gefördert werden. Der Kanton setzt sich nach seinen Möglichkeiten, insbesondere über die Einsitznahme des Gesundheitsdirektors als GDK-Vertreter im Verwaltungsrat der SwissDRG AG und der Organisation für ambulante Arzttarife AG (OAAT AG) dafür ein.

Im Rahmen der verfügbaren Mittel konnte bis anhin das Angebot Psychiatrische Akutbehandlung zu Hause (PAH) nach einem erfolgreichen Modellversuch in die Regelversorgung und -finanzierung überführt werden. Eine wichtige Bedingung war, dass sich nebst dem Kanton auch ein Versicherer an der Regelfinanzierung beteiligt.

Auf Seiten der Leistungserbringenden können organisatorische Aspekte eine Herausforderung darstellen, wie bspw. der Aufbau von mobilen Teams, die Vermittlung von zusätzlichen Kompetenzen, die Anpassung von Arbeitsprozessen, die Koordination der Versorgung zwischen Spital und häuslichem Umfeld, die Anwendung neuer Technologien sowie die Koordination von verschiedenen Fachbereichen, Abteilungen und Organisationen. Auch müssen verlässliche Qualitätsstandards erarbeitet werden, um eine Behandlung auf Spitalniveau ausserhalb des Spitals gewährleisten zu können. Zudem müssen sich ebenso die Mitarbeitenden sowie die Patientinnen und Patienten darauf einlassen.

Eine weitere Herausforderung stellt die Veränderung der Berufsbilder und die Unsicherheit der Behandelnden dar, die eine neue Verantwortung in der häuslichen Umgebung übernehmen müssen.

Auch für Patientinnen und Patienten sowie die Personen in ihrem unmittelbaren Wohnumfeld kann das HaH-Setting herausfordernd sein, da sie grundsätzlich stärker eingebunden werden als im Spital. Dies kann dazu führen, dass sich die betroffenen Personen überfordert und belastet fühlen. Auch fehlen zu Hause die umfassende Infrastruktur eines Spitals und die permanente physische Verfügbarkeit des Personals, was ein Gefühl der Unsicherheit hervorrufen kann.

⁶ Weitere Informationen finden sich auf der Internetseite der BFH: <https://www.bfh.ch> > Forschung + Dienstleistungen > Forschungsbereiche > Innovationsfeld Digitale Gesundheit > Projekte Care@home > Swiss Center for Care@home > Projekte ([Link](#))

Zu Frage 3

Wie kann der Grosse Rat dieses Projekt voranbringen?

Der Grosse Rat kann die üblichen parlamentarischen Instrumente verwenden, wie Postulate und Motionen, um verbindliche und unverbindliche Aufträge an den Regierungsrat zu erteilen. Auch kann er sich im Rahmen der alljährlichen Budgetdebatte sowie bei den Beratungen zu Objekt- und Rahmenkrediten, die (zumindest teilweise) zur Finanzierung von Projekten/Modellversuchen bestimmt sind, mit Anträgen und Planungserklärungen einbringen.

Mit Verweis auf das Swiss Center for Care@home der BFH, das eigens zur Förderung von HaH-/CaH-Modellen geschaffen wurde und vom Kanton finanziell unterstützt wird (siehe Antworten auf die Fragen 1 und 4), ist aus Sicht des Regierungsrates im Kanton Bern eine sehr gute Basis vorhanden, um diese Angebote voranzubringen.

Zu Frage 4

Wie sieht der Regierungsrat das Potenzial dieses Modells für den Kanton Bern?

HaH / CaH ist eine kontinuierliche, patientenzentrierte Versorgungsform und kann einen Beitrag an die Förderung der integrierten Versorgung leisten. Auch wird davon ausgegangen, dass finanzielle Mittel effizient eingesetzt oder durch die Vermeidung von stationären Spitalaufenthalten gar Kosten gespart werden können. Der Regierungsrat sieht folglich Potenzial in diesen Modellen, was sich auch in den Richtlinien der Regierungspolitik 2023-2026 widerspiegelt: Unter Ziel 1 stellt das Vorhaben, eine neue Kooperation «Tech4Care@Home» als Unterstützung der dezentralen Pflege und der Pflegenden durch Spitalkompetenzen zu prüfen, eine Perspektive dar⁷.

Im Jahr 2022 beauftragte die Task Force Medizin, die vom Regierungsrat eingesetzt wurde, die BFH mit der Lancierung eines Vorprojekts zu CaH. Dieses Vorprojekt wurde ab dem Jahr 2023 von einem BFH-internen Projektteam und unter Einbezug von Vertreterinnen und Vertretern der Bildungs- und Kulturdirektion (BKD), der Wirtschafts-, Energie- und Umweltdirektion (WEU) sowie der GSI vorangetrieben. In diesem Rahmen wurde das Konzept zur Entwicklung eines Kompetenzzentrums ausgearbeitet, das nun seit dem 1. Januar 2025 als Swiss Center for Care@home aktiv ist (siehe Frage 1). Diese Arbeiten wurden zudem seitens des Kantons mit finanziellen Mitteln unterstützt, was auch für die kommenden Jahre 2025-2028 vorgesehen ist: so umfasst der Leistungsauftrag des Regierungsrates an die BFH für die Jahre 2025 bis 2028 (RRB 1280/2024) einen jährlichen Beitrag in der Höhe von einer Million Franken zur Förderung von CaH.

Wie bereits in der Antwort auf die Frage 2 ausgeführt, stellen insbesondere die fehlenden spezifischen Tarife zur Vergütung dieser Angebote, und damit eine fehlende langfristige Finanzierung für Pilotprojekte, die grösste Herausforderung dar. Durch die Aufnahme dieser Modelle als OKP-pflichtige Leistungen würde die Finanzierungsfrage national geklärt und das Potenzial dieser spitalersetzenden Angebote könnte schweizweit zum Tragen kommen.

Verteiler
– Grosse Rat

⁷ Die Richtlinien der Regierungspolitik 2023-2026 sind einsehbar auf der Internetseite des Regierungsrates: <https://www.rr.be.ch> > Regierungsrichtlinien > Übersicht > Richtlinien herunterladen (PDF)