



# Parlamentarischer Vorstoss

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.: vom  
Direktion: Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion  
Klassifizierung: Nicht klassifiziert  
Antrag Regierungsrat: **Auswahl**

## 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-Saaneland 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.

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

---

<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)

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.

Verteiler

– Grosser Rat