



Parlamentarischer Vorstoss

Vorstoss-Nr.: 128-2025
Vorstossart: Interpellation
Richtlinienmotion: ☐
Geschäftsnummer: 2025.GRPARL.323

Eingereicht am: 04.06.2025

Fraktionsvorstoss: Nein
Vorstoss Ratsorgan: Nein
Eingereicht von: de Meuron (Thun, GRÜNE) (Sprecher/in)
Gasser (Ostermundigen, GLP)
Kocher Hirt (Worben, SP)
Beutler-Hohenberger (Gwatt, EVP)
Speiser-Niess (Zweisimmen, SVP)
Patzen (Bern, GRÜNE)

Weitere Unterschriften: 0

Dringlichkeit verlangt: Ja
Dringlichkeit gewährt: Ja 04.09.2025

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

Zukunft der Geburtshilfe im Kanton Bern: Handlungsspielräume zur Förderung frauengerechter, bedarfsgerechter Versorgungsmodelle

Die Geburtshilfe im Kanton Bern steht unter wachsendem Druck: In ländlichen Regionen wie z. B. dem Berner Oberland wurden geburtshilfliche Abteilungen geschlossen, weitere sind gefährdet. Dies geschieht vor dem Hintergrund eines Finanzierungssystems, das die Betreuung gesunder Schwangeren über Krankenkassenmodelle wie TarMed oder DRG abbildet – obwohl diese Fälle keine medizinische Pathologie darstellen. Gleichzeitig ist unklar, welche Mindestanforderungen an die Grundversorgung in diesem Bereich zu stellen sind. Dies führt zu politischen Forderungen, wie jene zum Erhalt der Geburtsabteilung in Frutigen, weil bei der Bevölkerung der Eindruck und Ängste entstehen, dass die Grundversorgung im Oberland mit der Schliessung der Geburtenabteilung nicht mehr gewährleistet ist.

Dieses System schafft Fehlanreize, untergräbt die Wahlfreiheit der Frauen und führt zu einer wirtschaftlichen Benachteiligung von Spitälern, Geburtshäusern und Hebammenmodellen. Andere Kantone (z. B. Graubünden, Uri, Ob- und Nidwalden, Basel-Land und Basel-Stadt¹) oder Länder (z. B. Schweden) gehen alternative Wege, indem sie gesunde Geburten als Teil der Grundversorgung ansehen und über die öffentliche Hand finanzieren. Oder das Beispiel des Kantons Schwyz,² wo die Frauenklinik am Spital Schwyz zu einem regionalen Zentrum für Gynäkologie und Geburtshilfe entwickelt werden soll, in dem Menschlichkeit, Qualität und Innovation im

¹ https://www.medinside.ch/graubuenden-500-franken-fuer-hebammen-pikettdienst-20250225?utm_source=chatgpt.com

² <https://www.spital-schwyz.ch/de/ueber-uns/aktuelles/news/neuer-chefarzt-gynaekologie-geburtshilfe.html>

Vordergrund stehen. Der Kanton Bern hat die Möglichkeit – und Verantwortung – neue Versorgungs- und Finanzierungsmodelle zu prüfen, Fehlanreize zu korrigieren und seine Handlungsspielräume auf kantonaler wie nationaler Ebene aktiv zu nutzen.

Der Regierungsrat wird um Beantwortung folgender Fragen gebeten:

1. Wie definiert der Kanton Bern aktuell den Versorgungsauftrag im Bereich Geburtshilfe? Gehört die geburtshilfliche Versorgung – insbesondere bei gesunden Schwangeren – zur kantonally sichergestellten Grundversorgung?
2. Welche Rolle spielt der Kanton bei der Finanzierung geburtshilflicher Leistungen?
3. Welche Anteile tragen Krankenkassen und öffentliche Hand im ambulanten und stationären Bereich, und wie wirken sich diese Anteile auf die Existenzfähigkeit kleiner Geburtshilfeabteilungen in Randregionen aus?
4. Welche Möglichkeiten hat der Kanton, Fehlanreize im aktuellen Finanzierungssystem (Tar-Med, DRG) zu korrigieren oder ergänzende Lösungen einzuführen, wie z. B. Pauschalen für «Gesundheitsfälle», und könnten solche Lösungen etwa im Rahmen eines kantonalen «Experimentierartikels» erfolgen? Und falls ja, erachtet der Regierungsrat solche Massnahmen als sinnvoll?
5. Sieht der Regierungsrat Handlungsspielraum und -bedarf, um eine klare Trennung zwischen «Gesundheitsfällen» (komplikationslose Schwangerschaften/Geburten) und «Krankheitsfällen» (Risikogeburten) in der Finanzierung vorzunehmen, und wie könnten evidenzbasierte Ein- und Ausschlusskriterien dabei zur Anwendung kommen?
6. Welche Erfahrungen liegen dem Kanton Bern aus früheren oder laufenden Projekten zur hebammengeleiteten Geburtshilfe oder zu alternativen Finanzierungsmodellen vor?
7. Gibt es Vergleiche mit anderen Kantonen wie z. B. Zürich oder Graubünden, die bereits Modelle mit stärkerer öffentlicher Finanzierung verfolgen?
8. Welche Rolle spielt der Regierungsrat innerhalb der Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) oder anderer relevanter Gremien, um auf nationaler Ebene Einfluss auf die Weiterentwicklung der Finanzierung und Versorgung von Gebärenden zu nehmen?
9. Wie stellt sich der Kanton zur Forderung, die Versorgung von gesunden Schwangeren – analog Beispielen aus anderen Kantonen (z. B. Graubünden, Uri, Ob- und Nidwalden, Basel-Land und Basel-Stadt) und zum Ausland (z. B. Schweden) – als gesellschaftlich unverzichtbare Grundversorgung zu deklarieren und demnach steuerfinanziert sicherzustellen?
10. Welche Massnahmen könnte der Regierungsrat ergreifen, falls insbesondere in ländlichen Regionen wie z. B. dem Berner Oberland die Geburtshilfe nicht gesichert ist? Und welche Rolle könnte dabei der Einbezug neuer Versorgungsmodelle, wie Geburtshäuser oder integrierte Wochenbettversorgung, spielen?
11. Welche flankierenden Angebote (z. B. Familienlotse, Wochenbettbetreuung, Stillberatung) hält der Regierungsrat zur Gewährleistung der Grundversorgung für sinnvoll, und welche könnten im Rahmen einer übergreifenden Versorgung mitfinanziert und gestärkt werden? Sind Pilotprojekte in diese Richtung geplant oder möglich?

Begründung der Dringlichkeit: Mit der raschen Beantwortung der Fragen soll der Handlungsspielraum des Kantons aufgezeigt werden, und was er dazu beiträgt oder beitragen kann, die geburtshilfliche Versorgung zukunftsfähig, bedarfsorientiert und frauengerecht zu gestalten.

Verteiler

- Grosser Rat