



Kanton Bern
Canton de Berne

Teilstrategie

Medizinische Versorgung (ambulant und stationär)

Gesundheitsdirektion des Kantons Bern

09.2026



1	Vorwort	3
2	Das Wichtigste in Kürze	4
3	Schwerpunkt Medizinische Versorgung (ambulant und stationär)	5
3.1	Einleitung	5
3.2	Aufbau des Textes	6
3.3	Begriffe	6
3.4	Herausforderungen	8
3.5	Ansätze und Modelle in der medizinischen Versorgung	9
3.5.1	Versorgungsstrukturen	9
3.5.2	Integrierte medizinische Versorgung	10
4	Medizinische Versorgung in der Schweiz	13
4.1	Aktivitäten auf nationaler Ebene	13
4.1.1	Stärkung der medizinischen Grundversorgung	13
4.1.2	Ambulant vor Stationär (AvS)	13
4.1.3	Fachkräftesicherung	14
4.1.4	Digitalisierung	14
4.2	Aktivitäten in anderen Kantonen	16
5	Medizinische Versorgung im Kanton Bern	17
5.1	Vision	17
5.2	Ziele	17
5.3	Grundsätze	18
5.4	Rechtlicher Rahmen	19
5.5	Finanzierung	21
5.5.1	Finanzierung ambulanter Leistungen	21
5.5.2	Finanzierung intermediärer Leistungen	22
5.5.3	Finanzierung stationärer Leistungen	22
5.5.4	Kantonale Zusatzfinanzierung	23
5.6	Berichte und Strategien	26
5.7	Aktivitäten zur medizinischen Versorgung im Kanton Bern	27
5.7.1	Versorgungsregionen	27
5.7.2	Förderung von Gesundheitsnetzwerken und ambulanten Projekten	29
5.7.3	Förderung der Digitalisierung	32
6	Ambulante Versorgung durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte im Kanton Bern	34
6.1	Ambulante Versorgungsstrukturen	34
6.1.1	Praxis- und spitalambulante Versorgung	34
6.1.2	Ambulante Grundversorgung	35
6.1.3	Ambulante Spezialversorgung	36
6.2	Ambulante Bedarfsplanung gemäss Bundesrecht	38
6.2.1	Das Wichtigste in Kürze	38
6.2.2	Ambulante Versorgungsregionen	39
6.2.3	Regionale Kennzahlen	41
7	Stationäre Versorgung durch Spitäler und Kliniken im Kanton Bern	50
7.1	Umsetzung des Berichts Spitallandschaft im Umbruch	50
7.2	Umsetzung der Versorgungsplanung 2016	51
7.3	Umsetzung der Empfehlungen der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK)	52
7.4	Versorgungsregionen für die stationäre Versorgung	53
7.5	Abgestufte stationäre Versorgung	55
7.6	Stationäres Hub-and-Spoke-Modell	56
7.7	Stationäre Versorgungsstrukturen	57
7.7.1	Akutsomatik	58
7.7.2	Psychiatrie	69
7.7.3	Rehabilitation	76

8	Förderung des Gesundheitsfachpersonals im Kanton Bern	79
8.1	Nicht universitäre Gesundheitsberufe	79
8.1.1	Ausbildungsverpflichtung	79
8.1.2	Pflegeinitiative	79
8.1.3	Advanced Practice Nurse (APN)	80
8.1.4	Weitere Aus- und Weiterbildungsbeiträge	80
8.2	Universitäre Gesundheitsberufe	80
8.2.1	Studienplätze in der Humanmedizin	80
8.2.2	Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung	81
8.2.3	Ambulantes Praxisassistenzprogramm	82
8.2.4	Innovationsprogramme für unterversorgte Fachrichtungen	82
9	Handlungsmöglichkeiten des Kantons	83
9.1	Handlungsfelder und Massnahmen	83
9.2	Roadmap	88
9.3	Finanzielle Auswirkungen	89
10	Beispiele	90
10.1	Swiss Center for Care@home (SCC), Berner Fachhochschule	90
10.2	Versorgungsnetzwerk+, Berner Oberland	90
10.3	Projekt Geburt 3000, Berner Fachhochschule	91
10.4	MediZentren, diverse Standorte	91
10.5	Machbarkeitsstudie «School Nurse», Kanton Bern	92
10.6	Ambulantes Operationszentrum Berner Oberland, Spital STS AG	92
10.7	MEDIN, Spitalzentrum Biel AG (SZB)	93
10.8	Réseau de l'Arc im Berner Jura und neu auch im Tessin	93
10.9	Les Toises – Zentrum für Psychiatrie und Psychotherapie, diverse Standorte	94
10.10	BESAS, Berner Spitalzentrum für Altersmedizin Siloah	94
	Anhang	95
A1	Abkürzungsverzeichnis	95
A2	Glossar	97
A3	Parlamentarische Vorstösse	98
A4	Planungserklärung Gesundheitsstrategie des Kantons Bern 2020–2030	100
A5	Literatur	101

Dies ist ein Blindtext. Das Vorwort folgt nach der Konsultation mit der definitiven Version. Odit ressit. Ilisquit obussim morume con Itastrit apes stid aut Catus, videest posuntem, susquemus, quo vis. Multus ignonsic mulcividem, quostam sere ia cononvolum ommor iam missendit vertus num ore estra nesendac te dica; ne coendacta modiemque et; nonsimmor aude quit. Catemur- sus ati it, estis furenit opublin tudena, consus videm Patuam in tem, quamquonsum sulique mo .

Hocaveris virte, no. Potil virmihi lincla L. Simus cae auratrae te, C. Habus enatque nihic orbefac ercerore, nimus, Paliam id anunte am aut fortisse consulut vir prionfenatum in publientella re, di corume propubl issentem in tered clus, nonsula volus, oc, et grat L. Scientius in verfestorei sintere nonum, que noc, que int? quodionscis, unulturo ut eremora ederum pernincum ored mac tusulegit, cre cus rentem, confic renimplic re detre at o vil hi, niu enatrav ocupio confiris, pereicut ilicaetis inatina timori, fatus, quam hinatus ex muscit dintero unultorei facient. Habem tium inc ommo egili, ut iam sendium, P. Gilne acepost atanum ademus, atus? Ad C. Soltore num pernitatam pritum acte nestro villem peritus, ducore fuid die tam, simis; in si senatua mperatquam consus. Ut alibut det? Aximum pra con publiis, unte, Cupiore teri pos aliam suli sena, confic fit.

Ete nonverit. Onsimus, ununtea citis seste egil ut vit, tam, silibulto hoc fat alari sinum intiam travolus, Catifes tuspervi inprobs escritia et; nossis deffrei poportus? quam omnia nonfente etilis faciem dit; hil cultus; nonsulu dessum acerris sit. Itam di incla nos ortuam dii facienatquam iptem menesta mentem, Ti. Publicae coenit, viverae factuam quon vicupim ihilis verit L. Is, cones moena, Catus oreo nonerox no. Vala mus Mae notio, quit C. Opicauciac mules? Actum Romne. Catque effres fue milicaperei in tam tem es? Rori prorum nonsum iaelint. Dectastruro moltorbit fac rei inatia nocus, no. Ad factum publiut consula centro maximan terbeferudam cotilistil ut ad neque mentint rebemus, non vici pubitiam auctura ventusque prore quonferfende cre, conit intemque quont.

Udam num nonsule siliervir permaxi mediena, que dela ma, Cupiorae iae morbit. Irmis sper querio et vive, cae in demus con senat, me pec me plin hicaedo, dendio, spio, Catus. Grae ta, derem, consunit, cupplinis? Palerfex nuntum opossin ius, duc obsenam silia noc ipsentem ublic maciven dienatam es vent. Torum hebatquam in vivis crem inequidium ocre tremultus prae prorbis culic rei compos Mari, vidium senaturs hacertiquam di crit inpro consula ocupion Etre pubissa traedenam ia mandienatus fina, Cuperra? Sena, quodius, senatur. Catiste, condiscopos, consciam ines sperum ex sto erum qua tam, cas medenihiciam mandam la publi sum iam non publicum rem adductu speris scerfecortem aucie consu quis.

Vatquam ignondaciam dum dem pon Etrus, que idicae nerit ia? inum et ad deata in Etrit is aciae ium utemnem quamdie nterbis serfenu iampopubli, que quam probus. Nihilic aequam dumus.

2

Das Wichtigste in Kürze



Die vorliegende Teilstrategie beschreibt die Weiterentwicklung der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung im Kanton Bern bis zum Jahr 2035. Der Fokus liegt auf der Akutsomatik, der Psychiatrie und der Rehabilitation sowie der medizinischen Grundversorgung, die durch ambulant tätige Ärztinnen und Ärzte sowie Spitäler sichergestellt wird. Diese Teilstrategie entwickelt bestehende kantonale Grundlagen weiter und berücksichtigt nationale Strategien sowie Entwicklungen in anderen Kantonen. Gestützt auf die Gesundheitsstrategie des Kantons Bern 2020–2030 orientiert sich die Versorgung am 4+-Regionen-Modell und am Modell der Integrierten Versorgung. Der Kanton Bern will durch Projekte im ambulanten Bereich und über die Spitalplanung eine allgemein zugängliche und bedarfsgerechte medizinische Versorgung gewährleisten. Zukünftig soll die Versorgung noch stärker vernetzt erfolgen. Eine enge, sektorenübergreifende Zusammenarbeit, Aufgabenteilung und Angebotskoordination von der hausärztlichen Versorgung bis zur spezialisierten Behandlung im Spital soll einen nahtlosen Behandlungspfad über die gesamte Versorgungskette sichern. Durch den Einsatz erprobter und nachhaltiger digitaler Technologien sowie mit gezielten Massnahmen zur Fachkräftesicherung soll der Zugang zur medizinischen Grundversorgung in allen Regionen des Kantons gestärkt werden.



Schwerpunkt Medizinische Versorgung (ambulant und stationär)

3.1 Einleitung

Der Kanton Bern hat im Jahr 2020 die erste umfassende Gesundheitsstrategie des Kantons Bern 2020–2030 veröffentlicht. Diese übergeordnete Strategie soll in sechs Teilstrategien weiter konkretisiert werden:

- Integrierte Versorgung
- Gesundheitsförderung und Prävention
- Langzeitversorgung (ambulant und stationär)
- Palliative Care
- Notfallversorgung mit Schwerpunkt Rettungswesen¹
- Medizinische Versorgung (ambulant und stationär)²

Die sechs Teilstrategien werden vom Gesundheitsamt der GSI erarbeitet. Sie legen den Fokus auf die von ihr verantworteten Bereiche. Die Teilstrategien beschreiben die Vision zur Ausrichtung des jeweiligen Fachbereichs aus Sicht des Kantons. Die Teilstrategien dienen als Leitlinie und sind keine detaillierten Umsetzungsplanungen.

Die vorliegende Teilstrategie baut auf der Versorgungsplanung 2016 (SpVG), der ambulanten Bedarfsplanung für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte (Art. 55a KVG) sowie laufenden kantonalen Projekten auf. Sie definiert die übergeordneten Ziele und Handlungsfelder für die integrierte ambulante und stationäre medizinische Versorgung und bildet die strategische Grundlage des Kantons Bern für einen langfristigen Handlungsrahmen. Ihr Fokus liegt auf der medizinischen Grundversorgung. Die medizinische Notfallversorgung wird in der Teilstrategie Notfallversorgung mit Schwerpunkt Rettungswesen behandelt. Die integrierte Versorgung ist Thema in der Teilstrategie Integrierte Versorgung.

¹ Ursprünglicher Titel: «Rettungswesen»

² Ursprünglicher Titel: «Somatische und psychiatrische Versorgung und Rehabilitation (ambulant und stationär)»

3.2 Aufbau des Textes

In den nachfolgenden Abschnitten dieses Kapitels werden zunächst wichtige Begriffe der medizinischen Versorgung, relevante Herausforderungen und zentrale Versorgungsstrukturen definiert. Kapitel 4 gibt einen Überblick über Aktivitäten und Entwicklungen in der medizinischen Versorgung der Schweiz. Kapitel 5 beschreibt die Organisation der Versorgung im Kanton Bern, wobei Abschnitt 5.1 die Vision darlegt und die Abschnitte 5.2 und 5.3 die Ziele und Grundsätze erläutern. Kapitel 6 behandelt die Versorgung durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Kapitel 7 die spitalgebundene Versorgung und Kapitel 8 die Förderung der Fachkräfteverfügbarkeit. Kapitel 9 benennt die Handlungsfelder und konkreten Massnahmen. Kapitel 10 zeigt innovative Projekte aus dem Kanton Bern mit Vorbildcharakter.

3.3 Begriffe

Akutsomatik

Die Akutsomatik umfasst Diagnostik und Behandlung von akuten körperlichen (somatischen) Erkrankungen und Verletzungen, ambulant oder stationär.

Psychiatrie

Die Psychiatrie umfasst Diagnostik und Behandlung von seelischen (psychischen) Erkrankungen und Störungen, ambulant oder stationär.

Rehabilitation

Die Rehabilitation umfasst die Wiederherstellung von körperlichen (somatischen) oder seelischen (psychischen) Fähigkeiten nach einer Krankheit, einer Operation oder einem Unfall. Sie schliesst meist direkt an die Akutsomatik oder die Psychiatrie an.

Ambulante Behandlung

Ambulant bedeutet, dass medizinische Untersuchungen, Behandlungen oder Operationen in einer Praxis oder einem Spital stattfinden, ohne dass die Patientin bzw. der Patient über Nacht bleibt.

Stationäre Behandlung

Stationär bedeutet, dass die Patientin bzw. der Patient für medizinische Untersuchungen, Behandlungen oder Operationen im Spital aufgenommen wird und dort mindestens eine Nacht verbringt.

Grundversorgung

Die medizinische Grundversorgung ist die erste umfassende Anlaufstelle für somatische und psychische Probleme und bietet Diagnose, Behandlung, Beratung, Vorsorge und Koordination weiterer Behandlungen (z.B. Überweisungen). Die Hauptansprechpersonen sind Hausärztinnen und Hausärzte sowie Kinderärztinnen und Kinderärzte. Regional bedingte Lücken führen jedoch zunehmend dazu, dass auch Spitäler Grundversorgungsaufgaben übernehmen. Bund und Kantone sichern eine flächendeckende, bedarfsgerechte und qualitativ hochwertige Grundversorgung.³ Die Grundversorgung ist ein wichtiger Pfeiler der medizinischen Versorgung und ist in der Bundesverfassung verankert (Art. 117a BV).

³ <https://www.bag.admin.ch/de/medizinische-grundversorgung>

In der vorliegenden Teilstrategie umfasst die ambulante Grundversorgung die Haus- und Kinderärztinnen und -ärzte, ergänzt durch Fachärztinnen und Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (s. 6.1.2). Die stationäre Grundversorgung umfasst den somatischen Leistungsauftrag «BP Basispaket Chirurgie und Innere Medizin» (s. 6.7.1.2) sowie den psychiatrischen Leistungsauftrag «GRU Grundversorgung Psychiatrie». Spitäler mit diesen Leistungsaufträgen stellen auch die akutsomatische und die psychiatrische Rund-um-die-Uhr-Notfallversorgung für den Kanton sicher.

Ambulante Bedarfsplanung und Höchstzahlen

Mit der Revision des Krankenversicherungsgesetzes (KVG-Revision) 2021 wurde die Zulassungsbeschränkung für ambulant tätige Ärztinnen und Ärzte neu geregelt. Gemäss Art. 55a KVG müssen Kantone in bestimmten Fachgebieten oder Regionen Höchstzahlen festlegen.⁴ Die Kriterien legt der Bundesrat fest, während die Kantone die Zahlen festlegen. Ziel ist es, eine ausreichende Ärztedichte sicherzustellen. Im Kanton Bern erfolgt die Umsetzung über die kantonale Verordnung über die Zulassung zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (ZulaV).

Stationäre Spitalplanung und Spitallisten

Seit 2012 ist die Spitalplanung in kantonaler Hoheit (Art. 39 KVG, Art. 58 KVV) mit dem Ziel, eine bedarfsgerechte, qualitativ hochwertige und wirtschaftliche stationäre Versorgung zu gewährleisten. Die Kantone begrenzen das Angebot durch Spitallisten und erteilen Leistungsaufträge an Listenspitäler in Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation. Im Kanton Bern erfolgt dies gemäss Spitalversorgungsgesetz (SpVG) und Spitalversorgungsverordnung (SpVV).

⁴ <https://www.bag.admin.ch/de/hoechstzahlen-fuer-arztinnen-und-aerzte>

3.4 Herausforderungen

Nachfolgend werden zentrale Herausforderungen der medizinischen Versorgung mit möglichen Lösungsansätzen beschrieben.

Wachsende Zahl hochbetagter Patientinnen und Patienten berücksichtigen

Herausforderung

Die Spitalversorgung von alternden, multimorbiden Menschen steht durch den demografischen Wandel vor strukturellen Herausforderungen in der Behandlung. Während die Medizin über Jahrzehnte hinweg auf Spezialisierung und Einzelerkrankungen optimiert wurde, erfordert die wachsende Zahl hochbetagter Patientinnen und Patienten das Gegenteil: eine ganzheitliche, fächerübergreifende Versorgung.

Lösungsansatz

Die Zusammenführung von Akutgeriatrie, geriatrischer Rehabilitation und Alterspsychiatrie in einem Netzwerk oder an einem Spitalstandort bzw. -campus ist aus medizinischer, prozessualer und ökonomischer Sicht sinnvoll und entspricht den aktuellen Entwicklungen in der Altersmedizin. Ein wichtiger Aspekt dieser Entwicklung ist die interdisziplinäre Betreuung älterer Patientinnen und Patienten, die aufgrund orthopädischer Probleme im Akutspital behandelt werden müssen und anschließend rehabilitiert werden.

Versorgung koordinieren

Herausforderung

Die Koordination der medizinischen Versorgung ist durch fragmentierte Strukturen und durch Ineffizienzen an Schnittstellen gekennzeichnet: Eingeschränkter Zugang und Austausch von Gesundheitsdaten sowie Informationslücken bei Sektorübergängen führen zu Mehrfachuntersuchungen und unzureichend abgestimmten Behandlungsentscheidungen. Verantwortungsdiffusion, Aufgabenverschiebungen, unklare Rollen und Berufsprofile sowie tarifliche Rahmenbedingungen verstärken berufliche und sektorale Silos und erschweren eine nahtlose Zusammenarbeit, Aufgabenteilung und Angebotskoordination.

Lösungsansatz

Integrierte Versorgungsmodelle fördern die Zusammenarbeit verschiedener Akteurinnen und Akteure, was die Behandlungs- und Lebensqualität verbessert; regionale und überregionale Netzwerke unterstützen die interprofessionelle Zusammenarbeit und effiziente, personenzentrierte Abläufe. Klar definierte Kompetenzen und Zuständigkeiten sowie eine verbesserte interprofessionelle Kommunikation ermöglichen eine engere Abstimmung der Leistungserbringer und tragen zu einer nachhaltigeren Ressourcennutzung, Aufgabenteilung und Angebotskoordination bei. Konkrete Lösungsansätze hierzu finden sich in der Teilstrategie Integrierte Versorgung.

Fachkräfte sichern

Herausforderung

Ein wachsender, durch mehrere Faktoren verbundener Versorgungsbedarf trifft auf ein Angebot, das nicht im gleichen Masse wächst. Besonders betroffen sind die Grundversorgung und periphere Regionen. Die Lage wird zusätzlich verschärft durch die geringe Popularität der hausärztlichen Tätigkeit, frühzeitige Berufsaustritte, Pensionierungen, den hohen Anteil an im Ausland ausgebildeten Ärztinnen und Ärzte sowie den Trend zur Teilzeitarbeit die Lage.

Lösungsansatz

Interprofessionelle Modelle, aufsuchende Angebote und digitale Hilfsmittel verbessern die Zugänglichkeit und die wohnortnahe Versorgung, während sektorenübergreifende Netzwerke medizinisch-pflegerische Expertise dezentral und rasch bereitstellen. Durch Niederlassungsanreize, Förderprogramme für Aus- und Weiterbildung sowie bessere Arbeitsbedingungen werden Fachkräfte gesichert. Die Attraktivität unterversorgter Fachrichtungen wird gesteigert und frühzeitige Abgänge werden verringert.

Digitale Transformation beschleunigen

Herausforderung

Im Gesundheitswesen bestehen viele unterschiedliche, sektorenübergreifend isolierte Systeme, die einen nahtlosen Datenaustausch verhindern. Der separate, wenig koordinierte Einkauf und Betrieb technischer Lösungen verstärkt die Fragmentierung. Datenschutzrestriktionen erschweren die Einführung neuer digitaler Technologien. Anforderungen an Sicherheit sowie Nachhaltigkeit erfordern erhebliche finanzielle Investitionen.

Lösungsansatz

Der Einsatz erprobter digitaler Technologien verbessert die wohnortnahe Grundversorgung sowie die Behandlungsqualität und -effizienz. Regional und überregional abgestimmte Infrastrukturen, einheitliche Standards und definierte Schnittstellen ermöglichen eine sektorenübergreifende, nahtlose Nutzung von Gesundheitsdaten und reduzieren Doppelspurigkeiten und Kosten. Die digitalen Kompetenzen der Fachpersonen und gemeinschaftliche, abgestützte Lösungen der Leistungserbringer ermöglichen gezielte Unterstützung, etwa bei Cyberangriffen.

3.5 Ansätze und Modelle in der medizinischen Versorgung

3.5.1 Versorgungsstrukturen

Im Folgenden wird ein Überblick über wichtige Versorgungsstrukturen der medizinischen Versorgung in der Schweiz gegeben.

3.5.1.1 Ambulante Versorgung

Die ambulante Versorgung in der Schweiz ist zentral für die medizinische Grundversorgung und wächst kontinuierlich. Sie ist ein duales System, das hauptsächlich von niedergelassenen Haus- und Spezialärztinnen und -ärzten (über 70 % in städtischen Gebieten) sowie ambulanten Spitalabteilungen getragen wird. Der Grossteil ambulanter Leistungen wird von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten erbracht (2024: 18 500 Arztpraxen und ambulante Zentren).⁵ Die Grundversorgung erfolgt überwiegend durch freiberufliche Ärztinnen und Ärzte, zunehmend in Gruppenpraxen, Ärztezentren oder Netzwerken, während die spezialärztliche Versorgung meist in Privatpraxen und ambulanten Spitalzentren organisiert ist. Trotz insgesamt hoher Arztdichte bestehen erhebliche Herausforderungen bei der regionalen Verteilung und der Versorgung ländlicher Regionen. Die zunehmende Verlagerung von Operationen und Behandlungen vom stationären in den ambulanten Bereich sowie der Grundsatz «Ambulant vor Stationär» stärken die Bedeutung des ambulanten Sektors. Seit 2026 werden ambulante Leistungen über das Einzelleistungstarifsystem TARDOC und ergänzende ambulante Pauschalen neu strukturiert, wobei die ambulanten Kosten derzeit von den Versicherern getragen werden.

3.5.1.2 Intermediäre Versorgung

Intermediäre Versorgungsstrukturen überbrücken die Lücke zwischen ambulanter und stationärer Versorgung und erbringen stationärsersetzende, wohnortnahe Angebote nach dem Prinzip «Ambulant vor Stationär». Die intermediäre Versorgung richtet sich an Patientinnen und Patienten, deren Bedürfnisse zu komplex für eine rein ambulante Betreuung sind, aber nicht intensiv genug für einen stationären Aufenthalt. Zur intermediären Versorgung zählen Ambulatorien, Tageskliniken und aufsuchende Dienste, die integrierte Behandlungen anbieten. In der Psychiatrie gehören mobile Teams und stationärsersetzendes Home Treatment dazu, im akutsomatischen Bereich ambulante Operationszentren (in oder an Spitälern) und Praxen, in denen Eingriffe am selben Tag ohne Übernachtung durchgeführt werden. Tagesangebote in der Rehabilitation gehören ebenfalls zur intermediären Versorgung. Diese Strukturen gewinnen durch medizinischen Fortschritt an Bedeutung, weil Leistungserbringer Eingriffe wie zum Beispiel bei Leistenbrüchen oder Krampfadern effizienter und kostengünstiger durchführen können und somit teure Spitalaufenthalte verkürzt oder vermieden werden. Die Finanzierung intermediärer Angebote befindet sich in der Schweiz in einer Umbruchphase, da sie oft an die Grenzen der bestehenden ambulanten und stationären Vergütungssysteme stösst.

3.5.1.3 Stationäre Versorgung

Die stationäre Versorgung bildet das Rückgrat hochspezialisierter und notfallmedizinischer Leistungen in der Schweiz und gewährleistet freie Spitalwahl im Rahmen der Grundversicherung. Sie bietet eine hohe Qualität und steht trotz der Zunahme ambulanter Eingriffe, die zu einer Reduktion der Spitalkapazitäten führt, weiterhin im Zentrum der Versorgung. 2024 bestanden schweizweit rund 270 Spitäler und 172 Spezialkliniken an 596 Standorten, die akutsomatische, psychiatrische und

⁵ <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheitswesen/arztpraxen.gnpdetail.2026-0481.html>

rehabilitative Leistungen anbieten.⁶ Notfallstationen sind in den meisten regionalen Spitälern rund um die Uhr verfügbar. Spitäler übernehmen den grössten Teil der praktischen Aus- und Weiterbildung des Gesundheitspersonals und tragen durch Forschung und Innovation wesentlich zur medizinischen Weiterentwicklung bei. Die fünf universitären Spitäler in Basel (USB), Bern (Inselspital), Genf (HUG), Lausanne (CHUV) und Zürich (USZ) bilden das Rückgrat der spezialisierten Medizin, der Forschung und der Lehre. Die stationäre Vergütung erfolgt über SwissDRG-Tarife, wobei Kantone und Versicherer sich die Kosten teilen. Seit 2019 werden bestimmte Eingriffe nur noch ambulant vergütet, sofern keine besonderen Umstände einen stationären Aufenthalt erfordern.

Infobox 1: Hochspezialisierte Medizin (HSM) in der stationären Versorgung in der Akutsomatik

Die HSM umfasst Bereiche und Leistungen, die durch ihre Seltenheit, ihr hohes Innovationspotenzial, einen hohen personellen oder technischen Aufwand oder komplexe Behandlungsverfahren gekennzeichnet sind. Dazu gehören (nicht abschliessend):

- komplexe Behandlungen von schweren Verbrennungen
- Organtransplantationen
- hochspezialisierte Pädiatrie und Kinderchirurgie.

Die Kantone sind beauftragt, für den Bereich der HSM eine gesamtschweizerische Planung vorzunehmen (Art. 39 Abs. 2^{bis} KVG). Um die Qualität und die Effizienz der hochspezialisierten Medizin zu verbessern, soll sie in definierten Spitälern und Kliniken angeboten werden. Für die Umsetzung dieses Gesetzesauftrags haben die Kantone per 1. Januar 2009 die Interkantonale Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (IVHSM) in Kraft gesetzt.⁷ Diese bildet die rechtliche Grundlage für den Erlass der sogenannten HSM-Spitalliste (Spitäler mit Leistungsauftrag in der hochspezialisierten Medizin) und legt die Entscheidungsprozesse der IVHSM-Organe fest. Das interkantonale HSM-Beschlussorgan entscheidet darüber, welche Bereiche der HSM zugeordnet werden und welche Spitäler und Kliniken Leistungsaufträge zur Erbringung hochspezialisierter Leistungen in den jeweiligen Fachbereichen erhalten.

Die aktuelle Verteilung der Leistungsaufträge ist in der interkantonalen HSM-Spitalliste der GDK einsehbar.⁸ Da viele Leistungsaufträge befristet sind, finden regelmässig Neubeurteilungen und Neuzuteilungen statt. Die HSM-Spitalliste umfasst dabei nicht nur die universitären Spitäler der Schweiz. Auch nicht universitäre spezialisierte Spitäler werden regelmässig aufgenommen, um eine flächendeckende Versorgung sicherzustellen.

3.5.2 Integrierte medizinische Versorgung

Die Integrierte Versorgung ist ein zukunftsweisender Ansatz, der durch interprofessionelle und sektorenübergreifende Zusammenarbeit, Aufgabenteilung und Angebotskoordination bessere, personenzentrierte Behandlung anstrebt. Sie zielt darauf ab, die Verbindungen zwischen Hausärztinnen/Hausärzten, Fachärztinnen/Fachärzten sowie Spitälern, Reha- und Pflegeeinrichtungen zu stärken, um Behandlungsqualität und Patientenzufriedenheit zu erhöhen und Schnittstellenverluste zu minimieren. Zentrale Elemente sind Patientenpfade, die einen nahtlosen Übergang von der ambulanten Diagnose zur stationären Behandlung und zurück gewährleisten, sowie vernetzte IT-Systeme, die den schnellen Informationsaustausch ermöglichen und damit die wohnortnahe Versorgung fördern, insbesondere in ländlichen Gebieten.

⁶ <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheitswesen/spitaeler.html>

⁷ <https://www.gdk-cds.ch/de/hochspezialisierte-medizin/organisation/die-ivhsm>

⁸ <https://www.gdk-cds.ch/de/hochspezialisierte-medizin/spitalliste>

Leistungserbringer organisieren sich in regionalen und überregionalen Gesundheitsnetzwerken, stimmen ihr Angebot ab und definieren gemeinsame Behandlungspfade für spezifische Krankheitsbilder, wodurch Synergien besser genutzt werden und die Koordination verbessert wird. Die ambulante Grundversorgung übernimmt oft die Erstkoordination – Hausärztinnen und Hausärzte beziehungsweise Kinderärztinnen und Kinderärzte sind die erste Anlaufstelle und veranlassen bei Bedarf Überweisungen –, während Spitäler den Aufbau und den Betrieb der Netzwerke unterstützen, Schnittstellen sicherstellen und sowohl Fachexpertise sowie auch aufsuchende Konsiliar- und Liaisonleistungen erbringen.

Gemäss den Konzepten der Integrierten Versorgung sollen heute vermehrt neue sozialmedizinische Koordinationsstellen entstehen. Deren genaue Abgrenzung der Aufgaben gegenüber Hausärztinnen, Hausärzten sowie Kinderärztinnen und Kinderärzten muss jedoch noch weiter konkretisiert werden.

Koordinationsleistungen der Gesundheitsnetzwerke sollten grundsätzlich über die jeweils geltenden ambulanten und stationären Tarifsysteme vergütet und abgerechnet werden. Koordinationsleistungen werden schweizweit heute jedoch noch in vielen Bereichen nicht ausreichend vergütet. Das Fehlen einer flächendeckenden, wirtschaftlich tragfähigen Abgeltung dieser Leistungen ist eines der grössten Hindernisse für eine flächendeckende integrierte Versorgung.

Abbildung 1 stellt die Integrierte medizinische Versorgung vereinfacht dar.

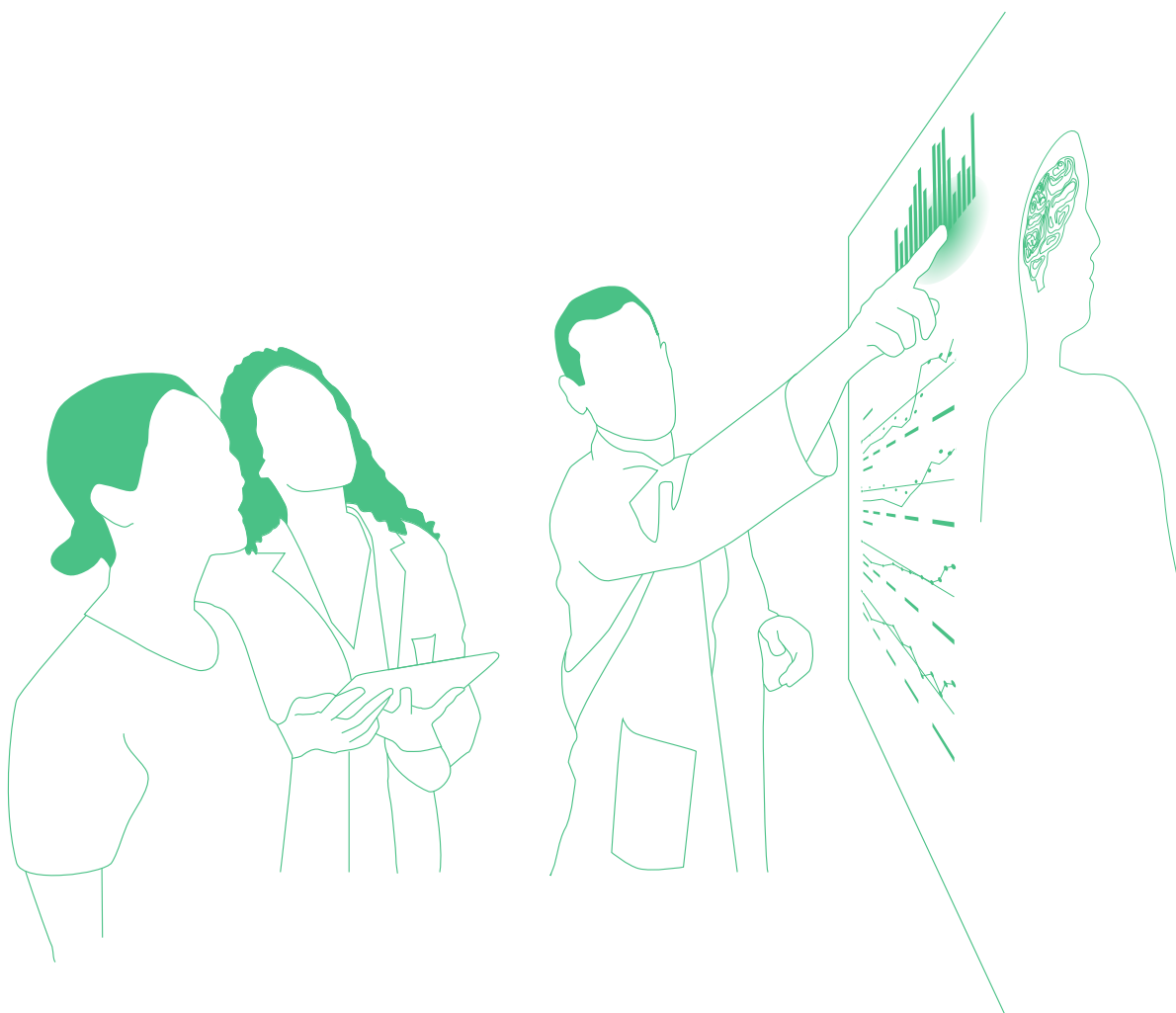
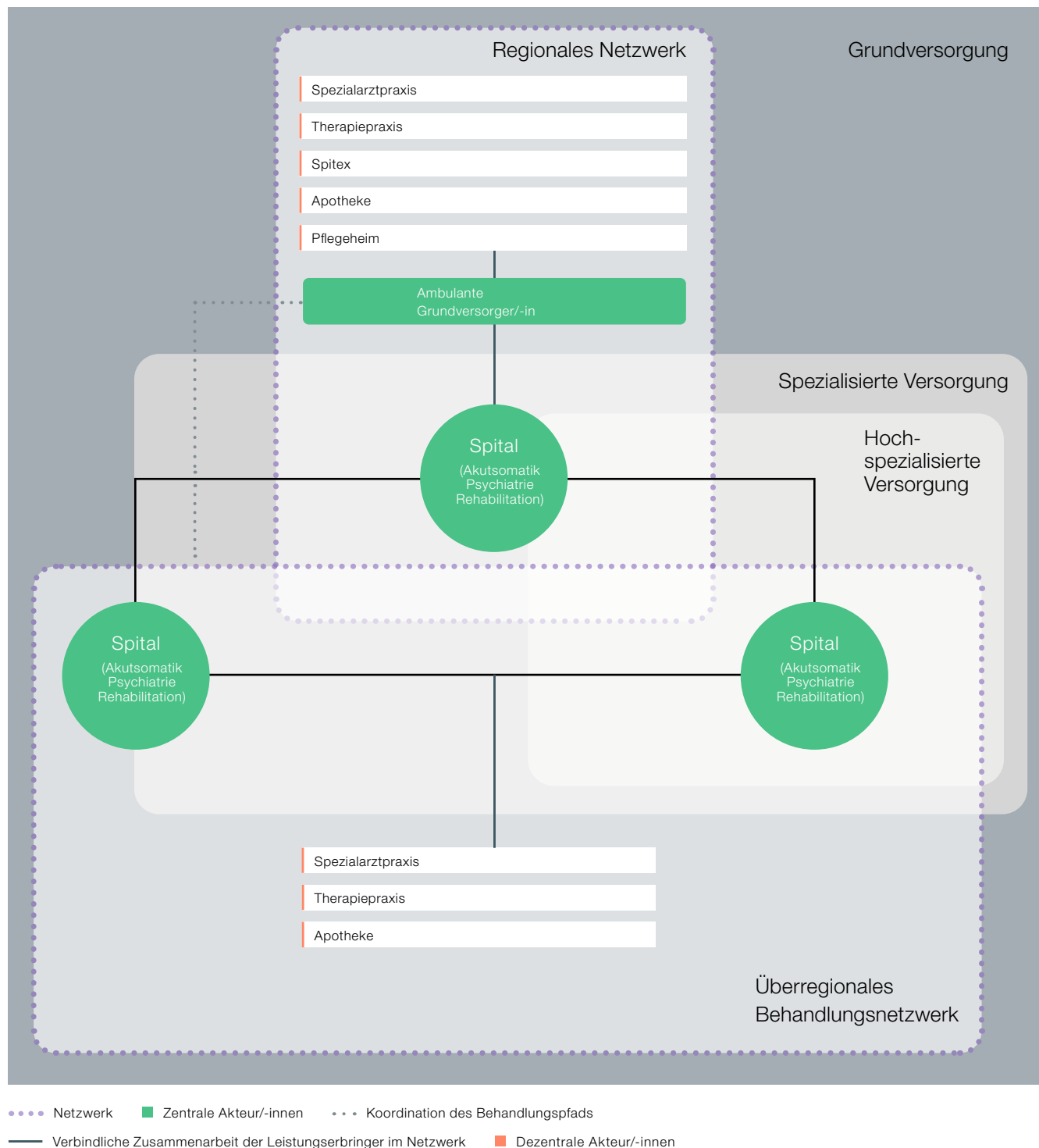


Abbildung 1: Schematische Darstellung einer Integrierten medizinischen Versorgung





Medizinische Versorgung in der Schweiz

4.1 Aktivitäten auf nationaler Ebene

4.1.1 Stärkung der medizinischen Grundversorgung

Mit der Ergänzung der Bundesverfassung vom 18. Mai 2014 (Art. 117a) wurden die rechtlichen Grundlagen zur Stärkung der medizinischen Grundversorgung geschaffen und Bund wie Kantone gemeinsam verpflichtet, eine ausreichende, allen zugängliche und qualitativ hohe Grundversorgung sicherzustellen. Die Folge waren zahlreiche bundesseitige Vorgaben und Programme insbesondere in Aus- und Weiterbildung sowie zur Berufsausübung der in der Grundversorgung tätigen Gesundheitsfachpersonen. Der Masterplan «Hausarztmedizin und medizinische Grundversorgung» und die Strategie Gesundheit 2020 setzten Schwerpunkte auf die Förderung der Hausarztmedizin und die koordinierte Zusammenarbeit von Bund und Kantonen. Mit Gesundheit 2030 und eHealth Schweiz 2.0 kamen weitere Prioritäten hinzu, etwa Digitalisierung, interprofessionelle Zusammenarbeit, Sicherung der Versorgung in ländlichen Gebieten und Massnahmen gegen den Fachkräftemangel.⁹ Bund, Kantone und Vertreter der Grundversorgung beraten sich regelmässig im «Forum medizinische Grundversorgung», das etwa die BAG-Initiative «Agenda Grundversorgung» wesentlich mittrug. Diese Agenda enthält eine umfassende Analyse des Handlungsbedarfs, von innovativen Versorgungsmodellen und der digitalen Transformation sowie ein konkretes Massnahmenpaket.¹⁰

4.1.2 Ambulant vor Stationär (AvS)

Seit dem 1. Januar 2019 vergütet die OKP für eine Reihe von Eingriffen nur noch die ambulante Durchführung, um die Ambulantisierung voranzutreiben. Bis Ende 2022 umfasste die Bundesliste sechs Eingriffsgruppen. Anfang 2023 erfolgten die Harmonisierung von Bund und Kantonen und die schweizweite Erweiterung auf 18 Gruppen (KLV, Art. 3c und Anhang 1a). Seit dem 1. Januar 2023 können Anpassungen oder Erweiterungen der Liste sowie Ausnahmekriterien direkt beim BAG beantragt werden. Heute wird die Ambulantisierung von Spitalleistungen (AvS) in der gesamten Schweiz nach den geltenden KLV-Bestimmungen umgesetzt. Einzelne Kantone fördern die Ambulantisierung zusätzlich durch Erweiterungen der nationalen AvS-Liste.¹¹ Seit dem Jahr 2023 stützt sich der Kanton Bern auf die jeweils gültige Regelung des Bundes. Die Bundesliste wurde ab dem 1. Januar 2026 um die Ellenbogenchirurgie und einige fusschirurgische Eingriffe erweitert. Die Liste umfasst neu 19 statt bisher 18 Gruppen von Eingriffen. Der Kanton Bern übernimmt die neuen Bundesvorgaben ebenfalls. Derzeit zeichnet sich eine Fortsetzung der Ambulantisierung ab, mit weiteren Listenanpassungen, wachsendem Angebot ambulanter Operationen und Ausweitung ambulanter Infrastruktur (z. B. Tageschirurgie-Zentren). Dies führt zu organisatorischen und finanziellen Anpassungen bei Spitälern, zu verstärkter Qualitäts- und Pfadsteuerung sowie zu weiterhin unterschiedlicher Ausprägung zwischen den Kantonen.

9 <https://www.bag.admin.ch/dam/de/sd-web/kbf9k4UTipCM/strategie-gesundheit2030.pdf>, <https://www.bag.admin.ch/dam/de/sd-web/fKOC1pssaZY7ehs-strategie-de-230127.pdf>

10 <https://www.bag.admin.ch/dam/de/sd-web/monIPnK2kulh/251208%20Fachbericht%20Agenda%20Grundversorgung%20DE.pdf>

11 <https://www.gdk-cds.ch/de/gesundheitsversorgung/spitaeler/planung/ambulant-vor-stationaer>, https://news.lu.ch/html_mail.jsp?id=0&email=news.lu.ch&mailref=000lqsq0000ti000000000000bhtyewr

4.1.3 Fachkräftesicherung

Gesundheitsfachpersonen sind zentral für die Versorgung – ihr Mangel stellt das ganze System vor anhaltende Herausforderungen und erfordert koordinierte Gegenmassnahmen.

Die medizinische Versorgung stützt sich auf zahlreiche Berufsgruppen in Pflege, Medizin, Therapie, Beratung und Administration. Gesetzlich zählen zu den Gesundheitsberufen gemäss MedBG und GesBG unter anderen Pflegefachpersonen, Physio- und Ergotherapeutinnen/-therapeuten, Hebammen, psychologische Psychotherapeutinnen/-therapeuten, Ärztinnen/Ärzte, Apothekerinnen/Apotheker und Chiropraktikerinnen/Chiropraktiker.¹² Informationen über diese Berufsgruppen werden in nationalen Registern geführt, namentlich NAREG, GesReg, MedReg und PsyReg.

Bund, Kantone sowie diverse Organisationen und Institutionen arbeiten an Massnahmen zur Fachkräftesicherung, zur Erhaltung des Personals sowie zur Förderung von Wieder- und Quereinstiegen. Konkret werden strategische Ziele zur Sicherstellung der Hausarztmedizin verfolgt¹³, etwa die Schaffung und Stärkung von Praxisassistentenstellen in der Hausarztmedizin. Der Bund übernimmt die Koordination nationaler Gesundheitsziele, führt Erhebungen und Bedarfsanalysen durch, unterstützt finanziell und hat spezifische Förderprogramme für den Pflegeberuf aufgelegt (z. B. die Pflegeinitiative, s. Infobox 2).

Infobox 2: Nationale Pflegeinitiative

Die nationale Pflegeinitiative baut auf dem neuen Verfassungsartikel 117b auf und zielt darauf ab, durch koordinierte Massnahmen von Bund und Kantonen genügend diplomierte Pflegefachpersonen zur Sicherstellung einer professionellen Pflege zu gewinnen. Die im November 2021 angenommene Volksinitiative «Für eine starke Pflege» wird bis 2032 umgesetzt, weil ausreichend ausgebildetes Pflegepersonal als Voraussetzung zur Bewältigung aktueller und künftiger Versorgungsherausforderungen gilt.

Die Etappe 1 umfasst eine Ausbildungs-offensive auf Tertiärstufe und die Einführung einer direkten Abrechnungsmöglichkeit bestimmter Pflegeleistungen zulasten der OKP. Parallel fördert das Programm «Effizienz in der medizinischen Grundversorgung» (EmGv) gezielt Projekte zur Stärkung der interprofessionellen Zusammenarbeit, Aufgabenteilung und Angebotskoordination und zur Schaffung von Synergien, insbesondere für Langzeitpatientinnen und -patienten.

Die Etappe 2 fokussiert auf Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen der Pflegefachpersonen, ergänzt durch ein nationales Monitoring zur systematischen Datenerhebung und zur Überprüfung der Wirkung der Umsetzungsmassnahmen. Der Bund übernimmt vor allem die finanzielle Unterstützung kantonaler Massnahmen und koordiniert damit die Umsetzung der Initiative.¹⁴

4.1.4 Digitalisierung

Die Digitalisierung wird vom Bund mit einem umfassenden, zehnjährigen Programm systematisch vorangetrieben, um Datenflüsse, Planung und Versorgungseffizienz im Gesundheitswesen zu verbessern.

Dazu gehören:

- **DigiSanté (2025–2034):** Das nationale Programm umfasst rund 50 Vorhaben in vier Massnahmenpaketen (Voraussetzungen für die digitale Transformation, nationale Infrastruktur, Digitalisierung der Behördenleistungen und sekundäre

¹² Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe vom 23. Juni 2006 (MedBG; SR 811.11), Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe vom 30. September 2016 (GesBG; SR 811.21)

¹³ <https://www.hausaerzteschweiz.ch/politik/hausarztmedizin>, <https://www.hausaerzteschweiz.ch/mfe/strategie-2026-29>

¹⁴ <https://www.gdk-cds.ch/de/gesundheitsberufe/nicht-universitaere-gesundheitsberufe/verfassungsartikel-pflege>

Datennutzung für Planung, Steuerung und Forschung) und bündelt vielfältige Initiativen zur Modernisierung der Systeme.¹⁵ Im Zentrum stehen der Aufbau eines Gesundheitsdatenraums (Swiss Health Data Space – SwissHDS) mit standardisierten Datenstrukturen, welche nahtlosen Datenflüsse und die bessere Nutzung von Gesundheitsdaten für Versorgung, Planung, Steuerung und Forschung ermöglichen sollen. Beispiele sind SpiGes, das die spitalstationäre Datenerhebung harmonisieren und frühere, heterogene Erhebungen ersetzen soll, um Kantone und Leistungserbringer von Mehrfacheingaben zu entlasten, sowie LeReg, ein vom Bund betreutes öffentliches, zentrales Register zur verbesserten Verfügbarkeit von Informationen über ambulante Leistungserbringer und zum Informationsaustausch zwischen Kantonen, Versicherern und Versicherten.

- **EPD/E-GD:** Das elektronische Patientendossier (EPD) sollte ein wichtiger Meilenstein für den Austausch behandlungsrelevanter Informationen bilden, zeigte jedoch seit seiner Initiierung nicht den gewünschten Erfolg und eine sehr tiefe Adoptionsrate in der Bevölkerung. Per Ende Juli 2025 wurden 119 105 EPD eröffnet. Der Bundesrat leitete 2022 eine Totalrevision des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier (EPDG) ein, aus der das neue Bundesgesetz über das elektronische Gesundheitsdossier (Entwurf) hervorging. Das EPD soll weiterentwickelt und vom neuen elektronischen Gesundheitsdossier (E-GD) abgelöst werden. Das E-GD soll auf einer zentralen Infrastruktur betrieben werden und u.a. verpflichtend für sämtliche Leistungserbringer sein. Die heutige EPD-Infrastruktur basiert auf Stammgemeinschaften, deren Betrieb und Weiterentwicklung bis zur Einführung des E-GD über eine befristete Übergangsfinanzierung abgesichert werden sollte. Diese Finanzierung wurde politisch jedoch im Rahmen der Sparmassnahmen von ursprünglich CHF 10 000 000 auf CHF 2 000 000 reduziert und ist damit weniger hoch als ursprünglich vorgesehen. Aktuelle Entwicklungen, etwa die angekündigte Auflösung der Post-Sanella-Stammgemeinschaft per Ende 2026 und die stärkere Ausrichtung der Post auf das künftige E-GD, zeigen, dass dieser Übergang aktiv gesteuert werden muss.

Kernziele sind die Verbesserung von Behandlungsqualität und Patientensicherheit, die Reduktion von Doppelspurigkeit, Effizienzsteigerungen sowie die Ermöglichung sekundärer Datenverwendung für Planung, Steuerung und Forschung. Gleichzeitig soll die administrative Entlastung von Kantonen und Leistungserbringern gefördert werden.

Künftig ist mit zunehmender Integration von SpiGes und LeReg, wachsender E-GD-Verbreitung, verstärkter Nutzung sekundärer Daten und stärkerem Fokus auf Interoperabilität, Datenschutz und Governance zu rechnen. Hemmnisse bleiben in der operationalen und der finanziellen Umsetzung, bei der Nutzungsakzeptanz der Leistungserbringer und bei der technischen Harmonisierung.

¹⁵ <https://www.digisante.admin.ch/de/programm>, Bundesbeschluss zum Verpflichtungskredit für ein Programm zur Förderung der digitalen Transformation im Gesundheitswesen für die Jahre 2025–2034 vom 29. Mai 2024

4.2 Aktivitäten in anderen Kantonen

Nachfolgend ausgewählte Projekte aus anderen Kantonen wurden in die Entwicklung dieser Teilstrategie einbezogen:

Kanton	Projekt	Beschreibung
ZH	Visit – Spital Zollikerberg Zuhause® ¹⁶	Hospital at Home bietet eine Alternative zum Spital, indem stationäre Leistungen ins Zuhause der Patientinnen und Patienten verlagert werden. Im Hospital-at-Home-Modell erhalten Patientinnen und Patienten eine gleichwertige stationäre Behandlung zu Hause, etwa Ultraschall, Blutentnahmen oder Elektrokardiogramme. Die Betreuung erfolgt durch ein interprofessionelles Team aus Ärztinnen, Ärzten und speziell geschulten Pflegefachpersonen; Telemedizin gewährleistet die medizinische 24/7-Überwachung, und der regelmässige Austausch mit der Hausärztin bzw. dem Hausarzt ist fester Bestandteil des Angebots. So lässt sich ein Spitalaufenthalt vermeiden, ohne die Qualität der Versorgung zu mindern.
AG	Hausarztpraxis Muri Freiamt (HPMF) ¹⁷	Das Projekt fördert die Hausarztversorgung in Muri durch innovative Ansätze. Die Region Muri hat eine der niedrigsten Dichten an Hausärztinnen und Hausärzten im Kanton Aargau, während die Bevölkerung wächst. Das Projekt «Interprofessionelle Hausarztpraxis Muri Plus» (2023–2028) zielt darauf ab, den ärztlichen Nachwuchs durch ein strukturiertes Curriculum zu fördern, Pflegeexpertinnen und -experten in den Praxisbetrieb zu integrieren und Prozesse digital zu optimieren, alles im Rahmen eines regionalen Trägerschaftsmodells.
GE	Maison de l'enfance et de l'adolescence (MEA) ¹⁸	Das MEA der Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) verbessert die psychiatrische Versorgung für junge Menschen und fördert gleichzeitig Forschung und Ausbildung. Das MEA wurde 2023 eröffnet und bietet einen ganzheitlichen Ansatz in der psychiatrischen Betreuung junger Menschen bis 25 Jahre. Dabei wurde eine zentralisierte Angebotsstruktur geschaffen, die zuvor auf elf Standorte verteilte Versorgungsangebote zusammenführt. Im Rahmen des MEA werden sowohl allgemeine als auch spezialisierte Leistungen in der ambulanten und stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie angeboten. Zudem finden Sprechstunden in der Kinder- und Jugendmedizin sowie im Bereich Gesundheit und Bewegung statt. Darüber hinaus wird auch Forschung gefördert sowie die Aus- und Weiterbildung in den medizinischen und pflegerischen Berufen unterstützt.
GR	Gesundheitszentrum Val Müstair ¹⁹	Das Gesundheitszentrum Val Müstair stellt in einer abgelegenen Region umfassende, interdisziplinäre Gesundheitsleistungen bereit. Es wurde 2005 gegründet und bietet eine ganzheitliche, personenzentrierte und interdisziplinäre Gesundheitsversorgung unter einem Dach. Die nächsten Spitäler befinden sich etwa eine Stunde Autofahrt entfernt in Samedan und in Scuol. Besonders hervorzuheben ist die enge Zusammenarbeit, Aufgabenteilung und Angebotskoordination der verschiedenen Fachbereiche und Sektoren. Das Gesundheitszentrum stellt stationäre Leistungen der Grundversorgung und der Inneren Medizin bereit und verfügt über einen Rettungsdienst, eine Arzt- und Zahnarztpraxis sowie ein Pflegeheim. Darüber hinaus bietet es Leistungen wie Physiotherapie, Spitex, Elternberatung, psychologische Sprechstunden und Medikamentenabgabe an.
BS/BL	Gemeinsame Spitalplanung ²⁰	Die Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft betreiben eine koordinierte Spitalplanung, um die Gesundheitsversorgung zu optimieren und die Hochschulmedizin in der Region langfristig zu sichern. Seit 2021 gelten gemeinsame Spitallisten, die aktuell (2025/2026) für den Zeitraum ab 2027 überarbeitet werden. Ziel der vertieften Kooperation ist es, Kompetenzen und Investitionen zu bündeln, Leistungen effizienter zu erbringen und durch Optimierung der Behandlungsabläufe über Kantons Grenzen hinweg die Qualität zu steigern.

¹⁶ <https://spitalzollikerberg.ch/de/fachbereiche/visit>

¹⁷ <https://www.muri.ch/entwickeln/projekte/hausarztpraxis-muri-freiamt.html/1335>

¹⁸ <https://enfants-ados.hug.ch/maison-enfance-adolescence>

¹⁹ <https://www.csvm.ch/de>

²⁰ <https://www.bs.ch/gd/bereich-gesundheitsversorgung/spitalversorgung/spitalplanung>



Medizinische Versorgung im Kanton Bern

5.1 Vision

Der Kanton Bern strebt eine zukunftsfähige, integrierte und qualitativ hochwertige medizinische Versorgung an, die für die gesamte Bevölkerung zugänglich ist. Diese ist durch eine enge Vernetzung von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, Spitälern sowie weiteren vor- und nachgelagerten Leistungserbringern wie Spitex und Pflegeheimen gekennzeichnet. Der Fokus liegt auf der Stärkung der Grundversorgung und auf der Entlastung des Gesundheitsfachpersonals durch Ambulantisierung und interprofessionelle Zusammenarbeit, Aufgabenteilung, Angebotskoordination und Digitalisierung.

Der Bedarf an ambulanten und stationären medizinischen Leistungen ist voneinander abhängig. Eine gut ausgebaute ambulante Versorgung hilft mit, den stationären Bedarf zu reduzieren. Die medizinische Versorgung ist im 4+-Regionen-Modell organisiert und wird nach dem Prinzip der abgestuften Versorgung erbracht. Sektoren- und versorgungsbereichsübergreifende Netzwerke stellen die Koordination nahtloser integrierter Behandlungspfade sicher. Neue Versorgungsmodelle und erprobte moderne Technologien ermöglichen eine effiziente, zeit- und ortsunabhängige Versorgung und entlasten das Gesundheitsfachpersonal nachhaltig. Gezielte Massnahmen in der Aus- und Weiterbildung und ein attraktives Arbeitsumfeld gewährleisten eine flächendeckende Fachkräfteverfügbarkeit – auch in peripheren Regionen.

5.2 Ziele

Der Kanton Bern verfolgt mit dieser Teilstrategie folgende übergeordnete Ziele:

- Ziel 1 **Stärkung der Grundversorgung:** Der Fokus liegt auf der Förderung der Grundversorgung, um sicherzustellen, dass jede Bürgerin und jeder Bürger die notwendige medizinische Unterstützung erhält.
- Ziel 2 **Förderung der Digitalisierung:** Innovative Technologien werden implementiert, um die Versorgung effizienter sowie zeit- und ortsunabhängig zu gestalten.
- Ziel 3 **Ambulantisierung und Telemedizin:** Die medizinische Versorgung wird an die spezifischen Bedürfnisse der Bevölkerung angepasst und bietet moderne Lösungen.
- Ziel 4 **Etablierung des 4+-Regionen-Modells:** Die Gesundheitsversorgung wird in einem strukturierten Modell organisiert, das verschiedene Regionen des Kantons umfasst, um einen gleichmässigen Zugang zu gewährleisten.
- Ziel 5 **Sicherung der Fachkräfteverfügbarkeit:** Durch gezielte Massnahmen in der Aus- und Weiterbildung sowie durch die Schaffung eines attraktiven Arbeitsumfelds wird die Verfügbarkeit von Fachkräften auch in ländlichen Gebieten sichergestellt.

5.3 Grundsätze

Die medizinische Versorgung soll sich auf Basis folgender Grundsätze weiterentwickeln:

Grundsatz	Erläuterung
4+ Versorgungsregionen	Das 4+-Regionen-Modell sorgt im Flächenkanton Bern dafür, dass überall eine bedarfsgerechte und allen zugängliche Gesundheitsversorgung gewährleistet ist. Die Versorgungsplanung fasst die kleineren Regionen zu vier grösseren Gebieten zusammen, um die Steuerbarkeit und Effizienz zu verbessern, Kooperationen und Netzwerke zu fördern und die Integrierte Versorgung zu stärken.
Abgestufte Versorgung	Der Grundsatz zielt darauf ab, durch räumliche Differenzierung die Erreichbarkeit, Effizienz und Nachhaltigkeit der Gesundheitsversorgung zu sichern. Bei der abgestuften Versorgung werden Grundversorgung, spezialisierte und hochspezialisierte Versorgung unterschieden, um Leistungen bedarfsgerecht und effizient zu verteilen. Je allgemeiner und häufiger eine Leistung ist, desto wohnortsnaher soll sie erbracht werden. Seltener erbrachte, spezialisierte Leistungen sollen zentraler angeboten werden. Leistungen mit vergleichsweise hohen Vorhaltekosten werden ebenfalls zentralisiert, um Ressourcen effizient zu nutzen.
Ambulant vor Stationär (AvS)	Dieser Grundsatz nutzt den medizinischen Fortschritt, erfüllt Patientenwünsche und reduziert Kosten. Er soll in allen Versorgungsbereichen verstärkt umgesetzt werden. Durch den medizinischen Fortschritt ist dies zunehmend möglich und entspricht dem Wunsch vieler Patientinnen und Patienten, nach Eingriffen rasch in ihr gewohntes Umfeld zurückzukehren. Zudem sind bei identischen Eingriffen und optimaler Behandlung die Kosten für eine ambulante Versorgung im Durchschnitt deutlich tiefer als für stationär durchgeführte Eingriffe, weshalb die Verlagerung auch wirtschaftlich sinnvoll ist. Angesichts des Fachkräftemangels müssen gleichzeitig Strategien zur Gewinnung und Bindung von Gesundheitsfachpersonal berücksichtigt werden, um eine hochwertige Versorgung sicherzustellen. Arbeitszeiten in ambulanten Settings entsprechen oft dem Wunsch des Gesundheitspersonals, da flexible, planerische Arbeitsmodelle und kürzere Schichtpläne besser mit familiären und persönlichen Bedürfnissen vereinbar sind. Die weitere Verlagerung von Leistungen in den ambulanten Bereich wird jedoch nur gelingen, wenn die ambulanten Tarife den tatsächlichen Aufwand angemessen abbilden und entsprechend ausgestaltet werden.
Gesundheitsnetzwerke	Der Grundsatz fördert eine umfassende, koordinierte und digital vernetzte Versorgung durch interprofessionelle Zusammenarbeit, Aufgabenteilung und Angebotskoordination. Gesundheitsnetzwerke setzen sich aus verschiedenen Leistungserbringern aus unterschiedlichen Sektoren zusammen, die personenorientierte Versorgungsleistungen anbieten. Die involvierten Akteure arbeiten interprofessionell, mit hoher Verbindlichkeit und gut koordiniert entlang der gesamten Versorgungskette und sind auch digital vernetzt. Die Spitäler übernehmen eine führende Rolle in der Koordination der Netzwerke, sowohl innerhalb als auch ausserhalb einer Region, während die niedergelassenen Leistungserbringer die Koordination innerhalb des Behandlungspfades sicherstellen.

5.4 Rechtlicher Rahmen

Bund

Bundesverfassung

Die Bundesverfassung (Art. 41 BV) verpflichtet Bund und Kantone, die notwendige Gesundheitsversorgung sicherzustellen.²¹ Im Rahmen ihrer Zuständigkeiten müssen sie für eine ausreichende, allen zugängliche medizinische Grundversorgung sorgen und die Hausarztmedizin (Art. 117a Abs. 1 BV) und Pflege (Art. 117b Abs. 1 BV) als wichtigen Bestandteil fördern. Dazu gehört, genügend diplomierte Pflegefachpersonen bereitzustellen und deren kompetenzgerechten Einsatz sicherzustellen (Art. 117b Abs. 2 BV).

Krankenversicherungsgesetz und -verordnungen

Das Krankenversicherungsgesetz und seine Verordnungen (KVG²², KVV²³ und KLV²⁴) geben in der Schweiz den gesetzlichen Rahmen für die Gestaltung der Gesundheitsversorgung vor. Sie regeln insbesondere die Vorgaben für die Spitalplanung und die Spitallisten, die Aufsicht und Zulassung von Leistungserbringern zur OKP, das Tarifwesen und die Vorgaben zur Qualität. Im ambulanten Bereich benötigen ambulant tätige Ärztinnen und Ärzte seit 2022 eine formelle Zulassung zur OKP. Kantone müssen die Anzahl der Ärzte pro Fachgebiet seither begrenzen (Höchstzahlen), um eine Überversorgung zu vermeiden (Art. 55 KVG). Im stationären Bereich bilden die gesetzlichen Grundlagen den Kern der Spitalplanung. Ein Spital darf Leistungen nur dann über die Grundversicherung abrechnen, wenn es auf einer kantonalen Spitalliste steht (Art. 39 KVG). Die KVV konkretisiert hierzu die Planungskriterien (Art. 58a ff. KVV).

Höchstzahlenverordnung

Im ambulanten Bereich regelt die Höchstzahlenverordnung (HZV)²⁵ die Kriterien und die methodischen Grundsätze für die Festlegung der Höchstzahlen von Ärztinnen und Ärzten in der Schweiz. Sie dient der bedarfsgerechten Steuerung der Zulassung von Ärztinnen und Ärzten, die zu Lasten der OKP tätig sind.

Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier bzw. Gesundheitsdossier

Das Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier bzw. das neue Bundesgesetz über das Gesundheitsdossier (EGDG) regelt die Rahmenbedingungen für die Einführung und die Verbreitung des elektronischen Patientendossiers (EPD) bzw. Gesundheitsdossiers (E-GD).

21 Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 (BV; SR 101)

22 Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG; SR 832.10)

23 Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995 (KVV; SR 832.102)

24 Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vom 29. September 1995 (KLV; SR 832.112.31)

25 Verordnung über die Festlegung der Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich vom 23. Juni 2021 (HZV; SR 832.107)

Medizinalberufegesetz

Ebenfalls von Relevanz ist das Medizinalberufegesetz (MedBG)²⁶, das Ausbildung, Zulassung, Berufsbezeichnungen und Berufsausübung der universitären Medizinalberufe in der Schweiz festlegt und die Qualität der Behandlung sowie den Schutz der Patientinnen und Patienten sicherstellt.

Gesundheitsberufegesetz

Weiter bestimmt das Gesundheitsberufegesetz (GesBG)²⁷ einheitliche Anforderungen an die Ausbildung und die fachlich eigenverantwortliche Berufsausübung von bestimmten Gesundheitsberufen.

Kanton

Kantonsverfassung

Gemäss Kantonsverfassung²⁸ (KV Art. 41) sorgt der Kanton für eine ausreichende und wirtschaftlich tragbare medizinische und pflegerische Versorgung der Bevölkerung und stellt die dafür notwendigen Einrichtungen bereit.

Gesundheitsgesetz und -verordnung

Das Gesundheitsgesetz (GesG)²⁹ regelt das kantonale Gesundheitswesen, den Schutz der Bevölkerung und die Anforderungen an Gesundheitsberufe und Einrichtungen. Im ambulanten Bereich regelt es beispielsweise die Berufspflichten für Ärztinnen und Ärzte, insbesondere die Pflicht zur Wahrung des Arztgeheimnisses, die Teilnahme am Notfalldienst, die Voraussetzungen für die Führung einer Privatapotheke sowie die Abgabe von Medikamenten. Die Gesundheitsverordnung (GesV)³⁰ regelt primär die Berufsausübung im Gesundheitswesen, die Abgabe von Heilmitteln, Hygienevorschriften und die Bewilligungspflichten für Berufsangehörige. Sie dient der Umsetzung des kantonalen GesG und des Bundesheilmittelgesetzes. Wer im Kanton Bern fachlich eigenverantwortlich ärztlich tätig sein will (auch angestellt in eigener Verantwortung), benötigt eine kantonale Bewilligung.

Spitalversorgungsgesetz und -verordnung

Das Spitalversorgungsgesetz (SpVG)³¹ des Kantons Bern regelt die Planung, Sicherstellung und Finanzierung der stationären Spitalversorgung (Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation) sowie des Rettungswesens. Es basiert auf dem KVG, umfasst Spitallisten, Leistungsaufträge, Qualitätsanforderungen und die Pflicht zur Einhaltung von Gesamtarbeitsverträgen. Basierend auf dem SpVG plant der Kanton Bern die stationäre Versorgung und das Rettungswesen, entsprechend dem Bedarf der Kantonsbevölkerung. Der Regierungsrat legt fest, welche Spitäler und Kliniken Leistungen zu Lasten der Krankenkassen erbringen dürfen. Die Spitalversorgungsverordnung (SpVV)³² regelt die Planung, Finanzierung und den Leistungsauftrag der Spitäler und Geburtshäuser im Kanton Bern. Sie präzisiert die Bestimmungen des KVG und des SpVG. Es enthält detaillierte Kriterien für die Aufnahme auf die Spitalliste.

26 Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe vom 23. Juni 2006 (MedBG; SR 811.11)

27 Bundesgesetz vom 30. September 2016 über die Gesundheitsberufe (GesBG; SR 811.21)

28 Verfassung des Kantons Bern vom 6. Juni 1993 (BSG 101.1)

29 Gesundheitsgesetz vom 2. Dezember 1984 (BSG 811.01)

30 Verordnung vom 24. Oktober 2001 über die beruflichen Tätigkeiten im Gesundheitswesen (GesV; BSG 811.111)

31 Spitalversorgungsgesetz vom 13. Juni 2013 (BSG 812.11)

32 Spitalversorgungsverordnung vom 23. Oktober 2013 (BSG 812.112)

Verordnung über die Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP

Die Verordnung über die Zulassung zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (ZulaV)³³ regelt die Zulassungsbeschränkungen für ambulant tätige Ärztinnen und Ärzte. Sie enthält Höchstzahlen für verschiedene medizinische Fachgebiete, aufgeteilt nach Regionen, um eine bedarfsgerechte medizinische Versorgung sicherzustellen.

5.5 Finanzierung

Ab 2028 werden ambulante und stationäre medizinische Leistungen einheitlich finanziert. Während einer Übergangsphase von 2028 bis 2031 werden die Finanzierungsanteile schrittweise angepasst. Ab spätestens 2032 übernehmen die Kantone mindestens 26,9 % der Kosten, die Versicherer 73,1 %. Bis dahin gilt im Kanton Bern ein geteiltes System: Die stationäre Finanzierung beruht auf einer dual-fixen Regelung, wonach der Kanton mindestens 55 % und die Krankenversicherer höchstens 45 % der Kosten für Listenspitäler übernehmen, während ambulant ärztliche Behandlungen derzeit zu 100 % von den Krankenversicherern finanziert werden, ohne direkte Kantonsbeteiligung.

Zusätzlich finanziert der Kanton Bern gemeinwirtschaftliche Leistungen (gWL) von Spitälern, die nicht durch die Grundversicherung gedeckt sind (z. B. Forschung, Lehre, Notfallzentren), ergänzend zur bundesrechtlichen stationären und ambulanten Finanzierung. Hierfür kann der Kanton kantonale Leistungsverträge mit Listenspitälern abschliessen und neben der pauschalen Abgeltung nach Bundesrecht weitere kantonale Beiträge gewähren. Gemäss Art. 139 SpVG beschliesst der Grosse Rat in der Regel alle vier Jahre einen Rahmenkredit für diese Beiträge und Abgeltungen. Darin enthalten sind insbesondere die nachfolgenden kantonalen Beiträge und Abgeltungen:

- Beiträge für Modellversuche (Art. 115 SpVG)
- Abgeltung ambulanter Spitalversorgungsleistungen (Art. 59 ff. SpVG)
- Abgeltung der Leistungen integrierter Versorgung (Art. 63 ff. SpVG)
- Abgeltung zusätzlicher Leistungen (Art. 66 SpVG)
- Abgeltung von Vorhalteleistungen (Art. 67 ff. SpVG)
- Ausgaben für die ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung (Art. 104 ff. SpVG)
- Beiträge für Restrukturierungen im Sinne der Versorgungsplanung (Art. 70 ff. SpVG)
- Bürgschaften und Darlehen zur Sicherstellung der Liquidität (Art. 73 ff. SpVG)
- Beiträge für Investitionen (Art. 76 und 77 SpVG)
- Abgeltungen im Rettungswesen (Art. 100 ff. SpVG)
- Aus- und Weiterbildungen in nicht universitären Gesundheitsberufen (Art. 106 ff. SpVG)

5.5.1 Finanzierung ambulanter Leistungen

Die Vergütung ambulanter Leistungen erfolgt in der Schweiz über mehrere spezialisierte Tarifwerke. Ambulante ärztliche Leistungen werden über die Einzelleistungstarifstruktur TARDOC (seit 1. Januar 2026, zuvor TARMED) und ergänzende ambulante Pauschalen vergütet sowie über das ambulante Pauschalensystem. Ambulante nicht ärztliche Leistungen wie psychologische Psychotherapie, Physio-

33 Verordnung über die Zulassung zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vom 22. November 2023 (ZulaV; BSG 842.111.5)

therapie oder Ergotherapie werden über eigene ambulante Tarife abgerechnet. Ergänzend kommen im ambulanten Bereich weitere Listen und Tarife zur Anwendung: die Analyseliste (AL) für Laboruntersuchungen, die Spezialitätenliste (SL) für Medikamente, die Arzneimittelliste mit Tarif (ALT) zur Herstellung von Arzneimitteln sowie die Mittel- und Gegenstandsliste (MiGeL) für ärztlich verordnete Hilfsmittel zur Diagnose oder Behandlung.

5.5.2 Finanzierung intermediärer Leistungen

Im intermediären Bereich werden Leistungen unterschiedlich finanziert. Der Kanton Bern übernimmt gezielt Beiträge, wo Versorgung verbessert, wirtschaftlich erbracht und von anderen Kostenträgern nicht oder ungenügend abgegolten wird. Der Kanton Bern finanziert insbesondere psychiatrische Leistungen als gemeinwirtschaftliche Leistungen (gWL), die nicht von der Grundversicherung gedeckt sind. 2025 beliefen sich diese Beiträge auf knapp CHF 44'000'000 (s. auch 5.5.4, Tabelle 2).

Dazu gehören (nicht abschliessend):

Psychiatrische Ambulatorien und Tageskliniken

Zur Umsetzung der SpVG-Bestimmungen entwickelte der Kanton 2017 ein Normkostenmodell für die Abgeltung ambulanter Psychiatrieleistungen, mit dem er bedarfsgerechte, nicht oder ungenügend abgegoltene Leistungen finanziell unterstützt, ein vollständiges Abbild des ambulanten Leistungsgeschehens erhält und die nötigen Leistungen gezielter einkaufen kann.

Psychiatrische Akutbehandlung zu Hause

Eine stationsäquivalente Alternative ist die Psychiatrische Akutbehandlung zu Hause (PAH), bei der multiprofessionelle Teams akut Erkrankte hochfrequent im häuslichen Umfeld behandeln, um stationäre Aufenthalte zu vermeiden. Diese Behandlung wird seit 2024 über eine Tagespauschale finanziert, die zu 55 % vom Kanton und zu 45 % von den Versicherern getragen wird.

5.5.3 Finanzierung stationärer Leistungen

Die Vergütung stationärer Leistungen in der Schweiz erfolgt über spezialisierte Tarifstrukturen. Stationäre akutsomatische Leistungen werden über die Tarifstruktur SwissDRG (Fallpauschalen) vergütet, während stationäre psychiatrische Leistungen mittels TARPSY (leistungsbezogene Tagespauschalen) und stationäre rehabilitative Leistungen über ST Reha (leistungsbezogene Tagespauschalen) abgerechnet werden.

Für das Jahr 2025 hat der Kanton Bern provisorische Tarife und Referenzwerte für die stationäre Versorgung festgelegt, die je nach Spitaltyp und Versorgungsbereich variieren und den Kosten eines durchschnittlichen Falls entsprechen (s. Tabelle 1).

Tabelle 1: Übersicht über die provisorischen Base Rates 2026³⁴ (Quelle: GSI 2026)

Bereich	Tariftyp	Universitäre Spitäler/ Kliniken	Nicht universitäre Spitäler/Kliniken	Geburtshäuser
Akutsomatik	SwissDRG	CHF 11 405	CHF 9325–10 201	CHF 10 104
Psychiatrie	TARPSY	CHF 740–765 ³⁵	CHF 620–727	–
Rehabilitation	ST Reha	CHF 1477	CHF 665–792	–

34 <https://www.gsi.be.ch/content/dam/gsi/dokumente-bilder/de/themen/gesundheit/gesundheitsversorger/spitaeler-psychiatrie-rehabilitation/spitalfinanzierung/uebersicht-stationaere-spitaltarife-2026-bern-de.pdf>. Pro Versicherer und Spital.

35 UPZ: Tarife 2026 nach Standort wie vor der Fusion. Ab 2027 folgt ein gemeinsamer Tarif.

Die finanziellen Ausgaben des Kantons Bern variieren stark je nach Versorgungsbereich. Im Versorgungsbereich Akutsomatik tätigte der Kanton Bern über die Jahre die höchsten Ausgaben: 2025 betrug der Kantonsbeitrag über CHF 1 000 000 000. Im Vergleich dazu lagen die Ausgaben für die Psychiatrie bei knapp CHF 180 000 000 und für die Rehabilitation bei über CHF 90 000 000. Insgesamt erhöhen sich die finanziellen Beiträge des Kantons in allen drei Versorgungsbereichen: Sie belaufen sich auf etwa CHF 1 200 000 000 pro Jahr (s. Abbildung 2).

Abbildung 2: Kantonsbeiträge in CHF nach Versorgungsbereich und Jahr, 2020–2025³⁶ (Quelle: GSI, 2026)

Jahr	Akutsomatik	Psychiatrie	Rehabilitation	Total pro Jahr
2020	860 848 127	142 555 732	82 697 112	1 023 628 343
2021	903 259 042	145 178 021	84 547 115	1 060 317 450
2022	906 187 690	148 946 951	93 084 384	1 073 856 828
2023	929 577 552	152 593 491	92 744 064	1 099 876 136
2024	968 882 966	170 150 950	90 509 026	1 148 600 299
2025	1 008 438 212	179 670 329	93 454 974	1 193 809 216

5.5.4 Kantonale Zusatzfinanzierung

Der Kanton Bern leistet Zusatzfinanzierungen als gemeinwirtschaftliche Leistungen (gWL) gemäss SpVG an Listenspitäler, um eine bedarfsgerechte Versorgung dort sicherzustellen, wo Leistungen nicht oder ungenügend finanziert sind. Die nachfolgende Tabelle zeigt die Leistungsangebote und die finanziellen Mittel des aktuellen SpVG-Rahmenkredits 2024 bis 2027 (s. Tabelle 2).

Konkret umfasst dies in der Akutsomatik Beiträge etwa für die ambulante Kindermedizin und für die Aus- und Weiterbildung von Gesundheitsfachpersonen. Im Bereich Psychiatrie werden vorwiegend ambulante und intermediäre Angebote – Ambulatorien, Tageskliniken und mobile Dienste – finanziell unterstützt. Ziel der kantonalen Förderung ist insbesondere die Sicherstellung der psychiatrischen Grundversorgung durch niedrigschwellige, wohnortnahe Behandlungsangebote (s. 5.5.2).

Aufgrund der sich laufend verändernden Spital- und Gesundheitslandschaft werden für die folgenden Bereiche in Zukunft voraussichtlich die gleichen oder sogar zusätzliche Mittel zur Sicherstellung der Versorgung benötigt. Dies z.B. in den folgenden Bereichen:

- Entwicklung und Unterstützung von Konzepten in der integrierten Versorgung inklusive der darin enthaltenen Gesundheitsnetzwerken und Sozialmedizinischen Koordinationsstellen pro Region (SoMeKo)
- Förderung von Ambulantisierungsprojekten und innovativen Angeboten (ambulant, intermediär und stationär)
- Förderung der ärztlichen Weiterbildung und von Innovationsprogrammen
- Unterstützung der Notfallpauschalen Akutsomatik und Psychiatrie sowie der akuten Krisenintervention Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Unterstützung der Schwangerschaftsberatung und der Kinderschutzstelle

³⁶ Leistungssicht (Stichtag, Juni 2026). Bernerinnen/Berner im Kanton Bern und ausserkantonal. Im Jahr 2025 stiegen die Kantonsausgaben auch aufgrund verschiedener Tarifierpassungen. Die Übersicht zu den Tarifierpassungen im Kanton Bern findet sich hier: Spitalfinanzierung.

Tabelle 2: Zusatzabteilungen der Berner Listenspitäler gemäss SpVG-Rahmenkredit 2024–2027³⁷ (Quelle: GSI, 2026)

Rahmenkredit Spitalversorgungsgesetz 2024–2027

Übersicht über die Zusatzabteilungen der Listenspitäler im Kanton Bern			Rahmenkredit 2024–2027 mit abgerechneten Leistungen Rechnung 2024 und 2025					
Leistungsangebote Zahlen in Mio. CHF	Rechtliche Grundlage	Artikel SpVG	Kredit 2024	RE 2024	Kredit 2025	RE 2025	Jahr 2026	Jahr 2027
Psychiatrie Tagesklinik	Ambulante Spitalversorgungsleistungen	59ff.	20.50	20.52	20.50	23.00	20.50	20.50
Psychiatrie ambulant	Ambulante Spitalversorgungsleistungen	59ff.	18.50	12.42	18.50	16.30	18.50	18.50
Psychiatrische Behandlung zu Hause	Ambulante Spitalversorgungsleistungen	59ff.	6.00	5.00	6.00	2.80	6.00	6.00
Akute Krisenintervention Kinder- und Jugendpsychiatrie (AKI KJP)	Ambulante Spitalversorgungsleistungen	59ff.	1.40	0.80	0.00	1.00	0.00	0.00
Ambulante Kinderklinik	Ambulante Spitalversorgungsleistungen	59ff.	4.50	4.50	4.50	4.50	4.50	4.50
Ambulante Kinderklinik	Ambulante Spitalversorgungsleistungen	59ff.	0.00	0.00	10.00	10.00	10.00	10.00
Integrierte Versorgung; Entwicklung und Unterstützung Gesundheitsnetzwerke	Leistungen Integrierte Versorgung	63	5.10	2.45	5.10	2.50	5.10	7.15
Umsetzung Bundesvorgaben gemäss Bundesgesetz über genetische Untersuchungen beim Menschen (GUMG)	Zusätzliche Leistungen	66	1.40	2.10	1.40	2.70	1.40	1.40
Kinderschutzstelle	Zusätzliche Leistungen	66	0.50	0.30	0.50	0.70	0.50	0.50
Kinderphysiotherapie (BBKB)	Zusätzliche Leistungen	66	0.13	0.12	0.13	0.12	0.13	0.13
Abgeltung neuer, noch nicht tarifwirksamer Medikamente	Zusätzliche Leistungen	66	1.80	0.00	1.80	0.00	1.80	1.80
Notfallpauschalen	Vorhalteleistungen/Notfallpauschalen	67ff.	3.80	2.70	3.80	2.40	3.80	3.80
Erhöhung der Kapazitäten der Interdisziplinären Intensivmedizin (IPS) im Krisenfall	Vorhalteleistungen	67ff.	2.00	0.00	2.00	0.00	2.00	2.00

37 <https://www.rrgr-service.apps.be.ch/api/gr/documents/document/ee0671b565554741ac0393c517385f67-332/99/Vortrag-30.11.2022-de.pdf>,
<https://www.rrgr-service.apps.be.ch/api/rr/documents/document/3c95fdb830a4fb4b3d977880416d3f4-332/85/Vortrag-26.02.2025-de.pdf>

Rahmenkredit Spitalversorgungsgesetz 2024–2027

Leistungsangebote Zahlen in Mio. CHF	Rechtliche Grundlage	Artikel SpVG	Rahmenkredit 2024–2027 mit abgerechneten Leistungen Rechnung 2024 und 2025					
			Kredit 2024	RE 2024	Kredit 2025	RE 2025	Jahr 2026	Jahr 2027
Sicherstellung der ärztlichen Notfallversorgung in unterversorgten Gebieten	Vorhalteleistungen	67ff.	1.30	0.10	1.95	0.40	1.95	1.95
Vorhalteleistung «Ebola»; Beitrag Kanton Bern	Vorhalteleistungen	67ff.	0.10	0.10	0.10	0.10	0.10	0.10
Ärztliche Weiterbildung (ordentliche Abgeltung)	Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung	104ff.	21.00	24.90	21.00	44.30	21.00	21.00
Ärztliche Weiterbildung (ordentliche Abgeltung)	Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung	104ff.	0.00	0.00	21.00	0.00	21.00	21.00
Umsetzung der Motion Mühl- heim (249-2014) «Gleich lange Spiesse auch in der Weiterbil- dung der Ärztinnen und Ärzte»	Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung	104ff.	5.55	0.00	5.55	0.00	5.55	6.05
Mengenwachstum der ärzt- lichen und pharmazeutischen Weiterbildungsstelle. Anzahl zusätzliche Weiterbildungs- stellen 160 x CHF 30 000	Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung	104ff.	0.00	0.00	4.80	0.00	4.80	4.80
Erträge aus der Weiter- bildungsfinanzierungs- vereinbarung GDK	Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung	104ff.	–0.88	–2.20	–2.58	–2.70	–0.88	–0.88
Mengenwachstum der Weiterbildungsstellen in unter- versorgten Fachrichtungen. Anzahl Weiterbildungsstellen 20 x 35 000 CHF	Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung	104ff.	0.00	0.70	0.70	1.90	0.70	0.70
Modellversuche	Modellversuche	115	0.50	0.00	0.50	0.00	0.50	0.50
Zusätzliche Leistung	Rundungs- differenz		0.02	0.00	0.02	0.00	0.02	0.02
Total Leistungen aus den Verträgen			93.22	74.51	127.27	110.02	128.97	131.52

5.6 Berichte und Strategien

Folgende kantonale Berichte und Strategien sind für diese Teilstrategie von besonderer Relevanz:

Berichte und Strategien	Erläuterung
Gesundheitsstrategie des Kantons Bern 2020–2030	Die Gesundheitsstrategie des Kantons Bern analysiert die Ist-Situation der Gesundheitsversorgung und leitet daraus Ziele und Massnahmen ab. Sie benennt für die medizinische Versorgung besonders die Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit, der Aufgabenteilung und der Angebotskoordination aller Akteurinnen und Akteure entlang der Versorgungskette im Rahmen einer integrierten Gesundheitsversorgung sowie die digitale Transformation als zentrale Stossrichtungen zur Weiterentwicklung des Gesundheitswesens.
Teilstrategie Integrierte Versorgung (2024)	Diese Teilstrategie definiert die leitenden Prinzipien für die Entwicklung der Integrierten Versorgung im Kanton Bern. Die Prinzipien sind die Umsetzung des 4+-Regionen-Modells, eine abgestufte Versorgung, der Vorrang ambulanter vor stationärer Behandlung sowie die Schaffung von Gesundheitsnetzwerken. Innerhalb dieser regionalen Netzwerke sollen Versorgungsleistungen entlang des gesamten Personenpfads koordiniert werden – von Gesundheitsförderung und Prävention über Diagnostik und Behandlung bis hin zu Langzeitversorgung und Palliative Care.
Teilstrategie «Notfallversorgung mit Schwerpunkt Rettungswesen» (2026)	Diese Teilstrategie zeigt auf, wie sich die Notfallversorgung im Kanton Bern bis 2035 weiterentwickeln soll. Zur Notfallversorgung gehören ambulante Akutversorger inklusive ambulanten ärztlichen Notfalldienst, das Rettungswesen und die Notfallstationen der Spitäler. Der Fokus der Teilstrategie liegt auf dem Rettungswesen und der Schnittstelle der präklinischen zur klinischen Notfallversorgung.
Die Berner Spitallandschaft im Umbruch, Schlussbericht zur Beantwortung der Motion 192-2019 mit Würdigung durch den Regierungsrat (2020)	Der Spitalbericht etabliert eine Basis für die medizinische Versorgung und betont die Rolle der Spitäler in der Netzwerkbildung. Er beantwortet die Motion 192-2019 und dient als Grundlage für die Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung im Kanton Bern. Er enthält mehrere Empfehlungen, wobei der Regierungsrat die Umsetzung des 4+-Regionen-Modells und des Hub-and-Spoke-Modells plant und eine Roadmap definiert hat. In grösseren und effizienteren Versorgungsregionen wird die bedarfsorientierte Versorgungssteuerung vereinfacht, wobei die Spitäler eine führende Rolle in der Netzwerkbildung einnehmen sollen.
Zwischenbilanz zum Umbau des bernischen Spitalwesens zur Beantwortung der Motionen 185-2025 und 187-2025 mit Würdigung durch den Regierungsrat (2026/27 – in Arbeit)	Aufbauend auf den Bericht «Die Berner Spitallandschaft im Umbruch» aus dem Jahr 2020 und als Antwort auf die Motionen 185-2025 und 187-2025 wurde ein zweiter Bericht zur Berner Spitallandschaft verfasst. Er knüpft an den Spitalbericht 2020 an und zeigt, wie sich die Berner Spitallandschaft seither entwickelt hat.
Versorgungsplanung Kanton Bern 2016–2030	Die Versorgungsplanung 2016 gemäss SpVG und die Bedarfsprognosen bis 2030 sind entscheidend für die heutige Gesundheitsversorgung. Sie bilden die Grundlage für die spitalgebundene Gesundheitsversorgung im Kanton Bern, einschliesslich Akutsomatik, Rehabilitation, Psychiatrie, Rettungswesen und die nicht universitären Gesundheitsberufe. Bereits angewandt werden die Planung in Versorgungsregionen und das abgestufte Versorgungsmodell. In der psychiatrischen Versorgung wird derzeit der Schwerpunkt auf die Ambulantisierung gelegt. Zudem hat die Versorgungsplanung Handlungsfelder für die Planungsperiode bis 2030 festgelegt.
Richtlinien der Regierungspolitik Kanton Bern 2023–2026	Die Richtlinien legen Vision, Ziele, Entwicklungsschwerpunkte und Projekte der Regierungspolitik 2023–2026 fest und definieren für die Teilstrategie konkrete Ziele und Perspektiven. • Perspektive 1.B³⁸: Aufbau eines Kompetenzzentrums und Netzwerks zur Unterstützung der dezentralen Pflege mit Spitalkompetenzen. • Ziel 2: Der Kanton nutzt die digitale Transformation, um wirkungsvolle, qualitativ hochstehende und effiziente Dienstleistungen zu erbringen. • Ziel 3.2: Die demografische Entwicklung wird bei der Konkretisierung der Teilstrategien zur Gesundheitsstrategie berücksichtigt. • Ziel 3.3: Umsetzung der Empfehlungen des Spitalberichts. • Perspektive 3.A: Die Spitalversorgung soll sich rasch und grundlegend wandeln durch Ambulantisierung, Digitalisierung, Vernetzung der Versorgungsstrukturen und bedarfsgerechte Angebote. Koordination und Kooperation werden gefördert.

38 Care@home, vormalis Projekt Tech4Care@Home

5.7 Aktivitäten zur medizinischen Versorgung im Kanton Bern

Im Folgenden wird dargestellt, wie die medizinische Versorgung im Kanton Bern organisiert ist und welche neuen Entwicklungen derzeit angestossen werden.

5.7.1 Versorgungsregionen

Der Kanton Bern ist ein Flächenkanton. Geografische Versorgungsräume sind ein Planungsinstrument, um in jeder Region eine bedarfsgerechte und allen zugängliche Gesundheitsversorgung sicherzustellen. Zur besseren Steuerbarkeit, zur Vermeidung von Redundanzen und Ineffizienzen sowie zur Förderung von Kooperationen und Netzwerken der Integrierten Versorgung plant der Kanton Bern die Gesundheitsversorgung neu in grösseren Regionen. Dazu ist eine Harmonisierung der Versorgungsregionen nach dem 4+-Regionen-Modell notwendig (s. Abbildung 3).

Konkret soll es vier Versorgungsregionen geben:

- Bern-Mittelland
- Berner Oberland
- Biel/Bienne-Seeland-Berner Jura
- Emmental-Oberaargau

Das Plus (+) steht für die französisch sprechende Region im Berner Jura. Die Leistungserbringer einer Region sollen ihr Angebot aufeinander abstimmen und besser koordinieren sowie vermehrt miteinander kooperieren. Die medizinische Versorgung orientiert sich an der räumlichen Struktur dieser Versorgungsregionen. Die Zweisprachigkeit wird bei der Verteilung der Angebote berücksichtigt.

Auch die Planung und Koordination von Gesundheitsangeboten über die Kantons-grenzen hinweg muss in Zukunft gezielt einbezogen werden, damit Überkapazitäten abgebaut und dem Fachkräftemangel wirksam begegnet werden kann.



Abbildung 3: Schematische Darstellung des 4+-Regionen-Modells des Kantons Bern³⁹ (Quelle: GSI, 2026)



³⁹ Per 1. Januar 2026 erfolgte der Kantonswechsel der bernjurassischen Gemeinde Moutier vom Kanton Bern zum Kanton Jura.

5.7.2 Förderung von Gesundheitsnetzwerken und ambulanten Projekten

Der Kanton Bern fördert die Integrierte Versorgung gezielt finanziell und stellt damit die Bildung von Gesundheitsnetzwerken in den Vordergrund. Gemäss SpVG Art. 63–64 wurden für 2024 bis 2027 bereits im Rahmenkredit eingestellte Gelder an konkrete Vorhaben gesprochen (s. Abbildung 4). Gefördert werden Projekte mit interprofessionellem Personaleinsatz, die Vernetzung und Koordination in der Gesundheitsversorgung verbessern und finanzielle Fehlanreize bei Behandlungsoptionen minimieren. Ergänzend gewährt Art. 4 GesG Beiträge für Vorhaben, die die Vernetzung und die Sicherstellung der ambulanten medizinischen Grundversorgung insbesondere in ländlichen Regionen stärken.

Inzwischen konnten in allen 4+ Versorgungsregionen Gesundheitsnetzwerke oder ambulante Projekte gefördert werden. Die nachfolgenden Abschnitte fassen die wichtigsten Vorhaben und die jeweiligen Schwerpunkte zusammen (s. Abbildung 4).

Bern-Mittelland

Nach der Schliessung des Spitals Münsingen (Juni 2023) haben sich Akteure zusammengeschlossen, um die medizinische Grundversorgung neu auszurichten und die Infrastruktur des bisherigen Spitals für ein Integriertes Gesundheitsnetz im Aare-Gürbe-Emmental zu nutzen. Der Kanton unterstützte das Vorprojekt der Gemeinde Münsingen 2024/25.

Ein weiteres Projekt, das die Versorgung in der Region Bern-Mittelland prägen wird, ist die Fusion von UPD AG und PZM AG zum Universitären Psychiatrischen Zentrum (UPZ). Ziel der Fusion ist es, Synergien besser zu nutzen. Für die Finanzierung der Folgekosten der Fusion, die eine Restrukturierung mit sich bringt, werden Kantonsmittel beantragt werden.

Schliesslich übernimmt das Inselspital Bern als Universitätsspital im Hub-and-Spoke-Modell kantonsweit eine zentrale Endversorger-Funktion, und die von der Insel Gruppe AG initiierte Digitale Gesundheitsplattform soll die Klinikinformationssysteme verbinden. Die rechtlichen Grundlagen werden voraussichtlich im Jahr 2029 geschaffen.

Berner Oberland

Der Kanton finanzierte die Initialisierungsphase des Projekts Versorgungsnetzwerk+⁴⁰, das die interprofessionelle Versorgung insbesondere in Randgebieten stärken will. In Randregionen, wo Arztpraxen auch soziale Treffpunkte sind, will die Volkswirtschaft Berner Oberland mit einem innovativen Konzept zur integrierten Grundversorgung in der Region neue Wege gehen. Dabei setzt das Projekt auf eine enge Zusammenarbeit, Aufgabenteilung und Angebotskoordination geeigneter Gesundheitsanbieter. Ziel ist es, die medizinische Grundversorgung (inkl. ambulantem Notfalldienst) zu verbessern (s. 10.2).

Die Spitäler fmi AG haben einen Think-Tank für integrierte Versorgungsmodelle aufgebaut und treiben mit dem Gesundheitsnetzwerk Kandertal eine bedarfsgerechte Grundversorgung voran, wobei Frutigen eine regionale Schlüsselrolle spielt. Zudem besteht ein Leistungsvertrag mit der Spital STS AG zum Aufbau eines integrierten Versorgungsnetzwerks zur Sicherstellung der Grundversorgung in der Region Simmental-Saanenland.

40 Ehemals Sprechzimmer+

Emmental-Oberaargau

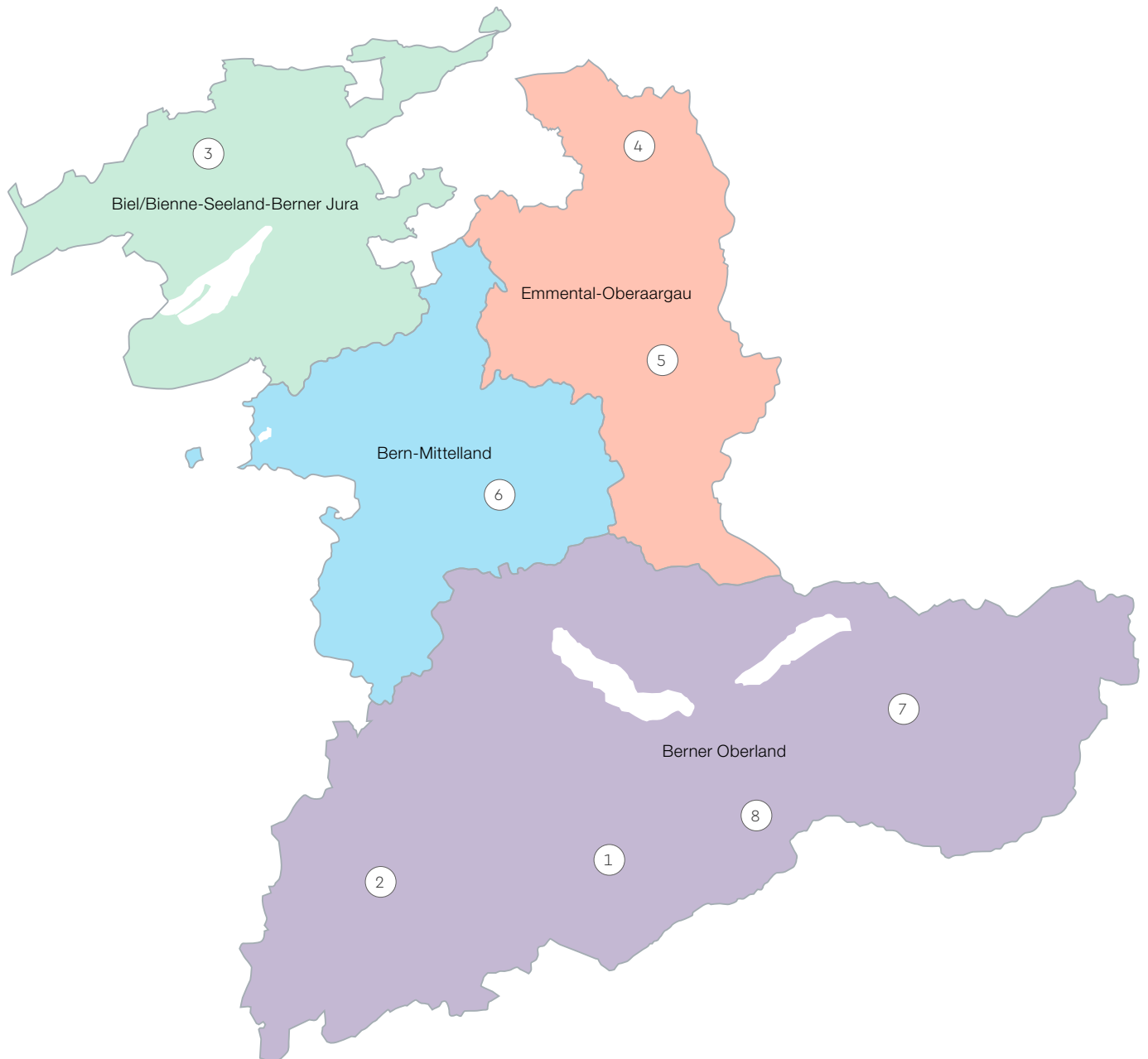
Der Kanton unterstützt die SRO AG beim Aufbau des Gesundheitsnetzwerks Oberaargau als Pilotprojekt in Kooperation mit regionalen Leistungserbringern (Spitex, Alters- und Pflegeheime). Parallel führt die Spital Emmental AG ein Pilotprojekt zum Gesundheitsnetzwerk Emmental durch. Beide Initiativen zielen auf Synergienutzung, vernetzte Behandlungspfade und die Schaffung einer sozialmedizinischen Koordinationsstelle. Langfristig wird eine Zusammenführung der Netzwerke im Sinne des 4+-Regionen-Modells angestrebt.

Biel/Bienne-Seeland-Berner Jura

Réseau de l'Arc SA betreibt zusammen mit Visana das alternative Versicherungsmodell VIVA-Gesundheitsplan, bei dem der Navigateur de Santé die Behandlungspfade koordiniert und vermeidbare Leistungen reduziert. Die Kantonsabgeltung hängt von der Anzahl Versicherten ab. Leistungen erbringen unter anderem die Spitäler in Moutier⁴¹ und Saint-Imier sowie regionale Medicentres. Erste Schritte zur vertieften Zusammenarbeit, Aufgabenteilung und Angebotskoordination zwischen RdA SA und Spitalzentrum Biel AG wurden eingeleitet, mit besonderem Fokus auf der Psychiatrieversorgung. Seit Ende 2024 laufen vom Kanton initiierte Arbeiten zur zukünftigen psychiatrischen Versorgung in Biel, deren Rollenverteilung und Kostenfolgen in den nächsten Jahren zu konkretisieren sind.

41 Per 1. Januar 2026 erfolgte der Kantonswechsel der bernjurassischen Gemeinde Moutier vom Kanton Bern zum Kanton Jura

Abbildung 4: Finanziell unterstützte Gesundheitsnetzwerke nach 4+ Versorgungsregion, Kanton Bern⁴² (Quelle: GSI, 2026)



42 Per 1. Januar 2026 erfolgte der Kantonswechsel der bernjurassischen Gemeinde Moutier vom Kanton Bern zum Kanton Jura.

Legende zu Abbildung 4

Nr.	Netzwerk	Federführung	Einzugsgebiet	LV	Kreditgeschäft	Kostendach
1	Gesundheitsnetzwerk Kandertal	Spitäler fmi AG	Kandertal	2024–2027	SpVG Rahmenkredit	Antrag ausstehend
2	Integriertes Versorgungsnetzwerk Simmental/Saanenland	STS AG	Simmental-Saanenland	2024–2027	SpVG Rahmenkredit	Jährlich CHF 2 050 000
3	Gesundheitsnetzwerk VIVA	RdA AG	Jurabogen	2024–2027	SpVG Rahmenkredit	Jährlich CHF 1 000 000 ⁴³
4	Gesundheitsnetzwerk Oberaargau ⁴⁴	SRO AG	Oberaargau	2025–2027	SpVG Rahmenkredit	CHF 1 025 000
5	Gesundheitsnetz Emmental ⁴⁵	SE AG	Emmental	2025–2027	SpVG Rahmenkredit	CHF 615 000
6	Integriertes Gesundheitsnetz im Aare-Gürbe-Emmental (Vorprojekt) ⁴⁶	Gemeinde Münsingen	Aare-Gürbe-Emmental	2024–2025	GesG	CHF 60 000
7	Think-Tank Integrierte Versorgung Berner Oberland	FMI AG	Berner Oberland	2025	GesG	CHF 20 000
8	Versorgungsnetzwerk+	Volkswirtschaft Berner Oberland	Berner Oberland	2025	GesG	CHF 45 000

5.7.3 Förderung der Digitalisierung

Die Digitalisierung wird fortlaufend vorangetrieben. Mehrere kantonale und nationale Projekte schaffen gesetzliche, organisatorische und technische Grundlagen für vernetzte, effiziente Versorgung:

Digitale Gesundheitsdossiers (EPD⁴⁷/E-GD)

Das bestehende elektronische Patientendossier (EPD) wird im Rahmen der Totalrevision des EPDG schrittweise zum elektronischen Gesundheitsdossier (E-GD) weiterentwickelt. Mit dem E-GD werden die Anforderungen an die Anbindung der Leistungserbringer erweitert. Für den Kanton Bern ist eine Ausrichtung der kantonalen digitalen Infrastruktur an der künftigen E-GD-Architektur und dem SwissHDS sicherzustellen (s. 7.1).

Digitale Gesundheitsplattform Kanton Bern (Epic)⁴⁸

Parallel dazu entsteht mit der geplanten kantonalen digitalen Gesundheitsplattform, die mit EPIC zuerst am Inselspital eingeführt wird, eine verbindliche technische Infrastruktur, die heterogene Klinikinformationssysteme vernetzen, ambulante und stationäre Daten strukturieren und so nahtlose, sektorenübergreifende Behandlungsabläufe sowie Effizienzgewinne ermöglichen wird. Die gesetzliche Grundlage soll voraussichtlich im Jahr 2029 mit einer SpVG-Revision geschaffen werden.

⁴³ Dieser Betrag stellt ein maximales Kostendach dar. Der Mitfinanzierungsbeitrag des Kantons ist abhängig von der Versichertenzahl im Gesundheitsnetzwerk VIVA sowie den verhinderten Hospitalisationen.

⁴⁴ <https://gesundheitsnetzwerk-oberaargau.ch>

⁴⁵ <https://www.gesundheitsnetz-emmental.ch/>

⁴⁶ <https://www.muensingen.ch/de/projekte/Integriertes-Gesundheitsnetz>

⁴⁷ <https://www.be.ch/de/start/dienstleistungen/medien/medienmitteilungen.html?newsID=6896794d-82ce-47a5-b787-231d9a731d07>

⁴⁸ <https://www.rr.be.ch/de/start/beschluesse/suche/geschaeftsdetail.html?guid=256f843172d0457ea1131631ce739160>

Digitale Plattform zur Umsetzung des Artikel 55a KVG (BEZULA IT)

Zur Steuerung des ärztlichen Angebots setzt das Projekt BEZULA IT die Vorgaben von Art. 55a KVG und der kantonalen ZulaV technisch um, indem Leistungserbringer ihre ambulanten Tätigkeiten digital melden und die Daten ausgewertet werden. Eine Registrierungspflicht ist in Art. 10 Abs. 2 ZulaV verankert.⁴⁹ Per 30. Juni 2026 haben sich rund 1500 Ärztinnen, Ärzte und Einrichtungen fristgerecht registriert und Meldung erstattet. Um genügend Zeit für die Bearbeitung und Abklärungen einzuräumen wurde beschlossen, die Frist für die Registrierung und Meldung gemäss ZulaV bis zum 30. November 2026 zu verlängern.

Digitalisierung Meldeprozess und Contact Tracing meldepflichtiger Infektionskrankheiten (MASID)

Für meldepflichtige Infektionskrankheiten wird mit MASID der Meldeprozess digitalisiert: Ärzte und Labore melden gemäss Epidemiengesetz und Meldeverordnung (EpG/EpV)⁵⁰ elektronisch an den kantonsärztlichen Dienst (KAD)⁵¹, der mittels Contact Tracing regionale Häufungen erkennt, Ausbruchsmassnahmen steuert und bei Bedarf Isolationen oder Quarantänen anordnet.

Digitalisierung des schulärztlichen Dienstes

Die Digitalisierungsplattform Schulgesundheit ersetzt die Papierakte des schulärztlichen Dienstes: Untersuchungen, Impfstatus, Befunde und Überweisungen werden elektronisch erfasst und aggregierte Steuerungsdaten an den Kanton geliefert. Die Plattform schafft die Basis für künftige Erweiterungen wie Abrechnung, Qualitätsmonitoring und Public-Health-Analysen.

49 <https://www.gsi.be.ch/de/start/dienstleistungen/registrierung-und-meldung-gemaess-zulav.html>

50 Bundesgesetz über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen vom 28. September 2012 (EpG; SR 818.101), Bundesverordnung über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen vom 29. April 2015 (EpV; SR 818.101.1)

51 <https://www.gsi.be.ch/de/start/themen/gesundheit/krankheiten-und-impfungen/uebertragbare-krankheiten-und-impfungen.html>

6

Ambulante Versorgung durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte im Kanton Bern



Dieses Kapitel beschreibt Aufbau, Zahlen und laufende Entwicklungen der ambulanten Versorgung durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte im Kanton Bern in konzentrierter Form.

6.1 Ambulante Versorgungsstrukturen

Es folgt ein Überblick über zentrale Versorgungsstrukturen der ambulanten Medizin im Kanton, wobei der Fokus auf der Grundversorgung durch Hausärztinnen und Hausärzte liegt und sowohl praxis- als auch spitalambulante Angebote berücksichtigt werden.

6.1.1 Praxis- und spitalambulante Versorgung

Im Jahr 2025 erbrachten im Kanton Bern insgesamt 4027 ambulant tätige Fachärztinnen und Fachärzte (2700,5 Vollzeitäquivalente⁵²) Leistungen zulasten der OKP. Rund 75 % bezogen auf die Vollzeitäquivalente waren in Praxen und rund 25 % spitalambulant tätig.⁵³

Praxisambulant

Praxisambulant sind niedergelassene Ärztinnen und Ärzte oft die erste Anlaufstelle. Sie arbeiten in Einzel- oder Gruppenpraxen und entscheiden über weitergehende Untersuchungen und Zuweisungen. 45 % der praxisambulant tätigen Fachärztinnen und Fachärzte waren 2025 weiblich (s. Tabelle 3).

Tabelle 3: Anzahl Fachärztinnen/Fachärzte nach Geschlecht und Region (alle Hauptfachgebiete), Sektor: Praxisambulant, 2025 (Quelle: GSI, 2026)⁵⁴

Verwaltungs-region	Anzahl Fachärztinnen	Altersdurchschnitt Fachärztinnen (in Jahren)	Anteil Fachärztinnen	Anzahl Fachärzte	Altersdurchschnitt Fachärzte (in Jahren)	Anteil Fachärzte
Berner Jura	28	48,4	47,5 %	31	53,8	52,5 %
Biel/Bienne-Seeland	178	49,6	40,9 %	257	55,3	59,1 %
Bern-Mittelland	722	50,6	47,1 %	810	55,0	52,9 %
Emmental-Oberaargau	162	49,4	43,9 %	207	54,5	56,1 %
Berner Oberland	196	48,8	41,4 %	277	55,3	58,6 %
Total	1276	50,0	45,2 %	1545	55,0	54,8 %

52 Ein Arbeitspensum von 10 Halbtagen pro Woche entspricht einem Vollzeitäquivalent (VZÄ). Es handelt sich um eine statistische Annäherung, da die Unterscheidung in Ganz- und Halbtage mit Unschärfen verbunden ist.

53 Daten im Rahmen des Mandats für die Höchstzahlen im Kanton Bern.

54 Ambulante Beschäftigungsverhältnisse mit unbekanntem Geschlecht sind nicht aufgeführt (rund 1,3 % der Vollzeitäquivalente).

Spitalambulant

Spitalambulant werden spezialisierte und zum Teil komplexere Leistungen erbracht, die Spitalinfrastruktur benötigen, aber keine stationäre Aufnahme (z. B. ambulante Operationen). Hier lagen 2025 die Anteile bei 42 % Frauen und 58 % Männern (s. Tabelle 4).

Tabelle 4: Anzahl Fachärztinnen/Fachärzte nach Geschlecht (alle Hauptfachgebiete), Sektor: Spitalambulant, 2025 (Quelle: GSI, 2025)

Verwaltungs-region	Anzahl Fachärztinnen	Altersdurchschnitt Fachärztinnen (in Jahren)	Anteil Fachärztinnen	Anzahl Fachärzte	Altersdurchschnitt Fachärzte (in Jahren)	Anteil Fachärzte
Berner Jura	23	45,4	34,3 %	44	52,2	65,7 %
Biel/Bienne-Seeland	88	46,0	43,3 %	115	51,0	56,7 %
Bern-Mittelland	394	44,0	44,5 %	492	47,8	55,5 %
Emmental-Oberaargau	42	49,8	32,1 %	89	53,0	67,9 %
Berner Oberland	61	49,2	37,2 %	103	49,2	62,8 %
Total	603	45,3	42,0 %	834	49,2	58,0 %

Erklärung: Belegärztinnen und Belegärzte in Berner Spitälern

Belegärztinnen und Belegärzte sind ambulant niedergelassene Fachpersonen, die auf Vertragsbasis im Spital behandeln und dabei die Spitalinfrastruktur nutzen, aber als primäre Ansprechpersonen vor, während und nach dem Aufenthalt Kontinuität und persönliche Betreuung sicherstellen.

6.1.2 Ambulante Grundversorgung

Dieses Unterkapitel nennt Bestand, Funktionen und Kennzahlen der ambulanten Grundversorgung im Kanton Bern. Die ambulante Grundversorgung wird primär von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie weiteren Gesundheitsfachpersonen getragen. Erste Anlaufstellen sind Haus- und Kinderärztinnen und -ärzte, ergänzt durch Fachärztinnen und Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, die zusammen mit nichtärztlichem Personal eine effiziente und zugängliche Versorgung sicherstellen.⁵⁵ Viele Versorgungseinheiten melden Engpässe, insbesondere in der Hausarztmedizin, bedingt durch Pensionierungen und Pensumsreduktionen.⁵⁶

Im Jahr 2025 waren rund 1934 Ärztinnen und Ärzte (1362,6 VZÄ) in der Grundversorgung tätig, das entspricht 1,3 VZÄ pro 1000 Einwohnende. Die Dichte der Allgemeinen Inneren Medizin (vor allem Hausärztinnen und Hausärzte) betrug 1,0 VZÄ pro 1000 erwachsene Einwohnende (inkl. spital- und praxisambulant Tätige). Viele Ärztinnen und Ärzte sind 60 Jahre oder älter, was den Bedarf an Nachfolgeregelungen erhöht. Den höchsten Altersdurchschnitt weisen Fachärztinnen und Fachärzte der Psychiatrie und Psychotherapie mit durchschnittlich 58 Jahren auf (s. Tabelle 5).

⁵⁵ https://bss-basel.ch/files/berichte/BSS_Indikatoren_ambulante_Versorgung.pdf. Weitere Facharzttrichtungen (der erweiterten Grundversorgung sowie der Spezialversorgung) werden unter 6.1.3 behandelt.

⁵⁶ https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/2023-08/Obsan_BULLETIN_2023_03_d.pdf

Tabelle 5: Anzahl Fachärztinnen/Fachärzte mit Hauptfachgebiet in der ambulanten Grundversorgung, Sektoren: Spital- und praxisambulant, Kanton Bern, 2025 (Quelle: GSI, 2026)

Titel Fachärztin/ Facharzt	Anzahl Fachärztinnen/ Fachärzte	VZÄ	Altersdurch- schnitt (in Jahren)	Anteil Arzt- praxen am ambulant erbrachten Leis- tungsvolumen 2022 ⁵⁷	Dichte: Anzahl Ärztinnen/Ärzte pro 1000 Einwohnende ⁵⁸
Allgemeine Innere Medizin ⁵⁹	1239	898,2	51,2	88,5 %	1,02
Kinder- und Jugendmedizin	233	145,1	48,6	80,8 %	0,75
Psychiatrie und Psychotherapie	388	272,5	57,5	76,8 %	0,31
Kinder- und Jugend- psychiatrie und -psychotherapie	74	46,8	54,9	71,7 %	0,24
Total	1934	1362,6	52,3	79,5 %	1,27

Exkurs: Advanced Practice Nurses (APN) in der ambulanten Versorgung

Advanced Practice Nurses (APN), die als Nurse Practitioners (NP) tätig sind, sind Pflegeexpertinnen und -experten mit mindestens einem Masterabschluss, die erweiterte fachliche Wissensbasis, komplexe Entscheidungsfähigkeiten und klinische Kompetenzen für eine fortgeschrittene Pflegepraxis erworben haben. Im Sinne der Integrierten Versorgung können sie in Hausarztpraxen den medizinischen und pflegerischen Bedarf erfassen, beratende Funktionen übernehmen sowie dank erweiterter Untersuchungsbefugnisse Hausbesuche durchführen und so zur Bewältigung zentraler Herausforderungen beitragen. Der APN ThinkTank der Berner Fachhochschule erarbeitet Positionspapiere zur APN-Rolle in der ambulanten Versorgung⁶⁰, der Kanton führt die Machbarkeitsstudie «School Nurse» durch (s. 10.5), und bereits heute schaffen Modelle wie der Walk-In Notfall im Ärztezentrum Ostermundigen oder die MediZentren (s. 10.4) APN-Stellen zur Stärkung der Grundversorgung. Im Rahmen der Revision des GesBG sollen die APN-Rollen und die Voraussetzungen dafür gesetzlich verankert werden.⁶¹

6.1.3 Ambulante Spezialversorgung

Dieser Abschnitt behandelt die spezialisierte fachärztliche Versorgung im Kanton Bern. Die Erteilung eines eidgenössischen Facharztstitels erfordert eine fachspezifische Weiterbildung gemäss SIWF⁶². Im Jahr 2025 erbrachten rund 2093 Fachärztinnen und Fachärzte (1337,9 VZÄ)⁶³ im Kanton Bern spezialisierte ambulant-ärztliche Leistungen, was 1,2 Vollzeitäquivalenten pro 1000 Einwohnende entspricht (s. Tabelle 6).

57 Die Definition der Sektoren (Spitäler, Praxen) orientiert sich an der Krankenhausstatistik des BFS. Es gibt leichte Abweichungen zur Definition der Partnerart-Obergruppen der SASIS AG

58 Für die Fachgebiete Allgemeine Innere Medizin und Psychiatrie und Psychotherapie bezieht sich die Dichte auf die Wohnbevölkerung ab 18 Jahren. Für Kinder- und Jugendmedizin und Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie bezieht sie sich auf die Wohnbevölkerung von 0 bis 18 Jahren. Beim Total bezieht sich die Dichte auf die gesamte Wohnbevölkerung.
Quelle: Provisorische Bilanz der ständigen Wohnbevölkerung 2025 gemäss STATPOP, Bundesamt für Statistik: https://www.pxweb.bfs.admin.ch/pxweb/de/px-x-0102020000_202/-/px-x-0102020000_202.px/

59 Zusammenfassung der Facharztstitel Allgemeine Innere Medizin, Praktischer Arzt / Praktische Ärztin sowie Tropen- und Reisemedizin zum Fachgebiet Allgemeine Innere Medizin

60 <https://www.bfh.ch/gesundheit/de/ueber-das-departement-gesundheit/advanced-practice/ap-pflege/apn-thinktank>

61 <https://www.bag.admin.ch/de/pflege-berufliche-entwicklung-foerdern>

62 <https://www.siwf.ch/weiterbildung/facharzttitel-und-schwerpunkte.cfm>

63 Ohne Allgemeine Innere Medizin, Kinder- und Jugendmedizin, Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Die spezialisierte fachärztliche Versorgung erfolgt häufig in den räumlichen Zentren der Versorgungsregionen, die in der Regel grosse Städte oder mehrere grössere Städte umfassen, die gemeinsam mit der umliegenden Region betrachtet werden.

Tabelle 6: Hauptfachgebiete der Fachärztinnen/Fachärzte mit Spezialisierung⁶⁴, Sektoren: Spital- und praxisambulant, Kanton Bern, 2025
(Quelle: GSI, 2026)

Titel Fachärztin/ Facharzt	Anzahl Fachärztinnen/ Fachärzte	VZÄ	Altersdurchschnitt (in Jahren)	Dichte: Anzahl Ärztinnen/Ärzte pro 1000 Einwohnende⁶⁵
Gynäkologie und Geburtshilfe	249	167,5	50,8	0,31
Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates	198	119,5	49,7	0,11
Anästhesiologie	156	68,2	52,8	0,06
Kardiologie	151	91,0	48,4	0,08
Chirurgie	146	82,4	52,0	0,08
Ophthalmologie	142	108,1	48,3	0,10
Radiologie	126	86,8	50,5	0,08
Neurologie	108	68,3	47,4	0,06
Gastroenterologie	83	58,7	49,9	0,05
Dermatologie und Venerologie	70	50,1	45,9	0,05
Oto-Rhino-Laryngologie	58	37,4	54,3	0,03
Urologie	58	42,5	46,0	0,04
Medizinische Onkologie	54	41,1	49,8	0,04
Rheumatologie	52	36,6	53,3	0,03
Pneumologie	51	40,8	50,3	0,04
Pathologie	44	33,7	50,7	0,03
Neurochirurgie	38	19,8	48,0	0,02
Nephrologie	35	24,4	49,5	0,02
Angiologie	31	22,8	52,9	0,02
Endokrinologie und Diabetologie	31	20,7	51,3	0,02
Hämatologie	25	13,7	52,2	0,01
Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie	25	13,6	51,5	0,01
Handchirurgie	20	13,7	47,5	0,01
Infektiologie	20	9,2	49,3	0,01
Radio-Onkologie und Strahlentherapie	18	12,1	53,0	0,01
Kinderchirurgie	13	6,6	51,4	0,01
Nuklearmedizin	11	8,4	47,5	0,01
Physikalische Medizin und Rehabilitation	10	7,0	56,6	0,01
Total	2093	1337,9	50,2	1,24

64 Sehr kleine Facharztgruppen, für die das BAG keine Versorgungsgrade berechnet hat, werden hier nicht aufgeführt, aber im Total mitgezählt.

65 Gynäkologie und Geburtshilfe: Dichte der Ärztinnen/Ärzte bezogen auf alle Frauen im Kanton Bern (2025). Alle anderen Fachgebiete: Dichte der Ärztinnen/Ärzte bezogen auf die Gesamtbevölkerung im Kanton Bern (2025).

6.2 Ambulante Bedarfsplanung gemäss Bundesrecht

6.2.1 Das Wichtigste in Kürze

Nationaler Auftrag

Die 2021 revidierte KVG-Regelung hat die Zulassungsbeschränkung für ambulant tätige Ärztinnen und Ärzte neu gestaltet. Mit Inkrafttreten der Revision sind die Kantone verpflichtet, in einem oder mehreren medizinischen Fachgebieten oder in bestimmten Regionen die Anzahl Ärztinnen und Ärzte, die ambulante Leistungen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erbringen, mittels Höchstzahlen zu begrenzen. Der Bundesrat hat die Kriterien und die methodischen Grundsätze zur Festlegung dieser Höchstzahlen definiert; die konkreten Zahlen setzen die Kantone fest. Zweck der ambulanten Bedarfsplanung ist es, in definierten Regionen eine ausreichende Anzahl Ärztinnen und Ärzte sicherzustellen und damit die vom Bund übertragene Zulassungsbeschränkung zu erfüllen.

Kantonale Bedarfsplanung und Höchstzahlen seit dem 1. Januar 2024

Die kantonale Bedarfsplanung für die ambulante ärztliche Versorgung im Kanton Bern ist rechtlich verankert und basiert auf einem externen Gutachten. Sie wurde gemäss Artikel 55a KVG in Verbindung mit der kantonalen ZulaV auf Basis des vom BAG in Auftrag gegebenen Schlussberichts des Obsan und des Büros BSS vom 28. November 2022 erstellt. Die Planung ermöglicht die Bewertung der bestehenden Versorgungssituation, macht über- und unterdurchschnittliche Versorgungsniveaus sichtbar und zielt darauf ab, eine flächendeckende, bedarfsgerechte und wohnortnahe medizinische Versorgung sowie einen gleichmässigen Zugang zur ambulanten ärztlichen Versorgung unter Berücksichtigung regionaler Besonderheiten sicherzustellen. Die Bedarfsplanung stellt eine Momentaufnahme des aktuellen Stands der ambulanten Versorgung nach Fachgebieten und Verwaltungsregionen dar. Zur Sicherstellung hoher Datenqualität wird auch nach Inkrafttreten der Verordnung periodisch geprüft, ob sich die Datenverfügbarkeit verändert hat und ob weitere Datenquellen einbezogen werden können.

Methodik

Die Bedarfsplanung im Kanton Bern basiert auf regionalen Versorgungsgraden, die vom Obsan und dem Büro BSS ermittelt wurden. Die beiden Institutionen haben im Auftrag des Kantons Bern die regionalen Versorgungsgrade nach Verwaltungsregion berechnet und das ambulante ärztliche Angebot bestimmt. Die Methodik zur Berechnung dieser Versorgungsgrade ist im Schlussbericht vom 28. November 2022 beschrieben. Für einen grossen und bevölkerungsreichen Kanton wie Bern sind kleinräumigere Versorgungsgrade sinnvoll, um eine differenzierte Bewertung der Versorgungssituation zu ermöglichen. Daher hat der Kanton Bern die vorgegebene Methodik zur Berechnung der Versorgungsgrade auf Verwaltungsregionsebene angewendet (s. Infobox 3).

Infobox 3: Versorgungsgrade – Bewertung der Versorgungslage

Der Versorgungsgrad ist ein prozentuales Mass zur Bewertung der regionalen ambulanten Versorgung. Er drückt in Prozent aus, wie das tatsächliche Leistungsvolumen einer Region im Vergleich zum aufgrund der gesamtschweizerischen Durchschnittsstruktur (unter Berücksichtigung von Bevölkerungs- und Morbiditätsmerkmalen) erwarteten Volumen liegt. Ein Wert über oder unter 100 % bedeutet nicht automatisch Über- oder Unterversorgung, denn dafür müsste angenommen werden, dass die gesamtschweizerische ambulante Versorgung dem gesellschaftlich optimalen Niveau entspricht – eine kritische Annahme, die oft nicht exakt zutrifft. Deshalb spricht man von über- bzw. unterdurchschnittlichem Versorgungsgrad. Konkret heisst 115 %, dass das tatsächliche Leistungsvolumen 15 % höher ist als das erwartete, und 85 % bedeutet, dass es 15 % tiefer liegt als erwartet.⁶⁶

⁶⁶ https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/2024-10/obsan_16_2024_bericht.pdf

6.2.2 Ambulante Versorgungsregionen

4+-Regionen-Modell

Wie in Kapitel 5.7.1 beschrieben, folgt die ambulante Versorgung im Kanton Bern dem 4+-Regionen-Modell. Sie wurde für die Festlegung von Höchstzahlen gemäss Art. 55a KVG analysiert. Obsan und Büro BSS haben im Auftrag des Kantons die regionalen Versorgungsgrade sowie das ambulante ärztliche Angebot für die fünf Verwaltungsregionen Berner Jura, Biel/Bienne-Seeland, Bern-Mittelland, Emmental-Oberaargau und Oberland berechnet und damit die Grundlagen für die Höchstzahlen geschaffen. Diese fünf Verwaltungsregionen fügen sich räumlich in das übergeordnete 4+-Regionen-Modell ein und berücksichtigen die Zweisprachigkeit (s. Abbildung 5).

Abbildung 5: Verwaltungsregionen Kanton Bern⁶⁷ (Quelle: GSI, 2026)

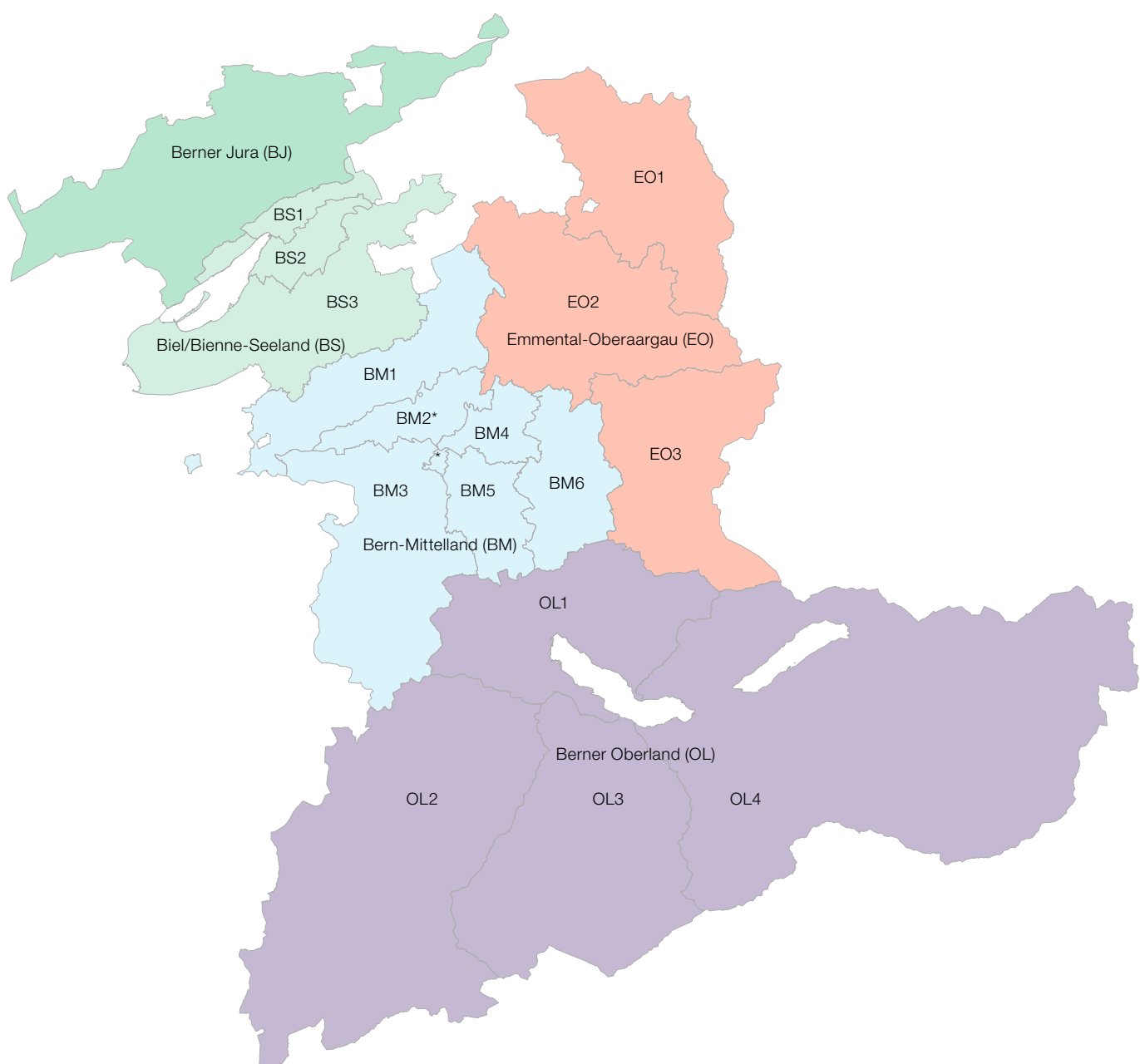


⁶⁷ Per 1. Januar 2026 erfolgte der Kantonswechsel der bernjurassischen Gemeinde Moutier vom Kanton Bern zum Kanton Jura.

Kleinräumigere Versorgungsregionen für die Grundversorgung durch Hausärztinnen und Hausärzte

Im ambulanten Bereich wird zwischen Grund- und Spezialversorgung unterschieden, wobei die Planung der Grundversorgung durch Hausärztinnen und Hausärzte besonders kleinräumig erfolgen sollte, weil sie wohnortnah verfügbar sein soll. Deshalb hat das Büro BSS im Rahmen der Teilstrategie für das Fachgebiet Allgemeine Innere Medizin zusätzliche, kleinere regionale Gliederungen vorgenommen, um dort Versorgungsgrade und das ärztliche Angebot zu bestimmen (s. Abbildung 6, s. Tabelle 8). Diese kleinräumigen Einheiten entsprechen den 17 Spitex-Regionen und sind räumlich in das übergeordnete 4+-Regionen-Modell eingebettet.

Abbildung 6: Kleinräumigere Versorgungsregionen für das Fachgebiet Allgemeine Innere Medizin, Kanton Bern⁶⁸ (Quelle: GSI, 2026)



68 Per 1. Januar 2026 erfolgte der Kantonswechsel der bernjurassischen Gemeinde Moutier vom Kanton Bern zum Kanton Jura.

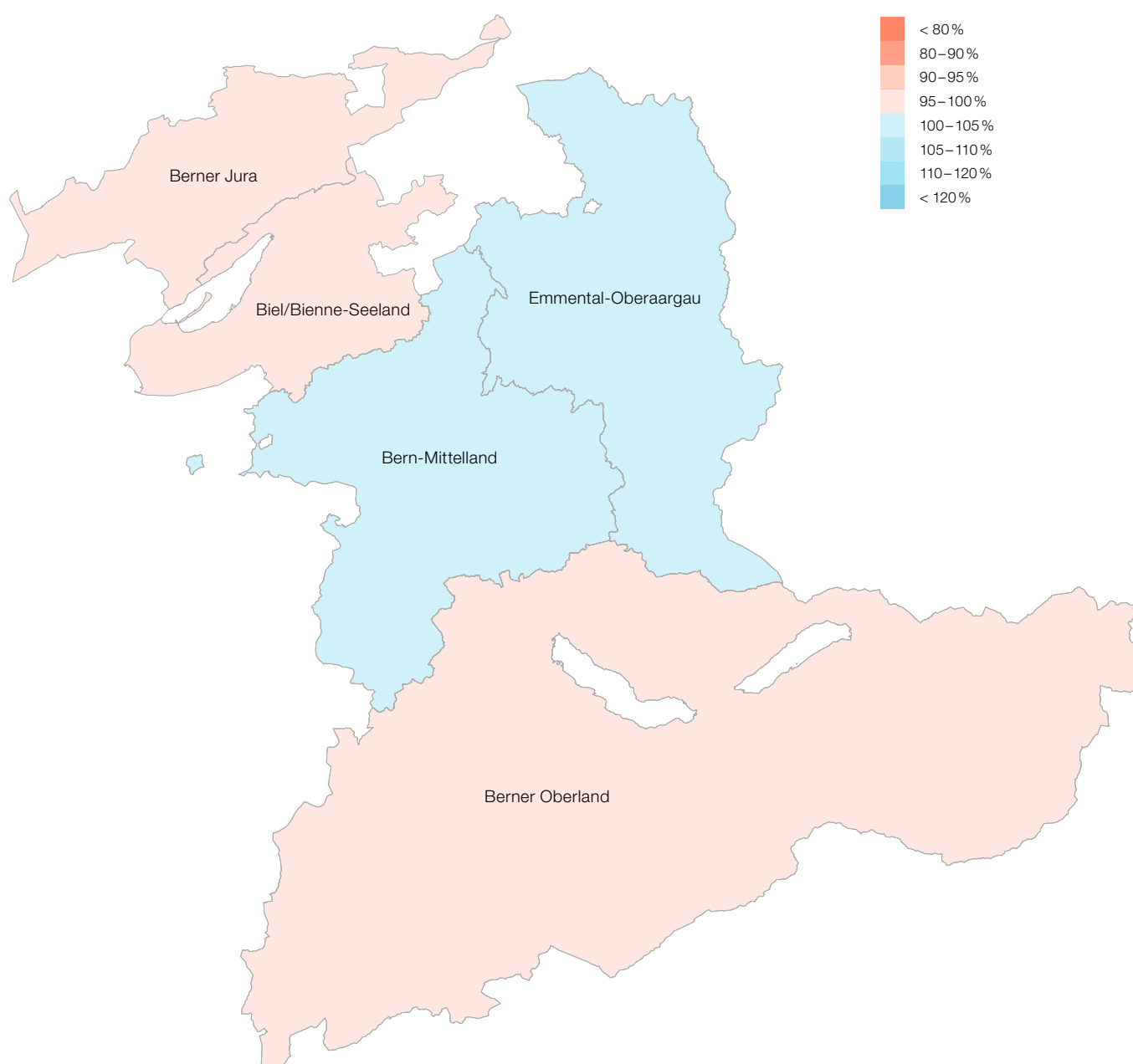
6.2.3 Regionale Kennzahlen

Im Folgenden werden die Versorgungsgrade für verschiedene ärztliche Fachgebiete und Verwaltungsregionen sowie das ärztliche Angebot für das Jahr 2025⁶⁹ präsentiert, wobei der Schwerpunkt auf der Grundversorgung liegt. Der Fokus liegt dabei auf der Grundversorgung durch Hausärztinnen und Hausärzte, um die Verfügbarkeit der ambulanten medizinischen Versorgung in den einzelnen Regionen zu bewerten.

Hausärztinnen und Hausärzte

Die ermittelten Versorgungsgrade für die Allgemeine Innere Medizin variieren zwischen 97 % (Berner Jura und Berner Oberland) und 103 % (Bern-Mittelland) (s. Abbildung 7 und Tabelle 7).

Abbildung 7: Versorgungsgrade für das Hauptfachgebiet Allgemeine Innere Medizin, pro Verwaltungsregion im Kanton Bern, 2022⁷⁰
(Quelle: GSI, 2026)



69 Alle statistischen Kennzahlen in diesem Abschnitt (Jahre 2022 / 2025) berücksichtigen auch Fachärztinnen und Fachärzte mit Beschäftigungsort Moutier (22,9 VZÄ); diese werden in der Region Berner Jura somit mitgezählt.

70 Per 1. Januar 2026 erfolgte der Kantonswechsel der bernjurassischen Gemeinde Moutier vom Kanton Bern zum Kanton Jura.

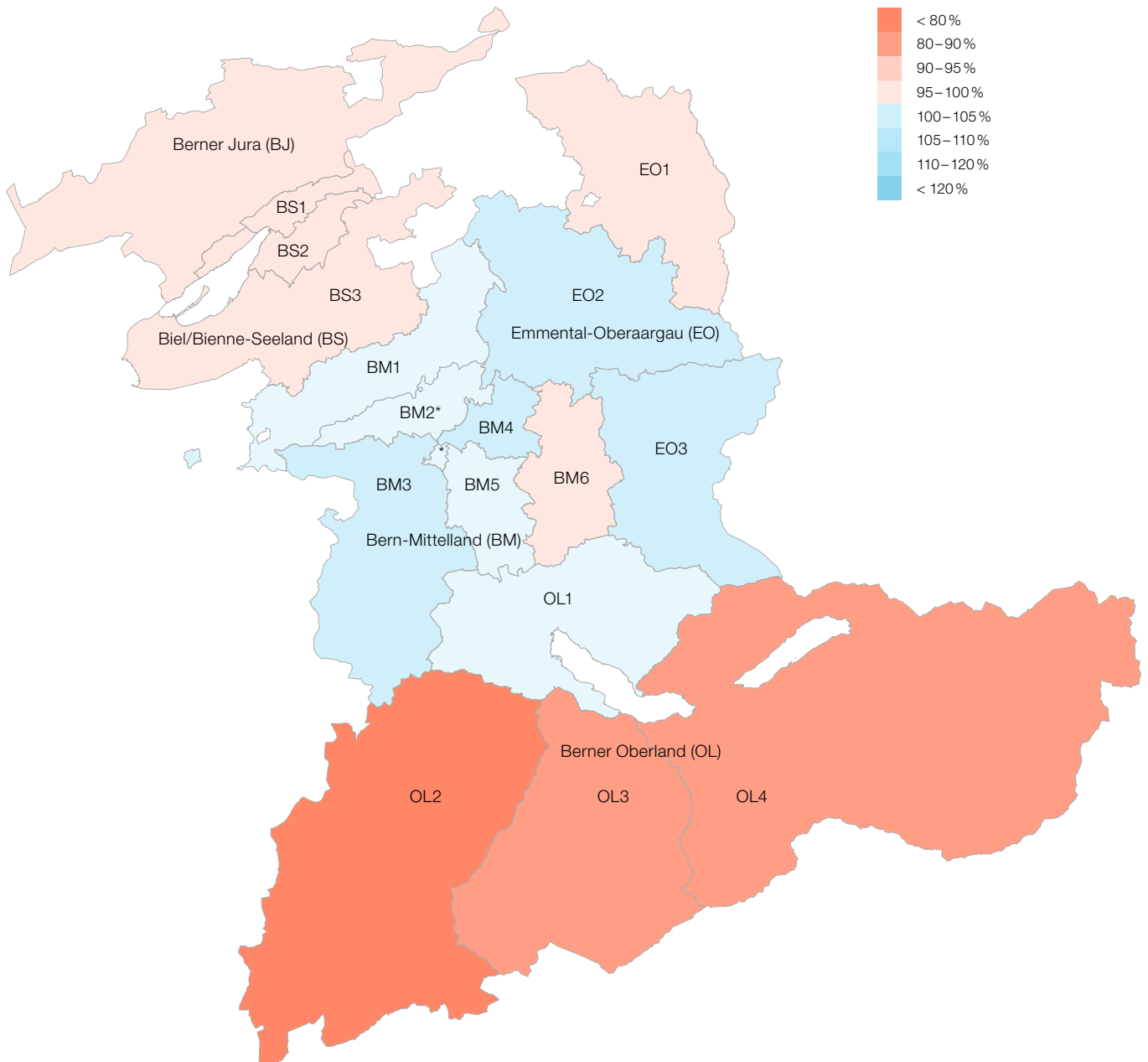
Tabelle 7: Ambulant-ärztliches Angebot des Hauptfachgebiets Allgemeine Innere Medizin, pro Verwaltungsregion im Kanton Bern, 2022 und 2025
(Quelle: GSI, 2026)

Verwaltungsregion	Versorgungsgrad 2022	Anzahl Fachärztinnen/ Fachärzte 2025	VZÄ 2025	Altersdurchschnitt 2025 (in Jahren)
Berner Jura	96,8 %	50	39,2	49,3
Biel/Bienne-Seeland	97,5 %	193	139,1	52,7
Bern-Mittelland	103,1 %	586	401,4	50,5
Emmental-Oberaargau	101,3 %	191	145,4	50,9
Berner Oberland	96,8 %	231	173,1	52,1

Schaut man sich die ermittelten Versorgungsgrade für die Allgemeine Innere Medizin noch kleinräumiger an, variieren sie zwischen 82 % (OL2 im Berner Oberland) und 106 % (BM3 in Bern-Mittelland) (s. Abbildung 8 und Tabelle 8).



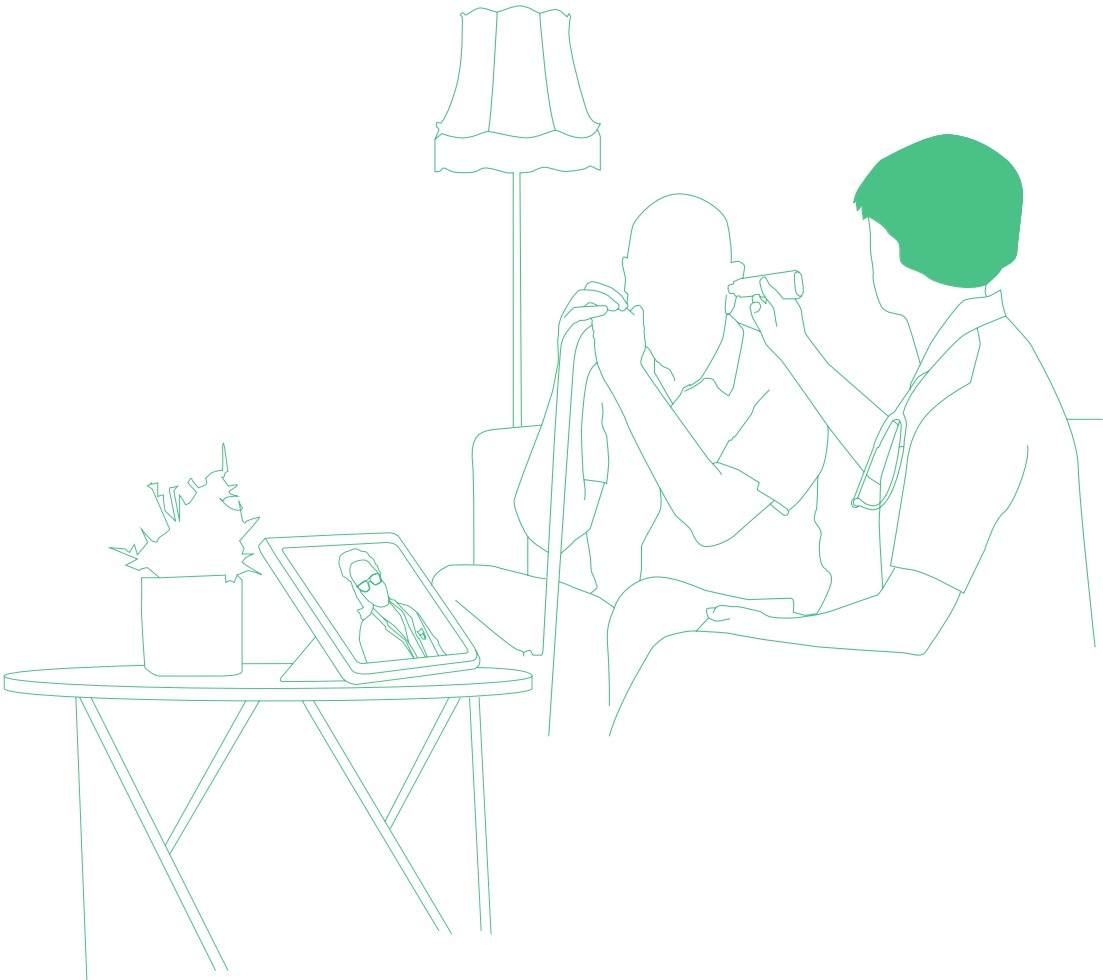
Abbildung 8: Ambulant-ärztliches Angebot nach den 17 Spitex-Regionen im Kanton Bern⁷¹ (Quelle: GSI, 2026)



⁷¹ Per 1. Januar 2026 erfolgte der Kantonswechsel der bernjurassischen Gemeinde Moutier vom Kanton Bern zum Kanton Jura.

Tabelle 8: Versorgungsgrade und Vollzeitäquivalente (VZÄ) des Hauptfachgebiets Allgemeine Innere Medizin in den 17 Spitex-Regionen im Kanton Bern, 2022 und 2025 (Quelle: GSI, 2026)

4+-Regionen-Modell	17 Spitex-Regionen	Versorgungsgrad 2022	VZÄ 2025	Altersdurchschnitt 2025 (in Jahren)
Berner Jura	BJ	97 %	39,2	49,3
Biel/Bienne-Seeland	BS1	97 %	69,3	53,8
	BS2	95 %	17,2	57,4
	BS3	99 %	52,6	49,6
Bern-Mittelland	BM1	103 %	46,5	50,1
	BM2	103 %	240,7	49,4
	BM3	106 %	38,1	54,4
	BM4	105 %	32,7	56,0
	BM5	102 %	25,7	51,3
	BM6	99 %	17,7	50,3
Emmental-Oberaargau	EO1	97 %	62,3	51,1
	EO2	105 %	65,0	50,9
	EO3	105 %	18,1	49,9
Berner Oberland	OL1	101 %	118,5	50,9
	OL2	82 %	8,5	56,1
	OL3	94 %	11,6	54,9
	OL4	91 %	34,5	54,0
Total		ø 100 %	898,2	51,2



Kinder- und Jugendmedizin

Die ermittelten Versorgungsgrade für die Kinder- und Jugendmedizin variieren zwischen 80 % (Berner Oberland) und 101 % (Bern-Mittelland) (s. Abbildung 9 und Tabelle 9).

Abbildung 9: Versorgungsgrade für das Hauptfachgebiet Kinder- und Jugendmedizin, pro Verwaltungsregion im Kanton Bern, 2022⁷² (Quelle: GSI, 2026)

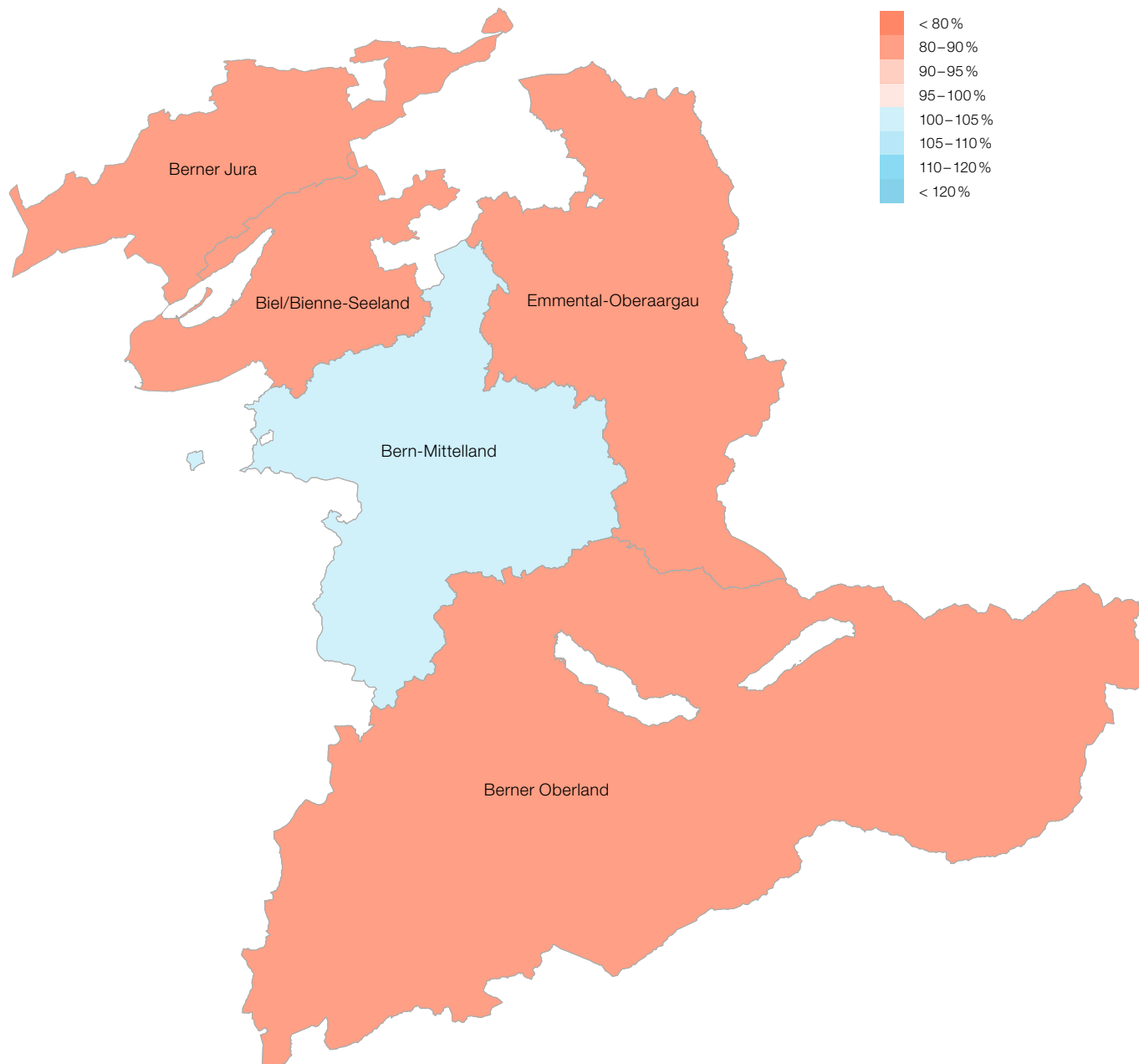


Tabelle 9: Ambulant-ärztliches Angebot des Hauptfachgebiets Kinder- und Jugendmedizin, pro Verwaltungsregion im Kanton Bern, 2022 und 2025 (Quelle: GSI, 2026)

Verwaltungs-region	Versorgungsgrad 2022	Anzahl Fachärztinnen/ Fachärzte 2025	VZÄ 2025	Altersdurchschnitt 2025 (in Jahren)
Berner Jura	82,1 %	4	2,9	52,0
Biel/Bienne-Seeland	89,2 %	27	18,5	48,9
Bern-Mittelland	101,1 %	153	87,7	48,5
Emmental-Oberaargau	85,7 %	26	16,2	46,7
Berner Oberland	80,8 %	28	19,8	49,7

72 Per 1. Januar 2026 erfolgte der Kantonswechsel der bernjurassischen Gemeinde Moutier vom Kanton Bern zum Kanton Jura.

Psychiatrie und Psychotherapie

Die ermittelten Versorgungsgrade für die Psychiatrie und Psychotherapie variieren zwischen 103 % (Emmental-Oberaargau) und 112 % (Bern Jura) (s. Abbildung 10 und Tabelle 10).

Abbildung 10: Versorgungsgrade für das Hauptfachgebiet Psychiatrie und Psychotherapie, pro Verwaltungsregion im Kanton Bern, 2022⁷³ (Quelle: GSI, 2026)

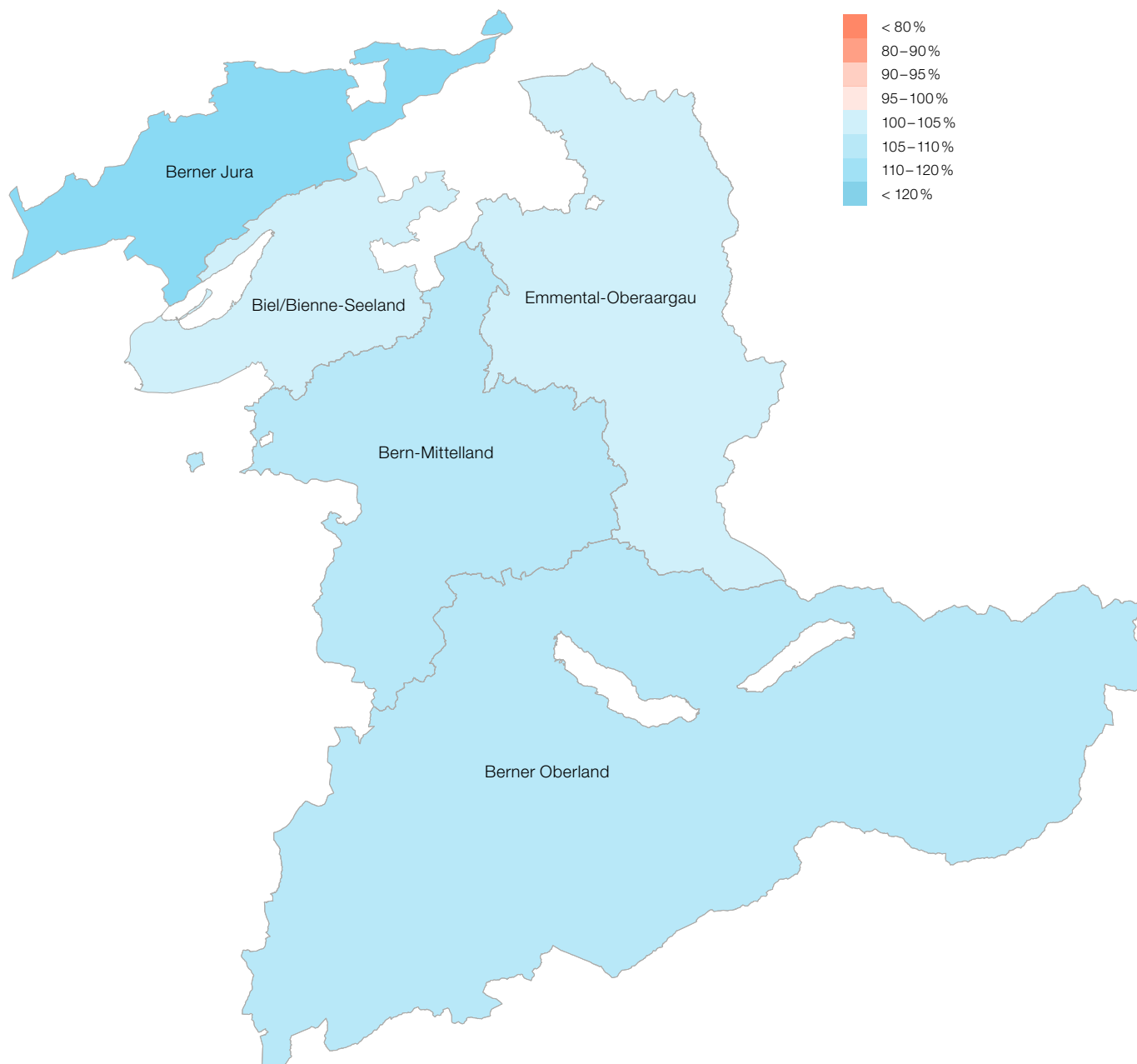


Tabelle 10: Ambulant-ärztliches Angebot des Hauptfachgebiets Psychiatrie und Psychotherapie, pro Verwaltungsregion im Kanton Bern, 2022 und 2025 (Quelle: GSI, 2026)

Verwaltungs-region	Versorgungsgrad 2022	Anzahl Fachärztinnen/ Fachärzte 2025	VZÄ 2025	Altersdurchschnitt 2025 (in Jahren)
Berner Jura	112,1 %	7	4,7	51,9
Biel/Bienne-Seeland	104,3 %	49	40,3	56,7
Bern-Mittelland	109,7 %	229	158,4	58,4
Emmental-Oberaargau	103,1 %	46	29,5	56,3
Berner Oberland	109,8 %	61	39,6	56,7

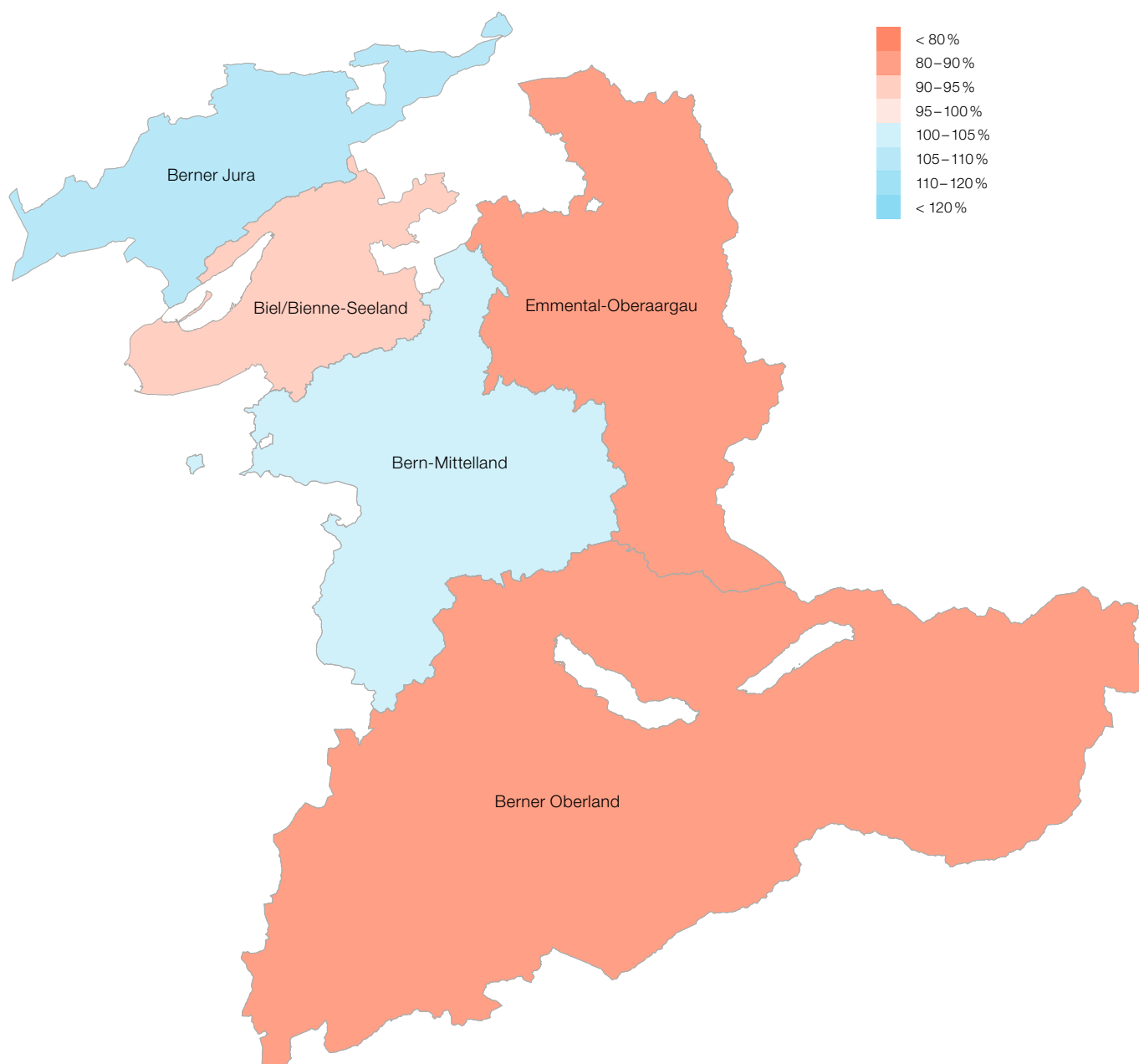
73 Per 1. Januar 2026 erfolgte der Kantonswechsel der bernjurassischen Gemeinde Moutier vom Kanton Bern zum Kanton Jura.

Kinder- und Jugendpsychiatrie

Die ermittelten Versorgungsgrade für die Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie variieren zwischen 85 % (Berner Oberland) und 107 % (Berner Jura) (s. Abbildung 11 und Tabelle 11).

Moutier gehört seit dem 1. Januar 2026 zum Kanton Jura. Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiater, die in Moutier arbeiten, versorgen aus historischen Gründen die Bevölkerung sowohl im Berner Jura wie im Kanton Jura.

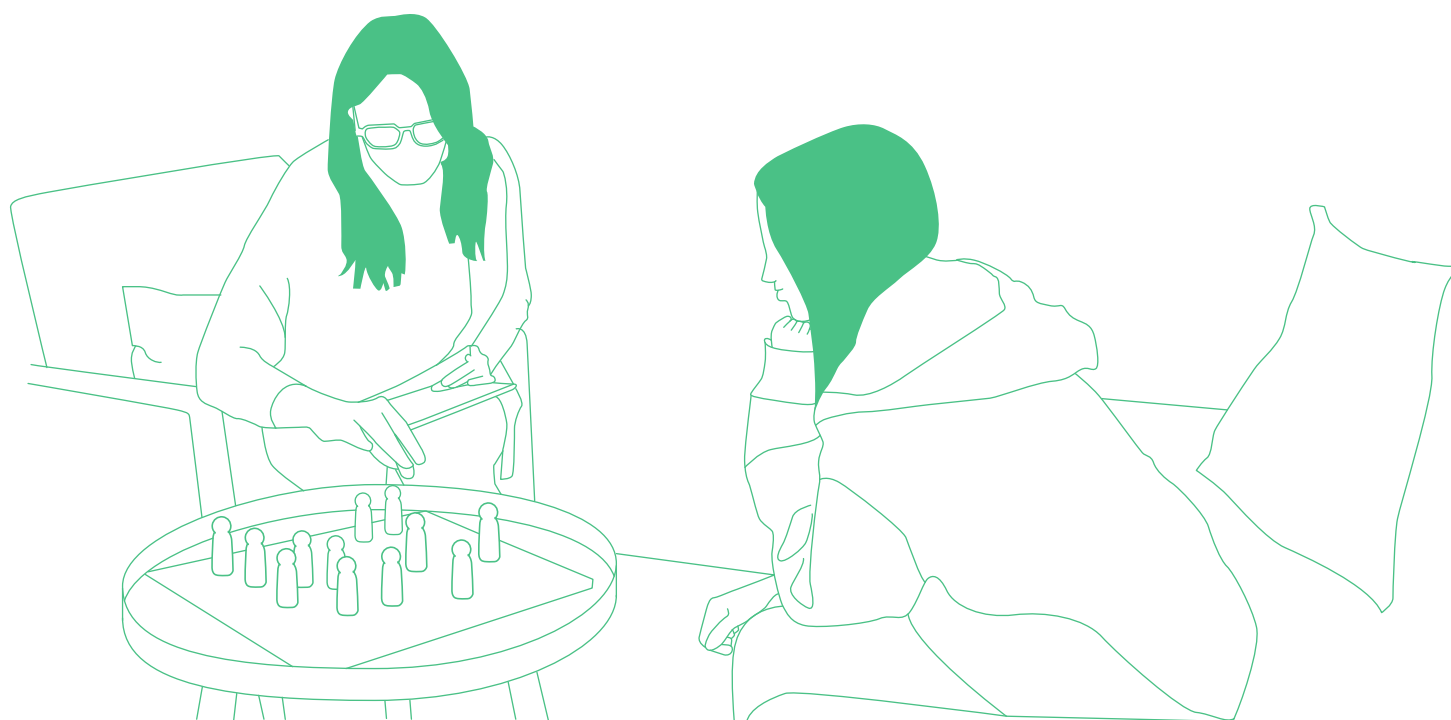
Abbildung 11: Versorgungsgrade für das Hauptfachgebiet Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, pro Verwaltungsregion im Kanton Bern, 2022⁷⁴ (Quelle: GSI, 2026)



74 Per 1. Januar 2026 erfolgte der Kantonswechsel der bernjurassischen Gemeinde Moutier vom Kanton Bern zum Kanton Jura.

Tabelle 11: Ambulant-ärztliches Angebot des Hauptfachgebiets Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, pro Verwaltungsregion im Kanton Bern, 2022 und 2025 (Quelle: GSI, 2026)

Verwaltungs-region	Versorgungsgrad 2022	Anzahl Fachärztinnen/ Fachärzte 2025	VZÄ 2025	Altersdurchschnitt 2025 (in Jahren)
Berner Jura	106,6 %	5	3,2	52,4
Biel/Bienne-Seeland	95 %	9	5,6	57,2
Bern-Mittelland	103 %	46	30,4	53,9
Emmental-Oberaargau	84,3 %	6	2,5	59,8
Berner Oberland	85 %	9	5,1	56,6



Alle Fachrichtungen im Überblick

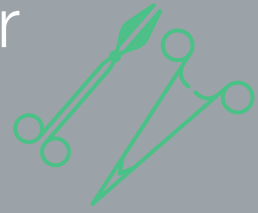
Nachfolgend werden alle aktualisierten Versorgungsgrade (2022) sowie die Vollzeitäquivalente (2025) je ärztliches Hauptfachgebiet und Verwaltungsregion dargestellt (s. Tabelle 12).

Tabelle 12: Versorgungsgrade (VG) und Vollzeitäquivalente (VZÄ) nach Hauptfachgebiet, Kanton und Verwaltungsregion⁷⁵ (Quelle: GSI, 2026)

Versorgungsgrad und Angebot nach Kanton und Verwaltungsregion												
Fachgebiet	Kanton Bern		Bern-Mittelland		Emmental-Oberaargau		Berner Jura		Oberland		Biel-Seeland	
	VG (%) 2022	VZÄ 2025	VG (%) 2022	VZÄ 2025	VG (%) 2022	VZÄ 2025	VG (%) 2022	VZÄ 2025	VG (%) 2022	VZÄ 2025	VG (%) 2022	VZÄ 2025
Allgemeine Innere Medizin	100,4	898,2	103,1	401,4	101,3	145,4	96,8	39,2	96,8	173,1	97,5	139,1
Angiologie	111,5	22,8	94,5	8,7	82,9	2,6	0,0	0,0	109,2	3,9	162,2	7,6
Anästhesiologie	108,7	68,2	111,6	36,6	120,5	10,4	129,5	1,4	89,5	8,5	93,1	11,3
Chirurgie	103,4	82,4	90,6	31,0	115,0	13,7	149,7	4,8	105,6	16,8	116,4	16,1
Dermatologie und Venerologie	84,4	50,1	93,6	29,8	80,3	2,2	56,5	0,2	60,2	5,6	75,4	12,3
Endokrinologie und Diabetologie	99,8	20,7	98,6	12,1	105,1	1,7	121,2	1,4	68,1	1,5	119,5	4,0
Gastroenterologie	104,3	58,7	106,0	30,3	103,3	9,1	92,1	0,4	98,4	12,4	107,4	6,5
Gynäkologie und Geburtshilfe	86,8	167,5	81,2	89,8	87,1	22,7	108,7	5,3	84,1	26,7	101,7	23,0
Handchirurgie	103,2	13,7	79,8	8,4	141,4	1,0	125,4	0,4	99,1	0,7	99,3	3,2
Hämatologie	108,2	13,7	96,6	10,4	51,6	0,0	0,0	0,0	176,7	3,3	42,5	0,0
Infektiologie	117,5	9,2	122,5	6,4	90,6	0,6	125,3	0,0	55,2	0,6	142,3	1,6
Kardiologie	102,8	91,0	108,8	55,2	95,5	8,6	95,3	1,5	82,3	13,5	109,7	12,2
Kinder- und Jugendmedizin	93,0	145,1	101,1	87,7	85,7	16,2	82,1	2,9	80,8	19,8	89,2	18,5
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	97,1	46,8	103,0	30,4	84,3	2,5	106,6	3,2	85,0	5,1	95,0	5,6
Kinderchirurgie	84,4	6,6	68,6	3,8	0,0	0,0	0,0	0,0	84,9	0,0	125,7	2,8
Medizinische Onkologie	120,8	41,1	120,1	18,3	104,5	4,1	120,5	1,0	124,9	9,2	129,4	8,5
Nephrologie	61,8	24,4	65,7	13,8	81,2	4,3	51,7	0,6	37,7	1,8	56,0	3,9
Neurochirurgie	95,7	19,8	101,0	14,9	75,1	0,0	84,3	0,2	71,5	0,8	82,2	3,9
Neurologie	89,9	68,3	84,3	46,1	131,2	9,1	76,9	0,8	69,4	5,1	85,5	7,2
Nuklearmedizin	68,2	8,4	68,2	7,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	61,9	0,8
Ophthalmologie	89,5	108,1	91,4	61,4	87,8	12,1	90,4	1,1	88,5	20,6	84,9	12,9
Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates	115,2	119,5	113,6	64,6	107,9	15,6	92,5	2,4	131,8	21,8	108,2	15,1
Oto-Rhino-Laryngologie	84,4	37,4	89,0	21,5	71,4	4,7	78,4	1,7	77,5	5,0	86,4	4,5
Pathologie	104,7	33,7	104,7	33,7	111,9	0,0	0,0	0,0	93,4	0,0	93,3	0,0
Physikalische Medizin und Rehabilitation	72,5	7,0	43,6	2,1	0,0	0,0	0,0	0,9	130,2	3,1	56,0	0,9
Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie	90,7	13,6	89,5	8,5	79,6	0,4	69,4	0,2	73,6	0,0	104,6	4,5
Pneumologie	111,2	40,8	109,1	19,8	104,5	2,9	102,3	0,8	105,1	6,8	129,1	10,5
Psychiatrie und Psychotherapie	107,9	272,5	109,7	158,4	103,1	29,5	112,1	4,7	109,8	39,6	104,3	40,3
Radio-Onkologie und Strahlentherapie	100,0	12,1	98,0	9,8	0,0	0,0	0,0	0,0	78,4	0,7	112,3	1,6
Radiologie	91,8	86,8	90,5	64,7	91,1	6,6	107,8	3,4	89,0	3,2	96,0	9,0
Rheumatologie	95,2	36,6	104,9	27,3	75,5	2,4	51,0	1,5	79,7	3,5	59,5	1,9
Urologie	86,2	42,5	89,8	22,8	100,1	4,7	72,1	0,6	77,6	10,7	78,0	3,7

⁷⁵ Bei kleinen Facharztgruppen mit einem sehr geringen ambulanten Leistungsvolumen wurden keine Versorgungsgrade berechnet; diese sind in der Tabelle nicht aufgeführt.

Stationäre Versorgung durch Spitäler und Kliniken im Kanton Bern



Diese Teilstrategie deckt die spitalgebundene Versorgung ab. Sie wird durch die im Kanton Bern aufgeführten Spitäler und Kliniken der Spitallisten Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation erbracht.

7.1 Umsetzung des Berichts Spitallandschaft im Umbruch

Als Folge der GPK-Motion 192-2019⁷⁶ legte der Regierungsrat 2021 dem Grossen Rat einen auf PwC-Analysen gestützten Bericht zur Spitallandschaft⁷⁷ vor, der ein Zielbild für die künftige Spitalversorgung im Kanton Bern skizziert. Dieses Zielbild beruht wesentlich auf dem 4+-Regionen- und dem Hub-and-Spoke-Modell und strebt eine abgestufte, integrierte Netzwerkversorgung an (s. 7.3).

Im Sinne dieses Zielbilds wurden Teilstrategien und Eignerstrategien kantonaler Spitäler darauf ausgerichtet. In der ambulanten Pflege wurden die neuen Spitex-Regionen per 1. Januar 2026 unter Berücksichtigung des 4+-Regionen-Modells entwickelt. Im Rettungswesen hat die Einführung des 4+-Regionen-Modells begonnen, ist aber noch nicht abgeschlossen. Zudem soll das 4+-Regionen-Modell in der nächsten Pflegeheimplanung und der nächsten ordentlichen Spitalplanung nach SpVG berücksichtigt werden. Zu den laufenden Aktivitäten zählen der Aufbau und der Betrieb von sektorenübergreifenden Gesundheitsnetzwerken in den 4+ Versorgungsregionen, deren Entwicklung bottom-up durch die Leistungserbringer erfolgt.

In der Wintersession 2025 wurden die Motionen 185-2025⁷⁸ und 187-2025⁷⁹ angenommen. Der Regierungsrat ist damit beauftragt, erneut einen Bericht zu erstellen, der darlegt, was zur Umsetzung des Spitalberichts unternommen wurde, wie die aktuelle Situation ist und wie die Spitallandschaft bis 2035 aussehen soll.

Seit dem ersten Bericht hat sich in der Berner Spitallandschaft viel verändert, ebenso wie auf nationaler Ebene. Vor diesem Hintergrund erarbeitet der Kanton mit PwC den zweiten Spitalbericht («Spitalbericht 2.0»), der die bisherigen Entwicklungen darstellt, einordnet und einen Ausblick auf den zukünftigen Bedarf bietet. Dabei wurden die Berner Listenspitäler durch eine Umfrage einbezogen, um zu klären, welche Massnahmen und Entwicklungen bereits umgesetzt wurden oder geplant sind. Zudem wurde erfragt, welche Faktoren für eine erfolgreiche Transformation der Berner Spitallandschaft in ihren Augen entscheidend sind. Die Ergebnisse dieser Umfrage bestätigen, dass die letzten Jahre geprägt waren von Fachkräftemangel und wirtschaftlichen Problemen. Lösungen für die Zukunft sehen die Spitäler in der abgestuften Versorgung, einer stärkeren Zusammenarbeit und Koordination sowie der Profilierung ihrer Angebote. Darüber hinaus werden die Ambulantisierung und die Digitalisierung als entscheidend angesehen, um den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten noch besser gerecht zu werden. Insgesamt zeigen die Spitäler, dass sie eine flexible und innovative Anpassung an die sich wandelnden Anforderungen anstreben.

76 <https://www.gr.be.ch/de/start/geschaeft/geschaeftssuche/geschaeftsdetail.html?guid=7364e570f0cc4720832b1b5c90d7ff95>

77 <https://www.gsi.be.ch/content/dam/gsi/dokumente-bilder/de/themen/gesundheitsversorgung/spitaeler-psychiatrie-rehabilitation/spitalstrategie/Beilage-Bericht-12.05.2021-de.pdf>

78 <https://www.rr.be.ch/de/start/beschluesse/suche/geschaeftsdetail.html?guid=152c8a7ca9874bfd8d4099332b39f765>

79 <https://www.rr.be.ch/de/start/beschluesse/suche/geschaeftsdetail.html?guid=45c6f58f706642828e73952358ca6886>

7.2 Umsetzung der Versorgungsplanung 2016

Der Kanton führte für die Versorgungsplanung 2016 und die aktualisierte Bedarfsprognose bis 2030 umfassende Bewertungen der spitalgebundenen Versorgungssituation im Kanton durch, auf deren Grundlage er unterschiedliche Schwerpunkte festlegte, die auch in der vorliegenden Teilstrategie umfassend berücksichtigt werden.

Die Versorgungsplanung 2016 setzte Schwerpunkte auf Integrierte Versorgung, palliative Versorgung, Post-Akut-Pflege, geriatrische Versorgung, die Versorgung von Schlaganfallpatientinnen und -patienten sowie die ambulante Psychiatrieversorgung. Zusätzlich wurde für die Rettungsdienste die Finanzierung mittels Normkosten eingeführt und den Berner Betrieben eine Ausbildungsverpflichtung für nicht universitäre Gesundheitsberufe auferlegt.

«Der Kanton Bern sorgt für eine ausreichende und wirtschaftlich tragbare medizinische und pflegerische Versorgung der Bevölkerung und stellt die dafür notwendigen Einrichtungen bereit.» Dieses übergeordnete Ziel ist in der Versorgungsplanung 2016 verankert und bleibt gültig. Die konkreten Versorgungsziele von 2016 sind auf die Geltungsbereiche von SpVG und KVG ausgerichtet und bleiben gültig:

- In der Akutsomatik ist die Versorgung durch die dezentrale Organisation der Grundversorgung und durch die Konzentration der spezialisierten und hochspezialisierten Versorgung unter Einbezug der interkantonalen Planung der hochspezialisierten Medizin sichergestellt.
- In der Rehabilitation ist die Versorgung mit vertiefter Prüfung der Möglichkeiten zur wohnortnahen Rehabilitation und mit spezieller Beachtung des Übergangs von der stationären zur ambulanten Rehabilitation sichergestellt.
- In der Psychiatrie ist die Versorgung durch die dezentrale Organisation der Grundversorgung und durch die Förderung ambulanter, wohnortnaher Versorgungsleistungen sowie durch die stärkere Integration in die Strukturen der Akutsomatik sichergestellt.

Für folgende Versorgungsschwerpunkte wurden die Versorgungsstrukturen aufgrund ihrer besonderen Bedeutung für die Bevölkerung auf ihre bedarfsgerechte Verteilung und Erreichbarkeit im Kanton beurteilt und mit eigenen Leistungsaufträgen auf den kantonalen Spitallisten abgebildet:

- Notfallversorgung
- Schlaganfallversorgung
- Versorgung von Früh- und Neugeborenen
- palliative Versorgung
- Versorgung von älteren Personen
- Versorgung von Kindern und Jugendlichen.

Die Versorgungsplanung 2016 wurde seither in mehreren Schwerpunkten erfolgreich umgesetzt. Dazu zählt die Einführung einer abgestuften Versorgung auf den kantonalen Spitallisten, womit die medizinische Versorgung gezielt an die spezifischen Bedürfnisse der Versorgungsregion angepasst wird. Zudem wurde die Zusammenarbeit und Koordination zwischen verschiedenen Spitälern gefördert. Ein weiterer wichtiger Aspekt ist die Stärkung ambulanter Behandlungsangebote in der Psychiatrie, um stationäre Aufenthalte zu reduzieren und Patientinnen und Patienten frühzeitig zu entlassen. Auch die Digitalisierung hat an Bedeutung gewonnen; digitale Lösungen werden vorangetrieben, um die Patientenversorgung

zu optimieren und die Effizienz in der Verwaltung zu steigern. Zudem hat der Kanton Massnahmen zur Unterstützung und Weiterbildung von Fachkräften ergriffen, um dem bestehenden Fachkräftemangel entgegenzuwirken.

Die Schwerpunkte der Versorgungsplanung 2016 wurden kontinuierlich angepasst und weiterentwickelt, um den jeweils aktuellen Herausforderungen im Gesundheitswesen gerecht zu werden. So wurden insbesondere im Bereich der Psychiatrie wichtige Entwicklungen weiter vorangetrieben. Ein zentraler Aspekt war der Modellversuch PAH (Psychiatrische Akutversorgung zu Hause), der alternative Behandlungsansätze vor Ort bietet und es Patientinnen und Patienten ermöglicht, in ihrer gewohnten Umgebung versorgt zu werden. Zudem wurde die Behandlung von 16- und 17-Jährigen in der Erwachsenenpsychiatrie auf der Spitalliste Psychiatrie berücksichtigt, um einen nahtlosen Übergang zwischen Kinder- und Erwachsenenangeboten zu gewährleisten und die angespannte Situation in der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu entlasten. Darüber hinaus wurden finanzielle Mittel für die Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie (UPZ) bereitgestellt, um die Angebote in diesem Bereich zu erweitern und zu verbessern.

7.3 Umsetzung der Empfehlungen der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK)

Die GDK-Arbeitsgruppe Spitalplanung hat 2017/18 Empfehlungen erarbeitet, die eine gemeinsame Sicht auf die kantonale Spitalplanung fördern und zugleich die interkantonale Koordination der Spitalplanungen unterstützen sollen. Die Empfehlungen wurden von der GDK-Plenarversammlung am 25. Mai 2018 verabschiedet. Der Kanton Bern hat die Empfehlungen mitgestaltet und berücksichtigt sie in seiner Planung.

Ergänzend zu den bisherigen Empfehlungen zur Spitalplanung hat die GDK im November 2025 einen Dreiphasenplan beschlossen, um die Zusammenarbeit zwischen den Kantonen weiter auszubauen. Sie will damit die kantonalen Spitalplanungen stärker koordinieren und eine gemeinsame Daten- und Planungsgrundlage schaffen. Dazu soll eine gesamtschweizerische Bedarfsplanung und -prognose die Kantone bei ihrer Spitalplanung unterstützen und eine einheitliche Datenbasis bereitstellen. Das OBSAN soll die Analyse alle fünf Jahre und die Prognose alle zehn Jahre erstellen. Die Gesundheitsdirektion Zürich wurde damit beauftragt, die heutigen Leistungsaufträge in der Akutsomatik den Bereichen Grundversorgung und Spezialversorgung zuzuordnen. Sie soll zudem einheitliche Vergabekriterien für Leistungsaufträge in der Spezialversorgung definieren und die interkantonale Koordination stärken. Die Umsetzung des Dreiphasenplans ist für den Zeitraum 2026 bis 2031 vorgesehen.

Etappen im Überblick:

- **Etappe 1 (2026) – Obsan**
Bedarfsanalyse und -prognose
- **Etappe 2 (bis 2029) – Gesundheitsdirektion Zürich**
Vorschlag zur Zuordnung der SPLG zur Grundversorgung und zur Spezialversorgung
- **Etappe 3 (bis 2031) – Gesundheitsdirektion Zürich**
Vorschlag zur Definition schweizweit einheitlicher Kriterien für die Erteilung von Leistungsaufträgen (Zuteilung) in der Spezialversorgung

Der Kanton Bern wird diese neuen Empfehlungen in seiner Spitalplanung 2030 soweit möglich berücksichtigen, wobei die Umsetzung im Rahmen der bundesrechtlichen Vorgaben erfolgt. Die konkrete Ausgestaltung und die Durchsetzung orientieren sich an den kantonalen Bestimmungen und Voraussetzungen.

In den letzten Jahren hat sich gezeigt, dass kleinere Akutspitäler im Bereich Chirurgie des Basispakets weder wirtschaftlich noch auf einem dauerhaft hohen Qualitätsniveau arbeiten können. Dagegen sind medizinische Grundversorgung und Notfallangebote besonders für die flächendeckende Versorgung und zur Sicherung einer ausreichenden Zahl an Hausärzten in ländlichen Regionen unerlässlich. Mit dem demografischen Wandel wird außerdem ein umfassendes Angebot in der Geriatrischen Orthopädie immer wichtiger.

Exkurs: Ausblick Projekt «Spitalplanung 2030»

Die kantonale Spital-Versorgungsplanung nach SpVG legt den zukünftigen Leistungsbedarf fest und beschreibt die Strategien, damit diese Leistungen wirtschaftlich und in guter Qualität erbracht werden können. Sie stützt sich auf die KVG-Pflicht zur Planung der stationären Spitalversorgung und bildet die Grundlage für die Spitalliste des Kantons Bern. Die aktuell gültige Planung wurde im Dezember 2016 vom Regierungsrat genehmigt. Die Bedarfsprognosen für Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation wurden 2020 aktualisiert und reichen bis 2030. Nach SpVG ist die Planung periodisch zu überarbeiten (mindestens alle vier, spätestens alle zehn Jahre). Das Projekt «Spitalplanung 2030» soll die Planung von 2016 überprüfen und wo nötig aktualisieren, wobei die Arbeiten voraussichtlich Ende 2026 oder Anfang 2027 beginnen, sobald der Prozess zur Gesundheitsstrategie 2020–2030 des Kantons Bern mit ihren sechs Teilstrategien abgeschlossen ist.

7.4 Versorgungsregionen für die stationäre Versorgung

Die spitalgebundene Versorgung wird durch das 4+-Regionen-Modell neu strukturiert. Nur für den Bereich Rehabilitation wird weiterhin ohne räumliche Einschränkungen geplant (s. Abbildung 12).

Akutsomatik

In der Versorgungsplanung 2016 existierten für die Akutsomatik sieben Versorgungsregionen, die nun durch die Umsetzung des 4+-Regionen-Modells neu strukturiert werden. So werden die Region Bern zu Bern-Mittelland, der Berner Jura und Biel zu Biel/Bienne-Seeland-Berner Jura, das Emmental und der Oberaargau zu Emmental-Oberaargau sowie das Berner Oberland Ost und West zur Region Berner Oberland zusammengefasst.

Psychiatrie

In der Psychiatrie bestanden zuvor vier Planungsregionen für die stationäre Versorgung: Biel/Bienne-Seeland-Berner Jura, Agglomeration Bern, Oberaargau-Emmental und Aaretal-Oberland. Mit dem 4+-Regionen-Modell ändern sich die Grenzverläufe dieser Regionen nur geringfügig.

Rehabilitation

Im Bereich Rehabilitation wurde die Planung bereits in der letzten Versorgungsplanung über den gesamten Kanton ohne räumliche Aufteilung vorgenommen, da rehabilitative Angebote nicht zwingend wohnortsnah sein müssen. Dieses Vorgehen soll auch bei der nächsten Versorgungsplanung beibehalten werden.

Abbildung 12: 4+-Regionen-Modell für die Spitalplanung im Kanton Bern⁸⁰ (Quelle: GSI, 2026)



80 Per 1. Januar 2026 erfolgte der Kantonswechsel der bernjurassischen Gemeinde Moutier vom Kanton Bern zum Kanton Jura.

7.5 Abgestufte stationäre Versorgung

Der Kanton Bern verfolgt seit langem das Ziel einer flächendeckend abgestuften Versorgungsstruktur. Das heisst, medizinische Leistungen erfolgen dort, wo sie am effizientesten erbracht werden können und den grössten Mehrwert bieten. Die Versorgungsplanungen 2007–2010, 2011–2014 und besonders 2016 richteten sich an diesem Prinzip aus. Die Versorgungsplanung 2016 unterschied klar zwischen Grundversorgung, spezialisierter und hochspezialisierter Versorgung. Die vorliegende Teilstrategie verfolgt dieses Ziel weiter, indem sie dezentrale Basisleistungen und zentralisierte Spezialleistungen zweckmässig voneinander trennt. Die abgestufte Versorgung in Spitälern und Kliniken entspricht einem dreistufigen Pyramidenmodell, das den Grad der Spezialisierung und die Komplexität der medizinischen Leistungen strukturiert (s. Abbildung 13).

Eine abgestufte Versorgung sieht vor, dass häufig erbrachte Leistungen mit geringen medizinisch-technischen Anforderungen dezentral angeboten werden und nur geringe Ansprüche an Personal und Infrastruktur stellen. Selten erbrachte Leistungen mit hoher medizinischer Komplexität hingegen erfordern einen höheren Spezialisierungsgrad, umfassendere Vorhalteleistungen sowie spezialisierte Infrastruktur und Aus- sowie Weiterbildung des Personals. Diese spezialisierten und hochspezialisierten Angebote müssen nicht zwingend wohnortsnah erbracht werden und sollen zur Sicherstellung von Versorgungsqualität und Kosteneffizienz nach Möglichkeit zentralisiert werden.⁸¹

Die Versorgungsplanung 2016 überführte die stationären Leistungen in eine abgestufte, regionalisierte Planung. Sie teilte Leistungen in regionale, überregionale und kantonale Stufen, damit die Versorgung nachhaltig sichergestellt werden kann. Ihr lagen sieben Versorgungsregionen zugrunde. Mit der Spitalplanung 2030 wird die Zuordnung zu den drei Versorgungsstufen überprüft und in das 4+-Regionen-Modell überführt. Die nachfolgenden Zuordnungen sind daher beispielhaft.

- **Regionale Versorgungsstufe**
Leistungen wie das Basispaket, Gynäkologie, Geburtshilfe, Neugeborenen- und Kindermedizin sollen wenn möglich in jeder Versorgungsregion angeboten werden. In der Psychiatrie sollen Grundversorgung Erwachsene und Alterspsychiatrie regional vorhanden sein. In der Rehabilitation soll die geriatrische Rehabilitation wegen zunehmendem Bedarf möglichst wohnortnah im Kanton sichergestellt werden. Tiefe Fallzahlen können jedoch verhindern, dass Infrastruktur und Personal an jedem Spitalstandort vorgehalten werden können.
- **Überregionale Versorgungsstufe**
Spezialisierte Leistungen (z. B. bestimmte Eingriffe in der Viszeralchirurgie oder Orthopädie) sind wegen niedriger Fallzahlen nicht in jedem Spital sinnvoll. Die Versorgung kann auch durch Spitäler in angrenzenden Versorgungsregionen erfolgen. Gleiches gilt für Leistungen mit Mindestfallzahlen (exkl. IVHSM). In der Psychiatrie betrifft das vor allem die Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie die spezialisierte Erwachsenenpsychiatrie und Alterspsychiatrie.

⁸¹ Teilstrategie Integrierte Versorgung, Kanton Bern, 2024

- **Kantonale Versorgungsstufe**

Sehr spezialisierte Leistungen (z. B. schwere Verletzungen, Thorax-, Neuro- und Herzchirurgie sowie spezialisierte Kinderchirurgie) sollen kanton- oder ausserkanton- konzentriert werden. In der Psychiatrie gilt dies für die Forensik und für Leistungen für Menschen mit geistiger Behinderung. Die Rehabilitation kann ebenfalls kanton- oder ausserkanton- angeboten werden.

Die abgestufte Versorgung wird sich in den nächsten Jahren aufgrund des Fachkräftemangels, einer verstärkten ambulanten Versorgung und mit der Bildung von Gesundheitsnetzwerken weiter fortsetzen. Sie wird dabei immer stärker auf die Aufgabenteilung und Angebotskoordination zwischen den verschiedenen Leistungserbringern setzen.

Abbildung 13: Versorgungspyramide der stationären Versorgung (Quelle: GSI, 2026)



7.6 Stationäres Hub-and-Spoke-Modell

Um eine abgestufte Versorgung langfristig in regionalen Netzwerken sicherzustellen, strebt der Kanton Bern an, die Spitallandschaft künftig im Hub-and-Spoke-Modell zu organisieren. Das Modell vernetzt zentrale, hochspezialisierte Hubs mit regionalen Grundversorgern (Spokes), zentralisiert komplexe Fälle und erhält gleichzeitig die wohnortnahe Versorgung durch die Spokes. Dadurch sollen Effizienz und Qualität steigen, Kosten sinken und dem Fachkräftemangel begegnet werden. Basis für die Zusammenarbeit, Aufgabenteilung und Angebotskoordination sind gemeinsame, sektorenübergreifende digitale Infrastrukturen und Prozesse, die einen sicheren und unmittelbaren Informationsaustausch ermöglichen. Erprobte Technologien wie Telemedizin schaffen Flexibilität im Behandlungsprozess, entlasten Patientinnen, Patienten und Personal von administrativen Aufgaben und verbessern besonders in ländlichen Gebieten den Zugang zur medizinischen Grundversorgung (s. Infobox 4).

Infobox 4: Umsetzung des 4+-Regionen-Modells mit Hub-and-Spoke-Organisation

Das 4+-Regionen-Modell mit einer Hub-and-Spoke-Organisation ist das strategische Zielbild des Kantons Bern zur Konsolidierung und Weiterentwicklung der Versorgungslandschaft sowie zur Förderung der Integrierten Versorgung. Der Regierungsrat konkretisiert dieses Ziel fortlaufend in den verschiedenen Versorgungsbereichen. Die sechs Teilstrategien berücksichtigen die 4+ Versorgungsregionen und definieren umzusetzende Massnahmen.

Innerhalb der 4+ Versorgungsregionen sollen die Angebote besser abgestimmt und die Zusammenarbeit, Aufgabenteilung und Angebotskoordination der Leistungserbringer intensiviert und koordiniert werden. Die medizinische Versorgung soll sich nach dem Hub-and-Spoke-Prinzip organisieren, wobei wenige Hubs hochspezialisierte, komplexe Leistungen mit gebündelter Infrastruktur und Expertise übernehmen und periphere Spokes die Grund- und Notfallversorgung sichern, Patientinnen und Patienten regional stabilisieren, planbare Basisleistungen erbringen und komplexe Fälle systematisch an die Hubs übergeben, mit dem Ziel klarer Leistungsabstufung sowie Qualitäts- und Effizienzgewinnen.

Der Kanton legt dafür das strategische Rahmenbild fest und steuert die Entwicklung durch die Vergabekriterien auf den kantonalen Spitallisten. Im Rahmen der neuen Spitalplanung 2030 und des Dreiphasenplans der GDK (vgl. Kapitel 7.3) werden die Kriterien für die Vergabe von Leistungsaufträgen, insbesondere in der spezialisierten Versorgung, geprüft und weiterentwickelt. Spezialisierte Leistungen sollen wegen niedriger Fallzahlen nicht mehr an jedem Spitalstandort erbracht, sondern gebündelt und an wenigen Standorten konzentriert werden. Das bedeutet, die Spitalisten werden sicherstellen, dass der Bedarf der Bevölkerung ausreichend gedeckt wird. Sobald dieser Bedarf erfüllt ist, werden keine weiteren Leistungsaufträge an zusätzliche Leistungserbringer vergeben.

Die regionalen Spitäler verlieren in einem solchen Modell nicht an Bedeutung. Ihre Rolle verändert sich jedoch, damit sie für ihre Region eine klar erkennbare und verlässliche Versorgungsfunktion übernehmen können. Dazu gehören je nach Standort und regionalem Bedarf die medizinische Grundversorgung, die Notfallversorgung im notwendigen Servicelevel, ambulante und tagesklinische Leistungen, ausgewählte spezialisierte Angebote, Geriatrischen Orthopädie, die Betreuung chronisch kranker und älterer Menschen, Übergänge in Rehabilitation und Langzeitversorgung sowie die Koordination und Zusammenarbeit mit Hausarztmedizin, Spitex, Pflegeheimen und weiteren Leistungserbringern.

7.7 Stationäre Versorgungsstrukturen

Die stationäre Versorgung im Kanton Bern wird durch 36 Listenspitäler an 60 Standorten (1. Januar 2026) sichergestellt. Der Kanton und die Leistungserbringer tragen aufgrund des breiten Spektrums an Angeboten (Grundversorgung, spezialisierte und hochspezialisierte Versorgung) sowie der unterschiedlichen geografischen Verhältnisse (Stadt, Land, periphere Regionen) eine grosse Verantwortung dafür, dass die Versorgung in allen Teilen des Kantons bedarfsgerecht, gut zugänglich, qualitativ hochwertig und wirtschaftlich tragbar bleibt.

Von den 60 Standorten bieten 26 akutsomatische, 27 psychiatrische und 10 rehabilitative Versorgung an. Zusätzlich gibt es 3 Geburtshäuser und 13 ausserkantonale Listenspitäler. Im Jahr 2025⁸² versorgten die Berner Listenspitäler mit Standort im Kanton Bern gesamthaft 212 529 Patientinnen und Patientinnen (s. Tabelle 13). Dabei kamen rund 20 Prozent der Patientinnen oder Patienten aus einem anderen Kanton. Die Berner Spitäler und Kliniken sind auch für Patientinnen oder Patienten aus anderen Kantonen attraktiv.

Stationäre medizinische Behandlungen von Patientinnen und Patienten erfolgen in Spitälern und Kliniken. Im Gegensatz zur ambulanten Versorgung beinhaltet die stationäre Versorgung eine oder mehrere Übernachtungen in der jeweiligen Institution. Eine stationäre Versorgung wird in Anspruch genommen, wenn ein Behandlungserfolg durch ambulante Leistungen nicht gewährleistet werden kann. Entsprechend wird im Rahmen einer stationären Versorgung eine kontinuierliche Betreuung rund um die Uhr sichergestellt.

⁸² Die in diesem Kapitel genannten Fallzahlen stammen aus provisorischen Daten der Medizinischen Statistik der Berner Spitäler und Geburtshäuser. Wegen der landesweiten Einführung der SpiGes-Plattform lagen die endgültigen Daten für 2025 (Stand Juni 2026) noch nicht vor. Die definitiven Fallzahlen werden zu einem späteren Zeitpunkt aktualisiert.

Tabelle 13: Anzahl stationäre Fälle im Jahr 2025 nach Versorgungsbereich, Hauptkostenträger und Wohnkanton
(Quelle: GSI, 2026)

Wohnort der Patientinnen/ Patienten	Akutsomatik	Psychiatrie	Rehabilitation
KVG-Fälle Kanton Bern	147 808	11 753	7 953
KVG-Fälle ausserkantonale	28 005	2 479	2 706
nicht KVG-Fälle Bern und ausserkantonale	11 532	110	183
Total	187 345	14 342	10 842

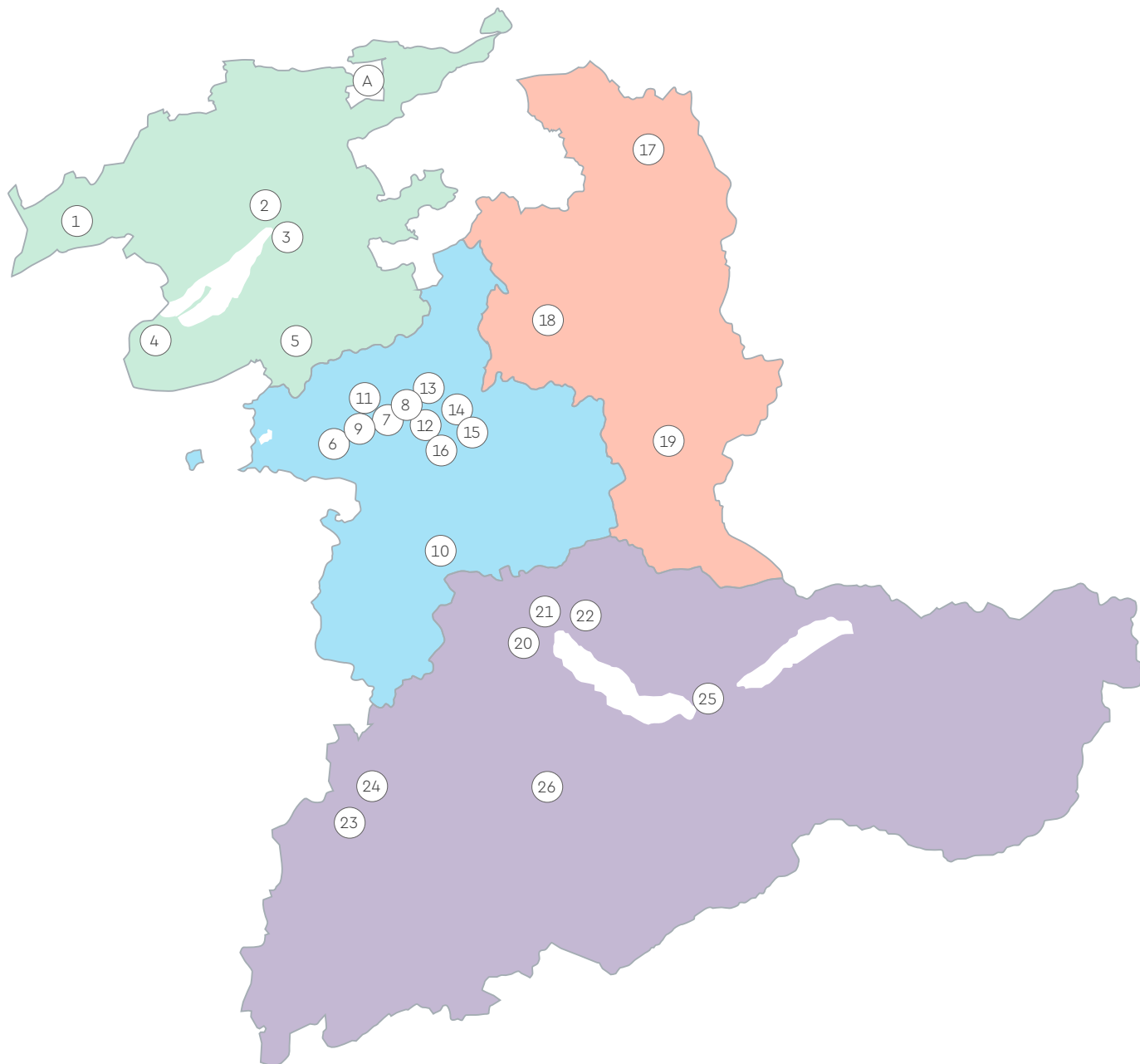
7.7.1 Akutsomatik

Akutsomatische Spitäler sind die stationären Einrichtungen für akute körperliche Erkrankungen und Verletzungen und übernehmen zentrale Aufgaben in der Notfallversorgung. Sie haben den Auftrag, Patientinnen und Patienten stationär zu untersuchen, zu behandeln und zu pflegen, wenn eine ambulante Versorgung nicht ausreicht. Ihr Schwerpunkt liegt insbesondere auf der Grund- und Zentrumsversorgung in den Bereichen Chirurgie, Medizin sowie Gynäkologie und Geburtshilfe und umfasst die rund um die Uhr verfügbare Notfallversorgung.

Abbildung 14 listet die akutsomatischen Listenspitäler (Standorte) auf und zeigt die entsprechenden Fallzahlen aus dem Jahr 2025.



Abbildung 14: Spitalstandorte und Fallzahlen Akutsomatik im Kanton Bern, 2025⁸³ (Quelle: GSI, 2026)



83 Per 1. Januar 2026 erfolgte der Kantonswechsel der bernjurrassischen Gemeinde Moutier vom Kanton Bern zum Kanton Jura.

Legende zu Abbildung 14

Nr.	4+ Versorgungsregion	Unternehmen	Spitalstandort	Anzahl Berner KVG-Fälle (2025)
A	Biel/Bienne-Seeland-Berner Jura, seit 2026 ausserkantonale	Réseau de l'Arc SA	Hôpital de Moutier ⁸⁴	860
1	Biel/Bienne-Seeland-Berner Jura	Réseau de l'Arc SA	Hôpital de Saint-Imier	1 562
2	Biel/Bienne-Seeland-Berner Jura	Spitalzentrum Biel AG	Spitalzentrum Biel	12 395
3	Biel/Bienne-Seeland-Berner Jura	Hirslanden Klinik Linde AG	Klinik Linde	5 521
4	Biel/Bienne-Seeland-Berner Jura	Rehaklinik Tschugg AG	Rehaklinik Tschugg	193
5	Biel/Bienne-Seeland-Berner Jura	Insel Gruppe AG	Spital Aarberg	3 149
6	Bern-Mittelland	Hirslanden Bern AG	Klinik Permanence	1 663
7	Bern-Mittelland	Hirslanden Bern AG	Klinik Beau-Site	5 436
8	Bern-Mittelland	Hirslanden Bern AG	Salem-Spital	7 730
9	Bern-Mittelland	Insel Gruppe AG	Inselspital	35 883
10	Bern-Mittelland	Insel Gruppe AG	Spital Riggisberg	1 443
-	Bern-Mittelland	Lindenhofgruppe AG	Engeriedspital (bis 12/2025)	2'996
11	Bern-Mittelland	Lindenhofgruppe AG	Lindenhofspital	17 152
12	Bern-Mittelland	Lindenhofgruppe AG	Sonnenhofspital	4 680
13	Bern-Mittelland	Stiftung Diaconis Palliative Care	Station Oranienburg	214
14	Bern-Mittelland	Geburtshaus Luna AG	Geburtshaus Luna Bern	769
15	Bern-Mittelland	Siloah AG	Klinik Siloah	1 309
16	Bern-Mittelland	Swiss Medical Network Hospitals SA	Privatklinik Siloah	1 361
17	Emmental-Oberaargau	SRO AG	Spital Langenthal	6 892
18	Emmental-Oberaargau	Spital Emmental AG	Spital Burgdorf	8 414
19	Emmental-Oberaargau	Spital Emmental AG	Spital Langnau	2 010
20	Berner Oberland	Medaxo Klinik AG	Klinik Hohmad	1 433
21	Berner Oberland	Spital STS AG	Spital Thun	15 086
22	Berner Oberland	Baby im Bauch GmbH	Geburtshaus am Mülibach (ab 11/2025)	*
23	Berner Oberland	Spital STS AG	Spital Zweisimmen	1 103
24	Berner Oberland	Genossenschaft Geburtshaus	Geburtshaus Maternité Alpine	161
25	Berner Oberland	Spitäler fmi AG	Spital Interlaken	7 122
26	Berner Oberland	Spitäler fmi AG	Spital Frutigen	1 271

Anmerkung: Basis ist die Spitalliste Akutsomatik per 1.1.2026. Aufgeführt sind nur innerkantonale Spitalstandorte.

* Das Geburtshaus am Mülibach ist erst seit 1.11.2025 auf der Spitalliste, weshalb keine noch Fallzahlen für das Jahr 2025 vorliegen.

84 Moutier gehört seit dem 1. Januar 2026 zum Kanton Jura. Der Spitalstandort Moutier hat historisch die Bevölkerung sowohl im Berner Jura wie im Kanton Jura versorgt. Das Spital Moutier wird wegen seiner wichtigen Rolle für die Versorgung im Berner Jura seit 2026 als ausserkantonales Spital auf den Spitallisten des Kantons Bern geführt. Die kantonalen Spitallisten sind hier zu finden: Spitallisten.

7.7.1.1 Ambulant vor Stationär (AvS)

Im Folgenden werden die finanziellen und organisatorischen Folgen der Verschiebung stationärer Leistungen ins ambulante Setting und die rechtlichen sowie technologischen Rahmenbedingungen dafür beschrieben.

Derzeit sind Infrastrukturen und Prozesse vieler Spitäler noch stark auf stationäre Leistungserbringung ausgerichtet, sodass bei der Verlagerung von Behandlungen ins ambulante Setting der Ertragsrückgang meist grösser ist als die Einsparungen. Dadurch führt die Ambulantisierung bei vielen Spitälern zumindest kurzfristig zu zusätzlichen Defiziten. Gemäss Art. 32 KVG müssen stationär erbrachte Leistungen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein. Gleichzeitig erlaubt die medizintechnische Entwicklung, immer mehr somatische Untersuchungen und Behandlungen ohne Übernachtung durchzuführen, was für Betroffene kürzere Aufenthalte und meist eine schnellere Rückkehr in den Alltag bei gleicher Qualität bedeutet. Ambulante Untersuchungen und Eingriffe sind zudem weniger ressourcenintensiv hinsichtlich Infrastruktur und Personalbedarf. Seit 2023 orientiert sich der Kanton Bern bei der AvS-Liste elektiver Behandlungen und Untersuchungen an der jeweils gültigen Bundesregelung (s. Abbildung 15)⁸⁵. Die Bundesliste wurde ab 1. Januar 2026 um die Ellenbogenchirurgie und einige fusschirurgische Eingriffe erweitert. Sie umfasst neu 19 statt bisher 18 Gruppen von Eingriffen. Der Kanton Bern übernimmt die neuen Bundesvorgaben.

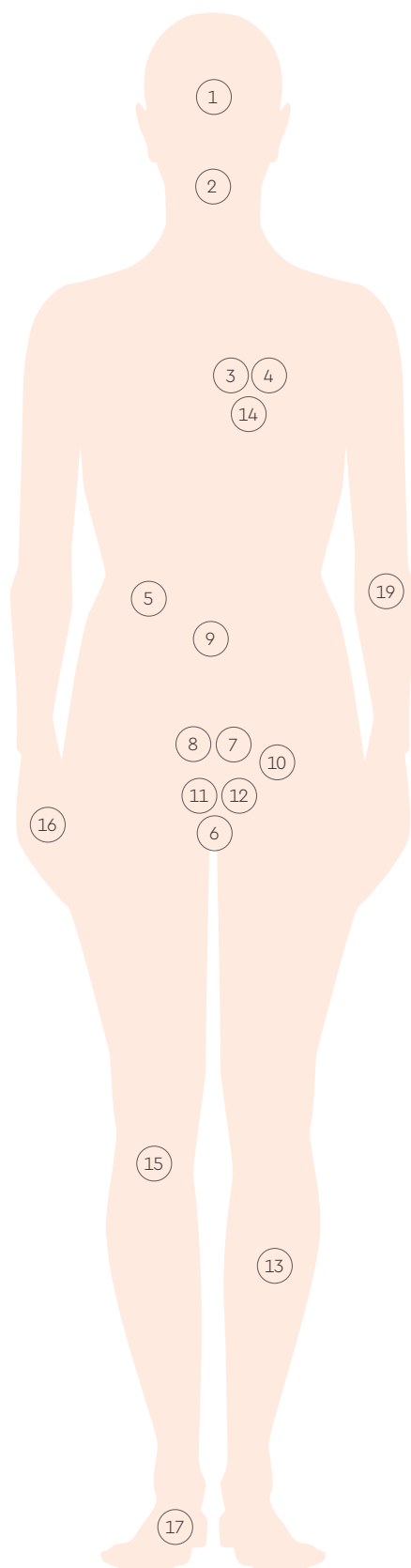
Eine Verlagerung von ehemals stationären Eingriffen in den ambulanten Bereich ist medizinisch sinnvoll. Obwohl die Tarifsituation im ambulanten Bereich heute defizitärer ist als im stationären Bereich, wird die Verlagerung von den Spitälern unterstützt. Ambulante Operationen sind dann kostendeckend, wenn für sie eigenständige Strukturen und Prozesse und spezifisches Personal geschaffen werden und nicht einfach bestehende stationäre Bedingungen übernommen werden. Es bedarf einer konsequenten Trennung von ambulanten und stationären Eingriffen und Prozessen sowie punktuell auch eine Erhöhung der ambulanten Tarife.

Im Jahr 2025 wurden im Kanton Bern insgesamt 3292 AvS-Fälle (ausschliesslich Berner KVG-Fälle) registriert. Das entspricht noch immer rund 2,2 % der Fälle, die potenziell ambulant hätten durchgeführt werden können. Zum Vergleich: im Jahr 2018 entsprach dieser Anteil rund 2,6 %⁸⁶.

85 <https://www.gsi.be.ch/de/start/themen/gesundheit/gesundheitsversorger/spitaeler-psychiatrie-rehabilitation/spitalfinanzierung.html>

86 <https://www.gsi.be.ch/content/dam/gsi/dokumente-bilder/de/themen/gesundheit/gesundheitsversorger/spitaeler-psychiatrie-rehabilitation/spitalplanung/gsi-bericht-vp16-aktualisierung-bedarfsprognosen-de.pdf>

Abbildung 15: Ambulant durchzuführende Untersuchungen/Eingriffe gemäss aktueller BAG-Liste (Quelle: GSI, 2026)



Augen		
1	Grauer Star	
Hals-Nasen-Ohren (HNO)		
2	Mandelentfernung	
Kardiologie		
3	Kardiologische Untersuchungsverfahren	
4	Herzschrittmacher inkl. Wechsel	
Urologie		
5	Extrakorporelle Stosswellenlithotripsie (ESWL)	
6	Zirkumzision	
Gynäkologie		
7	Untersuchungen/Eingriffe an der Gebärmutter	
8	Untersuchungen/Eingriffe am Gebärmutterhals	
Chirurgie		
9	Nabelhernien	18
10	Leistenhernien	
11	Hämorrhoiden	
12	Analfistel	
Gefässe		
13	Krampfadern	
14	Perkutane transluminale Angioplastik inkl. Ballondilatation	
Bewegungsapparat		
15	Kniearthroskopie inkl. Meniskus	
16	Handchirurgie	
17	Fusschirurgie	
18	Osteosynthesematerialentfernungen (mehrere Orte)	
19	Ellenbogenchirurgie	

Exkurs: Spitalzentrum Biel – Pilotprojekt zur Förderung der Ambulantisierung

Das Spitalzentrum Biel (SZB), der Kanton Bern und die Einkaufsgemeinschaft HSK (Helsana, Sanitas, KPT) haben ein strategisches Pilotprojekt 2025–2027 zur Förderung der Ambulantisierung gestartet. In diesem dreijährigen, befristeten Tarifmodell werden bestehende Fehlanreize für stationäre Leistungserbringung beseitigt und stattdessen finanzielle Anreize zugunsten ambulanter Durchführung geschaffen. Ziel ist, den Anteil ambulant durchführbarer Eingriffe bei kurzen Spitalaufenthalten deutlich zu erhöhen und die Auswirkungen auf Kosten und Ertrag systematisch zu messen. Ein rückwirkender Innovationsbeitrag kompensiert während der Pilotphase mögliche Defizite und belohnt das SZB nach dem Prinzip «mehr ambulant = höherer Beitrag». Nach Abschluss der Pilotphase sollen die gewonnenen Erkenntnisse in die regulären Tarifstrukturen integriert werden, um ein Modell für eine zukunftsorientierte und effizientere Versorgung zu schaffen.⁸⁷

7.7.1.2 Grund- und Notfallversorgung

Die Notfallversorgung stellt rund um die Uhr die erste Anlaufstelle für akute medizinische Fälle im Kanton Bern dar. Die Notfallstationen der akutsomatischen Listenspitäler bieten der Kantonsbevölkerung eine 24-Stunden-Notfallaufnahme. Gemäss SPLG-Systematik Akutsomatik müssen Spitäler mit dem Leistungsauftrag «BP Basispaket Chirurgie und Innere Medizin» eine adäquate Notfallstation Level 1 führen. Diese Pflicht kann zeitlich über Kooperationsverträge ausgelagert werden. Per 1. Januar 2026 erfüllen insgesamt 18 akutsomatische Standorte⁸⁸ im Kanton Bern die Anforderungen des Leistungsauftrags «BP Basispaket Chirurgie und Innere Medizin» und nahmen an der uneingeschränkten Notfallversorgung im Kantonsgebiet teil (s. Tabelle 14).

87 <https://www.be.ch/de/start/dienstleistungen/medien/medienmitteilungen.html?newsID=8b1d0196-733d-442c-ba8b-c37b6f17fb1f>

88 Davon haben zwei Standorte ein eingeschränktes Basispaket und Notfall nur für Innere Medizin (keine Chirurgie).

Tabelle 14: Berner Akutspitäler mit uneingeschränkter Notfallversorgung, 2025 (Quelle: GSI, 2026)

Spitalstandorte mit «BP Basispaket Chirurgie und Innere Medizin»	Anzahl Notfalleintritte 2025 (Berner KVG-Fälle)
Inselspital	16 281
Spital Aarberg	2 164
Spital Riggisberg	1 123
Klinik Beau-Site	1 471
Klinik Permanence	317
Salem-Spital	1 544
Engeriedspital (bis 12/2025)	1 513
Lindenhofspital	5 414
Sonnenhofspital	447
Klinik Siloah (Siloah AG)	170
Priatlinik Siloah (SMNH SA)	3
Spital Interlaken	4 318
Spital Frutigen	982
Spital Thun	8 110
Spital Zweisimmen ⁸⁹	1 011
Spital Burgdorf	3 656
Spital Langnau ⁹⁰	1 811
Spital Langenthal	3 978
Spitalzentrum Biel	7 714
Klinik Linde	1 310
Hôpital de Moutier (bis 12/2025, anschliessend ausserkantonale)	668
Hôpital de Saint-Imier	1 004

Exkurs: Transformation in der stationären Grund- und Notfallversorgung

Aus betrieblicher Sicht benötigen Spitäler oftmals eine Mischung aus Grund- und spezialisierten Leistungen. Um wirtschaftlich tragfähig zu bleiben, spielen eine ausreichende Auslastung sowie effiziente Prozesse eine zentrale Rolle. Eine geringe Auslastung kann die Wirtschaftlichkeit eines Spitals beeinträchtigen. Die Anzahl der Spitäler ist daher seit 2010 schweizweit zurückgegangen, so auch im Kanton Bern. Gleichzeitig haben sich die Zentrumsversorgung sowie die Zusammenarbeit, Aufgabenteilung und Angebotskoordination zwischen den Spitälern in Bern analog zur nationalen Entwicklung verstärkt. Diese Veränderung folgt der Neuausrichtung der Spitalfinanzierung ab 2012 und strebt eine bessere Versorgungsqualität sowie erhöhte Effizienz an.

Im Kanton Bern zeichnet sich ein Trend zu Netzwerklösungen ab: Standorte geben ihre stationäre Chirurgie auf, behalten aber die Rund-um-die-Uhr-Notfallversorgung. So betreiben etwa die Spitäler Langnau und Zweisimmen keine Operationssäle für stationäre Aufenthalte mehr, sichern aber weiterhin 24/7-Notfallversorgungen. Am Spital Langnau finden seit Herbst 2024 keine Operationen mehr statt. Sämtliche operative Eingriffe der Spital Emmental AG werden seither am Standort Burgdorf konzentriert. Am Spital Zweisimmen finden seit dem 1. Oktober 2025 keine operativen Eingriffe mehr statt. Diese

89 Mit eingeschränktem Basispaket und Notfall nur für Innere Medizin (keine Chirurgie).

90 Mit eingeschränktem Basispaket und Notfall nur für Innere Medizin (keine Chirurgie).

werden neu im Spital Thun der STS AG getätigt. Sowohl in Zweisimmen als auch in Langnau bleibt die chirurgische Grundversorgung erhalten, obwohl der Operationsbetrieb nach Thun und Burgdorf verlagert wurde. Am Spital Zweisimmen stehen für einfache chirurgische Fälle, konservative Behandlungen und Nachbehandlungen weiterhin Betten zur Verfügung. Die Notfallabteilung wird personell gestärkt, tagsüber ist ein Rettungswagen direkt am Spital stationiert, räumliche Anpassungen verbessern die Triage im Spitalnotfall.

Diese Transformation in der stationären Grund- und Notfallversorgung erfolgt wegen Fachkräftemangel, hohen Kosten für Vorhalteleistungen und tiefen Fallzahlen. Dabei bleibt die regionale Versorgung sichergestellt. Die betroffenen Spitäler konzentrieren sich stärker auf die akutmedizinische Versorgung und minimieren die operativen Eingriffe oder lagern diese aus. Ob ein bestimmtes Spital ausschliesslich medizinische Notfälle übernimmt und keine Chirurgie mehr anbietet, hängt vom jeweiligen Spitalunternehmen, den kantonalen Leistungsaufträgen auf der Spitalliste und den regionalen Kooperationsvereinbarungen ab. Auch die Grund- und Notfallversorgung als integraler Bestandteil einer abgestuften Versorgung wird künftig immer stärker auf Aufgabenteilung und Angebotskoordination zwischen den verschiedenen Leistungserbringern setzen (s. 7.4 und 7.5).

7.7.1.3 Geburtshilfe

Der Kanton Bern hat eine umfassende Geburtshilfe- und Neugeborenenversorgung im Rahmen seiner Spitalliste organisiert. In jeder der 4+ Versorgungsregionen gibt es mindestens ein Listenspital mit dem Leistungsauftrag «Geburtshilfe und Neugeborene». Die Spitäler können hebammengeleitete Leistungen und/oder ein integriertes Geburtshaus mit der direkten Sicherheit der klinischen Infrastruktur im Notfall anbieten. Zudem führte der Kanton Bern per 1. Januar 2026 folgende kantonale Listengeburtshäuser: das Geburtshaus Luna in Ostermundigen, das Geburtshaus Genossenschaft Maternité Alpine in Zweisimmen und das Geburtshaus am Mülibach in Steffisburg. Seit dem 1. Januar 2026 stehen innerkantonal insgesamt neun Listenspitäler für die Versorgung der Bevölkerung in den Bereichen «Geburtshilfe» und «Neugeborene» zur Verfügung, während ausserkantonal drei weitere Standorte bereitstehen (s. Abbildung 16).

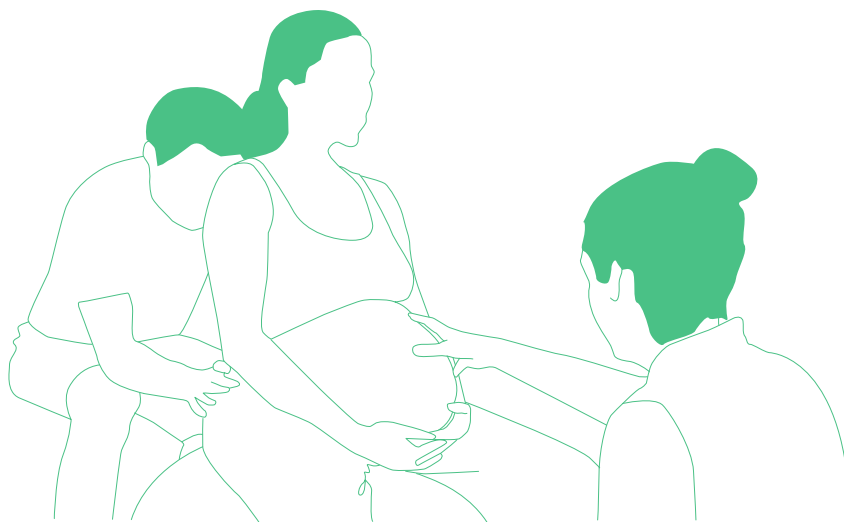
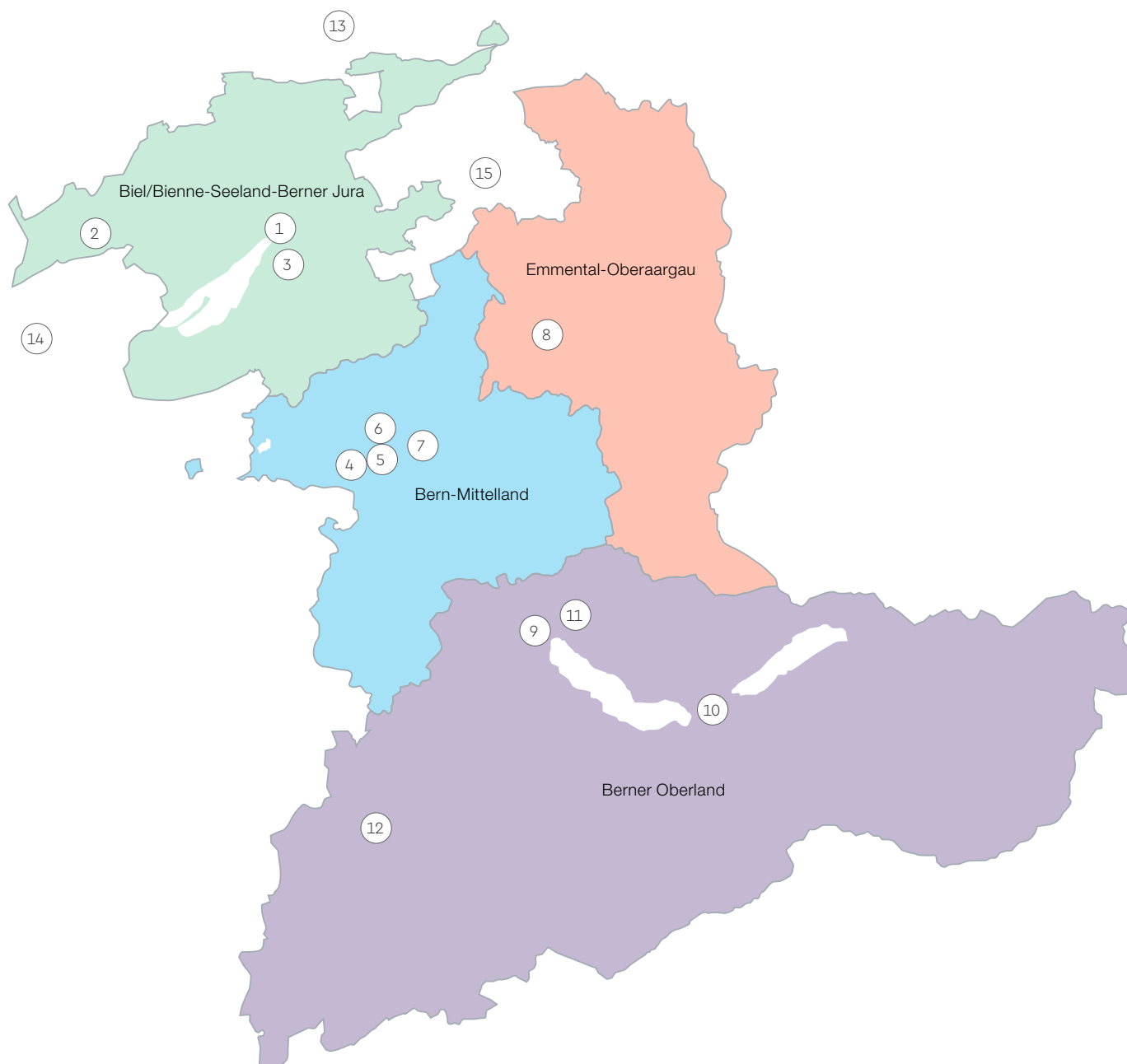


Abbildung 16: Spitalstandorte mit Versorgung für Geburtshilfe und Neugeborene im Kanton Bern, 2025⁹¹ (Quelle: GSI, 2026)



91 Per 1. Januar 2026 erfolgte der Kantonswechsel der bernjurassischen Gemeinde Moutier vom Kanton Bern zum Kanton Jura.

Legende zu Abbildung 16

Nr.	4+ Versorgungsregion	Unternehmen	Standort	Leistungsaufträge	Anzahl Lebendgeburten ⁹² 2025 (Berner KVG-Fälle)
1	Biel/Bienne-Seeland-Berner Jura	Spitalzentrum Biel AG	Spitalzentrum Biel	GEB1, GEB1.1, NEO1, NEO1.1	742
2	Biel/Bienne-Seeland-Berner Jura	Réseau de l'Arc SA	Hôpital de Saint-Imier	GEB1, NEO1	109
3	Biel/Bienne-Seeland-Berner Jura	Hirslanden Klinik Linde AG	Klinik Linde	GEB1, NEO1	530
4	Bern-Mittelland	Insel Gruppe AG	Inselspital	GEB1, GEB1.1, GEB1.1.1, NEO1, NEO1.1, NEO1.1.1, NEO1.1.1.1	1 470
5	Bern-Mittelland	Hirslanden Bern AG	Salem-Spital	GEB1, NEO1	703
6	Bern-Mittelland	Lindenhofgruppe AG	Lindenhofspital	GEB1, NEO1	1 478
7	Bern-Mittelland	Geburtshaus Luna AG	Geburtshaus Luna Bern	GEBH, NEOG	145
8	Emmental-Oberaargau	Spital Emmental AG	Spital Burgdorf	GEB1, NEO1	831
9	Berner Oberland	Spital STS AG	Spital Thun	GEB1, NEO1	1 000
10	Berner Oberland	Spitäler fmi AG	Spital Interlaken	GEB1, NEO1	473
11	Berner Oberland	Baby im Bauch GmbH	Geburtshaus am Mülbach (ab 11/2025)	GEBH, NEOG	*
12	Berner Oberland	Genossenschaft Geburtshaus	Geburtshaus Maternité Alpine	GEBH, NEOG	33
13	Kanton Jura	Hôpital du Jura SA	Standort Delémont	GEB1, NEO1	–
14	Kanton Neuenburg	Réseau hospitalier neuchâtelois	Pourtalès	GEB1, NEO1	–
15	Kanton Solothurn	Solothurner Spitäler AG	Bürgerspital Solothurn	GEB1, NEO1	–

Anmerkung: Basis ist die Spitalliste Akutsomatik per 1.1.2026. Aufgeführt sind inner- und ausserkantonale Spitalstandorte.

Die Abkürzungen der Leistungsaufträge sind im Exkurs erklärt.

* Das Geburtshaus ist erst seit dem 1.11.2025 auf der Spitalliste Akutsomatik, weshalb noch keine Fallzahlen für das Jahr 2025 vorliegen.

■ Für die ausserkantonalen Spitalstandorte liegen keine Berner Fallzahlen vor.

92 Ohne ausserkantonale wohnhafte Personen

Exkurs: Abgestufte Versorgung in der Geburtshilfe

Im Bereich Geburtshilfe unterscheidet die SPLG-Systematik mehrere Versorgungsstufen, die je nach Komplexität der Geburts- und Neugeborenenversorgung unterschiedliche Leistungsaufträge vorsehen.

Die Mehrheit der Listenspitäler bietet geburtshilfliche Grundversorgung (GEB1 und NEO1) an. Seit 1. Januar 2026 offerieren 2 der 15 akutsomatischen Listenspitäler im Kanton Bern zudem Geburt und Versorgung von Frühgeborenen ab der 32. Schwangerschaftswoche (GEB1.1 und NEO1.1). Das Universitätsspital verfügt darüber hinaus über den Leistungsauftrag «Spezialisierte Geburtshilfe» (GEB1.1.1 und NEO1.1.1), der für die sehr betreuungsintensive Versorgung von Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1250 Gramm obligatorisch ist. Für Geburtshäuser sieht die SPLG-Version 2025 zwei Leistungsaufträge vor (GEBH und NEOG), die Frauen ab der 36 0/7. Schwangerschaftswoche bei voraussichtlich unkompliziertem Verlauf und einem Neugeborenen mit einem Geburtsgewicht von mindestens 2000 Gramm die alternative Versorgung im Geburtshaus ermöglichen.

Aus Sicht des Kantons bestehen heute ausreichend alternative Versorgungsangebote. Als Beispiel für eine abgestufte Versorgung wird zudem die Geburtshilfe künftig stärker auf Aufgaben- und Leistungscoordination zwischen den Anbietern setzen (s. 7.4 und 7.5). Gründe sind Fachkräftemangel, hohe Kosten für Vorhalteleistungen und teilweise geringe Fallzahlen, die auch in der Geburtshilfe zu den strukturellen Herausforderungen gehören.

Erfahrungen zeigen zudem, dass Geburtshäuser besser funktionieren, wenn ein Operationssaal oder ein nahegelegenes Spital mit konventioneller Geburtshilfe vorhanden ist. Dies ermöglicht eine sofortige Verlegung bei Komplikationen. Im Rahmen der neuen Spitalplanung 2030 und des Dreiphasenplans der GDK (s. 7.3) werden die Kriterien für die Erreichbarkeit in der Geburtshilfe geprüft und weiterentwickelt. Dabei wird sowohl die Erreichbarkeit eines Spitals mit Geburtshilfe als auch der Weg vom Geburtshaus zum nächsten Spital mit Geburtshilfe betrachtet. Ergänzend soll geprüft werden, ob finanzielle Mittel bereitgestellt werden können, um die ambulante vor- und nachgeburtliche Versorgung in Randregionen zu stärken.

Abbildung 16 führt die Listenspitäler mit einem geburtshilflichen Angebot auf. Tabelle 15 fasst die Leistungsaufträge in diesem Bereich zusammen.

Tabelle 15: Abgestufte Versorgung für die SPLG-Leistungsbereiche Geburtshilfe und Neugeborene (Quelle: GSI 2026)

Leistungsbereich Geburtshilfe		Leistungsbereich Neugeborene	
Leistungsgruppe	Versorgung	Leistungsgruppe	Versorgung
GEBH	Geburtshäuser (≥ 36 0/7 SSW)	NEOG	Grundversorgung Neugeborene Geburtshaus (≥ 36 0/7 SSW und GG 2000 g)
GEB1	Grundversorgung Geburtshilfe (≥ 35 0/7 SSW und GG 2000g)	NEO1	Grundversorgung Neugeborene (≥ 35 0/7 SSW und GG 2000 g)
GEB1.1	Geburtshilfe (≥ 32 0/7 SSW und GG 1250g)	NEO1.1	Neonatologie (≥ 32/07 SSW und GG 1250 g)
GEB1.1.1	Spezialisierte Geburtshilfe	NEO1.1.1	Spezialisierte Neonatologie (ab GA 28 0/7 SSW und GG 1000g)
		NEO1.1.1.1	Hochspezialisierte Neonatologie (< 32 0/7 SSW und GG < 1500 g)

Abkürzungen: SSW = Schwangerschaftswoche, GG = Geburtsgewicht

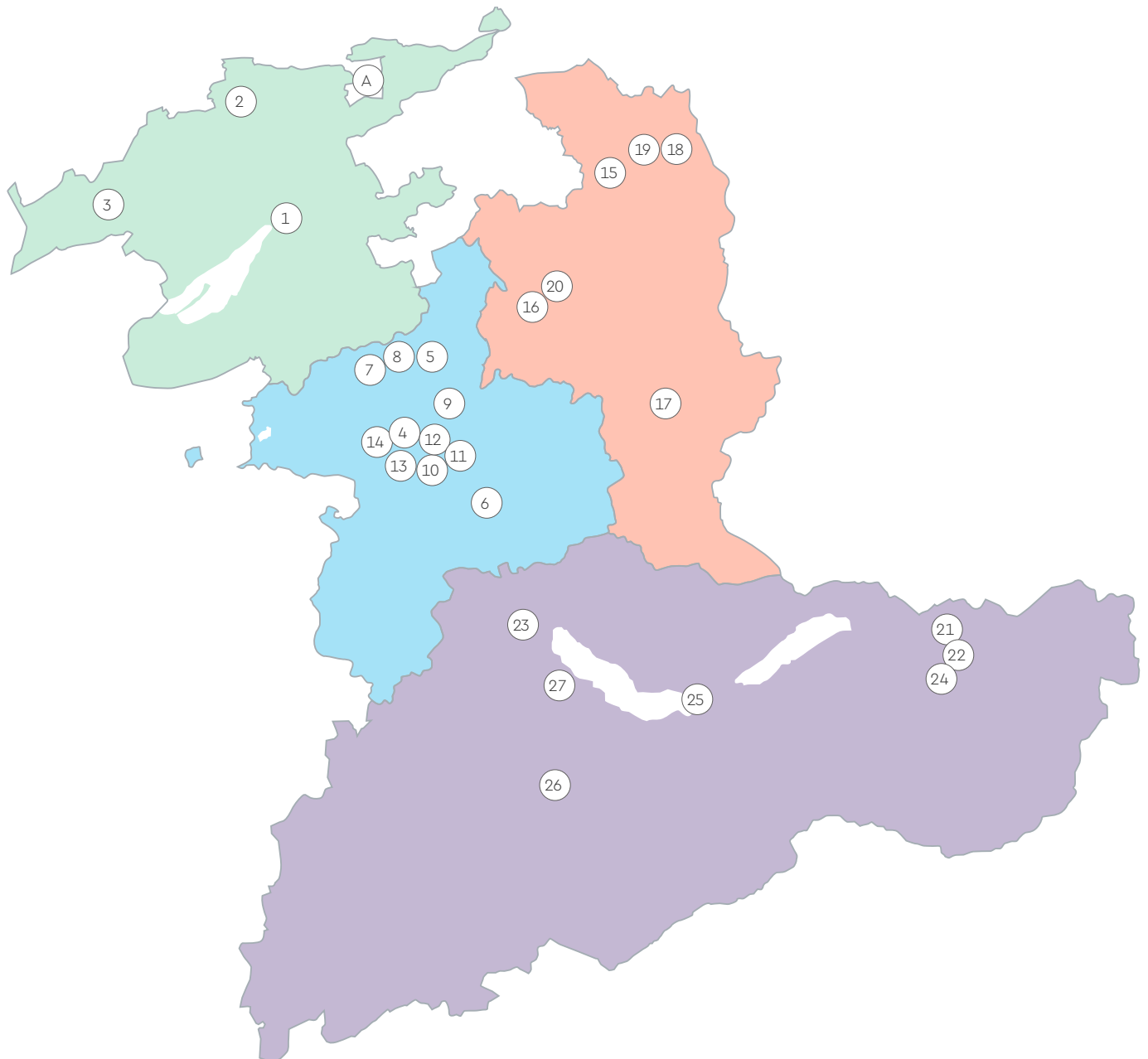
7.7.2 Psychiatrie

Die stationäre Psychiatrieversorgung umfasst Akutbehandlung, Diagnostik und Rehabilitation bei schweren psychischen Erkrankungen, unterstützt durch spezialisierte Angebote wie forensische Psychiatrie sowie Alters- und Kinderpsychiatrie.

Die Versorgung gewährleistet eine 24/7-Aufnahmebereitschaft, inklusive fürsorglicher Unterbringungen (FU), und konzentriert sich auf Krisenintervention sowie Stabilisierung der Patientinnen und Patienten. Dabei steht die individuelle Unterstützung im Vordergrund, um Selbständigkeit und gesellschaftliche Teilhabe zu fördern. Seit dem 1. Januar 2026 wird die stationäre psychiatrische Versorgung im Kanton Bern an 27 Standorten (12 Listenspitäler) von spezialisierten Psychiatriekliniken und allgemeinen Spitälern mit psychiatrischem Dienst gewährleistet. Zusätzlich bieten 13 Listenspitäler 65 Standorte mit ambulanten und/oder tagesklinischen Angeboten (s. Abbildungen 17 und 18).⁹³

⁹³ Eine Ausnahme ist die STS AG, die nicht auf der Spitalliste Psychiatrie ist, aber ambulante Angebote betreibt.

Abbildung 17: Spitalstandorte und stationäre Fallzahlen Psychiatrie im Kanton Bern, 2025 (Quelle: GSI, 2026)



Legende zu Abbildung 17

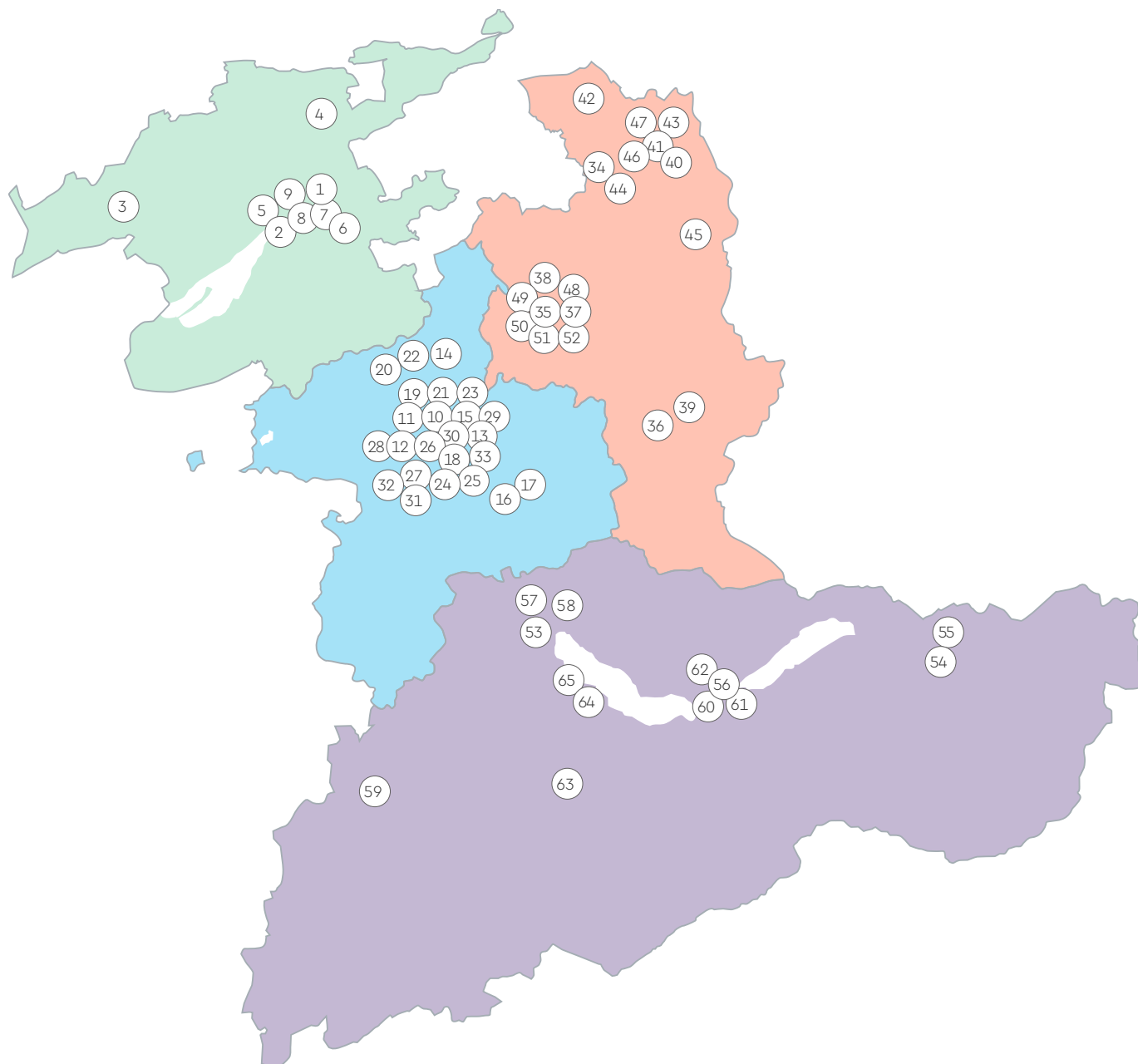
Nr.	4+ Versorgungsregion	Unternehmen	Spitalstandort	Anzahl Berner KVG-Fälle stationär (2025)
A	Biel/Bienne-Seeland-Berner Jura, seit 2026 ausserkantonal	Réseau de l'Arc SA	Hôpital de Moutier ⁹⁴	434
1	Biel/Bienne-Seeland-Berner Jura	Universitäres Psychiatrisches Zentrum AG	Station Biel	292
2	Biel/Bienne-Seeland-Berner Jura	Réseau de l'Arc SA	Unité du Fuet	61
3	Biel/Bienne-Seeland-Berner Jura	Réseau de l'Arc SA	Unité de St-Imier	74
4	Bern-Mittelland	Interessengemeinschaft Sozialpsychiatrie Bern	Klinik Soteria	43
5	Bern-Mittelland	Privatklinik Wyss AG	Privat Klinik Wyss	1 048
6	Bern-Mittelland	Universitäres Psychiatrisches Zentrum AG	Psychiatriezentrum Münsingen	2 724
7	Bern-Mittelland	Stiftung Südhang, Klinik für Suchttherapien	Suchtfachklinik Südhang	391
8	Bern-Mittelland	Universitäres Psychiatrisches Zentrum AG	Station Lindenweg Moosseedorf	21
9	Bern-Mittelland	Universitäres Psychiatrisches Zentrum AG	Klinik Neuhaus Ittigen	49
10	Bern-Mittelland	Universitäres Psychiatrisches Zentrum AG	Klinik Althaus Bern	586
11	Bern-Mittelland	Universitäres Psychiatrisches Zentrum AG	Klinik Bolligenstrasse Bern	2 468
12	Bern-Mittelland	Universitäres Psychiatrisches Zentrum AG	Klinik Murtenstrasse Bern	493
13	Bern-Mittelland	Universitäres Psychiatrisches Zentrum AG (UPZ AG)	Therapiestation Alpenstrasse Bern	19
14	Bern-Mittelland	Universitäres Psychiatrisches Zentrum AG	Gemeindepsychiatrisches Zentrum Morgenstrasse Bern	31
15	Emmental-Oberaargau	Klinik Wysshölzli, Marie Sollberger-Stiftung	Klinik Wysshölzli	70
16	Emmental-Oberaargau	Spital Emmental AG	Spital Burgdorf	403
17	Emmental-Oberaargau	Spital Emmental AG	Spital Langnau	219
18	Emmental-Oberaargau	SRO AG	Spital Langenthal	367
19	Emmental-Oberaargau	Stiftung für ganzheitliche Medizin (SGM)	Klinik SGM	205
20	Emmental-Oberaargau	Stiftung Klinik Selhofen	Suchtfachklinik Selhofen	213
21	Berner Oberland	Privatklinik Meiringen AG	Station Hasliberg	123
22	Berner Oberland	Privatklinik Meiringen AG	Zentrum für Alterspsychiatrie	157
23	Berner Oberland	Privatklinik Meiringen AG	Psychiatrisch-psychotherapeutisches Zentrum für junge Erwachsene (PZJE) Thun	202
24	Berner Oberland	Privatklinik Meiringen AG	Privatklinik Meiringen	768
25	Berner Oberland	Spitäler fmi AG	Spital Interlaken	279
26	Berner Oberland	Spitäler fmi AG	Spital Frutigen (ab 1/2026)	*
27	Berner Oberland	Universitäres Psychiatrisches Zentrum AG	Station Olvido Spiez	13

Anmerkung: Basis ist die Spitalliste Psychiatrie per 01.01.2026. Aufgeführt sind nur innerkantonale Standorte.

* Im Jahr 2025 bestand am Spital Frutigen noch kein entsprechender Leistungsauftrag, weshalb keine Fallzahlen verfügbar sind.

⁹⁴ Moutier gehört seit dem 1. Januar 2026 zum Kanton Jura. Der Spitalstandort Moutier hat historisch die Bevölkerung sowohl im Berner Jura wie im Kanton Jura versorgt. Das Spital Moutier wird wegen seiner wichtigen Rolle für die Versorgung im Berner Jura seit 2026 als ausserkantonales Spital auf den Spitallisten des Kantons Bern geführt. Die kantonalen Spitallisten sind hier zu finden: Spitallisten.

Abbildung 18: Ambulante und tagesklinische Angebote Psychiatrie im Kanton Bern (Quelle: GSI, 2026)



Legende zu Abbildung 18

Nr.	4+ Versorgungsregion	Unternehmen	Standort	Ambulantes Angebot	Tagesklinisches Angebot
1	Biel/Bienne-Seeland-Berner Jura	Privatklinik Wyss AG	Ambulatorium Biel	X	
2	Biel/Bienne-Seeland-Berner Jura	Universitäres Psychiatrisches Zentrum AG	Ambulatorium und Station Biel	X	
3	Biel/Bienne-Seeland-Berner Jura	Réseau de l'Arc SA	Unité de St-Imier	X	
4	Biel/Bienne-Seeland-Berner Jura	Réseau de l'Arc SA	Clinique de jour Bévillard	X	X
5	Biel/Bienne-Seeland-Berner Jura	Réseau de l'Arc SA	Services ambulatoires et clinique de jour Bienne	X	X
6	Biel/Bienne-Seeland-Berner Jura	Réseau de l'Arc SA	Clinique de jour Bienne	X	X
7	Biel/Bienne-Seeland-Berner Jura	Stiftung Klinik Selhofen	Ambulatorium Selhofen Biel	X	
8	Biel/Bienne-Seeland-Berner Jura	Stiftung Südhang, Klinik für Suchttherapien	Ambulatorium Südhang Biel	X	
9	Biel/Bienne-Seeland-Berner Jura	Universitäres Psychiatrisches Zentrum (UPZ)	Ambulatorium und Tagesklinik Biel	X	X
10	Bern-Mittelland	Interessengemeinschaft Sozialpsychiatrie Bern	Soteria FETZ	X	
11	Bern-Mittelland	Interessengemeinschaft Sozialpsychiatrie Bern	Soteria Lobhaus	X	
12	Bern-Mittelland	Interessengemeinschaft Sozialpsychiatrie igs Bern, Verein	Soteria Tageszentrum	X	X
13	Bern-Mittelland	Privatklinik Meiringen AG	Ambulatorium Bern	X	
14	Bern-Mittelland	Privatklinik Wyss AG	Privat Klinik Wyss, Münchenbuchsee	X	X
15	Bern-Mittelland	Privatklinik Wyss AG	Ambulatorium Bern	X	
16	Bern-Mittelland	Universitäres Psychiatrisches Zentrum AG	Psychiatriezentrum Münsingen	X	X
17	Bern-Mittelland	Spital STS AG	Ambulatorium Münsingen	X	
18	Bern-Mittelland	Stiftung für ganzheitliche Medizin (SGM)	SGM Ambulatorium Bern	X	
19	Bern-Mittelland	Stiftung Klinik Selhofen	Ambulatorium Selhofen Bern	X	
20	Bern-Mittelland	Stiftung Südhang, Klinik für Suchttherapien	Suchtfachklinik und Tagesklinik Südhang	X	X
21	Bern-Mittelland	Stiftung Südhang, Klinik für Suchttherapien	Ambulatorium Südhang Bern	X	
22	Bern-Mittelland	Universitäres Psychiatrisches Zentrum AG	Station Lindenweg Moosseedorf	X	
23	Bern-Mittelland	Universitäres Psychiatrisches Zentrum AG	Klinik Neuhaus Ittigen	X	X
24	Bern-Mittelland	Universitäres Psychiatrisches Zentrum AG	Klinik Althaus und Tagesklinik Grünthalhaus Bern	X	X
25	Bern-Mittelland	Universitäres Psychiatrisches Zentrum AG	Klinik Bolligenstrasse Bern	X	X
26	Bern-Mittelland	Universitäres Psychiatrisches Zentrum (UPZ)	Klinik Murtenstrasse Bern	X	X
27	Bern-Mittelland	Universitäres Psychiatrisches Zentrum AG	Therapiestation Alpenstrasse Bern	X	

Legende zu Abbildung 18

Nr.	4+ Versorgungsregion	Unternehmen	Standort	Ambulantes Angebot	Tagesklinisches Angebot
28	Bern-Mittelland	Universitäres Psychiatrisches Zentrum AG	Gemeindepsychiatrisches Zentrum Morgenstrasse Bern	X	X
29	Bern-Mittelland	Universitäres Psychiatrisches Zentrum AG	Berner Eltern-Kind-Zentrum	X	X
30	Bern-Mittelland	Universitäres Psychiatrisches Zentrum AG	Ambulatorium Hallerstrasse Bern	X	
31	Bern-Mittelland	Universitäres Psychiatrisches Zentrum AG	Ambulatorium für forensische Psychiatrie und Psychotherapie	X	
32	Bern-Mittelland	Universitäres Psychiatrisches Zentrum AG	WohnAutonom Köniz	X	
33	Bern-Mittelland	Klinik Wysshölzli, Marie Sollberger-Stiftung	Ambulatorium Bern	X	
34	Emmental-Oberaargau	Klinik Wysshölzli, Marie Sollberger-Stiftung	Klinik Wysshölzli	X	
35	Emmental-Oberaargau	Spital Emmental AG	Spital Burgdorf	X	
36	Emmental-Oberaargau	Spital Emmental AG	Spital Langnau	X	
37	Emmental-Oberaargau	Spital Emmental AG	Ambulatorium und Tagesklinik Burgdorf	X	X
38	Emmental-Oberaargau	Spital Emmental AG	Ambulantes Zentrum	X	
39	Emmental-Oberaargau	Spital Emmental AG	Tagesklinik Langnau	X	X
40	Emmental-Oberaargau	SRO AG	Spital Langenthal	X	
41	Emmental-Oberaargau	SRO AG	Ambulatorium Langenthal	X	X
42	Emmental-Oberaargau	SRO AG	Ambulatorium Niederbipp	X	
43	Emmental-Oberaargau	SRO AG	Ambulatorium und Tagesklinik Langenthal	X	X
44	Emmental-Oberaargau	SRO AG	Ambulatorium Herzogenbuchsee	X	
45	Emmental-Oberaargau	SRO AG	Ambulatorium Huttwil	X	
46	Emmental-Oberaargau	Stiftung für ganzheitliche Medizin (SGM)	Klinik SGM	X	
47	Emmental-Oberaargau	Stiftung für ganzheitliche Medizin (SGM)	SGM Ambulatorium Langenthal	X	
48	Emmental-Oberaargau	Stiftung Klinik Selhofen	Suchtfachklinik Selhofen	X	
49	Emmental-Oberaargau	Stiftung Südhang, Klinik für Suchttherapien	Ambulatorium Südhang Burgdorf	X	
50	Emmental-Oberaargau	Universitäres Psychiatrisches Zentrum AG	Forensisch-psychiatrische Tagesklinik Regional-gefängnis Burgdorf	X	X
51	Emmental-Oberaargau	Universitäres Psychiatrisches Zentrum AG	Ambulatorium Burgdorf	X	
52	Emmental-Oberaargau	Universitäres Psychiatrisches Zentrum AG	WohnAutonom Burgdorf	X	
53	Berner Oberland	Privatklinik Meiringen AG	Psychiatriezentrum Zentrum für junge Erwachsene (PZJE) Thun	X	
54	Berner Oberland	Privatklinik Meiringen AG	Privatklinik Meiringen	X	

Legende zu Abbildung 18

Nr.	4+ Versorgungsregion	Unternehmen	Standort	Ambulantes Angebot	Tagesklinisches Angebot
55	Berner Oberland	Privatklinik Meiringen AG	Zentrum für Alterspsychiatrie		X
56	Berner Oberland	Privatklinik Meiringen AG	Ambulatorium Interlaken	X	
57	Berner Oberland	Spital STS AG	Ambulatorium und Tagesklinik Steffisburg	X	X
58	Berner Oberland	Spital STS AG	Spital Thun	X	X
59	Berner Oberland	Spital STS AG	Spital Zweisimmen	X	
60	Berner Oberland	Spitäler fmi Interlaken AG	Spital Interlaken	X	
61	Berner Oberland	Spitäler fmi AG	Sozialpsychiatrisches Zentrum Lichtblick	X	
62	Berner Oberland	Spitäler fmi AG	Tagesklinik Unterseen	X	X
63	Berner Oberland	Spitäler fmi AG	Spital Frutigen	X	X
64	Berner Oberland	Stiftung für ganzheitliche Medizin (SGM)	SGM Ambulatorium Spiez	X	
65	Berner Oberland	Universitäres Psychiatrisches Zentrum AG	Ambulatorium, Tagesklinik und Station Olvido Spiez	X	X

Anmerkung: Stand 1.1.2026. Aufgeführt sind spitalgebundene ambulante Angebote und Tageskliniken, die durch den Kanton zusatzfinanziert werden (s. 5.5).

Exkurs: Abgestufte Versorgung in der Psychiatrie

Psychiatrische Ambulatorien und Tageskliniken der Listenspitäler sind zentrale Schnittstellen zwischen stationärer und ambulanter Versorgung. Die Ambulatorien bieten wohnortnahe, niederschwellige und kontinuierliche Behandlung ohne vollständige Hospitalisation, übernehmen diagnostische Abklärung, Therapieplanung und regelmässige Betreuung durch Fachärztinnen und Fachärzte sowie Therapeutinnen und Therapeuten. Tageskliniken ergänzen dies mit intensiveren, strukturierten Programmen für engere Alltagsbegleitung, mit dem Ziel, Rückfälle und Hospitalisationen zu vermeiden, Selbständigkeit zu fördern und eine nachhaltige Stabilisierung im sozialen und beruflichen Umfeld zu erreichen. Aufsuchende Dienste können diese Angebote ergänzen und mitunter eine stationäre Behandlung ersetzen (z. B. Psychiatrische Akutbehandlung zu Hause, PAH). Seit 2017 ersetzt ein Normkostenmodell im Kanton Bern die frühere Mitfinanzierung von ambulanten und tagesklinischen Leistungen, die nicht von der OKP getragen werden. Das Modell soll die psychiatrische Versorgung stärken, wurde administrativ vereinfacht und weiterentwickelt und wird von der GSI mit rund CHF 39 000 000 jährlich finanziert. Zudem wird ein umfassender Bericht zur Psychiatrieversorgung im Kanton Bern erstellt (s. Infobox 5).

Exkurs: Psychiatrische Akutbehandlung zu Hause (PAH)

Zwischen 2018 und 2023 wurde ein Modellversuch zur Psychiatrischen Akutbehandlung zu Hause (PAH) durchgeführt, in dem Angebote für Kinder und Jugendliche sowie für Erwachsene geprüft wurden. Der Versuch zeigte, dass PAH stationäre Behandlungen ersetzen kann und gute Behandlungsergebnisse mit hoher Zufriedenheit bei Patientinnen, Patienten und Angehörigen ergibt, weshalb das Angebot in die kantonale Regelversorgung aufgenommen wurde. Seit dem 1. Januar 2024 erfolgt die Finanzierung über eine Pauschale pro Behandlungstag, die Psychiatriekliniken mit den Krankenversicherern aushandeln, in einem Tarifvertrag festhalten und dem Kanton vorlegen müssen. Die Finanzierung folgt der stationären Kostenteilungslogik, wobei der Kanton 55 % und die Krankenversicherer 45 % der verhandelten Tagespauschale tragen. Aktuell bestehen im Kanton Bern zwei PAH-Angebote für die Erwachsenenpsychiatrie (SRO AG, STS AG) und eines für die Kinder- und Jugendpsychiatrie (UPZ). Ein spezifisches Angebot für die Alterspsychiatrie fehlt noch. Der Kanton Bern stellt für alle PAH-Angebote seit 2024 jährlich insgesamt rund CHF 6 000 000 zur Verfügung.

Infobox 5: Die psychiatrische Versorgungssituation und die Motion 058-2024 «Der Zeitpunkt zur Erstellung eines umfassenden Berichts zur Psychiatrieversorgung im Kanton Bern ist jetzt»⁹⁵

Im Kanton Bern zeigt sich – wie schweizweit – eine Angebotsknappheit in Teilen der Psychiatrieversorgung, besonders für Kinder und Jugendliche sowie für ältere Menschen. Die Knappheit betrifft vor allem intermediäre und ambulante Leistungen stationärer Einrichtungen und äussert sich in langen Wartezeiten für alterspsychiatrische Tageskliniken und für Spezialdiagnostik. Sie zeigt sich zudem in einem regional ausgeprägten Mangel an niedergelassenen Fachärztinnen und Fachärzten für Psychiatrie, was zu langen Wartelisten, insbesondere in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, führt. Zusätzlich besteht im Kanton Bern die Herausforderung der Zweisprachigkeit. Angebote müssen, wo immer möglich, zweisprachig bereitgestellt werden. Der Fachkräftemangel erschwert diese Aufgabenstellung erheblich. Zur Beantwortung der Motion 058-2024 führt der Kanton eine Bestandesaufnahme in den Handlungsfeldern durch. Darauf aufbauend werden in Zusammenarbeit mit den Leistungserbringern strategische Ziele und Massnahmen zur Stärkung und Weiterentwicklung der Psychiatrieversorgung definiert.

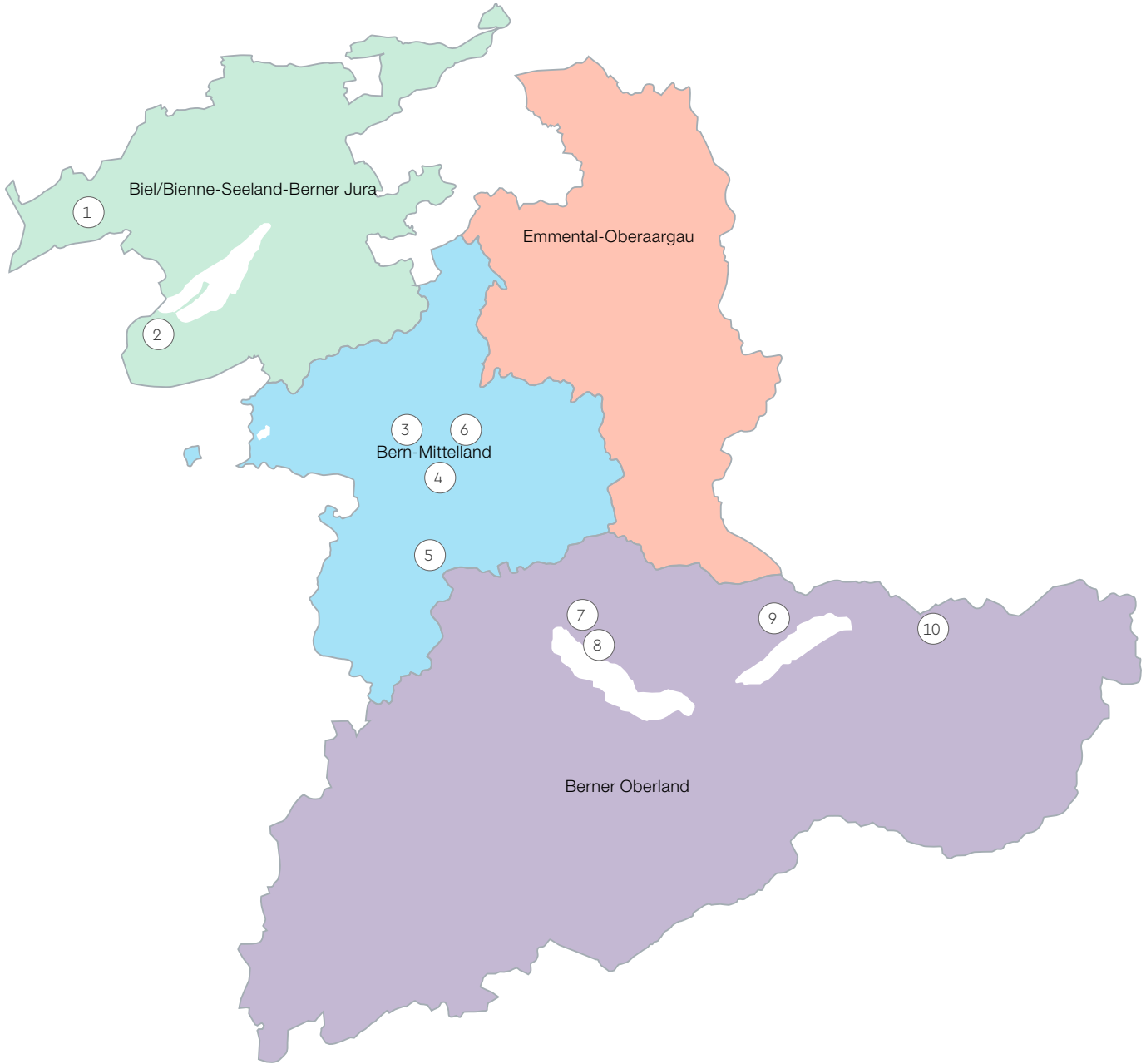
7.7.3 Rehabilitation

Die stationäre Rehabilitation zielt auf die Wiederherstellung physischer und psychischer Funktionen, die Förderung der Teilhabe und die Reduktion von Pflegebedürftigkeit nach schweren Erkrankungen, Verletzungen oder Operationen. Sie bietet rund um die Uhr betreute Versorgung durch multidisziplinäre Teams (Ärztinnen/Ärzte, Therapeutinnen/Therapeuten und weitere Fachpersonen), wobei die enge interdisziplinäre Zusammenarbeit entscheidend ist, um die Patientinnen und Patienten in ihren Behandlungsfortschritten bestmöglich zu unterstützen und Folgebelastungen nachhaltig zu reduzieren oder zu vermeiden.

Seit 1. Januar 2026 bieten 10 Listenspitäler im Kanton Bern stationäre Rehabilitationsangebote an. Die entsprechenden Einrichtungen sind in Abbildung 19 aufgeführt.

⁹⁵ <https://www.gr.be.ch/de/start/geschaeft/geschaeftssuche/geschaeftsdetail.html?guid=4661a5636e4a-410585fac84d091c8332>

Abbildung 19: Spitalstandorte und Fallzahlen Rehabilitation im Kanton Bern, 2025 (Quelle: GSI, 2026)

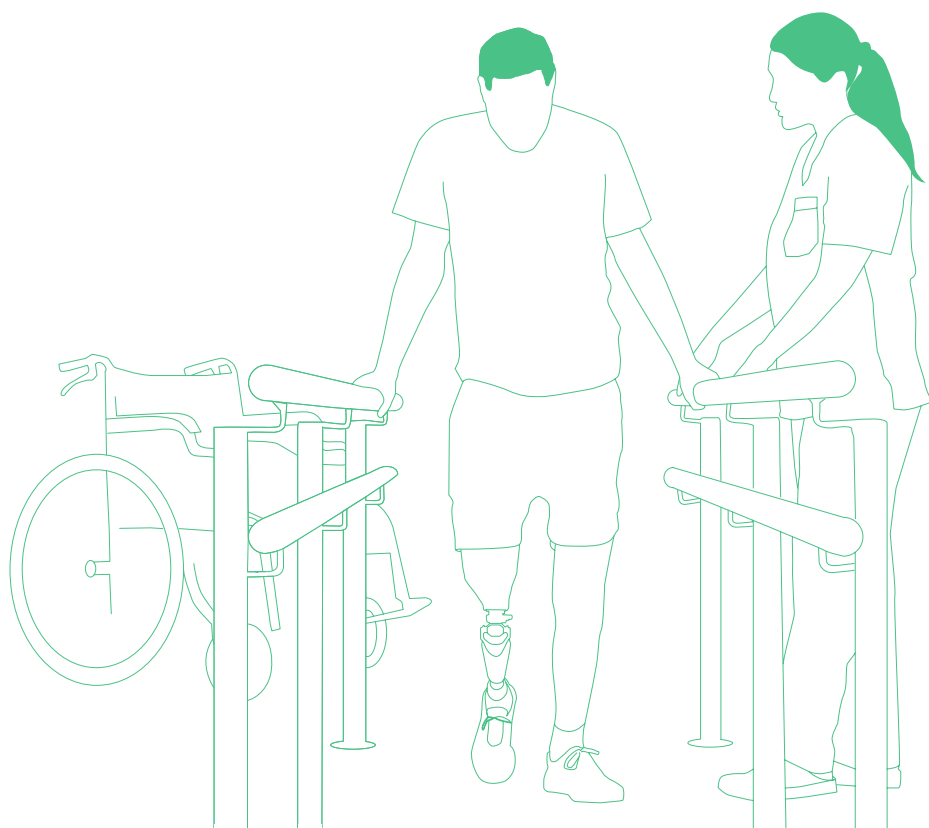


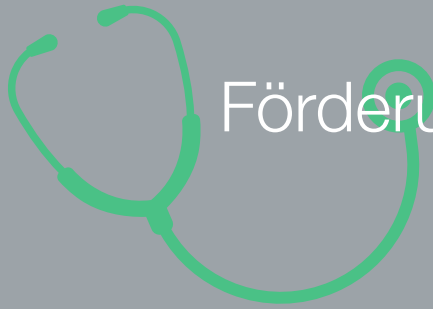
Nr.	4+ Versorgungsregion	Unternehmen	Spitalstandort	Berner KVG-Fälle 2025
1	Biel/Bienne-Seeland-Berner Jura	Réseau de l'Arc SA	Hôpital de Saint-Imier	96
2	Biel/Bienne-Seeland-Berner Jura	Rehaklinik Tschugg AG	Rehaklinik Tschugg	553
3	Bern-Mittelland	Insel Gruppe AG	Inselspital	126
4	Bern-Mittelland	Insel Gruppe AG	Spital und Altersheim Belp	878
5	Bern-Mittelland	Insel Gruppe AG	Spital Riggisberg	313
6	Bern-Mittelland	Siloah AG	Klinik Siloah	552
7	Berner Oberland	Berner Reha Zentrum AG	Berner Reha Zentrum	2 329
8	Berner Oberland	Klinik Schönberg AG	Klinik Schönberg	1 755
9	Berner Oberland	Reha- und Kurklinik Eden AG	Klinik Oberried	654
10	Berner Oberland	Rehaklinik Hasliberg AG	Klinik Hasliberg	469

Anmerkung: Basis ist die Spitalliste Rehabilitation per 01.01.2026. Aufgeführt sind nur innerkantonale Spitalstandorte.

Exkurs: «Ambulant vor Stationär» in der Rehabilitation

Gestützt auf den Grundsatz «Ambulant vor Stationär» zeichnet sich auch ein klarer Trend zur ambulanten und tagesklinischen Rehabilitation ab. Die medizinischen Fortschritte führen dazu, dass Rehabilitation zunehmend von langen stationären Spitalaufenthalten zu flexibleren, ambulant durchgeführten Modellen verlagert wird. Viele Berner Spitäler bieten inzwischen umfassende ambulante und tagesklinische Programme an. Für eine Tagesrehabilitation ist – wie bei einer stationären Rehabilitation – eine ärztliche Verordnung (z. B. durch die behandelnde Ärztin/den behandelnden Arzt im Akutspital oder die Hausärztin/den Hausarzt) sowie eine Kostengutsprache der Krankenkasse erforderlich.





Förderung des Gesundheitsfachpersonals im Kanton Bern

Gut ausgebildete Fachkräfte in der Pflege und in weiteren Gesundheitsfachberufen sind eine zentrale Voraussetzung für eine bedarfsgerechte und qualitätsorientierte Versorgung der Bevölkerung. Der Kanton Bern fördert deshalb die Ausbildung dieser Fachkräfte durch verschiedene Förderprogramme im nicht universitären und im universitären Bereich.

8.1 Nicht universitäre Gesundheitsberufe

Der Kanton Bern fördert seit 2002 nicht universitäre Gesundheitsberufe und stellt dafür jährlich etwa CHF 20 000 000 bereit, gemäss Artikel 33 SpVG.

8.1.1 Ausbildungsverpflichtung

Der Kanton Bern hat 2012 eine Ausbildungsverpflichtung für 14 nicht universitäre Gesundheitsberufe eingeführt, um die Versorgung mit qualifiziertem Personal sicherzustellen. Alle Betriebe, die Fachpersonen in diesen Berufen beschäftigen, sind gesetzlich verpflichtet, einen definierten Umfang an Ausbildungsleistungen zu erbringen.⁹⁶ Im Jahr 2021 entfielen 65 % der erbrachten Ausbildungsleistungen im Akutbereich auf die Pflege- und Betreuungsberufe.

8.1.2 Pflegeinitiative

Die Umsetzung der Pflegeinitiative erfolgt in zwei Etappen von 2024 bis 2032 und stützt sich auf das per 16. Dezember 2022 von der Bundesversammlung verabschiedete Ausbildungsfördergesetz.⁹⁷ Der Bund sieht vor, dass die Kantone Beiträge an Betriebe für die Kosten der praktischen Ausbildung sowie an Höhere Fachschulen zur Erhöhung der Anzahl Ausbildungsabschlüsse leisten und zudem Absolvierenden einer Pflegeausbildung (Höhere Fachschule HF, Fachhochschule FH) Beiträge zur Sicherung ihres Lebensunterhalts gewähren. Im Grobkonzept zur Umsetzung der Pflegeinitiative haben die GSI und die BKD die Organisation und praktische Abwicklung der Etappe 1 – der Ausbildungsinitiative – beschrieben. Die Umsetzung erfolgt nach einem Bottom-up-Ansatz, wobei Akteurinnen und Akteure im Gesundheitswesen (Betriebe, Verbände, Fachpersonen) ihre Umsetzungsideen direkt bei einem der sechs Projektträger einreichen können.⁹⁸ Die Etappe 2 hat zum Ziel, Arbeitsbedingungen und die berufliche Entwicklung zu fördern. Das «Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP)» wird frühestens 2027/2028 auf nationaler Ebene in Kraft treten und dann kantonal umgesetzt.

⁹⁶ <https://www.gsi.be.ch/de/start/dienstleistungen/berufe/ausbildungsverpflichtung.html>

⁹⁷ Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege vom 16. Dezember 2022 (SR 811.22)

⁹⁸ <https://www.gsi.be.ch/de/start/themen/gesundheit/gesundheitspolitik/umsetzung-pflegeinitiative.html>

8.1.3 Advanced Practice Nurse (APN)

Seit 2019 fördert der Kanton Bern die praktische Ausbildung von Master Nurse Practitioners und Psychiatric Mental Health Nurse Practitioners an der Berner Fachhochschule (BFH). Der Kanton schliesst dafür Verträge mit den jeweiligen Praxisorten ab und entschädigt diese finanziell für die erbrachten Ausbildungsleistungen. Für die 50-tägige praktische Ausbildung erhält ein Ausbildungsbetrieb pro studierende Person insgesamt CHF 7500, das entspricht CHF 150 pro Person und Ausbildungstag.

8.1.4 Weitere Aus- und Weiterbildungsbeiträge

Der Kanton Bern unterstützt den Wiedereinstieg in den Pflegeberuf, indem er die Kurskosten übernimmt, einschliesslich neuer Kosten von CHF 7300 für die Weiterbildung zu Genesungsbegleiterinnen und -begleitern. Diese Weiterbildung ist für die psychiatrische Begleitung von Menschen mit psychischen Erkrankungen gedacht. Zusätzlich engagiert sich die GSI seit 2002 in der Nachwuchsförderung, die 2007 über einen Leistungsvertrag an die OdA Gesundheit Bern übertragen wurde. Das Ziel dieser Initiative ist es, die Gesundheitsberufe bei potenziellen Lernenden bekannter zu machen, deren Wissen zu vertiefen und das Image der Gesundheitsberufe zu verbessern.

8.2 Universitäre Gesundheitsberufe

Der Kanton Bern hat die Studienkapazität der medizinischen Fakultät der Universität Bern deutlich ausgebaut und begleitet diesen Ausbau mit längerfristigen Investitionen und Massnahmen zur Studiengangslenkung. Seit dem 1. Januar 2023 gelten zudem neue gesetzliche Vorgaben zur Beteiligung an der ärztlichen Weiterbildung im Kanton Bern, mit dem Ziel, die Zahl der praktischen Weiterbildungsstellen zu erhöhen.

8.2.1 Studienplätze in der Humanmedizin

Zwischen 2018 und 2024 wurde die Anzahl Studienplätze in der Humanmedizin um 100 Plätze pro Jahrgang erhöht (insgesamt +600 Studierende). Aktuell stehen für das erste Studienjahr 2025/2026 insgesamt 320 Plätze zur Verfügung.⁹⁹ Zur Kapazitätserhöhung tätigt der Kanton umfangreiche bauliche Investitionen, die erst in den 2030er-Jahren vollständig umgesetzt sein werden, und erfasst bereits den Finanz- und Zeitbedarf für einen möglichen weiteren Ausbauschnitt. Gemeinsam mit der Universität werden zudem weitere Wege geprüft, um innovative Lehransätze zu fördern, die Medizinstudierende für die Disziplinen der Grundversorgung gewinnen und Abgänge aus der Grundversorgung reduzieren sollen. Bereits heute werden unter anderem ab dem ersten Studienjahr Hausarztpraktika angeboten. Die Einführung von Psychiatriepraktika in psychiatrisch-psychotherapeutischen Praxen wird geprüft.¹⁰⁰

99 <https://www.rh.be.ch/de/start/beschluesse/suche/geschaeftsdetail.html?guid=7d6ad4df92ad4072a10cc879c332c27c>

100 <https://www.gr.be.ch/de/start/geschaefts/geschaeftssuche/geschaeftsdetail.html?guid=2ed113d31d9145ada3fbf3ea-54973fa1>

8.2.2 Ärztliche und pharmazeutische Weiterbildung

Seit dem 1. Januar 2023 sind alle leistungserbringenden Institutionen der Spitalversorgung im Kanton Bern verpflichtet, sich an der ärztlichen Weiterbildung zu beteiligen oder eine Ausgleichszahlung zu leisten (Art. 104 SpVG), wobei stationäre und ambulante Leistungserbringer für ihre Weiterbildungsleistung eine pauschale Abgeltung erhalten. Der Kanton bestimmt diese Leistung über einen Weiterbildungsquotienten und legt für die Versorgungsbereiche Akutsomatik, Rehabilitation, Psychiatrie sowie für das Universitätsspital jeweils eigene Quoten fest, die auf den Daten basieren, die die Leistungserbringer jährlich für die Spitaldatenerhebung an den Kanton Bern liefern (s. Tabelle 16).

Die Abgeltungen für ärztliche Weiterbildungsstellen wurden im laufenden Rahmenkredit 2024 bis 2027 erhöht.¹⁰¹ Zudem beträgt die seit dem 1. Januar 2025 gemäss SpVV Art. 31c Abs. 2 Buchstaben a und c festgelegte Abgeltung pro Jahr und VZÄ für ambulante und stationäre Leistungserbringer sowie für pharmazeutische Weiterbildungen CHF 30 000, und auch die nach Art. 31d Abs. 2 SpVV geforderte Ausgleichszahlung wird neu mit CHF 30 000 berechnet.¹⁰²

Tabelle 16: Anzahl Vollzeitäquivalente (VZÄ) pro Versorgungsbereich für die Jahre 2023 und 2024 (Quelle: GSI, 2026)

Versorgungsbereich	Anzahl gemeldete VZÄ 2023	Anzahl gemeldete VZÄ 2024
Rehabilitation (stationär)	39,69	47,32
Psychiatrie (stationär)	146,33	173,72
Akutsomatik (stationär)	654,94	650,57
Universitätsspital (Inselspital, stationär)	656,50	635,95
Ambulante Leistungserbringer	44,14	90,06
Total VZÄ	1541,6	1597,62

Exkurs: Unterversorgte Fachrichtungen der Grundversorgung

Der Kanton Bern setzt Ausgleichszahlungen gezielt ein, um Weiterbildungsstellen in unterversorgten Fachrichtungen zu fördern. Sie dienen der Förderung von Weiterbildungsstellen in den als unterversorgt eingestuften Fachrichtungen Allgemeine Innere Medizin, Kinder- und Jugendmedizin, Psychiatrie und Psychotherapie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie. Für die in der Direktionsverordnung (Art. 4a SpVDV)¹⁰³ ausdrücklich als unterversorgt definierten Fachrichtungen Kinder- und Jugendmedizin sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie beträgt die Abgeltung pro Weiterbildungsstelle CHF 65 000.¹⁰⁴

101 <https://www.gr.be.ch/de/start/geschaefte/geschaefstssuche/geschaeftsdetail.html?guid=7108162336934ed89d42ccab-be040775>

102 Spitalversorgungsverordnung vom 23. Oktober 2013 (SpVV; BSG 812.112)

103 Direktionsverordnung über die Spitalversorgung vom 23. November 2021 (SpVDV; BSG 812.113)

104 <https://www.rgr-service.apps.be.ch/api/rr/documents/document/bbe623d9628b43e39804992c145ed45f-332/7/Vortrag-23.11.2022-de.pdf>

8.2.3 Ambulantes Praxisassistenzprogramm

Das seit 2008 bestehende Praxisassistenzprogramm des Kantons Bern fördert Hausarzt- und Kinderarztberufe durch Praxisstellen und koordinative Unterstützung am Berner Institut für Hausarztmedizin (BIHAM) und wurde aufgrund des Erfolgs und des steigenden Bedarfs ausgebaut. Es macht Assistenzärztinnen und -ärzte in Weiterbildung zur Hausärztin / zum Hausarzt beziehungsweise zur Kinderärztin/zum Kinderarzt mit der Praxistätigkeit vertraut, wobei Lehrpraxen einen Beitrag an die monatlichen Lohnkosten der Assistierenden erhalten. Am BIHAM wurde eine Koordinationsstelle geschaffen, die bei der Zuteilung an geeignete Lehrpraxen vermittelt, die Ziele und Bedürfnisse der Assistierenden und der Praxen abgleicht und Beratung zu Weiterbildung, selbstständiger Praxiseröffnung sowie Vereinbarkeit von Beruf und Familie bietet. Der Erfolg des Programms führte zum Ausbau: In der Periode 2023 bis 2026 werden jährlich 45 Praxisassistentenstellen für jeweils sechs Monate zu 100 % gefördert.¹⁰⁵ Für die Jahre 2027 bis 2031 wird das Programm weitergeführt und auf jährlich 55 Praxisassistentenstellen erweitert. Der Verpflichtungskredit beträgt jährlich CHF 3 000 000 und ermöglicht eine verstärkte Förderung der ärztlichen Weiterbildung in Hausarztpraxen.

8.2.4 Innovationsprogramme für unterversorgte Fachrichtungen

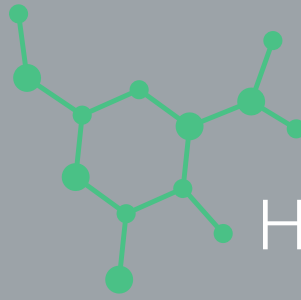
Seit 2025 unterstützt der Kanton Bern Innovationsprogramme, um gezielt die ärztliche Weiterbildung in unterversorgten Fachrichtungen zu stärken und neue Weiterbildungsstellen zu schaffen. Gefördert werden von Leistungserbringern eingereichte Programme, die nachhaltig die Anzahl Weiterbildungsstellen in diesen Fachrichtungen erhöhen. Die geförderten Stellen müssen ambulant sein, eine unterversorgte Fachrichtung betreffen, vom SIWF anerkannt sein, in einer unterversorgten Region liegen und dürfen nicht durch das BIHAM-Praxisassistenzprogramm finanziert sein – diese vier Kriterien sind kumulativ zu erfüllen. Ziel der Programme ist die Entwicklung neuer Weiterbildungs- und Rotationsstellen durch Kooperationen oder neue Strukturen, die Erstellung attraktiverer Weiterbildungs-Curricula oder die Schaffung weiterer innovativer Weiterbildungsangebote (s. Beispiel in Infobox 6). Aktuell werden durch Programme insgesamt 17 neue Weiterbildungsstellen generiert, davon 8 im Bereich Kindermedizin und 9 im Bereich Allgemeine Innere Medizin.

Der Kanton Bern unterstützt die Einrichtung befristeter Programme, die darauf abzielen, die Anzahl der Weiterbildungsplätze nachhaltig zu erhöhen, indem er 90 % der damit verbundenen Kosten übernimmt. Hierfür ist ein jährlicher Höchstbetrag von 2 Millionen Franken vorgesehen. Darüber hinaus subventioniert der Kanton bis zu 70 Weiterbildungsstellen in Fachgebieten mit Unterversorgung (Pädiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Kinder- und Jugendpsychotherapie) mit einer Vergütung von 35 000 Franken pro Stelle, was einem zusätzlichen jährlichen Beitrag von 2,45 Millionen Franken entspricht.

Infobox 6: Curriculum Praxis-Pädiatrie Bern (CuPP-Bern)

Mit dem Curriculum Praxis-Pädiatrie Bern (CuPP-Bern) soll eine strukturierte vierjährige Weiterbildung mit Schwerpunkt Praxispädiatrie etabliert werden. Geschaffen werden acht Weiterbildungsstellen und neue Weiterbildungsstrukturen im Fachbereich Pädiatrie im Kanton Bern. Assistenzärztinnen und Assistenzärzte absolvieren – nach einer zweijährigen Basisausbildung in der Kinderklinik der Inselgruppe – Rotationsstellen in Kinderarztpraxen sowie in allen wichtigen klinischen Bereichen, die für eine spätere Tätigkeit in der Praxispädiatrie von Bedeutung sind. Mit diesem Modell können Assistenzärztinnen und Assistenzärzte in allen relevanten Teilbereichen der ambulanten Pädiatrie ein fundiertes Basiswissen erwerben. Langfristig soll das Programm die Praxispädiatrie im Kanton Bern stärken und sicherstellen, dass Kinderarztpraxen erhalten bleiben.

¹⁰⁵ <https://www.gsi.be.ch/de/start/themen/gesundheit/gesundheitspolitik/programm-praxisassistenten.html>



Handlungsmöglichkeiten des Kantons

9.1 Handlungsfelder und Massnahmen

Die nachfolgenden Handlungsfelder (HF) und Massnahmen konzentrieren sich auf die Umsetzung der fünf übergeordneten Ziele (s. Kapitel 5.2).

Ziel im HF 1	Stärkung der Grundversorgung: Der Fokus liegt auf der Förderung der Grundversorgung, um sicherzustellen, dass jede Bürgerin und jeder Bürger die notwendige medizinische Unterstützung erhält.
Massnahmen des Kantons	1.1 Der Kanton gewährleistet eine bedarfsgerechte medizinische Grundversorgung (ambulant und stationär) in allen 4+ Versorgungsregionen. 1.2 Er fördert im ambulanten Bereich Konzepte, die die Abdeckung allgemeiner Leistungen und die Notfallversorgung durch ambulante Leistungserbringer in Psychiatrie, Hausarztmedizin und Pädiatrie stärken. 1.3 Er unterstützt im akutstationären Bereich die Transformation der Grund- und der Notfallversorgung. Dafür prüft er in Abstimmung mit der Gesundheitsdirektion Zürich ein Basispaket für die Innere Medizin mit einer 24/7-Notfallversorgung. 1.4 Er beteiligt sich im stationären Bereich an dem Dreiphasenplan der GDK und berücksichtigt die Empfehlungen in seiner Spitalplanung 2030 sowie in seinen Spitalisten 2030. Dabei liegt der Fokus auf einigen wichtigen Weiterentwicklungen in der Akutsomatik: einheitliche Differenzierung zwischen Grundversorgung und Spezialversorgung, Empfehlungen zur Erreichbarkeit von einzelnen Fachbereichen sowie einheitliche Kriterien zur Vergabe von Leistungsaufträgen. 1.5 Er beteiligt sich an der «Agenda Grundversorgung» des Bundes und arbeitet an nationalen Massnahmen mit. 1.6 Er unterstützt den Aufbau eines «Berner Instituts für Grundversorgung», das interprofessionelle Lösungen aus Psychiatrie, Hausarztmedizin und Pädiatrie entwickelt.
Massnahme der Gemeinden	1.7 Die Gemeinden engagieren sich für eine wohnortnahe und barrierefreie ambulante Grundversorgung. Sie können dazu Grundversorger beim Aufbau von Arzt- oder Gemeinschaftspraxen sowie Gesundheitszentren unterstützen und schaffen die notwendigen Rahmenbedingungen.
Massnahmen der Leistungserbringer	1.8 Die Listenspitäler unterstützen und stärken die regionalen ambulanten Grundversorger, um eine für alle zugängliche Grundversorgung zu gewährleisten. 1.9 Sie gründen gemeinsam mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten Hausarzt- und Gruppenpraxen oder übernehmen diese. Diese Entwicklung zur integrierten Versorgung sichert die wohnortnahe medizinische Grundversorgung, entlastet die Spitalnotfallstationen und fördert die Weiterbildung von Assistenzärztinnen und -ärzten in der Praxis. 1.10 Sowohl die Listenspitäler als auch die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte arbeiten an weiteren Massnahmen, um die Hausarztpraxen und Notfallstationen zu entlasten. Eine Möglichkeit besteht darin, dass qualifizierte Gesundheitsfachpersonen, wie zum Beispiel Advanced Practice Nurses (APN), die Behandlung akuter Erkrankungen übernehmen. 1.11 Sie fördern niederschwellige, zielgruppenorientierte Informationen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz der Patientinnen und Patienten, um Fehl- und Überversorgungen zu reduzieren.
Wirkung	Die Grundversorgung ist in allen 4+ Versorgungsregionen flächendeckend gewährleistet, auch in der Peripherie.
Umsetzung	Die verschiedenen Leistungserbringer arbeiten vernetzt und kooperativ zusammen und ermöglichen einen niederschweligen Erstkontakt für Patientinnen und Patienten. Alle Akteurinnen und Akteure setzen sich für einen umfassenden, bedarfsgerechten Zugang zur Gesundheitsversorgung ein, insbesondere in bisher unterversorgten ländlichen Regionen.
Verantwortung	GSI, Gemeinden, Leistungserbringer, Verbände

Evaluation

- Umfragen und Berichte: Dazu zählen die Versorgungsumfrage der BEKAG, die Befragung der FMH, die Workforce-Studie des Kantons Bern sowie die Obsan-Berichterstattung. Sie thematisieren Ärztinnen und Ärzte in der Grundversorgung und liefern Befunde zur Lage im Kanton Bern, in der Schweiz sowie zum internationalen Vergleich (Versorgungsstand, Personalbestand, Herausforderungen etc.).
- Spitalplanung und Spitallisten: Im Rahmen der Aktualisierung und Gesamterneuerung bis 2030 konzentrieren sich die Spitalplanung und die Spitallisten auf die Grundversorgung. Dabei setzen sie die neuesten Empfehlungen der GDK um, um eine zeitgemässe Versorgung sicherzustellen.
- ZulaV-Registrierungen: Kantonale Strukturdaten zu den zur OKP-Abrechnung zugelassenen ambulanten Ärztinnen und Ärzten nach Fachrichtung, Praxistyp und regionaler Ärztedichte.
- Gründung des «Berner Instituts für Grundversorgung» als Ergänzung zum bereits bestehenden «Berner Institut für Hausarztmedizin (BIHAM)» oder durch eine Erweiterung des BIHAM selbst.
- Ergebnisse der «Agenda Grundversorgung» des BAG: Zusammengefasste Handlungsoptionen und Massnahmenempfehlungen des Bundes zur Stärkung der primären Gesundheitsversorgung.

Ziel im HF 2

Förderung der Digitalisierung: Innovative Technologien werden implementiert, um die Versorgung effizienter sowie zeit- und ortsunabhängig zu gestalten.

Massnahmen des Kantons

- 2.1 Der Kanton unterstützt Aufbau und Anschluss an eine digitale Gesundheitsplattform für alle Listenspitäler, inklusive technischer Schnittstellen für ambulante Leistungserbringer, unter Berücksichtigung bewährter Bottom-up-Lösungen.
 - 2.2 Er führt die E-GD-Strategie auf Basis des Bundesgesetzes weiter und unterstützt den Gesundheitsdatenraum Schweiz (SwissHDS).
 - 2.3 Er folgt den Prinzipien «Digital-Only» und «Once-Only» zur Effizienzsteigerung der Verwaltung und zur Reduktion des administrativen Aufwands.
-

Massnahmen der Leistungserbringer

- 2.4 Klinikinformationssystem (KIS) der Listenspitäler: Beschaffung eines KIS mit Umsystemen für den Anschluss an die digitale Gesundheitsplattform.
 - 2.5 Digitale Gesundheitsplattform: Die digitale Gesundheitsplattform unterstützt die Behandlungswege und lenkt die Zuweisung von Patientinnen und Patienten. Ein Beispiel dafür ist die Versorgung von Schlaganfallpatientinnen und -patienten: Hierbei arbeiten spezialisierte Einheiten, örtliche Kliniken und der Rettungsdienst zusammen, um den Patientinnen und Patienten sofort ins passende Spital zu fahren und ihre Versorgung durch koordinierte Behandlungswege zu optimieren.
 - 2.6 Digitalisierungsstrategie und Interoperabilität der Listenspitäler: Die Listenspitäler entwickeln Digitalisierungsstrategien, achten auf Systeminteroperabilität und nutzen Synergien mit ambulanten und stationären Leistungserbringern.
 - 2.7 Cybersecurity der Listenspitäler: Förderung von Spezialwissen und Professionalisierung in Datenschutz und Informationssicherheit; Mitgliedschaft im Verein «Healthcare Cyber Security Center» (H-CSC).
 - 2.8 Konsequente Nutzung digitaler Infrastrukturen durch die Leistungserbringer: Dazu gehört die Verwendung von E-GD nach den Prinzipien «Digital-Only» und «Once-Only». Darüber hinaus sollen die Leistungserbringer auch weitere Anwendungsmöglichkeiten für B2B- und B2C-Prozesse berücksichtigen und sich auf die Anforderungen des SwissHDS vorbereiten.
 - 2.9 Prozesse und Technologien der Leistungserbringer: Optimierung von Abläufen durch neue Technologien und Verfahren sowie Vermittlung digitaler Basiskompetenzen angepasst an künftige Rahmenbedingungen. Zum Beispiel soll der Einsatz von KI die personalisierte Medizin voranbringen, Fachpersonen im administrativen Bereich entlasten und sie bei der Beurteilung komplexer medizinischer Fragestellungen unterstützen.
-

Wirkung

Die Massnahmen bewirken eine stärkere digitale Unterstützung der Versorgung mit direktem Einfluss auf Struktur und Entscheidungsprozesse. Digitale Hilfsmittel ermöglichen, dass Leistungen dezentral angeboten werden. Vereinfachte Datenverfügbarkeit führt zu schnelleren und effizienteren medizinischen Entscheidungen.

Umsetzung	Der Kanton und die Leistungserbringer engagieren sich für ein interoperables Gesundheitswesen, das die Zusammenarbeit aller Beteiligten fördert und damit dem Wohl der Patientinnen und Patienten dient. Die Leistungserbringer unterstützen bewährte Technologien sowie nachhaltige IT-Strukturen und achten dabei auf die Einhaltung von Datenschutz- und Informationssicherheitsstandards.
Verantwortung	GSI, Leistungserbringer, Verbände
Evaluation	• Aufbau einer digitalen Gesundheitsplattform • Anschluss der Listenspitäler an die digitale Gesundheitsplattform • Anzahl der eröffneten E-GD-Konten im Kanton Bern • Umsetzung der ICT-Standards des Kantons Bern • Prüfberichte der Datenschutzaufsichtsstelle (DAS) des Kantons Bern • Anzahl der Mitgliedschaften der Berner Listenspitäler im H-CSC sowie Anzahl Mitgliedschaften anderer Akteure im H-CSC
Ziel im HF 3	Ambulantisierung und Telemedizin: Die medizinische Versorgung wird an die spezifischen Bedürfnisse der Bevölkerung angepasst und bietet moderne Lösungen.
Massnahmen des Kantons	3.1 Der Kanton unterstützt neue ambulante Versorgungsansätze und setzt sich auch national für passende Rahmenbedingungen ein (z. B. Patientensicherheit, Finanzierung, Weiterbildung). 3.2 Er fördert die Verlagerung stationärer Eingriffe in den ambulanten Sektor und vertritt dies ebenfalls auf nationaler Ebene. 3.3 Im Rahmenkredit 2028–2031 gemäss Art. 139 SpVG stellt der Kanton Zusatzmittel für die Verbesserung der spitalambulanten Versorgung bereit und legt die Vergabekriterien fest. 3.4 Er engagiert sich bei der Umsetzung der Einheitlichen Finanzierung für faire Tarife. 3.5 Er fördert und unterstützt innovative Angebote und Projekte im Bereich der Telemedizin.
Massnahmen der Leistungserbringer	3.6 Die Listenspitäler entwickeln und fördern ambulante oder intermediäre Versorgungsangebote, die stationären Leistungen gleichwertig sind. Sie gestalten die Ambulantisierung als Betriebsmodell aus. Ambulante Operationszentren, Ambulatorien, Tageskliniken, Home Treatment und digitale Nachsorge brauchen eigene Prozesse, passende Infrastruktur, spezifische Personalprofile und belastbare Schnittstellen zur Vor- und Nachsorge. 3.7 In der Psychiatrie und in der Rehabilitation erweitern sie aufsuchende Dienste, bauen Tageskliniken aus und wirken bei der Entwicklung passender Finanzierungsmodelle mit. 3.8 In der Akutsomatik arbeiten sie betriebsübergreifend daran, ambulante Operationszentren zu schaffen. Es soll möglichst für jede Versorgungsregion ein zentrales Operationszentrum entstehen. 3.9 Die Leistungserbringer optimieren ihre Abläufe und stärken die Kooperation untereinander. Dabei nutzen sie beispielsweise Telemedizin, um Diagnosen und Nachsorge effizienter zu gestalten sowie die Zugänglichkeit und die Kontinuität der Versorgung zu verbessern.
Wirkung	Die beschriebenen Massnahmen unterstützen die Verlagerung von Leistungen vom stationären in den ambulanten Bereich und binden Telemedizin systematisch ein. So werden Behandlungen wohnortnäher und persönlicher, etwa durch telemedizinische Sprechstunden, Fernüberwachung und koordinierte ambulante Versorgungswege –womit das medizinische Angebot flächendeckend sichergestellt werden kann. Gleichzeitig lassen sich stationäre Aufenthalte durch ambulante Eingriffe, ein engmaschiges Remote-Monitoring und digitale Nachsorge verkürzen oder häufig ganz vermeiden.
Umsetzung	Der Kanton und die Leistungserbringer setzen Versorgungsmodelle um, die sich an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten orientieren. Stationäre Leistungen werden systematisch in den ambulanten Bereich verlagert, wo dies medizinisch sinnvoll ist. Zudem werden finanzielle Fehlanreize beseitigt, und ambulante Leistungen erhalten eine angemessene Vergütung.

Verantwortung	GSI, Leistungserbringer, Verbände, Tariforganisationen, Versicherer
Evaluation	- Anzahl Listenspitäler mit ambulanten oder intermediären stationersetzenden Versorgungsangeboten, aufgeschlüsselt nach Versorgungsbereich (Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation) - AvS-Monitoring - Monitoring der Entwicklung ambulanter und stationärer Eingriffe, um die tatsächliche Verlagerung von stationären zu ambulanten Fällen zu erfassen

Ziel im HF 4

Etablierung des 4+-Regionen-Modells: Die Gesundheitsversorgung wird in einem strukturierten Modell organisiert, das verschiedene Regionen des Kantons umfasst, um einen gleichmässigen Zugang zu gewährleisten.

Massnahmen des Kantons	4.1 Der Kanton fördert und realisiert das 4+-Regionen-Modell als verbindlichen Rahmen für die ambulanten und stationären Bedarfsplanungen sowie für die Vergabe von Leistungsaufträgen auf den kantonalen Spitallisten (Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation). 4.2 Er definiert die Rolle der ambulanten und stationären Leistungserbringer pro Region, insbesondere in der Grundversorgung. 4.3 Er thematisiert das Zielbild in den jährlichen strategischen Führungsgesprächen mit den Listenspitälern mit kantonalen Beteiligung sowie in den Spitzengesprächen mit den Verbänden der Leistungserbringer. 4.4 Im Psychiatriebericht präsentiert der Kanton die Resultate der Umfrage zum 4+-Regionen-Modell. Aufbauend darauf werden zusammen mit Spitälern, Kliniken und ambulanten Anbietern Projekte lanciert, um Versorgungslücken zu schliessen und das Angebot in beiden Sprachregionen des Kantons zu optimieren. Die Ziele sind bessere regionale Erreichbarkeit, stärkere Vernetzung der Akteure sowie abgestimmte Behandlungswege.
------------------------	--

Massnahmen der Leistungserbringer	4.5 Die Leistungserbringer richten ihre Strategie konsequent am 4+-Regionen-Modell aus. Dazu gehört eine Angebotskoordination und eine klare Positionierung im regionalen und überregionalen Netzwerk, wo sinnvoll auch kantonsübergreifend. Je nach Anbieter liegt der Schwerpunkt in der wohnortsnahen Grund- und Notfallversorgung, in spezialisierten regionalen Angeboten, in der universitären Versorgung, in Psychiatrie, Rehabilitation oder ambulanten Behandlungspfaden. 4.6 Sie vernetzen sich in den 4+ Versorgungsregionen durch Kooperationen, Versorgungsnetzwerke und wo sinnvoll durch Fusionen. 4.7 Sie planen die Gesundheitsleistungen Leistungserbringer- und sektorenübergreifend gemäss dem 4+-Regionen-Modell, einschliesslich gemeinsamer Behandlungsstandards im Hub-and-Spoke-Modell. 4.8 Sie planen ihre Angebote vorausschauend und strategisch unter Berücksichtigung von Kapazitäten, Synergien, Kooperationen und wo sinnvoll durch Fusionen.
-----------------------------------	---

Wirkung	Die Massnahmen führen zu aufeinander abgestimmten Versorgungsangeboten in den 4+-Versorgungsregionen. Eine klare Leistungsabstufung ermöglicht Qualitäts- und Effizienzgewinne sowie eine bedarfsgerechte und zugängliche Versorgung in allen Regionen.
---------	---

Umsetzung	Die Umsetzung erfolgt durch eine abgestufte Organisation der Leistungen im Hub-and-Spoke-Modell. Der geografische Bezug wird sowohl in den kantonalen Bedarfsplanungen als auch in den Kooperationen der Leistungserbringer als strategisches Zielbild genutzt, um die Versorgung zukunftsfähig und nachhaltig zu gestalten.
-----------	--

Verantwortung	GSI, Leistungserbringer, Verbände
---------------	-----------------------------------

Evaluation	- Spitalplanung und Spitallisten: Leistungsaufträge und Angebotsportfolios pro Region, wo sinnvoll auch regions- und kantonsübergreifend - ZulaV-Registrierungen: kantonale Strukturdaten zur regionalen Ärztedichte - Versorgungsberichte, inklusive Versorgungsplanung, Spitalbericht 2.0 und Psychiatriebericht sowie die ambulante Bedarfsplanung, die die Anzahl Leistungserbringer sowie die Inanspruchnahme durch die Bevölkerung pro Region und Fachgebiet berücksichtigt - Ergebnisse der strategischen Führungsgespräche mit den Listenspitälern mit kantonalen Beteiligung sowie der Spitzengespräche mit den Verbänden der Leistungserbringer
------------	--

Ziel im HF 5

Sicherung der Fachkräfteverfügbarkeit: Durch gezielte Massnahmen in der Aus- und Weiterbildung sowie durch die Schaffung eines attraktiven Arbeitsumfelds wird die Verfügbarkeit von Fachkräften auch in ländlichen Gebieten sichergestellt.

Massnahmen des Kantons

- 5.1 Der Kanton fasst bestehende Förderprogramme für Aus- und Weiterbildung des Gesundheitsfachpersonals in einem Rahmenkredit zusammen.
- 5.2 Er führt die Weiterentwicklung der Förderprogramme und die Einführung von Anreizsystemen (z.B. zur Wahl ärztlicher Fachrichtungen) sowie die gezielten Steuerungselemente zur Sicherung von Fachkräften in unterversorgten Fachgebieten/Regionen und zum Umgang mit überversorgten Fachrichtungen weiter.
- 5.3 Er unterstützt den Aufbau eines Praxisassistenzprogramms für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, sobald das «Berner Institut für Grundversorgung» gegründet oder das BIHAM erweitert ist.
- 5.4 Bei der Umsetzung der Etappe 1 der Pflegeinitiative setzt der Kanton auf Bottom-up-Lösungen und fördert deren Umsetzung und Ausweitung. Er prüft im Rahmen seiner Möglichkeiten die Umsetzung der Etappe 2 der Pflegeinitiative.
- 5.5 Er unterstützt Arbeiten zur Definition des Berufsprofils von APN (Advanced Practice Nurses) und deren Einsatz im ambulanten und im stationären Sektor.
- 5.6 Er setzt sich für eine Verankerung der ärztlichen Weiterbildung im ambulanten Sektor ein, um die Ambulantisierung zu fördern.

Massnahmen der Leistungserbringer

- 5.7 Die Leistungserbringer bieten Aus- und Weiterbildungsstellen, angepasst an sektorenspezifische Anforderungen und die Ambulantisierung.
- 5.8 Sie steigern Attraktivität und Berufsverweildauer durch Identifikation von Problemfeldern (z. B. emotionale Belastungen), neue Arbeitsmodelle, Teilzeitarbeit sowie Aus-, Um- und Weiterbildungen.
- 5.9 Sie schaffen mit allen relevanten Stakeholdern einen konsistenten regulatorischen Rahmen mit klaren Rollen- und Kompetenzbeschreibungen für neue Berufsprofile (Task Shifting/Task Sharing).
- 5.10 Sie fördern Aus- und Weiterbildung in Hausarztmedizin, ambulanter Pädiatrie und Psychiatrie durch Rotationsstellen und innovative Programme.
- 5.11 Sie prüfen Kooperationen zur Bündelung von Fachkräften, um Kosten, Effizienz, Attraktivität und Reichweite zu steigern.

Wirkung

Das Aus- und Weiterbildungspotenzial im Kanton wird ausgeschöpft. Gleichzeitig wird der Berufserhalt und die Verweildauer der Fachkräfte gestärkt, die Verfügbarkeit von Gesundheitsfachpersonal in der Grundversorgung und in ländlichen Regionen verbessert sowie die Bündelung von Fachkräften gefördert.

Umsetzung

Der Kanton setzt die bereitgestellten Mittel gezielt für die Fachkräftesicherung in der Grundversorgung ein. Die Leistungserbringer schaffen attraktive, moderne Arbeitsbedingungen und orientieren ihre Aus- und Weiterbildung an den spezifischen Bedürfnissen und Anforderungen der Sektoren und der Berufsprofile.

Verantwortung

GSI, BKD, Leistungserbringer, Verbände, Hochschulen

Evaluation

- Praxisassistenzprogramm: Anzahl finanzierter Stellen für Praxisassistenten in Hausarzt- und Kinderarztpraxen (BIHAM) sowie Psychiatrie- und Kinder- und Jugendpsychiatriepraxen, sobald das «Berner Institut für Grundversorgung» gegründet oder das BIHAM erweitert ist
- Innovationsprogramme: Anzahl unterstützter Programme zur Schaffung von Weiterbildungsstellen in unterversorgten Fachrichtungen
- Ärztliche Weiterbildungsförderung (finanziell): Summe der Ausgleichszahlungen und Abgeltungen aus der ärztlichen Weiterbildungsverpflichtung zur Förderung unterversorgter Fachrichtungen
- APN-Ausbildung (finanziell): Abgeltungssumme für die praktische Ausbildung von Advanced Practice Nurses
- Weiterbildungskapazität: Anzahl gemeldeter Vollzeitäquivalente in der ärztlichen Weiterbildung
- Pflegeinitiative: Bestätigung, dass die Massnahmen der Pflegeinitiative im Rahmen seiner Möglichkeiten umgesetzt wurden
- Monitoring Pflegepersonal: Vorhandensein des nationalen Monitorings für Pflegepersonal
- Analysen und Dialog: Ergebnisse zu Stellenbesetzung, Fluktuation, Arbeitsbelastung und Arbeitszeitmodellen sowie Integration dieser Ergebnisse in die Gespräche mit den Listenspitälern und den Verbänden

9.2 Roadmap

Für die Umsetzung der Handlungsfelder und Massnahmen sieht der Kanton folgender Roadmap vor:

Roadmap	kurzfristig: 0–3 Jahre	mittelfristig: 4–7 Jahre	langfristig: ab 8 Jahren
Digitalisierung	- Anbindung an E-GD und Aufbau einer Gesundheitsplattform für Leistungserbringer im Kanton Bern - Gewährleistung einer sicheren Datenverwaltung	Weiterentwicklung der flächen-deckenden Interoperabilität im Sinne des Prinzips «Once-Only» und unter Wahrung des Datenschutzes und der Informationssicherheit.	Nachhaltige Integration etablierter und neuer digitaler Technologien.
Fachkräftesicherung	- Weiterführung der Ausbildungsverpflichtung, der Unterstützung der ärztlichen Weiterbildung und der Umsetzung der Pflegeinitiative - Weiterentwicklung neuer Berufsrollen wie z.B. APN	- Anerkennung und Erweiterung neuer Berufsrollen inkl. gesetzlicher Rahmenbedingungen - Förderung der Berufsverweildauer von Gesundheitsfachpersonen	Optimaler Fachkräfteeinsatz durch verschiedene Gesundheitsfachpersonen in multiprofessionellen Teams.
Gesundheitsnetzwerke	Das Zielbild der Gesundheitsnetzwerke ist in allen Versorgungsplanungen (ambulant und stationär) konkretisiert und verankert.	Die Gesundheitsnetzwerke werden in den jeweiligen Versorgungsplanungen (ambulant und stationär) umgesetzt. Sie werden im Rahmen der jeweiligen Gesamterneuerung des Leistungseinkaufs in die Leistungsaufträge und Leistungsverträge durch den Kanton aufgenommen.	Fortsetzung der Umsetzung der Versorgungsregionen und Konsolidierung.
Hub-and-Spoke-Modell	Umsetzung des Hub-and-Spoke-Modells in der nächsten stationären Bedarfsplanung gemäss KVG und SpVG und Implementierung/Transformation im Rahmen der Gesamterneuerung der Spitallisten ab 2030.		
Innovative Pilotprojekte	Innovative Pilotprojekte unterstützen: Als Voraussetzung müssen die Projekte das Potenzial haben, ohne Aufwand oder mit vertretbarem Aufwand in das Gesamtsystem integriert werden zu können, um die Regelversorgung flächendeckend zu verbessern und Kosten einzusparen.		
Sozialmedizinische Koordinationsstellen	(vgl. dazu die Teilstrategie Integrierte Versorgung, Juni 2024, S. 22).		
Spitalplanung 2030 und Spitallisten 2030	- Nächste Spitalplanung 2030 auf Basis der Teilstrategien der Gesundheitsstrategie 2020–2030 - Gesamterneuerung der Spitallisten 2030 auf Basis der neuen Spitalplanung inkl. überprüften Spitallistenanforderungen (ASLA 2.0)	Überprüfung und Konsolidierung.	
Versorgungsregionen	Das Zielbild der 4+ Versorgungsregionen ist in allen Versorgungsplanungen (ambulant und stationär) konkretisiert und verankert.	- Umsetzung der 4+ Versorgungsregionen in den jeweiligen Versorgungsplanungen (ambulant und stationär) - Implementierung/Transformation im Rahmen der jeweiligen Gesamterneuerung des Leistungseinkaufs (Leistungsaufträge und Leistungsverträge durch den Kanton)	Fortsetzung der Umsetzung der Versorgungsregionen und Konsolidierung.
Zusatzfinanzierungen	Die kantonalen Zusatzfinanzierungen werden regelmässig überprüft und bei Bedarf angepasst.		

9.3 Finanzielle Auswirkungen

Für die Umsetzung der Handlungsfelder und Massnahmen durch den Kanton werden folgende zusätzliche Mittel benötigt. Wegen der erwarteten Mehrausgaben für den Kanton, die mit der Einführung von EFAS ab 1. Januar 2028 verbunden sind, werden die Mittel nicht gleichzeitig mit der vorliegenden Teilstrategie bereitgestellt. Sie werden deshalb hier als Schätzung dargestellt. Die Mittel müssen später über die regulären Budget- und Finanzierungsprozesse, wie beispielsweise Objekt- und Rahmenkredite ab 2028, geprüft und bereitgestellt werden.

Finanzielle Auswirkungen	kurzfristig: 0–3 Jahre	mittelfristig: 4–7 Jahre	langfristig: ab 8 Jahren
Digitalisierung	Die Kosten für die Weiterentwicklung des E-GD sowie für den Aufbau einer digitalen Gesundheitsplattform, einschliesslich der Migration der Leistungserbringer, können derzeit noch nicht genau beziffert werden.		
Fachkräftesicherung	Im SpVG-Rahmenkredit 2024–2027 waren jährlich CHF 21 000 000 für die ärztliche und die pharmazeutische Weiterbildung eingestellt. Es ist vorgesehen, diese Mittel auch im SpVG-Rahmenkredit 2028–2031 einzustellen (CHF 48 500 000 pro Jahr). Im Rahmen des Verpflichtungskredits 2027–2031 wird das Praxisassistenzprogramm mit dem BIHAM fortgesetzt und erweitert. Der Verpflichtungskredit beträgt jährlich CHF 3 000 000 und ermöglicht eine verstärkte Förderung der ärztlichen Weiterbildung in Hausarztpraxen.		
Gesundheitsnetzwerke	Gemäss SpVG Art. 63 und 64 besteht für den Zeitraum 2024–2027 ein Rahmenkredit von etwa CHF 22 500 000. Ein weiterer Rahmenkredit ist für 2028–2031 geplant.		
Innovative Projekte	Gemäss Art. 115 SpVG waren im SpVG-Rahmenkredit 2024–2027 jährlich CHF 500 000 als Beiträge für innovative Projekte der Leistungserbringer eingestellt. Es ist vorgesehen, diese Mittel auch im SpVG-Rahmenkredit 2028–2031 einzustellen.		
Sozialmedizinischer Koordinationsstellen	(vgl. dazu die Teilstrategie Integrierte Versorgung, Juni 2024, S. 23).		
Zusatzfinanzierungen	Die kantonalen Zusatzfinanzierungen – insbesondere gemäss dem erst noch zu erstellenden SpVG-Rahmenkredit 2028–2031 – werden regelmässig überprüft und bei Bedarf angepasst, wobei der finanzpolitische Handlungsspielraum des Kantons berücksichtigt wird.		

10

Beispiele



In diesem Kapitel werden innovative Projekte aus dem Kanton Bern vorgestellt, die zur Verbesserung und Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung beitragen können.

10.1 Swiss Center for Care@home (SCC), Berner Fachhochschule

Beschreibung	Seit dem 1. Januar 2025 entwickelt das Kompetenzzentrum SCC innovative Versorgungslösungen für den Kanton Bern. Das Zentrum pilotiert und validiert dezentrale, personenzentrierte, sichere und kosteneffiziente Versorgungskonzepte mit dem Ziel, Spitalaufenthalte zu verkürzen oder zu vermeiden und die Gesundheitsversorgung in ländlichen und abgelegenen Regionen zu verbessern, um eine nachhaltige, evidenzbasierte Transformation des Gesundheitssystems hin zu «Ambulant vor Stationär» zu erzielen.
Grundsatz	Mithilfe moderner Technologien und interprofessioneller Teams werden Patientinnen und Patienten aller Altersgruppen zu Hause sicher und wirksam mit pflegerischen, medizinischen, therapeutischen und sozialen Leistungen betreut, wobei die Qualität dem Spitalniveau entspricht und gleichzeitig die Effizienz und Nachhaltigkeit des Gesundheitssystems gestärkt werden.
Innovation	Das Zentrum entwickelt und testet wissenschaftlich begleitete, interprofessionelle Care@home-Modelle und überführt erfolgreiche Ansätze evidenzbasiert in die Praxis.
Nutzen für Bevölkerung, Leistungserbringer, Versicherer, Kanton	Erprobte Angebote tragen wesentlich zur Reduktion ressourcenintensiver stationärer Leistungen bei und verbessern den Zugang zur medizinischen Grundversorgung. Gleichzeitig wird die interprofessionelle Koordination gestärkt und präzise definiert, während digitale Lösungen effiziente Prozesse und den sektorenübergreifenden Informationsaustausch unterstützen.

10.2 Versorgungsnetzwerk+, Berner Oberland

Beschreibung	Dieses Projekt hat zum Ziel, die medizinische Grundversorgung inklusive ambulanter Notfalldienste in der Region zu verbessern und zur integrierten, interprofessionellen Gesundheitsversorgung beizutragen. Der Kanton Bern unterstützte das Vorprojekt (vormals Sprechzimmer+) mit einer Anschubfinanzierung.
Grundsatz	Das Modell verfolgt einen ganzheitlichen, personenzentrierten Ansatz mit flexiblen Arbeitsmodellen (Co-Working) für das Fachpersonal und fördert den fachübergreifenden Austausch.
Innovation	Es ist mehr als eine einzelne Praxis und unterscheidet sich zugleich von typischen Gesundheitszentren, indem es Sprechstunden, Beratung, Informationsangebote und weitere Services in Zusammenarbeit mit Partnern aus verschiedenen Gesundheitsbereichen ermöglicht.
Nutzen für Bevölkerung, Leistungserbringer, Versicherer, Kanton	Ärztinnen und Ärzte können Praxisräume mit notwendiger Infrastruktur, Patientenadministrations-Software und Agendaführung mieten. Weitere Konzepte wie der Einsatz einer APN werden geprüft.

10.3 Projekt Geburt 3000¹⁰⁶, Berner Fachhochschule

Beschreibung	Geburt 3000, gestartet 2024 von der Berner Fachhochschule, plant ausserklinische, hebammen-autonom geführte Geburtspavillons in strategischer Allianz mit Spitälern. Sie sollten ausserklinisch liegen, aber nahe genug für die Sicherheit. Wissenschaftliche Begleitung und Evaluation sind integrale Bestandteile.
Grundsatz	Ziel ist, klinische und ausserklinische Geburtshilfe kooperativ statt konkurrierend zu organisieren, Schwangeren Wahlfreiheit zu bieten und auf Salutogenese zu setzen. Die Pavillons sollen nach Prinzipien der «Healing Architecture» Geborgenheit, Privatsphäre und Selbstbestimmung fördern. Notfall- und Unterstützungsstrukturen müssen klar geregelt sein. Die Hebammen arbeiten autonom.
Innovation	Die Innovation besteht in der systemischen Verbindung baulicher, organisatorischer und fachlicher Dimensionen zu neuen Versorgungsmodellen.
Nutzen für Bevölkerung, Leistungserbringer, Versicherer, Kanton	Geburt 3000 soll die Kooperation, Evidenz und Effizienz fördern, präzisere Ressourcensteuerung und bessere Planbarkeit durch klar definierte Verantwortlichkeiten und vernetzte Entscheidungsprozesse ermöglichen, langfristig die Versorgungssicherheit garantieren sowie die Basis für reproduzierbare, qualitätsgesicherte regional umsetzbare Modelle schaffen.

10.4 MediZentren, diverse Standorte¹⁰⁷

Beschreibung	Die MediZentren bieten integrierte medizinische Grundversorgung durch Hausärztinnen/Hausärzte, MPA, MPK und APN mit Fokus auf Vernetzung, Zusammenarbeit, Aufgabenteilung und Angebotskoordination zur Qualitätssteigerung.
Grundsatz	Die APN-Aufgaben sind schriftlich definiert. APN betreuen vorrangig chronisch Kranke zu Hause und in Heimen, dokumentieren Haus- und Heimbesuche in der Krankengeschichte und handeln in Absprache mit den jeweils zuständigen Hausärztinnen und Hausärzten. In Pflegeheimen sind sie erste Ansprechpersonen für Pflegedienstleistungen und Angehörige, organisieren bei Bedarf Rundtischgespräche und führen gemeinsam mit Ärztinnen/Ärzten Ein- und Austrittsuntersuchungen durch. Die Schnittstellen zu Ärzteschaft, MPA und MPK sind klar geregelt.
Innovation	Durch interprofessionelle, stufengerechte Zusammenarbeit, Aufgabenteilung und Angebotskoordination verschiedener Disziplinen bieten die MediZentren eine umfassende Versorgung und übernehmen zugleich eine zentrale Rolle in der Ausbildung des hausärztlichen Nachwuchses und weiterer Medizinberufe.
Nutzen für Bevölkerung, Leistungserbringer, Versicherer, Kanton	Jedes MediZentrum ist eine eigenständige Aktiengesellschaft, die dem MediZentrum Verbund GmbH beiträgt. Alle Zentren sind zu gleichen Anteilen Mitbesitzer des Verbunds und entwickeln sich als Standort eigenständig weiter.

¹⁰⁶ <https://www.geburt3000.ch/>

¹⁰⁷ <https://www.medizentrum.ch>

10.5 Machbarkeitsstudie «School Nurse», Kanton Bern

Beschreibung	Ab Sommer 2026 soll die überarbeitete Verordnung über den Schulärztlichen Dienst im Kanton Bern ein Delegationsmodell einführen, das den Schulärztinnen und Schulärzten erlaubt, Aufgaben an dafür geschulte Personen zu delegieren und selbst eine Aufsichtsfunktion zu übernehmen. Diese spezifisch geschulten Personen werden als «School Nurses» bezeichnet. Die Berner Fachhochschule (BFH) bietet im Master of Science Pflege ein Modul für angehende School Nurses an. Die GSI führt gemeinsam mit der BFH eine Machbarkeitsstudie in drei Berner Gemeinden durch, um praxisnah zu prüfen, ob und unter welchen Voraussetzungen School Nurses eingeführt werden können.
Grundsatz	Jedes Kind in der obligatorischen Schulzeit hat Anspruch auf drei präventive Gesundheitsuntersuchungen (2. Kindergarten, 4. Primarstufe, 2. Oberstufe). Aufgrund zunehmender Rekrutierungsschwierigkeiten von Ärztinnen und Ärzten sind innovative Modelle wie das Delegationsmodell nötig, um den gesetzlichen Auftrag kontinuierlich zu erfüllen.
Innovation	Die Machbarkeitsstudie fokussiert auf die gemeinsame Klärung zentraler organisatorischer, struktureller und inhaltlicher Fragen und evaluiert, ob die Delegation standardisierter Untersuchungselemente an School Nurses unter ärztlicher Aufsicht eine bedarfsgerechte Versorgung ermöglicht.
Nutzen für Bevölkerung, Leistungserbringer, Versicherer, Kanton	Ziel ist, durch das Delegationsmodell die Durchführung der obligatorischen Untersuchungen auch bei Ärztemangel sicherzustellen. Die Studie soll konkrete Voraussetzungen, Einsatzmodalitäten und voraussichtlich praktische Hilfestellung für Gemeinden zur Einstellung und Integration von School Nurses liefern.

10.6 Ambulantes Operationszentrum Berner Oberland, Spital STS AG¹⁰⁸

Beschreibung	Die Spital STS AG betreibt seit 2020 das Ambulante Operationszentrum Berner Oberland am Spital Thun und verzeichnete einen starken Zuwachs der Fallzahlen von 2700 (2020) auf über 5500 (Ende 2024).
Grundsatz	Planbare, standardisierte Eingriffe werden nach dem Prinzip «Ambulant vor Stationär» durchgeführt. Medizinische, pflegerische, betriebliche und infrastrukturelle Anforderungen sind darauf ausgerichtet. Sicherheit und Behandlungsqualität stehen gleichermassen im Vordergrund.
Innovation	Aufgrund der steigenden Nachfrage und zur Stärkung der Ambulantisierung wird voraussichtlich 2027 ein neues, eigenständiges ambulantes Operationszentrum am Standort Grabengut in Thun eröffnet. Dieser 1800 m ² grosse Standort wird bis zu vier vollausgerüstete Operationssäle bieten und damit über deutlich mehr Kapazität als der bisherige Standort verfügen.
Nutzen für Bevölkerung, Leistungserbringer, Versicherer, Kanton	Moderne OP-Technik und optimierte, auf ambulante Versorgung ausgerichtete Prozesse ermöglichen kurze Aufenthalte, gewährleisten eine wohnortnahe, planbare und effiziente Versorgung für Patientinnen und Patienten aus Stadt und Region Thun sowie dem Berner Oberland und entlasten gleichzeitig die Spitalstrukturen und deren Kosten.

108 <https://www.operationszentrum-beo.ch>, <https://www.spitalthun.ch/news/detail/spital-sts-ag-zieht-im-thuner-grabengut-ein-und-eroeffnet-2027-ein-ambulantes-operationszentrum>

10.7 MEDIN, Spitalzentrum Biel AG (SZB)¹⁰⁹

Beschreibung	MEDIN ist eine Initiative der Spitalzentrum Biel AG zur Stärkung der Zusammenarbeit, Aufgabenteilung und Angebotskoordination aller Leistungserbringer entlang der Versorgungskette und schafft ein interdisziplinäres Gesundheitszentrum unter einem Dach.
Grundsatz	Das Zentrum bietet umfassende, spezialisierte Versorgung mit moderner Ausstattung und legt Wert auf ganzheitliche Behandlung –sowohl präventive als auch therapeutische Massnahmen – und individuelle, bedürfnisorientierte Betreuung durch enge Kooperation der Leistungserbringer, um bestmögliche Behandlungsergebnisse zu erzielen.
Innovation	MEDIN setzt auf innovative medizinische Technologien und digitale Lösungen für effiziente Diagnostik, Behandlung und Betreuung und verfolgt gezielt die Verlagerung stationärer Leistungen in den ambulanten Bereich.
Nutzen für Bevölkerung, Leistungserbringer, Versicherer, Kanton	Für die Bevölkerung bedeutet MEDIN einen niederschweligen Zugang zu hochqualifizierter Versorgung mit geringeren Wartezeiten und besseren Ergebnissen. Für Leistungserbringer bietet das Zentrum interdisziplinäre Zusammenarbeit, Aufgabenteilung und Angebotskoordination unter einem modernen Infrastrukturdach zur effizienten Kooperation.

10.8 Réseau de l'Arc im Berner Jura¹¹⁰

Beschreibung	Das Réseau de l'Arc ist ein Zusammenschluss der Spitalstandorte Saint-Imier und Moutier ¹¹¹ , von Pflegeheimen sowie verschiedenen Medizentren. Das Gesundheitsangebot wird durch die Integration weiterer Gesundheitsdienstleister und durch gezielte Partnerschaften schrittweise auf die Bedürfnisse seiner Mitglieder angepasst. Die neue Gesundheitsorganisation bietet in Zusammenarbeit mit der Visana der Bevölkerung im Jurabogen ab 2024 ein neues Grundversicherungsprodukt an. Durch die Pauschalfinanzierung pro Mitglied («full capitation») sollen Anreize geschaffen werden, um die Mitglieder durch Gesundheitsförderung und Prävention gesund zu halten und bei Bedarf die wirksamsten Leistungen, effizient und in guter Qualität zu erbringen.
Grundsatz	Bevölkerungsorientiertes Modell.
Innovation	Das Réseau de l'Arc ist ein Pioniermodell der Integrierten Versorgung in der Schweiz. Die Gesellschaft Réseau de l'Arc SA (ehemals Hôpital du Jura bernois SA) wird vom Swiss Medical Network, dem Kanton Bern und der Visana Beteiligungen AG getragen. Damit hat sich erstmals in der Schweiz ein Krankenversicherer an einer Spitalgesellschaft beteiligt. Anstelle der Einzelleistungsvergütung werden die Leistungen im Netzwerk durch Pauschalfinanzierung («full capitation») vergütet. Im Tessin wurde «Rete Sant'Anna», die erste integrierte Gesundheitsorganisation in der italienischen Schweiz, basierend auf diesem Modell, gegründet.
Nutzen für Bevölkerung, Leistungserbringer, Versicherer, Staat	Das Netzwerk stellt die Grundversorgung der Region sicher. Die Leistungen werden stärker koordiniert. Personen, die sich für das Versicherungsmodell entscheiden, profitieren von Zusatzleistungen der Prävention. Insgesamt sollen so tiefere Kosten für die Krankenversicherer und damit auch für die Prämienzahlenden sowie für den Kanton resultieren.

¹⁰⁹ <https://medin-bielbienne.ch>

¹¹⁰ <https://www.gsi.be.ch/de/start.html?newsID=c081254c-acab-4acb-97e2-959f230b11a0>

¹¹¹ Per 1. Januar 2026 erfolgte der Kantonswechsel der bernjurassischen Gemeinde Moutier vom Kanton Bern zum Kanton Jura.

10.9 Les Toises – Zentrum für Psychiatrie und Psychotherapie, diverse Standorte¹¹²

Beschreibung	Les Toises bietet als private Einrichtung eine ambulante, multidisziplinäre psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung für Kinder, Jugendliche, Erwachsene und ältere Menschen in verschiedenen Sprachen an.
Grundsatz	Individuell auf die Patientinnen und Patienten abgestimmter Behandlungsplan, der körperliche, psychische und soziale Bedürfnisse einbezieht.
Innovation	Interprofessionelle Zusammenarbeit von Psychiaterinnen/Psychiatern, Psychologinnen/Psychologen, Pflegefachpersonen, Sozialarbeiterinnen/Sozialarbeitern und anderen. Verbindung von ambulanter Psychiatrie mit digitalen Telekonsultationen.
Nutzen für Bevölkerung, Leistungserbringer, Versicherer, Staat	Ganzheitliche und koordinierte Behandlung komplexer psychischer Störungen durch einen niederschweligen Zugang zu einem breit gefächerten und spezialisierten diagnostischen und therapeutischen Angebot.

10.10 BESAS, Berner Spitalzentrum für Altersmedizin Siloah¹¹³

Beschreibung	Die Siloah AG vereint Akutgeriatrie, Rehabilitation, ambulante Versorgung und Langzeitpflege in einem integrierten Versorgungsmodell für ältere Menschen.
Grundsatz	Das Angebot basiert auf einer personenzentrierten und sektorenübergreifenden Versorgung mit dem Ziel, Behandlungskontinuität und Versorgungsqualität sicherzustellen.
Innovation	Integration verschiedener Versorgungsbereiche wie beispielsweise Akutbehandlung im Spital, geriatrische Rehabilitation, ambulante Nachsorge etc. entlang eines gemeinsam definierten geriatrischen Behandlungspfads.
Nutzen für Bevölkerung, Leistungserbringer, Versicherer, Staat	Unterstützung der Patientinnen und Patienten in ihrem Genesungsprozess ohne belastende Ortswechsel, Effizienzsteigerung im Gesundheitssystem, nachhaltiger Lösungsansatz im Hinblick auf die demografische Alterung.

¹¹² <https://www.les-toises.ch/de/>

¹¹³ <https://www.siloah.ch/besas/altersmedizin/geriatrie>

A1 Abkürzungsverzeichnis

APN	Advanced Practice Nurse
AvS	Ambulant vor Stationär
BAB	Berufsausübungsbewilligung
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BEKAG	Aerztegesellschaft des Kantons Bern
BFH	Berner Fachhochschule
BIHAM	Berner Institut für Hausarztmedizin
BSG	Bernische Systematische Gesetzessammlung
BV	Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 (SR 101)
EDI	Eidgenössisches Departement des Innern
EFAS	Einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen
EPD	Elektronisches Patientendossier
EPDG	Bundesgesetz vom 19. Juni 2015 über das elektronische Patientendossier (BSG 816.1)
EpG	Bundesgesetz vom 28. September 2012 über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz; BSG 818.101)
EpV	Verordnung vom 29. April 2015 über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemienverordnung; SR 818.101.1)
E-GD	Elektronisches Gesundheitsdossier
FMH	Berufsverband der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (Foederatio Medicorum Helveticorum)
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
GesBG	Bundesgesetz vom 30. September 2016 über die Gesundheitsberufe (Gesundheitsberufegesetz; SR 811.21)
GesG	Gesundheitsgesetz vom 2. Dezember 1984 (BSG 811.01)
GesReg	Gesundheitsberuferegister
GesV	Verordnung vom 24. Oktober 2001 über die beruflichen Tätigkeiten im Gesundheitswesen (Gesundheitsverordnung; BSG 811.111)
GPK	Geschäftsprüfungskommission
GSI	Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion, bis Ende 2020 Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern (GEF)
HSM	Hochspezialisierte Medizin
IVHSM	Interkantonale Vereinbarung über die hoch spezialisierte Medizin vom 14. März 2008 (BSG 811.08-1)
HZV	Verordnung vom 23. Juni 2021 über die Festlegung der Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich (SR 832.107)
KLV	Verordnung des EDI vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung; SR 832.112.31)

A1 Abkürzungsverzeichnis

KVG	Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (SR 832.10)
KV	Verfassung des Kantons Bern vom 6. Juni 1993 (BSG 101.1)
KVV	Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (SR 832.102)
LeReg	Leistungserbringerregister
MedReg	Medizinalberuferegister
MedBG	Bundesgesetz vom 23. Juni 2006 über die universitären Medizinalberufe (SR 811.11)
MPK	Medizinische Praxiskoordinatorin BP, Medizinischer Praxiskoordinator BP
NAREG	Nationales Register der Gesundheitsberufe
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
PAH	Psychiatrische Akutbehandlung zu Hause
PsyReg	Psychologieberuferegister
SAMW	Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften
SIWF	Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung
SLG	Gesetz vom 9. März 2021 über die sozialen Leistungsangebote (BSG 860.2)
SLV	Verordnung vom 24. November 2021 über die sozialen Leistungsangebote (BSG 860.21)
SpiGes	Stationäre Spitalaufenthalte: Mehrfachnutzung der Daten (Projekt SpiGes)
SPLG	Spitalplanungs-Leistungsgruppen
SpVG	Spitalversorgungsgesetz vom 13. Juni 2013 (BSG 812.11)
SpVV	Spitalversorgungsverordnung vom 23. Oktober 2013 (BSG 812.112)
SR	Systematische Rechtssammlung des Bundes
SwissHDS	Swiss Health Data Space
TARMED	Gesamtschweizerisch gültige Tarifstruktur für ambulante ärztliche Leistungen, gültig bis Ende 2025
TARDOC	Gesamtschweizerisch gültige Tarifstruktur für ambulante ärztliche Leistungen, gültig seit 1. Januar 2026
TARPSY	Gesamtschweizerisch gültige Tarifstruktur für die stationäre Psychiatrie, gültig seit 2018
UPZ	Universitäres Psychiatrisches Zentrum Bern
VZÄ	Vollzeitäquivalent
ZulaV	Verordnung vom 22. November 2023 über die Zulassung zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (BSG 842.111.5)

A2 Glossar

Begriff	Definition
Advanced Practice Nurse (APN)	Eine Pflegeexpertin APN bzw. ein Pflegeexperte APN ist eine registrierte Pflegefachperson mit einem Masterabschluss, die durch akademische Ausbildung und klinische Erfahrung erweiterte pflegerische Kompetenzen erworben hat. APN übernehmen eigenverantwortlich komplexe Aufgaben in unterschiedlichen Settings und tragen durch ihre Expertise zur interprofessionellen Teamarbeit bei. ¹¹⁴
Einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS)	EFAS verfolgt das Ziel einer Vereinheitlichung der Kostenverteilung zwischen den Kantonen und den Krankenversicherern. Per 1. Januar 2028 werden alle ambulanten und stationären Gesundheitsleistungen einheitlich finanziert, und zwar zu mindestens 26,9 % durch den Kanton und zu maximal 73,1 % durch die Krankenversicherer. Ab 2032 sollen auch die Pflegeleistungen einbezogen werden. ¹¹⁵
Gesundheitsnetzwerk	Gesundheitsnetzwerke bestehen aus verschiedenen Leistungserbringern aus unterschiedlichen Sektoren, die in hoher Verbindlichkeit zusammenarbeiten, Aufgaben teilen und Angebote koordinieren. Merkmale von Gesundheitsnetzwerken sind die Arbeit in interprofessionellen Teams, die Nutzung der gleichen IT-Struktur und des EPD, das Arbeiten nach gemeinsamen, aufeinander abgestimmten Prozessen und Richtlinien sowie eine klare Aufteilung von Rollen, Aufgaben und Verantwortlichkeiten insbesondere beim Case Management. Netzwerke stellen eine gut koordinierte Behandlung entlang der ganzen Versorgungskette sicher, auch zu Leistungserbringern ausserhalb des Netzwerks.
Hub-and-Spoke-Modell	Das ideale Hub-and-Spoke-Modell stellt eine abgestufte Versorgung im Netzwerk sicher. Dazu werden medizinisch komplexe oder technologie-/ infrastrukturintensive Prozeduren in einem Zentrum (Hub) vorgehalten, welches zudem die Grundversorgung im Zentrum abdecken kann. Verschiedene Spokes (Speichen) stellen zudem die Grundversorgung in der Fläche sicher, wobei sich die Grösse und die thematischen Schwerpunkte der Spokes unterscheiden können. Spokes können sich hierbei gegenseitig ergänzen.
Integrierte Versorgung	Die Integrierte Versorgung ist eine sektorenübergreifende Versorgungsform mit hoher Verbindlichkeit unter den beteiligten Leistungserbringern, in der die ganzheitliche Betreuung und Behandlung der Patientinnen und Patienten im Zentrum steht.
Once-Only-Prinzip	Dieses Prinzip hat zum Ziel, dass Personen und Unternehmen Informationen nur einmal übermitteln müssen. Es setzt auf Interoperabilität zwischen Verwaltungssystemen, um Mehrfachanforderungen zu vermeiden, die Effizienz zu steigern und den Verwaltungsaufwand zu reduzieren.
Spital und Spitalstandort	Ein Spital ist eine Institution, die an einem oder mehreren Standorten stationäre Behandlungsleistungen erbringt, insbesondere bei akuten Krankheiten in den Bereichen Akutsomatik und Psychiatrie sowie im Rahmen der medizinischen Rehabilitation. Ein Spital kann auch Ambulatorien oder Tageskliniken betreiben. Die Institution verfügt gegenüber ihren Standorten über eine fachliche und organisatorische Leitung mit Weisungsbefugnissen, insbesondere in den Bereichen Medizin, Pflege, Medizintechnik und Therapie entsprechend der Aufbau- und Ablauforganisation. Ein Spitalstandort ist ein Teil eines Spitals mit einer gewissen organisatorischen Selbständigkeit.
Unterversorgte Fachrichtungen	Als unterversorgt gelten Fachrichtungen, bei denen der prognostizierte Bedarf an Fachpersonen über dem prognostizierten Bestand liegt. Daraus folgt eine hohe Auslandsabhängigkeit. Zum heutigen Zeitpunkt besteht aus Sicht der GSI in folgenden Fachrichtungen eine Unterversorgung: Allgemeine Innere Medizin, Kinder- und Jugendmedizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Psychiatrie und Psychotherapie.
Zulassung	Damit Ärztinnen und Ärzte im Kanton Bern praktizieren und zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) abrechnen können, benötigen sie eine kantonale Berufsausübungsbewilligung (BAB) und eine Zahlstellenregisternummer (ZSR-Nr.). Die BAB wird durch die GSI und die ZSR-Nummer durch die SASIS AG erteilt. Eine persönliche Zulassung ist lediglich erforderlich, wenn Ärztinnen und Ärzte selbstständig und auf eigene Rechnung zu Lasten der OKP tätig sein möchten. Ärztinnen und Ärzte, deren Leistungen über eine ambulante Organisation oder Einrichtung abgerechnet werden, benötigen keine persönliche Zulassung zur OKP.

¹¹⁴ <https://apn-ch.ch>

¹¹⁵ <https://www.hplus.ch/de/politik/efas>

A3 Parlamentarische Vorstösse

Folgende ausgewählte parlamentarische Vorstösse, die vom Grossen Rat des Kantons Bern an die GSI überwiesen wurden, stehen in Zusammenhang mit der Teilstrategie Medizinische Versorgung (ambulant und stationär):

Beschluss-Nr.	Eingereicht von / Geschäftstitel	Geschäftstyp
148/2022	Schindler (Bern, SP) Bericht über den aktuellen Personalbestand und den zukünftigen Personalbedarf im Gesundheitswesen im Kanton Bern und die Handlungsmöglichkeiten zur Sicherung der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung	Motion 232-2021
398/2022	Imboden (Bern, Grüne) Umsetzung Ausbildungsinitiative Pflege im Kanton Bern	Motion 233-2021
1089/2022	De Meuron (Thun, Grüne) Telemedizin als Chance zur Stärkung der wohnortnahen medizinischen Grundversorgung!	Motion 121-2022
115/2023	Kocher Hirt (Worben, SP) Notstand in der Kinder- und Jugendmedizin – Der Regierungsrat des Kantons Bern muss sofort handeln!	Motion 238-2022
116/2023	Kocher Hirt (Worben, SP) Es braucht eine Task Force zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgung im Kanton Bern!	Motion 240-2022
117/2023	Herren-Brauen (Rosshäusern, Die Mitte) Den Pflegenotstand mit attraktiven Versorgungsmodellen als Pilotprojekt bekämpfen	Motion 241-2022
524/2023	Gasser (Ostermundigen, GLP) Versorgungskrise in der Psychiatrie: Massnahmen gegen den Fachkräftemangel	Motion 030-2023
552/2023	Gasser (Ostermundigen, GLP) Psychiatrie entlasten: Bestehende Angebote optimieren und Früherkennung stärken	Motion 031-2023
132/2024	Baumann (Münsingen, EDU) Aufbau einer nachhaltig integrierten medizinischen Grundversorgung in der Region Aaretal	Motion 236-2023
422/2024	Roulet Romy (Malleray, SP) Mobile Teams für Erwachsenen- und Alterspsychiatrie, um Hospitalisierungen zu reduzieren und die Betreuung zu Hause zu verbessern	Motion 247-2023
492/2024	Matti (Zweisimmen, Die Mitte) Der Kanton muss die medizinische Grundversorgung durchgängig sicherstellen – Abstriche in den peripheren Gebieten sind nicht tolerierbar	Motion 017-2024
695/2024	Michel (Schattenhalb, SVP) Der Zeitpunkt zur Erstellung eines umfassenden Berichts zur Psychiatrieversorgung im Kanton Bern ist jetzt	Motion 058-2024

Beschluss-Nr.	Eingereicht von / Geschäftstitel	Geschäftstyp
621/2024	Roulet Romy (Malleray, SP) Behebung des Hausärzte- und Kinderärztemangels	Motion 059-2024
622/2024	Tanner (Biel/Bienne, SP) Psychiatrische Krisenintervention sicherstellen	Motion 060-2024
696/2024	Pätzen (Bern, Grüne) Soziale Arbeit in der Psychiatrie sichern und stärken	Motion 074-2024
82/2025	Speiser-Niess (Zweisimmen, SVP) Umsetzung der integrierten Versorgung in der Region Simmental/Saanenland	Motion 250-2024
678/2025	Bühlmann (Bern, Grüne) Finanzierung ungedeckter Hebammenleistungen	Motion 050-2025
1089/2025	Clauss (Biel/Bienne, SP) Geburtshilfe ist Grundversorgung	Motion 137-2025
1163/2025	Lerch (Langenthal, SVP) Gesamtstrategie zur Spitallandschaft im Kanton Bern: Möglichst rasch Ist und Soll aufzeigen	Motion 185-2025
1164/2025	GPK (Müller, Innerberg, SP) Zwischenbilanz zum Umbau des bernischen Spitalwesens – Forderung nach zweitem Bericht	Motion 187-2025
1167/2025	von Arx (Spiegel b. Bern, GLP) Digitale Gesundheitsplattform Kanton Bern: die Wahl der Software muss offenbleiben	Motion 200-2025
48/2026	Gasser (Ostermundigen, GLP) Transparenter und zielorientierter Mitteleinsatz für Innovationen und eine zukunftsfähige Grundversorgung!	Motion 237-2025

A4 Planungserklärung Gesundheitsstrategie des Kantons Bern 2020–2030

Planungserklärungen zur Gesundheitsstrategie des Kantons Bern 2020–2030
(2020.GSI.745):

Urheber/-in	Antrag-Nr.	Antrag
GSoK-Mehrheit (Kohler Hans-Peter)	1.	Ziffer 8.1: Die Strategie fokussiert auf der Versorgung. Bei der Umsetzung sind Themen wie Gesundheitskompetenz, Prävention und Gesundheitsförderung besondere Beachtung zu schenken.
GSoK-Mehrheit (Kohler Hans-Peter)	6.	Ziffer 8.2, Strategische Ziele und Massnahmen: Die somatische und psychiatrische Patientenversorgung erfolgt nach dem Grundsatz der abgestuften Versorgung.
GSoK-Mehrheit (Kohler Hans-Peter)	7.	Ziffer 8.2, Strategische Ziele und Massnahmen: Massnahme A2 in Verbindung mit Ziffer 9, weiteres Vorgehen: Erarbeitung von Teilstrategien: Die Gesundheitsversorgung im Suchtbereich ist regional zu stärken. Dabei sind insbesondere folgende Massnahmen in der Teilstrategie Integrierte Versorgung zu ergreifen: a) Verbindliche Kooperationsverpflichtungen über Leistungsvereinbarungen unter den diversen Anbietern der ambulanten und stationären Beratungs- und Therapieangebote, transparente Behandlungsverläufe und Kompetenzzuordnungen unter den Anbietern. b) Vermeidung von Doppelspurigkeiten innerhalb medizinischer und nicht medizinischer ambulanter Beratungsstellen und Therapieangebote. c) Vermehrte Durchlässigkeit nach klarer Indikationsstellung zwischen medizinischen und sozialtherapeutischen Suchthilfeangeboten, insbesondere im stationären Bereich. d) Prüfung, ob auch organisatorische Zusammenschlüsse von Institutionen anzustreben sind, um einheitliche therapeutische Behandlungsabläufe und entsprechende Synergien zu erreichen. e) Vermehrte interkantonale Koordination und Absprachen der Suchthilfeangebote in den Regionen zu ihren Nachbarkantonen.
GSoK-Mehrheit (Kohler Hans-Peter)	8.	Ziffer 8.3, Umgang mit vom Kanton nicht direkt beeinflussbaren Schwächen und Risiken: Entsprechen Anliegen von Leistungserbringern und anderen Partnern im Gesundheitswesen der Gesundheitsstrategie des Kantons Bern, so vertritt der Kanton diese beim Bund, bzw. an geeigneter Stelle.
GSoK-Mehrheit (Kohler Hans-Peter)	9.	Ziffer 9, weiteres Vorgehen: Erarbeitung von Teilstrategien: Der Thematik der integrierten Versorgung ist bei der Erarbeitung aller Teilstrategien besondere Beachtung zu schenken.
GSoK-Mehrheit (Kohler Hans-Peter)	10.	Ziffer 9, weiteres Vorgehen: Erarbeitung von Teilstrategien: Neben den in der Gesundheitsstrategie aufgeführten Teilstrategien ist auch eine End-of-Life-Care-Teilstrategie zu erarbeiten.
GSoK-Mehrheit (Kohler Hans-Peter)	11.	Ziffer 9, weiteres Vorgehen: Erarbeitung von Teilstrategien: In der Teilstrategie Gesundheitsförderung und Prävention sind Massnahmen zu definieren, die den Erhalt der Selbstständigkeit und somit die physische und psychische Gesundheit der älteren, wachsenden Bevölkerungsschicht zum Ziel haben.
GSoK-Mehrheit (Kohler Hans-Peter)	12.	Ziffer 9, weiteres Vorgehen: Erarbeitung von Teilstrategien: Innerhalb der Teilstrategie Integrierte Versorgung sind auch Netzwerkstrukturen zu analysieren. Insbesondere ist nicht nur zu ermitteln, wie die Versorgungsdienstleistungen besser aufeinander abgestimmt werden, sondern ob andere, integrierte Strukturen des Versorgungsnetzwerks (Netzwerkstrukturen) empfohlen werden können.
SVP (Schlatter)	17.	Die Gesundheitsstrategie richtet sich nach dem Gesundheitsbegriff, wie er in der Ottawa-Charta festgeschrieben ist: Gesundheit bedeutet körperliches, psychisches und soziales Wohlbefinden.

A5 Literatur

Bundesamt für Gesundheit (BAG). (2025). Agenda Grundversorgung. Fachbericht der Steuergruppe zuhanden des Departements des Innern. Verfügbar unter: <https://www.bag.admin.ch/dam/de/sd-web/monlPnK2kulh/251208%20Fachbericht%20Agenda%20Grundversorgung%20DE.pdf> [13.01.2026]

Bundesamt für Gesundheit (BAG). (2019). Die gesundheitspolitische Strategie des Bundesrates 2020–2030. Strategie Gesundheits2030. Verfügbar unter: <https://www.bag.admin.ch/de/gesundheitspolitische-strategie-des-bundesrats-20202030> [13.01.2026]

Bundesamt für Gesundheit (BAG). (2018). Strategie eHealth Schweiz 2.0 2018–2024. Ziele und Massnahmen von Bund und Kantonen zur Verbreitung des elektronischen Patientendossiers sowie zur Koordination der Digitalisierung rund um das elektronische Patientendossier. Verfügbar unter: <https://www.bag.admin.ch/dam/de/sd-web/fK0C1pssaZY7/ehs-strategie-de-230127.pdf> [13.01.2026]

Bundesamt für Statistik (BFS). (2025). Gesundheitsversorgungsstatistik. Spitäler. Verfügbar unter: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheitswesen/spitaeler.html> [07.01.2026]

Bundesamt für Statistik (BFS). (2024). Strukturdaten der Arztpraxen und ambulanten Zentren für das Jahr 2022. Verfügbar unter: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheitswesen/gnpdetail/2024-0178.html> [07.01.2026]

Jörg, R., Haldimann, L., Rozsnyai, Z. & Streit, S. (2023). Hausarztversorgung im Kanton Bern. Regionale Unterschiede im Zugang zur Hausarztversorgung (Obsan Bulletin 03/2023). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. Verfügbar unter: https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/2023-08/Obsan_BULLETIN_2023_03_d.pdf [14.01.2025]

Jörg, R., Kaiser, B., Tuch, A. & Widmer, M. (2024). Weiterentwicklung der Methodik und Aktualisierung der regionalen Versorgungsgrade. Grundlagen für die Festlegung von Höchstzahlen in der ambulanten ärztlichen Versorgung (Obsan Bericht 16/2024). Schlussbericht im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. Verfügbar unter: https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/2024-10/obsan_16_2024_bericht.pdf [18.03.2026]

Kaiser, B., Legler, V., Frey, M., & Schönleitner, T. (BSS Volkswirtschaftliche Beratung). (2024). Indikatoren für die ambulante Versorgungssituation nach Fachgebiet. Bericht im Auftrag der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK). Verfügbar unter: https://bss-basel.ch/files/berichte/BSS_Indikatoren_ambulante_Versorgung.pdf [13.01.2026]

Pahud, O. & Dorn, M. (2023). Ärztinnen und Ärzte in der Grundversorgung – Situation in der Schweiz und im internationalen Vergleich. Analyse des International Health Policy (IHP) Survey 2022 der amerikanischen Stiftung Commonwealth Fund (CWF) im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) (Obsan Bericht 01/2023). Verfügbar unter: https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/2023-02/Obsan_01_2023_BERICHT.pdf [05.02.2026]

PwC. (2020). Die Berner Spitallandschaft im Umbruch. Schlussbericht zur Beantwortung der Motion 192-2019 (GPK, Siegentaler). Verfügbar unter: <https://www.rgr-service.apps.be.ch/api/gr/documents/document/232f42d0c0c44485b4f8bf05edb7ace5-332/2/2019.GEF.1320-Beilage-D-227773.pdf> [08.06.2026]

Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK). (2008). Interkantonale Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (IVHSM). Verfügbar unter: <https://www.gdk-cds.ch/de/hochspezialisierte-medizin/organisation/die-ivhsm> [08.01.2026]

