

# «Dann wäre Aurélie am Strassenrand zur Welt gekommen»

**Abbau bei der Geburtshilfe** Ein Spital nach dem anderen hat in den letzten Jahren seine Geburtsabteilung geschlossen. Wie lange aber darf die Anfahrt für schwangere Frauen sein?

**Marius Aschwanen**

In der Nacht, in der die kleine Aurélie zur Welt kommt, ist es kalt im verschneiten Saanenland. Und es regnet. Kaum schlagen die Tropfen auf dem Boden auf, werden sie zu Eis.

Am 5. Januar 2025, um 3 Uhr in der Früh, platzt die Fruchtblase von Daniela Chevalley (36).

Sofort greift ihr Mann Cédric zum Telefonhörer und ruft die Schwiegereltern an. Sobald diese eintreffen, um sich um ihre Enkelin Louanne (3) zu kümmern, geht er zum Auto. Scheibenkratzen. Nur knapp kommt Cédric Chevalley zu Fuss die kleine Rampe vor dem Haus am Dorfeingang von Saanen hoch, so rutschig ist es.

Kurzum entscheiden sich die Chevalleys, dass nicht er, sondern die Schwiegermutter fahren wird. «Als Neulenker traute ich mir das bei diesen Verhältnissen nicht zu», erinnert sich der 39-jährige. Dann geht es los. Die Schwiegermutter am Steuer, Cédric und Daniela Chevalley auf der Rückbank.

Es sind genau solche Situationen, vor welchen sich werdende Mütter fürchten. Insbesondere dort, wo wieder eine Geburtsabteilung geschlossen wird. So wie kürzlich in Frutigen.

Wie immer wird die Schliessung von heftigem Protest und politischen Vorstössen begleitet. Sie reiht sich aber auch ein in eine Entwicklung, die vor über 20 Jahren begonnen hat. Langnau, Moutier, Saanen, Riggisberg, Zweisimmen, Engeried, Münsingen und jetzt eben Frutigen: Allein im Kanton Bern gingen seit dem Jahr 2000 acht Geburtsstationen zu. Die Wege für die Frauen wurden dadurch immer länger, die verbleibenden Abteilungen immer grösser. Was sind die Folgen dieser Entwicklung?

Zu Besuch im Simmental, wo die Strassenverhältnisse prekär sein können, und in Bern, wo die grössten Geburtskliniken des Kantons stehen, an innovativen Modellen geforscht wird oder die Gesundheitsversorgung der Zukunft auf dem Reissbrett entworfen wird.

**1. Wo die Distanzen am längsten sind**

In der Nacht vom 5. Januar entschuldigt sich die Mutter von Daniela Chevalley immer wieder: «Ich kann nicht schneller fahren, es geht einfach nicht.» Die Tochter versucht zu beruhigen. «Schon gut, schau einfach, dass wir sicher ankommen.» So jedenfalls erinnert sie sich. 13 Kilometer und 30 Minuten später – im Normalfall dauert die Fahrt halb so lange – kommen sie in Zweisimmen an.

Seit 2017 gibt es dort das Geburtshaus Maternité Alpine. Dieses entstand nach der Schliessung der Geburtsabteilung am lokalen Spital zwei Jahre zuvor. Denn nirgends im Kanton Bern, auch nicht im Frutigland, sind die Distanzen grösser als hier.

Werdende Mütter müssen nach Thun fahren, um ins nächste Geburtsspital zu gelangen. Von Gsteig aus sind das 80 Minuten – bei wenig Verkehr und guten Strassenverhältnissen.

Betroffene Hebammen, Ärztinnen, Eltern und Politiker fanden das unzumutbar. Sie gründeten, kurz nachdem die Geburtsabteilung im Spital Zweisimmen ihre Türen schliessen musste, eine Genossenschaft und eröffneten nach zwei Jahren Planung die Maternité Alpine.

Hierhin waren die Schwiegermutter sowie Cédric und Daniela Chevalley am 5. Januar unterwegs. Um 5.30 Uhr, fünfviertel Stunden nach Ankunft, ist die kleine Aurélie geboren.

Heute sagt Daniela Chevalley: «Ich habe mich nicht für das Geburtshaus entschieden, weil es ein Geburtshaus ist. Sondern, weil es das nächste Angebot ist.» Schon die erste Tochter Louanne brachte sie hier zur Welt, damals dauerte die Geburt länger. Spätestens bei Aurélie zeigte sich – nicht zuletzt aufgrund der prekären Strassenverhältnisse –, dass die Entscheidung richtig war.

«Hätten wir nach Thun fahren müssen, wäre sie am Strassenrand zur Welt gekommen», sagt die Mutter.

**Auch Notfälle landen im Geburtshaus**

Verena Schwander ist seit über 40 Jahren Hebamme. Sie hat vieles gesehen und erlebt. So auch die Schliessung der Geburtsabteilung in Zweisimmen, wo sie damals gearbeitet hat. «Schrecklich war das», sagt sie. Bis heute, fast zehn Jahre später, hat sie die schlechten Gefühle aus dieser Zeit nicht hinter sich lassen können.

Und doch sagt sie: «Die geburtshilfliche Versorgung im Simmental und im Saanenland ist momentan in Ordnung. Aber nur dank dem Geburtshaus.» Schwander war bei dessen Gründung dabei und arbeitet dort bis heute.

Die zwei gemieteten Wohnungen in einem modernen Chalet in Sichtweite des Zweisimmer Spitals sind heimelig eingerichtet. Es gibt einen Gebärsaal und drei Wochenbettzimmer.

In den knapp zwei Jahren zwischen der Schliessung der Spitalabteilung und der Eröffnung der Maternité Alpine sei es zu einer Verdoppelung der Hausgeburten gekommen, so Schwander. «Viele haben mir damals gesagt, sie wären vor dem Aus der Geburtsabteilung nie auf die Idee gekommen, zu Hause zu gebären.»

Heute hat sich das wieder normalisiert, und rund die Hälfte aller Babys im Obersimmental und Saanenland wird in der Maternité Alpine geboren, pro Jahr zwischen 40 und 60 Kinder. Die andere Hälfte erblickt trotz langer Anfahrt in einem Spital das Licht der Welt.

Geburtshäuser sind denn auch gar nicht für alle werdenden Mütter geeignet. Da es sich um ein hebammengeleitetes Angebot handelt, gelten strenge Ausschlusskriterien: ein Kaiserschnitt beim vorangehenden Kind, die Lage des Babys im Bauch, Vorfälle während der Schwangerschaft.

Zudem müssen die Institutionen strenge Auflagen erfüllen. So werden etwa Verlegungskonzepte



Wollte nicht unbedingt in einem Geburtshaus gebären: Daniela Chevalley mit ihrer Tochter Aurélie. Foto: Steve Wenger

te für Notfälle – sei es per Ambulanz oder per Helikopter – und Kooperationsverträge mit nahe liegenden Spitälern verlangt. In der Nähe der Maternité Alpine befindet sich zudem eine Praxis einer Gynäkologin, die ebenfalls beigezogen werden kann.

Um sicherzustellen, dass die Kriterien erfüllt werden und weil auch keine medizinischen Hilfsmittel wie die Periduralanästhesie angeboten werden, müssen schliesslich alle Frauen während ihrer Schwangerschaft mindestens einmal vorbeikommen und eine Aufklärungsbestätigung unterschreiben.



**«Eine Anfahrt von 30 Minuten ist für die Schweiz schon lang, im Ausland hingegen nicht.»**

**Susanne Grylka**  
Fachbereichsleiterin Geburtshilfe an der BFH

«Weil es keine wohnortnahe Alternative gibt, kommen auch viele Notfälle zu uns», sagt Schwander. Also Frauen, die eigentlich ins Spital wollten, es aber womöglich nicht mehr selber schaffen könnten. «Wir hatten schon werdende Mütter, die unterwegs nach Thun waren und dann umgedreht sind.»

Auch dank diesem Engagement kommt es im Simmental nur äusserst selten zu Geburten am Strassenrand – und wenn, dann in einer Ambulanz. «Ich erinnere mich aber nur an ein paar Einzelfälle», sagt Verena Schwander. Ohne Geburtshaus, so glaubt sie, wäre das ganz anders.

So gesehen kann sie der Schliessung der Spitalabteilung auch etwas Gutes abgewinnen: Ohne dieses gäbe es die Maternité Alpine nicht. Und der Job der Hebammen wurde seither aufgewertet.

Es gibt aber auch eine Kehrseite.

«Mein Mann sagt immer, ich stünde mit einem Bein im Gefängnis», sagt Verena Schwander. Die Verantwortung, gerade bei Notfällen, sei riesig. Und doch kann sie sich gut vorstellen, dass das Modell Zweisimmen als Blaupause für andere betroffene Regionen dienen könnte – etwa das Frutigland.

**2. In der grössten Geburtsklinik des Kantons**  
6 Gebärmutter, 43 Betten, rund 100 Hebammen. In der grössten

Geburtsabteilung des Kantons auf dem Berner Inselareal kommen jedes Jahr über 2000 Babys zur Welt. Im Schnitt fünf bis sechs pro Tag.

Grösser könnte der Kontrast zum Geburtshaus in Zweisimmen kaum sein. Gleich die Inneneinrichtung der Maternité Alpine einer gemütlichen Wohnung, so sieht es in der Frauenklinik doch eher aus wie in einer klassischen Spitalabteilung.

Ja, das Inselspital sei ein riesiges Unternehmen, sagt Hebamme Anna Barbara Künzi. «Die Frauenklinik ist aber ein Spital im Spital, ein kleiner Mikrokosmos für sich», so die Teamleiterin der Geburtsstation.

Wenn sie hinter sich in einem Gebärsaal die Tür schliesse, gebe es nur noch die werdende Mutter, deren engste Angehörige und sie. Dann höre man nichts mehr vom Trubel rundherum. «Auch bei uns geht es familiär zu und her.»

Anna Barbara Künzi kennt beides, die grossen und die kleinen Betriebe. Sie arbeitete über 20 Jahre als Hebamme in der Frauenklinik, bevor sie 2017 mit half, das Geburtshaus in Zweisimmen aufzubauen. Vier Jahre später wechselte sie ins Spital Münsingen, und als die Inselgruppe 2021 die dortige Geburtsabteilung schloss, kehrte sie zurück in die Frauenklinik.

«Ich hatte grossen Respekt davor, wieder in einen so grossen Betrieb zu wechseln», sagt

Künzi. Nach einem Schnuppertag habe sie sich aber sofort zu Hause gefühlt. Der kurze Arbeitsweg, die schnelle Verfügbarkeit von Spezialisten, die selbstständige Betreuung der Gebärenden: Das alles schätzt sie an der Frauenklinik. «Dass ich im Notfall einen Knopf drücken kann und ein ganzes Ärztinnenteam ist Minuten später bei mir, ist schon ein grosser Vorteil.»

**Die meisten Kinder kommen im Spital zur Welt**

Diese Sicherheit sucht in der Schweiz die überwiegende Mehrheit aller Frauen. Von 100 Kindern kamen 2023 gerade mal 4 in einem Geburtshaus oder zu Hause auf die Welt. Im Kanton Bern waren es 407 von insgesamt 9861 Babys, die nicht in einem Spital geboren wurden.

Früher war dies anders. Erst im Verlauf des 20. Jahrhunderts verschob sich das Gebären von den eigenen vier Wänden in die Kliniken. Die Hebammen verloren an Bedeutung und Autonomie und die schwangeren Frauen wurden zu Patientinnen sowie die Ärzte zu den Hauptsächlichpartnern während der Schwangerschaft.

Bis zur Jahrtausendwende hatte beinahe jedes Spital eine Geburtsabteilung. Der Betrieb ist allerdings mit viel Aufwand verbunden. Insbesondere die vorgeschriebene ständige Verfügbarkeit von Spezialisten kostet viel Geld. Bei wenigen Geburten lässt sich eine Station des-

halb kaum rentabel führen. Manche Gesundheitsökonomen gehen davon aus, dass pro Jahr mindestens 600 Geburten notwendig sind, andere sprechen von 800 oder 1000. Viele der kleineren Spitäler kamen (und kommen) nicht auf diese Zahl.

Die Begründung ist denn auch bei vielen Schliessungen dieselbe: die Kosten – und immer wieder auch der Fachkräftemangel.

Anna Barbara Künzi hat diesen am eigenen Leib erfahren. Kurz vor dem Ende der Geburtsabteilung im Spital Münsingen sei pro Schicht noch eine Hebamme eingeteilt und die Betreuung der gebärenden Frauen nicht mehr rund um die Uhr gewährleistet gewesen. «Es war damals sehr schwierig», sagt sie.

Solche Probleme kennt man an der Frauenklinik nicht. «Wir merken wenig vom Fachkräftemangel und können unsere Stellen sowohl bei Hebammen wie auch bei Ärztinnen gut besetzen», sagt Daniel Surbek, Co-Klinikdirektor und Chefarzt. Das sei nicht selbstverständlich und nur dem «grossen Engagement» bei der Ausbildung von künftigen Fachkräften zu verdanken.

Tatsächlich ist das Inselspital diesbezüglich ein Ausnahmefall. Hier werden kantonsweit die meisten Ärztinnen und Hebammen ausgebildet, was eine zusätzliche Herausforderung neben der Betreuung der Frauen und den finanziellen Gegebenheiten darstellt. Surbek sieht die Frauenklinik aber auf Kurs: «Sie



Sie hat das Geburtshaus Maternité Alpine mit aufgebaut: Hebamme Verena Schwander. Foto: Steve Wenger



Kein Fachkräftemangel an der Frauenklinik: Daniel Surbek, Chefarzt und Co-Klinikleiter, kann seine Stellen gut besetzen. Foto: Adrian Moser

steht medizinisch und finanziell gut da, und die Geburtshilfe leistet einen wesentlichen Anteil daran.»

Seit einigen Jahren ist in vielen Spitälern eine Art Rückkehr zu mehr Natürlichkeit zu beobachten. Man will wieder wegkommen von zu viel ärztlichen Interventionen während der Geburt und gibt den Hebammen einen Teil ihrer früheren Autonomie zurück.

Die Frauenklinik war diesbezüglich Pionierin. Sie führte hebammengeleitete Geburten innerhalb des Spitals schon 2005 ein, was damals schweizweit Premiere war. Seither wird das Angebot stetig ausgebaut.



Ende März demonstrierten rund 400 Personen gegen die Schliessung der Geburtsabteilung in Frutigen. Foto: Raphael Moser

kräftemangel bei Gynäkologinnen zu reduzieren und Kosten zu senken.

**3. In der Forschungsabteilung für Geburtshilfe**

Direkt neben dem Inselspital befindet sich das Departement Gesundheit der Berner Fachhochschule (BFH). Dort, im zweiten Stock, werden die angehenden Hebammen ausgebildet. Seit Anfang Jahr leitet Susanne Grylka den Fachbereich Geburtshilfe. Selbstredend begrüsst sie die Tendenz, vermehrt auf hebammengeleitete Modelle zu setzen – nicht nur in den Spitälern.

Jede Schliessung einer Geburtsabteilung sei bedauerlich, sagt sie. Aber: «Sie bieten auch die Möglichkeit für ein alternatives Versorgungsmodell.» Wenn die Wege für die Frauen immer länger werden, könnten Hebammen die Erstversorgung übernehmen.

Grylka denkt dabei an eine ganzheitliche Betreuung – von der ersten Kontaktaufnahme zu Beginn der Schwangerschaft über die Geburt bis zur Wochenbettbetreuung. In anderen Ländern wie Holland oder Schweden werde das heute teilweise schon so gemacht.

Für die Schweiz ist das Wunschdenken. Neben dem Geburtshaus in Zweisimmen ist der Professorin kein Projekt bekannt, das direkt aus einer Schliessung einer Spitalabteilung entstanden ist. Und das, obschon auch andere Kantone ähnliche Entwicklungen durchlaufen.

Bekannt ist, dass in Steffisburg diesen Herbst ein Geburtshaus eröffnet werden soll. Es wäre erst das dritte von einem Spital unabhängige Angebot im Kanton Bern. Die Initiative geht aber nicht auf einen Angebotsabbau zurück – beispielsweise von jenem in Münsingen.

Um hebammengeleitete Versorgungsmodelle vermehrt möglich zu machen, fände Susanne Grylka es sinnvoll, die Anforderungen an die Institutionen zu überdenken. Denn oft entscheiden diese über die Existenz eines solchen Angebots.

Dem Geburtshaus Luna in Ostermündingen etwa droht vor drei Jahren die Schliessung, nachdem es nicht hatte sicherstellen können, dass Patientinnen innerhalb von 15 Minuten ärztliche Betreuung erhielten. Daraufhin ersetzte die Kantonsregierung die entsprechende Regelung mit einer allgemein gehaltenen Formulierung zur Existenz eines Notfallplans.

«Gerade in abgelegenen Regionen müsste die Risikoabschätzung auch den langen Weg ins Spital ohne medizinische Versorgung berücksichtigen», sagt Grylka.

Die Frage, wie weit weg vom Wohnort eine Geburtsabteilung liegen darf, sei aber tatsächlich schwierig zu beantworten. «Eine Anfahrt von 30 Minuten ist für die Schweiz schon lang, im Ausland hingegen nicht.»

Sie glaube aber schon, dass in gewissen Regionen wie dem Berner Oberland mittlerweile ein Versorgungsengpass zumindest für einzelne Fälle bestehe. Gleichzeitig ist es der Profes-

sin bewusst, dass hebammengeleitete Modelle immer nur einen Teil der Geburten abdecken können.

**4. An der Rathausgasse 1**

Wo im Kanton Bern welches Spital welches Angebot für die Bevölkerung zur Verfügung stellt, wird an der Rathausgasse 1 erarbeitet. Dort hat die Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion ihren Sitz und SVP-Regierungsrat Pierre Alain Schnegg sein Büro.

Bisher hat er, respektive seine Vorgänger, sich nicht gegen die Schliessungen der verschiedenen Geburtsabteilungen gewehrt. «Wir müssen die Strukturen an die Bedürfnisse anpassen», sagt Schnegg. Die Geburtenzahlen sinken, das Personal ist knapp.

«Wir dürfen nicht träumen», so der Regierungsrat. «Wenn wir die Qualität weiter hochhalten wollen, müssen wir das Personal künftig sehr gezielt einsetzen.» Gewisse Konzentrationen seien deshalb unumgänglich.

Anders als etwa bei der Orthopädie, wo das Angebot teilweise die Nachfrage definiert, spielen die Kosten für Schnegg bei Schliessungen von Geburtsabteilungen allerdings nur eine untergeordnete Rolle. «Es wird nicht weniger geboren, nur weil eine Abteilung zugeht.»

Doch nicht einmal er, der oberste Planer der Gesundheitsversorgung im Kanton Bern, will sich festlegen, wie weit eine Geburtsabteilung vom Wohnort entfernt sein soll. «Ich will nicht über Zahlen sprechen, seien es Kilometer oder Minuten», so Schnegg. Er glaube aber, dass man sich im Frutigland noch in einem Bereich bewege, der akzeptabel sei.

Von Kandersteg ins Spital Thun oder Interlaken sind es knapp 45 Minuten – ohne Schnee oder viel Verkehr.

«Akzeptabel, nicht komfortabel», schließt Schnegg nach.

Die Gegebenheiten hätten sich verändert in den letzten Jahrzehnten. «Das Strassennetz wurde besser, die Ambulanzen sind zu fahrenden Spitälern geworden.» Auch solche Dinge seien zu berücksichtigen.

Es sei aber klar: In gewissen Regionen müsse ein Umdenken stattfinden. «Je länger der Weg zur nächsten Geburtsabteilung ist, desto mehr Vorlaufzeit müssen die Frauen einplanen.»

Was Schnegg damit meint, sieht man beim Spital Thun. Nachdem das Unternehmen die Geburtsabteilung in Zweisimmen geschlossen hatte, lancierte es ein spezielles Angebot für Frauen aus dem Saanenland und dem Simmental.

Wenn diese befürchten, das Spital nicht rechtzeitig erreichen zu können, dürfen sie und ihr Partner in den letzten Tagen vor der Geburt in einem Hotel in Thun wohnen, bis die Wehen beginnen. Die Kosten hierfür werden von der Spitalgruppe übernommen.

Klar ist: Die Entwicklung bei der Geburtshilfe wird weitergehen. Der Kanton erteile den Spitalunternehmen den Auftrag, ihre Angebote innerhalb der Region zu erweitern. «Wir müssen die Kosten für die Versorgung der Frauen in der Region senken, damit sie sich leisten können», sagt Schnegg. «Wir müssen die Kosten für die Versorgung der Frauen in der Region senken, damit sie sich leisten können.»



**«Wenn wir die Qualität weiter hochhalten wollen, müssen wir das Personal künftig sehr gezielt einsetzen.»**

**Pierre Alain Schnegg**  
Regierungsrat

gionen Bern-Mittelland, Berner Oberland, Biel-Seeland-Berner Jura sowie Emmental-Oberaargau besser aufeinander abzustimmen.

Dies könnte auch bedeuten, dass die eine oder andere Geburtsabteilung noch schliessen wird. Schnegg jedenfalls zieht das in Betracht. Er sagt aber: «Auch in zehn Jahren wird man in jeder Region in einem Spital gebären können.» Und er glaubt, dass es dann zumal neue Modelle insbesondere für die vor- und nachgeburtliche Betreuung geben wird.

Denn Schnegg unterstützt die Forderung Susanne Grylkas, dass Hebammen mehr Aufgaben in der Erstversorgung übernehmen sollen, explizit. «Wir brauchen nicht für alles einen Facharzt. Leider sind wir da noch viel zu wenig weit.»

Eher skeptisch ist er hingegen gegenüber der Lockerung von Auflagen. «Wir wollen die bestmögliche Qualität. Diese infrage zu stellen, erachte ich als falsch.»

Daniela Chevalley ist unendlich dankbar, dass es in Zweisimmen ein Geburtshaus gibt. Wenn sie woanders wohnen würde, hätte sie vermutlich in einem Spital gebären. Den Weg nach Thun traute sie sich aber nicht zu. «Ich wollte einfach so schnell wie möglich von jemandem betreut werden, der vom Fach ist», sagt sie.

Und auch schon nur bei den 30 Minuten Fahrt bis Zweisimmen habe sie gedacht: «Wann sind wir endlich da?»

Chevalley nahm in Kauf, dass sie bei allfälligen Komplikationen während der Geburt doch noch hätte verlegt werden müssen. «Diese Vorstellung war viel weniger schlimm, als wenn ich von Beginn weg und ohne professionelle Betreuung ins Spital hätte fahren müssen.»

Sollten Louanne und Aurélie noch ein weiteres Geschwisterchen bekommen, möchte sie jedenfalls wieder im Geburtshaus gebären. Ob es so weit kommt, ist allerdings nicht sicher.

Daniela Chevalley: «Bei Louanne haben wir gesagt, dass wir zwei Kinder wollen. Jetzt ist Aurélie aber ein so angenehmes Baby. Mal schauen ...»