



Anlass	Medienkonferenz der Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion
Thema	Gesundheit, Asyl- und Flüchtlingswesen, Sozialhilfe, Integration
Datum	23. Januar 2026
Referenten	Pierre Alain Schnegg, Regierungsrat, Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektor Manuel Michel, Vorsteher Amt für Integration und Soziales (AIS) Philipp Banz, Vorsteher Gesundheitsamt (GA) Daniel Arn, Abteilungsleiter Digital Management (GS)

Begrüssung und Einführung (Regierungsrat Pierre Alain Schnegg)

Ich begrüsse Sie zur Jahresmedienkonferenz 2026 der Gesundheits-, Sozial und Integrationsdirektion.

Heute anwesend sind:

- Alexandre Schmidt, Generalsekretär (GS)
- Aline Froidevaux, Stv. Generalsekretärin, Ressort Gesundheit (GS)
- Eveline Zurbriggen, Stv. Generalsekretärin, Ressort Soziales (GS)
- Manuel Michel, Vorsteher des Amtes für Integration und Soziales (AIS)
- Philipp Banz, Vorsteher des Gesundheitsamts (GA)
- Daniel Arn, Leiter Digital Management (GS)
- Yvann Sangsue, Projektleiter «Ausbildungszentrum», AIS

Erneuerungs- und Gestaltungsbedarf als prägende Prämisse der vergangenen 10 Jahre

Seit 2016 hat sich das Umfeld im Gesundheitswesen, bei den sozialen Aufgaben und in der Integrationsarbeit spürbar verändert. Bereits vor zehn Jahren waren demografische Entwicklungen, medizinischer Fortschritt und ein beginnender Fachkräftemangel Treiber eines wachsenden Versorgungs- und Kostendrucks. Gleichzeitig blieb die Ausgangslage im System vielerorts fragmentiert: Viele Akteure, viele Schnittstellen, unterschiedliche Zuständigkeiten. Parallel dazu nahmen auch im Sozial- und Integrationsbereich Komplexität und Erwartungsdruck zu. Die Verbundaufgaben wurden immer komplexer, die Zusammenarbeit mit den Gemeinden, Verbänden und Leistungspartnern immer anspruchsvoller. Wir mussten dabei immer wieder im Spannungsfeld zwischen politischen Rahmenbedingungen, langen Rechtssetzungsprozessen und pragmatischen Lösungen handeln. Entscheidend war und ist, den vorhandenen Spielraum zu nutzen und gleichzeitig die Legitimation und Transparenz gegenüber der Bevölkerung und den Leistungserbringenden zu sichern.

Vor diesem Hintergrund haben wir, anfänglich als Gesundheits- und Fürsorgedirektion (GEF) und heute als Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion (GSI), im vergangenen Jahrzehnt konsequent daran gearbeitet, die Steuerungsfähigkeit unserer Direktion und deren Aufgaben zu erhöhen, Verantwortlichkeiten zu klären und die Wirkung unserer Massnahmen effektiver, sichtbarer und messbar zu machen. Unser Grundsatz: Gesundheit, Soziales und Integration werden als integriertes System gedacht und entsprechend geführt.

Steuerungsfähigkeit erhöhen anhand Daten, Prozesse und Digitalisierung

Eine zentrale Erkenntnis der letzten zehn Jahre ist: Ohne verlässliche Daten und klare Prozesse bleibt Steuerung punktuell. Deshalb haben wir Digitalisierung nicht als Selbstzweck verstanden, sondern als

Instrument, um Qualität zu sichern, Doppelspurigkeit zu reduzieren und schneller handlungsfähig zu werden. Steuerungsfähigkeit heisst für uns: gemeinsame Ziele, klare Verantwortlichkeiten, zuverlässige Daten und praktikable Massnahmen, damit wir Versorgung und Leistung auch unter Druck verlässlich sichern.

Frühe Grundlagen bildeten Initiativen im eHealth-Bereich (z.B. BeHealth) als Beitrag zur Vernetzung und zur Schaffung von gemeinsamen Standards. In den letzten Jahren haben wir die digitale Transformation breiter aufgestellt: Neben fachlichen Anwendungen standen auch Prozessmanagement, Datenkompetenz sowie Informations- und Datensicherheit im Fokus.

Der Nutzen dieser Entwicklung zeigt sich besonders dort, wo Steuerung sofort Wirkung entfaltet: bei Kontrollen und bei der Aufsicht. Durch standardisierte, digital unterstützte Prüfungen können wir Abrechnungen von Spitälern und Heimen heute deutlich besser überprüfen und jährlich falsche oder doppelte Forderungen in relevanter Höhe zurückweisen. Das stärkt nicht nur die finanzielle Verantwortung, sondern auch die Transparenz im System.

Die Covid-19-Pandemie hat die Digitalisierung zusätzlich beschleunigt. Mit dem Tool für das Contact Tracing und der Impfsoftware «VacMe» wurde die Pandemie aktiv bekämpft und die Impfkampagne im Kanton Bern in grossem Umfang organisiert. Danach ging es darum, die aufgebauten Strukturen in den Arbeitsalltag zu überführen, die Erkenntnisse des Krisenmanagements zu sichern und verfügbar zu halten, sowie die Systeme fachlich weiterzuentwickeln und für weitere Aufgaben nutzbar zu machen, beispielsweise im Bereich meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten.

Gesundheitswesen

Den Wandel im Gesundheitswesen gestalten: integriert, ambulant & regional

Die grossen Fragen im Gesundheitswesen sind in den vergangenen zehn Jahren sichtbarer geworden und die verschiedenen Stakeholder werden sich vermehrt bewusst, dass diese Fragen gemeinsam gelöst werden müssen. Eine Grundfrage steht für uns im Vordergrund: Wie sichern wir eine bedarfsgerechte Versorgung in allen Regionen, wenn Bevölkerung und medizinische Möglichkeiten wachsen, Fachkräfte fehlen und die Kosten steigen? Unser Lösungsansatz ist die integrierte Versorgung. Wir setzen auf strategische Orientierung, gezielte Versorgungssteuerung und neue Formen der Zusammenarbeit.

Gesundheitsstrategie 2020-2030 als Kompass

Als Grundlagendokument gilt die Gesundheitsstrategie 2020 - 2030. Sie dient als übergeordneter Rahmen und schafft Orientierung für Teilstrategien und Umsetzungsprogramme, insbesondere dort, wo integrierte Versorgung und Digitalisierung zusammenwirken. Mit den sechs Teilstrategien sind wir gut unterwegs. Die Teilstrategien *Integrierte Versorgung* sowie *Gesundheitsförderung und Prävention* wurden bereits veröffentlicht. Die Teilstrategien *Langzeitversorgung (ambulant und stationär)* und *Palliative Care* wurden nach der öffentlichen Konsultation überarbeitet. Sie werden im ersten Semester 2026 dem Regierungsrat zur Genehmigung vorgelegt. Die öffentliche Konsultation zur Teilstrategie *Notfallversorgung mit Schwerpunkt Rettungswesen* wurde Ende 2025 abgeschlossen. Die Arbeiten an der letzten Teilstrategie *Somatische und psychiatrische Versorgung und Rehabilitation* haben im zweiten Semester 2025 begonnen. Der Abschluss aller Teilstrategien ist für das Jahr 2026 vorgesehen.

Spitalplanung und Leistungsaufträge: Qualität, Konzentration und Wirtschaftlichkeit

Ein zentraler Steuerungshebel bleibt die Spitalplanung. Wir haben die Spitallisten in Psychiatrie und Rehabilitation erneuert und die Leistungsaufträge gezielt weiterentwickelt, um Qualität und Wirtschaftlichkeit zu stärken und Doppelstrukturen abzubauen. Die Spitalliste 2019 in der Akutsomatik bildet dabei weiterhin einen wichtigen Referenzpunkt für die Berner Versorgungssteuerung. Wir bereiten schon heute die ersten Schritte für die Erneuerung der Spitallisten im Jahr 2030 vor.

Alle Spitäler, die im Besitz des Kantons sind, konnten sich finanziell erholen und haben im Jahr 2024 bereits einen EBITDA erreicht, der über dem Schweizer Durchschnitt liegt. Die Führungsstrukturen des Inseleospitals wurden im Jahr 2025 auf verschiedenen Ebenen konsolidiert. Die Universitären

Psychiatrischen Dienst (UPD) stehen wieder solide da und wurden von den neuen Führungsverantwortlichen gut aufgestellt. Die Zusammenarbeit mit den Leistungserbringern und der GSI ist sehr gut.

Ambulantisierung: Den Strukturwandel aktiv und effektiv begleiten

Die wichtigste Änderung im Gesundheitswesen ist *ambulant vor stationär*. Dies wird die Versorgungsrealität. Kürzere Aufenthalte und mehr ambulante Eingriffe sind häufig medizinisch sinnvoll und entsprechen den veränderten Patientenbedürfnissen. Gleichzeitig müssen sich die Finanzierungs- und Betriebsmodelle der Spitäler diesen neuen Rahmenbedingungen anpassen. Darum haben wir an der letztjährigen Jahresmedienkonferenz bewusst betont, dass die Ambulantisierung jetzt Fahrt aufnehmen muss, weil sich Medizin und Digitalisierung in grossen Schritten verändert. Im Kanton Bern haben wir mit dem Spitalzentrum Biel einen Vorreiter und wir können heute schon erkennen, dass wir mit der Ambulantisierung auf dem richtigen Weg sind. Die Zahlen zeigen den Erfolg auf: Bei den Patientinnen und Patienten ebenso wie beim Umsatz. Auch in Thun entsteht ein weiteres Projekt. Die STS AG wird auf dem Dach des Parkings «Grabengut» ein ambulantes Operationszentrum aufbauen und erweitert dadurch das ambulante Angebot erheblich. Mit dem Réseau de l'Arc im Grand Chasseral gehen wir neue Wege im Angebot und haben bereits gute Erfahrungen gemacht mit «Hospital-at-Home». Wir wissen, die Patientinnen und Patienten wollen heute so schnell wie möglich nach Hause, dort wo sie sich wohl fühlen und eine schnellere Genesung ermöglicht wird. Dieses Projekt steht exemplarisch für den Paradigmenwechsel im Gesundheitswesen, wobei die Gesundheit im Vordergrund steht und nicht die Krankheit. Hier werden Kooperationen institutionalisiert, die Gesundheitscoaches begleiten die Versicherten und haben immer Zugriff auf die Daten. Ziel ist eine möglichst optimale Betreuung aller Viva-Versicherten.

Integrierte Versorgung und 4+-Regionenmodell

Der medizinische Fortschritt ist enorm. Fast monatlich gibt es neue Erkenntnisse und Möglichkeiten, die Patientinnen und Patienten noch besser zu versorgen. Daher verfolgen wir auch in der Planung den klaren Grundsatz: *ambulant vor stationär*. Wichtig ist dabei die Sicht auf das Gesamtsystem. Mit der integrierten Versorgung setzen wir den Gegenpol zur Fragmentierung: Schnittstellen reduzieren, Behandlungspfade durchgängiger machen, Patientinnen und Patienten besser einbeziehen und dadurch Qualität und Effizienz erhöhen, Patientendaten gezielt erfassen und verfügbar machen. Wir bauen im Kanton Bern die Gesundheitsversorgung nach dem Vier-Regionen-Modell um. Die Versorgungsregionen werden grösser und die Zusammenarbeit aller Dienstleister im Gesundheitswesen wird gefördert. Wir nennen dieses Modell 4+. Das «Plus» steht für die französischsprachige Bevölkerung im Berner Jura, die vom Réseau de l'Arc abgedeckt wird. Mit dem Réseau de l'Arc haben wir im Jahr 2018 erstmals in der Schweiz ein Public-Privat-Partnership realisiert.

Das Regionenmodell 4+ berücksichtigt auch die Heime und die Spitex. Die Versorgungsregionen und Perimeter wurden so angepasst, dass die ambulante Pflege besser in die regionale Planung eingebunden ist. Damit wird die Zusammenarbeit zwischen Spitälern, Spitex und weiteren Leistungserbringern gestärkt und der Grundsatz *ambulant vor stationär* weiter unterstützt. Früher hatten wir rund 45 Spitex-Regionen; heute noch 17. Die Integration dieser 17 Regionen muss fortgesetzt werden, um der demographischen Entwicklung und den Erwartungen der Bevölkerung nach Pflege, während 24 Stunden an sieben Tagen, gerecht werden zu können. Von den Organisationen akzeptiert konnten wir die Regionen und die Spitex kann nun weitere Angebote entwickeln, um für den demografischen Wandel und die zusätzlichen Anforderungen der «Pflege-zu-Hause» gerüstet zu sein.

Versorgungssicherheit in Randregionen

Versorgungssicherheit ist nicht nur eine Frage grosser Strategien, sondern auch der konkreten Erreichbarkeit, insbesondere in Randregionen. Eine gute medizinische Versorgung muss auch in Randregionen gewährleistet sein. Eine besondere Herausforderung sind die ärztlichen Notfalldienste an Wochenenden. Um diese sicherzustellen und Ärztinnen und Ärzte zu entlasten, setzen wir auf

Unterstützungsmodelle. Im Berner Oberland, im Emmental und im Oberaargau haben wir zusammen mit den Spitälern, der Aerztegesellschaft des Kantons Bern und den jeweiligen Bezirksvereinen Projekte zur Unterstützung des hausärztlichen Notfalldienstes etabliert, die der Kanton auch finanziell trägt. Wir werden das System weiter ausbauen, Pilotprojekte im Berner Jura, Seeland und Obersimmental Saanenland sind am Laufen und weitere noch geplant. Wir können dadurch den hausärztlichen Notfalldienst in die integrierte Versorgung einbinden.

Soziales und Integration

Soziales modernisieren: zielgerichtet, transparent & digital

Auch im Sozialwesen zeigt sich, wie stark Leistungsfähigkeit von klaren Zuständigkeiten und umsetzbaren Massnahmen abhängt. Gleichzeitig nimmt die Komplexität zu: unterschiedliche Lebenslagen, steigende Anforderungen an Wirksamkeit und Transparenz sowie eine Verbundaufgabe, die ohne Vertrauen und verlässliche Prozesse nicht funktioniert.

Betreuungsgutscheine: Systemwechsel mit Breitenwirkung

Mit der Einführung des Betreuungsgutscheinsystems wurde ein wichtiger Schritt in Richtung bedarfsgerechter, sozial ausgerichteter Familienergänzung gemacht. Fast alle Gemeinden sind dem System beigetreten, wodurch der grösste Teil der Bevölkerung Zugang zu den Betreuungsgutscheinen erhalten hat. Die Betreuungsgutscheine gibt es seit mehreren Jahren und es gibt keine Wartelisten mehr für Eltern, die ein Betreuungsangebot suchen. Heute erhalten mehr Familien im Kanton Bern finanzielle Unterstützung für die Betreuung ihrer Kinder in Kitas und Tagesfamilien. Das Gutscheinsystem wird weitergeführt und laufend angepasst. Die Bevölkerungsentwicklung macht auch vor den Kitas nicht halt. Die Geburtenrückgänge sind Tatsache. Die Betreiberinnen und Betreiber von Kindertagesstätten müssen ihre Planung auf diese neuen Tatsachen ausrichten und ihre Kapazitäten entsprechend anpassen.

Neues Fallführungssystem (NFFS): Effizienz und Übersicht in der Verbundaufgabe

Ein Schlüsselprojekt der letzten Jahre ist das Neue Fallführungssystem (NFFS) für Sozialdienste, Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden sowie Fachstellen der Arbeitsintegration. NFFS soll Mitarbeitende in der Dossierführung entlasten, administrative Arbeiten reduzieren und eine bessere Übersicht über Sozialhilfe, Kindes- und Erwachsenenschutz sowie Arbeitsintegration ermöglichen. Die Einführung und Migration erfolgen schrittweise bis 2028. Mit Herzogenbuchsee hat im Dezember 2025 die erste Pilotgemeinde starten können. Details zum Projekt folgen im zweiten Teil durch den Amtsvorsteher Integration und Soziales, Manuel Michel.

Rechtliche Grundlagen weiterentwickeln: Sozialhilfegesetz wird neu geordnet

Seit 2022 wurden Inhalte aus dem SHG in das Sozialleistungsgesetz (SLG) ausgelagert und 2024 wurden weitere Leistungsbereiche im Behindertenleistungsgesetz (BLG) separat geregelt. Das SHG wurde dadurch unleserlich und musste erneuert werden. Die Reform fasst zentrale Strukturen wieder zusammen und schliesst offene Lücken, um einheitliche Rechtsgrundlagen im Sozialbereich zu schaffen. Dabei steht unter anderem eine Stärkung der Aufsicht durch die Einrichtung eines kantonalen Sozialrevisorats (FASR), eine zeitgemässe Ordnung der Verbundaufgaben sowie die rechtliche Verankerung von NFFS im Fokus und neue Regeln betreffend Anpassungen bei der Rückzahlungspflicht von Sozialhilfeleistungen.

Behindertenpolitik: Paradigmenwechsel mit dem Behindertenleistungsgesetz (BLG)

Mit dem Behindertenleistungsgesetz, das per 1. Januar 2024 in Kraft trat, erfolgte ein Paradigmenwechsel von der objekt- zur subjektorientierten Finanzierung. Der Bedarf wird individuell bemessen: Menschen mit Behinderungen erhalten mehr Selbstbestimmung und Wahlmöglichkeiten. Die Übergangsfrist wurde auf vier Jahre ausgelegt.

Integration wirksamer gestalten: Sprache und Arbeit als Schlüssel

Integration ist eine Langzeitaufgabe, die bei konsequenter Ausrichtung grosse Wirkung entfalten kann. In den letzten zehn Jahren haben wir Integration deshalb stärker strukturiert und gezielt auf die zentralen Punkte ausgerichtet: Sprache und Arbeit. Dieser Schwerpunkt ist zugleich ein Beitrag zum gesellschaftlichen Zusammenhalt und zur wirtschaftlichen Teilhabe. Die Ausbildungszentren von Bellelay und Ringgenberg sind schweizweit einmalig und es werden weitere dazukommen.

Asyl- und Flüchtlingsbereich: Strukturen modernisieren und Standards sichern

Die Schweiz war 2015 und ist seit 2022 durch grosse Flüchtlings- und Migrationsströme stark in der Unterbringung und Versorgung gefordert. Der Kanton Bern nimmt rund 12 Prozent der Asylsuchenden und Personen mit Schutzstatus S auf. Dank der Reformen und der Anpassung der internen Ressourcen waren wir in der Lage, den Zustrom zu bewältigen und angemessene Aufnahmebedingungen für alle Personen zu finden, um die sich der Kanton Bern kümmern muss. Die Unterbringungskapazitäten wurden sehr rasch ausgebaut. Heute sind 40 Kollektivunterkünfte in Betrieb. 2021 waren es noch 15. Erwähnenswert ist die Temporäre Unterkunft im Viererfeld, die zusammen mit der Stadt Bern innerhalb weniger Monate realisiert werden konnte. Mit der Kollektivunterkunft im ehemaligen Tiefenauspital haben wir ein Ankerzentrum aufbauen können. Der Kanton Bern konnte alle unterirdischen Unterkünfte schliessen. Das ist ein Erfolg, wir wollen die Unterbringung so menschenwürdig wie möglich organisieren und alle Optionen nutzen.

Organisation und Führungsverständnis: von der GEF zur GSI

Die Umbenennung der Gesundheits- und Fürsorgedirektion (GEF) in die Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion (GSI) war deutlich mehr als eine formale Anpassung.

Der neue Name machte sichtbar, dass Gesundheit, Soziales und Integration als zusammenhängende Politikfelder gedacht und geführt werden.

Mit der Reorganisation der Direktion wurde auch die Integrationsperspektive im Direktionstitel explizit verankert und das frühere Sozialamt wurde zum Amt für Integration und Soziales (AIS).

Zudem wurde die Zuständigkeit für die Asyl- und Flüchtlingssozialhilfe gebündelt.

Solche organisatorischen Anpassungen sind anspruchsvoll, weil sie parallel zum Tagesgeschäft umgesetzt werden müssen und anfänglich Unsicherheiten in Rollen, Schnittstellen und Verantwortlichkeiten auslösen. Entscheidend war deshalb, die Veränderungen mit einem klaren Führungsverständnis zu begleiten. Zuständigkeiten wurden präzisiert, die Zusammenarbeit über Ämtergrenzen hinweg wurden gestärkt und gleichzeitig wurde die Leistungserbringung gegenüber der Bevölkerung und Partnerorganisationen durchgehend sichergestellt. Durch die Bündelung zentraler Aufgaben des Gesundheitswesens in einem Amt können heute Synergien genutzt werden und die verschiedenen Bereiche und Dienste arbeiten eng zusammen. Da wir von unseren Partnern erwarten, dass sie auf integrierte Weise zusammenarbeiten, setzen wir dies in unserer internen Organisation um. Gleiches ergab sich aus der Reorganisation des AIS mit einer klaren Ausrichtung auf die Kernaufgabe und der Verschlinkung der Führungsstrukturen. Die GSI hat in den vergangenen 10 Jahren keine Ausweitung des Personalkörpers erlebt, sondern die Mehr- und Zusatzaufgaben durch ständige Verbesserungen von Strukturen und Prozessen, organisatorischen Anpassungen und einen hohen Digitalisierungsgrad meistern können.

Amt für Integration und Soziales

Asylwesen und Integration (Leiter AIS, Manuel Michel)

Die Lage im Asylwesen im Kanton Bern hat sich im Vergleich zu den Vorjahren stabilisiert und auf hohem Niveau eingependelt. Aktuell betreuen wir rund 16'500 Personen im kantonalen Asylsystem, dies

entspricht doppelt so viel Personen wie vor Beginn des Ukrainekriegs (Ende 2021: 6'900). Derzeit betreiben wir rund 40 Kollektivunterkünfte, in denen etwa 3'000 Personen wohnen.

Im 2. Semester 2025 wurde die Temporäre Unterkunft im Viererfeld zurückgebaut. Heute ist der Kanton Bern organisatorisch, finanziell und strukturell gut aufgestellt und kann die Situation verlässlich bewältigen.

Vor diesem Hintergrund hat der Regierungsrat Ende 2025 die besondere Lage aufgehoben, die im Frühling 2022 ausgerufen worden war.

Die NABE-Gesetzgebung sieht vor, dass das Asylsystem in den ersten acht Jahren evaluiert wird. Für diese Evaluation haben wir im Jahr 2025 die unabhängige, ausserkantonale Firma BSS aus Basel beauftragt. Ziel ist es, die Leistungsfähigkeit des Gesamtsystems zu beurteilen, insbesondere in Bezug auf Integration, Finanzierung, Aufsicht sowie die Krisenresilienz.

Die Arbeiten von BSS werden von einer Begleitgruppe unterstützt, in der Fachpersonen sowie Vertreterinnen und Vertreter aus Politik und Praxis eingebunden sind. Damit stellen wir Transparenz, fachliche Qualität und Unabhängigkeit sicher. Der Schlussbericht wird in rund einem Jahr vorliegen.

Vorstellung der Projekte von Bellelay und Ringgenberg

Integration ist keine Phase, die erst nach einem Asylentscheid beginnt. Je früher Menschen im Kanton Bern Sprache, Alltag und Arbeitswelt kennenlernen, desto schneller entsteht Stabilität, Perspektive und Selbstständigkeit. Darum setzen wir im Asylbereich bewusst auf verbindliche Angebote, die Sprachförderung und berufliche Qualifizierung von Beginn an zusammendenken.

In Bellelay im Berner Jura haben wir 2024 gemeinsam mit dem Schweizerischen Roten Kreuz (SRK) Kanton Bern und dem Centre interregional de perfectionnement (CIP) ein Ausbildungszentrum aufgebaut. Im internatsähnlichen Setting erhalten die Teilnehmenden Struktur, Begleitung und klare Ziele, mit dem Fokus auf Sprache, Berufspraxis und einem anerkannten Abschluss.

Das Programm ist modular aufgebaut. Es beginnt mit intensiver Sprachförderung und wird durch berufsbezogenen Unterricht sowie praktische Einsätze ergänzt. Zum heutigen Zeitpunkt sind 120 Personen aus dem Asylwesen in Ausbildung. Mit dem anerkannten Abschluss als Pflegehelferin oder Pflegehelfer SRK verbinden wir Integration mit einem Beitrag zur Entschärfung des Fachkräftemangels. Gleichzeitig zeigt das breite Interesse, dass der Ansatz überzeugt: Bellelay wurde bereits von Bundesrat Beat Jans und weiteren Gästen besucht.

Auf den Erfahrungen von Bellelay bauen wir im Berner Oberland auf. In Ringgenberg wird die bisherige Kollektivunterkunft seit August 2025 als Ausbildungszentrum genutzt. Der regionale Partner, Asyl Berner Oberland (ABO), betreibt den Standort und übernimmt die Koordination und Organisation der Sprachausbildung sowie des Zertifikatskurses. Das Zentrum in Ringgenberg kann bis zu 80 Personen aufnehmen; an den Kursen können bis zu 60 Personen teilnehmen.

Bellelay und Ringgenberg stehen für unseren Anspruch, Integration von Anfang an zu organisieren, verlässlich, verbindlich und mit Blick auf Sprache und Arbeit. Wir setzen auf Programme, die Menschen nicht warten lassen, sondern sie befähigen. Und wir setzen auf Partnerschaften, die vor Ort funktionieren, mit Bildungsanbietern, Betrieben, Gemeinden und dem SRK. So entsteht Integration, die im Alltag trägt und langfristig Wirkung zeigt.

Dieses Projekt zeigt, dass Integration innerhalb eines kurzen Zeitraums möglich ist, auch wenn viele dies für unmöglich hielten. Es ist intensive Arbeit für alle Beteiligten, aber die Erfolge sind sichtbar. Am 15. Januar 2026 konnte der erste Lehrgang offiziell abgeschlossen werden und 11 Personen haben das SRK-Zertifikat Pflegehelfer/Pflegehelferin erhalten. Leider müssen wir jedoch feststellen, dass das Interesse je nach Status der Betroffenen gering ist.

Gemeinsam für ein Neues Fallführungssystem, NFFS

Das Neue Fallführungssystem NFFS ist eines der zentralen Digitalisierungsprojekte im Sozialbereich des Kantons Bern. Mit NFFS schaffen wir eine einheitliche Grundlage für die Fallführung in den

Sozialdiensten, in den Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden (KESB) sowie in der Arbeitsintegration. Das entlastet die Mitarbeitenden in der Dossierführung, reduziert administrative Aufwände und schafft damit mehr Zeit für die Menschen, die auf Unterstützung angewiesen sind. Gleichzeitig verbessert NFFS die Datengrundlage und ermöglicht eine bessere Übersicht und Steuerung im Sozialbereich und langfristig sollen auch die Infrastrukturkosten in den Gemeinden sinken.

Die Realisierung von NFFS ist komplex und betrifft zahlreiche Nutzerorganisationen. Der Grosse Rat hat dafür einen Kredit von 52 Millionen Franken für die Jahre 2024 bis 2028 beschlossen, damit das System beschafft, realisiert und eingeführt werden kann. NFFS ist ein gemeinschaftliches Vorhaben von Kanton und Gemeinden und wird gemeinsam durch GSI und DIJ verantwortet, in enger Zusammenarbeit mit dem Verband Bernischer Gemeinden und der BKSE.

2025 war für das Programm eine intensive Umsetzungs- und Vorbereitungsphase. Rückmeldungen aus Gemeinden und Sozialdiensten zeigten, dass insbesondere Terminplan und Migration sehr hohe Anforderungen stellen. Wir haben diese Punkte im Verlauf des Jahres 2025 gezielt nachgeschärft und in der Planung berücksichtigt. Das war phasenweise anspruchsvoll und nicht in jedem Moment reibungslos. Gerade diese Etappe hat jedoch geholfen, Risiken zu reduzieren, Zuständigkeiten zu klären und die Einführung so auszurichten, dass sie in der Praxis tragfähig ist.

Ein wichtiger Meilenstein ist nun erreicht: Seit dem 1. Dezember 2025 arbeitet der Sozialdienst Herzogenbuchsee als erster Pilotsozialdienst produktiv mit NFFS. Sämtliche Dossiers wurden in das neue System migriert und erste Auszahlungen wurden bereits über NFFS abgewickelt. Der Betrieb läuft stabil und funktionale Verbesserungen werden laufend eingespielt. Das bisherige System wurde am 10. Dezember 2025 planmässig abgeschaltet. In der Startphase wurden die Mitarbeitenden vor Ort eng begleitet; bis zum Projektabschluss Mitte Februar 2026 bleibt diese Begleitung bestehen.

Die Erfahrungen aus Herzogenbuchsee fliessen direkt in die kantonsweite Einführung ein. Geplant ist, dass im Jahr 2026 mindestens fünf weitere Pilotsozialdienste auf NFFS wechseln. Die nächsten Einführungsschritte werden Kanton und Gemeinden im Verbund planen und aufeinander abstimmen. Parallel dazu wird der Rollout mit weiteren Nutzerorganisationen vorbereitet und schrittweise umgesetzt, wobei der ICT-Betrieb für alle Organisationen, die NFFS bereits produktiv nutzen, jederzeit stabil gewährleistet bleibt. Nach Abschluss der Einführung soll NFFS voraussichtlich ab 2029 in den Normalbetrieb überführt werden.

Behindertenleistungs-Gesetz (BLG)

Vor zwei Jahren ist das Behindertenleistungsgesetz im Kanton Bern in Kraft getreten. Es steht für einen Wechsel: weg von einem System, das sich an Angeboten und Plätzen orientierte und hin zu einem System, das den Menschen mit Behinderung ins Zentrum stellt.

Die Unterstützung richtet sich nach dem individuellen Bedarf und nicht mehr nach bisherigen Finanzierungsmodellen. Das Geld folgt der Person: eine Subjektfinanzierung. Zwei Jahre nach dem Start sehen wir bereits positive Wirkungen, wie zum Beispiel vermehrte Selbstbestimmung, grössere Wahlfreiheit und erhöhte Transparenz. Die digitalen Abläufe funktionieren stabil.

Die Umsetzung ist anspruchsvoll. Viele Institutionen haben verständliche Sorgen, dass sich mit dem neuen Finanzierungsmodell ihre Einnahmen verändern könnten. Das Festhalten am Bewährten ist nachvollziehbar. Jetzt braucht es jedoch ein Umdenken – weg von der Absicherung bestehender Strukturen, hin zu den Bedürfnissen der Menschen.

Im Jahr 2026 wollen wir rund 1'500 Leistungsgutsprachen erteilen. Wir vereinfachen die Prozesse weiter und unterstützen dort, wo Bedarf besteht.

Gesundheitsamt

Für eine gesunde Zukunft unseres Gesundheitswesens (Leiter GA, Philipp Banz)

Philipp Banz stellt sich vor

Seit dem 1. August 2025 steht Philipp Banz dem Gesundheitsamt des Kantons Bern vor. Er ist seit mehr als 25 Jahren im Gesundheitswesen tätig und dies einerseits während 16 Jahren im Kanton Bern sowie auch in den Kantonen Aargau, Thurgau und Freiburg. Die Erfahrungen als Geschäftsführer sammelte Philipp Banz als Direktor des Gesundheitsnetzes See in Murten sowie zuvor als CEO der Klinik Bethesda in Tschugg und als Direktor der Klinik Schönberg in Sigriswil.

Der kurze Rückblick auf die ersten Monate im Amt ordnet sich ein in die zentralen Aufgaben des Gesundheitsamtes: die Rahmenbedingungen so zu gestalten, dass eine Priorisierung auf die wichtigsten Handlungsfelder der nächsten Jahre gelegt werden kann und damit die Gesundheitsversorgung zugänglich, qualitativ hochstehend und wirtschaftlich tragbar bleibt.

Ich ladedabei alle Akteure ein, bei den zukünftigen Lösungsansätzen die Frage zu priorisieren, welche Leistungen der Medizin und der Prävention wir für die Bevölkerung sicherstellen müssen und dies ungeachtet davon, ob diese ambulant, stationär oder durch anderweitige Angebotsmodelle (z.B. Telemedizin, usw.) realisiert werden können.

Die komplexen Zusammenhänge im Gesundheitssystem: Warum der Umbau konsequent weitergehen muss

Unser Gesundheitswesen ist insgesamt sehr gut. Es ist leistungsfähig, innovativ und für die Bevölkerung verlässlich zugänglich. Genau diese Stärke führt aber auch dazu, dass Veränderungen oft erst dann als dringend wahrgenommen werden, wenn Engpässe sichtbar werden, zum Beispiel beim Personal, bei der Finanzierung oder in einzelnen Regionen. Gleichzeitig wirken mehrere Treiber dauerhaft und simultan: der medizinische Fortschritt, die demografische Alterung mit mehr chronischen Erkrankungen und Multimorbidität sowie der Fachkräftemangel. Diese Faktoren sind nicht additiv, sie verstärken sich gegenseitig und erhöhen den Handlungsdruck.

Was das System zusätzlich komplex macht, sind seine vielen Schnittstellen und Anreizlogiken. Versorgung ist nicht ein einzelnes Angebot, sondern eine Kette: Prävention und Früherkennung, Grundversorgung, Notfallversorgung, Spitalbehandlung, Rehabilitation, Psychiatrie, Langzeitversorgung, Spitex und Betreuung. Jede Verschiebung an einer Stelle hat Auswirkungen auf mehrere Andere. Wenn beispielsweise Behandlungen stärker ambulant erbracht werden, dann braucht es nicht nur passende medizinische Prozesse, sondern auch andere Kapazitäten, andere Betriebsmodelle, eine abgestimmte Nachsorge, genügend ambulante Fachpersonen und eine funktionierende Zusammenarbeit zwischen Spitälern, Praxen, Pflege und Spitex. Darum ist *ambulant vor stationär* ein umfassender Strukturwandel. Ähnlich ist es bei der integrierten Versorgung. Integrierte Versorgung bedeutet, die Fragmentierung zu reduzieren, Behandlungspfade durchgängiger zu gestalten, Doppelspurigkeiten zu vermeiden und die Patientinnen und Patienten nachvollziehbar durch das System resp. die Behandlung und Heilung zu führen. Das erfordert gemeinsame Ziele, klare Verantwortlichkeiten und verlässliche Daten, damit Qualität, Zugang und Wirtschaftlichkeit gleichzeitig gesichert werden können. Gerade hier zeigt sich die Rolle des Kantons besonders deutlich: Wir steuern nicht die Medizin im Einzelfall, aber wir schaffen Rahmenbedingungen, planen effiziente Versorgungsstrukturen, erteilen Leistungsaufträge, setzen Qualitätsanforderungen, bewilligen, beaufsichtigen und sorgen dafür, dass das System als Ganzes funktionsfähig bleibt.

Diese Steuerung ist anspruchsvoll, weil viele Akteure beteiligt sind: Leistungserbringende, Versicherer, Berufsverbände, Gemeinden, Nachbarkantone, der Bund und nicht zuletzt die Bevölkerung mit ihren Erwartungen an Qualität, Erreichbarkeit und Transparenz. Hinzu kommt, dass die gesetzlichen Grundlagen zum Teil noch nicht mit den notwendigen Einflussmöglichkeiten hinsichtlich Ambulantisierung und der Einheitlichen Finanzierung Ambulant und Stationär (EFAS) übereinstimmen. Ungeachtet dessen, können nachhaltige Lösungen für die Zukunft nur gemeinsam entwickelt und

umgesetzt werden. In einem solchen System entstehen Lösungen nicht durch einzelne Massnahmen, sondern durch abgestimmte Pakete. Es geht darum, die Ambulantisierung voranzutreiben, integrierte Versorgungsformen zu stärken, regionale Kooperationen zu fördern und dort gezielt einzugreifen, wo die Versorgungssicherheit gefährdet ist.

Für das Gesundheitsamt bedeutet das, dass wir den Umbau des Gesundheitswesens konsequent gemeinsam mit den dazu relevanten Akteuren weiterführen und gleichzeitig die Stabilität im Tagesgeschäft sichern müssen. Wir setzen auf einen Gesamtblick, der medizinische Qualität, Personalverfügbarkeit, regionale Unterschiede und finanzielle Tragbarkeit zusammen denkt. Zudem setzen wir auf Zusammenarbeit, weil zentrale Herausforderungen, von der Ambulantisierung bis hin zur integrierten Versorgung, nur gemeinsam lösbar sind.

Ausblick auf die nächsten 3-5 Jahre

Spitalliste 2030 und Ambulantisierung: Wie der Gesundheitsdirektor bereits erwähnt hat, gilt es die Spitallandschaft stationär in den Sektoren Akutmedizin, Psychiatrie und Rehabilitation in Kombination mit der Ambulantisierung weiterzuentwickeln. Die kantonsübergreifende Spitalplanungen und Kriterien an die medizinischen Leistungsaufträge sind weitere wichtige Einflussfaktoren, welche dabei beachtet werden müssen. Ergänzend zu den AVOS-Listen sind die Bestrebungen wie z.B. in Biel und Thun mit den ambulanten Operationen wichtige Treiber gewisse medizinische Angebote weiterhin in der erforderlichen Qualität und im Optimalfall kostengünstiger erbringen zu können. Die vor- und speziell nachgelagerten Prozesse müssen dabei genauso beachtet werden. Wir werden gemeinsam mit den Akteuren weiter die Ambulantisierung mit einer hohen Priorität bearbeiten.

Pflege in der ambulanten Versorgung (Spitex) und der Langzeit (Pflegeheime): Die Landschaft der ambulanten Pflege wie auch der Pflege in den Langzeitpflege-Institutionen verändert sich. Eine hohe Versorgungssicherheit der ambulanten Pflege in allen Regionen ist im Interesse der Bevölkerung. Sie unterstützt das Bedürfnis möglichst lange autonom und eigenständig wohnen zu können. Ergänzende Angebote wie Betreutes Wohnen, eine genügende Hausarztdeckung, Apotheken, das Angebot von Ferienbetten sowie der Zugang zum sozialen Leben sind dabei ebenfalls wichtig. Anstrengungen in diese Richtung bieten den Vorteil, dass sie nicht nur ein zentrales Bedürfnis der Bevölkerung abdecken, es hilft dem System auch den Fachkräftemangel etwas zu entschärfen und das Kostenwachstum zu reduzieren. Daneben werden gewisse spezialisierte Pflegeangebote wie unter anderem in der Gerontopsychiatrie neue Leistungsaufträge erfordern.

Integrierte Versorgung: Gestützt auf das 4+ Regionenmodell gemäss der Gesundheitsstrategie sind auch die Konzepte der Integrierten Versorgung weiterzuentwickeln. Nach rund 6 Monaten im Amt stelle ich ein sehr hohes Engagement verschiedenster Akteure in vielen Regionen fest und bedanke mich an dieser Stelle für die grosse Mitwirkung verschiedenster Personen. Optimierungspotenzial siehe ich dabei noch in der besseren Koordination dieser vielen Projektvorhaben. Es muss uns noch verstärkt gelingen, die Konzepte nicht mehrfach zu entwickeln, vom gegenseitigen Wissen zu profitieren und die Angebote auf die jeweils ganze Versorgungsregionen auszurichten. Ich bin überzeugt, dass die Grössen der Versorgungsregionen es zulassen, diese Projekte gemeinsam anzugehen und umzusetzen. Zudem können wir mit diesem Vorgehen die dazu nötigen Ressourcen optimiert und die dafür notwendigen finanziellen Mittel (Anschub- und Umsetzungskosten) gezielter sowie wirkungsvoller zuteilen. Wie weit in der Integrierten Versorgung der Aspekt der Prävention noch vermehrt beachtet und genutzt werden kann, gilt es weiter zu prüfen.

Abschliessende Bemerkung: Sollten gewisse Leistungsbereiche nicht explizit in dieser Berichterstattung erwähnt sein (Rettungsdienste, Physiotherapie, Hebammen, Hospize, Palliative Care, usw.) stellt dies keine Wertung in der Wichtigkeit dar. Die Vielzahl der Akteure ist ein wertvoller Erfolgsfaktor erhöht jedoch die Komplexität in der Koordination und Steuerung.

Generalsekretariat

Ohne Daten keine Planung und keine Führung (Leiter Digital Management, Daniel Arn)

- Das Führungscockpit der GSI: Präsentation live an einigen Beispielen über z.B. Spitalkennzahlen und Asylwesen

Abschluss (Regierungsrat Pierre Alain Schnegg)

Die nächsten 10 bis 15 Jahre: Wandel als Daueraufgabe

Blicken wir auf die kommenden 10 bis 15 Jahre, ist der Weg klar, aber anspruchsvoll: Medizinischer Fortschritt, Alterung der Bevölkerung und Fachkräftemangel erhöhen den Druck, während die Erwartungen an Qualität, Zugang und Transparenz steigen. Neue Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten verbessern die Versorgung, führen aber auch zu mehr Eingriffen, komplexeren Therapien und höheren Anforderungen an spezialisiertes Personal, Infrastruktur und Finanzierung. Deshalb werden wir die Anpassung der Versorgungsstrukturen und -angebote kontinuierlich gestalten und nicht erst reagieren, wenn Engpässe akut sind. Das setzt klare Prioritäten, belastbare Daten und Verantwortlichkeiten voraus, die im System nachvollziehbar sind. Die innere Medizin muss überall verfügbar sein, aber die spezialisierten Leistungen, insbesondere die verschiedenen Bereiche der Chirurgie, müssen entsprechend dem Bedarf an spezialisiertem Personal und teuren Geräten konzentriert werden.

Gesundheitsversorgung umbauen: Ambulantisierung, integrierte Versorgung und das 4+ Regionenmodell

Ambulant vor stationär - dieser Grundsatz wird uns weiterhin begleiten. Wir wollen die Ambulantisierung priorisieren und vorantreiben. Wir erwarten, dass sich stationäre Operationen in den kommenden Jahren spürbar reduzieren und ein grösserer Anteil ambulant oder in neuen Versorgungsformen, wie beispielsweise Hospital-at-Home, erbracht werden. Dass diese Veränderung konkret umsetzbar ist, zeigen bereits die heutigen Entwicklungen in Biel und Thun: In Biel wurden mit dem ambulanten Gesundheitscluster MEDIN und dem seit 2022 betriebenen ambulanten Operationszentrum gezielt Strukturen für ambulante Patientenpfade aufgebaut. Zudem etablieren wir seit 2025 in einem dreijährigen Pilotprojekt des Spitalzentrums Biel, dem Kanton Bern und Partnern ein Reporting, dass die Verlagerung ausgewählter Eingriffe ins ambulante Setting sowie deren Kosten- und Ertragswirkungen pro Eingriff messbar machen. In Thun zeigt sich das ambulante Operationszentrum Berner Oberland, dass Ambulantisierung auch in der Fläche skaliert: Die Zahl der ambulant behandelten Patientinnen und Patienten hat sich seit 2020 bis Ende 2024 auf über 5'500 Fälle pro Jahr erhöht.

Damit dieser Umbau der Versorgungsstrukturen und -prozesse hin zu mehr ambulanten Operationen und integrierten Versorgungspfaden nicht zu Lasten der Versorgungssicherheit geht, setzen wir auf drei primäre Stossrichtungen.

- Erstens verankern wir integrierte Versorgung in allen Regionen über das 4+-Regionenmodell und entwickeln die Perimeter weiter, damit wir auch die Spitex konsequent in regionale Netzwerke einbeziehen. Für die stationäre Langzeitpflege richten wir uns ebenfalls am 4+-Regionenmodell aus.
- Zweitens nutzen wir den Lernraum innovativer Modelle wie dem Réseau de l'Arc, um Kooperationen zu ermöglichen, die Fragmentierung zu reduzieren und Versorgungspfade zu vereinfachen.
- Drittens bereiten wir die nächste Planungsphase, bezüglich den Spitalisten 2030, so vor, dass Leistungsaufträge, Qualität und Wirtschaftlichkeit auch unter veränderten Rahmenbedingungen

zusammenpassen. Gleichzeitig behalten wir Engpässe im Blick, die die Versorgungssicherheit unmittelbar betreffen: Die Notfallversorgung, speziell am Wochenende in Randregionen, muss mit geeigneten Unterstützungsmodellen abgesichert werden. Um die Notfalldienste weiter zu entlasten haben wir zusammen mit dem Inselspital und Medgate die *Kids Line* aktiviert. Auch die Applikation *Notfall-Finder* ist online und wird laufend ausgebaut.

Digitalisierung konsequent nutzen: Für Planung, Führung und Entlastung

Verlässliche Daten sind die Grundlage für Planung und Führung. Darum richten wir die digitale Weiterentwicklung in den kommenden Jahren konsequent auf Steuerung, Qualitätssicherung und Entlastung aus. Wir bauen das Führungscockpit der GSI weiter aus und stellen sicher, dass zentrale Informationen dort verfügbar sind, wo sie Entscheidungen verbessern, etwa in der Versorgungsplanung, der Aufsicht und in der Steuerung komplexer Verbundaufgaben. Gleichzeitig reduzieren wir Medienbrüche, indem wir Datenstandards und Schnittstellen vereinheitlichen und Prozesse durchgängig gestalten, damit Informationen nicht in Insellösungen stecken bleiben.

Ein Schwerpunkt bleibt zudem die Anschlussfähigkeit an nationale Entwicklungen rund um das EPD. Wir bereiten uns darauf vor, indem wir Interoperabilität, Informationssicherheit und die Zusammenarbeit mit Leistungserbringenden weiter stärken, damit die kantonalen Strukturen mit den nächsten Schritten des Bundes sauber zusammenspielen. Auch im Sozialbereich gehen wir konsequent voran: Mit NFFS bringen wir die Fallführung schrittweise vom Pilot in die breite Einführung und schaffen damit eine verlässliche Grundlage für effizientere Abläufe und bessere Steuerungsdaten in der Verbundaufgabe.

Sprache, Arbeit und «Hilfe zur Selbsthilfe» als Eckpfeiler in der Integration

Die Integrationsaufgaben bleiben eine Langzeitaufgabe. Entscheidend ist, dass wir Integration noch konsequenter wirksam organisieren: zielgruppenorientierter, besser koordiniert und mit klarer Ausrichtung auf Sprache und Arbeit. Gerade im Asyl- und Flüchtlingsbereich verschiebt sich mit zunehmender Aufenthaltsdauer der Schwerpunkt von der Unterbringung hin zur nachhaltigen Integration. Wir stärken deshalb gemeinsam mit den regionalen Partnern jene Instrumente, die Selbstständigkeit fördern und Abhängigkeiten reduzieren.

Dazu bauen wir frühe, verbindliche Integrationspfade aus, die Sprachförderung, Qualifizierung und Praxiseinsätze systematisch verbinden. Programme wie Bellelay entwickeln wir weiter und wir übertragen die Logik auf weitere Regionen unter anderem mit dem Projekt in Ringgenberg, das seit August 2025 läuft. Gleichzeitig intensivieren wir die Zusammenarbeit mit Arbeitgebenden und Bildungsakteuren, damit praktische Einsatzplätze und Übergänge in den Arbeitsmarkt planbarer werden und langfristige Teilhabe gelingt.

Transparenz, Effizienz und Verlässlichkeit in den Sozialsystemen

Wir modernisieren die Sozialsysteme so, dass die Verbundaufgabe für Gemeinden und Kanton verlässlicher, transparenter und weniger administrativ wird.

Parallel dazu entwickeln wir die rechtlichen Grundlagen weiter, insbesondere das Sozialhilfegesetz. Wir schaffen damit die nötige rechtliche und datenschutzrechtliche Einbettung für die digitale Fallführung, präzisere Aufsicht und Zuständigkeiten und setzen die vorgesehenen Anreize im Lastenausgleich so um, dass sie Wirkung entfalten.

Meine Damen und Herren

Somit kommen wir zum Schluss der heutigen Medienkonferenz.

Herzlichen Dank allen Beteiligten, den Mitarbeitenden, den Leistungserbringenden sowie Umsetzungspartnern und -partnerinnen und herzlichen Dank Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit und die Berichterstattung.