

**Zeitschrift:** Jahrbuch Oberraargau : Menschen, Orte, Geschichten im Berner Mittelland  
**Herausgeber:** Jahrbuch Oberraargau  
**Band:** 19 (1976)

**Artikel:** Bezirksspital Niederbipp : Struktur und Ausbauprojekte  
**Autor:** Wüthrich, Peter  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-1071861>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 10.12.2025

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

# BEZIRKSSPITAL NIEDERBIPP

## Struktur und Ausbauprojekt

PETER WÜTHRICH

### *I. Niederbipp — ein Sonderfall in der bernischen Spitalplanung*

Das Bezirksspital Niederbipp ist zufolge peripherer Lage im Rahmen der bernischen Spitalplanung als Sonderfall zu werten. Das Einzugsgebiet deckt sich bekanntlich nicht mit der politischen, bzw. Spitalbezirksgrenze. Historische, wirtschaftliche, kulturelle und menschliche Verflechtungen führten dazu. Auch das Aufsuchen des Arztes eigener Wahl spielt eine Rolle. Seit geraumer Zeit versorgt unser Krankenhaus einen beachtlichen Anteil Solothurner. Das Bettenangebot für Akutkranke trägt dieser Tatsache seit frühester Zeit Rechnung. Die Kontakte über die Kantonsgrenzen wurden in jüngster Zeit auf den verschiedensten Gebieten wie Regionalplanung, Umweltschutz, Zweckverbandaufgaben etc. intensiviert. Auf unsere Verhältnisse bezogen, wirkte sich diese kooperative Entwicklung in einer hohen prozentualen Auslastung der Spitalbetten vermehrt aus und ermöglichte eine wirtschaftliche Betriebsführung. Die Verbreiterung der Basis kommt somit dem Spitalträger, dem Steuerzahler und letztlich dem Patienten zugute.

### *Tarif abkommen mit dem Kanton Solothurn*

Vor 10 Jahren wurde beidseits der Kantonsgrenze an verantwortlicher Stelle erkannt, dass die herangereiften Verhältnisse der Bevölkerung der engeren Region dienen. Eine materielle Erleichterung im Hospitalisationsfalle Ausserkantonaler drängte sich auf. Dies führte damals zu einem Tarifabkommen, in welchem der Staat Solothurn in Form einer Pflegetagssubvention die Differenz zwischen dem, was der Patient oder sein Kostenträger leistet und dem, was unser Spital, gemäss ausgewiesenem Aufwand erwarten muss, deckt. Der Erfolg dieser Verständigung zeigte sich bishin in einer jährlichen Auslastung von über 85 Prozent.

Am 7. Mai 1973 ist der Gesundheitsdirektion des Kantons Bern ein neues Konzept für den Ausbau und Betrieb des Bezirksspitals Niederbipp zur Ge-

nehmung vorgelegt worden. Dieses beinhaltet die Kooperation mit dem Kanton Solothurn in der spitalmässigen Versorgung der benachbarten Region einerseits, die bedürfnisbezogene Bereitstellung von Kranken- und Pflegebetten anderseits.

#### *Altersaufbau der schweizerischen Bevölkerung*

	Wohnbevölkerung	Leute über 65	%-Anteil
1930	4 066 400	279 805	6,8
1940	4 265 703	365 037	8,5
1950	4 714 992	453 226	9,6
1960	5 429 061	554 240	10,2
1970	6 269 783	714 484	11,4

#### *Gesteigerte Nachfrage nach Geriatriebetten*

Die Verschiebung im Altersaufbau der Bevölkerung unseres Landes bringt zwangsläufig eine gesteigerte Nachfrage an Geriatriebetten, die berücksichtigt werden muss. 1974 stimmten die kantonalen Instanzen dem Vorhaben zu: Ein Vertrag zwischen dem Bezirksspital Niederbipp und dem Kanton Solothurn regelt die Mitgliedschaft, die Initialinvestition für den Ausbau von über 5,5 Mio Franken und die zukünftigen Defizitbeiträge nach Verursacherprinzip. Der Baubeginn steht unmittelbar bevor und wird voraussichtlich 1976 mit folgender Infrastruktur abgeschlossen sein:

#### *Akutspital Typ A*

Allg. Krankenhaus, vorwiegend für kurzfristige Behandlung und Pflege Akutkranker: 3 Fachdisziplinen, 110 Betten für 12 000 Einwohner des Spitalbezirks mit 11 Gemeinden und ca. 12 000 Einwohner des benachbarten solothurnischen Einzugsgebietes. (Bettenbedarf nach bernischer Spitalplanung = 4 Betten pro 1000 Einwohner).

#### *Chronischkrankenheim Typ C*

Erhaltung, bzw. Stabilisierung des Gesundheitszustandes Langzeitkranker: 60 Betten für 24 000 Einwohner (Bettenbedarf nach bernischer Spitalplanung = 3 Betten pro 1000 Einwohner).

*Wirtschaftslage des Spitals Niederbipp  
im Spiegel von Vergleichszahlen*

Wenn vereinzelte Krankenanstalten bis anhin einen erfolgreichen Rechnungsabschluss veröffentlichten, dann immer unter Berücksichtigung von (budgetierten) Beiträgen der öffentlichen Hand (Kanton und Gemeinden), die als Ertrag in der Betriebsrechnung verbucht wurden. Ohne diese Zuschüsse (Kopfbeiträge, Pflegetagssubventionen, etc.) weisen alle Spitäler seit Jahren ein Bruttodefizit aus. Prozentual am jährlichen Aufwand unseres Spitals, bzw. am entsprechenden Mittelwert der 33 bernischen Spitäler gemessen, entwickelte sich die Deckung des Fehlbetrages durch Staats- und Gemeindesubventionen in den vergangenen 10 Jahren wie folgt:

Jahr	Beiträge der öffentlichen Hand, gemessen am Gesamtaufwand des Bezirksspitals Niederbipp	Beiträge der öffentlichen Hand, gemessen am Gesamtaufwand der 33 bernischen Spitäler im Mittel
1965	12,2 %	19,5 %
1966	9,9%	19,0 %
1967	11,4%	18,6%
1968	10,6%	17,7%
1969	11,9%	20,3%
1970	14,1%	23,4%
1971	12,9%	28,7%
1972	15,7%	30,0%
1973	18,8%	33,5%
1974	17,3%	33,8%

Konnte sich das Spital bis 1969 jahrzehntelang mit bescheidenen Beiträgen von rund 10 Prozent des Aufwandes aus eigener Kraft entwickeln (Investitionen, Fremdkapitalverzinsung, Amortisationen), so ist seit 1970 — wenn auch im Vergleich des Berner Mittels in äusserst bescheidenem Rahmen — ein Trend feststellbar, dem wir trotz rationeller haushälterischer Betriebsführung nicht entgehen können: Der vermehrte Heranzug von Steuergeldern zum Ausgleich der Rechnung.



*Prozentuale Aufwandgliederung*

Personalaufwand	70%
Restlicher Aufwand	30%
d.h.	
– Medizinischer Aufwand	14,1%
– Lebensmittel	5,3%
– Energie, Wasser	2,9%
– Anschaffungen, Unterhalt, Mobilien, Immobilien	2,5%
– übriger Aufwand	5,2%
	<hr/> 30,0%

Es kommt zum Ausdruck, dass der «personalintensivste Dienstleistungsbetrieb Spital» die Kostenentwicklung der Bedarfsgüter wohl im Griff haben kann, im Personalaufwand jedoch begrenzte Einflussmöglichkeiten hat. Bauliche Dispositionen, zeitsparende apparative Ausrüstung sowie eine gute Organisation beeinflussen bis zu einem gewissen Grade die Anzahl der beschäftigten Mitarbeiter. Die eigentliche Pflege jedoch kann nicht durch Maschinen ersetzt werden. Im besten Falle ist somit eine relativ geringe Verschiebung zwischen Personal- und restlichem Aufwand möglich. Das Lohnniveau wird auch an unserem Spital durch Staatsregulativ sowie Angebot und Nachfrage beeinflusst, der Umfang von über 70% der Ausgaben somit weitgehend durch äussere Einflüsse bestimmt. Wenn nun die vom Staat festgelegten Krankenkassenpauschaltarife (Gegenwert unserer Leistung = Ertrag) nur 58% der Selbstkosten pro Pflgetag decken, dann bestimmt der Kanton — aus bekannten Gründen — die Defizitschere massgeblich.

Eine Möglichkeit, die Produktivität einer Krankenanstalt zu messen, ist der Heranzug der realisierten Pflgetage pro beschäftigte Person.

*Produktivität 1963 bis 1973*

	Jahr	Beschäftigte Personen	Realisierte Pflgetage	Pflgetage pro beschäftigte Person
33 Berner	1963	2 716	1 103 192	406
Spitäler	1967	3 443	1 112 660	323
	1973	4 877	1 134 231	232

	Jahr	Beschäftigte Personen	Realisierte Pflegetage	Pflegetage pro beschäftigte Person
Bezirksspital	1963	82	34 974	426
Niederbipp	1967	116	47 131	406
	1973	140	56 479	403

Viele Faktoren haben zu der oben aufgezeichneten Entwicklung beigetragen. Um nur die Wichtigsten zu nennen: Rasante Fortschritte in der Medizin wie auch in der medizinisch-technischen Ausrüstung, welche den Personalbedarf entscheidend beeinflussen, Arbeitszeitreduktion, etc. Wenn heute ein Spital in der Lage ist, Personal abzubauen und mehr Pflegetage auszuweisen, dann ist dieses nicht sparsamer, sondern hat früher wirtschaftliche Prinzipien missachtet.

Die Statistik des Verbandes bernischer Krankenanstalten gibt Auskunft über die Kostenentwicklung im Zeitraum eines Jahres. Die Mittelwerte haben als Massstab eine gewisse Aussagekraft. Um Fehlinterpretationen zu vermeiden, müssen Spitäler mit annähernd gleicher Aufgabenstellung, Struktur und Grössenordnung verglichen werden.

*Statistik Verband bernischer Krankenanstalten pro 1974*

		Durchschnitt 33 Spitäler	Niederbipp
Kosten pro Pflegetag*		Fr. 148.20	Fr. 110.14
Personalkosten pro Pflegetag		Fr. 103.55	Fr. 77.90
Ertrag pro Pflegetag		Fr. 98.09	Fr. 91.18
Personalbestand pro bes. Bett		1.38	0.95
Gemeindebeiträge pro Pflegetag		Fr. 11.39	Fr. 4.21
	pro Pflegetag Kosten		pro Pflegetag Kosten
<i>Vergleichbare Spitäler:</i>			
Frutigen	Fr. 129.24	Sumiswald	Fr. 164.90
Zweisimmen	Fr. 132.86	Aarberg	Fr. 163.22
Grosshöchstetten	Fr. 209.22	Moutier	Fr. 167.46
Langnau	Fr. 171.07		

Die Spitalgemeinden mussten folgende Beiträge pro Pfl egetag leisten:

	Niederbipp	Berner Durchschnitt
Vor 15 Jahren	–.33	–
1972	2.12	7.72
1973	4.71	9.56
1974	4.21	11.39

Die Differenz der Pfl egetagskosten pro 1974 des Bezirksspitals Niederbipp (Fr. 110.14) zum bernischen Durchschnitt (Fr. 148.20) beträgt Fr. 38.06 pro Pfl egetag. Wenn diese mit den 49 869 gehabten Pfl egetagen multipliziert werden, so kann festgestellt werden, dass für den Betrieb 1 898 014 Franken (Gesamtaufwand des Spitals pro 1974 5,8 Mio Franken) weniger beansprucht wurden, als die 33 Spitäler im Mittel auf weisen.

Zusammenfassend ergibt sich folgende Erkenntnis:

- Unser Spital erfüllt heute seine Aufgaben in vergleichbar normalen wirtschaftlichen Verhältnissen.
- Die Kostenklemme macht sich auch bei uns, wenn auch in bescheidenem Rahmen, bemerkbar.
- Eine Rationalisierung durch bauliche und apparative Investitionen ist nach 10 Jahren Betrieb im Neubau erforderlich.
- Die Befriedigung des Bettenbedarfes (gegenwärtige Auslastung 90%) durch ein differenziertes Angebot (Akut-, Geriatriebetten) ist gegeben.

#### *Der Vertrag mit Solothurn*

Wenn in der heutigen Zeit für den kostspieligen Betrieb einer Krankenanstalt vermehrt Kosten zu Lasten der öffentlichen Hand anfallen, dann ist es für alle Beteiligten von Vorteil, wenn diese auf möglichst viele Schultern verteilt werden, besonders dann, wenn es sich um jährlich wiederkehrende Defizite handelt.

Insknftig ist der Kanton Solothurn Mitglied unseres Spitalvereins mit gleichen Rechten und Pflichten. Er leistet somit jährlich Betriebskostenbeiträge, die im Verhältnis gleich hoch sind wie diejenigen des Kantons Bern und der Gemeinden des Kantons Bern. Als Berechnungsgrundlage für die Aufteilung des Bruttodefizites dienen die effektiven «Solothurner Pfl egetage», d.h. die Gesamtzahl der von Patienten aus dem Gebiete des Kantons Solothurn im Verlaufe eines Kalenderjahres belegten Spitalbetten.

Zurzeit werden im Bezirksspital Niederbipp jährlich 45 Prozent Solothurner hospitalisiert. Auf das Jahr 1974 bezogen, wären demnach die benötigten Beiträge der öffentlichen Hand wie folgt aufgeteilt worden.

Betriebsrechnung 1974

Betriebsaufwand		Fr. 5 846 686.10	pro Pflege-tag	Fr. 110.28
Betriebsertrag		Fr. 4 834 145.85	pro Pflege-tag	Fr. 91.18
Bruttodefizit		Fr. 1 012 540.25	pro Pflege-tag	Fr. 19.10

Defizitdeckung

Kanton Bern

(Gemeinden + Staat)	55,67%	Fr. 563 681.16	pro Pflege-tag	Fr. 10.63
Kanton Solothurn	44,33%	Fr. 448 859.09	pro Pflege-tag	Fr. 8.47
	100,00%	Fr. 1 012 540.25	pro Pflege-tag	Fr. 19.10

Aufteilung des Berner Anteils

Kanton	80,00%	Fr. 450 944.93	pro Pflege-tag	Fr. 8.51
Spitalgemeinden	20,00%	Fr. 112 736.23	pro Pflege-tag	Fr. 2.12
	100,00%	Fr. 563 681.16	pro Pflege-tag	Fr. 10.63

Pro 1974 mussten die Spitalgemeinden jedoch Fr. 223 201.57 oder Fr. 4.21 pro Pflege-tag leisten, da der Vertrag erst ab 1. Januar 1975 in Kraft getreten ist.

Die Tragweite der Zusammenarbeit über die Kantonsgrenze ist augenfällig: Die Niederbipper Spitalgemeinden und der Staat Bern werden von jährlichen Subventionen im Ausmass von annähernd 50 Prozent entlastet. Dem Kanton Solothurn eröffnet sich die Möglichkeit, eine Region spitalmässig mit relativ geringen Beiträgen zu versorgen. Dass dieser als Gegenleistung die betriebliche Voraussetzung für eine Kooperation (Bereitstellung der notwendigen Betten wie auch geringfügige Vergrösserung bestehender Diagnostik- und Therapieräume) durch eine Initialinvestition von 5,5 Mio Franken à fonds perdu erkaufen muss, ist ebenfalls vertraglich vereinbart. Von den dannzumal verfügbaren 170 Spitalbetten werden dem Kanton Solothurn 40 garantiert.

## II. Der heutige Betrieb

Seit 1. Januar 1975 verzeichnet das Niederbipper Spital eine tägliche Bettenbesetzung von zwischen 85 und 91 Prozent. Der Eingeweihte weiss,

dass diese Belastung, die an theoretische Werte grenzt, von Personal und Leitung einiges abfordert. Die Bewältigung der pflegerischen Tätigkeit ist dann zufriedenstellend, wenn ein ausgewogenes Verhältnis zwischen diplomiertem und Lehr-, bzw. angelerntem Personal besteht. Dies ist im Niederbippener Spital heute mehr denn je der Fall. Von kapitaler Bedeutung ist unser Wirken als Praktikumsspital zur Ausbildung junger Berufsleute. Wir sind Ausbildungsstation

- der Krankenschwesternschule des Bürgerspitals Solothurn (3jährige Ausbildung)
- der Schule für praktische Krankenpflege am Kantonsspital Olten (1½jährige Ausbildung)
- der Hebammenschule des Kantonalen Frauenospitals Bern (3jährige Ausbildung)
- der Schule für medizinisch-technische Laborassistentinnen des Inselspitals Bern (3jährige Ausbildung)
- der Diätköchinnenschule des Inselspitals Bern (1jährige Zusatzlehre zum Köchinnenberuf)
- einer solothurnischen Kinderkrippe (1jährige Ausbildung)
- Schule für Spitalgehilfinnen (1jährige Ausbildung)
- kaufmännische Angestellte (3jährige Ausbildung)
- Köche bzw. Köchinnen (3jährige Ausbildung)

Für die Versorgung der 131 zurzeit verfügbaren Betten stehen 140 Mitarbeiter im Einsatz. Der 2. Stock des alten Spitals wurde soeben einer umfassenden Renovation unterzogen. Helle, freundliche Spitalzimmer sind für die Aufnahme der Gebärabteilung, die vorübergehend zufolge Aufstockung des neuen Spitals den heutigen Standort verlassen muss, vorbereitet worden.

### *III. Die Erweiterung der Spitalanlage steht bevor*

Das neue Spitalgebäude ist statisch für den Aufbau eines vierten Stockwerkes vorbereitet. Die neue 22-Bettenabteilung wird für die Aufnahme von internmedizinischen und chirurgischen Patienten eingerichtet. Bestandteil dieser Pflegeeinheit sind zwei Intensivüberwachungszimmer für Notfälle der beiden Fachdisziplinen. Die personelle und apparative Konzentration der



Bezirksspital Niederbipp, Altbau von 1922 und Neubau 1964  
Aufnahme Markus Studer, Solothurn





Mittel wird die Ueberwachung der Vitalfunktionen von Patienten in besorgniserregendem, lebensbedrohendem Zustande optimieren und die Krankenstationen von pflegeintensiven Schwerstkranken entlasten. Die laufende Erfassung der Parameter, die 24stündige Beobachtung der Notfälle durch spezialisiertes Personal werden die therapeutischen Möglichkeiten des Arztes einmal mehr erhöhen und den Risikofaktor entscheidend vermindern. Nach Ueberbrückung der kritischen Phase (24 bis 48 Stunden) ist die hausinterne Verlegung der Patienten auf eine Normalabteilung die Regel, die externe Ueberführung in eine Intensivpflegestation eher die Ausnahme.

### *Vereinfachte Arbeitsabläufe*

Physikalisch-therapeutische Behandlungen sind heute zur Unterstützung ärztlicher Bemühungen von Bedeutung, die Kürzung der Aufenthaltsdauer Hospitalisierter, die Beschleunigung des Heilungsprozesses ihr Verdienst. Die baulichen Eingriffe beziehen sich ausschliesslich auf Vereinfachung der Arbeitsabläufe, auf einen Zusammenzug der Behandlungsräume. Die Nutzfläche wird nicht vergrössert. Der Rationalisierungseffekt liegt in der Eliminierung von unproduktiven Gängen in das alte Spital: Die Wärme- und Kältetherapie wird der gymnastischen Elektrotherapie im Neubau angegliedert. Die Bettenvermehrung um 22 Einheiten bedingt die Vergrösserung des klinisch-chemischen Labors. Seit der Planungsphase des neuen Spitals sind 15 Jahre verstrichen. In der Zwischenzeit haben sich in der Automatisierung des Arbeitsprozesses durch Analyser und Apparate, aber auch in der labor-internen Organisation neue wirtschaftlichere Möglichkeiten eröffnet. Diese sollen mit einem Neubau nutzbar gemacht werden.

Die Vermehrung der Patientenbetten erfordert auch die Erweiterung der Operationsabteilung durch eine septische Endoskopie und einen Mehrzweckraum, die Installation eines weitem Aertzebüros, die Errichtung von Zentralgarderoben für 110 Personen.

Aufbahrung und Sektion müssen den neuen Verhältnissen entsprechend umgebaut und mit einer leistungsfähigen Kühlanlage versehen werden. Dies besonders auch im Hinblick auf die Zusammenarbeit mit der geplanten Prosektur am Bürgerspital in Solothurn.

### *Konzentration in der Verwaltung*

Eine Umgestaltung der Eingangshalle erlaubt im Verwaltungsbereich eine Konzentration der Abteilungen: Die Buchhaltung, das Rechnungsbüro



und Sekretariat, die Patientenaufnahme, die Auskunft und Telefonzentrale werden auf kleinstem Grundriss von 57 m<sup>2</sup> (170-Betten-Spital!) untergebracht.

#### *Fortschritte in der Küche*

Die industrielle Entwicklung von Speiseverteilsystemen für Spitäler verzeichnet in den vergangenen zehn Jahren bedeutende Fortschritte: Die vielfältigen Kostformen der kalten und warmen Küche werden mittels Fliessband heute portionengerechter, schneller und wärmer ans Krankenbett gebracht. Diese Verbesserung müssen wir uns bei der Vergrösserung des Spitals auf 170 Krankbetten zunutze machen. Auch die Verarbeitung des anfallenden Geschirres mit einer Bandwaschmaschine ist aus quantitativen Gründen vonnöten, denn wir sind bestrebt, mit der gleichen Personenzahl mehr zu verarbeiten.

Schliesslich sind wir gezwungen, das Personalhaus mit einem Kostenaufwand von 1,55 Mio. Fr., der Spitalvergrösserung entsprechend, um 20 Einheiten zu erweitern. Wir beschäftigen bis anhin im Mittel rund 1 Person (0,95) pro besetztes Bett. Der Durchschnitt der Berner Spitäler pro 1974 liegt bei 1,4 Personen.

#### *IV. Mittelfristige Zielsetzung*

Organisationsprobleme, Ausrüstungsinvestitionen, bauliche Veränderungen zwingen uns immer wieder, das Grundsätzliche, die eigentliche Aufgabenstellung im Rahmen der regionalen Gesamtversorgung, zu beachten. Die Suche nach einem Arbeitsinstrument, das in zwingender Form die Zielvorstellung in den Mittelpunkt aller Entscheidungen stellt, führte zu einer mittelfristigen Unternehmungsplanung. Diese wurde an einer Konferenz mit der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern am 10. April 1974 gutgeheissen.

Die Formulierung einer Zielvorstellung für die nächsten drei Jahre — selbstredend im Rahmen der Gesetzgebung und Spitalplanung — beinhaltet ein Ueberdenken der Versorgungsbedürfnisse und -möglichkeiten im Einzugsgebiet unseres Spitals. Die Analyse des Ist-Zustandes zeigt — dass in unserem Akutspital nach wie vor Chronischkranke hospitalisiert sind, für die ein ausgebauter technischer Apparat mit aufwendigen personellen Möglichkeiten zur Verfügung steht, die sie nie benötigen;

- dass unsere Chronischkrankenstationen im Altbau mit Altersheiminsassen durchsetzt sind, die des Arztes nicht bedürfen;
- dass eine strenge Selektion in der Aufnahmepraxis, infolge Mangel an Altersheimbetten, eine bedürfnisbezogene Hospitalisierung verunmöglicht;
- dass die potentiellen Altersheiminsassen unserer Region vielfach nicht bereit sind, ihre angestammte Umgebung mit auswärtigen Heimen zu tauschen.

### *Akutspital und Altersheim*

Die Führung eines Akutspitals Typ A, eines Chronischkrankenheimes Typ C kann sinngerecht nur verwirklicht werden, wenn wir eine geschlossene Kette von Hospitalisierungs- und Versorgungsmöglichkeiten anbieten können, d.h. wenn in unmittelbarer Nähe des Spitals ein Altersheim Typ D (vorwiegend für die Betreuung von Betagten) zur Verfügung steht, das sich auf die Infrastruktur des Spitals abstützen kann und somit einen fachlich wie betriebswirtschaftlichen optimalen Ausnutzungsgrad erlaubt. Der Gesundheitsdirektor äusserte im Grossen Rat, dass im Kanton Bern gegenwärtig ungefähr 800 Chronischkranke fälschlicherweise in Akutspitälern liegen. Diese erführen bei einem Maximum an Taxen ein Minimum an Behandlung und Pflege. Viele warteten zu Hause auf den Eintritt in ein Pflegeheim.

Die Defizite der öffentlichen Spitäler im Kanton sind die folgenden

1973	Fr. 81 400 000.—
1974	Fr. 165 800 000.—
1975	etwa Fr. 200 000 000.—

Bei linearer Fortsetzung werden es pro 1980 mehr als 1 Milliarde Franken sein. Wir haben somit allen Grund für diejenigen, die nicht in das Akutspital gehören, bedürfnisgerechte Unterkünfte zu schaffen.

Die Errichtung eines Altersheimes ist aufgrund der heutigen Gesetzesbestimmungen finanziell mit keinen Schwierigkeiten verbunden:

Angenommene Investitionskosten	Fr. 1 000 000.—
Abzüglich 30% Bund	<u>Fr. 300 000.—</u>
Kanton 70%	Fr. 700 000.—

25jährige Amortisation	
4% von Fr. 700 000.—	Fr. 28 000.—
Mittlerer Zins 10%	Fr. 70 000.—
Total	Fr. 98 000.—
davon Kanton 60%	Fr. 58 800.—
Gemeinden (im Lastenausgleich 40%)	Fr. 39 200.—

Die Verzinsung und Amortisation der Baukosten wie auch Betriebsdefizite unterliegen zu 100 Prozent der Lastenverteilung. Kantonal wird mit einem Bedarf an Altersheim- und Pflegebetten von 8 Prozent der über 65jährigen gerechnet. Die Wohnbevölkerung unseres Kantons betrug 1970 rund 1 Mio, wovon etwa 12 Prozent oder 120 000 Einwohner über 65 Jahre alt waren. Ein achtprozentiger Alters- und Pflegeheimbettenbedarf ergibt 9600 Einheiten, der einem Bestand pro 1973 von 7630 gegenüberzustellen ist, womit ein Manko von 1970 Betten registriert wurde.

Auf die unmittelbare Umgebung des Niederbipper Spitals bezogen und nur mit 4 Prozent potentiellen Altersheiminsassen gerechnet, zeigt sich folgendes:

#### *Bedürfnis*

1. Gegeben durch die fälschliche Hospitalisierung.
2. Aufgrund der Bevölkerungszahl für die Gemeinden Niederbipp, Wolfisberg, Oberbipp prospektiv etwa 40 Betten.

#### *Ueber 60 Jahre alte Einwohner der Spitalgemeinden*

Gemeinden	60 bis 70 Jahre	über 70 Jahre	total	
Niederbipp	343	270	613	} 4% = 33 Betten
Wolfisberg	17	17	34	
Oberbipp	117	75	192	
Rumisberg	37	26	63	
Farnern	11	16	27	
			929	4% = 37 Betten

Wangen a. A.	196	134	330	
Walliswil-Wangen	67	51	118	
Walliswil-Bipp	13	24	37	
Wangenried	40	24	64	
			549	4% = 22 Betten
Attiswil	117	102	219	
Wiedlisbach	170	356	526	
			745	4% = 30 Betten

### *Vorteile für Betriebseinheit*

Die Versorgung des Altersheimes in Betriebseinheit mit dem Spital und Chronischkrankenheim bringt entscheidende Vorteile:

1. Das Spital wirkt als Dienstleistungsbetrieb in der Ver- und Entsorgung des täglichen Bedarfs (Anlieferung der Verpflegung, Verarbeitung der anfallenden Wäsche, Führung der Administration usw.) zu Selbstkostenpreisen, die infolge breiter Basis relativ gering sind = vorteilhafte Betriebskostenrechnung.
2. Gezielte, fachgerechte Hospitalisierung, bzw. Versorgung am Wohnort der Betagten. Diese haben ein legitimes, moralisch-ethisches Anrecht auf Verbleiben im Dorf, in ihrer Landschaft, da sie für uns alle Infrastrukturleistungen für Schule, Sportanlage, Spital, Wasserversorgung, Kanalisation, Strassen und Trottoirs usw. erbracht haben.
3. Erstellen eines Gebäudes, das ausschliesslich als Wohn- und Schlaftrakt dient, da sich dieses in bestimmten Bereichen auf eine vorhandene Infrastruktur abstützen kann = reduzierter Raumbedarf, geringere Baukosten.
4. Umfassende Gesamtversorgung für den potentiellen Benutzer, da für alle drei Eventualfälle — Altersbeschwerden, Akutkrankheit, Langzeitleiden — gesorgt ist.
5. Die Schätzung des Bettenbedarfs für die Erstellung eines Altersheims ist nicht unproblematisch, Fragebogen im Konditional vielfach fragwürdig; auch lassen sich städtische und ländliche Verhältnisse nicht über einen Leisten schlagen. Die Auslastung des Altersheims ist optimaler, wenn dieses in Betriebseinheit mit einem Chronischkrankenheim und Akutspital von 170 Betten geführt wird, da hier, an der Quelle, die Suche nach bedürfnisbezogenen Betten zum täglichen Brot gehört.

Selbstredend muss das neu zu erstellende Altersheim wie auch der Spitalbetrieb von zwei rechtlich getrennten Trägerorganisationen geführt werden. Zur Gewährleistung der Aufgabenkoordination müssen die beiden Körperschaften Vertreter mit Beobachterstatus austauschen. Die ärztliche Versorgung des Altersheims einerseits und Krankenhauses andererseits wird somit nicht in Personalunion betrieben. Der Altersheimbewohner wird ausschliesslich durch seinen Hausarzt betreut.

Die Gesundheits- und Fürsorgedirektion ist an der Verwirklichung des Konzeptes brennend interessiert, da diese Form der umfassenden Gesamtversorgung bis anhin nicht realisiert wurde. Die Zustimmung der verantwortlichen Subventionsbehörde ermuntert uns, das Projekt in die Tat umzusetzen.

Bis Ende 1976 wird die kurzfristige Zielsetzung — Erweiterung der Spitalanlage gemäss Kooperationsvertrag mit dem Kanton Solothurn — erreicht sein. Der Durchbruch vom regionalen Denken zum Handeln ist dann vollzogen. Ab 1. 1. 1977 werden zur spitalmässigen Versorgung des bernischen und solothurnischen Einzugsgebietes 170 Betten sowie eine modernst ausgerüstete Infrastruktur mit Intensivpflegestation zur Verfügung stehen. Qualifiziertes und spezialisiertes Personal und eine hochwertige apparative Bestückung ermöglichen 98% der eingewiesenen Patienten hausintern zu versorgen. Das bernische Bezirksspital wird fortan seine Pflicht als Regionalspital im wahrsten Sinne des Wortes wahrnehmen. Die Arbeiten zur Realisierung der mittelfristigen Zielsetzung — Neubau des Altersheims/Basisversorgung durch das Spital — wurden mittlerweile planmässig vorangetrieben. Wir sind überzeugt, dieses Projekt fristgerecht verwirklichen zu können.