

Zeitschrift: Bericht über die Staatsverwaltung des Kantons Bern ... = Rapport sur l'administration de l'Etat de Berne pendant l'année ...

Herausgeber: Kanton Bern

Band: - (1987)

Artikel: Verwaltungsbericht der Direktion des Gesundheitswesens = Rapport de gestion de la Direction de l'hygiène publique

Autor: Meyer, Kurt / Augsburg, Ueli

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-418076>

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: 02.05.2026

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

Verwaltungsbericht der Direktion des Gesundheitswesens

Direktor: Regierungsrat Dr. Kurt Meyer
Stellvertreter:
Regierungsrat Dr. Ueli Augsburgberger

Rapport de gestion de la Direction de l'hygiène publique

Directeur: le conseiller d'Etat Kurt Meyer
Suppléant:
le conseiller d'Etat Ueli Augsburgberger

1. Einleitung

1.1 «Gesundheit für alle bis zum Jahre 2000» – mit diesen Worten begann der letztjährige Verwaltungsbericht. Im Berichtsjahr ging es nun darum, die eingeleiteten Massnahmen und Projekte weiterzuführen bzw. in der Verwaltung und bei den betroffenen Kreisen durchzusetzen. Dabei erwies sich eine enge Zusammenarbeit zwischen verschiedenen interessierten Institutionen und Kantonen und eine Beteiligung an ausländischen Veranstaltungen und Projekten als äusserst wichtig. In diesem Zusammenhang sei erwähnt, dass ein interkantona-les Projekt über Gesundheitsindikatoren in Angriff genommen wurde, bei dem die Kantone Tessin, Waadt und Bern sowie die Bundesämter für Gesundheitswesen und Statistik und das Schweizerische Institut für das Gesundheits- und Krankenhauswesen (SKI) in Aarau zusammenarbeiten (vgl. Kap. 2.7.4.1). Dadurch können alle Partner von den Ergebnissen von Forschungsprojekten profitieren. Ausserdem lassen sich auf diesem Weg unnötige und unter Umständen kostspielige Doppelpurigkeiten vermeiden.

1.2 Um der Gesundheitsförderung stärkeres Gewicht zu geben und bereits gewonnene Erkenntnisse in die Realität umzusetzen, muss in weiteren Kreisen der Bevölkerung und bei den Verwaltungs- und politischen Instanzen das Bewusstsein dafür geschaffen bzw. gefördert werden, denn es gilt auch beispielsweise bei der Verkehrs- und Umweltschutzpolitik oder im Bereich von Hoch- und Tiefbau die Anliegen der Gesundheitsförderung zu berücksichtigen. Wo möglich versucht die Direktion, diese Interessen in den betreffenden Gremien im Sinne einer Mitsprache zu vertreten. Ausserdem muss es ein Ziel der Gesundheitsförderung sein, eine Änderung der Haltung der Gesellschaft (Leistungsdruck, Hektik und Stress) herbeizuführen.

1.3 Im Rahmen der AIDS-Prävention und -hilfe wurde im Berichtsjahr ein Konzept für eine AIDS-Koordinationsstelle erarbeitet, das zum Teil bereits umgesetzt wurde (Einrichtung von Beratungsstellen an Regionalspitälern usw.; vgl. Kap. 2.2.2.7).

Mit Hilfe gezielter Informationskampagnen (in Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Gesundheitswesen und der Erziehungsdirektion) wurde versucht, schon auf unterster Stufe, d. h. bei Schülern und Lehrlingen, die Gefahren zu erklären und die Jugendlichen für das AIDS-Problem zu sensibilisieren.

Zur Eindämmung der Verbreitung von AIDS sind auch verstärkte Anstrengungen im Bereich der Risikogruppen eingeleitet worden (Spritzenabgabe, Methadon-Programme, usw.).

1. Introduction

1.1 «La santé pour tous en l'an 2000» – c'est par ces mots que commençait le dernier rapport de gestion. L'exercice a eu pour objet d'assurer le suivi des mesures et des projets entamés et de les faire passer dans l'administration et les milieux concernés. Ce faisant, la collaboration entre les diverses institutions intéressées et les cantons et une participation aux manifestations et aux projets étrangers se sont révélées extrêmement importantes.

Il faut évoquer à ce propos qu'un projet intercantonal a été lancé sur les indicateurs de santé, auquel participent les cantons du Tessin, de Vaud et de Berne, ainsi que les Offices fédéraux de la santé publique et de la statistique et l'Institut suisse des hôpitaux (ISH) d'Aarau (cf. 2.7.4.1). Tous les partenaires peuvent de cette manière profiter des résultats des projets de recherche. Ce type de collaboration permet en outre d'éviter des travaux superfétatoires quelques fois coûteux.

1.2 Afin de donner plus de poids à la promotion de la santé et de mettre en pratique les connaissances acquises, il est nécessaire d'éveiller la conscience de la population et des instances administratives et politiques, ou de l'encourager: il faut, par exemple, que la politique des transports et de la protection de l'environnement ou le secteur des bâtiments et des ponts et chaussées tiennent compte des préoccupations sanitaires. La Direction essaie autant que faire se peut de représenter ces intérêts en intervenant dans les comités concernés. La promotion de la santé doit par ailleurs avoir pour but de modifier l'attitude de la société (rendement, fébrilité et stress).

1.3 Dans le cadre de la lutte contre le SIDA et de l'aide aux malades qui en sont atteints, le programme d'un service de coordination pour les problèmes liés au SIDA a été élaboré et partiellement réalisé (institution de centres de consultation dans les hôpitaux régionaux; cf. 2.2.2.7).

Des campagnes d'information ciblées ont été réalisées en collaboration avec l'Office fédéral de la santé publique et la Direction de l'instruction publique afin d'expliquer les dangers aux plus jeunes, c'est-à-dire aux élèves et aux apprentis, et de sensibiliser les adolescents aux problèmes posés par le SIDA.

Des efforts accrus ont été faits au sein des groupes «à risque» pour endiguer la propagation du SIDA (distribution de seringues, programmes de méthadone, etc.).

1.4 Zu erwähnen gilt es schliesslich die verstärkten Bemühungen im Bereich der spitalexternen Pflege (Spitex). Der Ausbau dieser Pflegeform wird auf verschiedenen Ebenen angestrengt, d. h. auf konzeptioneller Stufe (Planung, Koordination, Bereitstellung von Informationsschriften über Anlaufstellen und Erarbeitung weiterer Hilfsmittel) sowie auf praktischer Ebene (Beratungen von Gemeinden, Hauspflegediensten, Pflege- und Altersheimen, aber auch von Berufsorganisationen des Pflegepersonals und von anderen interessierten Organisationen). Nur durch vermehrte Spitex kann ein Beitrag zur Bewältigung der mit der steigenden Überalterung der Bevölkerung verbundenen Probleme geleistet werden.

2. Berichte der einzelnen Abteilungen und Dienststellen

2.1 Direktionssekretariat

2.1.1 Personelles

Im Revisorat löste Hansruedi Jaussi die für den Fürsorgebereich zuständige Adjunktin Rahel Bürki ab. Als Nachfolger des zum Direktionssekretär der Fürsorgedirektion ernannten Dr. Rudolf Gerber, Adjunkt der Baugruppe der Abteilung Planung, Bau und Betrieb, wurde Max Neuhaus, lic. rer. pol., gewählt. Schliesslich trat Kantonsarzt Prof. Dr. Hans Bürgi auf 1. September zu 50 Prozent (ab 1. Januar 1988 zu 100%) die Stelle des Chefarztes der Koordinationsstelle für AIDS-Fragen an.

2.1.2 Berufsausübungsbewilligungen

Bewilligungen zur Berufsausübung wurden erteilt an:

Beruf	1986	1987
Ärzte/Ärztinnen	120	95
Zahnärzte/Zahnärztinnen	12	16
Apotheker/Apothekerinnen	17	23
Tierärzte/Tierärztinnen	14	3
Chiropraktoren/Chiropraktorinnen	2	2
Physiotherapeuten/Physiotherapeutinnen	35	26
Fusspfleger/Fusspflegerinnen	8	6
Augenoptiker/Augenoptikerinnen	7	4
Ernährungsberater/Ernährungsberaterinnen	6	2
Ergotherapeuten/Ergotherapeutinnen	1	5

Im Besitz einer Bewilligung zur selbständigen Berufsausübung waren am:

Beruf	31. Dezember 1986	31. Dezember 1987
Ärzte/Ärztinnen	1547	1619
Zahnärzte/Zahnärztinnen	492	498
Apotheker/Apothekerinnen	283	301
Tierärzte/Tierärztinnen	182	184
Chiropraktoren/Chiropraktorinnen	25	27
Physiotherapeuten/Physiotherapeutinnen	354	378
Fusspfleger/Fusspflegerinnen	142	147
Augenoptiker/Augenoptikerinnen	161	164
Ernährungsberater/Ernährungsberaterinnen	6	8
Ergotherapeuten/Ergotherapeutinnen	1	6

1.4 Il faut évoquer enfin les efforts qui ont été renforcés dans le domaine des soins extra-hospitaliers (Spitex), en vue de développer ce type de soins à divers niveaux, c'est-à-dire tant à celui de la conception (planification, coordination, offre de brochures d'information sur les services de renseignement et élaboration d'autres moyens auxiliaires) qu'à celui de la pratique (conseils aux communes, aux services d'aide familiale, aux foyers pour personnes âgées et foyers médicalisés, mais aussi aux organisations professionnelles du personnel soignant et autres organisations intéressées). Seul le développement des soins extra-hospitaliers peut permettre de surmonter les problèmes liés au vieillissement croissant de la population.

2. Rapports des différents services

2.1 Secrétariat de Direction

2.1.1 Personnel

M. Hansruedi Jaussi a succédé à M^{me} Rahel Bürki, adjointe responsable du secteur des œuvres sociales, au Service de révision. M. Rudolf Gerber, qui a été nommé secrétaire de la Direction des œuvres sociales, a été remplacé par M. Max Neuhaus, licencié en sciences économiques, au poste d'adjoint responsable des constructions au Service de planification, de construction et d'exploitation. Enfin, le professeur Hans Bürgi, médecin cantonal, a été muté le 1^{er} septembre au poste de médecin-chef du Service cantonal de coordination pour les problèmes liés au SIDA, à 50 pour-cent (100% à partir du 1^{er} janvier 1988).

2.1.2 Autorisations d'exercer

Des autorisations d'exercer ont été délivrées à:

Profession	1986	1987
Médecins	120	95
Dentistes	12	16
Pharmaciens	17	23
Vétérinaires	14	3
Chiropraticiens	2	2
Physiothérapeutes	35	26
Pédicures	8	6
Opticiens	7	4
Diététiciens	6	2
Ergothérapeutes	1	5

Total des autorisations d'exercer au:

Profession	31 décembre 1986	31 décembre 1987
Médecins	1547	1619
Dentistes	492	498
Pharmaciens	283	301
Vétérinaires	182	184
Chiropraticiens	25	27
Physiothérapeutes	354	378
Pédicures	142	147
Opticiens	161	164
Diététiciens	6	8
Ergothérapeutes	1	6

Im Besitz einer Betriebsbewilligung waren am:

Betrieb	31. Dezember 1986	31. Dezember 1987
Öffentliche Apotheken	155	158
Drogerien	190	198
Augenoptikergeschäfte	120	121
Privatspitäler	11	–

Total des autorisations d'exploitation au:

Exploitation	31 décembre 1986	31 décembre 1987
Pharmacies publiques	155	158
Drogueries	190	198
Magasins d'optique	120	121
Hôpitaux privés	11	–

2.2 Kantonsarzt

2.2.1 Sanitätskollegium des Kantons Bern

Die einzelnen Sektionen waren in folgenden Bereichen tätig:

Medizinische Sektion

In der medizinischen Sektion wurden im Berichtsjahr an vier Sitzungen (1 Plenarsitzung, 3 Sektionssitzungen) 15 Geschäfte behandelt. Viermal ging es um Klagen von Patienten gegenüber behandelnden Ärzten, zweimal um solche gegenüber Spitälern. Einmal mehr zeigte sich, dass solche Klagen vor allem durch psychologische Fehler oder Ungeschicklichkeiten und nicht durch mangelhafte Behandlungen ausgelöst werden. Sechsmal nahm das Kollegium zu Sachfragen Stellung (fragliches unkorrektes Verhalten eines Arztes; Blutdruckmessungen in Drogerien; Ausmass der Praxisführung durch einen Arzt; Stellungnahme zu einer sogenannten Inhalierstation; Abgabe von Betäubungsmitteln an Skipatrouilleure; Fragen im Zusammenhang mit der Rezeptierung). Schliesslich äusserte sich das Sanitätskollegium zu den ethischen Richtlinien der Psychiatrischen Universitätsklinik Bern für Forschungsvorhaben, zur Klage gegenüber der Leitung eines Heimes für Chronisch-krankende durch die Heimärztin und zu dem sich in der Vernehmlassung befindenden Dekret über den Fonds zur Krankheitsbekämpfung.

Im Berichtsjahr fand ein starker personeller Wechsel im Sanitätskollegium statt. Der langjährige Sekretär, alt Kantonsarzt Prof. Dr. med. Hans E. Bürgi, ist infolge Übernahme seiner neuen beruflichen Funktion ausgetreten und wurde durch den neuen Kantonsarzt, Dr. med. A. J. Seiler, ersetzt. Das juristische Mitglied, Prof. Dr. H. Walder, musste altershalber ausscheiden; an seine Stelle trat Prof. Dr. G. Arzt. Schliesslich verliess das langjährige Mitglied Dr. med. K. Batz leider krankheitshalber das Kollegium. An seine Stelle wurde Dr. N. Zwicky gewählt. Neu Einsitz im Kollegium nahm im Berichtsjahr schliesslich Dr. E. Stoll (anstelle des seinerzeit zurückgetretenen Dr. F. Rupp).

Pharmazeutische Sektion

Die pharmazeutische Sektion erledigte die anfallenden Probleme auf dem Korrespondenzweg und im laufenden Kontakt mit dem Präsidenten des Sanitätskollegiums und mit dem Kantonsapotheker.

Zunächst konnte in einer Aussprache mit dem beteiligten Arzt das pendente Problem von sogenannten Stauffer-Abmagerungskuren erledigt werden, indem dieser freiwillig auf die weitere Durchführung von problematischen Amphetamin-Behandlungen verzichtete. Weiter wurde die Anfrage eines Arztes bearbeitet, welcher sich nach der Möglichkeit, grössere Mengen von Psychopharmaka zulasten der Krankenkassen zu verordnen, erkundigte. Tatsächlich können mit Hilfe eines Dauerrezeptes oder eines Repetitionsrezeptes länger dauernde Therapien zu Lasten der Krankenkassen durchgeführt

2.2 Médecin cantonal

2.2.1 Collège de santé du canton de Berne

L'activité des sections a englobé les domaines suivants:

Section médicale

La section médicale s'est réunie quatre fois (1 séance plénière, 3 séances de section). Elle a traité 15 affaires. Quatre d'entre elles concernaient des plaintes de patients à l'encontre de médecins traitants, deux à l'encontre d'hôpitaux. Il s'est avéré une fois de plus que ces plaintes sont surtout provoquées par des erreurs psychologiques ou des maladroites et non par des traitements incorrects. Le Collège a pris six fois position sur des questions matérielles (attitude incorrecte d'un médecin; prises de tension dans des drogueries; étendue de la direction de cabinet d'un médecin; avis sur un cabinet dit d'inhalation; dispensation de stupéfiants à des patrouilles de skieurs; questions d'ordonnances). Il s'est enfin prononcé sur les directives éthiques en matière de projets de recherche de la Clinique psychiatrique universitaire de Berne, sur la plainte déposée par le médecin d'un foyer pour malades chroniques à l'encontre de la direction du foyer et sur le décret sur le Fonds de lutte contre les maladies, actuellement en procédure de consultation. La composition du Collège de santé a beaucoup changé pendant l'exercice. Le professeur Hans E. Bürgi, son secrétaire et médecin-cantonal de longue date, a endossé une autre fonction et a été remplacé par le docteur Anton J. Seiler, nouveau médecin cantonal. Le juriste du Collège, le professeur H. Walder, a pris sa retraite et a été remplacé par le professeur G. Arzt. Enfin, le docteur K. Batz, membre de longue date, a quitté le Collège pour cause de maladie. Le docteur N. Zwicky lui a succédé. Dernier nouveau venu au Collège: le docteur E. Stoll (en remplacement du docteur F. Rupp, parti à la retraite).

Section pharmaceutique

La section a réglé les problèmes qui se sont posés par courrier et en contact permanent avec le président du Collège de santé et le pharmacien cantonal.

Le problème pendant des cures d'amaigrissement dites Stauffer a pu être réglé grâce à une explication avec le médecin concerné, qui a renoncé volontairement à poursuivre l'application des traitements aux amphétamines posant problème. La section a par ailleurs étudié la demande d'un médecin désireux de savoir s'il peut prescrire de grandes quantités de produits psychopharmacologiques à la charge des caisses-maladie. Il est possible en fait d'appliquer des thérapies de longue haleine à la charge des caisses-maladie au moyen d'ordonnances permanentes ou d'ordonnances renouvelables, mais la dose quotidienne souhaitée doit y être définie. Reste à discuter en détail

werden, allerdings muss dabei die gewünschte Tagesdosis definiert werden. Ob allerdings solche Langzeitverordnungen von Sedativa wünschbar sind, muss noch eingehend diskutiert werden.

Ein weiteres Problem betraf das «chinesische Rheumamittel» Chuifong Toukuwan, das von einem Arzt direkt aus China importiert und an Patienten dispensiert wurde. Diese illegale Inverkehrsetzung eines nicht registrierten Medikamentes ist deshalb von besonderer Bedeutung, weil das Präparat eine erhebliche Menge nicht deklariertes, hochwirksames Entzündungshemmer enthält. Der illegale Import ausländischer, nicht registrierter sogenannter Wundermittel nimmt, unterstützt durch die unkritische Publizität in den Medien, immer mehr zu. Die Kontrolle solcher Präparate ist aber bei den dürftigen zur Verfügung stehenden Unterlagen auch dem Fachmann nicht immer möglich. Somit bedeutet die Anwendung am Patienten ein nicht zu unterschätzendes Risiko und eine Verletzung der Sorgfaltspflicht. So hat die Interkantonale Kontrollstelle für Heilmittel in einer Mitteilung ausdrücklich auf die Problematik z.B. der ostasiatischen Kräutermittel hingewiesen. Die pharmazeutische Sektion regte deshalb in ihrer Stellungnahme an, die Zusammenarbeit zwischen den Zollbehörden und den kantonalen Gesundheitsdirektionen diesbezüglich zu intensivieren.

Veterinärmedizinische Sektion

Die Sektion erhielt keine Aufträge und somit bestand kein Anlass, eine Sitzung abzuhalten.

Zahnärztliche Sektion

Die Mitglieder der zahnärztlichen Sektion trafen sich im Berichtsjahr in fünf Sitzungen. Es waren ihr 31 Beschwerden und Anfragen zur Beurteilung zugewiesen worden. Gegenüber dem Vorjahr 1986 (46 Beschwerden) ist erneut ein deutlicher Rückgang zu verzeichnen (1985 bis 1986 Rückgang von 69 auf 46 Beschwerden). 55 Prozent der Beschwerden stammten von Frauen, 45 Prozent von Männern.

Die Sektion hat im Berichtsjahr 22 Beschwerden aus dem Berichtsjahr sowie 20 weitere aus dem Vorjahr abschliessend behandelt. Die 42 erledigten Fälle setzten sich wie folgt zusammen: Zwei wurden zurückgezogen oder zwischen den Parteien selber geregelt, 24 Beschwerden wurden von der Sektion als ganz oder teilweise gerechtfertigt und 14 als ungerechtfertigt beurteilt. In zwei Fällen erstellte die Sektion Gutachten an Gerichte.

Von den 24 gerechtfertigten Klagen waren 12 (50%) Haftpflichtfälle; in 11 Fällen (45,8%) kam der Zahnarzt dem Patienten entgegen, und in einem Fall (4,2%) wurde keine Einigung erzielt. In drei Fällen von 14 ungerechtfertigten Beschwerden (21,4%) kam der Zahnarzt dem Patienten entgegen, in neun Fällen (64,3%) akzeptierte der Patient die ablehnende Haltung des Kollegiums, und in zwei Fällen (14,3%) kam es zu keiner Einigung, d.h. die Patienten beschränkten den Rechtsweg.

65,2 Prozent der zu Beschwerden Anlass gebenden Zahnprobleme betrafen Brücken, Kronen und Prothesen, 16,2 Prozent Füllen oder Wurzelbehandlungen. In sieben Prozent der Fälle ging es um Honorarüberforderungen.

Die 1986 konstatierte Tendenz zu ungerechtfertigten Beschwerden hat sich nicht fortgesetzt. Im Berichtsjahr wurden 33 Prozent der beurteilten Beschwerden als ungerechtfertigt eingestuft, während es im Vorjahr noch 52 Prozent waren. Von den zahnmedizinisch anspruchsvollen Arbeiten wie Kronen, Brücken und Prothesen wurden von 28 Fällen 21 (75%) als gerechtfertigt beurteilt. Dagegen wurden bei den konservierenden Arbeiten wie Zahn- und Wurzelfüllungen fünf von sieben als ungerechtfertigt taxiert.

Dieser signifikante Rückgang der Beschwerden innerhalb der letzten zwei Jahre ist nicht einfach zu deuten. Die Sensibilisierung innerhalb der Zahnärztesgesellschaft des Kantons Bern

si pareilles ordonnances à long terme de sédatifs sont souhaitables.

Autre problème posé à la section, le «médicament chinois contre les rhumatismes» Chuifong Toukuwan, importé directement de Chine par un médecin et dispensé à ses patients. Cette commercialisation illégale d'un médicament non enregistré revêt une grande importance parce que le médicament en question contient une quantité considérable d'anti-inflammatoires non déclarés et très puissants. L'importation illégale de produits-miracles étrangers, non enregistrés, ne cesse d'augmenter, appuyée par une publicité non critique dans les médias. Le contrôle de ces produits n'est pas toujours possible, même par un spécialiste, vu l'indigence des documents fournis. Leur application présente par conséquent un risque qui ne doit pas être sous-estimé et constitue une atteinte au devoir de diligence. L'Office intercantonal de contrôle des médicaments a donc signalé expressément le problème soulevé notamment par les herbes médicinales asiatiques dans un communiqué. La section pharmaceutique a donc proposé dans son avis que la collaboration entre les autorités douanières et les directions cantonales de l'hygiène publique soit intensifiée.

Sektion vétérinaire

La section n'ayant reçu aucun mandat, elle ne s'est pas réunie.

Sektion dentaire

Les membres de la section dentaire se sont réunis cinq fois. 31 plaintes et requêtes ont été soumises à son appréciation. On enregistre donc un nouveau recul par rapport à l'exercice précédent (46 plaintes en 1986, 69 en 1985). 55 pour-cent des plaintes ont été portées par des femmes, 45 pour-cent par des hommes.

La section a pu régler 22 plaintes déposées pendant l'exercice et 20 autres datant de l'exercice précédent. Parmi ces 42 cas: deux plaintes ont été retirées ou réglées à l'amiable par les parties, 24 ont été considérées comme partiellement ou entièrement justifiées et 14 comme injustifiées. La section a procédé à des expertises pour des tribunaux dans deux cas.

Parmi les 24 plaintes justifiées, 12 (50%) concernaient des questions de responsabilité civile; dans 11 cas (45,8%), le dentiste s'est montré conciliant envers son patient et dans un cas (4,2%), aucun accord n'a pu être trouvé. Dans trois des 14 cas injustifiés (21,4%), le dentiste s'est montré conciliant, dans neuf cas (64,3%), le patient a accepté la décision négative du Collège et dans deux cas (14,3%), aucun accord n'a pu être trouvé, c'est-à-dire que le patient a intenté une action judiciaire.

Dans 65,2 pour-cent des cas, les problèmes à l'origine des plaintes concernaient des ponts, des couronnes ou des prothèses; dans 16,2 pour-cent des cas, il s'agissait de plombages et de traitements des racines. Dans sept pour-cent des cas, d'honoraires exagérés.

La tendance, constatée en 1986, à des plaintes injustifiées ne s'est pas poursuivie. 33 pour-cent des plaintes jugées ont été considérées comme injustifiées, alors que ce chiffre était de 52 pour-cent l'année précédente. Parmi les travaux dentaires difficiles que réclament couronnes, ponts et prothèses, 21 plaintes sur 28 (75%) ont été considérées comme justifiées. En revanche, cinq des sept plaintes portant sur des travaux conservatoires tels que plombage et traitement des racines ont été jugées injustifiées.

Ce recul significatif du nombre de plaintes au cours des deux dernières années n'est pas facile à interpréter. La sensibilisation à la critique collégiale, au sein de la Société d'odontostomatologie du canton de Berne, peut avoir amené les den-

bezüglich Kollegenkritik mag dazu beigetragen haben, dass Zahnärzte vermehrt versuchen, Konflikte mit Vorgängerkollegen direkt zu lösen. Andererseits mag der Beschwerderückgang wohl auch darauf hindeuten, dass sich die Qualität der zahnärztlichen Arbeit aufgrund der Fortbildungsbemühungen des Berufsstandes verbessert hat.

2.2.2 Öffentliche Gesundheitspflege

2.2.2.1 Hygiene, Sozial- und Präventivmedizin

Im Berichtsjahr galt die Aufmerksamkeit dem schulärztlichen Dienst sowie der Vervollständigung des öffentlichen Impfwesens. Am 1. Juli sind die revidierten Weisungen über den Umfang der obligatorischen Untersuchung und das Pflichtenheft über die Aufgaben und Befugnisse der Schulärzte in Kraft getreten. Mit den Weisungen über die obligatorischen Untersuchungen der Kindergärtnerinnen und -gärtner, der Lehrerinnen und Lehrer sowie des Schulpersonals wurden die Zeitabstände und der Umfang der Untersuchungen den gegenwärtigen epidemiologischen Verhältnissen angepasst.

Im Rahmen des schulärztlichen Dienstes wurde die Schutzimpfung gegen Tuberkulose neu gestaltet und diejenige gegen Masern, Mumps und Röteln eingeführt.

Gleichzeitig wurde auch die Hepatitis-B-Impfaktion erweitert, und zwar auf die Schülerinnen und Schüler der Berufe im Gesundheitswesen.

Im August wurden die Richtlinien zur Umgebungshygiene in Schwimmbädern erlassen. Darin sind die Anforderungen der Hygiene an die räumliche Gestaltung, Ausstattung und Einrichtung sowie die Führung dieser Betriebe festgelegt.

2.2.2.2 Übertragbare Krankheiten

Öffentliches Impfwesen

Tuberkulose

Die Schutzimpfung gegen Tuberkulose wurde sowohl im Neugeborenen- als auch im Schulalter neu gestaltet. Im Neugeborenenalter wird diese Impfung nur den Risikokindern angeboten. Im Rahmen des schulärztlichen Dienstes wird der Tuberkulindiagnostik grössere Aufmerksamkeit gewidmet. Alle Schulkinder des ersten und des letzten obligatorischen Schuljahres werden nach einheitlicher Methode getestet, und die BCG-Impfung wird nur den tuberkulinnegativen Risikokindern angeboten.

Kinderlähmung

Die Schutzimpfung gegen Kinderlähmung wird nach wie vor laufend den Säuglingen und Kleinkindern kostenlos angeboten. Alle übrigen Bevölkerungsgruppen sollten diese Impfung möglichst im Rahmen der gesamtschweizerischen Impfkationen beanspruchen, wie sie alle fünf Jahre stattfinden.

Tollwut

Die Tollwutimpfaktion wurde bei den vom Regierungsrat bezeichneten Risikopersonen planmässig fortgesetzt. Der neue Impfstoff LYSSAVAC N des Schweizerischen Serum- und Impfinstitutes in Bern hat sich bewährt. Alle erstmals zu impfenden Risikopersonen wurden damit geimpft.

tistes à chercher de plus en plus à résoudre directement les conflits avec leurs prédécesseurs. Par ailleurs, le recul du nombre des plaintes peut aussi refléter une amélioration de la qualité des travaux dentaires à la suite des efforts de formation continue des membres de la profession.

2.2.2 Soins de santé publique

2.2.2.1 Hygiène, médecine sociale et préventive

L'attention a été centrée sur le service médical scolaire et la poursuite des campagnes de vaccination. Les nouvelles directives concernant l'étendue des examens obligatoires et le cahier des charges relatif aux tâches et aux compétences des médecins scolaires sont entrées en vigueur le 1^{er} juillet. Les directives concernant les examens obligatoires des maîtres et maîtresses de jardin d'enfants, des enseignant(e)s et du personnel des écoles ont permis d'adapter les intervalles séparant les examens et leur étendue au contexte épidémiologique actuel.

La vaccination préventive contre la tuberculose a été remodelée et la vaccination contre la rougeole, les oreillons et la rubéole a été introduite dans le service médical scolaire.

Parallèlement, la campagne de vaccination contre l'hépatite B a été étendue aux élèves des écoles préparant aux professions de la santé.

Les directives concernant l'hygiène des bains et des piscines et de leurs abords ont été promulguées au mois d'août. Elles fixent les conditions d'hygiène imposées en matière d'aménagement des locaux, d'équipements et d'installations ainsi que de gestion des établissements.

2.2.2.2 Maladies transmissibles

Vaccinations

Tuberculose

La vaccination préventive contre la tuberculose a été remodelée, aussi bien pour ce qui est des nouveaux-nés que des enfants d'âge scolaire. Dans le cas des nouveaux-nés, la vaccination n'est proposée qu'aux enfants à risque. Dans le cadre du service médical scolaire, l'attention est centrée sur le diagnostic tuberculique. Tous les enfants des première et dernière classes de l'enseignement obligatoire sont soumis à un test unique et la vaccination par le BCG n'est proposée qu'aux seuls enfants à risque dont le test tuberculique est négatif.

Poliomyélite

La vaccination préventive contre la poliomyélite est proposée gratuitement, comme par le passé, aux nourrissons et aux enfants en bas âge. Tous les autres groupes de la population devraient, dans la mesure du possible, demander cette vaccination dans le cadre d'une des campagnes suisses de vaccination qui se déroulent tous les cinq ans.

Rage

La campagne de vaccination contre la rage des personnes désignées à risque par le Conseil-exécutif s'est poursuivie comme prévu. Le nouveau vaccin LYSSAVAC N de l'Institut séro-thérapeutique et vaccinal suisse a fait ses preuves. Toutes les personnes à risque vaccinées pour la première fois l'ont été avec ce produit.

Hepatitis B

Die Impfkation gegen Hepatitis B wurde wie erwähnt im Berichtsjahr fortgesetzt und auf die Schülerinnen und Schüler der Berufe im Gesundheitswesen erweitert.

Masern, Mumps und Röteln

Die Schutzimpfung gegen Masern, Mumps und Röteln wurde bereits im Vorjahr den Kleinkindern kostenlos angeboten. Im Berichtsjahr wurde diese Impfkation auch auf die Kinder im Schulalter erweitert. Die Impfergebnisse sind sehr erfreulich. Insgesamt wurden 23 690 Impfungen vorgenommen, davon 17 190 gegen Masern, Mumps und Röteln und 6500 gegen Röteln, wobei es sich in 990 Fällen um Wöchnerinnen handelte, die nachträglich die Rötelnimpfung in Anspruch genommen haben.

Bakterielle Darmerkrankungen und Tuberkulose

Im Berichtsjahr wurden gemeldet:

	1986	1987
Salm. typhi und paratyphi	10	10
Lebensmittelvergiftungen	382	426
Bakterielle Ruhr	23	70
Tuberkulose	120	99
– davon offene Tuberkulose	95	72

2.2.2.3 Grenzsanitätsdienst

Im Berichtsjahr wurden 145 grenzsanitarische Untersuchungen durchgeführt. 118 Untersuchte erhielten eine provisorische Arbeitsbewilligung mit der Auflage einer ärztlichen Überwachung, 20 eine definitive Arbeitsbewilligung, und sieben wurden nicht zur Arbeitsaufnahme zugelassen.

Ausserdem wurden 477 Asylbewerber und Flüchtlinge (Vorjahr 241) gemeldet, welche an der Schirmbildzentrale des Kantons Bern grenzsanitarisch untersucht wurden. In zwölf Fällen erwies sich eine Abklärung des Schirmbildbefundes als notwendig.

2.2.3 Fachbereich Pflegewesen

Die Beraterinnen für das Pflegewesen sind vor allem in folgenden Bereichen tätig: Beratungsaufträge, Stellungnahmen zu verschiedenen internen und externen Geschäften, Grundsatzarbeiten im Pflegewesen und Führung des Sekretariates der Kantonalen Kommission für das Pflegewesen.

Die Dienstleistung wird von verschiedenen Abteilungen der Gesundheits- und der Fürsorgedirektion, aber auch von Pflegediensten, Spitälern, Alters- und Pflegeheimen sowie von Kommissionen und Arbeitsgruppen in Anspruch genommen. Gelegentlich werden auch Anfragen von anderen Kantonen und ausländischen Behörden bearbeitet.

Im spitalexternen Bereich wurden im Berichtsjahr insgesamt 145 Beratungen in der Gemeindegrenzenpflege durchgeführt. Es handelte sich vorwiegend um Anfragen von Arbeitgebern und Arbeitnehmern. Vordergründige Anliegen waren Struktur-, Organisations-, Planungs- und Personalfragen, aber auch Fragen zu Anstellungsbedingungen, Leistungsnachweis, Entschädigung von Spesen und Pikettzulagen, Personalführung sowie Fort- und Weiterbildung. Dabei entstanden zum Teil kontinuierliche Kontakte, welche eine Grundlage für weitere berufliche Gespräche bilden.

Zum Zwecke der Berichterstattung erfolgten 62 Besuche in öffentlichen und privaten Alters- und Pflegeheimen. Die Fragen betrafen vor allem den qualitativen und quantitativen Einsatz

Hépatite B

La campagne de vaccination contre l'hépatite B a été poursuivie et étendue aux élèves des écoles préparant aux professions de la santé.

Rougeole, oreillons et rubéole

La vaccination préventive contre la rougeole, les oreillons et la rubéole a été proposée aux enfants en bas âge l'année passée déjà. La campagne de vaccination a été étendue cette année aux enfants d'âge scolaire. Les résultats sont très satisfaisants. Au total, 23 690 vaccinations ont été faites, dont 17 190 contre la rougeole, les oreillons et la rubéole, et 6500 contre la rubéole, dont 990 cas de jeunes accouchées ayant réclamé la vaccination contre la rubéole a posteriori.

Maladies intestinales bactériennes et tuberculose

Ont été enregistrées durant l'exercice:

	1986	1987
Salmonellose typhique et paratyphique	10	10
Salmonellose (intoxications alimentaires)	382	426
Dysenterie bactérienne	23	70
Tuberculose	120	99
dont tuberculose contagieuse	95	72

2.2.2.3 Service sanitaire de frontière

Durant l'exercice, 145 examens ont été effectués par le Service sanitaire de frontière. 118 des personnes examinées ont reçu une autorisation provisoire de travailler, sous contrôle médical, 20 autres une autorisation définitive et sept n'ont pas été autorisées à travailler.

Par ailleurs, 477 demandeurs d'asile et réfugiés (241 l'année passée) ont été enregistrés, qui ont subi leur examen sanitaire de frontière au centre de radiophotographie du canton de Berne. Dans douze cas, il s'est révélé nécessaire de vérifier le résultat du centre de radiophotographie.

2.2.3 Section des soins infirmiers

L'activité des conseillères en soins infirmiers a été concentrée sur les domaines suivants: consultations, prises de position dans diverses affaires internes et externes, travaux fondamentaux dans le domaine des soins infirmiers et direction du secrétariat de la commission cantonale des soins infirmiers.

Leurs prestations sont demandées par les différents services des Directions de l'hygiène publique et des œuvres sociales, mais aussi par les services de soins, les hôpitaux, les foyers pour personnes âgées et les foyers médicalisés, ainsi que les commissions et les groupes de travail. A l'occasion, des demandes provenant d'autres cantons et d'instances étrangères sont traitées.

Dans le secteur des soins extra-hospitaliers, 145 consultations ont été fournies au total aux services de soins à domicile. Les demandes ont été faites par des employeurs et des employés. Les préoccupations essentielles touchaient les questions de structure, d'organisation, de planification et de personnel, mais aussi les conditions d'engagement, la preuve des prestations, l'indemnisation des frais et les allocations pour service de garde, la conduite du personnel ainsi que la formation continue et le perfectionnement. Des contacts parfois permanents ont été créés, qui constituent une base pour des entretiens professionnels ultérieurs.

62 visites de foyers pour personnes âgées et de foyers médi-

des Pflegepersonals sowie dessen Aufgaben, aber auch Fragen der Rekrutierung von Pflege- und Betreuungspersonal bei laufend zunehmender Pflegeabhängigkeit der Pensionäre in solchen Heimen. Dazu kamen fünf Beratungen in öffentlichen Spitälern und zwei in Kliniken. Es wurden jeweils ausführliche, schriftliche Berichte verfasst.

Weiter wurden Stellungnahmen für verschiedene Behörden, welche das Pflegepersonal betreffen, abgegeben. Es galt vor allem auch, bei Renovationsprojekten und beim Neubau von Institutionen die pflegerischen Belange nicht zuletzt auch bei der Budgetierung zu vertreten. Die Zusammenarbeit mit dem Berufsverband und dem Bernischen Verein der Gemeindefürsorgeorganisationen gestaltete sich positiv, indem Informationen ausgetauscht und Stellungnahmen zu deren Geschäften verfasst wurden.

Im Bereich des Pflegewesens ist noch viel Grundsatzarbeit zu leisten. So wird z.B. laufend an einer Dokumentation für Arbeitnehmer und Arbeitgeber in der Gemeindefürsorge gearbeitet. Im weiteren gilt es, Konzepte der Qualitätserfassung, aber auch der Leistungserfassung, in allen Bereichen der Pflege zu erstellen.

2.2.4 Schwangerschaftsabbruch

Im Berichtsjahr wurden 1137 straflose Schwangerschaftsabbrüche nach Artikel 120 StGB vorgenommen (Vorjahr: 1201). Die statistische Auswertung erfolgt aufgrund anonymer Angaben und weist folgende Ergebnisse auf:

Wohnort	Kanton Bern	88%
	Übrige Schweiz/Ausland	12%
Nationalität	Schweizerin	75%
	Ausländerin	25%
Zivilstand	ledig	56%
	verheiratet	35%
	verwitwet/geschieden	39%
Kinder	kinderlos	57%
Schwangerschaftswoche	bis 8. Woche	33%
	9. bis 10. Woche	44%
	11. bis 12. Woche	18%
	13. und mehr	6%
Alter	10 bis 14	–
	15 bis 19	8%
	20 bis 24	27%
	25 bis 29	27%
	30 bis 34	19%
	35 bis 39	12%
	40 bis 44	6%
	45 und älter	1%
Kontrazeption	keine Methode	53%
Durchführungsorte	Privatspital	15%
	Bezirks- und Regionalspital	28%
	Frauenspital	56%
	anderer Ort	1%

Die Gesamtzahl der Schwangerschaftsabbrüche gegenüber dem Vorjahr hat deutlich abgenommen (–64 Fälle, –5,6%). Die Zahl der Abbrüche bei Frauen mit Wohnsitz im Kanton Bern hat jedoch um 78 Fälle abgenommen. Diese gesamthafte Abnahme ist in sämtlichen Wohnregionen festzustellen mit Ausnahme des Emmentals, wo eine Zunahme von 27 Prozent zu vermerken ist.

Ein Anstieg von 14 Fällen ist bei jenen Frauen zu verzeichnen, die ihren Wohnsitz in der übrigen Schweiz oder im Ausland haben. Es zeigt sich auch eine Verschiebung in bezug auf die Nationalität. Der Anteil der Ausländerinnen, bei welchen der Schwangerschaftsabbruch vorgenommen wurde, ist auf 25 Prozent angestiegen. Im Zusammenhang mit anderen An-

calisés, publics et privés, ont été faites en vue d'un rapport. Les questions soulevées portent avant tout sur l'intervention qualitative et quantitative du personnel soignant, sur ses tâches, mais aussi sur le recrutement de personnel infirmier et de personnel d'encadrement exigé par la dépendance croissante des pensionnaires de ces foyers. S'y ajoutent cinq consultations données dans des hôpitaux publics et deux dans des cliniques. Des rapports détaillés ont été rédigés dans chaque cas.

Des avis ont été donnés à différentes autorités, concernant le personnel soignant. Il s'est agi surtout de représenter les intérêts du personnel soignant dans le cadre des projets de rénovation et de construction de nouvelles institutions, mais aussi lors de l'établissement des budgets. La collaboration avec l'association professionnelle et la Fédération bernoise des services de soins infirmiers de santé publique a été positive, consistant en un échange d'informations et d'avis.

Dans le domaine des soins infirmiers, d'importants travaux de base restent à faire. Une documentation destinée aux employés et aux employeurs des services de soins à domicile est en préparation. Il s'agit en outre de produire des conceptions de relevés qualitatifs, mais aussi de relevés des prestations fournies dans tous les domaines des soins.

2.2.4 Interruption de grossesse

Durant l'exercice, 1137 interruptions non punissables de grossesse au sens de l'article 120 du CPS ont été pratiquées (année précédente: 1201). L'évaluation statistique reposant sur des informations anonymes a donné les résultats suivants:

Domicile	canton de Berne	88%
	autres cantons/étrangers	12%
Nationalité	suisse	75%
	étrangère	25%
Etat civil	célibataire	56%
	mariée	35%
	veuve/divorcée	39%
Enfants	sans enfant	57%
Date	avant la 8 ^e semaine	33%
	9 ^e et 10 ^e semaines	44%
	11 ^e et 12 ^e semaines	18%
	13 ^e semaine et plus	6%
Age	10 à 14 ans	–
	15 à 19 ans	8%
	20 à 24 ans	27%
	25 à 29 ans	27%
	30 à 34 ans	19%
	35 à 39 ans	12%
	40 à 44 ans	6%
	45 ans et plus	1%
Contraception	aucune méthode	53%
Lieu de l'intervention	hôpital privé	15%
	hôpital de district ou régional	28%
	maternité cantonale	56%
	autre lieu	1%

Le nombre des interruptions de grossesse a considérablement diminué par rapport à l'année passée (–64 cas, –5,6%). Le nombre des interruptions pratiquées chez des femmes domiciliées dans le canton de Berne a diminué de 78 cas. Ce recul global est constaté dans toutes les régions résidentielles, à l'exception de l'Emmental, qui enregistre une augmentation de 27 pour-cent.

Il faut noter aussi une augmentation de 14 cas parmi les femmes domiciliées dans un autre canton ou à l'étranger et un changement en ce qui concerne les nationalités. La proportion des étrangères ayant subi une interruption de grossesse a augmenté de 25 pour-cent. En comparaison avec les autres données, notamment le moyen de contraception utilisé, il

gaben, insbesondere mit denjenigen betreffend die verwendeten Kontrazeptionsmittel, scheint es, dass diese günstigen Ergebnisse auf gesundheitsbewussteres Verhalten der Bernerinnen zurückzuführen sind.

2.2.5 *Katastrophenhilfe und Gesamtverteidigung*

Den Schwerpunkt des Berichtsjahres bildeten Vorbereitung, Durchführung und Auswertung der gross angelegten Übung «Föhnsturm», wie sie in der Schweiz in diesem Rahmen erstmals abgehalten wurde. Sie hatte zum Ziel, die im Kanton Bern bereits realisierten Teile des Koordinierten Sanitätsdienstes (KSD) zu prüfen. Ergebnisse und Massnahmenvorschläge wurden dem Regierungsrat Ende Jahr vorgelegt.

In zahlreichen Kursen und Rapporten wurde das KSD-Kader aus- und weitergebildet.

In enger Zusammenarbeit mit den Spitälern entstand eine Dokumentation, die für ausserordentliche Lagen in Friedenszeiten, nebst der Führung eines Spitals, die Zusammenarbeit unter den Spitälern und mit den kantonalen Organen erleichtert.

Die für den sanitätsdienstlichen Bereich des Kantonalen Katastrophendispositives ausgearbeiteten Führungsgrundlagen wurden mit den betroffenen Institutionen diskutiert und auf ihre Praktikabilität hin geprüft. Die «Inkraftsetzung» ist für das nächste Jahr vorgesehen.

2.2.6 *Notfalldienst*

Am 5. Februar genehmigte der Grosse Rat die Vorlagen betreffend die Erweiterung des Sanitäts-Notrufes 144 im Kanton Bern. Die Baukommission, die unter der Leitung des späteren Betreibers steht, konnte noch während des Berichtsjahres die wichtigsten Vergabungen vornehmen, so dass die Inbetriebnahme spätestens auf Ende 1988 zugesichert werden kann. Die Kommission Rettungswesen nahm erneut zu grundsätzlichen Fragen des Rettungswesens Stellung und begleitete intensiv die Realisierung des Koordinierten Rettungsfunkes im Kanton Bern; dieser kann per 1. Januar 1988, mit Ausnahme zweier gemeindeeigener Ambulanzstellen und eines Spitals (Verzögerung um ein Jahr), in Betrieb genommen werden.

Weiter unterstützte sie die Bemühungen um die Schaffung eines Katastrophendispositivs und wirkte aktiv mit bei der Realisierung eines neuen, gesamtschweizerischen Patienten-Leitsystems (PLS). Wegen Personalmangels konnte, trotz reger Nachfrage, keine Ausbildung für Rettungsfahrer betrieben werden, was seitens der Ambulanzstellen bedauert wurde.

2.2.7 *Kantonale Koordinationsstelle für AIDS-Probleme*

In der Mai-Session des Berichtsjahres verabschiedete der Grosse Rat ein vom Regierungsrat vorgelegtes Konzept zur Bekämpfung von AIDS im Kanton Bern.

Inzwischen konnte die Schaffung einer zentralen Koordinationsstelle für AIDS-Probleme an die Hand genommen werden. Sie wird ab Januar 1988 voll funktionieren. Der gewählte Chefarzt ist verantwortlich für die Koordination des Einsatzes der ihm unterstellten regionalen Stützpunkte.

Im Berichtsjahr konnten ausserdem ärztlich geleitete AIDS-Beratungsstellen an den Regionalspitälern Thun und Langenthal realisiert werden. In der Spitalregion Bern bestehen die Beratungsstellen am Inselspital und der AIDS-Hilfe Bern in der Länggasse seit 1985. Jeder Stützpunkt hat das Funktionieren eines Sorgentelefon für Verängstigte und Verunsicherte und

semble que ces bons résultats sont le fait de l'attitude plus consciente des Bernoises.

2.2.5 *Aide en cas de catastrophe et défense générale*

L'essentiel de l'activité a porté sur la préparation, l'exécution et l'évaluation de l'ambitieux exercice «Föhnsturm», premier de cette ampleur en Suisse. Son objectif était de tester le Service sanitaire coordonné (SSC) existant dans le canton de Berne. Les résultats et les propositions en découlant ont été présentés au Conseil-exécutif à la fin de l'année.

Les cadres SSC ont poursuivi leur formation et leur perfectionnement lors de multiples cours et rapports.

Une documentation a été constituée en collaboration étroite avec les hôpitaux, qui doit faciliter la direction d'un hôpital, la collaboration entre les hôpitaux et avec les organes cantonaux lors de situations extraordinaires survenant en temps de paix.

Les bases de conduite élaborées pour le secteur sanitaire du dispositif cantonal en cas de catastrophe ont été discutées avec les institutions concernées et leur applicabilité a été testée. Leur «entrée en vigueur» est prévue pour l'année prochaine.

2.2.6 *Service d'urgence*

Le Grand Conseil a approuvé le 5 février le projet d'introduction de l'appel sanitaire d'urgence, numéro de téléphone 144, dans le canton de Berne. La commission des travaux publics, dirigée par le futur utilisateur de la centrale d'appel, a pu procéder aux principales adjudications, de sorte que la mise en fonctionnement est garantie avant la fin 1988.

La commission des services de sauvetage a de nouveau émis des avis sur des questions de principe dans le domaine du sauvetage et suivi intensivement la réalisation du service de radio de sauvetage coordonné dans le canton de Berne; ce service fonctionnera dès le 1^{er} janvier 1988, à l'exception de deux services d'ambulance municipaux et d'un hôpital (un an plus tard).

Elle a en outre soutenu les efforts consentis pour la création d'un dispositif en cas de catastrophe et participé activement à la réalisation d'un nouveau système suisse de cheminement des patients (SCP). Faute de personnel, aucune formation n'a pu être donnée, malgré une forte demande, aux ambulanciers, ce que les services de sauvetage ont beaucoup regretté.

2.2.7 *Service cantonal de coordination pour les problèmes liés au SIDA*

Le Grand Conseil a approuvé au mois de mai le programme de lutte contre le SIDA présenté par le Conseil-exécutif.

Un service central de coordination pour les problèmes liés au SIDA a pu être créé depuis. Il fonctionnera à plein à partir du mois de janvier 1988. Le médecin-chef qui a été nommé à sa tête est responsable de la coordination du travail de tous les centres d'assistance régionaux qui lui sont subordonnés.

Des centres de consultation sur le SIDA, dirigés par des médecins, ont été créés dans les hôpitaux régionaux de Thoune et de Langenthal. La région hospitalière de Berne dispose quant à elle du service de consultation de l'Hôpital de l'île et de l'antenne bernoise de l'Aide suisse contre le SIDA, installée dans le quartier de Länggasse depuis 1985. Chaque centre d'assistance doit assurer une permanence téléphonique pour les per-

die Vermittlung von Kontaktadressen zu gewährleisten. Die Beratung und Aufklärung in Schulen, Betrieben, bei Kirche, Behörden und Polizei, in Gefängnissen, Wohngemeinschaften, Spitälern, Gemeindefürsorge und Vereinen gehört in sein Pflichtenheft.

Die bisherigen Erfahrungen sind erfreulich. Alle Organisationen und Institutionen, die sich mit dem Problem AIDS befassen, zeigten einen festen Willen zur positiven und konstruktiven Zusammenarbeit.

2.3 Kantonsapotheker

2.3.1 Apotheken und Drogerien

Das nach dem Milizsystem aufgebaute Apotheken- und Drogerieninspektorat kontrollierte 29 Apotheken und 35 Drogerien.

2.3.2 Privatapotheken der Ärzte

Nach Artikel 29 des Gesundheitsgesetzes erfährt das Recht zur Führung einer Privatapothek eine Einschränkung. Keiner Bewilligung bedürfen ein Arztschrank des Arztes für Erstversorgung, die Applikation von Medikamenten in der Praxis, Notfälle und die Versorgung bei Hausbesuchen.

Nachdem der grösste Teil der verschiedenen Bewilligungen nach Artikel 29 des neuen Gesundheitsgesetzes an Ärzte erteilt ist, wird im folgenden Jahr ein spezielles Inspektoren-team seine Arbeit aufnehmen können.

2.3.3 Spitalapotheken

Die meisten bernischen Spitäler sind vertraglich gesichert mit pharmazeutischer Betreuung versorgt. Neu dazugekommen ist das Bezirksspital St. Immer.

2.3.4 Arzneimittelablagen

Im Berichtsjahr gaben die noch bestehenden 62 Arzneimittelablagen in abgelegenen Gebieten zu keinen Bemerkungen Anlass.

2.3.5 Herstellungskontrolle

In Zusammenarbeit mit der Regionalen Fachstelle für Heilmittelkontrolle wurden 23 Inspektionen durchgeführt. In deren Vordergrund stand die Kontrolle der «good manufacturing practice» sowie die Überprüfung der Kompetenzen der fachlich Verantwortlichen im Interesse der Arzneimittelsicherheit.

2.3.6 Kantonale Betäubungsmittelkontrolle

Das kantonale Betäubungsmittelinspektorat befasst sich vor allem mit der Kontrolle des Verkehrs mit Betäubungsmitteln sowie mit der Administration und Auswertung sämtlicher laufender Methadonprogramme.

Die Einführung der vorgedruckten, numerierten Rezeptformulare hat die Kontrolle des Verkehrs mit Betäubungsmitteln etwas vereinfacht. Erste Erfahrungen sind recht positiv.

sonnes soucieuses et angoissées et communiquer des adresses de contact. Il est chargé de dispenser conseils et informations aux écoles, établissements, églises, autorités, à la police, aux détenus, communautés d'habitation, hôpitaux, services de soins à domicile et associations.

Les premières expériences sont satisfaisantes. Toutes les organisations et institutions s'occupant des problèmes posés par le SIDA ont manifesté leur ferme volonté de collaborer de façon positive et constructive.

2.3 Pharmacien cantonal

2.3.1 Pharmacies et drogueries

Le Service d'inspection des pharmacies et des drogueries, qui fonctionne selon le principe de la milice, a pu contrôler 29 pharmacies et 35 drogueries.

2.3.2 Pharmacies privées des médecins

L'article 29 de la loi du 2 décembre 1984 sur la santé publique limite le droit des médecins de tenir une pharmacie privée. Aucune autorisation n'est toutefois exigée pour les médicaments nécessaires aux premiers soins, ceux qui sont administrés dans le cabinet, en cas d'urgence et lors des visites à domicile.

Maintenant que la plupart des autorisations prévues par la nouvelle loi sur la santé publique ont été délivrées, une équipe spéciale va pouvoir commencer son travail d'inspection.

2.3.3 Pharmacies des hôpitaux

La majorité des hôpitaux bernois sont assurés contractuellement d'un encadrement pharmaceutique. Le dernier en date est l'Hôpital de district de Saint-Imier.

2.3.4 Dépôts de médicaments

Les 62 dépôts de médicaments encore existants ont été contrôlés pendant l'exercice dans des régions isolées.

2.3.5 Contrôle de fabrication

Vingt-trois inspections ont été effectuées en collaboration avec le Service régional de contrôle des médicaments. L'accent a été mis lors de ces inspections sur le contrôle de la «good manufacturing practice» et des compétences des spécialistes responsables, en faveur de la garantie des produits pharmaceutiques.

2.3.6 Contrôle cantonal des stupéfiants

L'Inspection cantonale des stupéfiants s'occupe surtout du contrôle du commerce des stupéfiants ainsi que de l'administration et de l'évaluation de tous les programmes de méthadone en cours.

L'introduction des formulaires d'ordonnance imprimés et numérotés a facilité le contrôle du commerce des stupéfiants. Les premières expériences sont tout à fait positives.

2.3.7 *Aufsichtskommission für Tierversuche*

Die Aufsichtskommission für wissenschaftliche Tierversuche hat ihren Auftrag auch im Berichtsjahr gemäss den eidgenössischen und kantonalen Grundlagen erfüllt. So wurden sämtliche im Kanton durchgeführten Versuche wiederum lückenlos erfasst.

Das recht aufwendige Verfahren bis zur Erteilung der Versuchsbewilligung hat sich nach Meinung der Kommission bewährt, auch wenn es als restriktiv empfunden werden kann. Sämtliche Betriebe, die Tierversuche durchführen, wurden nach den gesetzlichen Grundlagen kontrolliert. Die Administration mag in Einzelfällen im Hinblick auf die mehrheitlich geringe Beeinträchtigung der Tiere als zu aufwendig scheinen. Die Kommission erachtet jedoch das heutige Verfahren als etabliert und sinnvoll.

Die Aufsichtskommission hat sich im Berichtsjahr zu neun Sitzungen getroffen. Sie hat 150 eingegangene Gesuche einzeln diskutiert und davon nach den Richtlinien 139 als bewilligungspflichtig taxiert. Bei 46 Gesuchen wurden zusätzliche Auflagen gestellt.

Die Gesamtzahl der im Jahre 1987 verwendeten Tiere ist im Gegensatz zu den vergangenen Jahren nicht mehr kleiner geworden. Nach Meinung der Kommission sind die verantwortbaren Möglichkeiten zur Reduktion ausgeschöpft. Wenn sich auch früher oder später durch das Einführen von Alternativmethoden einige Tierversuche ersetzen lassen werden, so entspricht die Zahl der verwendeten Tiere sicher dem unerlässlichen Mass. Bei der Betrachtung der Tierzahl darf nicht unerwähnt bleiben, dass ein grosser Teil der eingesetzten Tiere durch die Versuche kaum belastet wird.

Statistik der Tierversuche

Tiergattungen	1986	1987
Katzen	61	67
Rinder/Kühe	98	179
Pferde	67	29
Schafe/Ziegen	14	18
Schweine	97	66
Mäuse	64 743	65 128
Ratten	20 515	17 326
Kaninchen	4 961	5 992
Meerschweinchen	6 482	7 339
Hamster	41	64
Hühner/Geflügel	–	5 249
Forellen	–	10
Hunde	–	12
Frettchen	–	61
Tauben	–	–
Amphibien	–	511
Total	96 079	102 051
1984: 142 106		
1985: 111 724		

2.4 **Rechtsabteilung**

2.4.1 Das Spitalgesetz wurde einer Teilrevision unterzogen, um eine Delegation der Ausgabenkompetenz für Staatsbeiträge an die Direktion vorzunehmen. Gegen Ende des Berichtsjahres konnte ein entsprechendes Vernehmlassungsverfahren bei den interessierten Organisationen eingeleitet werden.

2.4.2 Die im Berichtsjahr 1986 erwähnte Kommission zur Ueberprüfung der Vernehmlassungsergebnisse zum Patientenrechtsdekret hat ihre Arbeit aufgenommen. Die breit abge-

2.3.7 *Commission de surveillance des expériences scientifiques pratiquées sur les animaux*

La Commission s'est acquittée de son mandat conformément à la législation fédérale et cantonale. Toutes les expériences faites dans le canton ont été recensées, sans exceptions.

La longue et coûteuse procédure d'octroi d'une autorisation a, de l'avis de la Commission, fait ses preuves, même si elle est ressentie comme restrictive. Tous les établissements qui procèdent à des expériences sur les animaux ont été contrôlés en conformité avec les bases légales en vigueur. Si l'administration paraît s'investir hors de toute proportion dans la protection des animaux, la Commission considère cette procédure comme établie et judicieuse.

La Commission s'est réunie neuf fois pendant l'exercice. Elle a discuté en détail 150 demandes, dont 139 ont été soumises à autorisation en vertu des directives. Dans 46 cas, des conditions supplémentaires ont été imposées.

Le nombre des animaux utilisés n'a pas régressé, contrairement aux années précédentes. D'après la Commission, les possibilités de réduction de ce chiffre sont maintenant épuisées. Si l'introduction de nouvelles méthodes permettra, tôt ou tard, de remplacer certaines expériences, le nombre des animaux utilisés correspond assurément à un seuil infranchissable. Il ne faut pas oublier, au vu de ces chiffres, qu'une grande partie de ces animaux ne sont guère mis à contribution par les expériences auxquelles ils sont soumis.

Statistique en matière d'expérimentation animale

Espèce d'animaux	1986	1987
Chats	61	67
Bœufs/Vaches	98	179
Chevaux	67	29
Moutons et chèvres	14	18
Cochons	97	66
Souris	64 743	65 128
Rats	20 515	17 326
Lapins	4 961	5 992
Cochons d'Inde	6 482	7 339
Hamsters	41	64
Poules	–	5 249
Traites	–	10
Chiens	–	12
Furets	–	61
Pigeons	–	–
Amphibiens	–	511
Total	96 079	102 051
1984: 142 106		
1985: 111 724		

2.4 **Service juridique**

2.4.1 La loi sur les hôpitaux a fait l'objet d'une révision partielle visant à déléguer la compétence en matière de dépenses de subventions d'exploitation à la Direction. Une procédure de consultation a pu être entamée auprès des organisations intéressées à la fin de l'exercice.

2.4.2 La commission chargée d'examiner les résultats de la procédure de consultation relative au décret sur les droits et les devoirs des patients, mentionnée dans le dernier rapport de

stützte Kommission ist beauftragt, ihren Bericht bis Mitte 1988 abzugeben.

2.4.3 Die Vorarbeiten zu einem Dekret über die Organisation der psychiatrischen Kliniken konnten weitgehend abgeschlossen werden. Das externe Vernehmlassungsverfahren sollte demnächst durchgeführt werden können.

2.4.4 Die Arbeiten zum Erlass einer Verordnung über die staatlichen Schulen für psychiatrische Krankenpflege wurden abgeschlossen und der Erlass zur Beschlussfassung an den Regierungsrat weitergeleitet.

2.4.5 Schliesslich wurde kontinuierlich am Vollzug des Gesundheitsgesetzes von 1984 gearbeitet. Für verschiedene Berufsgattungen des Gesundheitswesens konnten neue Bestimmungen erarbeitet werden. Die entsprechenden Verordnungen werden mehrheitlich 1988 dem Regierungsrat zur Beschlussfassung vorgelegt werden. Es betrifft dies die Verordnung über die Psychotherapeuten, die Zahntechniker, die Chiropraktoren, die Hebammen, die Physiotherapeuten sowie die Apotheker und Drogisten. Im weiteren konnte im Bereich der Dentalhygienikerinnen eine Vereinfachung vorbereitet werden. Dies durch eine Änderung der Zahnheilkundeverordnung, welche dem Regierungsrat anfangs 1988 zur Genehmigung vorgelegt werden kann.

2.5 Abteilung Planung, Bau und Betrieb

2.5.1 Spitalplanung

2.5.1.1 Überarbeitung der Spitalplanung

Nachdem dem Grossen Rat Ende 1986 der Überprüfungsbericht zur Spitalplanung 1978, welcher eine Standortbestimmung über das bernische Spitalwesen beinhaltete, unterbreitet worden war, wurde im Berichtsjahr die eigentliche Überarbeitung der Spitalplanung in Angriff genommen.

Dass die bernische Spitalplanung als grundsätzlich bewährt eingestuft werden darf, wie im Überprüfungsbericht festgestellt wird, hat sich im Berichtsjahr durch die Zustimmung des Volkes zu den Neubauprojekten der Bezirksspitäler Belp und St. Immer, zur Erneuerung der Bernischen Höhenklinik Bellevue Montana sowie zum Neubau des Behandlungstraktes des Regionalspitals Biel weiter bestätigt.

Die Arbeiten an der Aktualisierung der Spitalplanung waren im übrigen geprägt durch die erwarteten Auswirkungen der schliesslich vom Volk verworfenen Revision des eidgenössischen Kranken- und Mutterschaftsversicherungsgesetzes. Diese Ablehnung ergab wohl eine Klärung der Ausgangslage, beraubte aber die Kantone im Kampf gegen die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen eines wichtigen Instrumentes, nämlich der Möglichkeit, bundesrechtlich abgestützte, verbindliche Spitalplanungen zu erlassen.

Es wird damit gerechnet, dass noch im Jahre 1988 ein revidierter Planungsentwurf in die Vernehmlassung gegeben werden kann.

2.5.1.2 BASIS-3, zentrale Auswertung der Planungsdaten

Im Berichtsjahr ist es gelungen, einen EDV-Spezialisten zu finden, der eine PC-Lösung für die Auswertung des BASIS erstellt hat. Weiter war es möglich, alle Privatspitäler des Kantons

gestion, a commencé son travail. Cette commission, composée de représentants de tous bords, doit livrer son rapport vers le milieu de 1988.

2.4.3 Les travaux préparatoires du décret sur l'organisation des cliniques psychiatriques ont pu être terminés en grande partie. La procédure externe de consultation aura probablement lieu prochainement.

2.4.4 Les travaux relatifs à l'ordonnance sur les écoles de soins infirmiers en psychiatrie sont maintenant terminés et le texte a été transmis au Conseil-exécutif pour arrêté.

2.4.5 Enfin, le Service juridique a poursuivi ses travaux d'exécution de la loi sur la santé publique. De nouvelles dispositions ont été fixées sur différentes professions de la santé. La plupart des ordonnances correspondantes seront soumises au Conseil-exécutif en 1988. Ces textes concernent les psychothérapeutes, les techniciens-dentistes, les chiropraticiens, les sages-femmes et les physiothérapeutes ainsi que les pharmaciens et les droguistes. La réglementation sur la profession d'hygiéniste dentaire a fait l'objet d'une simplification, par une modification de l'ordonnance sur l'exercice de l'art dentaire qui sera soumise à l'approbation du Conseil-exécutif début 1988.

2.5 Service de planification, de construction et d'exploitation

2.5.1 Planification hospitalière

2.5.1.1 Révision de la planification hospitalière

Après que le Grand Conseil eut reçu, fin 1986, le rapport de révision de la planification hospitalière de 1978, lequel fait le point sur le système hospitalier bernois, la révision proprement dite a pu débiter en cours d'exercice.

L'acceptation par le peuple des projets de construction des hôpitaux régionaux de Belp et de Saint-Imier, de la rénovation de la Clinique bernoise d'altitude Bellevue à Montana ainsi que de la construction d'un nouveau bâtiment de soins à l'Hôpital régional de Bienne, sont autant de preuves que la planification hospitalière bernoise a fondamentalement fait ses preuves, ainsi que le fait remarquer le rapport de révision.

Les travaux de mise à jour de la planification hospitalière ont par ailleurs été marqués par les effets, attendus, de la révision de la loi fédérale sur l'assurance-maladie et l'assurance-maternité, finalement rejetée par le peuple. Ce rejet clarifie certes la situation de départ, mais prive les cantons d'un instrument essentiel dans la lutte contre l'inflation des coûts dans la santé publique.

En effet, la nouvelle loi aurait permis d'édicter des planifications hospitalières contraignantes s'appuyant sur la législation fédérale. On compte pouvoir envoyer en consultation, dès 1988, un projet de planification révisé.

2.5.1.2 BASIS-3, évaluation centrale des données de planification

Au cours de l'exercice, on a pu obtenir les services d'un informaticien qui a trouvé une solution pour procéder à l'évaluation BASIS à l'aide d'un PC. On a en outre pu obtenir de tous les

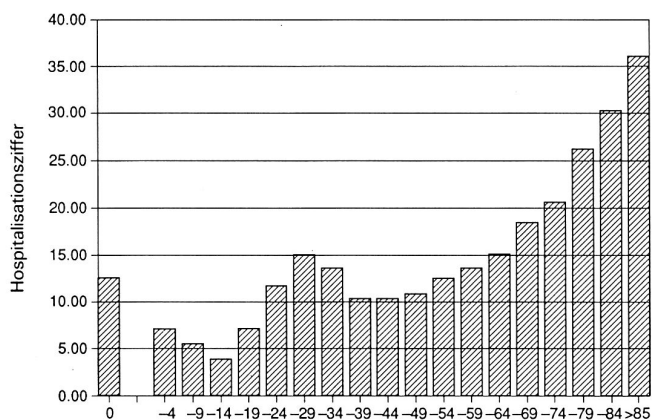
Bern zur Datenlieferung zu gewinnen. Die Auswertungen 1986 wurden bereits mit der Neulösung erstellt und beinhalten erstmals sämtliche im Rahmen des BESIS zu erhebenden Daten für Akutpatienten zum Alter, zur Aufenthaltsdauer, zum Geschlecht und zur Herkunft nach Spitalbezirk.

Für die laufende Berechnung des Bettenbedarfs sind insbesondere die Kenntnisse der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer und der Hospitalisation nach Altersgruppen von Bedeutung. Die nachfolgenden Grafiken, die sowohl die öffentlichen wie die Privatspitäler beinhalten, zeigen, dass mit zunehmendem Alter sowohl die Hospitalisationshäufigkeit wie auch die durchschnittliche Aufenthaltsdauer stark zunehmen. Beispielsweise sind für die Altersgruppe der 85jährigen und Älteren die beiden Werte gegenüber den Patienten aus der Altersgruppe 35 bis 39 mehr als dreimal so gross. Infolge der Altersstruktur-entwicklung und der höheren Spitalbelastung der älteren Al-

hôpitaux privés du canton de Berne qu'ils fournissent des données. Les évaluations 1986 ont déjà pu être faites à l'aide de cette nouvelle méthode; elles contiennent pour la première fois toutes les données à récolter sur les patients en soins généraux dans le cadre de BESIS (âge, durée d'hospitalisation, sexe et provenance par district hospitalier).

Sont particulièrement significatives pour le calcul courant des besoins en lits les données relatives à la durée moyenne de séjour et aux hospitalisations par groupes d'âges. Les graphiques suivants, qui concernent tant les hôpitaux publics que les hôpitaux privés, montrent que plus on monte dans les classes d'âge, plus le nombre des hospitalisations et leur durée augmentent fortement. Par exemple, ces valeurs sont plus de trois fois plus élevées pour le groupe des personnes âgées de 85 ans et plus que pour le groupe d'âge des 35 à 39 ans. Compte tenu de l'évolution de la pyramide des âges et du

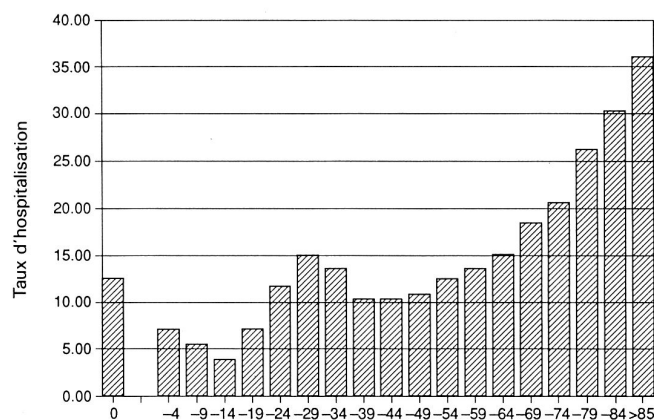
Hospitalisation nach Altersgruppen



Hospitalisationsziffer: Anzahl Patienten auf 100 Einwohner der betreffenden Fünfjahres-Altersgruppe

∅: Durchschnittliche Hospitalisationsziffer bezogen auf die Bevölkerung des Kantons Bern.
-4, -9, ...: Fünfjahres-Altersgruppen 0-4, 5-9, ...

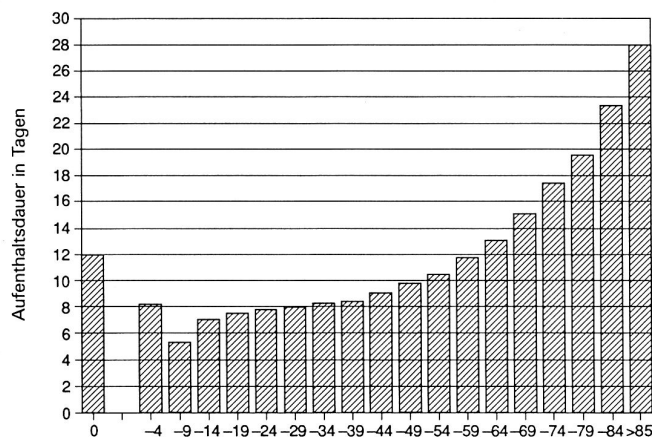
Hospitalisations par groupe d'âge



Taux d'hospitalisation: nombre de patients hospitalisés sur 100 habitants du groupe d'âge concerné

∅: Taux moyen d'hospitalisation de la population du canton de Berne
-4, -9, ...: Groupes d'âge de 5 ans (0-4, 5-9, ...)

Aufenthaltsdauer nach Altersgruppen

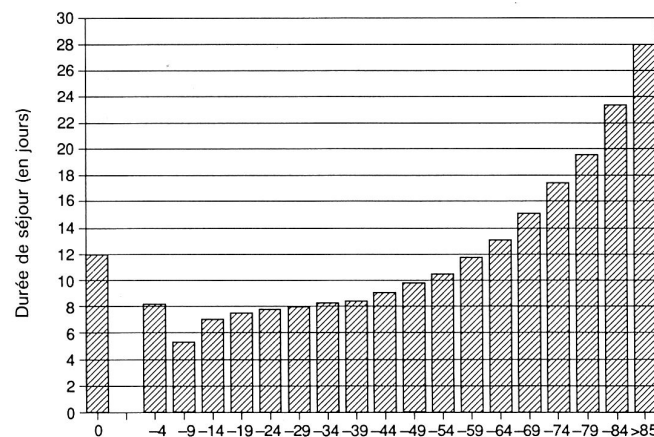


Aufenthaltsdauer: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer je Fünfjahres-Altersgruppe, errechnet nach der Formel:

$$\frac{\text{verrechnete Pflagestage}}{\text{Austritte}}$$

∅: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer, berechnet für alle Patienten
-4, -9, ...: Fünfjahres-Altersgruppen 0-4, 5-9, ...

Durée de séjour par groupe d'âge



Durée de séjour: durée moyenne de séjour par groupe d'âge, obtenue selon la formule suivante:

$$\frac{\text{journées de soins comptabilisées}}{\text{sorties}}$$

∅: Durée moyenne de séjour de tous les patients
-4, -9, ...: Groupes d'âge de sans (0-4, 5-9, ...)

tersgruppen wäre bei gleichbleibender Hospitalisationsziffer und gleicher durchschnittlicher Aufenthaltsdauer mit einer Steigerung des Akutbettenbedarfs zu rechnen (vgl. dazu auch den Bericht zur Überprüfung der Spitalplanung vom 1. August 1986).

2.5.1.3 Psychiatrie; Versorgungsauftrag des Psychiatristützpunktes Biel

Im Berichtsjahr wurden die Arbeiten nicht weitergeführt, da die vorhandenen Arbeitskapazitäten weitgehend durch die Überarbeitung der Spitalplanung (Motion Rychen, Affoltern) absorbiert wurden. Die unterbrochenen Verhandlungen mit dem Spitalverband Biel werden sobald als möglich wieder aufgenommen und abgeschlossen.

2.5.1.4 Krankenhaus-Planung (C-Betten)

Der Grosse Rat hat in seiner Mai-Session der Aufgabenübertragung an den Betagtenpflegeverein Biel-Seeland zur Führung der dezentralen Pflegeeinheiten zugestimmt. Nach Ablauf der Referendumsfrist konnten gegen Ende des Berichtsjahres die ersten Einheiten eröffnet werden. Sie stellen einen kleinen, aber sehr willkommenen Beitrag zur Linderung der Folgen des in der Region vorhandenen Bettenmankos für Chronischkranke dar.

2.5.2 Berufsbildung

2.5.2.1 Französischsprachige Krankenpflegeschule des Kantons Bern, St. Immer

Am 12. Juli hat der Regierungsrat dem Gemeindeverband des Berner Jura die Planung und den Betrieb der französischsprachigen Krankenpflegeschule des Kantons Bern mit Sitz in St. Immer übertragen. Dieser Vertrag ist am 1. September vom Grossen Rat genehmigt worden. Mit der Schaffung des Schulzentrums in St. Immer wird die in der Schulplanung des Berichtsjahres enthaltene Forderung nach Erweiterung der Ausbildungsmöglichkeiten im Berner Jura erfüllt werden.

In die Ausbildungsstätte sind die bestehenden Schulen für praktische und psychiatrische Krankenpflege zu integrieren. Dieser Zusammenschluss unter einen Schulträger erleichtert die Anpassung des Ausbildungssystems an die Bedürfnisse und Möglichkeiten des Berner Jura und an gesamtschweizerische Entwicklungen. Folgende Ausbildungsangebote sind in Planung:

- Diplomkrankenpflegeausbildung, die es den Absolventen nach dreijähriger Ausbildung erlaubt, in allen Bereichen der Krankenpflege tätig zu sein;
- Nachdiplomaausbildungen (Spezialausbildungen), insbesondere in psychiatrischer Krankenpflege zur Erweiterung der pflegerischen Kompetenz und für die Übernahme neuer Qualifikationen;
- Zweijährige Ausbildung in praktischer Krankenpflege und Anschlussprogramm für Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger FA SRK zur Erlangung eines Diploms;
- Vorbereitendes Ausbildungsjahr für unentschlossene Interessentinnen und Interessenten für eine Krankenpflegeausbildung (mit Abschluss als Spitalgehilfin/Spitalgehilfe).

fardeau plus lourd que constituent pour les hôpitaux les groupes d'âges élevés, il faudrait escompter, les chiffres d'hospitalisation et la durée moyenne d'hospitalisation restant inchangés, des besoins accrus en lits pour malades chroniques (voir également le rapport de révision de la planification hospitalière du 1^{er} août 1986).

2.5.1.3 Psychiatrie; mandat du Centre d'assistance psychiatrique de Bienne

Les travaux n'ont pas été poursuivis durant l'exercice, les capacités de travail étant absorbées en grande partie par la révision de la planification hospitalière (motion Rychen, Affoltern). Les négociations avec le syndicat de communes de l'Hôpital de Bienne, qui ont été interrompues, reprendront dès que possible pour être menées à terme.

2.5.1.4 Planification des foyers pour malades chroniques (lits C)

Lors de sa session de mai, le Grand Conseil a accepté la délégation d'une attribution de l'Etat, la gestion d'unités de soins décentralisées, à l'Association pour les soins aux personnes âgées de Bienne-Seeland. Une fois le délai de référendum écoulé, les premières unités ont pu être ouvertes, à la fin de l'année. Elles représentent une contribution minime, mais bienvenue, à l'atténuation des conséquences du manque de lits pour malades chroniques dans la région.

2.5.2 Formation professionnelle

2.5.2.1 Ecole française de soins infirmiers du canton de Berne, Saint-Imier

Le 12 juillet, le Conseil-exécutif a délégué à la Fédération des communes du Jura bernois les tâches de planification et d'exploitation de l'Ecole française de soins infirmiers, dont le siège est à Saint-Imier. Ce contrat a été approuvé le 1^{er} septembre par le Grand Conseil. La création de ce centre scolaire à Saint-Imier répond à la demande d'augmentation des possibilités de formation dans le Jura bernois qui a été formulée dans la planification scolaire édictée en cours d'exercice.

Les écoles préparant aux professions d'infirmiers-assistants et d'infirmiers en psychiatrie déjà existantes sont à intégrer au centre de formation. Ce regroupement sous un seul organe responsable facilite l'adaptation du système d'enseignement aux besoins et possibilités du Jura bernois; il va aussi dans le sens des développements constatés à l'échelle de la Suisse. Les possibilités de formation suivantes sont planifiées:

- formation d'infirmiers et d'infirmières diplômés permettant aux titulaires du diplôme, après trois ans d'études, d'exercer leur profession dans tous les secteurs des soins infirmiers;
- formation post-diplôme (formation spécialisée), particulièrement en psychiatrie, pour l'élargissement des compétences dans le domaine des soins et la prise en charge de nouvelles qualifications;
- formation d'infirmier-assistant et d'infirmière-assistante, en deux ans, et programme-passerelle pour les infirmiers et infirmières CC CRS en vue de l'obtention d'un diplôme;
- année de préparation pour les personnes hésitant à acquérir une formation en soins infirmiers (avec certificat d'aide hospitalier ou d'aide hospitalière à la clef).

Der Gemeindeverband des Berner Jura wählte im Berichtsjahr die Schulkommission und den zukünftigen Schulleiter, denen die Erfüllung der übertragenen Aufgaben obliegen. Die Eröffnung der Schule ist auf 1989 geplant.

2.5.2.2 Physiotherapieschule Feusi Schulzentrum Bern

Am 25. März hat der Regierungsrat der Stiftung Physiotherapieschule Feusi Schulzentrum Bern die Führung einer Schule für Physiotherapie übertragen. Der Vertrag wurde am 6. Mai vom Grossen Rat genehmigt.

Die Eröffnung dieser zweiten Physiotherapieschule im Kanton Bern trägt dazu bei, den in der Schulplanung dargestellten Mangel an Berufsleuten und Ausbildungsplätzen zu beheben. Das Feusi Schulzentrum bildet jährlich mindestens 18 Schülerinnen und Schüler aus. Die enge Zusammenarbeit mit der Physiotherapieschule am Inselspital Bern ist sichergestellt. Nach wie vor besteht eine grosse Nachfrage nach Ausbildungsplätzen an den bestehenden Schulen.

2.5.2.3 Interkantonale Vereinbarung für die Finanzierung der Ausbildungen für Berufe des Gesundheitswesens

Am 1. Juli hat der Regierungsrat den Beitritt zur Interkantonalen Vereinbarung für die Finanzierung der Ausbildungen für Berufe des Gesundheitswesens der Kantone Bern, Freiburg, Genf, Jura, Neuenburg, Tessin, Wallis und Waadt beschlossen. Der Grosse Rat hat diesen Entscheid am 1. September ratifiziert. Diese Vereinbarung wird am 1. Januar 1988 in Kraft treten. Der Kanton Bern muss für die Ausbildung von Schülerinnen und Schülern aus dem Kantonsgebiet bis 1990 ungefähr 1,2 Mio. Franken bezahlen. Für die Ausbildung von Schülerinnen und Schülern aus den beteiligten Westschweizer Kantonen und aus dem Kanton Tessin erhält der Kanton Bern bis zum Jahr 1990 ungefähr 1,4 Mio. Franken.

Diese Interkantonale Vereinbarung ist für den zweisprachigen Kanton Bern, insbesondere für die Einwohner des Berner Jura, wichtig. Sie ermöglicht Schülerinnen und Schülern aus dem Kanton Bern, die Ausbildungsstätten in anderen Kantonen frei zu wählen. In die Vereinbarung sind alle dem Spitalgesetz von 1973 und dem Gesundheitsgesetz von 1984 unterstellten 41 Ausbildungsstätten einbezogen.

2.5.3 Betriebsfragen

2.5.3.1 Sanitätspolizei Bern, Beiträge an die ungedeckten Kosten des Kranken- und Verletztentransportes

In den meisten Spitalbezirken des Kantons Bern wird der Kranken- und Verletztentransportdienst durch die Spitäler selbst wahrgenommen. In den Spitalbezirken Bern und Belp dagegen führt die Sanitätspolizei der Stadt Bern solche Transporte durch. Sie erhält vom Spitalverband Bern aufgrund einer vorläufigen Regelung Beiträge. In diversen Vorabklärungen zwischen der städtischen Polizeidirektion und der kantonalen Gesundheitsdirektion wurden im Hinblick auf eine definitive Regelung Modelle zur Bemessung der beitragsberechtigten Kosten und deren Verteilung auf geeignete Träger ausgearbeitet.

Im Berichtsjahr wurde der aus dem Jahre 1967 stammende Vertrag zwischen dem Regierungsrat des Kantons Bern und dem Gemeinderat der Stadt Bern über die Besorgung des Sanitäts- und Rettungsdienstes ausserhalb der Gemeinde Bern

La Fédération des communes du Jura bernois a nommé en cours d'exercice les membres de la commission d'école et le futur directeur de l'école, auxquels les tâches qui ont été déléguées reviendront. L'école doit ouvrir ses portes en 1989.

2.5.2.2 Ecole de physiothérapie, Centre scolaire Feusi, Berne

Le 25 mars, le Conseil-exécutif a chargé la Fondation de l'Ecole de physiothérapie, Centre scolaire Feusi, à Berne, de gérer une école de physiothérapie. Le contrat a été approuvé le 6 mai par le Grand Conseil.

Grâce à l'ouverture de cette seconde école de physiothérapie dans le canton de Berne, un nouveau pas a été fait pour combler le manque de professionnels et de places de formation relevé dans la planification scolaire. Le centre scolaire Feusi forme chaque année au moins 18 élèves des deux sexes. L'étroite collaboration avec l'école de physiothérapie de l'hôpital de l'île à Berne reste assurée. La demande de places de formation dans les écoles existantes reste forte.

2.5.2.3 Convention intercantonale concernant le financement de la formation des professions de la santé

Le 1^{er} juillet, le Conseil-exécutif a décidé d'adhérer à la Convention intercantonale concernant le financement de la formation des professions de la santé, liant les cantons de Berne, de Fribourg, de Genève, du Jura, de Neuchâtel, du Tessin, du Valais et de Vaud. Le Grand Conseil a ratifié cette décision le 1^{er} septembre. Cette convention entrera en vigueur le 1^{er} janvier 1988. D'ici 1990, le canton de Berne doit payer environ 1,2 million de francs pour la formation des élèves en provenance de son territoire; toujours d'ici 1990, il recevra environ 1,4 million de francs pour la formation des élèves venant de cantons francophones ou du Tessin, signataires de la convention.

Cette convention intercantonale, importante pour un canton bilingue tel que le canton de Berne, l'est particulièrement pour les habitants du Jura bernois. Les élèves du canton de Berne sont ainsi libres de choisir un lieu de formation dans un autre canton. Sont concernés par la convention les 41 centres de formation soumis à la loi sur les hôpitaux de 1973 et à la loi sur la santé publique de 1984.

2.5.3 Exploitation

2.5.3.1 Police sanitaire de Berne, contributions aux frais non couverts provoqués par le transport de personnes malades ou blessées.

Dans la plupart des districts hospitaliers du canton de Berne, le transport des malades et des blessés est assuré par les hôpitaux. Dans les districts hospitaliers de Berne et de Belp par contre, c'est la police sanitaire de la Ville de Berne qui s'occupe de ces transports. A cet effet elle reçoit du syndicat hospitalier de la Ville de Berne des subventions fixées sur la base d'une réglementation provisoire. Afin de mettre sur pied une réglementation définitive, divers entretiens préliminaires ont eu lieu entre la Direction municipale de la police et la Direction cantonale de l'hygiène publique; des modèles ont été développés, destinés à mesurer les coûts susceptibles d'être couverts par des subventions et la répartition de celles-ci entre des organismes adéquats.

En cours d'exercice, le contrat passé en 1967 entre le Conseil-exécutif du canton de Berne et le Conseil municipal de Berne,

auf Herbst 1989 vorsorglich gekündigt. Dadurch sind auch in dieser Hinsicht die nötigen Voraussetzungen für die zu erarbeitende definitive Beitragsregelung geschaffen. Angestrebt werden Vertragslösungen zwischen der Stadt Bern einerseits und den Spitalverbänden Belp und Bern andererseits. Die Vereinbarungen sollten im Herbst 1989 in Kraft gesetzt werden können.

2.5.4 Neukonzeption für einzelne Institutionen

2.5.4.1 Neubau Frauenspital

Der Regierungsrat hat Ende 1986 eine bereits im März 1982 eingesetzte Arbeitsgruppe reaktiviert und mit zusätzlichen Vertretern verschiedener Interessenkreise ergänzt. Die Arbeitsgruppe soll den weiteren Planungsverlauf für das neue Frauenspital breiter abstützen. Ihr gehören Vertreterinnen und Vertreter der Gesundheits-, der Erziehungs- und der Baudirektion, des Frauenspitals, des Inselspitals, der Bernischen Frauenzentrale, der kantonalen Ärztesgesellschaft, des Schweizerischen Berufsverbandes der Krankenschwestern SBK, des Schweizerischen Hebammenverbandes, der Arbeitsgemeinschaft Kantonalverband Bernischer Krankenkassen und KKB sowie Vertreterinnen aller Grossratsfraktionen an.

Die Arbeitsgruppe hat in fünf Sitzungen die möglichen Standortvarianten auf dem Inselareal, das Raumprogramm, die Bettenzahl und Zusammenarbeitsfragen Frauenspital/Inselspital diskutiert und durchberaten. Das Planungskonzept ist weitgehend bereinigt; offen blieb lediglich der Bereich der Neonatologie/Perinatologie. Es ist vorgesehen, im Jahre 1988 diese Fragen zu entscheiden und den zuständigen Organen eine neue Planungs- und Projektierungsvorlage zu unterbreiten.

2.5.4.2 Psychiatrische Klinik Bellelay; Neukonzeption

Mit Beschluss vom 1. Mai 1985 hat der Regierungsrat die Neukonzeption der Psychiatrischen Klinik Bellelay festgelegt. Aufgrund neuer Therapiekonzepte (Betonung der Rehabilitation und Wiedereingliederung, stärkere Gewichtung halbstationärer Versorgungsformen) beschloss der Regierungsrat am 31. März eine Reduktion der Bettenzahl von 64 auf 48 für die zukünftige Akutklinik.

Am 18. Februar genehmigte der Grosse Rat den Kaufvertrag für 9077 m² Land; ein erster Grundstückteil für den Neubau in Tavannes war damit gesichert. Voraussichtlich im Mai 1988 wird der Kauf des 2. Teils zu bewilligen sein.

2.5.4.3 Psychiatrische Klinik Bellelay; Sanierung des Landwirtschaftsbetriebes

Nachdem durch Annahme der Motion Weyeneth vom 12. November 1986 sowie durch Überweisen der Motion Baumann vom 16. Februar 1987 als Postulat eine markante Neuorientierung der staatlichen Landwirtschaftspolitik bezüglich der Staatsbetriebe eingeleitet worden ist, wurden die Arbeiten an einem Sanierungsprojekt für die Domäne Bellelay vorerst zu-

concernant la garantie d'un service sanitaire et de sauvetage à l'extérieur de la commune de Berne, a provisionnellement été dédit pour l'automne 1989. Les conditions sont ainsi réunies pour élaborer le règlement définitif des contributions. Sont visées des solutions contractuelles entre la Ville de Berne, d'une part, et les syndicats hospitaliers de Belp et de Berne, d'autre part. Les conventions devraient pouvoir entrer en vigueur à l'automne 1989.

2.5.4 Nouveaux projets pour quelques institutions

2.5.4.1 Nouveau bâtiment pour la Maternité cantonale

Fin 1986, le Conseil-exécutif a remis en activité un groupe de travail qui avait été créé en mars 1982 déjà, et l'a complété de représentants de différents groupes d'intérêts. Ce groupe de travail doit offrir un soutien plus large pour la suite des travaux de planification relatifs à la nouvelle maternité. Font partie de ce groupe de travail des représentants et des représentantes des Directions de l'hygiène publique, de l'instruction publique et des travaux publics, de la Maternité cantonale, de l'Hôpital de l'Île, de l'Association cantonale bernoise d'organisations féminines, de la Société des médecins du canton de Berne, de l'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI), de l'Association suisse des sages-femmes, de la Communauté de travail de la Fédération des caisses-maladie du canton de Berne et de la CMB, de même que des représentants de tous les groupes du Grand Conseil.

Au cours de cinq séances, le groupe de travail a discuté à fond des possibilités d'emplacement sur l'aire de l'Hôpital de l'Île, du programme des locaux, du nombre de lits et des questions de collaboration entre la Maternité cantonale et l'Hôpital de l'Île. La conception relative à la planification est en grande partie définie, seules sont restées en suspens les questions de la néonatalogie et de la périnatologie. Il est prévu de les régler en 1988 et de présenter aux organes compétents un nouveau projet de planification et de projection.

2.5.4.2 Clinique psychiatrique de Bellelay; nouvelle conception

Par arrêté du 1^{er} mai 1985, le Conseil-exécutif a défini la nouvelle conception de la Clinique psychiatrique de Bellelay. Considérant les nouvelles conceptions thérapeutiques (accent mis sur la réadaptation et la réinsertion, importance plus grande donnée aux formes d'assistance semi-ambulatoires), le Conseil-exécutif a décidé de réduire de 64 à 48 le nombre de lits dont disposera la nouvelle clinique pour maladies affectives.

Le Grand Conseil a approuvé le 18 février le contrat concernant l'achat de 9077 m² de terrain. Ainsi était acquise une première partie du terrain nécessaire pour la nouvelle construction à Tavannes. L'achat de la deuxième parcelle devra probablement être approuvé en mai 1988.

2.5.4.3 Clinique psychiatrique de Bellelay; assainissement du domaine agricole

Après l'adoption de la motion Weyeneth, le 12 novembre 1986, et celle de la motion Baumann sous forme de postulat, le 16 février 1987, qui ont amorcé une réorientation dans la politique agricole du canton à propos des domaines lui appartenant, les travaux relatifs à un projet d'assainissement du domaine de Bellelay ont été gelés dans un premier temps. Il

rückgestellt. Es galt, die Konkretisierung dieser neuen Landwirtschaftspolitik am Beispiel Ökonomiebetrieb Waldau abzuwarten.

Es ist jedoch vorgesehen, die unterbrochenen Arbeiten fortzusetzen, sobald der Grosse Rat über das neue Betriebskonzept des Ökonomiebetriebes Waldau Beschluss gefasst hat.

2.5.4.4 Psychiatrische Universitätsklinik Bern; Sanierung Landwirtschaft/Motion Weyeneth

1981 und 1983 haben zwei Brandfälle Ökonomiegebäude der Psychiatrischen Universitätsklinik zerstört. Eine erste Sanierungsvorlage, die dem Grossen Rat in der November-Session 1986 unterbreitet worden war, wurde vom Regierungsrat zurückgezogen, nachdem der Grosse Rat durch Überweisen der Motion Weyeneth eine Überarbeitung des Betriebskonzeptes verlangt hatte.

Im Berichtsjahr wurden zunächst die Zielsetzungen der Motion mit interessierten Fraktionsvertretern bereinigt. Anschliessend setzte die Gesundheitsdirektion eine Arbeitsgruppe ein, mit dem Auftrag, auf der Grundlage der bereinigten Vorgaben das neue Betriebskonzept auszuarbeiten. Die Arbeitsgruppe setzte sich aus Vertretern der Landwirtschafts- und der Gesundheitsdirektion zusammen. Sie achtete darauf, möglichst alle bedeutsamen Faktoren zu berücksichtigen und arbeitete deswegen eng mit andern Fachstellen zusammen. So haben namentlich mitgewirkt das Hochbauamt, das Naturschutzinspektorat, die Stelle für Bauern- und Dorfkultur und die Eidgenössische Forschungsstelle für landwirtschaftlichen Pflanzenbau, Zürich-Reckenholz.

Das neue Betriebskonzept wurde zeitgerecht im September fertiggestellt und später den zuständigen Stellen unterbreitet. Im Dezember fand eine Orientierung der interessierten Fraktionsvertreter und weiterer Behördenvertreter statt. Das ausgearbeitete Konzept wurde allgemein positiv aufgenommen. Es bedeutet eine Wende der bernischen Landwirtschaftspolitik in Richtung auf eine verstärkte Gewichtung ökologischer Gesichtspunkte bei landwirtschaftlichen Staatsbetrieben. Die Beschlussfassung im Grossen Rat darüber ist für Februar 1988 geplant.

2.5.4.5 Kurse für Mitglieder von Spitalbehörden

Im Berichtsjahr wurden in Zusammenarbeit mit dem Verband Bernischer Krankenhäuser und dem Verband Bernischer Gemeinden erneut Einführungskurse für Mitglieder von Spitalbehörden durchgeführt. Die in Interlaken, Burgdorf und Bern veranstalteten Kurse bezweckten vorab, die Spitalbehördenmitglieder in die Aufgaben, Verantwortlichkeiten, Arbeitsweisen und Führungsinstrumente der Spitalbehörden sowie in das für die Spitalführung massgebliche rechtliche, spitalplanerische und gesundheitspolitische Umfeld einzuführen. Der gleiche Kurs wird 1988 auch für den Berner Jura durchgeführt.

2.5.5 Kantonale Spital- und Heimkommission

Die Kommission trat im Berichtsjahr zu neun (Vorjahr 8) Sitzungen zusammen. Dabei wurden 46 (49) Geschäfte begutachtet, vorwiegend Bau- und Einrichtungsprojekte von Heimen und Spitälern.

Im abgelaufenen Jahr ist J. R. Bouvier als Mitglied aus der Kommission ausgeschieden. Als neues Mitglied wählte der Regierungsrat Dr. P. Graden.

fallait attendre la concrétisation de cette nouvelle politique agricole dans l'exploitation de la Waldau.

Il est toutefois prévu de poursuivre les travaux interrompus dès que le Grand Conseil aura arrêté sa décision sur le nouveau plan d'exploitation du domaine agricole de la Waldau.

2.5.4.4 Clinique psychiatrique universitaire de Berne; assainissement du domaine agricole/motion Weyeneth

Deux incendies ont détruit, en 1981 et 1983, des bâtiments du domaine agricole de la Clinique psychiatrique universitaire. Un premier projet d'assainissement, qui avait été présenté au Grand Conseil à la session de novembre 1986, a été retiré par le Conseil-exécutif après que le Grand Conseil eut réclamé un remaniement du plan d'exploitation en adoptant la motion Weyeneth sous forme de postulat.

Durant l'exercice, les objectifs de la motion ont tout d'abord été mis au point avec des représentants des groupes intéressés. La Direction a ensuite mis sur pied un groupe de travail chargé de développer le nouveau plan d'exploitation sur la base des données révisées. Le groupe de travail était formé de représentants des Directions de l'agriculture et de l'hygiène publique. Il s'est efforcé de prendre en considération tous les facteurs importants et a de ce fait travaillé étroitement avec d'autres organismes spécialisés. Ont ainsi collaboré à cette étude l'Office des bâtiments, l'Inspection de la protection de la nature, le Service pour la protection du patrimoine rural et la station fédérale de recherches agronomiques de Zurich-Reckenholz.

Le nouveau plan d'exploitation, terminé à temps pour septembre, a ensuite été présenté aux instances compétentes. Une séance d'information a eu lieu en décembre à l'intention des représentants des groupes intéressés et des autorités. Le plan a rencontré de toutes parts un écho positif. Il signifie un tournant dans la politique agricole bernoise, dans le sens qu'une plus grande importance est attribuée aux aspects écologiques au sein des exploitations agricoles de l'Etat. L'arrêté relatif à cette affaire doit être voté par le Grand Conseil en février 1988.

2.5.4.5 Cours destinés aux membres des comités d'hôpitaux

Durant l'exercice, des cours d'introduction destinés aux membres des comités d'hôpitaux ont à nouveau été mis sur pied en collaboration avec l'Association des hôpitaux bernois et l'Association des communes du canton de Berne. Les cours, donnés à Interlaken, Berthoud et Berne, ont pour but premier d'introduire les membres des comités d'hôpitaux à leurs tâches, à leurs responsabilités, aux méthodes de travail et aux instruments de gestion à leur disposition, ainsi qu'aux questions de droit, de planification, de politique de la santé qu'il faut connaître pour diriger un hôpital. Le même cours sera donné en 1988 dans le Jura bernois.

2.5.5 Commission cantonale des hôpitaux et foyers

La Commission s'est réunie neuf fois (8 fois au cours de l'exercice précédent). Elle a expertisé 46 (49) affaires concernant pour la plupart des projets de construction et d'aménagement d'hôpitaux et de foyers.

M. J. R. Bouvier a quitté la commission à la fin de l'année. Le Conseil-exécutif a nommé comme nouveau membre le docteur P. Graden.

2.5.6 Bau- und Einrichtungsbeiträge

2.5.6 Subventions de construction et d'équipement

2.5.6.1 Regional- und Bezirksspitäler

2.5.6.1 Hôpitaux régionaux et hôpitaux de district

Spital	Projekt	Beitragsberechtigte Kosten Frais subventionnables Fr.	Beitragsatz Taux de subvention cantonale %	Kantonsbeitrag Subvention cantonale Fr.	Hôpital	Projet	
I Interlaken	Mehrweckanbau OP-Trakt	875 000.–	61,3	536 375.–	I Interlaken	Construction d'une annexe à usages multiples contiguë à l'aile opératoire	
III Riggisberg	Sanierung; Wettbewerbskosten	127 500.–	66,8	85 170.–	III Riggisberg	Rénovation/crédit pour l'organisation du concours	
	Sanierung; Projektierungskredit	705 000.–	66,8	470 940.–		Rénovation/crédit d'élaboration du projet	
Belp	Neubau Akutspital	19 815 000.–	60,7	14 578 700.–	Belp	Nouveau bâtiment de l'Hôpital	
	Neubau C-Abteilung	2 551 000.–	100				Nouveau bâtiment, division C
	Konzeptstudie Küche	11 500.–	60,7		6 980.–		Etude de la conception de la cuisine
Tiefenau, Bern	Erneuerung Küchenapparate	374 000.–	53	198 000.–	Tiefenau, Berne	Renouvellement des appareils de la cuisine	
Fraubrunnen	Erweiterung C-Betten	540 000.–	100	540 000.–	Fraubrunnen	Appoint de lits C	
IV Langnau	Projektbedingte Mehrkosten, Zusatzkredit	531 269.–	74	393 139.–	IV Langnau	Frais supplémentaires nécessités par le projet; crédit complémentaire	
V Langenthal	Bau Geriatrieabt. Wettbewerbskredit	120 000.–	100	120 000.–	V Langenthal	Construction du bâtiment de gériatrie, crédit pour l'organisation du concours	
Niederbipp	Sanierung OP-Bereich	3 650 000.–	63,2	2 209 968.–	Niederbipp	Rénovation du secteur opératoire	
VI Aarberg	Ersatz Bildverstärker-Fernseheinr.	152 580.–	62,8	95 820.–	VI Aarberg	Renouvellement de l'amplificateur de luminance et du système vidéo	
Biel	Neubau Behandlungstrakt	51 327 800.–	58,9/100	32 475 000.–	Bienne	Construction d'un nouveau bloc de traitement	
St-Imier	Neu-/Umbau Akutspital	29 139 000.–	63,9	23 413 521.–	St-Imier	Construction et restructuration de l'Hôpital	
	Neu-/Umbau C-Abteilung	4 793 700.–	100				Construction et restructuration de la division C
Laufen	Ersatz Röntgengenerator	310 710.–	60,5	187 980.–	Laufon	Renouvellement du générateur en radiologie	
	Sanierung Akutbereich	9 163 262.–	60,5	9 673 692.–		Rénovation de l'Hôpital	
	Sanierung C-Bereich	4 301 738.–	100				Rénovation division C
		128 489 059.–		84 985 285.–			
	Vorjahr	5 739 099.–		3 290 625.–	Année précédente		

2.5.6.2 Staatliche Kliniken und Inselspital

2.5.6.2 Cliniques cantonales et Hôpital de l'Île

Institution	Projekt	Beitragsberechtigte Kosten Frais subventionnables Fr.	Beitragsatz Taux de subventionnement %	Kantonsbeitrag Spitalzehntel Subvention cantonale Fr.	Institution	Projet
Inselspital, Bern	Einrichtung MR-Zentrum	3 300 000.– ¹	80	2 640 000.–	Hôpital de l'Île, Berne	Aménagement d'un centre MR
	Augenklinik; Studie	10 000.–	80	8 000.–		Clinique d'ophtalmologie, étude
	EDV-Projekt, Spitalinformationssystem	2 350 000.–	80	1 880 000.–		Projet de TED, système d'information
Frauenspital, Bern	Sanierung Reanimationsabteilung	265 000.–	80	212 000.–	Maternité cantonale, Berne	Rénovation de la division de réanimation
Psychiatrische Universitätsklinik Bern	Gesamtsanierung Rörswil	410 000.–	80	328 000.–	Clinique psychiatrique de la Waldau, Berne	Rénovation globale Rörswil
	Zentralbau, Umbau Krankenzimmer	198 000.–	80	158 400.–		Construction centrale, transformation des chambres
Psychiatrische Klinik Bellelay	Sportplatz	25 000.–	80	20 000.–	Clinique psychiatrique de Bellelay, Bellelay	Terrain de sport
		6 558 000.–		5 246 400.–		
	Vorjahr	10 125 500.–		8 100 400.–	Année précédente	

¹ Gesamtkosten inkl. Ausrüstung 6,6 Mio. Franken (Anteil L + F 50%)¹ Montant total des frais, y compris équipement 6,6 millions de francs (enseignement et recherche 50%)

2.5.6.3 Institutionen mit hundertprozentiger Defizitdeckung

Institution	Projekt	Fr.
Bernische Höhenklinik Montana Asyl Gottesgnad Spiez	Bauliche Gesamtanierung Sanierung Eingangshalle und Cafeteria	17 230 000.– 200 000.–
Einwohnergemeinde Bern Klinik Bethesda, Tschugg	Sanitätsnotruf Nr. 144 Umbau Wirtschaftsgebäude, Projektierungskredit	1 280 000.– 130 000.–
Seeländisches Pflegeheim Biel-Mett Einwohnergemeinde Biel	Umbau Personalhaus, Zusatzkredit Errichtung eines Krankenhauses, Wettbewerb, Zusatzkredit	28 260.– 9 500.–
Betagtenpflegeverein Biel-Seeland	Einrichtung dezentraler Pflegestationen für Chronischkranke	500 000.–
Krankenhaus Moutier	Neubau	3 369 250.–
		22 747 010.–
	Vorjahr	22 708 503.75

2.5.6.3 Institutions avec couverture du déficit à 100 pour-cent

Institution	Projet
Clinique bernoise d'altitude Bellevue, Montana Asile Gottesgnad, Spiez	Rénovation globale et de la cafétéria Rénovation du hall d'entrée et de la cafétéria
Commune municipale de Berne Clinique Bethesda, Tschugg	Appel sanitaire d'urgence, n° 144 Transformation de l'économat, crédit d'élaboration du projet
Foyer médicalisé de Bienne-Mâche Commune municipale de Bienne	Transformation du bâtiment du personnel, crédit complémentaire Construction d'un foyer pour malades chroniques, concours, crédit complémentaire
Association pour les soins aux personnes âgées de Bienne-Seeland	Installation d'unités décentralisées de soins aux personnes âgées
Foyer pour malades chroniques, Moutier	Nouveau bâtiment
	Année précédente

2.5.6.4 Bau- und Einrichtungsbeiträge an Schulen

Institution	Projekt	Beitragsberechtigte Kosten <i>Frais subventionnables</i>	Beitrags-satz <i>Taux de subventionnement</i>	Kantons-beitrag <i>Subvention cantonale</i>
		Fr.	%	Fr.
Krankenpflegeschule Engeried, Bern	Umbau und Erweiterung, Projektierungskredit	170 000.–	100	170 000.–
Rotkreuzstiftung für Krankenpflege, Lindenhof, Bern	Umbau und Erweiterung Schule, Projektierungskredit	140 000.–	100	140 000.–
		310 000.–		310 000.–
	Vorjahr	–.–		–.–

2.5.6.4 Subventions de construction et d'équipement aux écoles

Institution	Projet
Ecole d'infirmières en soins généraux, Engeried	Transformation et agrandissement, crédit d'élaboration du projet
Fondation de la Croix-Rouge pour les soins infirmiers, Lindenhof	Transformation et agrandissement de l'école, crédit d'élaboration du projet
	Année précédente

2.6 Abteilung Revisorat

2.6.1 Betriebsbeiträge

Die den Institutionen ausgerichteten Betriebsbeiträge setzen sich zusammen aus den Vorschusszahlungen an das Betriebsjahr 1987 sowie der Schlussabrechnung 1986.

2.6.1.1 Regional- und Bezirksspitäler

	1986 Fr.	1987 Fr.
Total	93 914 013.–	97 673 402.–

2.6.1.2 Inselspital und Staatskliniken

	1986 Fr.	1987 Fr.
Inselspital	73 949 090.–	74 933 128.–
Frauenspital	9 542 949.–	10 110 294.–
Psychiatrische Universitätsklinik Waldau	25 151 244.–	25 841 161.–

2.6 Service de révision

2.6.1 Subventions d'exploitation

Les subventions d'exploitation versées aux institutions se composent des versements provisionnels pour l'exercice 1987 et du décompte final 1986.

2.6.1.1 Hôpitaux régionaux et de district

	1986 Fr.	1987 Fr.
Total	93 914 013.–	97 673 402.–

2.6.1.2 Hôpital de l'île et cliniques cantonales

	1986 Fr.	1987 Fr.
Hôpital de l'île	73 949 090.–	74 933 128.–
Maternité	9 542 949.–	10 110 294.–
Clinique psychiatrique universitaire, Waldau	25 151 244.–	25 841 161.–

	1986 Fr.	1987 Fr.
Psychiatrische Universitätspoliklinik und Sozialpsychiatrische Universitätsklinik	6 993 187.–	6 782 791.–
Jugendpsychiatrische Klinik und Poliklinik der Universität Bern	3 374 973.–	3 095 257.–
Psychiatrische Klinik Münsingen	14 893 141.–	15 913 953.–
Psychiatrische Klinik Bellelay	6 110 983.–	5 615 635.–
Total	140 015 567.–	142 292 219.–

	1986 Fr.	1987 Fr.
Policlinique psychiatrique universitaire de Berne et Clinique universitaire de psychiatrie sociale	6 993 187.–	6 782 791.–
Clinique psychiatrique universitaire pour adolescents et	3 374 973.–	3 095 257.–
Policlinique universitaire pour adolescents	14 893 141.–	15 913 953.–
Clinique psychiatrique de Münsingen	6 110 983.–	5 615 635.–
Clinique psychiatrique de Bellelay		
Total	140 015 567.–	142 292 219.–

2.6.1.3 Spezialanstalten

	1986 Fr.	1987 Fr.
Kinderspital Wildermeth	7 221 723.–	7 349 610.–
Bethesda Tschugg	218 596.–	1 032 249.–
Private Nervenklinik Meiringen	2 929 057.–	2 776 889.–
Höhenklinik Heiligenschwendi	3 141 232.–	2 605 242.–
Höhenklinik Montana	2 046 610.–	2 001 589.–
Krankenhäuser für Chronischkranke	12 763 421.–	10 236 281.–
Interessengemeinschaft Sozialpsychiatrie IGS	82 364.–	16 000.–
Total	28 403 000.–	26 017 860.–

2.6.1.3 Etablissements spéciaux

	1986 Fr.	1987 Fr.
Hôpital Wildermeth, Bienne	7 221 723.–	7 349 610.–
Clinique pour épileptiques Bethesda, Tschugg	218 596.–	1 032 249.–
Clinique privée, Meiringen	2 929 057.–	2 776 889.–
Clinique d'altitude de Heiligenschwendi	3 141 232.–	2 605 242.–
Clinique d'altitude de Montana	2 046 610.–	2 001 589.–
Foyers pour malades chroniques	12 763 421.–	10 236 281.–
Union d'intérêts de psychiatrie sociale	82 364.–	16 000.–
Total	28 403 000.–	26 017 860.–

2.6.1.4 Beiträge für Berner
in ausserkantonalen Spitälern

	1986 Fr.	1987 Fr.
Institut Lavigny	40 902.–	47 581.–
Verein Balgrist, Zürich	12 216.–	32 069.–
W. Schulthess-Stiftung, Zürich	12 583.–	14 882.–
Stiftung Hochalpine Kinderheilstätte Pro Juventute, Davos	78 697.–	62 011.–
Paraplegikerzentrum, Basel	901 302.–	352 457.–
Paraplegikerzentrum, Genf	–	3 180.–
Solbadklinik Rheinfelden	152 698.–	158 850.–
Rheumavolkshaus Leukerbad	1 683 798.–	1 225 444.–
Clinique Manufacture, Leysin	16 786.–	45 322.–
Spitalabkommen Basel-Stadt	939 638.–	940 806.–
Spitalabkommen Claraspital Basel	11 286.–	6 464.–
Spitalabkommen Solothurn	791 705.–	739 723.–
Spitalabkommen Jura	679 375.–	760 650.–
Verschiedene	11 970.–	–
Total	5 334 956.–	4 419 439.–

2.6.1.4 Subventions pour des Bernois
hospitalisés en dehors du canton

	1986 Fr.	1987 Fr.
Institution de Lavigny	40 902.–	47 581.–
Clinique Balgrist, Zurich	12 216.–	32 069.–
Fondation W. Schulthess, Zurich	12 583.–	14 882.–
Fondation de l'établissement d'altitude pour enfants Pro Juventute, Davos	78 697.–	62 011.–
Centre paraplégique suisse, Bâle	901 302.–	352 457.–
Centre paraplégique suisse, Genève	–	3 180.–
Clinique pour bains salins, Rheinfelden	152 698.–	158 850.–
Sanatorium populaire pour rhumatisants, Loèche-les-Bains	1 683 798.–	1 225 444.–
Clinique Manufacture, Leysin	16 786.–	45 322.–
Convention hospitalière Bâle-Ville	939 638.–	940 806.–
Convention hospitalière de l'Hôpital Sainte-Claire, Bâle	11 286.–	6 464.–
Convention hospitalière, Soleure	791 705.–	739 723.–
Convention hospitalière, Jura	679 375.–	760 650.–
Divers	11 970.–	–
Total	5 334 956.–	4 419 439.–

Die Kantone Basel-Stadt, Solothurn und Jura hatten aufgrund der Spitalabkommen für Spitalaufenthalte ihrer Kantoneinwohner in Berner Spitälern folgende Zahlungen zu leisten: Basel-Stadt 36 384 Franken (Vorjahr 25 439 Fr.), Solothurn 1314 568 Franken (Vorjahr 1463 443 Fr.), Jura 6 000 636 Franken (Vorjahr 5 334 752 Fr.), total 7 351 588 Franken (Vorjahr 6 823 634 Fr.).

Diese Beiträge flossen direkt an die Institutionen und führten dort zu einer entsprechenden Verringerung der Betriebsdefizite.

Seit 1978 besteht eine Sonderregelung, wonach die Kosten für Krankentransporte zwischen dem Bezirksspital Laufen und den Basler Spitälern in ärztlich angeordneten Abklärungsfällen zu Lasten des Spitals übernommen werden. Voraussetzung ist eine Kostengutsprache des Kantonsarztes. Eine Ausdehnung dieser Sonderregelung auf Laufentaler Patienten im benachbarten solothurnischen Spital Breitenbach, die ebenfalls zu Abklärungszwecken in Basler Spitäler verlegt werden müssen, wird nun gewünscht und ist in Abklärung. In diesem Zusam-

Conformément à la convention hospitalière, les cantons de Bâle-Ville, Soleure et Jura ont effectué les paiements suivants pour les séjours de leurs ressortissants dans des hôpitaux bernois:

Bâle-Ville 36 384 (l'an passé: 25 439) francs, Soleure 1314 568 (l'an passé: 1463 443) francs, Jura 6 000 636 (l'an passé: 5 334 752) francs, total 7 351 588 (l'an passé: 6 823 634) francs.

Ces montants ont été versés directement aux institutions concernées et ont contribué à réduire leurs déficits d'exploitation.

Il existe depuis 1978 une réglementation spéciale selon laquelle les frais de transport des patients de l'Hôpital du district de Laufen envoyés dans un hôpital bâlois pour y subir des examens prescrits par un médecin sont pris en charge par l'hôpital, à condition que le médecin cantonal les cautionne. Une extension de cette réglementation aux patients lauffonnais hospitalisés dans l'Hôpital soleurois voisin de Breitenbach, envoyés à Bâle pour examen, est en cours d'étude. Il faut

menhang ist zu erwähnen, dass z. B. Allgemein-Patienten aus dem Emmental, die vom Bezirksspital Langnau ins Inselspital überführt werden müssen, für die Transportkosten selber aufzukommen haben, ausser die Krankenkasse leiste einen freiwilligen Beitrag.

2.6.1.5 Sonstige Beiträge

	1986 Fr.	1987 Fr.
Sanitätsnotruf	135 710.–	134 530.–
SBK + SVK (Schweiz. Berufsverbände für Krankenschwestern und Krankenpfleger)	70 000.–	141 200.–
SRK (Schweiz. Rotes Kreuz)	577 655.–	871 055.–
SKI (Institut für das Gesundheits- und Krankenhauswesen)	240 191.–	265 355.–
Planungsdaten	4 509.–	49 209.–
Total	1 027 535.–	1 461 349.–

2.6.1.6 Schulen für Spitalberufe

	1986 Fr.	1987 Fr.
Schulen für allgemeine Krankenpflege	17 955 877.–	17 826 083.–
Schulen für Kinderkrankenpflege, Wochen- und Säuglingspflege	1 571 997.–	1 506 893.–
Schulen für psychiatrische Krankenpflege	5 237 148.–	4 827 638.–
Hebammenschule	998 037.–	1 048 019.–
Beiträge an Schulen für medizinische und med.-therapeutische Berufe	2 343 785.–	2 619 787.–
Schulen für praktische Krankenpflege	6 302 297.–	6 591 898.–
Schulen für Spitalgehilfinnen	2 378 336.–	2 338 277.–
Vorkurse für Pflegeberufe	2 432 681.–	2 284 090.–
Schule für Ernährungsberater und Diätköche	443 695.–	415 738.–
Beiträge an ausserkantonale Krankenpflegeschulen	250 506.–	282 559.–
Total	39 914 359.–	39 740 982.–

2.6.2 Globalsteuerung, Budget- und Rechnungsprüfung

Der von der Gesundheitsdirektion erlassene Richtwert im Berichtsjahr bezüglich Aufwand- und Defizitzunahme wurde auf 3,5 Prozent festgelegt (exkl. nachgewiesener Mehraufwand für die Einführung der 42-Stunden-Woche). Auch im Berichtsjahr hat sich die Globalsteuerung – verbunden mit den konventionellen Massnahmen (Budget-, Rechnungsprüfung, Stellenbewirtschaftung usw.) – positiv ausgewirkt. Die Aufwandszunahme konnte, wenn man den Mehraufwand von rund einem Prozent für die Einführung der 42-Stunden-Woche mitberücksichtigt, mit total 3,9 Prozent im Rahmen des Richtwertes gehalten werden. Die Defizitzunahme liegt mit 2,7 Prozent sogar deutlich unter dem Richtwert von 3,5 Prozent. Dies dank der überdurchschnittlichen Ertragszunahme von 4,3 Prozent, die vor allem auf die starke Erhöhung der Ergänzungsleistungen für Chronischkranke zurückzuführen ist.

Globalsteuerung 1985–1987	1985	1986	1987
1. Aufwand			
Richtwert	+5,0% ¹	+5,5% ²	+3,5% ³
effektiv	+4,6% ¹	+5,7% ²	+3,9% ⁴

mentionner ici, comme exemple, que les patients en soins généraux domiciliés dans l'Emmental qui doivent être envoyés de l'Hôpital du district de Langnau à l'Hôpital de l'Île doivent prendre en charge leurs frais de transport, mis à part les cas où la caisse-maladie leur verse une contribution volontaire.

2.6.1.5 Diverses subventions

	1986 Fr.	1987 Fr.
Appel sanitaire d'urgence	135 710.–	134 530.–
AIS + ASIA (Associations suisses des infirmières et infirmiers)	70 000.–	141 200.–
CRS (Croix Rouge Suisse)	577 655.–	871 055.–
ISH (Institut Suisse des hôpitaux)	240 191.–	265 355.–
Données de planning	4 509.–	49 209.–
Total	1 027 535.–	1 461 349.–

2.6.1.6 Ecoles préparant aux professions hospitalières

	1986 Fr.	1987 Fr.
Ecoles d'infirmières(ers) en soins généraux	17 955 877.–	17 826 083.–
Ecoles d'infirmières(ers) en hygiène maternelle et en pédiatrie	1 571 997.–	1 506 893.–
Ecoles d'infirmières(ers) en psychiatrie	5 237 148.–	4 827 638.–
Ecoles de sages-femmes	998 037.–	1 048 019.–
Subventions aux écoles pour professions médicales auxiliaires	2 343 785.–	2 619 787.–
Ecoles d'infirmières-assistantes	6 302 297.–	6 591 898.–
Ecoles pour aides hospitalières	2 378 336.–	2 338 277.–
Ecoles préparant aux professions soignantes	2 432 681.–	2 284 090.–
Ecoles pour diététiciennes et cuisiniers en diététique	443 695.–	415 738.–
Subventions pour écoles d'infirmières(ers) en soins généraux en dehors du canton	250 506.–	282 559.–
Total	39 914 359.–	39 740 982.–

2.6.2 Directives globales, vérification des budgets et des comptes

La valeur indicative émise par la Direction pour l'augmentation des dépenses et du déficit a été fixée à 3,5 pour-cent (dépenses supplémentaires provoquées par l'introduction de la semaine de 42 heures non comprises). Les directives globales – associées aux outils conventionnels (vérification des budgets et des comptes, gestion des postes, etc.) – ont eu des répercussions positives. L'augmentation des dépenses a pu être contenue dans les limites de la valeur indicative, compte tenu de l'augmentation d'environ un pour-cent due à l'introduction de la semaine de 42 heures, soit un total de 3,9 pour-cent. L'augmentation du déficit est même, avec 2,7 pour-cent, bien au-dessous de la valeur indicative de 3,5 pour-cent. Ces bons résultats sont le fait de l'augmentation des recettes, supérieure à la moyenne avec 4,3 pour-cent, provoquée avant tout par la forte augmentation des prestations complémentaires fournies aux malades chroniques.

Directives globales 1985–1987	1985	1986	1987
1. Dépenses			
Valeurs indicatives	+5,0% ¹	+5,5% ²	+3,5% ³
Valeurs effectives	+4,6% ¹	+5,7% ²	+5,7% ⁴

Globalsteuerung 1985–1987	1985	1986	1987
2. Defizit			
Richtwert	+3,5%	+5,5%	+3,5% ³
effektiv	-0,5%	-7,9% ²	+2,7% ⁴
3. Teuerung gemäss Landesindex der Konsumentenpreise (1984 = +2,9%)	+3,2%	+0,1% ²	+1,9%

¹ Exkl. BVG und neue Aufgaben

² Exkl. neue Aufgaben

³ Exkl. nachgewiesener Mehraufwand für die Einführung der 42-Stunden-Woche

⁴ Inkl. Mehraufwand für die Einführung der 42-Stunden-Woche

Directives globales 1985–1987	1985	1986	1987
2. Déficit			
Valeurs indicatives	+3,5%	+5,5%	+3,5% ³
Valeurs effectives	-0,5%	-7,9% ²	+7,9% ⁴
3. Renchérissement selon l'indice des prix à la consommation (1984 = +2,9%)	+3,2%	+0,1%	+1,9%

¹ Sauf LPP et nouvelles tâches

² Sans nouveaux devoirs

³ Sans dépenses supplémentaires dues au nouvel horaire de 42 heures

⁴ Avec dépenses supplémentaires dues au nouvel horaire de 42 heures

2.6.3 Lastenverteilung

Die Betriebsbeiträge an die Spitäler, Kliniken und Schulen werden nach bestimmten Schlüsseln auf den Kanton und die Gemeinden aufgeteilt («Lastenverteilung»). Massgebend für den aufzuteilenden Betrag sind die Budgetwerte des laufenden Jahres, korrigiert um die Differenz zwischen den Budgetwerten und den effektiven Rechnungsergebnissen des Vorjahres.

Im Berichtsjahr ergab sich folgende Belastung von Gemeinden und Staat: Berechnung der von den Gemeinden zu leistenden Betriebsbeiträge an die Spitäler und Schulen pro 1987 gemäss Artikel 55 des Gesetzes vom 2. Dezember 1973 über Spitäler und Schulen gestützt auf die budgetierten Betriebsdefizite und Betriebsbeiträge.

2.6.3 Répartition des charges

Le canton et les communes subventionnent les hôpitaux, les cliniques et les écoles selon certaines clefs de répartition («répartition des charges»). Les chiffres qui déterminent le montant à répartir sont ceux du budget de l'année précédente. Les charges ont été réparties comme suit entre les communes et le canton: calcul des subventions d'exploitation à verser par les communes aux hôpitaux et aux écoles pour l'année 1987, conformément à l'article 55 de la loi du 2 décembre 1973 sur les hôpitaux et en fonction des déficits d'exploitation budgétés et des subventions d'exploitation.

Institutionen	Budgetierte Defizite bzw. Beiträge pro 1987 Déficits d'exploitation budgétés 1987	Selbstbehalt Staat 20% Part à supporter par l'Etat 20%	Selbstbehalt Gemeinden 20% Par les communes 20%	Für die Lastenverteilung Pour la répartition des charges	Anteil Staat 60% Quote-part de l'Etat 60%	Anteil Gemeinden 40% Quote-part des communes 40%	in % en %	Institutions
1. <i>Inselspital</i> Inselabteilungen und -kliniken (19,3% für L+F abgezogen) inkl. Pathologisches Institut ¹ (Medizinische Fakultät)	82 647 000	16 529 000	–	66 118 000	39 670 800	26 447 200	21,7	1. <i>Hôpital de l'Île</i> Divisions et Cliniques de l'Île (sous déduction de 19,3% pour l'enseignement et la recherche) Institut pathologique ¹ (Faculté médicale)
2. <i>Frauenspital</i> (16,8% für L+F abgezogen)	10 066 000	2 013 000	–	8 053 000	4 831 800	3 221 200	2,6	2. <i>Maternité cant.</i> (sous déduction de 16,8% pour l'enseignement et la recherche)
3. <i>Psychiatriische Universitätskliniken</i> (Waldau, Psych. Poliklinik und Sozialpsych. Klinik, Jugendpsych. Klinik und Poliklinik), (12,9%, 15,7% bzw. 4,8% für L+F abgezogen)	34 035 000	6 807 000	–	27 228 000	16 336 800	10 891 200	8,9	3. <i>Clinique psych. universitaire</i> (Waldau, Policlinique psych. et Clinique psych. soc., Serv. psych. pour les adolescents et Policlinique univers.) (12,9%, 15,7% resp. 4,8% pour l'enseignement et la recherche)
4. <i>Psych. Klinik Münsingen</i>	21 928 000	4 386 000	–	17 542 000	10 525 200	7 016 800	5,8	4. <i>Clinique psychiatrique Münsingen</i>
5. <i>Psych. Klinik Bellelay</i>	10 101 000	2 020 000	–	8 081 000	4 848 600	3 232 400	2,7	5. <i>Clinique psych. Bellelay</i>
6. <i>Bezirks- und Regionalspitäler</i> – regionale und staatliche Aufgaben (Budget 1986)	103 375 000	–	20 675 000	104 800 000	62 880 000	41 920 000	34,4	6. <i>Hôpitaux de district et région</i> – tâches régionales et cantonales (Budget 1986)
7. <i>Spezialanstalten</i> (inkl. sonstige Beiträge)	34 500 000	–	–	34 500 000	20 700 000	13 800 000	11,3	7. <i>Cliniques spécialisées</i> (incl. autres subventions)
8. <i>Schulen für Spitalberufe</i>	38 400 000	–	–	38 400 000	23 040 000	15 360 000	12,6	8. <i>Ecoles</i>
Total budgetierte Defizite 1987	357 152 000	31 755 000	20 675 000	304 722 000	182 833 200	121 888 800	100%	Total des déficits budgétaires 1987
Nachbelastung pro 1987	-20 011 146	-2 045 265	-1 916 774	-16 049 107	-9 629 464	-6 419 643		Débit ultérieur pour 1986
Total Betriebsbeiträge 1987	337 140 854	29 709 735	18 758 226	288 672 893	173 203 736	115 469 157	–	Total des subventions 1987

¹ Öffentliche medizinische Dienstleistungen im Bereich Autopsien

¹ Services publics médicaux (autopsies)

2.6.4 *Tarifwesen*

Die öffentlichen bernischen Spitäler kündigten im Berichtsjahr die Tarifverträge mit den Krankenkassen, um für die Behandlung in der allgemeinen Abteilung bessere Bedingungen auszuhandeln. Die Gesundheitsdirektion war bei den staatlichen Kliniken Teil der Verhandlungsdelegation, bei den Verhandlungen der übrigen öffentlichen Spitäler hatte sie Beobachter- und Schlichterstatus. Alle Verhandlungen führten schlussendlich zu einer Einigung. Je nach Spitalkategorie fielen die auf den 1. Januar 1988 vereinbarten Tarifierhöhungen jedoch sehr unterschiedlich aus. Die prozentual grösste Erhöhung erfuhr mit rund 13 Prozent die Tarife der psychiatrischen Kliniken, gefolgt von jenen des Inselspitals (10%). Die Bezirks- und Regionalspitäler mussten sich mit 6,1 Prozent zufriedengeben. Es handelte sich um die ersten Tarifierhöhungen seit dem 1. Januar 1986. Damals waren die Tarife entsprechend der Entwicklung des Landesindex der Konsumentenpreise um 2,1 Prozent erhöht worden. Zum Vergleich: Von 1984, dem Basisjahr für die Ende Berichtsjahr abgelaufenen Verträge, bis 1987 betrug die Teuerung gemäss Landesindex der Konsumentenpreise rund fünf Prozent. Die Löhne stiegen im gleichen Zeitraum um rund 9,7 Prozent.

Die Einführung der auf den 1. Januar gänzlich überarbeiteten Tarifregelungen der Gesundheitsdirektion für Chronischkranke verlief im Berichtsjahr, wohl auch dank der durchgeführten Informationstagungen, ohne nennenswerte Schwierigkeiten. Die Abstufung der Tarif-Höchstsätze nach Pflege- und Betreuungsbedürftigkeit der Patienten scheint sich zu bewähren.

Die Selbstzahlertarife der staatlichen Kliniken und der Höhenkliniken wurden, wie bereits in den letzten Jahren, per 1. Januar 1988 der Kostenentwicklung und den gesetzlichen Erfordernissen angepasst.

2.6.4 *Tarification*

Les hôpitaux publics bernois ont résilié leurs accords tarifaires avec les caisses-maladie afin de négocier de meilleures conditions pour le traitement assuré en division commune. La Direction a fait partie de la délégation chargée de négocier avec les cliniques cantonales, elle a eu statut d'observateur et de médiateur dans les négociations avec les autres hôpitaux publics. Toutes les négociations se sont conclues par un accord. Les augmentations de tarifs convenues au 1^{er} janvier 1988 ont toutefois eu des effets très divers selon les catégories d'hôpitaux. Les tarifs qui ont connu la plus forte augmentation en pourcentage, avec environ 13 pour-cent, sont ceux des cliniques psychiatriques, suivis de ceux de l'Hôpital de l'île (10%). Les hôpitaux de district et les hôpitaux régionaux ont dû se contenter du taux de 6,1 pour-cent. Ces augmentations étaient les premières depuis le 1^{er} janvier 1986. Les tarifs avaient alors été relevés de 2,1 pour-cent, proportionnellement à l'évolution de l'indice des prix à la consommation. En comparaison: de 1984, année de base pour les accords résiliés en 1987, à 1987, le renchérissement de l'indice des prix à la consommation a été d'environ cinq pour-cent. Les salaires ont augmenté pendant la même période d'environ 9,7 pour-cent.

L'introduction, au 1^{er} janvier, de la réglementation tarifaire de la Direction pour les malades chroniques, remodelée intégralement, a passé l'année sans difficulté notable, grâce aux séances d'informations qui ont eu lieu. L'échelonnement des montants maximums des tarifs selon les besoins des patients en soins et en encadrement semble faire ses preuves.

Les tarifs des cliniques cantonales et des cliniques d'altitude pour les patients non assurés ont été adaptés, comme l'année dernière, pour le 1^{er} janvier 1988, au renchérissement et aux conditions légales.

2.6.5 *Beiträge aus dem Fonds zur Krankheitsbekämpfung*

	Fr.
a) <i>Übertragbare Krankheiten</i> (Gesetz über den Fonds zur Krankheitsbekämpfung, Art. 1 Abs. a)	
– Mikrobiologische und serologische Untersuchungen	237 117.35
– Öffentliches Impfwesen	902 482.50
– Tierseuchen	255 884.65
– AIDS	286 900.20
– Leistungen der Schirmbildzentrale	195 582.–
b) <i>Langdauernde, stark verbreitete oder bösartige Krankheiten</i> (Gesetz über den Fonds zur Krankheitsbekämpfung, Art. 1 Abs. b, Dekret über den Fonds zur Krankheitsbekämpfung)	
– Rheumakrankheiten	265 642.30
– Chronische Bronchial- und Lungenkrankheiten	1 023 884.45
– Cerebrale und spinale Lähmungen (Kinderlähmung)	141 432.95
– Chronische Nierenkrankheiten	123 154.10
– Zuckerkrankheit	123 500.–
– Krebskrankheiten	817 043.20
– Andere Beiträge	483 360.75
– Diverses	190 541.85
Total	5 046 526.30

2.6.5 *Subventions provenant du Fonds de lutte contre les maladies*

	Fr.
a) <i>Maladies transmissibles</i> (Loi sur le Fonds de lutte contre les maladies, art. 1, al. a)	
– Examens microbiologiques et sérologiques	237 117.35
– Vaccinations	902 482.50
– Epizooties	255 884.65
– SIDA	286 900.20
– Prestations de la centrale de radiographie	195 582.–
b) <i>Maladies de longue durée, maladies très répandues ou particulièrement dangereuses</i> (Loi sur le Fonds de lutte contre les maladies, art. 1, al. b, décret sur le Fonds de lutte contre les maladies)	
– Affections rhumatismales	265 642.30
– Maladies bronchiques et pulmonaires chroniques	1 023 884.45
– Paralysies cérébrales et spinales	141 432.95
– Affections rénales chroniques	123 154.10
– Diabète	123 500.–
– Cancers	817 043.20
– Autre subventions	483 360.75
– Divers	190 541.85
Total	5 046 526.30

2.6.6 Statistiken

2.6.6.1 Patienten- und Pfl egetagestatistik der öffentlichen Spitäler und Spezialanstalten

	Patienten		Pfl egetage	
	1986	1987	1986	1987
Regional- und Bezirksspitäler	76 191	75 199	1 236 503	1 233 504
Inselspital	29 885	30 075	337 978	335 124
Frauenspital	4 802	4 689	44 630	40 224
Psychiatrische Kliniken	4 228	4 301	432 701	411 320
Krankenheime für Chronischkranke	1 662	1 909	412 638	424 087
Spezialkliniken	5 537	5 239	175 053	165 790
Total	122 305	121 412	2 639 503	2 610 049

2.6.6.2 Anzahl der Schüler und Schülerinnen sowie Diplome/Fähigkeitsausweise in den Schulen für Spitalberufe im Kanton Bern

	Neuaufnahmen		In Ausbildung begriffen		Diplome/Fähigkeitsausweise	
	1986	1987	1986	1987	1986	1987
Allgemeine Krankenpflege	281	288	811	807	258	237
Praktische Krankenpflege	202	170	375	353	159	182
Spitalgehilfinnen	244	250	230	229	226	219
Hebammen	25	25	74	73	24	23
Wochen-, Säuglings- und Kinderkrankenpflege	28	26	78	72	30	25
Psychiatrische Krankenpflege	39	43	152	113	55	66
Technische Operationsassistenten/-innen	11	11	30	28	12	10
Ergotherapeuten/-innen	18	17	55	51	18	19
Physiotherapeuten/-innen	24	47	72	93	21	24
Laboranten/-innen	20	24	68	64	18	27
Röntgenassistenten/-innen	31	24	80	73	29	26
Ernährungsberater/-innen	12	11	30	32	8	8
Diätköche/-innen	32	32	32	32	32	32
Total	967	968	2087	2020	890	898

2.7 Abteilung für wissenschaftliche Auswertung

2.7.1 Krankenpflege

2.7.1.1 Untersuchung zur Arbeitssituation des Pflegepersonals

Mit dieser Untersuchung will die Direktion Entscheidungsgrundlagen für gezielte Verbesserungen der Arbeitssituation des Pflegepersonals in Spitälern, psychiatrischen Kliniken und Heimen gewinnen. Im August genehmigte der Regierungsrat das von der Abteilung entwickelte Projekt und dessen Vergabe an eine ad hoc gebildete Forschungsgemeinschaft, zu der sich ein Krankenpfleger/Betriebswirtschafter, eine Arbeitspsychologin und ein Gesundheitsökonom zusammengeschlossen haben.

Im September 1987 begann der erste Teil der Untersuchung, eine schriftliche Repräsentativbefragung von 1200 Pflegepersonen aus 36 verschiedenen Institutionen. Gestützt auf die Ergebnisse dieser Befragung kann dann 1988 eine exemplarische Auswahl von Pflegestationen in diesen Institutionen genauer untersucht werden. Ein erster Zwischenbericht wird 1988 vorgelegt.

2.6.6 Statistiques

2.6.6.1 Statistique des patients et des journées de soins dans les hôpitaux publics

	Patients		Journées d'hospitalisation	
	1986	1987	1986	1987
Hôpitaux régionaux et de district	76 191	75 199	1 236 503	1 233 504
Hôpital de l'île	29 885	30 075	337 978	335 124
Maternité	4 802	4 689	44 630	40 224
Cliniques psychiatriques	4 228	4 301	432 701	411 320
Foyers pour malades chroniques	1 662	1 909	412 638	424 087
Cliniques spécialisées	5 537	5 239	175 053	165 790
Total	122 305	121 412	2 639 503	2 610 049

2.6.6.2 Nombre d'élèves ainsi que nombre de diplômes et de certificats de capacité dans les écoles préparant aux professions hospitalières dans le canton de Berne

	Nouvellement admis		En formation		Diplômes/certificats de capacité	
	1986	1987	1986	1987	1986	1987
Infirmières(ers) en soins généraux	281	288	811	807	258	237
Infirmières assistantes	202	170	375	363	159	182
Aides hospitalières	244	250	230	229	226	219
Sages-femmes	25	25	74	73	24	23
Infirmières(ers) en hygiène maternelle et en pédiatrie	28	26	78	72	30	25
Infirmières(ers) en psychiatrie	39	43	152	113	55	66
Assistants techniques de salle d'opération	11	11	30	28	12	10
Ergothérapeutes	18	17	55	51	18	19
Physiothérapeutes	24	47	72	93	21	24
Laborantines	20	24	68	64	18	27
Assistants en radiologie	31	24	80	73	29	26
Diététiciennes	12	11	30	32	8	8
Cuisiniers en diététique	32	32	32	32	32	32
Total	967	968	2087	2020	890	898

2.7 Service d'évaluation scientifique

2.7.1 Soins infirmiers

2.7.1.1 Enquête sur les conditions de travail du personnel soignant

Par cette enquête, la Direction veut réunir des bases lui permettant d'améliorer spécifiquement les conditions de travail du personnel soignant dans les hôpitaux, les cliniques psychiatriques et les foyers. Le Conseil-exécutif a approuvé en août le projet préparé par le Service et décidé de son adjudication du à un groupe de recherche constitué ad hoc, composé d'un infirmier/économiste, d'une psychologue du travail et d'un économiste de la santé.

La première partie de l'enquête a commencé en septembre; elle consiste en un sondage représentatif, par écrit, de 1200 infirmiers et infirmières issus de 36 institutions différentes. A partir des résultats de ce sondage, un échantillon représentatif d'unités de soins de ces institutions pourra être examiné plus en détail en 1988. Un premier rapport intermédiaire est prévu pour le 2^e trimestre 1988.

2.7.1.2 Arbeitspapier zum Stand der Pflegeforschung

Parallel zur Erarbeitung des empirischen Forschungsprojekts wurde eine Literaturlauswertung über bereits durchgeführte Studien des In- und Auslandes zur Arbeitssituation des Pflegepersonals zusammengestellt. Sie ergab eine Fülle von Detailkenntnissen, die nicht nur für die laufende Untersuchung der Direktion, sondern auch für Berufspraktiker in den Institutionen von Interesse sein dürften. Diese Arbeit wird 1988 als Arbeitspapier der Abteilung für wissenschaftliche Auswertung veröffentlicht.

2.7.1.3 Evaluation Ferienkrankeheim Heiligenschwendi

Die starke Zunahme hilfs- und pflegebedürftiger Hochbetagter verlangt von Gesundheits- und Fürsorgewesen neue Lösungen. Ein Ansatz besteht darin, vermehrt Angehörige zur Pflege ihrer betagten Familienmitglieder zu ermutigen, z.B. durch die Möglichkeit einer vorübergehenden Entlastung. Hierzu sind in der bernischen Spitalplanung von 1978 Ferienbetten für Chronischkranke vorgesehen. In grösserer Zahl wurden solche zum ersten Mal im Ferienkrankeheim Heiligenschwendi realisiert.

Nun liegt ein Bericht vor, der die ersten Erfahrungen mit dem Ferienkrankeheim Heiligenschwendi dokumentiert.

Es zeigt, dass dieses Ferienkrankeheim vor allem ein Ferienkrankeheim ist: Chronischkranke mit grossem Pflegeaufwand (Inkontinenz, psychische Veränderungen des Alters) bilden die Mehrheit der Gäste. Genügend qualifiziertes Personal für diese anspruchsvolle Aufgabe zu finden, gehörte zu den Hauptproblemen des Ferienkrankeheims. Die Tatsache, dass mehr als die Hälfte der befragten Ferienpensionäre einen weiteren Ferienaufenthalt in Heiligenschwendi erwägen, spricht für ihre Zufriedenheit mit dem Angebot.

So wichtig das Modell «Ferienkrankeheim» zur Entlastung der pflegenden Angehörigen ist, so vorsichtig muss der Beitrag dieses Modells zur Hinauszögerung des Heimeintritts beurteilt werden. Das Ferienkrankeheim Heiligenschwendi bietet im voraus geplante Ferienaufenthalte für Chronischkranke, kann jedoch nicht kurzfristig für pflegende Angehörige einspringen, die sich plötzlich überfordert sehen. Ist es das vordringliche Ziel, den Heimeintritt möglichst lange hinauszuzögern, so sind eher Lösungen zu fördern, die die pflegenden Angehörigen in jenem Moment sofort und zuverlässig unterstützen, da sie durch die Verschlechterung des Gesundheitszustands der betreuten Person überfordert sind, z.B. durch das Freihalten von sogenannten «flexiblen Betten» für solche Notfälle in allen Alters- und Pflegeheimen.

2.7.2 Spitalversorgung

2.7.2.1 Spitalkennzahlensystem

Das im Vorjahr erstellte Arbeitspapier der Abteilung über ein künftiges Spitalkennzahlensystem wurde überarbeitet und in einer dreiteiligen Beitragsserie in der Zeitschrift «Schweizer Spital» (51. Jahrgang, Hefte 5–7) veröffentlicht. Es stellt das Rahmenkonzept dar für die laufenden Bemühungen zur Entwicklung bevölkerungsbezogener Spitalversorgungsindikatoren (Ziff. 2.7.2.2) und diagnosebezogener Spitalkennzahlen (Ziff. 2.7.2.3). Von Bedeutung ist auch die Einbettung solcher Spitalversorgungsindikatoren in ein umfassendes System von Gesundheitsindikatoren (vgl. Ziff. 2.7.4).

2.7.1.2 Document de travail sur le développement de la recherche en matière de soins

Parallèlement à l'élaboration du projet de recherche empirique, une recherche bibliographique a été faite sur les études déjà réalisées en Suisse et à l'étranger sur les conditions de travail du personnel soignant. Elle a résulté sur une multitude de renseignements qui ne sont pas seulement utiles pour l'enquête en cours, mais devraient aussi intéresser les praticiens dans les institutions. Ce document de travail sera publié en 1988.

2.7.1.3 Evaluation du foyer de vacances de Heiligenschwendi

La forte augmentation du nombre des personnes âgées tributaires d'aide et de soins exige des services d'hygiène publique et d'œuvres sociales des solutions nouvelles. L'une d'entre elles consiste à motiver davantage les familles à soigner les leurs, en leur offrant par exemple la possibilité de se décharger provisoirement. La planification hospitalière de 1978 prévoit à cet effet des lits de vacances pour malades chroniques. Pour la première fois, un grand nombre de ces lits ont été offerts dans le foyer de vacances pour malades chroniques de Heiligenschwendi.

Un rapport a été établi, qui présente les premières expériences faites par le foyer de vacances de Heiligenschwendi.

Il montre que ce foyer de vacances est principalement un foyer de vacances pour *malades chroniques*: les malades réclamant beaucoup de soins (incontinence, dégradations psychiques dues à l'âge) forment la majorité des patients. L'un des principaux problèmes du foyer tout au long de la période qu'a duré l'étude a été de trouver suffisamment de personnel qualifié pour s'acquitter de ces tâches exigeantes. Le fait que plus de la moitié des pensionnaires questionnés envisagent un nouveau séjour à Heiligenschwendi illustre bien leur satisfaction.

Si le modèle du «foyer de vacances pour malades chroniques» est essentiel pour décharger la famille soignante, son rôle dans l'ajournement de l'admission dans un foyer doit être considéré avec prudence. Le foyer de vacances de Heiligenschwendi offre aux malades chroniques des séjours programmés à l'avance, mais ne peut remplacer à court terme la famille soignante, subitement prise au dépourvu. Si l'objectif premier est de retarder l'admission dans un foyer, il vaut mieux encourager des solutions permettant de soutenir immédiatement et correctement la famille soignante au moment où elle est dépassée par l'aggravation de l'état de santé de la personne soignée, en prévoyant par exemple des lits appelés «flottants» pour ces cas d'urgence dans les foyers pour personnes âgées et les foyers médicalisés.

2.7.2 Assistance hospitalière

2.7.2.1 Système d'indices

Le document de travail préparé l'année passée par le Service sur le futur système d'indices des hôpitaux a été retravaillé et publié en trois parties dans la revue «Hôpital suisse» (51^e année, cahiers 5–7). Il constitue le cadre nécessaire aux efforts poursuivis actuellement en vue de développer des indicateurs de l'assistance hospitalière par rapport à la population (cf. 2.7.2.2) et des indices par groupe de diagnostic (cf. 2.7.2.3). L'intégration de pareils indicateurs dans un système plus vaste d'indicateurs de santé revêt aussi beaucoup d'importance (cf. 2.7.4).

2.7.2.2 Pilotstudie über bevölkerungsbezogene Spitalversorgungsindikatoren des Kantons Bern

Der im Vorjahr bestimmte Auftragnehmer lieferte im Berichtsjahr die beiden letzten der drei geplanten Teilberichte ab. Sie enthalten bevölkerungsbezogene Kennzahlen wie z. B. Ressourcen- und Leistungsdichten der bernischen Akutspitäler, die in dieser Form wohl erstmalig ermittelt wurden. Die Berichte zeigen allerdings auch eine Reihe weiterzubearbeitender methodischer Schwierigkeiten auf. Ein Synthesebericht wird 1988 vorgelegt.

2.7.2.3 Interkantonale Studie über die Zusammensetzung des Patientenguts nach diagnosebezogenen Gruppen

In dieser vom «Groupement romand des services de santé publique» mit Beteiligung des Kantons Bern getragenen Studie geht es darum, die Verwendbarkeit der in den USA entwickelten «diagnosebezogenen Gruppen» (sog. DRGs) für die Analyse der Zusammensetzung des Patientenguts von Spitälern (sog. Fallmixanalyse) zu prüfen.

Im Berichtsjahr konnte der wichtige Zwischenschritt der Umcodierung der in der Schweiz verwendeten Veska-Diagnose- und Operationscodes in die dem DRG-System zugrunde gelegten ICD-9-CM-Codes abgeschlossen werden. Gestützt darauf kann nun das DRG-System auf eine Auswahl von rund 400 000 Patientenrecords aus 40 Schweizer Spitälern angewendet und seine Eignung zur Klassifikation dieser Behandlungsfälle nach Behandlungsdauer und -kosten sowie nach klinischen Kriterien (Homogenität der gebildeten Fallgruppen nach Behandlungstarif und erbrachten Leistungen) geprüft werden. Der Schlussbericht ist auf Ende 1988 geplant.

2.7.3 Psychiatrie

Die im Vorjahr erarbeitete Zwischenbilanz zum Stand der bernischen Psychiatriereform (vgl. zu den wichtigsten Folgerungen den Verwaltungsbericht 1986 der Direktion, Ziff. 2.7.3.3) konnte rechtzeitig zum zehnten Jahrestag des Grossratsbeschlusses vom 15. November 1977 über die «Grundsätze für die psychiatrische Versorgung des Kantons Bern» veröffentlicht werden (Schweizerische Ärztezeitung, 68. Jahrgang, Heft 2 vom 14. Januar, S. 57–63).

Die laufende Auswertung der Erfahrungen mit den Grundsätzen von 1977 konzentrierte sich im Berichtsjahr auf die Pflichtaufnahmeregelung für die psychiatrischen Kliniken, auf die Tätigkeit der Psychiatriestützpunkte sowie auf die halbstationäre Institution «Tagesklinik».

2.7.3.1 Überprüfung der Pflichtaufnahmeregelung der psychiatrischen Kliniken

Um eine ausgeglichene Belastung der psychiatrischen Kliniken durch Neuaufnahmen zu erzielen, namentlich aber um die Aufnahmebereitschaft für Notfallpatienten sicherzustellen, wurde im Einvernehmen mit den staatlichen psychiatrischen Kliniken sowie der Privaten Nervenlinik Meiringen per 1. Januar 1985 eine neue Regelung für die Aufnahme stationärer Patienten provisorisch in Kraft gesetzt. Die Regelung teilt das Kantons-

2.7.2.2 Etude-pilote sur les indicateurs de l'assistance hospitalière par rapport à la population

Notre mandataire nous a livré pendant l'exercice les deux derniers des trois rapports partiels prévus. Ils contiennent des indices par rapport à la population, comme par exemple les ressources et les prestations des hôpitaux de soins généraux bernois, qui apparaissent sous cette forme pour la première fois. Les rapports présentent toutefois une série de difficultés méthodiques, qui vont maintenant être travaillées. Un rapport de synthèse sera présenté en 1988.

2.7.2.3 Etude intercantonale sur la composition de la clientèle hospitalière par groupe de diagnostic

L'étude lancée par le Groupement romand des services de santé publique, avec la participation du canton de Berne, a pour objet d'examiner l'applicabilité des groupes de diagnostic (diagnosis related groups ou DRG) développés aux Etats-Unis à l'analyse de la composition de la clientèle des hôpitaux (analyse «case-mix»).

Il a été possible, pendant l'exercice, de conclure l'étape intermédiaire du passage des codes de diagnostic et d'opération de la VESKA utilisés en Suisse vers les codes ICD-9-CM sur lesquels repose le système des DRG. Le système des DRG peut maintenant être appliqué à un échantillon de 400 000 dossiers de patients provenant de 40 hôpitaux suisses et son adéquation à la classification de ces cas selon la durée et le coût du traitement et selon des critères cliniques (homogénéité des groupes constitués selon le tarif du traitement et les prestations fournies) peut être examinée. Le rapport final est prévu pour fin 1988.

2.7.3 Psychiatrie

Le bilan intermédiaire établi l'an passé sur la réforme de la psychiatrie bernoise (cf. rapport de gestion de la Direction pour 1986, cf. 2.7.3.3) a pu être publié exactement pour le 10^e anniversaire de l'arrêté du Grand Conseil du 15 novembre 1977 concernant les «principes régissant l'assistance psychiatrique dans le canton de Berne» (Bulletin des médecins suisses, 68^e année, cahier 2 du 14 janvier, pp. 57–63).

Les évaluations en cours sur l'application des principes de 1977 se sont concentrées pendant l'exercice sur la réglementation de l'admission obligatoire dans les cliniques psychiatriques, sur l'activité des centres d'assistance psychiatrique et sur l'institution semi-ambulatoire qu'est la «clinique de jour».

2.7.3.1 Révision de la réglementation des admissions obligatoires dans les cliniques psychiatriques

Afin d'équilibrer le fardeau des cliniques psychiatriques en nouvelles admissions, mais aussi de garantir l'admissibilité des patients en urgence, une nouvelle réglementation des admissions dans les cliniques psychiatriques a été introduite provisoirement le 1^{er} janvier 1985, d'un commun accord avec les cliniques psychiatriques cantonales et la Clinique neurologique privée de Meiringen. Cette réglementation divise le canton en

gebiet in sogenannte Pflichtaufnahmegebiete auf; die Kliniken sind gehalten, behandlungsbedürftige Patienten aus ihrem Pflichtaufnahmegebiet immer aufzunehmen.

Die Abteilung hat die Auswirkungen der neuen Regelung während zweier Jahre anhand einer Herkunfts- und einer Abweisungsstatistik evaluiert. Die Resultate zeigen, dass seit der provisorischen Inkraftsetzung der neuen Aufnahmeverordnung zwei erwünschte Entwicklungen zu beobachten sind:

- stärkere Ausrichtung der psychiatrischen Kliniken auf das ihnen zugeteilte Versorgungsgebiet und
- deutlicher Rückgang bei der Abweisung von Fällen, deren stationäre Behandlung medizinisch indiziert ist.

Aufgrund der positiven Erfahrungen soll die neue Regelung nun definitiv eingeführt werden.

«zones d'admission obligatoire»: les cliniques sont tenues d'admettre tous les patients issus de leur zone d'admission obligatoire qui nécessitent un traitement.

Le Service a évalué les effets de la nouvelle réglementation pendant deux ans grâce à des statistiques sur la provenance et le refus des patients. Les résultats permettent d'observer deux évolutions, souhaitées, depuis l'entrée en vigueur provisoire de la nouvelle réglementation des admissions:

- orientation plus marquée des cliniques psychiatriques vers leur zone d'assistance et
- recul significatif des refus de patients dont l'hospitalisation est indiquée d'un point de vue médical.

Au vu de ces expériences positives, la réglementation provisoire doit maintenant faire place à une réglementation définitive.

2.7.3.2 Patienten- und Leistungsstatistik der Psychiatristützpunkte

Die seit 1983 schrittweise an allen Psychiatristützpunkten aufgebaute Patienten- und Leistungsstatistik wurde im Berichtsjahr unverändert weitergeführt. Es ist vorgesehen, im Verwaltungsbericht neben der regelmässigen Publikation der Leistungsstatistik die Evaluation eines jährlich wechselnden Themenschwerpunkts zu veröffentlichen.

Patientenbezogene Leistungen der Psychiatristützpunkte 1987 (1986 in Klammern)

	Biel	Tavannes	Burgdorf ¹	Interlaken	Thun
Anzahl Fälle	894 (856)	593 (525)	286 (160)	449 (441)	614 (550)
Anzahl Neuaufnahmen (erstmalig in Behandlung am Stützpunkt)	482 (547)	k.A. (285)	222 (160)	285 (235)	357 (343)
Anzahl ärztliche/psychologische Konsultationen	6486 (5021)	3938 (3480)	795 (82)	2500 (2587)	3301 (3393)
Kurzhospitalisierungen (Anzahl Fälle)	67 (73)	56 (48)	141 (84)	11 (21)	58 (71)
Tagesklinikaufnahmen (Anzahl Fälle)	44 (36)	14 (6)	– (–)	15 (16)	17 (18)

¹ Da der Psychiatristützpunkt Burgdorf als einziger eine eigene Bettenabteilung führt, sind die Resultate nicht direkt mit den übrigen Stützpunkten vergleichbar.

Die Regionalisierungswirkung der Psychiatristützpunkte
Einer der wichtigsten Gründe für die Planung und Errichtung der Psychiatristützpunkte an den Regionalspitälern war die psychiatrische Unterversorgung weiter Kantonsteile infolge der Konzentration der öffentlichen und privaten Betreuungsmöglichkeiten auf die Agglomeration Bern.

Die in der nachfolgenden Karte dargestellten Behandlungsinzidenzen (Zahl der Behandlungsfälle pro 1000 Einwohner) zeigen, dass eine gleichmässige Versorgung noch nicht erreicht ist. In allen Psychiatrieregionen zeigt sich ein einheitliches Muster: die höchste Behandlungsinzidenz findet man jeweils im Standortbezirk des Psychiatristützpunkts. Mit zunehmender Entfernung sinkt diese Grösse rasch und erreicht in den peripheren Spitalbezirken sehr tiefe Werte.

2.7.3.2 Statistiken sur les patients et les prestations des centres d'assistance psychiatriques

Les statistiques sur les patients et les prestations, qui ont été progressivement introduites dans tous les centres d'assistance psychiatrique depuis 1983, ont été établies comme par le passé. Il est prévu de publier dans le rapport de gestion, parallèlement aux statistiques sur les prestations, l'évaluation d'un thème chaque année nouveau.

Prestations fournies aux patients des centres d'assistance psychiatriques en 1987 (1986)

	Bienne	Tavannes	Berthoud ¹	Interlaken	Thoune
Nombre de cas	894 (856)	593 (525)	286 (160)	449 (441)	614 (550)
Nombre de cas nouveaux (traités pour la 1 ^{re} fois au centre)	482 (547)	k.A. (285)	222 (160)	285 (235)	357 (343)
Nombre de consultations médicales/psychologiques	6486 (5021)	3938 (3480)	795 (82)	2500 (2587)	3301 (3393)
Hospitalisations de courte durée (nombre de cas)	67 (73)	56 (48)	141 (84)	11 (21)	58 (71)
Admissions en cliniques de jour (nombre de cas)	44 (36)	14 (6)	– (–)	15 (16)	17 (18)

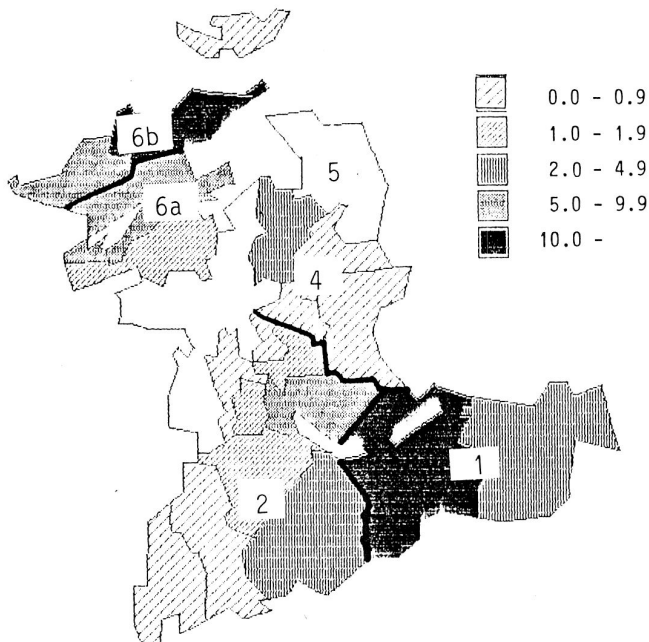
¹ Le centre d'assistance psychiatrique de Berthoud étant le seul à posséder sa propre division, ses résultats ne sont pas directement comparables avec les autres centres d'assistance.

Effet de régionalisation des centres d'assistance psychiatrique

L'une des principales raisons qui sont à l'origine de la planification et de la création de centres d'assistance psychiatrique dans les hôpitaux régionaux était la sous-assistance psychiatrique de larges parties du canton, due à la concentration de l'assistance psychiatrique, publique et privée, dans l'agglomération de Berne.

Les incidences de traitement (nombre de cas traités pour 1000 habitants) présentées dans le tableau suivant montrent que l'égalité de l'assistance n'est pas encore chose faite. Toutes les régions psychiatriques connaissent le même schéma: l'incidence de traitement la plus élevée est enregistrée dans le district où se trouve le centre d'assistance. Plus on s'en éloigne, plus le chiffre diminue, les chiffres les plus bas étant atteints dans les districts périphériques.

Behandlungsinzidenz pro 1000 Einwohner nach Spitalbezirken ausgewertete Psychiatrieregionen: (1) Oberland-Ost, (2) Oberland-West, (4) Emmental, (6a) Biel-Seeland, (6b) Berner Jura. In der Psychiatrieregion (5) Oberaargau besteht noch kein regionaler Stützpunkt.



Folgende Beobachtungen zeigen, dass eine weitergehende Dezentralisierung der psychiatrischen Versorgung zu einer besseren Versorgung der Randgebiete führen könnte:

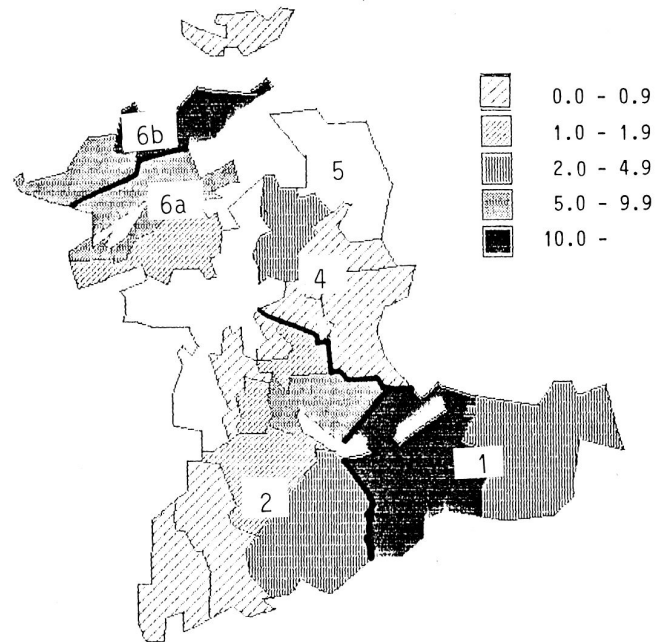
- Im Berner Jura ist die Behandlungsinzidenz trotz der Entfernung vom regionalen Psychiatriezentrum hoch und zudem verhältnismässig ausgeglichen zwischen den beiden zugeordneten Spitalbezirken Moutier und St. Immer. Dies ist möglich, weil die Konsultationen nicht am Regionalspital Biel, sondern dezentral in Tavannes, Moutier und St. Immer abgehalten werden.
- In der Psychiatrieregion II fällt der vom Psychiatrischen Dienst des Regionalspitals Thun entfernte Spitalbezirk Frutigen mit der zweithöchsten Behandlungsinzidenz auf. Dies ist darauf zurückzuführen, dass der Psychiatristützpunkt Thun am Bezirksspital Frutigen eine externe Konsultationsstelle führt.

Aufgrund dieser Ergebnisse wäre zu prüfen, ob die Psychiatristützpunkte nicht vermehrt regelmässige Konsultationen in peripheren Gebieten anbieten könnten. Ein erster Schritt in diese Richtung ist mit der Integration der psychiatrischen Beratungsstellen in Burgdorf und Langenthal (bisherige Zuständigkeit Sozialpsychiatrische Universitätsklinik) und Zweisimmen, Thun und Frutigen (bisherige Zuständigkeit Psychiatrische Klinik Münsingen) in die Psychiatristützpunkte Burgdorf und Thun getan worden.

2.7.3.3 Evaluation der Tagesklinik am Psychiatristützpunkt Thun

Mit der Bewilligung der Tagesklinik des Psychiatrischen Dienstes am Regionalspital Thun wurde die Auflage verknüpft, dass deren Tätigkeit nach zwei Jahren zu evaluieren sei. Der entsprechende Bericht konnte nun vorgelegt werden. Die Tagesklinik wird vor allem von psychisch schwer behinderten

Incidence de traitement (pour 1000 habitants) par district hospitalier des régions psychiatriques observées: (1) Oberland-Est, (2) Oberland-Ouest, (4) Emmental, (6a) Bienne-Seeland, (6b) Jura bernois. La région psychiatrique (5) Haute-Argovie ne dispose pas encore d'un centre d'assistance régional.



Les remarques qui suivent montrent qu'une plus grande décentralisation de l'assistance psychiatrique pourrait améliorer l'assistance dans les régions périphériques:

- Dans le Jura bernois, l'incidence de traitement est élevée, malgré l'éloignement du centre d'assistance psychiatrique, et en outre relativement équilibrée entre les deux districts hospitaliers de Moutier et de Saint-Imier. Ces résultats sont dus au fait que les consultations n'ont pas lieu à l'Hôpital régional de Bienne, mais sont données de façon décentralisée à Tavannes, Moutier et Saint-Imier.
- Dans la région psychiatrique II, le district hospitalier de Frutigen, éloigné du service psychiatrique de l'Hôpital régional de Thoune, enregistre la deuxième incidence de traitement. Cela tient au fait que le centre d'assistance psychiatrique de Thoune dispose d'un service de consultation externe à l'Hôpital de district de Frutigen.

Vu ces résultats, il faudrait examiner si les centres d'assistance psychiatrique ne devraient pas offrir plus de consultations régulières dans les zones périphériques. Un premier pas a été fait dans cette direction avec l'intégration des services de consultation en psychiatrie de Berthoud et de Langenthal (anciennement de la compétence de la Clinique universitaire de psychiatrie sociale) et de Zweisimmen, Thoune et Frutigen (anciennement de la compétence de la Clinique psychiatrique de Münsingen) dans les centres d'assistance psychiatrique de Berthoud et Thoune.

2.7.3.3 Evaluation de la clinique de jour du Centre d'assistance psychiatrique de Thoune

L'autorisation de la clinique de jour du service de psychiatrie de l'Hôpital régional de Thoune était soumise à la condition que son activité serait évaluée au bout de deux ans. Le rapport correspondant a été présenté. La clinique de jour est occupée avant tout par des malades psychiques très handicapés ayant

Patienten mit längerer Behandlungskarriere beansprucht. Der Beitrag zur Wiedereingliederung dieser Patienten könnte noch wirksamer sein, wenn ergänzende Angebote wie berufliche Wiedereingliederungsprogramme, geschützte Werkstätten, geschützte Arbeitsplätze in der Wirtschaft, Wohnheime und -gemeinschaften für psychisch Kranke usw. vermehrt verfügbar wären.

2.7.4 Gesundheitsförderung

2.7.4.1 Interkantonale Studie über Gesundheitsindikatoren

Gesundheitsindikatoren dienen der gesundheitspolitischen Lagebeurteilung, bilden Grundlage für neue Zielsetzungen und gestatten die Beurteilung ausgelöster Veränderungen. Sie sind bevölkerungsorientiert und werden aus Daten über das Gesundheitswesen, über die soziale, technische und natürliche Umwelt sowie über subjektive Aspekte (Lebensstil, Gesundheitsverhalten) gebildet.

Die Kantone Bern, Waadt und Tessin, die Bundesämter für Gesundheitswesen und Statistik sowie das Schweizerische Institut für das Gesundheits- und Krankenhauswesen haben gemeinsam ein interkantonales Projekt beschlossen, das in Zusammenarbeit von ausgewählten Gesundheitsindikatoren und deren Nutzung in gesundheitspolitischen Entscheidungssituationen zum Ziel hat.

Die Abteilung ist für die Projektbegleitung auf Verwaltungsseite verantwortlich. Im Berichtsjahr wurden insbesondere die erforderliche Projektorganisation sowie kantonale Teilprojekte ausgearbeitet.

2.8 Kantonales Frauenspital

2.8.1 Kennziffern

2.8.1.1 Verrechnete Pflegetage und durchschnittlicher Aufenthalt in Tagen

Abteilung	Verrechnete Pflegetage		Durchschnittlicher Aufenthalt in Tagen	
	1986	1987	1986	1987
Gynäkologie	19 672	17 069	8,18	8,5
Geburtshilfe ohne Säuglinge	12 090	11 301	10,17	10,3
Kranke und Risikosäuglinge	5 345	6 298	15,72	14,9
Gesunde Säuglinge	7 135	5 062	9,43	9,8
Tagesklinik	388	494	-	-
Total	45 929	40 224	9,38	9,6

2.8.1.2 Patientenbestand nach VESKA-Statistik

	1986	1987
Gynäkologie	2405	2012
Geburtshilfe	1189	1098
Kranke und Risikosäuglinge	340	424
Gesunde Säuglinge	785	603
Total	4938	4137

déjà une longue expérience des institutions psychiatriques. Il serait possible d'améliorer la réinsertion de ces patients en multipliant les prestations complémentaires telles que programmes de réinsertion professionnelle, ateliers protégés, postes de travail protégés dans le monde économique, foyers et communautés d'habitation pour malades psychiques, etc.

2.7.4 Promotion de la santé

2.7.4.1 Etude intercantonale sur les indicateurs de santé

Les indicateurs de santé servent à évaluer le contexte politico-sanitaire, constituent le fondement nécessaire à la fixation de nouveaux objectifs et permettent d'apprécier les modifications intervenues. Ils sont orientés vers la population et composés par des informations sur la santé publique, sur l'environnement social, technique et naturel ainsi que sur des aspects subjectifs (mode de vie, comportement en matière de santé).

Les cantons de Berne, de Vaud et du Tessin, les Offices fédéraux de la santé publique et de la statistique, ainsi que l'Institut suisse de la santé et des hôpitaux ont lancé de concert un projet intercantonal commun qui vise à rechercher des indicateurs de santé choisis et à les utiliser dans les décisions de politique sanitaire.

Le Service est responsable de la conduite du projet dans l'administration. Pendant l'exercice, il s'est occupé de son organisation et de l'élaboration de projets partiels cantonaux.

2.8 Maternité cantonale

2.8.1 Statistiques

2.8.1.1 Journées d'hospitalisation comptabilisées et durée moyenne de séjour (en jours)

Division	Journées d'hospitalisation comptabilisées		Durée moyenne de séjour (en jours)	
	1986	1987	1986	1987
Gynécologie	19 672	17 069	8,18	8,5
Obstétrique (sans nouveau-nés)	12 090	11 301	10,17	10,3
Nouveau-nés malades et risques	5 345	6 298	15,72	14,9
Nouveau-nés en bonne santé	7 135	5 062	9,43	9,8
Clinique de jour	388	494	-	-
Total	45 929	40 224	9,38	9,6

2.8.1.2 Nombre de patients selon la statistique VESKA

	1986	1987
Gynécologie	2405	2012
Obstétrique	1189	1098
Nouveau-nés malades et à risques	340	424
Nouveau-nés en bonne santé	785	603
Total	4938	4137

2.8.1.3 Weitere Leistungen

	1986	1987
Zahl der Entbindungen	933	847
Anzahl Kinder	963	887
Geburtshilfliche Konsultationen	1981	2030
Gynäkologische Konsultationen	7535	7742
CA-Konsultationen	259	279
Dysplasie- und Laser-Chirurgie	1366	1273
Familienplanungs- und Beratungsstelle	2162	2106
Hormonsprechstunde	4474	3853
Ultraschalldiagnostik	8825	8853

2.8.2 Aufsichtskommission

Die Aufsichtskommission hat ihre Aufgabe an drei Sitzungen und in fünf unangemeldeten Besuchen wahrgenommen. Das Ende der Ära Professor Berger und der übergreifende Beginn der Ära Professor Schneider, sowohl als Direktoren wie als Ärzte, prägten das Berichtsjahr.

Dieser Wechsel, wonach Professor Schneider als Geburtshelfer die Direktion übernahm, Professor Berger aber die gynäkologische Seite betreut hatte, bedingte spitalintern verschiedene organisatorische Umstellungen.

Für die Amtsdauer 1987/90 kamen mit Amtsantritt per 1. Januar neu in die Aufsichtskommission:

Grossrätin Joy Matter, Sekunderlehrerin, Wabern
Grossrat Hans Willy Reber, Dr. med., Chirurg FMH, Biel
Evelyne Lüthy-Colomb ist auf den 31. Dezember als Mitglied der Kommission und der Schulkommission der Hebammenschule zurückgetreten. Sie war Verbindungsglied der beiden Kommissionen und gleichzeitig Sekretärin der Aufsichtskommission. Für ihre wertvolle und zuverlässige Mitarbeit sei an dieser Stelle herzlich gedankt.

Die am 5. November 1986 vom Regierungsrat in Kraft gesetzte Verordnung über die Aufsichtskommission brachte unter anderem bezüglich der Aufgaben und Tätigkeiten wesentliche Präzisierungen, aber auch Neuerungen mit sich. So wurden in Artikel 5.2 in 12 Punkten die Aufgaben umschrieben und den heutigen Gegebenheiten angepasst. In Artikel 6 werden Kontrollbesuche als Neuerung erwähnt, was der Aufsichtskommission ermöglicht, die Tätigkeit im Frauenspital vertieft kennenzulernen und dadurch die Anliegen und Geschehnisse besser zu verstehen. Die Aufsichtskommission hat sich ausserdem Richtlinien erarbeitet, nach welchen sie diese Aufsichtspflicht handhaben möchte.

Die Kommission hält ihren Appell aufrecht, dem Frauenspital raschmöglichst zu einer neuen Unterkunft zu verhelfen, da die Raumverhältnisse nach wie vor kritisch sind und eine zeitgemässe Entwicklung mit rationeller und zweckgemässer Betriebsführung nicht zulassen.

2.8.3 Aus dem Betriebsgeschehen

Für das Spital stand das Berichtsjahr vor allem im Zeichen der personellen Veränderungen, d. h. der per 1. Oktober erfolgten Übergabe der Direktion von Professor Max Berger an Professor Henning Schneider sowie des gleichzeitig erfolgten Übertritts von Professor Gaspard von Muralt, Chefarzt der Neugeborenen-Abteilung, in den wohlverdienten Ruhestand. Ferner wechselte auf Ende Jahr auch die Pflegedienstleitung, indem die in den Ruhestand tretende, langjährige Oberhebamme und spätere Oberin, Schwester Elisabeth Feuz, durch Schwester Liselotte Katulu abgelöst wurde.

Die Gesundheitsdirektion wie auch die Aufsichtskommission stimmten dem Antrag der Spitalleitung zu, die bisherige Pflegestation P III per Ende September zu schliessen. Die dadurch

2.8.1.3 Prestations diverses

	1986	1987
Accouchements	933	847
Nombre de nouveau-nés	963	887
Consultations obstétriques	981	2030
Consultations gynécologiques	7535	7742
Consultations oncologiques	259	279
Dysplasie et chirurgie au laser	1366	1273
Planning familial et service de consultation	2162	2106
Consultations en matière d'hormones	4474	3853
Diagnostics aux ultrasons	8825	8853

2.8.2 Commission de surveillance

La Commission de surveillance s'est acquittée de ses tâches en trois séances et cinq visites-surprises. L'exercice a été marqué par la fin de l'ère du professeur Berger et le début de celle du professeur Schneider, tant au titre de directeur qu'à celui de médecin.

Ce changement, après lequel le professeur Schneider a pris la direction, en tant qu'obstétricien, et le professeur Berger s'est chargé de la gynécologie, a nécessité une réorganisation interne.

Sont entrés en fonction au 1^{er} janvier pour la période 1987/1990 les personnes suivantes:

M^{me} Joy Matter, députée, maîtresse secondaire, Wabern
M. Hans Willy Reber, député, docteur en médecine, chirurgien FMH, Bienne

M^{me} Evelyne Lüthy-Colomb s'est retirée le 31 décembre de la Commission de surveillance et de la commission de l'Ecole de sages-femmes. Elle était le lien entre les deux commissions et simultanément secrétaire de la Commission de surveillance. Nous tenons à la remercier pour sa précieuse collaboration. L'ordonnance sur la Commission de surveillance de la Maternité cantonale, qui est entrée en vigueur le 5 novembre 1986, apporte des précisions essentielles sur ses tâches et son activité, mais comporte aussi des nouveautés. Ainsi, l'article 5, 2^e alinéa circonscrit en douze points les tâches de la Commission et les adapte au contexte actuel. L'article 6 mentionne, fait nouveau, les visites de contrôle de la Commission de surveillance, qui lui permettent de mieux connaître l'activité de la Maternité cantonale et, par là même, de mieux comprendre les préoccupations et les événements la concernant. La Commission s'est par ailleurs élaborée des directives qui lui permettent de manier cette obligation de surveillance.

La Commission réitère son appel en faveur d'un déménagement, dans les plus brefs délais, de la Maternité cantonale, les locaux actuels étant toujours aussi critiques et ne permettant pas un développement moderne, avec une gestion rationnelle et ciblée.

2.8.3 Exploitation

L'exercice s'est surtout déroulé sous le signe des mouvements de personnel. Le 1^{er} octobre, le professeur Max Berger a passé ses pouvoirs à la tête de la direction au professeur Henning Schneider tandis que le professeur Gaspard von Muralt, médecin-chef de la division des nouveaux-nés, prenait une retraite bien méritée. A la fin de l'année, la direction du service des soins a aussi changé, passant des mains de M^{me} Elisabeth Feuz, longtemps sage-femme en chef, puis responsable du service des soins, qui a pris sa retraite, à celles de M^{me} Liselotte Katulu.

La Direction, tout comme la Commission de surveillance, a approuvé la proposition de la direction de l'hôpital de fermer l'unité de soins P III fin septembre. Les onze chambres libérées

freigewordenen elf Patientenzimmer werden inskünftig als Büros und Pikettzimmer Verwendung finden. Ebenfalls kann die bis anhin durch Professor Berger bewohnte Liegenschaft Hochschulstrasse 10 in Zukunft für Spitalzwecke genutzt werden.

Am Samstag, 4. April, fand ein «Tag der offenen Tür» statt, an welchem die interessierte Bevölkerung Gelegenheit hatte, die renovierten Räumlichkeiten der Gebärabteilung sowie einen Teil der Neugeborenen-Abteilung zu besichtigen.

Am 3. Juni führte die Familienplanungs- und Beratungsstelle unter dem Titel «Informationsstelle für Jugendliche» erstmals eine Sprechstunde für Jugendliche durch, die bei genügender Nachfrage inskünftig monatlich stattfinden soll.

Das Raumprogramm für das Projekt Neubau Frauenspital konnte im Rahmen einer neuen, erweiterten Arbeitsgruppe an insgesamt vier Sitzungen weitgehend bereinigt werden, so dass eine neuerliche Vorlage dieses Geschäftes an den Grossen Rat im kommenden Jahr möglich sein sollte.

Trotz Plänen für einen Neubau waren leider auch im Berichtsjahr bauliche Massnahmen am bestehenden Gebäude unumgänglich. Durch das Kantonale Hochbauamt konnte u.a. in der Zeit vom 1. November bis 18. Dezember die Säuglingsreanimationsstation saniert werden, um so für Patienten wie Personal wiederum zeitgemässe Aufenthalts- und Arbeitsbedingungen anbieten zu können. Ferner erfolgte eine Sanierung des kleinen Hörsaales sowie der Lingerie und Wäscherei, nebst Schaffung eines neuen, befahrbaren Geräteraumes in der Operationsabteilung.

Nachdem der Einsatzwert der Schülerinnen aufgrund der wesentlich strenger gewordenen Vorschriften des SRK in den vergangenen Jahren konstant zurückgegangen ist, und damit dem Frauenspital allein in den Jahren 1983 bis 1987 der Einsatzwert von rund 12,7 diplomierten Schwestern «verloren» ging, stimmte der Regierungsrat mit Beschluss vom 24. Juni einer entsprechenden Bereinigung des Stellenetats von 12,7 Stellen für diplomierte Schwestern/Hebammen zu. Ausserdem hat der Regierungsrat mit Beschluss vom 23. September dem Frauenspital im Zusammenhang mit dem Postulat Jermann je zwei neue Oberarzt- und Assistenzarztstellen zugebilligt.

2.8.4 Hebammenschule

Im Berichtsjahr trat die Schulkommission am 3. März, am 12. Mai, am 15. September und am 8. Dezember zu ordentlichen Sitzungen zusammen. Neben den üblichen Geschäften wie Jahresrechnung, Budget 1988, Schüler- und Schulproblemen befasste sie sich eingehend mit den Arbeiten eines neuen Ausbildungskonzeptes für Hebammen im Kanton Bern. Sie nahm Kenntnis von den Ergebnissen der «Arbeitsgruppe neues Ausbildungskonzept» und wurde zusätzlich an den Sitzungen vom 12. Mai und 8. Dezember von Ilse Kaufmann, Sachverständige für Berufsbildungsfragen der Kantonalen Gesundheitsdirektion, über das weitere Vorgehen unterrichtet.

Das Konzept sieht vor, ab 1989 die Ausbildung alle neun Monate zu beginnen. Dadurch wird die Kontinuität des Schülerinneneinsatzes weitgehend gewährleistet. Zugleich bietet sich die Gelegenheit, den theoretischen Unterricht besser auf die Praxis abzustimmen. Der unregelmässige Ausbildungsbeginn wird auch dazu beitragen, den herrschenden Hebammenmangel im Kanton Bern günstig zu beeinflussen.

Der Ausbildungsplan der Schülerinnen hat innerhalb der bestehenden Struktur einige Neuerungen erfahren: Ab 1. Oktober ist das geburtshilfliche Praktikum in der zweiten Ausbildungsphase zusammenhängend. Unterbrochen wird es nur von kurzfristigen, informativen Einsätzen im Ultraschall und in den Polikliniken. Das langjährige Ziel, pro Ausbildungsgang eine ver-

par cette décision seront utilisées à l'avenir pour des bureaux et des salles de garde. Le bâtiment habité jusqu'ici par le professeur Berger, Hochschulstrasse 10, sera lui aussi utilisé dorénavant par l'hôpital.

Une «journée portes ouvertes» s'est déroulée le samedi 4 avril, offrant à toutes les personnes qui s'y intéressent l'occasion de visiter les locaux rénovés de la division d'accouchement et une partie de la division des nouveaux-nés.

Le 3 juin, le centre de planning familial a organisé pour la première fois une séance de consultation, sous le titre «Informations destinées aux adolescents», qui sera renouvelée tous les mois si la demande s'en fait sentir.

Le programme des locaux du projet de construction de Maternité cantonale a été mené plus avant par un nouveau groupe de travail, élargi, qui s'est réuni quatre fois au total, de sorte qu'un nouveau projet devrait pouvoir être soumis au Grand Conseil dans le courant de l'année prochaine.

Malgré l'existence de ce projet de construction, il a fallu entreprendre des travaux dans le bâtiment actuel. L'unité de réanimation des nourrissons a pu être rénovée entre le 1^{er} novembre et le 18 décembre, grâce à l'Office cantonal des bâtiments, les conditions de séjour et de travail offertes aux patients et au personnel étant maintenant adaptées à leur temps. La petite salle de conférence ainsi que la lingerie et la buanderie ont aussi été rénovées; un nouveau local, accessible aux appareils roulants, a été créé dans la division opératoire.

Le taux de disponibilité des élèves ayant constamment reculé ces dernières années, suite aux directives radicalement plus strictes de la CRS, et la Maternité cantonale ayant «perdu» environ 12,7 infirmières diplômées dans les seules années 1983 à 1987, le Conseil-exécutif a approuvé par arrêté du 24 juin un remaniement du plan du personnel (+12,7 postes d'infirmières/de sages-femmes diplômées). Le Conseil-exécutif a aussi, par arrêté du 23 septembre, accordé deux nouveaux postes de chef de clinique et de médecin-assistant, donnant suite au postulat Jermann.

2.8.4 Ecole de sages-femmes

La commission d'école a tenu quatre réunions ordinaires, les 3 mars, 12 mai, 15 septembre et 8 décembre. Outre les affaires habituelles, comme le compte annuel, le budget 1988, les problèmes d'élèves et d'école, elle s'est consacrée aux travaux préparatoires d'une nouvelle conception de la formation de sage-femme. Elle a pris connaissance des conclusions du groupe de travail chargé de la nouvelle conception et a été informée de la suite des événements, lors des séances des 12 mai et 8 décembre, par M^{me} Ilse Kaufmann, responsable des questions de formation à la Direction de l'hygiène publique.

Cette conception prévoit de commencer la formation tous les neuf mois, à partir de 1989, assurant ainsi la continuité dans le travail des élèves. Elle offre aussi l'occasion de mieux adapter l'enseignement théorique à la pratique. Le commencement irrégulier de la formation contribuera aussi à combler le manque de sages-femmes que connaît le canton de Berne.

Le programme de formation des élèves a subi quelques transformations, dans le cadre des structures existantes: le stage en obstétrique fait partie depuis le 1^{er} octobre de la deuxième phase de formation. Il n'est interrompu que par de brefs séjours d'information aux ultrasons et dans les policliniques. L'objectif, vieux de plusieurs années, de désigner une enseignante responsable par voie de formation a pu enfin être réalisé.

antwortliche Klassenlehrerin zu bezeichnen, konnte jetzt realisiert werden.

Die Kommission verabschiedete auf den 30. September Professor Max Berger als Mitglied der Schulleitung aus Altersgründen. Sie benutzte die Diplomfeier am 18. September als Gelegenheit, ihm für die jahrelange tragende Mitarbeit in der Schulleitung und für die medizinische Überwachung der Hebammenausbildung herzlich zu danken und ihm für seinen bevorstehenden Ruhestand alles Gute zu wünschen.

An der ordentlichen Schulkommissionssitzung vom 8. Dezember verabschiedete die Kommission Evelyne Lüthy-Colomb, der durch den Grossen Rat das verantwortungsvolle Amt der Jugendgerichtspräsidentin der Stadt Bern übertragen wurde. Sie gehörte der Schulkommission seit dem 1. Januar 1984 an und diente ihr als Sekretärin. Die Kommission dankt Evelyne Lüthy-Colomb für die grosse geleistete Arbeit und beglückwünscht sie zu ihrem neuen Amt.

Auf den 31. Dezember schied auch Ursula Lädach aus der Schulkommission aus, welcher sie ebenfalls seit dem 1. Januar 1984 angehörte. Die Kommission bedauert den Weggang von Ursula Lädach sehr und dankt ihr für die wertvolle und von viel Fachwissen getragene Mitarbeit.

2.9 Psychiatrische Kliniken

2.9.1 Aufsichtskommission psychiatrischer Kliniken

Erstmals seit vielen Jahren ist die Aufsichtskommission im Berichtsjahr zu drei Sitzungen zusammengetreten. Zwei Mitberichte zu Wahlgeschäften haben zu diesen vermehrten Sitzungen geführt, die nach Ansicht des Präsidenten für den Zusammenhalt der Kommission förderlich sind. Wohl liegt das Schwergewicht der Arbeit bei den durch die vier Subkommissionen (I bis III und Landwirtschaft) durchgeführten Inspektionen, doch zeigte die ordentliche Wintersitzung in Bellelay trotz gelichteten Reihen (eine ausserordentliche Grossratssession war schuld daran), wie lebhaft diskutiert wird, wenn man sich besser kennt, wenn das Gefühl der Verfolgung gemeinsamer Ziele wächst. Auch ohne zwingenden Anlass sollte die Kommission jährlich mindestens zweimal zusammenkommen.

Erfreulich ist, dass bei beiden Wahlgeschäften (Wahl eines neuen Verwalters in Bellelay und eines neuen Direktors in Münsingen) einstimmige Beschlüsse zustande kamen. Die Aufsichtskommission ist aber keineswegs eine kopfnickende Behörde. Es wird offen diskutiert; die Suche nach der besten Lösung wird sorgfältig erarbeitet.

Aus der Sicht der Kommission war der Gang der ihrer Aufsicht unterstellten Institutionen im Berichtsjahr positiv. In einer Zeit, da gerade das Gesundheits- und Spitalwesen häufig der Kritik der Öffentlichkeit und der Medien ausgesetzt ist, darf mit Befriedigung festgestellt werden, dass die Betriebe keine negativen Schlagzeilen lieferten. Ausserdem musste der Präsident als inoffizieller Ombudsmann praktisch in keinem Beschwerdefall von Patienten vermittelnd intervenieren.

Der landwirtschaftliche Betrieb der Psychiatrischen Universitätsklinik Bern hat im Berichtsjahr seinen «langen Weg durch die Institutionen» fortgesetzt. Unverdrossen, mit bewunderungswürdiger Hartnäckigkeit haben die Kantonale Gesundheitsdirektion, die Experten und vor allem der Ökonom die vom Grossen Rat geforderte Ausarbeitung des neuen Betriebskonzepts an die Hand genommen. Kurz vor Jahresende wurde das Ergebnis einer repräsentativen Vertretung des Grossen Rates vorgestellt. Die Reaktion darf als überwiegend positiv gewertet werden. Ein Hoffnungsstrahl für 1988!

La commission a dû faire ses adieux le 30 septembre au professeur Max Berger, membre de la direction de l'école, qui a pris sa retraite. Elle a profité de l'occasion donnée par la fête des diplômes pour le remercier de sa longue collaboration au sein de la direction de l'école et de sa surveillance médicale de la formation de sage-femme et pour lui souhaiter beaucoup de bonheur dans les années à venir.

Lors de sa réunion ordinaire du 8 décembre, la commission d'école a fait ses adieux à M^{me} Evelyne Lüthy-Colomb, qui a reçu du Grand Conseil la fonction de responsabilité de président du Tribunal des mineurs de la ville de Berne. Elle était membre de la commission d'école depuis le 1^{er} janvier 1984 et lui servait de secrétaire. La commission remercie M^{me} Evelyne Lüthy-Colomb pour son travail et lui souhaite de réussir dans sa nouvelle fonction.

M^{me} Ursula Lädach s'est aussi retirée le 31 décembre de la commission, dont elle faisait aussi partie depuis le 1^{er} janvier 1984. La commission regrette beaucoup le départ de M^{me} Lädach et la remercie de sa collaboration, précieuse et hautement spécialisée.

2.9 Cliniques psychiatriques

2.9.1 Commission de surveillance des cliniques psychiatriques

Pour la première fois depuis de nombreuses années, la Commission s'est réunie trois fois durant l'exercice. Ceci est dû au fait qu'elle a eu l'occasion d'émettre son avis au sujet de deux nominations. Le président est persuadé que ces rencontres plus fréquentes renforcent l'esprit de corps. Bien que l'activité principale se fasse au sein des quatre sous-commissions (I et II et domaines agricoles), la séance plénière de décembre à Bellelay a prouvé combien la discussion peut être particulièrement animée dès que l'on se connaît mieux et que tous ont le sentiment de travailler pour une tâche commune. Même sans raisons impératives, la Commission devrait se réunir au moins deux fois par an.

Il est réjouissant de constater que lors des deux séances ayant trait à ces nominations (nomination d'un nouvel administrateur à Bellelay et d'un nouveau directeur à Münsingen), les décisions ont été prises à l'unanimité. Toutefois, la Commission n'est pas un organe qui accepte les propositions sans commentaires. Les discussions sont vives et la recherche de la solution la meilleure se fait avec soin.

Du point de vue de la Commission, la marche des affaires des institutions soumises à sa surveillance a été satisfaisante. Tenant compte du fait qu'actuellement le public et les médias ont une attitude très critique à l'égard des soins de la santé et des hôpitaux, il est réconfortant de constater qu'aucune de nos institutions n'a fait l'objet de critiques durant l'exercice. Ceci cadre avec le fait que le président, qui a un rôle inofficiel d'ombudsman, n'a eu pratiquement à s'occuper d'aucune plainte de patients.

Durant l'exercice, le domaine agricole de la Clinique psychiatrique universitaire a continué sa «longue marche à travers les institutions». C'est avec une tenacité digne d'admiration que la Direction de l'hygiène publique, les experts et avant tout l'économiste se sont remis au travail pour élaborer le nouveau mode d'exploitation exigé par le Grand Conseil. Peu avant la fin de l'année, les résultats de cette étude ont été soumis à une représentation importante de députés. L'accueil fait aux nouvelles propositions peut être qualifié de généralement positif. Des espoirs sont donc permis pour 1988!

2.9.2 *Zentrale Führungsstrukturen in der Psychiatrie*2.9.2 *Structures générales en matière de psychiatrie*

2.9.2.1 Departement für Psychiatrie

2.9.2.1 Département de psychiatrie

Die dem Departement zugehörigen Klinikleiter haben sich wie in den vergangenen Jahren monatlich zu Sitzungen getroffen, an denen kurz- und mittelfristige Aspekte der psychiatrischen Versorgung, Lehre und Forschung besprochen wurden. Um auch längerfristige Planungen vorantreiben zu können, begab sich das Departementsgremium im März und im Oktober in zwei Halbtagesretriten, die in erster Linie der zukünftigen Gestaltung der gerontopsychiatrischen Versorgung im Kanton Bern, aber auch anderen Versorgungsproblemen, zum Beispiel der Frage einer Notfall- und Triagestation für psychisch Kranke am Inselspital, gewidmet waren.

Als Konsequenz dieser Überlegungen übersandte das Departement dem Gesundheitsdirektor am 21. Dezember einen «Antrag auf Schaffung eines integrierten gerontopsychiatrischen Dienstes», der als eigenständige, dem Departement unterstellte Einrichtung von einem Chefarzt geleitet werden sollte. Die Vorteile eines «integrierten» Dienstes bestehen in der Zusammenfassung ambulanter, teilstationärer und stationärer Angebote für die Behandlung und Pflege alter Menschen mit psychischen Störungen unter einer fachkundigen Leitung anstelle ihrer aufgespaltenen Unterstellung unter verschiedenen Direktionen wie bisher. Der Antragstext knüpft an eine bereits 1983 von einer Fachkommission «Gerontopsychiatrie» im Auftrag des Departements erarbeitete gutachtliche Stellungnahme an, die damals ebenfalls der Kantonalen Gesundheitsdirektion zugestellt worden war.

Als weitere Themen, mit denen sich das Departement beschäftigt, seien die folgenden ausgewählt:

Immer wieder erhebt sich die Frage nach der Schaffung eines psychiatrischen Notfalldienstes in der Region Bern. Ein solcher Dienst wurde namentlich vom Vorstand der Bernischen Vereinigung der Angehörigen Schizophrener in den letzten Jahren mehrfach gefordert. Bisher konnten sich aber die angefragten Ärzte-Vereinigungen nicht zu spezialärztlichen Notdiensten entschliessen. Die hohe und noch wachsende Zahl niedergelassener Psychiater in der Stadt Bern würde den einzelnen Fachkollegen nur eine geringe Bürde auferlegen; andererseits wächst die Zahl von Zuweisungen schwieriger Fälle an die staatlichen Psychiatrie-Einrichtungen weiter an. Zwischen niedergelassenen und in Kliniken angestellten Kollegen verschärft sich deshalb das Belastungsungleichgewicht, das für eine weitere Aktualität dieser Frage sorgen wird.

Ein seit Jahren steigender Aufnahmepressure auf die Psychiatrische Universitätsklinik droht inzwischen die 1979/1980 eingeleiteten Reformen und Verbesserungen der stationären Therapie an die Wand zu drücken. Unter den Klinikmitarbeitern wächst deshalb Unmut und Kritik, da man an der eigentlich selbstverständlichen individuellen sorgfältigen Abklärung und Behandlung jedes Zugewiesenen mit den heutigen Mitteln festhalten will.

Zu Jahresende hat das Departement sich aus diesem Grunde gesamthaft mit dem Aufnahmeproblem der Klinik auseinandergesetzt und eine Verkleinerung des Pflichtaufnahmgebietes als Lösung ins Auge gefasst. Sie wird im kommenden Jahr Thema von Besprechungen zwischen verantwortlichen Politikern und Klinikleitern sein.

Les directeurs de clinique appartenant au département se sont réunis chaque mois, comme par le passé, pour discuter de l'assistance psychiatrique, de l'enseignement et de la recherche à court et moyen termes. Pour stimuler des planifications à long terme, l'organe du département s'est rendu en mars et en octobre à deux retraites d'une demi-journée chacune, consacrées en premier lieu à la future configuration de l'assistance géronto-psychiatrique dans le canton de Berne, mais aussi à d'autres problèmes d'assistance, comme celui d'une unité de soins d'urgence et de tri des malades mentaux à l'Hôpital de l'Ile.

A la suite de ces retraites, le département a envoyé le 21 décembre au directeur de l'hygiène publique une «proposition de création d'un service intégré de gérontopsychiatrie», subordonné au département et géré de manière indépendante par un médecin-chef. L'avantage que présente un service «intégré» consiste à offrir des possibilités ambulatoires, semi-ambulatoires et hospitalières de traitement et de soins aux personnes âgées souffrant de troubles psychiques, regroupées sous une Direction spécialisée en lieu et place d'un éparpillement de ces possibilités entre plusieurs Directions. Le texte de la proposition se rattache à un avis d'experts élaboré en 1983 par une commission de «gérontopsychiatrie», à la demande du département, avis qui avait été envoyé à la Direction.

Parmi les autres questions qui ont occupé le département, mentionnons les suivantes:

La création dans le canton de Berne d'un service d'urgence en psychiatrie ne cesse d'être remise sur le tapis. Le bureau de l'Association bernoise des familles de schizophrènes, notamment, a plusieurs fois réitéré cette demande. Mais les associations de médecins interrogées n'ont pu jusqu'ici se décider en faveur de services d'urgence spécialisés. Le nombre élevé, et croissant, des psychiatres établis dans la Ville de Berne n'imposerait qu'une charge légère à chaque spécialiste; par ailleurs, le nombre des envois de cas difficiles dans les institutions psychiatriques cantonales ne cesse de croître. Le déséquilibre existant entre les psychiatres établis et ceux qui travaillent dans les cliniques, eu égard à leur fardeau, s'aggrave à tel point que la question restera d'actualité.

La pression toujours plus forte des admissions à la Clinique psychiatrique universitaire menace d'immobiliser les réformes et les améliorations de la thérapeutique hospitalière introduites en 1979/1980. La mauvaise humeur et la critique prennent de l'ampleur parmi les employés de la Clinique face à la volonté de s'en tenir à l'examen et au traitement individuels scrupuleux de chaque personne envoyée, chose qui va de soi, avec les moyens actuels.

C'est pourquoi le département s'est occupé, à la fin de l'année, du problème global des admissions dans les cliniques et a envisagé comme solution une réduction de la zone d'admission obligatoire. Des discussions se dérouleront l'année prochaine entre les hommes politiques responsables de la question et les directeurs des cliniques.

2.9.3 Psychiatrische Universitätsklinik Bern (PUK)

2.9.3 Clinique psychiatrique universitaire de Berne (CPU)

2.9.3.1 Kennziffern

2.9.3.1 Statistiques

	1986	1987
Eintritte	1 443	1 312
Austritte	1 456	1 336
Hospitalisierte im ganzen	1 957	1 791
Pflege tage	164 290	149 194
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	111,4 T.	110,67 T.
Bettenbelegung	92,28%	91,91%

	1986	1987
Entrées	1 443	1 312
Sorties	1 465	1 336
Total des personnes hospitalisées	1 957	1 791
Journées d'hospitalisation	164 290	149 194
Durée de séjour moyenne	111,14 j.	110,67 j.
Occupation des lits	92,28%	91,91%

2.9.3.2 Aus dem Betriebsgeschehen

2.9.3.2 Exploitation

Im Zentrum der Klinikdiskussion stand auch im Berichtsjahr der anhaltende Aufnahmepressure und seine Auswirkungen auf die Qualität des Behandlungsangebotes. Zwar kam es zu keiner weiteren Erhöhung der Aufnahmezahlen, sondern zu einer leichten Verminderung gegenüber 1986; dafür mussten aber mehr schwer gestörte, aggressive und mehrfach behinderte Patienten aufgenommen werden als früher – eine Entwicklung, die auch in anderen psychiatrischen Kliniken beobachtet wird.

La pression qui ne cesse de s'exercer au niveau des admissions et ses effets annexes sur la qualité des soins offerts ont été à nouveau à l'ordre du jour durant l'exercice. Bien que l'on n'eût pas à enregistrer une nouvelle augmentation du nombre des admissions, mais plutôt une légère diminution par rapport à 1986, la Clinique accueille toujours plus de patients gravement atteints, agressifs et souffrant de multiples handicaps. Cette évolution n'est pas propre à la Clinique psychiatrique universitaire de Berne, car on l'observe ailleurs également.

Die Klagen der Mitarbeiter, unter diesen Umständen könne eine sorgfältige, individuelle und dem gegenwärtigen Kenntnisstand des Faches entsprechende Therapie nicht mehr verwirklicht werden, sind sehr ernst zu nehmen. Nach wie vor (siehe die Berichte des Direktors der beiden letzten Jahre) fehlen der Klinik Personalstellen. Durch die in früheren Jahren erfolgte Verbesserung des Behandlungsangebotes in den Bereichen Suchterkrankungen und Gerontopsychiatrie – der 1979 von der Direktion eingegangenen Verpflichtung, die Waldau zu modernisieren und zu klinifizieren entsprechend – war der Einsatz des Therapiepersonals, besonders der Ärzte auf den Akutstationen, verdünnt worden, um die neuen Aufgaben in Angriff nehmen zu können. Nun zeigt sich immer klarer, dass die Klinik unter dem anhaltenden Aufnahmepressure nicht in befriedigender Weise weiterarbeiten kann, ohne die Arbeitskraft der Mitarbeiter zu überfordern. Urlaubsabwesenheiten und Militärdienste senken zum Beispiel die notwendige Personalkapazität auf den Aufnahmeabteilungen zeitweilig unter eine noch vertretbare Grenze. Dies geht nicht nur auf Kosten der Patienten (es mehren sich die Fälle, wo akut psychotische Patienten wegen der Personalknappheit ungerechtfertigt hohe Medikamentendosen erhalten oder auf bedenkliche Weise fixiert oder isoliert werden mussten), sondern auch zu Lasten der Weiterbildungsansprüche des Personals. Zusätzliche Belastungen der Mitarbeiter, zum Beispiel durch Forschungstätigkeiten, wie sie von einer Universitätsklinik normalerweise verlangt werden müssten, lassen sich dann kaum noch durchsetzen.

Il convient de prendre très au sérieux les doléances du personnel lorsqu'il affirme que, dans ces circonstances, il ne peut plus assurer une thérapie de qualité, individuelle et prenant en compte les dernières connaissances. Aujourd'hui encore (voir les rapports du directeur des deux dernières années), la clinique manque de postes. Suite à l'amélioration de l'offre de traitements effectuée les années passées dans les secteurs de la toxicomanie et de la gérontopsychiatrie – correspondant à l'engagement pris par la Direction en 1979 de moderniser la Waldau et d'en faire une clinique digne de son nom – le personnel thérapeutique, et spécialement les médecins, travaillant dans les unités de psychiatrie aigue ne sont plus en nombre suffisant pour pouvoir assumer les nouvelles tâches. Il apparaît aujourd'hui de plus en plus clairement que la Clinique, au vu de la pression constante des admissions, ne peut continuer de travailler de manière satisfaisante sans surcharger ses employés. Les absences dues aux vacances ou au service militaire font par exemple momentanément plonger, dans les divisions d'admissions, les capacités en personnel nécessaires au-dessous du seuil acceptable. Cela se fait non seulement au détriment des patients (les cas ne sont pas rares où des patients souffrant de maladies psychotiques aiguës reçoivent, vu le manque de personnel, des médicaments selon une posologie supérieure à ce qui serait de fait nécessaire, à moins que l'on ne les attache ou on ne les isole), mais aussi au détriment du droit à la formation continue du personnel. Dans ces conditions, il n'est presque pas possible de soumettre les employés à des exigences supplémentaires, par exemple à des travaux de recherche, comme ce devrait être normalement le cas dans une clinique universitaire.

Im Lichte dieser Situation betrachtet, drängt sich eine Überprüfung der den einzelnen kantonalen Psychiatriekliniken 1985 zugeordneten provisorischen Pflichtaufnahmegebiete zwingend auf. Eine von der Gesundheitsdirektion im Herbst ausgearbeitete Evaluation von Aufnahme- und Abweisungsstatistiken zeigt bezüglich der regionsspezifischen Aufnahmezahlen, aber auch bezüglich der sogenannten Servicepopulationen erhebliche Ungleichverteilungen und Unterschiede zwischen den vier in die Auswertung einbezogenen Kliniken: Die PUK Bern hat massiv angewachsene Aufnahmen aus einer sich vergrößernden Servicepopulation zu verkraften und muss daneben den Aufgaben einer Universitätsklinik gerecht werden. Abhilfe kann entweder eine Verkleinerung des Pflichtaufnahmegebietes oder, als klare Alternative, eine spürbar bessere Ausstattung der Klinik mit Personalstellen (zum Beispiel zur Eröffnung einer vierten Aufnahmeabteilung) schaffen. Letztlich ist die Frage nach der Güte der psychiatrischen Versorgung

Vu cette situation, il s'impose de revoir les zones d'admission obligatoire attribuées provisoirement aux différentes cliniques psychiatriques cantonales en 1985. Une évaluation des admissions et des refus d'admission réalisée en automne par la Direction montre, en ce qui concerne les chiffres d'admission spécifiques à chaque région, mais aussi ce que l'on appelle la population desservie, de fortes différences de répartition entre les quatre cliniques prises en compte dans l'évaluation: la CPU, qui enregistre une augmentation massive des admissions pour une population desservie toujours plus importante, doit en plus remplir les tâches afférant à une clinique universitaire. On ne peut remédier à cela qu'en visant une zone d'admission obligatoire plus restreinte ou, comme alternative claire, en équipant la clinique d'un nombre de postes sensiblement plus élevé (par exemple en ouvrant une quatrième division d'admission).

eine politische Frage, die nicht ohne Hilfe der Politiker gelöst werden kann.

Die Möglichkeiten interner Rationalisierungen und besserer Arbeitsplatzplanungen, wie sie im SKI-Bericht von 1985 empfohlen worden waren, sind inzwischen ausgeschöpft.

Im September des Berichtsjahres konnte in der Klinik wiederum ein Psychiatrie-Kongress mit über 400 Teilnehmern durchgeführt werden. Dieses II. Internationale Berner Schizophrenie-Symposium versammelte ebenso wie 1985 eine namhafte Anzahl renommierter Forscher aus Europa und den USA; es war dem Thema «Die Rolle intermediärer Prozesse für Verständnis und Therapie der Schizophrenie» gewidmet. Wenig später, im Oktober, beherbergte die Klinik erneut eine Grossveranstaltung in ihren Räumen: Ein internationales Symposium der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Klinik zum 50-Jahr-Jubiläum der Behandlungs- und Beobachtungsstation Neuhaus in Ittigen. Bei beiden Anlässen wurde von allen beteiligten Mitarbeitern vorbildliche Arbeit neben dem angespannt weiterlaufenden Klinikbetrieb geleistet!

Im März konnte sich Oberarzt Dr. Modestin für das Fach Psychiatrie habilitieren; PD Dr. Brenner wurde zum nebenamtlichen Extraordinarius befördert. Der langjährige Vizedirektor Dr. Pauchard wurde im gleichen Monat als Direktor der Psychiatrischen Klinik Münsingen gewählt; im Dezember erfolgte die Wahl von Dr. Hubschmid, Oberarzt an der Sozialpsychiatrischen Klinik Bern, als sein Nachfolger auf Frühjahr 1988.

Prof. Dr. W. Böker war vom 1. April bis 30. September von der Bürde des Amtes befreit und verbrachte vier Monate seines Sabbaticals in den USA, wo er auf Einladungen der Psychiatriedepartemente in Seattle/Washington, Buffalo/New York und Pittsburgh/Pennsylvania Vorträge aus seinem Forschungsgebiet hielt.

Das ganze Geschehen im Personalsektor war geprägt von der 42-Stunden-Woche, die ab 1. Januar generell eingeführt wurde. Zur deren Realisierung wurden der Klinik 13,5 Pflegestellen zugesprochen, die jedoch zufolge ausgetrocknetem Arbeitsmarkt nicht besetzt werden konnten. Einen Beitrag zur Einführung der Arbeitszeitreduktion brachte zudem ein Bettenabbau und die Reduktion der Pflegetage. Zeitweise waren jedoch Personalengpässe nicht zu vermeiden, was an einigen Stellen zu einem grossen Einsatz des verbliebenen Personals geführt hat.

Auch in den Bereichen der Hauswirtschaft und des Technischen Dienstes mussten aufgrund der Arbeitszeitverkürzung gewisse Leistungen abgebaut werden. Die Situation soll jedoch durch gezielte Rationalisierungsmassnahmen und Umschulung von geeignetem Personal wieder «entschärft» werden.

Für die «sanfte Renovation» des Pfrundhauses waren mehrere Sitzungen mit der Gesundheitsdirektion, dem Hochbauamt und den planenden Architekten notwendig. Von den vorerst vorgesehenen Verwendungszwecken musste schliesslich der heilpädagogische Teil aus Kostengründen fallengelassen werden, so dass das neu renovierte Pfrundhaus dereinst die Schule für psychiatrische Krankenpflege und ein Psychiatrie-Museum beherbergen wird. Bis zum Jahresende waren die Planungsarbeiten abgeschlossen; der Grosse Rat wird voraussichtlich in der Mai-Session 1988 dazu Stellung nehmen.

Gutsbetrieb

Neues Betriebskonzept

Aufgrund der Überweisung der Motion Weyeneth durch den Grossen Rat im Dezember 1986 musste ein den Rahmenbe-

Finalment, la qualité de l'assistance psychiatrique est une question politique, qui ne peut être résolue sans l'aide des politiciens.

Les possibilités de rationalisation interne et d'une meilleure planification des postes de travail, telles qu'elles sont conseillées dans le rapport ISH de 1985, ont entretemps été épuisées.

En septembre 1987, il a de nouveau été possible d'organiser un congrès de psychiatrie, qui a réuni plus de 400 participants. Ce II^e symposium bernois sur la schizophrénie a réuni, comme en 1985, des chercheurs de renom venant d'Europe et des Etats-Unis; le thème en était «le rôle des processus intermédiaires pour la compréhension et la thérapie de la schizophrénie». Peu de temps après, en octobre, la Clinique accueillait une autre grande manifestation dans ses locaux: un symposium international organisé par la Clinique psychiatrique pour enfants et adolescents à l'occasion du 50^e anniversaire de la fondation de l'unité de traitement et d'observation Neuhaus à Ittigen. Au cours de ces deux manifestations, tous les collaborateurs concernés ont fourni un travail exemplaire, en plus des nombreuses activités que réclame l'exploitation de la Clinique.

En mars, le docteur Modestin, chef de clinique, a été habilité pour l'enseignement supérieur de la psychiatrie, tandis que le docteur Brenner, privat-docent, a été nommé professeur extraordinaire à titre accessoire. Le docteur Pauchard, vice-directeur durant de longues années, a été nommé le même mois comme directeur de la Clinique psychiatrique de Münsingen. En décembre, le docteur Hubschmid, chef de clinique à la Clinique de psychiatrie sociale de Berne, a été nommé vice-directeur et succédera à ce poste au printemps 1988.

Le professeur W. Böker, qui a obtenu une décharge du 1^{er} avril au 30 septembre, a passé 4 mois de son congé sabbatique aux Etats-Unis où, sur invitation des départements psychiatriques de Seattle/Washington, Buffalo/New York et Pittsburgh/Pennsylvania, il a présenté des conférences sur son domaine de recherche.

Dans le secteur du personnel, les activités ont été toutes marquées par les problèmes posés par la semaine de 42 heures, introduite de manière générale dès le 1^{er} janvier. Afin de réaliser cet objectif, 13,5 postes supplémentaires ont été créés à la Clinique. Toutefois, en raison de la pénurie existant sur le marché du travail, ces postes n'ont pas tous pu être pourvus. La réduction de l'horaire hebdomadaire de travail a été facilitée par une diminution du nombre des lits et des journées de soins. Par moments toutefois, il n'a pas été possible d'éviter les goulets d'étranglement dus au manque de personnel, ce qui a contraint le personnel restant à fournir de gros efforts dans certains domaines. Dans le domaine de l'économat et des services techniques également, certaines prestations ont dû être supprimées au vu de l'introduction de l'horaire hebdomadaire réduit. Un certain «apaisement» doit toutefois intervenir grâce à des mesures spécifiques de rationalisation et au recyclage du personnel.

En vue de la rénovation «douce» de la maison des prébendes, de nombreuses séances ont été nécessaires avec la Direction, l'Office des bâtiments et les architectes chargés de la planification. Parmi les buts d'utilisation prévus initialement, il a fallu, pour des raisons financières, supprimer la partie concernant la pédagogie curative. La maison des prébendes accueillera donc, une fois rénovée, l'école de soins infirmiers en psychiatrie et un musée de la psychiatrie. Les travaux de planification ont été achevés à la fin de l'année. L'affaire passera probablement devant le Grand Conseil en mai 1988.

Domaine

Nouveau plan d'exploitation

Suite à l'adoption de la motion Weyeneth par le Grand Conseil en décembre 1986, un plan d'exploitation correspondant aux

dingungen und Zielsetzungen dieser Motion entsprechendes Konzept für den Gutsbetrieb Waldau erarbeitet werden. Als stadtnahe Grünzone kommt der Domäne Waldau eine grosse Bedeutung zu. Deshalb soll dieses Landwirtschafts- und Erholungsgebiet entsprechend den Forderungen des Umweltschutzes sowie der Agrarpolitik bewirtschaftet und zusätzlich eine sinnvolle Arbeitstherapie für Patienten der PUK angeboten werden. In diesem Sinne wird ein Konzept angestrebt, welches neben vielseitig bewirtschafteten auch extensiv genutzte Flächen vorsieht. Dabei ist eine Vernetzung der naturnahen Bereiche mit Bäumen, Hecken und Gehölzen vorgesehen. Es besteht die Überzeugung, dass mit einem attraktiv gestalteten Landwirtschafts- und Erholungsraum Waldau der Fortbestand des Gutsbetriebes gesichert werden kann.

Arbeitstherapie

Besondere Bedeutung wird die Verwirklichung eines grösseren Arbeitstherapieangebotes mit folgenden Bereichen erhalten: Viehstall (insbesondere Jungviehpflege), Kleintierhaltung (Legehennen für die Eiersversorgung der Klinik, Kaninchen-, Enten- und Gänsehaltung), Garten- und Gemüsebau, Werkstatt (Holz- und Metallbearbeitung), Feldarbeiten, Arbeiten auf Hof und Holzplatz (Umgebungs- und Hallenreinigung, Warenumschlag, Brennholzaufbereitung).

Die Qualität der Arbeitstherapie hängt von der Betreuung ab; deshalb werden für die vorgesehenen 20 bis 30 Therapieplätze mindestens vier Betreuer benötigt. Zudem ist ein ganzjähriges Arbeitsplatzangebot ohne bauliche Infrastruktur nicht machbar. Folgedessen wird mit grösseren Baukosten zu rechnen sein.

Im vergangenen Jahr bedurfte es für den Bauern recht viel Optimismus, um gut zu überleben. Ein regnerisches Frühjahr mit spätem Heuet und qualitativ schlechtem Futter sorgte für die ersten Rückschläge. Auch die Getreideernte blieb unter den Erwartungen. Zudem litt der Betrieb an hohen Ausfällen infolge Krankheit und Unfall der Angestellten (530 Tage). Zusammen mit den Kursen für Militär, Zivilschutz und Weiterbildung waren Absenzen von 600 Tagen (bezogen auf elf männliche Angestellte) zu verzeichnen. Ende April konnte die Schweinemast nach einem seuchebedingten Unterbruch von sechs Monaten wieder aufgenommen werden. Neu ist der Gutsbetrieb dem Schweinegesundheitsdienst als Kontrollbetrieb angeschlossen und erhält so nur qualitativ hochwertige Jungtiere aus den Vermehrungsbetrieben. Die bisherigen Resultate sind sehr ermutigend.

2.9.4 Psychiatrische Klinik Münsingen

2.9.4.1 Kennziffern

	1986	1987
Eintritte	864	911
Austritte	851	936
Hospitalisierte im ganzen	1 349	1 451
Pflegetage im ganzen	171 187	168 552
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	201 T.	180 T.
Bettenbelegung	87%	87%

2.9.4.2 Aus dem Betriebsgeschehen

Die Verkürzung der Arbeitszeit auf 42 Wochenstunden brachte zu Jahresbeginn eine merkliche Umstellung in den gewohnten Abläufen. Dank einer guten Informationspolitik und einer aufwendigen Umgestaltung der Dienstpläne durch

conditions-cadres et aux objectifs indiqués dans la motion a dû être élaboré pour le domaine de la Waldau. Véritable zone de verdure à proximité de la ville, le domaine revêt une importance considérable, raison pour laquelle il faudrait exploiter cette zone agricole et de détente conformément aux exigences imposées par la protection de l'environnement et la politique agricole, et offrir en sus une thérapie occupationnelle judicieuse aux patients de la CPU. Les efforts se concentrent à cette fin sur l'élaboration d'un plan d'exploitation qui prévoit parallèlement aux surfaces à usages multiples des surfaces exploitables extensivement. C'est pourquoi un secteur respectueux de la nature, planté d'arbres, de haies et de buissons, est prévu. Un domaine agricole et de détente conçu de façon attrayante peut, de toute évidence, assurer la pérennité de notre domaine.

Thérapie occupationnelle

La concrétisation d'une offre élargie de thérapie par le travail dans les domaines énumérés ci-après revêt une importance particulière: étable (élevage de jeune bétail), petit élevage (poules pondeuses pour l'approvisionnement de la clinique, lapins, canards, oies), jardin et culture maraîchère, atelier (travail du bois et du métal), travaux des champs, travaux de ferme et travaux du bois (nettoyage des lieux, emballage, préparation du bois de chauffage).

La qualité de la thérapie occupationnelle dépend de l'encadrement, d'où la nécessité de disposer d'au moins quatre personnes pour les 20 à 30 places de thérapie prévues. Par ailleurs, une offre de postes de travail garantie sur toute l'année n'est pas possible sans infrastructure. Il faut donc escompter des frais de construction élevés.

L'année passée, les fermiers ont dû avoir une bonne dose d'optimisme pour arriver à survivre. Un printemps pluvieux, une fenaison tardive donnant un fourrage de mauvaise qualité, ont été le premier revers de fortune. La récolte céréalière n'a pas dépassé les attentes. Et l'exploitation a souffert d'un nombre élevé d'absences (530 jours) pour cause de maladie et d'accidents des employés, qui, ajoutées aux absences pour service militaire, protection civile et perfectionnement, font un total de 600 jours d'absence (répartis entre onze employés). L'élevage porcin a pu reprendre à la fin avril, après une interruption de six mois due à une épidémie. Le domaine est maintenant rattaché au Service d'hygiène porcine, en tant qu'établissement de contrôle, et ne reçoit ainsi que de jeunes animaux de grande valeur des établissements de reproduction. Les résultats obtenus jusqu'ici sont très encourageants.

2.9.4 Clinique psychiatrique de Münsingen

2.9.4.1 Statistiques

	1986	1987
Entrées	864	911
Sorties	851	936
Total des personnes hospitalisées	1 349	1 451
Journées d'hospitalisation	171 187	168 552
Durée de séjour moyenne	201 j.	180 j.
Occupation des lits	87%	87%

2.9.4.2 Exploitation

La réduction à 42 heures de l'horaire hebdomadaire de travail a entraîné en début d'année un changement sensible dans le déroulement habituel du travail. Grâce à une bonne politique d'information, une restructuration importante des plans de

die Pflegedienstleitung und mit der Bewilligung von 12,5 Stellen als Ausgleich zur Arbeitszeitreduktion konnte die Neuerung aufgefangen werden, was eine spätere Umfrage bestätigte. Unabhängig davon stellte sich im Berichtsjahr das Problem der Personalrekrutierung.

Aus einem kontinuierlichen Bauprozess über ein Vierteljahrhundert ragt die kleine Einweihungsfeier für zwei Akutstationen im Hause M7, für die Gärtnerei, den Werkhof und das bereits längere Zeit in Betrieb stehende Patientenhaus M6 als besonderes Ereignis heraus. Sie fand am 13. Februar in Anwesenheit zahlreicher Gäste aus der Zentralverwaltung, der Aufsichtskommission, der Architektur- und Ingenieurunternehmen sowie der Presse und Medien statt. Regierungsrat Gottlieb Bürki, Baudirektor, würdigte in seiner festlichen Ansprache die vollzogene (und noch geplante) bauliche Erneuerung der Klinik gemäss den Zielsetzungen des bernischen Psychriatriekonzeptes. Die beiden Akutstationen im Hause M7 gewähren mit ihrem wohlhlichen und familiären Charakter optimale Pflege- und Rehabilitationsmöglichkeiten. Dem Architekten ist es gelungen, eine hervorragende Synthese von Alt und Neu zu schaffen.

Mit der Inbetriebnahme der neuen Krankenstation mussten insgesamt vier Krankenabteilungen innerhalb weniger Tage die Häuser wechseln. Dies war für das Pflegepersonal mit erheblicher Mehrarbeit, aber auch mit Ärger und Umtrieben verbunden. Weiter belasteten die baulichen Eingriffe im Zentralbereich die Begehbarkeit der Verbindungswege und stellten damit das gesamte Versorgungssystem auf eine harte Probe. Lärmbelästigung, Staub und Schmutz rund um die Uhr setzten auch den Patienten zu. Die vom Personal unter solchen Verhältnissen bewiesene Tragfähigkeit ist der Erwähnung und Anerkennung wert.

In der medizinischen Statistik spiegelt sich mit 911 Zuweisungen im stationären Bereich das baulich bedingte Kapazitätstief der Klinik wider, dessen Überwindung erst nach Eröffnung der beiden noch fehlenden Akutstationen zu erwarten ist. Der chronische Engpass liegt bei den zwei provisorischen Aufnahmeabteilungen, die mit 16 resp. 17 Betten seit Jahren zu einer äusserst defensiven Aufnahmepolitik zwingen. Letztere gelangt in der Abweisungsstatistik nicht adäquat zum Ausdruck. Im Berichtsjahr wurden 54 Absagen erteilt, worunter 35 an Patienten im AHV-Alter.

Der ambulante Psychriatriedienst der Klinik wurde mit der Abtretung der Beratungsstelle Meiringen Anfang Oktober an den Stützpunkt Interlaken und der Übergabe der psychriatischen Beratungen im Wohnheim Haselmus in Hondrich und im Altersheim Sonnenrain in Oberdiessbach an frei praktizierende Psychriater aufgelöst.

Die Klinik übernimmt jedoch nach wie vor reichhaltige Aufgaben im Konsiliardienst an Spitälern, in Wohn- und Altersheimen sowie in der Familienpflege.

Verschiedene glimpflich abgelaufene Brandfälle lenkten die Aufmerksamkeit auf das Sicherheitsdispositiv der klinikeigenen Betriebswehr. Einem gut instruierten, einsatztüchtigen Feuerwehrkorps steht ein veraltetes, sowohl organisatorisch wie vor allem technisch mangelhaftes Alarmsystem gegenüber. Vom Feuerwehrinspektorat geforderte Sofortmassnahmen umfassen unter anderem die Anschaffung geeigneter Kommunikationsmittel sowie den Ausbau des Telefonalarms und der Brandmeldeanlage. Entsprechende Vorarbeiten zur raschen Verbesserung des Brandschutzes sind im Gange.

Die Nachfolge des Klinikdirektors konnte am 11. März mit der Wahl von Dr. med. J. P. Pauchard frühzeitig geregelt werden. Sein Amtsantritt ist auf den 1. April 1988 festgelegt.

travail par la direction du service des soins et l'approbation de 12,5 nouveaux postes pour compenser la réduction du temps de travail, ce changement s'est bien passé, ce qu'a confirmé une enquête effectuée après coup. Indépendamment de cela, le problème du recrutement du personnel s'est posé durant l'exercice.

Au terme de travaux qui se sont déroulés sur un quart de siècle, la petite fête d'inauguration a représenté un événement particulier pour les deux unités de psychiatrie aiguë dans le bâtiment M7, l'exploitation horticole, les ateliers et le bâtiment de soins M6, en service depuis un certain temps déjà. Cet événement s'est déroulé le 13 février en présence de nombreux invités de l'administration centrale, de la Commission de surveillance, de représentants des entreprises d'architecture et d'ingénierie, ainsi que de la presse et d'autres médias. Le conseiller d'Etat Gottlieb Bürki, directeur des travaux publics, a rendu hommage dans son allocution aux travaux de rénovation, passés et à venir, de la Clinique, exécutés en conformité avec les objectifs définis dans la conception bernoise de la psychiatrie. Les deux unités de soins généraux du bâtiment M7 offrent, grâce à leur atmosphère confortable et familière, des possibilités optimales de soins et de réhabilitation. Les architectes sont parvenus à une remarquable synthèse de l'ancien et du moderne.

Par la mise en service de la nouvelle unité de soins, quatre divisions ont dû changer de bâtiment en l'espace de quelques jours, occasionnant au personnel soignant un surcroît de travail considérable, des désagréments ainsi que des complications. De plus, les travaux effectués dans le secteur central ont entravé la circulation dans les voies de communication et soumis le système d'approvisionnement à rude épreuve. Des émissions de bruit, de poussière et de saleté ont également importuné les patients 24 heures sur 24. La patience dont a fait preuve le personnel dans ces conditions mérite ici d'être relevée.

Avec 911 admissions dans le secteur hospitalier, les statistiques médicales reflètent les faibles capacités de la Clinique, imputables aux travaux en cours. Une amélioration n'est guère à attendre avant l'ouverture des deux unités de soins généraux. Un goulet d'étranglement existe toujours au niveau des deux unités provisoires d'admission qui, avec 16 et 17 lits, forcent depuis des années à une politique restrictive d'admission, laquelle n'est pas illustrée de manière adéquate dans les statistiques des renvois. 54 refus d'admission ont été signifiés en 1987, dont 35 concernant des personnes en âge d'AVS. Le service psychiatrique ambulatoire de la Clinique a été dissous avec l'ouverture du service de consultation de Meiringen, début octobre, au centre d'assistance d'Interlaken, tandis que les services de consultation du foyer d'habitation Haselmus, à Hondrich, et du foyer pour personnes âgées Sonnenrain, à Oberdiessbach, étaient remis à des psychiâtres indépendants.

La Clinique remplit toutefois encore d'importantes fonctions conciliaires dans les hôpitaux, dans les foyers pour personnes âgées ainsi que dans le domaine des placements familiaux. Divers incendies qui auraient pu prêter à conséquence ont attiré l'attention sur le dispositif de sécurité dont dispose l'équipe de lutte contre le feu de la Clinique. Face à un corps de lutte contre le feu correctement instruit et motivé, on trouve un système d'alarme déficient, au niveau technique surtout, mais aussi au niveau de l'organisation. Les mesures immédiates réclamées par l'Inspection du feu englobent entre autres l'achat de moyens de communication adéquats ainsi que le développement de l'alarme téléphonique et de l'alarme contre l'incendie. Des travaux préparatoires en vue d'une rapide amélioration de la protection contre le feu sont en cours.

Le 11 mars, le successeur du directeur de la Clinique a pu être trouvé à temps en la personne du docteur J.-P. Pauchard. Son entrée en fonction est fixée au 1^{er} avril 1988.

Baubericht Neubauten

Das Berichtsjahr stand ganz im Zeichen der Grossbaustelle im Zentralbereich. Wo zu Jahresbeginn noch tiefe Baugruben gähnten, wuchsen nach und nach die Mauern und Stahlkonstruktionen für die Wäscherei/Lingerie/Schneiderei, die Energiezentrale und die Werkstätten des Technischen Dienstes. Diese zweite Etappe der Neu- und Umbauten des Zentralbereichs war sicher das komplizierteste Bauvorhaben in der Renovationsgeschichte der Klinik. So wurden insbesondere Heizungs-, Warmwasser-, Abwasser- und Elektroleitungen in neue Trassees verlegt.

Mit der neuen Energiezentrale hat eines der modernsten und umweltfreundlichsten Energiekonzepte in der Klinik Eingang gefunden. In Zukunft wird der grösste Teil der benötigten Wärmeenergie mittels Gasmotor-Grundwasser-Wärmepumpe erzeugt. Dem aus rund 270 Meter Tiefe stammenden Grundwasser kann ein Grossteil der benötigten Wärmeenergie für Warmwasser und Heizung entzogen werden. Die zusätzlich benötigte Energie wird, vor allem in den kalten Jahreszeiten, von zwei mit Zweistoff-Brennern (Gas/Öl) versehenen Heizkesseln geliefert.

Verschiedene Verzögerungen im Bauablauf brachten eine Verschiebung des Übergabetermins um rund drei Monate auf Mitte Februar 1988 mit sich. Bis Mitte 1988 dürften die neuen Gebäude bezogen sein.

Der vom Grossen Rat bereits Anfang 1986 bewilligte Umbau des Patientengebäudes F6 konnte aus finanzpolitischen Gründen erst Ende des Jahres in Angriff genommen werden. Infolge dieser Verzögerung werden die Patientinnen noch einen zusätzlichen Winter im nur noch schlecht heizbaren Gebäude F7 ausharren müssen.

Schule

Im Berichtsjahr befasste sich das Schulteam nebst der Bewältigung des normalen Schulbetriebes erneut mit der Entwicklung des neuen Schulkonzeptes. Im Vordergrund stand die Zielerarbeitung und Stoffzuteilung der ersten Ausbildungsphase. Ferner wurden das Qualifikationssystem und die Promotionsordnung neu ausgearbeitet.

Weil inskünftig zweimal pro Jahr Klassen aufgenommen werden, musste im Frühjahr wegen Vorbereitungsaufgaben eine Klasse ausfallen. Dafür begann am 1. November die erste Klasse mit 17 Schülerinnen und Schülern nach neuem Programm. Am 31. Dezember standen 59 Schülerinnen und Schüler in der Ausbildung, 50 Kandidatinnen und Kandidaten unterzogen sich dem Aufnahmeverfahren. Davon konnten 35 für eine Ausbildung vorgesehen werden.

Landwirtschaft

Das Landwirtschaftsjahr brachte Erträge, die das finanzielle Ergebnis von 1986 um 0,5 Prozent überstiegen, jedoch sieben Prozent tiefer lagen als diejenigen von 1985. Im Vergleich zu 1986 konnten die Ausgaben gesenkt werden.

Der Tradition entsprechend wurden auf dem Ökonomiebetrieb auch Arbeitstherapieplätze angeboten. Der viehlos geführte Betrieb bietet leider etwas wenig Variationsmöglichkeiten; immerhin kann in beschränktem Umfang neben reiner Arbeitsrespektive Beschäftigungstherapie auch Rehabilitation im Sinne des Arbeitstrainings angeboten werden. Die Reittherapie wurde mit 303 Stunden genutzt und hat zu einigen therapeutisch sehr erfreulichen Resultaten geführt.

Rapport sur les nouvelles constructions

L'exercice a été entièrement placé sous le signe du grand chantier situé dans le secteur central. A l'endroit occupé en début d'année par des excavations, on a vu peu à peu s'élever les murs et les constructions métalliques du complexe buanderie/lingerie/atelier de couture, de la centrale énergétique ainsi que des ateliers des services techniques. Cette seconde étape de construction et de transformation du secteur central a certainement représenté le projet de construction le plus complexe dans l'histoire de la rénovation de la Clinique. C'est ainsi que les conduites pour le chauffage, l'eau chaude, les eaux usées ainsi que les lignes électriques ont été transférés dans de nouveaux tracés.

Avec la nouvelle centrale énergétique, une conception énergétique des plus modernes et des plus écologiques a fait son entrée à la Clinique. La majeure partie de l'énergie calorifique utilisée sera produite par un ensemble moteur à gaz – pompe à chaleur – nappe phréatique. La nappe phréatique, située à environ 270 mètres de profondeur, peut produire une grande partie de l'énergie calorifique utilisée pour l'eau chaude et le chauffage. L'énergie nécessaire en plus est produite, surtout pendant la saison froide, par deux brûleurs mixtes (gaz/mazout).

Différents retards dans le déroulement des travaux ont entraîné un ajournement de la remise des locaux de 3 mois environ, soit à mi-février 1988. Il devrait être possible d'emménager dans les nouveaux bâtiments d'ici le milieu de 1988.

La transformation du bâtiment F6 pour les patients, qui avait été autorisée début 1986 déjà par le Grand Conseil, ne pourra débuter avant la fin de l'année pour des questions de politique financière. Suite à ce retard, les patients devront passer un hiver de plus dans le bâtiment F7, difficile à chauffer.

Ecole

L'équipe de l'école s'est à nouveau occupée du développement de la nouvelle conception scolaire, cela à côté de ses tâches habituelles. L'élaboration des objectifs et la répartition des matières pour la première phase de formation ont figuré au premier plan. Le système de qualification et le règlement de promotion ont également été remaniés.

Etant donné qu'à l'avenir deux volées commenceront chaque année, une classe a dû être supprimée au printemps au vu des tâches de préparation. Par contre, la première classe comptant 17 élèves a pu commencer le 1^{er} novembre selon le nouveau programme. 59 élèves étaient en formation au 31 décembre. 50 candidates et candidats se sont présentés à l'examen d'entrée. 35 d'entre eux ont été admis pour suivre la formation.

Domaine agricole

Les résultats financiers de l'année agricole sont supérieurs de 0,5 pour-cent à ceux de 1986. Ils sont toutefois inférieurs de sept pour-cent à ceux de 1985. Par rapport à 1986, les dépenses ont pu être réduites.

Selon la tradition, l'exploitation a offert un certain nombre de places de travail thérapeutique. N'élevant aucun bétail, elle n'offre malheureusement guère de possibilités de variation. Dans une mesure réduite toutefois, outre des travaux spécifiques allant dans le sens d'une thérapie d'occupation, on y offre également la possibilité d'effectuer des travaux de réadaptation ayant pour but l'entraînement au travail. L'hippothérapie a été utilisée à raison de 303 heures et certains résultats thérapeutiques très réjouissants ont été enregistrés.

2.9.5 Psychiatrische Klinik Bellelay

2.9.5 Clinique psychiatrique de Bellelay

2.9.5.1 Kennziffern

2.9.5.1 Statistiques

	1986	1987
Eintritte	383	394
Austritte	381	401
Hospitalisierte im ganzen	639	655
Pflegetage	88 328	215,4
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	381 T.	401 T.
Bettenbelegung	78,5%	79,17

	1986	1987
Entrées	383	394
Sorties	381	401
Total des personnes hospitalisées	639	655
Journées d'hospitalisation	88 328	215,4
Durée de séjour moyenne	381 j.	401 j.
Occupation des lits	78,5%	79,17

2.9.5.2 Aus dem Betriebsgeschehen

Im Berichtsjahr konnte ein leichter Zuwachs der Aufnahmen (auf rund 400) gegenüber dem Vorjahr verzeichnet werden. Somit ist die Zahl der Aufnahmen seit der Umstrukturierung des Betriebes infolge des Direktorenwechsels mehr als doppelt so hoch (1980 185 Eintritte).

Verschiedene Ereignisse prägten im Berichtsjahr neben dem üblichen Tagesablauf das Betriebsgeschehen:

Zu Jahresbeginn wurden einige Patienten in neue Wohnungen in Bellelay verlegt. Weiter konnte im Frühling das Atelier protégé in Reconvilier unter Anwesenheit des Gesundheitsdirektors eingeweiht werden. Im Herbst eröffnete die Klinik im Gebäude des Ateliers auch einen Club, in dem verschiedene kulturelle Unterhaltungsmöglichkeiten angeboten werden, und zwar für Klinikpatienten wie für die Bevölkerung. Dadurch soll deren Verständnis für die Psychiatrie gefördert werden. Schliesslich wurde Ende des Jahres eine Aufnahme station in eine Pflegestation für Alkoholiker umgewandelt.

Ausserdem begann die Klinikleitung mit ihren Mitarbeitern die Planung einer zweiten therapeutischen Wohngemeinschaft für Suchtpatienten (als Ergänzung zu derjenigen von Les Vacheries-du-Fuet).

Im personellen Bereich sind die Wahl von Numa Perrier zum neuen Verwalter auf 1. Juli und von Roland Monnat zum neuen Pflegedienstleiter auf 1. Dezember zu erwähnen. Auch trat der Oberarzt Dr. Hall, seit 20 Jahren im Dienst der Klinik, in den wohlverdienten Ruhestand.

Schliesslich begannen die Vorbereitungsarbeiten für das zweite internationale Symposium 1988 zum Thema «Psychosomatik».

Schule

Die Schulkommission befasste sich neben den laufenden Geschäften u. a. mit den Modalitäten der Integration der hiesigen Schule in die «Ecole française de soins infirmiers du Jura bernois» in St. Immer. Für das kommende Schuljahr konnten zwölf neue Schülerinnen und Schüler rekrutiert werden, währenddem im Frühling ebensoviele ihre Lehre erfolgreich abschlossen.

Schliesslich war es dank guter Zusammenarbeit mit der Klinik möglich, ohne grosse Kosten die Raumprobleme der Schule (Bereitstellung eines Traktes des Personalhauses für Schulzimmer) zu lösen.

Landwirtschaft

Nach einem schlechten Frühling mit Schneefällen bis Ende Mai fiel die Heu- und Getreideernte sehr mittelmässig aus. Ebenso waren die Erträge für Schlachtvieh gering, da die Preise trotz Stützungsmaßnahmen der Behörden im Berichtsjahr tief waren.

Grosse Erfolge waren hingegen bei der Pferdezucht zu verzeichnen, wurden doch zwei Hengste bei einer Konkurrenz in Glovelier zur Zucht aufgenommen, wobei der eine sogar mit

2.9.5.2 Exploitation

La Clinique a enregistré une légère augmentation du nombre des admissions (env. 400) par rapport à l'exercice précédent, soit un doublement de ce chiffre depuis la restructuration de l'établissement entraînée par le changement de directeur (1980: 185 entrées).

Différents événements ont marqué l'exercice:

Quelques patients ont été transférés dans de nouveaux appartements à Bellelay au début de l'année. L'atelier protégé de Reconvilier a été inauguré au printemps en présence du directeur de l'hygiène publique. La Clinique a ouvert à l'automne un club dans le bâtiment de l'atelier, qui offre différents loisirs tant aux patients qu'à la population, ceci dans le but d'améliorer la compréhension de cette dernière. Enfin, une unité d'admission a été transformée en unité de soins pour alcooliques à la fin de l'année.

La direction de la Clinique a commencé à planifier avec ses employés la création d'une deuxième communauté thérapeutique pour les toxicomanes (en complément de celle des Vacheries-du-Fuet).

En ce qui concerne le personnel, M. Numa Perrier a été nommé administrateur le 1^{er} juillet et M. Roland Monnat chef du service des soins le 1^{er} décembre. Le docteur Hall, chef de clinique, qui travaillait au service de la Clinique depuis 20 ans, a pris une retraite bien méritée.

Les travaux de préparation du deuxième symposium international, consacré en 1988 à la psychosomatique, ont commencé.

Ecole

Outre les affaires courantes, la commission d'école s'est occupée des modalités d'intégration de l'Ecole de Bellelay dans «l'Ecole française de soins infirmiers du Jura bernois», sise à Saint-Imier. Douze nouveaux élèves ont été recrutés pour l'année scolaire à venir, tandis que douze autres finissaient leur apprentissage au printemps.

L'étroite collaboration avec la Clinique a permis de résoudre à peu de frais les problèmes de locaux de l'Ecole (une aile du bâtiment du personnel a été utilisée pour des chambres d'élèves).

Domaine agricole

La rigueur du printemps, avec des chutes de neige jusqu'à fin mai, n'a permis que des récoltes de foin et de céréales très moyennes. Les recettes tirées de l'élevage de bétail de boucherie ont elles aussi été limitées, les prix étant restés très bas pendant l'exercice malgré les mesures de soutien adoptées par les autorités.

En revanche, l'élevage de chevaux a enregistré de très bons résultats: deux étalons ont été approuvés pour la monte lors

dem Punktemaximum den ersten Platz belegte. Trotzdem lässt sich die Zucht noch weiter verbessern.

Ausserdem erhielt der Betrieb die vierte Auszeichnung der MIBA für die Lieferung von qualitativ sehr guter Milch.

Weiter wurden in Zusammenarbeit mit dem kantonalen Naturschutzinspektorat Verhandlungen mit der Gemeinde Les Genevez über die zukünftige Gestaltung des Etang de la Noz aufgenommen, der infolge seines schlechten Zustandes oft das Kulturland des Betriebes überschwemmt.

Schliesslich wurde im Berichtsjahr die Erarbeitung eines Vertrages über die Zusammenarbeit mit der Landwirtschaftsschule des Berner Jura in Loveresse in Angriff genommen, der die Bewirtschaftung des Schulbetriebes durch Bellelay und die Benützung der Ökonomie Bellelay zu Schulzwecken (z. B. Pferdezucht) regeln soll.

2.9.6 Psychiatrische Universitätspoliklinik Bern (PUPK)

2.9.6.1 Kennziffern

	1986	1987
<i>Ambulante Bereiche</i>		
Patienten	3 501	3 599
davon Neuaufnahmen	3 026	3 099
Konsultationen	10 048	10 042
Begutachtungen	388	422
<i>Psychotherapiestation</i>		
Eintritte	49	42
Hospitalisierte im ganzen	60	51
Pflegetage	1 529	4 299
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	58,8 T.	84,3 T.
Zahl der Aufnahmen pro Platz und Jahr	3,5	3
Ambulante Nachbehandlungen	2	—

2.9.6.2 Aus dem Betriebsgeschehen

Vor rund zehn Jahren wurde die ambulante Betreuung psychiatrischer Patienten auf die Psychiatrische Poliklinik und die neu gegründete Sozialpsychiatrische Klinik aufgeteilt. Im grossen und ganzen hat sich das damals aufgestellte Konzept bewährt, und es darf mit Befriedigung festgestellt werden, dass sich sowohl die Betreuung der Patienten, als auch die Intensität von Lehre und Forschung günstig entwickelt haben.

Im folgenden sollen einige wesentliche Entwicklungen festgehalten werden:

Die *Dienstleistung* der Psychiatrischen Poliklinik erfolgt nach zwei Grundprinzipien: Die Klinik bietet zum einen psychiatrische Diagnostik und Therapie im traditionellen Sinn an. Dieses Behandlungsangebot ist einerseits wichtig für Patienten, die trotz der sich abzeichnenden Plethora keinen praktizierenden Psychiater finden und andererseits für die Ausbildung der Assistenzärzte im Hinblick auf ihre künftige Tätigkeit. Da die Zahl der Patienten, die ebensogut von einem praktizierenden Psychiater behandelt werden können, langsam zurückgehen wird, wurden zum anderen in den letzten Jahren systematisch diagnostische und therapeutische Verfahren entwickelt, die eine komplementäre Dienstleistung zu den praktizierenden Psychiatern ermöglichen. Dies betrifft den Ausbau des Notfalldienstes, der Psychotherapiestation, den Aufbau von familien- und kurztherapeutischen Behandlungsverfahren und die Einführung von neuen therapeutischen Konzepten aus der biologischen Psychiatrie, wie z.B. Behandlungsprogramme für chronisch depressive, therapieresistente Patienten, körperlich kranke Alkoholiker und anderes mehr. Dank dem erweiterten Dienstleistungsangebot ist die Zahl der neu zugewiesenen

d'un concours qui a eu lieu à Glovelier, l'un ayant même obtenu la première place avec le maximum de points. Toutefois, il est encore possible d'améliorer l'élevage.

L'exploitation a reçu pour la quatrième fois la distinction de la MIBA pour la livraison de lait de très bonne qualité.

Par ailleurs, des négociations ont été entamées avec la commune des Genevez, en collaboration avec l'Inspection de la protection de la nature, sur la future configuration de l'Etang de la Noz, qui inonde régulièrement les terres cultivables de l'exploitation du fait de son mauvais entretien.

Enfin, un contrat a été élaboré sur la collaboration entre le Centre de formation et de vulgarisation agricoles du Jura bernois à Loveresse et le domaine, qui a pour objet de régler l'exploitation de l'établissement scolaire par Bellelay et l'utilisation du domaine de Bellelay à des fins pédagogiques (p. ex. élevage de chevaux).

2.9.6 Polyclinique psychiatrique universitaire de Berne (PCPU)

2.9.6.1 Statistiques

	1986	1987
<i>Secteurs ambulatoires</i>		
Patients	3 501	3 599
dont nouvelles admissions	3 026	3 099
Consultations	10 048	10 042
Expertises	388	422
<i>Psychothérapie</i>		
Entrées	49	42
Total des personnes hospitalisées	60	51
Journées d'hospitalisation	1 529	4 299
Durée moyenne de séjour	58,8 j.	84,3 j.
Admissions par place et par an	3,5	3
Traitements ambulatoires subséquents	2	—

2.9.6.2 Exploitation

Il y a environ dix ans, l'assistance ambulatoire des malades mentaux a été partagée entre la Polyclinique psychiatrique et la nouvelle Clinique de psychiatrie sociale. La conception choisie alors a, de manière générale, fait ses preuves et l'on peut constater avec satisfaction que tant l'encadrement des patients que l'enseignement et la recherche se sont développés correctement.

Les principales évolutions sont les suivantes:

Les *prestations de service* de la Polyclinique psychiatrique sont fournies selon deux principes fondamentaux. D'une part, la Clinique offre des diagnostics et des thérapies psychiatriques traditionnels. Cette offre est importante pour les patients, qui ne trouvent pas de psychiatre indépendant malgré la pléthore constatée, mais aussi pour les médecins-assistants, eu égard à leur activité future. D'autre part, comme le nombre des patients pouvant aussi bien être traités par un psychiatre indépendant va régresser lentement, des procédés diagnostiques et thérapeutiques ont été développés systématiquement ces dernières années, offrant des prestations complémentaires à celles des psychiatres indépendants. Citons notamment le développement du service d'urgence, de l'unité de psychothérapie, l'organisation de méthodes de traitement thérapeutique en famille ou de courte durée et l'introduction de nouvelles conceptions thérapeutiques issues de la psychiatrie biologique, comme par exemple les programmes de traitement des patients dépressifs chroniques, rebelles à toute thérapie, des alcooliques physiquement atteints et autres. Grâce à cette offre élargie de prestations, le nombre des patients envoyés en clinique est resté pratiquement constant au cours des six der-

Patienten während der letzten sechs Jahre nahezu konstant geblieben. Auch der Konsiliardienst an den verschiedenen Kliniken des Inselhospitals wurde in den letzten zehn Jahren qualitativ und quantitativ ausgebaut. Für die langfristige Entwicklung der PUPK ist dies besonders wichtig, da sich nach einer langen Trennung der Psychiatrie von den übrigen Gebieten der Medizin im letzten Dezennium zunehmend eine Wiederannäherung abzeichnet, die vor allem mit der Entwicklung der biologischen Psychiatrie zusammenhängt.

Der *Notfalldienst* stellt die zentrale Dienstleistung einer Poliklinik dar. Trotz personellem Ausbau bleibt die räumliche Infrastruktur weiterhin äusserst unbefriedigend. Es gelang nicht, die ursprünglich im Psychiatriekonzept vorgesehene Notfall- und Triagestation zu realisieren. Dies ist ausserordentlich bedauerlich, weil immer wieder Patienten in psychiatrischen Kliniken hospitalisiert werden müssen, die viel besser im Rahmen von kurzen Kriseninterventionen auf der Notfall- und Triagestation hätten behandelt werden können. Die Konsequenzen dieser ungenügenden Versorgungsmöglichkeiten sind vielfältig: unnötige soziale Stigmatisierung durch Klinikeinweisung, Unzufriedenheit der praktizierenden Ärzte sowohl im Notfalldienst des Bezirksvereins als auch an der Insel-Notfallpforte und Überforderung der psychiatrischen Kliniken durch steigende Neuaufnahmen.

Die grössten Veränderungen in der Struktur der Poliklinik im Verlaufe der letzten zehn Jahre vollzogen sich im Bereich der *Lehre*, die bis dahin weitgehend darniederlag. Die psychiatrische Poliklinik ist die einzige Institution, die vom 1. bis 6. Studienjahr im Medizinunterricht mitarbeitet. So wurde das Curriculum Psychosoziale Medizin weitgehend von der PUPK aufgebaut und erfordert immer grosse Anstrengungen der Beteiligten. Über Gruppenunterricht und Vorlesungen in Psychiatrie hinaus ist die Poliklinik im Bereich der Ausbildung der Studenten in Psychopharmakologie und Psychotherapie engagiert. Ausserdem sind Mitarbeitern der PUPK Lehraufträge an der phil. hist. Fakultät übertragen, und Lehrverpflichtungen werden auch für Pharmazeuten, für Zahnarztstudenten, an Schwesternschulen, an der Schule für Sozialarbeit und anderen Institutionen wahrgenommen. Auch die Weiterbildung der Assistenzärzte wurde intensiviert; zurzeit werden neben Therapie-seminarien systematische Ausbildungen in Familien- und Kurztherapie angeboten.

Auch die Forschung hat sich in den letzten zehn Jahren stark entwickelt und stösst bei den klinisch orientierten Mitarbeitern zunehmend auf aktives Interesse. Ein erster Schwerpunkt gilt seit einigen Jahren dem Krankheitsverhalten im weiteren Sinn. So wurde ein Modell der Krankheitsbewältigung entwickelt und empirisch untersucht. Im Psychotherapiebereich wurde die bereits früher gepflegte Untersuchung des Prozesses der Indikation zur Psychotherapie weiter ausgebaut. Im Bereich der biologischen Psychiatrie wurden neben experimenteller Grundlagenforschung neue Konzepte zur Therapie von chronisch depressiven Patienten und Alkoholkranken entwickelt.

nières années. Le service de consultation conciliaire des différentes cliniques de l'Hôpital de l'île a lui aussi été développé, qualitativement et quantitativement, dans les dix dernières années. La chose est d'importance pour l'évolution à long terme de la PCPU, car après la longue séparation entre la psychiatrie et les autres domaines de la médecine, un rapprochement se dessine depuis une dizaine d'années, lié avant tout aux progrès de la psychiatrie biologique.

Le *service d'urgence* constitue le cœur d'une policlinique. Malgré l'augmentation du personnel, l'infrastructure reste extrêmement insuffisante. Il n'a pas été possible de réaliser l'unité d'urgence et de tri originellement prévue. La chose est d'autant plus regrettable que des patients sont encore hospitalisés dans des cliniques psychiatriques qui auraient pu être mieux traités dans une unité d'urgence et de tri, par le biais de brèves interventions de crise. Les conséquences de ces possibilités d'assistance insuffisantes sont multiples: stigmatisation sociale inutile provoquée par l'envoi en clinique, insatisfaction des psychiatres pratiquant dans le service d'urgence de leur association de district ou à l'entrée des urgences de l'Hôpital de l'île et surcharge des cliniques psychiatriques en nouvelles admissions.

Le changement le plus important intervenu dans la structure de la Policlinique au cours des dix dernières années concerne *l'enseignement*, encore en retard il y a peu. La Policlinique psychiatrique est la seule institution qui participe à l'enseignement de la médecine de la première à la sixième année d'étude. Le programme des études de médecine psychosociale a largement été développé par la PCPU et impose toujours plus d'efforts aux participants. Outre les séminaires et les cours en psychiatrie, la Policlinique s'occupe de la formation des étudiants en psychopharmacologie et en psychothérapie. Des employés de la PCPU sont également chargés d'enseignement à la Faculté de philosophie et d'histoire et des cours sont assurés aux pharmaciens, aux étudiants en médecine dentaire, dans les écoles d'infirmières, d'assistants sociaux et d'autres institutions encore. Le perfectionnement des médecins-assistants a été intensifié; outre des séminaires sur la thérapie, une formation systématique est actuellement offerte sur les thérapies familiales et les thérapies de courte durée.

La recherche a aussi beaucoup progressé ces dernières années et suscite un intérêt toujours plus vif de la part des personnes orientées vers le travail clinique. Le comportement, au sens large, du malade face à sa maladie occupe une place primordiale depuis quelques années. Un modèle de lutte contre la maladie a été développé et testé de façon empirique. Dans le domaine de la psychothérapie, l'examen, déjà soigné par le passé, du processus d'indication d'une psychothérapie a été développé plus avant. Dans le domaine de la psychiatrie biologique, de nouvelles conceptions de thérapie des patients dépressifs chroniques et des alcooliques ont été développés parallèlement à la recherche fondamentale expérimentale.

2.9.7 Sozialpsychiatrische Universitätsklinik Bern (SPK)

2.9.7.1 Kennziffern

	1986	1987
<i>Halbstationäre Bereiche</i>		
Neuaufnahmen	340	344
Behandelte Patienten insgesamt	410	433
Pflegtage	21 572	22 106
<i>Ärztlich betreute Wohngemeinschaften mit Trägerschaft Dritter</i>		
Neuaufnahmen	22	19
Behandelte Patienten insgesamt	55	50
Pflegtage	11 433	12 063

2.9.7 Clinique universitaire de psychiatrie sociale (CUPS)

2.9.7.1 Statistiques

	1986	1987
<i>Secteurs semi-ambulatoires</i>		
Nouvelles admissions	340	344
Total des patients traités	410	433
Journées d'hospitalisation	21 572	22 106
<i>Groupes d'habitations sous surveillance médicale avec support juridique</i>		
Nouvelles admissions	22	19
Total des patients traités	55	50
Journées d'hospitalisation	11 433	12 063

	1986	1987
<i>Ambulante Bereiche</i>		
Neuaufnahmen	654	650
Behandelte Patienten insgesamt	1 031	1 089
Konsultationen insgesamt	10 453	12 563
Konsultationen pro Patient	10,1	11,5

2.9.7.2 Aus dem Betriebsgeschehen

Im Berichtsjahr wurde die gewohnte Arbeit in sechs Unterabteilungen der SPK systematisch weitergeführt und zum Teil ausgebaut. Sowohl die Gesamtzahl der behandelten Patienten (1522) ist gegenüber dem Vorjahr (1441) wiederum angestiegen, wie auch im einzelnen die Zahl der stationär, halbstationär oder ambulant betreuten Patienten und der Pflorgetage resp. Konsultationen. Der geringfügige, 1986 aus nicht ganz durchsichtigen Faktoren aufgetretene Knick hat sich damit wieder ausgeglichen. Im Bereich der Teilzeitbetreuung ist insbesondere eine starke Zunahme im geronto-psychiatrischen Tageszentrum zu verzeichnen, wo die Zahl behandelter Patienten um 126 Prozent und diejenige der Pflorgetage um 183 Prozent anstiegen. Dies hängt sicherlich mit dem wachsenden Bekanntheits- und Beliebtheitsgrad dieser Einrichtung für Alterspatienten zusammen. Dasselbe gilt wohl auch für das gemeindepsychiatrische Ambulatorium, dessen quartierbezogene Zusammenarbeit mit anderen Sozialdiensten, Angehörigen, Arbeitgebern usw. sich stetig vertieft. Eine gewisse Stagnation, z. T. sogar ein leichter relativer Rückgang ist dagegen im Rehabilitationsbereich zu verzeichnen, was wahrscheinlich u. a. den verstärkten Rehabilitationsbemühungen in der Psychiatrischen Universitätsklinik und der Eröffnung der privaten, geschützten Werkstätte «GEWA» für psychisch Kranke zuzuschreiben ist. Eine wesentliche Leistung erbrachten im übrigen wiederum die Tagesklinik und die Kriseninterventionsstation der SPK, welche durch eine Neuorganisation der Nacht- und Wochenenddienste und mit Erniedrigung der Aufnahmeschwelle noch mehr als bisher den verschiedensten Bedürfnissen des Notfalldienstes, der ambulanten Krisenintervention durch die gemeindenahen Equipen und der Privatärzte gerecht werden konnte.

Ganz Besonderes ist im Berichtsjahr für den Bereich Lehre und Forschung zu verzeichnen, da diese einen bedeutenden wissenschaftlichen Preis aus den USA (den Stanley R. Dean Award für Forschungen auf dem Gebiet der Schizophrenie) entgegennehmen durfte. Diese Anerkennung bedeutet die Krönung von vieljährigen Bemühungen, das Wesen dieser rätselhaften Erkrankung und ihres Langzeitverlaufs, die im Zentrum der Arbeit der SPK steht, besser zu erkennen. Als Frucht dieser Forschungen für die Praxis ist insbesondere das Pilotprojekt «Soteria Bern» zu erwähnen, in welchem akute Schizophrenie erfolgreich in einem ganz andern als dem traditionellen Klinikmilieu vor allem psycho- und soziotherapeutisch, viel weniger dagegen mit Medikamenten, behandelt werden. Dieses Projekt, wie auch die übrige Tätigkeit der SPK erwecken nach wie vor im In- und Ausland viel Interesse, was sich u. a. an vielen Besuchen aus dem deutschsprachigen Raum, des öfters sogar von ganzen Gruppen von Gesundheitspolitikern, Ärzten und andern Fachleuten aus dem Gesundheitsbereich ausdrückt.

Im übrigen hielt sich die Tätigkeit der Institution, wie schon angedeutet, im vorgegebenen Rahmen. Das 10-Jahre-Jubiläum ihres Bestehens, das sie im Jahr 1988 feiern kann, hat gewissermassen bereits ihre Schatten vorausgeworfen: Eine betriebsinterne Kommission ist seit Mitte des Jahres intensiv mit den Vorbereitungsarbeiten an einem grösseren Fest und Jubiläumssymposium mit internationaler Beteiligung vom 8. bis 10. September 1988 beschäftigt, welches dem Thema «Zeit in der Psychiatrie» gewidmet sein soll.

	1986	1987
<i>Secteurs ambulatoires</i>		
Nouvelles admissions	654	650
Total des patients traités	1 031	1 089
Journées d'hospitalisation	10 453	12 563
Consultations par patient	10,1	11,5

2.9.7.2 Exploitation

Le mode de travail usuel de la CUPS, en six sous-divisions, a été poursuivi systématiquement et partiellement développé. Le nombre total des patients traités (1522) a augmenté par rapport à l'année passée (1441), tout comme celui des patients en traitement clinique, semi-ambulatoire ou ambulatoire, celui des journées d'hospitalisation et celui des consultations. Le léger fléchissement amorcé en 1986, dont les facteurs ne sont pas totalement clairs, a donc été compensé. Dans le domaine de l'encadrement partiel, il faut noter un fort mouvement à la hausse au centre gérontopsychiatrique de jour, où le nombre des patients traités a augmenté de 126 pour-cent et celui des journées d'hospitalisation de 183 pour-cent, mouvement dû assurément à la réputation de l'institution et à la satisfaction qu'en tirent les personnes âgées. Il en va de même pour le service psychiatrique ambulatoire à domicile, dont la collaboration locale avec d'autres services sociaux, avec la famille, les employeurs, etc. s'est constamment approfondie. En revanche, dans le secteur de la réinsertion, il faut signaler une certaine stagnation, voire un léger recul en termes relatifs, dû vraisemblablement aux efforts accrus de réinsertion faits par la Clinique psychiatrique universitaire et à l'ouverture des ateliers protégés privés «GEWA» pour malades mentaux. La clinique de jour et l'unité d'intervention de crise de la CUPS ont quant à elles fourni des prestations essentielles, en répondant mieux encore que par le passé aux divers besoins du service d'urgence, de l'intervention ambulatoire de crise par le biais d'une réorganisation des services de nuit et de fin de semaine et d'un ralentissement de la vague d'admission, grâce à des équipes proches de la population et des médecins privés.

Il faut signaler au bénéfice de l'enseignement et de la recherche qu'ils ont reçu pendant l'exercice un prix scientifique important des Etats-Unis (le «Stanley R. Dean Award» pour la recherche dans le domaine de la schizophrénie). Cette reconnaissance vient couronner des années d'efforts consentis afin de mieux connaître cette mystérieuse maladie et son déroulement à long terme, qui occupent une position centrale dans les travaux de la CUPS. Il faut mentionner comme fruit de ces recherches pour la pratique le projet-pilote «Soteria Berne», qui traite les schizophrénies aiguës avec succès dans un milieu totalement différent du milieu clinique traditionnel, avant tout psychothérapeutique et sociothérapeutique, et avec moins de médicaments. Ce projet suscite beaucoup d'intérêt en Suisse et à l'étranger, tout comme le reste de l'activité de la CUPS, à preuve les nombreuses visites en provenance de pays germanophones, d'hommes politiques, souvent par groupes entiers, de médecins et d'autres spécialistes de la santé.

Pour le reste, l'activité de l'institution s'en est tenue au cadre donné. Le dixième anniversaire de sa création, qui sera fêté en 1988, se profile déjà à l'horizon: une commission interne s'occupe intensivement depuis le milieu de l'année des travaux préparatifs d'une grande fête et d'un symposium qui attirera des personnalités de nombreux pays, du 8 au 10 septembre 1988, consacré au thème du «temps en psychiatrie».

2.9.8 *Jugendpsychiatrische Klinik und Poliklinik der Universität Bern*

2.9.8.1 Jugendpsychiatrische Klinik Neuhaus

	Knaben	Mädchen
<i>Patientenzahl</i> am 1. Januar 1987	12	13
+ externe Schüler	3	-
<i>Austritte</i>	29	
<i>Durchschnittliche Aufenthaltsdauer</i>	9 Monate und 11 Tage	
Kürzester Aufenthalt	1 Tag	
Längster Aufenthalt	5 Jahre, 11 Monate, 8 Tage	
Zahl der Aufenthaltstage	6995 + 174 Tage der externen Schüler	

Anlässlich des 50-Jahre-Jubiläums der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Klinik Neuhaus im Berichtsjahr konnte ein kinderpsychiatrisches Jubiläumssymposium in der Waldau veranstaltet und namhafte Referenten aus dem In- und Ausland nach Bern geholt werden. Das Thema war dem psychotherapeutischen Zugang zum Kind und Jugendlichen gewidmet. Insbesondere ging es um Problempatienten in der Psychotherapie, um spezielle psychotherapeutische Methoden und Vorgehensweisen sowie um die familiären, gesellschaftlichen und systematischen Aspekte im Rahmen von Kinder- und Jugendpsychotherapie. Mit 15 Referenten und über 350 Teilnehmern fand dieses Symposium, das gleichzeitig von der Schweizerischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie als Fortbildungsveranstaltung ausgewiesen war, grossen Anklang. Im Dienstleistungsbereich gab es in der Klinik einen deutlichen Einbruch, der u.a. durch den plötzlichen Ausfall des Heimleiters, den überraschenden Weggang des Oberarztes und die Schwierigkeit, diesen nicht durch einen geeigneten Schweizer Kandidaten ersetzen zu können, mitbedingt war. Erst im September konnte die im Mai frei gewordene Stelle des Oberarztes durch Dr. Isabelle de Lorme wiederbesetzt werden. Der Ausfall und die Erkrankung des Heimleiters hatte zur Folge, dass auch im Bereich der Erzieherchaft eine deutlich erhöhte Fluktuation festgestellt werden musste. Hinzu kam, dass eine Kriseninterventionsgruppe durch Zusammenlegung zweier Gruppen im alten Haus ab Frühjahr des Berichtsjahres entstand, die nicht sofort voll belegt werden konnte. All diese Umstände haben dazu geführt, dass die Belegung der Klinik gegenüber dem Vorjahr von 76,2 Prozent auf 61,5 Prozent abgefallen war.

Mit der Bewilligung einer dritten Assistenzarztstelle und zwei zusätzlichen Erziehern ab 1. Januar konnte eine erhebliche Entlastung im Erzieherbereich erreicht werden. Durch die deutliche Personalaufbesserung war es im Berichtsjahr vermehrt möglich, psychotische Jugendliche und schwer suizidale Patienten zu behandeln, die früher in die Klinik Waldau hätten verlegt werden müssen.

Die im Rückblick doch recht schwierige personelle Situation der Klinik zu Beginn des Jahres hatte sich gegen Ende des Jahres deutlich stabilisiert. Mitte des Jahres konnte provisorisch ein klinischer Psychologe angestellt werden, der auch Therapien übernimmt. Der eingeschlagene Weg einer leichten Schwergewichtsverschiebung von einer überwiegend heilpädagogisch ausgerichteten stationären kinder- und jugendpsychiatrischen Klinik hin zu einer vermehrt psychiatrisch-psychotherapeutisch orientierten Klinik wurde weiter begangen und hat sich bewährt, da das Neuhaus nunmehr besser in der Lage ist, schwerst psychisch gestörten Kindern und Jugendlichen therapeutisch zu helfen, u.a. durch erst jetzt mögliche Einzelbetreuungen.

Auch im Berichtsjahr wurden vereinzelt Patienten für die kasuistische Vorlesung in Kinder- und Jugendpsychiatrie herangezogen. Zusätzlich zu den Studenten des Blockunterrichts ab-

2.9.8 *Clinique et policlinique psychiatrique universitaire pour adolescents*

2.9.8.1 Clinique psychiatrique pour enfants et adolescents, Neuhaus

	Garçons	Filles
<i>Nombre de patients</i> au 1 ^{er} janvier 1987	12	13
+ élèves externes	3	-
<i>Sorties</i>	29	
<i>Durée moyenne du séjour</i>	9 mois et 11 jours	
Séjour le plus court	1 jour	
Séjour le plus long	5 ans, 11 mois, 8 jours	
Total des séjours	6995 + 174 jours avec élèves externes	

A l'occasion du 50^e anniversaire de la Clinique psychiatrique pour enfants et adolescents, Neuhaus, un symposium sur la psychiatrie infantile a été organisé à la Waldau, auquel ont participé d'éminents conférenciers de Suisse et de l'étranger. Le thème en était l'approche psychothérapeutique des enfants et des adolescents. Il a été question en particulier des patients à problème dans la psychothérapie, des méthodes et des procédés psychothérapeutiques spéciaux ainsi que des aspects familiaux, sociaux et systématiques de la psychothérapie infantile et juvénile. Avec ses 15 conférenciers et ses 350 participants, le symposium, donné comme manifestation de formation continue par la Société suisse de psychiatrie pour enfants et adolescents, a trouvé beaucoup d'écho.

Dans le domaine des prestations de service, la Clinique a connu une rupture évidente, due entre autres à la défection soudaine du directeur du foyer, au départ inattendu du chef de clinique et à la difficulté de ne pouvoir le remplacer par un candidat suisse adéquat. C'est seulement en septembre que le poste de chef de clinique, libéré en mai, a pu être pourvu par le docteur Isabelle de Lorme. La défection et la maladie du chef de foyer a eu pour conséquence qu'une fluctuation nettement plus grande a été constatée dans le domaine de l'éducation. S'est ajoutée à cela la naissance au printemps d'un groupe d'intervention de crise, par le regroupement de deux groupes, dans le vieux bâtiment, groupe qui n'a pu être immédiatement occupé totalement. Tous ces faits ont provoqué une chute du taux d'occupation de la Clinique de 76,2 pour-cent, l'an passé, à 61,5 pour-cent.

L'approbation d'un troisième poste de médecin-assistant et de deux postes d'éducateurs au 1^{er} janvier a permis de décharger considérablement le secteur éducatif. La nette amélioration de la situation du personnel a permis de traiter pendant l'exercice des adolescents psychotiques et des patients gravement suicidaires qui auraient dû naguère être envoyés à la Clinique de la Waldau.

La situation du personnel, retrospectivement très difficile au début de l'année, s'est stabilisée vers la fin de l'exercice. Un psychologue clinique a pu être engagé provisoirement au milieu de l'année, qui s'occupe de thérapies. La voie qui a été prise en faveur d'un léger glissement du centre de gravité d'une psychiatrie clinique à dominante pédagogique vers une psychiatrie plus psychothérapeutique a été poursuivie plus avant et s'est révélée bonne, étant donné que la Clinique est maintenant davantage en mesure d'aider thérapeutiquement les enfants et les adolescents souffrant de troubles psychiques graves, entre autres par un encadrement individuel impossible par le passé.

Des patients isolés ont pu de nouveau être amenés à prendre part aux cours casuistiques sur la psychiatrie infantile et juvénile. Outre les étudiants suivant l'enseignement commun, dix étudiants en médecine ont effectué une partie de leurs études optionnelles dans la Clinique. Les médecins-assistants ont été intégrés au programme d'étude des spécialistes et ont parti-

solvierten zehn Medizinstudenten einen Teil des Wahlstudiums in der Klinik. Die Assistenzärzte waren eingebunden in das Facharztcurriculum und nahmen an den Weiterbildungssitzungen der Poliklinik und des Departementes für Psychiatrie teil.

Eine interne Weiterbildung der Erzieher, Lehrer und Sozialarbeiter erfolgte ausserhalb der regulären Arbeitszeit durch Vorträge des eigenen Kaderteams.

Im Rahmen des Jubiläumssymposiums wurde die Klinik von vielen ausländischen und inländischen Fachleuten aus dem psychiatrisch-heilpädagogischen Bereich besucht, wobei die Kriseninterventionsgruppe besonderes Interesse hervorrief. Im Hinblick auf das Jubiläumssymposium wurde in Zusammenarbeit mit allen Berufsgruppen der Klinik eine Informationsbrochure über die stationäre Kinder- und Jugendpsychiatrie Bern verfasst.

2.9.8.2 Jugendpsychiatrische Poliklinik Bern

	1986	1987
Untersuchte und behandelte Patienten	766	791

Im Rückblick auf das abgelaufene Jahr sind zwei Ereignisse besonders hervorzuheben, nämlich wichtige personelle Veränderungen und eine Bestandesaufnahme zur Lage der Kinder- und Jugendpsychiatrie im Kanton Bern, die Prof. Klosinski in Form einer Denkschrift zuhanden der Gesundheitsdirektion vorlegte.

Mit dem altersbedingten Ausscheiden des Chefarzt-Stellvertreters Dr. Jahn, dem Weggang des Oberarztes der Klinik Neuhaus, Dr. Barth, sowie dem Wechsel von Dr. Frey in die Universitätskinderklinik Bern verlor der kinder- und jugendpsychiatrische Dienst drei der erfahrensten Oberärzte. Dr. Frey blieb fachtechnisch dem Direktor der Kinder- und Jugendpsychiatrie unterstellt, ist aber als Leiter einer aufzubauenden psychosomatischen Station organisatorisch voll in die Kinderklinik integriert.

Eine Entlastung für den Betrieb der Poliklinik brachte die neu geschaffene halbe Oberarztstelle an der Erziehungsberatung in Biel, die Dr. Torriani unterstellt ist, wodurch nun die bereits bestehende Stelle zur freien Verfügung der Poliklinik steht.

Leider konnten wegen des akuten Mangels an Oberärzten nicht alle freien Oberarztstellen besetzt werden, so dass dank persönlichem Einsatz zahlreicher Mitarbeiter und durch vorläufige Verschiebungen von Personal zwischen der Poliklinik in Bern und ihren Filialen zumindest ein Teil der entstandenen Lücken im Dienstleistungsangebot geschlossen werden konnte. Nur so war es möglich, dass sogar eine Steigerung der Anzahl Konsultationen zu verzeichnen war (1986: 3538 Konsultationen; 1987: 3624 Konsultationen).

Mit der Denkschrift zur Lage der Kinder- und Jugendpsychiatrie im Kanton Bern legte Prof. Klosinski eine Beurteilung des Ist-Zustandes und entsprechende Empfehlungen vor, von denen einige genannt seien:

1. Umbenennung der Jugendpsychiatrischen Klinik und Poliklinik in «Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik und Poliklinik der Universität Bern» (dies u.a. deswegen, weil in den USA die Unterscheidung zwischen child psychiatry und adolescent psychiatry gebräuchlich ist. Mit der Bezeichnung «Jugendpsychiatrische Klinik und Poliklinik» könnte das Missverständnis aufkommen, in Bern würden nur Jugendliche und keine Kinder psychiatrisch diagnostiziert und behandelt werden).
2. Präzisierung der Auftragsformulierung des kinder- und ju-

cipé aux séances de perfectionnement de la Policlinique et du département de psychiatrie.

Des cours de perfectionnement internes ont été donnés aux éducateurs, aux enseignants et aux assistants sociaux en dehors des heures de travail au moyen d'exposés faits par l'équipe interne d'encadrement.

Lors du symposium organisé pour l'anniversaire de la Clinique, de nombreux spécialistes de la pédagogie psychiatrique curative, suisses et étrangers, l'ont visitée, le groupe d'intervention de crise suscitant un intérêt particulier. A propos du symposium, tous les groupes professionnels de la Clinique ont collaboré à l'élaboration d'une brochure d'information sur la psychiatrie clinique infantile et juvénile.

2.9.8.2 Policlinique psychiatrique pour adolescents de Berne

	1986	1987
Patients examinés et traités	766	791

Deux événements survenus pendant l'exercice méritent qu'on s'y arrête: les changements importants intervenus au sein du personnel et l'inventaire de la situation psychiatrique infantile et juvénile dans le canton de Berne que le professeur Klosinski a présenté à la Direction de l'hygiène publique sous forme d'un mémoire.

Le docteur Jahn, suppléant du médecin-chef, ayant pris sa retraite, le docteur Barth, chef de la Clinique de Neuhaus, étant parti et le docteur Frey ayant été muté à la Clinique universitaire pour enfants, le service de psychiatrie pour enfants et adolescents a perdu trois des chefs de clinique les plus expérimentés. Le docteur Frey est resté subordonné au responsable de la psychiatrie infantile et juvénile, mais il est, en tant que chef de l'unité psychosomatique à créer, totalement intégré à la Clinique pour enfants d'un point de vue organisationnel.

Le demi-poste de chef de clinique créé au centre de consultation en matière d'éducation de Bienne, subordonné au docteur Torriani, a déchargé l'exploitation de la Policlinique, le poste existant étant laissé à la disposition de la Policlinique.

Le sévère manque de chefs de clinique n'a malheureusement pas permis de pourvoir tous les postes de médecins-assistants inoccupés, mais une partie des brèches ouvertes dans l'offre de prestations ont pu être comblées grâce à l'engagement personnel de nombreux employés et le déplacement temporaire de personnel entre la Policlinique de Berne et ses filiales. Seuls ces moyens ont permis d'enregistrer une augmentation du nombre des consultations (1986: 3538; 1987: 3624).

Avec son mémoire sur la situation de la psychiatrie infantile et juvénile dans le canton de Berne, le professeur Klosinski a présenté une appréciation de l'état réel de la psychiatrie et les recommandations correspondantes, dont nous pouvons citer les suivantes:

1. Changement de désignation de la Clinique et policlinique psychiatrique pour adolescents en «Clinique et policlinique psychiatrique pour enfants et adolescents de l'Université de Berne» (entre autres raisons parce qu'aux Etats-Unis, la distinction entre «child psychiatry» et «adolescent psychiatry» est usuelle; la désignation «Clinique et policlinique psychiatrique pour adolescents» pourrait laisser entendre que seuls des adolescents sont traités en psychiatrie à Berne, et aucun enfant).

gendpsychiatrischen Dienstes mit klarer Festlegung der Aufgabenabgrenzung zwischen Erziehungsberatern und Kinder- und Jugendpsychiatern im Poliklinik-Bereich.

3. Stellenbegehren im Sekretärinnen- und Erzieherbereich sowie im Bereich der Assistenz- und Oberärzte.

4. Umorganisation der Klinik Neuhaus mit Stärkung des psychiatrisch-psychotherapeutischen Potentials, Errichtung einer Kriseninterventionsgruppe sowie Entflechtung der Ämterkumulation der Heimleiterstelle. Mit der Bewilligung einer dritten Assistenzarzt- und zwei neuen Erzieherstellen für die Klinik Neuhaus ab 1. Januar wurde in der Folge ein bedeutsamer und überfällig Schritt zur Entlastung der Personalsituation gemacht.

Im Mai legte die Poliklinik in Ergänzung zum Bedarfsnachweis zur Schaffung von zusätzlichen Erziehungsberatungsstellen im Kanton Bern eine Bedarfsanalyse für weitere kinder- und jugendpsychiatrische Oberarztstellen in den Poliklinikfilialen der jugendpsychiatrischen Poliklinik Bern vor. Es zeigte sich, dass derzeit weniger im diagnostischen, sondern vornehmlich im therapeutischen Bereich zu wenig Kapazitäten vorliegen, so dass bei jedem zweiten Konsultationsfall, bei dem eine mittelfristige oder längere Psychotherapie indiziert gewesen wäre, aus Kapazitätsgründen kein Angebot gemacht werden konnte. Aufgrund der gemachten Erhebungen wäre deshalb die Schaffung einer zusätzlichen halben Oberarztstelle für die Aussenfilialen in den nächsten Jahren wünschenswert. Ferner ist eine Aufstockung der Oberarztstellen in den Filialen notwendig, um mehr Heime von erziehungsschwierigen Kindern durch erfahrene Oberärzte unterstützen und supervidieren zu können.

2. Plus grande précision dans la formulation du mandat du service de psychiatrie infantile et juvénile par une délimitation claire des tâches des conseillers en éducation et des psychiatres au sein de la Policlinique.

3. Demandes de postes pour le secrétariat et le domaine éducatif, ainsi que de postes de médecins-assistants et de chefs de clinique.

4. Réorganisation de la Clinique Neuhaus par le biais d'un renforcement du potentiel psychothérapeutique, de la création d'un groupe d'intervention de crise et du démantèlement du cumul des postes de chefs de foyer. Avec l'approbation d'un troisième poste de médecin-assistant et de deux nouveaux postes d'éducateurs à la Clinique Neuhaus, en date du 1^{er} janvier 1988, un grand pas a été franchi afin de décongestionner la situation du personnel, pas dont la nécessité se faisait sentir.

Au mois de mai, la Policlinique a présenté, en complément d'information sur les besoins de postes supplémentaires de conseillers en éducation dans le canton de Berne, une analyse des besoins en postes supplémentaires de chefs de clinique en psychiatrie infantile et juvénile dans les filiales de la Policlinique psychiatrique pour adolescents de Berne. Il s'est avéré que c'est moins dans le domaine diagnostique que dans le domaine thérapeutique que les capacités sont insuffisantes, au point que dans un cas sur deux où une psychothérapie de moyenne ou de longue durée aurait été indiquée, l'offre n'en a pas été faite faute de capacités. Vu les enquêtes effectuées, il serait souhaitable de créer un demi-poste supplémentaire de chef de clinique pour les filiales externes dans les années à venir. En outre, il est nécessaire de relever le nombre des postes de chef de clinique dans les filiales pour pouvoir offrir à plus de foyers accueillant des enfants difficiles à éduquer le soutien et la supervision de chefs de clinique expérimentés.

3. **Parlamentarische Vorlagen und wichtige Verordnungen**

3.1 **Vorlagen**

- Volksbeschluss vom 5. April betreffend den Neubau des Bezirksspitals Belp
- Volksbeschluss vom 14. Juni betreffend Neu- und Umbau des Bezirksspitals St. Immer
- Volksbeschluss vom 6. Dezember betreffend Neu- und Umbau des Regionalspitals Biel

3.2 **Verordnungen**

Keine.

3.3 **Berichte**

Keine.

3. **Textes législatifs soumis au Grand Conseil et ordonnances importantes**

3.1 **Textes législatifs**

- Arrêté populaire du 5 avril concernant la construction du nouveau bâtiment de l'Hôpital du district de Belp
- Arrêté populaire du 14 juin concernant les travaux de construction et de restructuration de l'Hôpital du district de Saint-Imier
- Arrêté populaire du 6 décembre concernant les travaux de construction et de restructuration de l'Hôpital régional de Bienne

3.2 **Ordonnances**

Aucune.

3.3 **Rapports**

Aucun.

4. **Parlamentarische Vorstösse (Motionen und Postulate)**

4.1 **Abschreibung von Motionen und Postulaten**

4.1.1 *Abschreibung erfüllter Motionen und Postulate*

Motion Bärtschi vom 8. Mai 1985 betreffend Schaffung zusätzlicher Ausbildungsplätze für Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten: Erfüllt durch GRB vom 6. 5. 1987, mit welchem die Aufgabenübertragung und die Betriebsbeiträge an eine zweite Physiotherapieschule genehmigt wurden.

Postulat Jermann vom 20. November 1986 betreffend Anstellungsbedingungen der Assistenz- und Oberärzte im Kanton Bern: Erfüllt durch entsprechende Stellenschaffungen ab 1. 1. 1988 bzw. durch die Zulassung von Personalkosten subventionierter Spitäler.

Motion Loeb vom 12. Februar 1985 betreffend Cafeterias in Spitälern und Heimen (Annahme als Postulat): Die vorgenommenen Abklärungen haben zu den nachstehenden Feststellungen und Schlussfolgerungen geführt: Mit Ausnahme einzelner Institutionen (z. B. von Frauenvereinen auf gemeinnütziger Basis betriebenen Cafeterias in Altersheimen) führen die Träger der öffentlichen Spitäler und Heime die Cafeterias selber. Es wurde geprüft, ob eine Verpachtung in betriebswirtschaftlicher Hinsicht möglich, ordnungspolitisch wünschbar und rechtlich durchsetzbar wäre.

Betriebswirtschaftlich betrachtet verfügen nur vereinzelte der von den öffentlichen Spitälern und Heimen geführten Cafeterias über die nötige Grösse und das erforderliche Umsatzpotential, um einem möglichen Pächter eine wirtschaftliche Existenz garantieren zu können. In den weitaus meisten Fällen wären dagegen diese Voraussetzungen nicht vorhanden. Für allfällige Pachtbetriebe wären die wirtschaftlichen Bedingungen zuwenig attraktiv, die betreffenden Institutionen würden andererseits deswegen kaum besonders geeignete Pächter finden können. Angesichts der wachsenden Ansprüche an die Beherbergungsqualität sind die Spitäler und Heime auf eine gut geführte Cafeteria angewiesen.

In ordnungspolitischer Hinsicht sind die Cafeterias mit dem eigentlichen Leistungsauftrag der betreffenden Institutionen eng verbunden, und dieser wird in der Regel auch kompetent und effizient ausgeübt. Da die Cafeteriabetriebe nicht ohne Bedeutung für die betriebliche Atmosphäre der Institutionen sind, ist es nötig, dass den der Öffentlichkeit gegenüber verantwortlichen Spital- und Heimbehörden ausreichende Einflussmöglichkeiten zustehen. Diese wären bei verpachteten Betrieben nicht gewährleistet. Grundsätzliche Interessenkollisionen wären nicht auszuschliessen.

Rechtlich gesehen wäre eine Verpachtung nur in den staatlichen Institutionen unmittelbar durchsetzbar. Anders bei den weit zahlreicheren subventionierten Institutionen: Die bestehenden rechtlichen Aufgaben- und Kompetenzverteilungen billigen den Trägern der Institutionen im Bereich der Betriebsführung ein erhebliches Mass an Autonomie zu. Diese könnten in guten Treuen davon ausgehen, für die Durchsetzung einer allgemeinen Verpachtungspolitik seien die rechtlichen Grundlagen nicht ausreichend. Eine allgemeine Verpachtungspolitik stellt also keine vorteilhaftere Alternative zur bestehenden Situation dar. Auch eine auf staatliche Institutionen beschränkte Lösung wäre nachteilig und würde deren ohnehin engen Autonomiebereich unverhältnismässig einschränken.

Aus den genannten Gründen ist auf die im Postulat verlangte Verpachtung von Cafeterias in Spitälern und Heimen zu verzichten und das Postulat abzuschreiben.

Motion Mäusli vom 5. November 1979 betreffend Einführung

4. **Motions et postulats**

4.1 **Classement des motions et postulats**

4.1.1 *Classement des motions et postulats déjà réalisés*

Motion Bärtschi du 8 mai 1985 concernant la création de places de stage supplémentaires pour la formation des physiothérapeutes: réalisée par l'arrêté du Grand Conseil du 6 mai 1987 approuvant la délégation d'une attribution de l'Etat et l'octroi de subventions d'exploitation à une seconde école de physiothérapie.

Postulat Jermann du 20 novembre 1986 concernant les conditions d'engagement des médecins-assistants et des chefs de clinique dans le canton de Berne: réalisé par les créations de postes correspondantes, au 1^{er} janvier 1988, et l'admission des frais de personnel des hôpitaux subventionnés.

Motion Loeb du 12 février 1985 concernant les cafétérias dans les hôpitaux et les foyers (acceptée comme postulat). Les examens qui ont été entrepris ont débouché sur les constatations et les conclusions suivantes: à l'exception de quelques institutions (p. ex. les cafétérias gérées dans des foyers pour personnes âgées par des associations féminines à des fins d'utilité publique), ce sont les organes responsables des hôpitaux publics et des foyers qui gèrent les cafétérias. La possibilité d'une mise à bail a été envisagée sous trois angles: économique, organisationnel et juridique.

Du point de vue économique, seules quelques-unes des cafétérias gérées par les hôpitaux publics et les foyers sont d'une taille et ont un chiffre d'affaires potentiel assez importants pour pouvoir garantir à un éventuel preneur à bail son existence. Ce n'est pas le cas pour la grande majorité des institutions. Les conditions économiques ne seraient pas assez attrayantes pour les éventuels candidats à la gérance et les institutions concernées ne pourraient par conséquent trouver les gérants tout à fait appropriés. Considérant les exigences croissantes qui leur sont imposées en matière de qualité de l'accueil, les hôpitaux et les foyers sont tributaires d'une cafétéria bien gérée.

Du point de vue organisationnel, les cafétérias sont liées par le mandat qu'elles ont reçu de l'institution concernée, et ce mandat est généralement exécuté avec compétence et efficacité. Le rôle que jouent les cafétérias dans l'atmosphère des institutions n'étant pas mince, il est nécessaire que les autorités responsables des hôpitaux et des foyers envers le public disposent de suffisamment d'influence. Cette condition ne serait pas garantie en cas de mise à bail. Des questions de principe pourraient alors donner naissance à des conflits d'intérêt.

Du point de vue juridique, une mise à bail ne pourrait être réalisée immédiatement que dans les institutions cantonales. Il n'en va pas de même pour les institutions subventionnées, les plus nombreuses: la répartition juridique actuelle des tâches et des compétences attribuée aux organes responsables des institutions une large autonomie en matière de gestion. Ceux-ci pourraient supposer, en toute honnêteté, que les bases légales n'autorisent pas l'exécution d'une politique globale de mise à bail. Pareille politique ne saurait donc répondre avantageusement à la situation actuelle. Une solution limitée aux institutions cantonales présenterait elle-même des inconvénients et limiterait leur autonomie hors de toute proportion.

Pour ces raisons, la mise à bail des cafétérias des hôpitaux et des foyers demandée dans le postulat est abandonnée et le postulat est classé.

Motion Mäusli du 5 novembre 1979 concernant l'introduction du service d'appel sanitaire d'urgence 144 sur l'ensemble du

der Sanitäts-Notrufnummer 144 im ganzen Kantonsgebiet: Erfüllt durch GRB vom 5. Februar 1987.

Motion Wahli vom 23. Februar 1983 betreffend Westschweizer Krankenpflegeschule für allgemeine Krankenpflege: Erfüllt durch GRB vom 1. September 1987 betreffend Übertragung einer staatlichen Aufgabe an die «Fédération des communes du Jura bernois».

4.1.2 *Ausserordentliche Abschreibung*

Keine.

4.2 **Überwiesene, aber noch nicht vollzogene Motionen und Postulate**

4.2.1 *Motionen und Postulate, deren Zweijahresfrist noch nicht abgelaufen ist*

Motion Binz vom 4. Februar 1987 betreffend AIDS-Bekämpfung (hängig ist noch Ziffer 2): Fragen der Betreuung von HIV-positiven Personen sowie von AIDS-Kranken bilden einen wichtigen Tätigkeitsbereich der mit GRB vom 6. Mai 1987 geschaffenen Kantonalen Koordinationsstelle für AIDS-Probleme (vgl. Ziffer 2.2.2.7).

Motion Bittner vom 5. Mai 1987 betreffend Weiterbildung Pflegepersonal (Annahme als Postulat): Der in der Antwort des Regierungsrates dargelegten Grundhaltung wird auch weiterhin nachgelebt.

Motion Bittner vom 5. Mai 1987 betreffend Pflegepersonal-kader (überwiesen als Postulat): Die Verwirklichung dieses Anliegens stellt eine Daueraufgabe dar, die bereits seit geraumer Zeit wahrgenommen wird.

Motion Bittner vom 6. Mai 1987 betreffend Fortpflanzungstechnologien: Die Sammlung der erforderlichen Gesetzgebungsmaterialien konnte an die Hand genommen werden.

Motion Blatter vom 14. Mai 1987 betreffend Grenzen der vorgeburtlichen Diagnostik: Der Regierungsrat wird den ethischen Belangen in der pränatalen Diagnostik auch weiterhin seine volle Aufmerksamkeit schenken.

Motion Diem vom 20. November 1986 über Standesinitiative betreffend Revision des Betäubungsmittelgesetzes (überwiesen als Postulat): Ein Schreiben an die zuständigen Bundesbehörden soll noch in der ersten Hälfte des Jahres 1988 erfolgen.

Motion Hafner vom 19. Februar 1987 betreffend wissenschaftliche Erforschung der Auswirkungen von Impfungen zur Ausrottung der klassischen Kinderkrankheiten (überwiesen als Postulat): Der Auftrag zur Durchführung einer vertieften Literaturstudie ist erteilt. Der diesbezügliche Bericht kann bis Ende 1988 erwartet werden.

Postulat Kuffer vom 12. September 1985 betreffend Erweiterung der Spitalplanungsgrundlagen durch eine Morbiditäts- und Operationsstatistik sowie *Motion Kuffer* vom 19. Februar 1987 betreffend Revisionsvorlage zur Spitalplanung (Annahme von Ziffer 1 inkl. Ingress als Postulat): Die auf gesamtschweizerischer Ebene vorgenommenen umfassenden Abklärungen über Spitalinformationssysteme sind noch nicht abgeschlossen.

Motion Matter vom 20. November 1986 betreffend Gerontopsychiatrie: Der Regierungsrat wird dem Grossen Rat Grundsätze für die Gerontopsychiatrie zusammen mit der Revisionsvorlage zur Spitalplanung unterbreiten.

Motion Meyer vom 5. Mai 1987 betreffend Sondermassnahmen für das Pflegepersonal in öffentlichen Heimen und Spitälern (als Motion überwiesen und noch hängig ist Ziffer 3 betref-

territoire cantonal: réalisée par l'arrêté du Grand Conseil du 5 février 1987.

Motion Wahli du 23 février 1983 concernant une école romande d'infirmières et d'infirmiers en soins généraux: réalisée par l'arrêté du Grand Conseil du 1^{er} septembre 1987 concernant la délégation d'une attribution de l'Etat à la Fédération des communes du Jura bernois.

4.1.2 *Classement extraordinaire*

Aucun.

4.2 **Motions et postulats acceptés, mais non encore réalisés**

4.2.1 *Motions et postulats dont le délai de deux ans n'est pas encore écoulé*

Motion Binz du 4 février 1987 concernant la lutte contre le SIDA (le point 2 n'est pas encore réglé): la question de l'encadrement des personnes séro-positives et des personnes atteintes du SIDA est au centre de l'activité du Service cantonal de coordination pour les problèmes liés au SIDA créé par l'arrêté du Grand Conseil du 6 mai 1987 (cf. point 2.2.2.7).

Motion Bittner du 5 mai 1987 concernant la formation continue du personnel soignant (adoptée comme postulat): l'attitude du Conseil-exécutif présentée dans sa réponse reste inchangée.

Motion Bittner du 5 mai 1987 concernant le statut du chef du service des soins (adoptée comme postulat): la concrétisation de cette demande constitue une tâche de longue haleine, qui a déjà été entamée depuis longtemps.

Motion Bittner du 6 mai 1987 concernant les techniques de procréation artificielle: la réunion de tous les textes législatifs nécessaires a été commencée.

Motion Blatter du 14 mai 1987 concernant les limites du diagnostic prénatal: le Conseil-exécutif continuera d'accorder toute l'attention nécessaire aux questions d'éthique soulevées par le diagnostic prénatal.

Motion Diem du 20 novembre 1986 concernant l'initiative cantonale concernant la révision de la loi sur les stupéfiants (adoptée comme postulat): une lettre devrait être envoyée aux autorités fédérales dans la première moitié de 1988.

Motion Hafner du 19 février 1987 concernant la recherche scientifique des conséquences des vaccinations afin de supprimer les maladies infantiles classiques (adoptée comme postulat): le mandat d'exécution d'une étude bibliographique approfondie a été délivré; un rapport est attendu d'ici la fin de 1988.

Postulat Kuffer du 12 septembre 1985 concernant le complètement des bases de la planification hospitalière par des statistiques de la morbidité et de l'activité opératoire et *motion Kuffer* du 19 février 1987 concernant le projet de révision de la planification hospitalière (introduction et point 1 adoptés comme postulat): les examens approfondis qui ont été entamés à l'échelle de la Suisse sur les systèmes d'information des hôpitaux ne sont pas encore terminés.

Motion Matter du 20 novembre 1986 concernant la gérontopsychiatrie: le Conseil-exécutif soumettra au Grand Conseil des principes régissant la gérontopsychiatrie en même temps que le projet de révision de la planification hospitalière.

Motion Meyer du 5 mai 1987 concernant les mesures spéciales en faveur du personnel soignant des foyers et hôpitaux publics (adoptée comme motion, le point 3 concernant la refonte des allocations pour travail en équipe n'est pas encore réglé): la

fend Neugestaltung der Schichtzulagen): Eine verbesserte finanzielle Abgeltung von Nacht- und Sonntagsdiensten ist eingeführt. Die Frage der zeitlichen Abgeltung von Nachtwach- und vergleichbaren Diensten bildet noch Gegenstand von Verhandlungen.

Motion Schär vom 2. Februar 1987 betreffend Ausbau der Familienplanungs- und Beratungsstelle am Frauenspital (überwiesen als Postulat): Die Arbeiten werden im Sinne der Antwort des Regierungsrates auf den Vorstoss weitergeführt.

Motion Weyeneth vom 4. November 1986 betreffend neues Betriebskonzept des Gutsbetriebs der Psychiatrischen Universitätsklinik Waldau: Eine diesbezügliche Vorlage wird dem Grossen Rat in der Februar-Session 1988 vorgelegt.

4.2.2 *Motionen und Postulate mit Fristerstreckung*

Motion Brandt vom 8. Mai 1985 betreffend Schutz der Nichtraucher (Annahme von Ziffer 1 als Postulat): Der Entwurf eines Regierungsratsbeschlusses, der das Anliegen des Motionärs aufnimmt, ist verwaltungsmässig in Vernehmlassung.

Postulat Thalmann vom 20. Mai 1985 betreffend regionale Steuerung der Aufnahme von Chronischkranken in öffentlichen Spitälern und Heimen des Kantons Bern: Ergebnisse der Abklärungen werden dem Grossen Rat zusammen mit der Revisionsvorlage zur Spitalplanung unterbreitet.

Motion Schertenleib vom 22. November 1985 betreffend Regionales Psychiatriezentrum Biel-Seeland-Berner Jura (Annahme als Postulat): Ein Teil der in Aussicht genommenen Neuregelungen, insbesondere die Bereinigung und Stärkung der Zusammenarbeit zwischen den im Berner Jura tätigen Institutionen und dem regionalen Psychiatriestützpunkt, ist erfolgt. Weitere Klärungen sind für 1988 vorgesehen.

4.2.3 *Motionen und Postulate, deren Fristerstreckung abgelaufen ist*

Motion Gsell I vom 8. Juni 1982 betreffend die Liegenschaft Bellelay sowie

Motion Gsell II vom 7. Juli 1982 betreffend die Zweckbestimmung des Komplexes Bellelay:

Die Antragsstellung an den Grossen Rat über die Neukonzeption der heutigen Psychiatrischen Klinik Bellelay ist für die Mai-Session 1988 vorgesehen.

Motion Kellerhals vom 21. Februar 1984 betreffend Entschädigungen für Infrastrukturleistungen öffentlicher Spitälern;

Motion Zimmermann vom 21. Februar 1984 betreffend Massnahmen gegen überrissene Arzthonorare an öffentlichen Spitälern (Annahme als Postulat);

Motion Kipfer vom 5. Februar 1975 betreffend die Pauschalierung der Spitalkosten;

Motion Günter vom 2. Februar 1976 betreffend Krankentarife für Selbstzahler auf allgemeinen Abteilungen in öffentlichen Spitälern (Annahme als Postulat);

Die Arbeiten zur Vorbereitung der als erforderlich erachteten gesetzlichen Regelungen beanspruchten mehr Zeit als ursprünglich vorgesehen. Das hierfür vorgesehene Vernehmlassungsverfahren bei den interessierten Organisationen ist nun für Sommer 1988 terminiert.

Motion Kuffer vom 15. Dezember 1982 betreffend Revision des Dekretes über den Fonds zur Krankheitsbekämpfung vom 5. Februar 1979: Die Arbeiten an der Revisionsvorlage haben

rémunération du travail de nuit et de fin de semaine a été améliorée; la question de la compensation horaire du travail de nuit et d'autres services comparables est encore en cours de négociation.

Motion Schaar du 2 février 1987 concernant l'agrandissement du centre de planning familial et du service de consultation de la Maternité cantonale (adoptée comme postulat): les travaux sont poursuivis dans le sens de la réponse donnée par le Conseil-exécutif.

Motion Weyeneth du 4 novembre 1986 concernant le nouveau plan d'exploitation pour la ferme de la Clinique psychiatrique universitaire de la Waldau: le rapport y relatif sera présenté au Grand Conseil lors de sa session de février 1988.

4.2.2 *Motions et postulats avec prolongation de délai*

Motion Brandt du 8 mai 1985 concernant la protection des non-fumeurs (acceptation du chiffre 1 comme postulat): le projet d'arrêté du Conseil-exécutif répondant aux préoccupations du motionnaire se trouve en consultation interne.

Postulat Thalmann du 20 mai 1985 concernant la régionalisation de l'admission de malades chroniques dans les hôpitaux et les foyers du canton de Berne: les résultats des examens seront soumis au Grand Conseil en même temps que le projet de révision de la planification hospitalière.

Motion Schertenleib du 22 novembre 1985 concernant le Centre psychiatrique régional de Bienne-Seeland-Jura bernois (acceptée comme postulat): une partie des nouvelles réglementations envisagées, visant notamment la clarification et le renforcement de la collaboration entre les institutions travaillant dans le Jura bernois et le centre d'assistance régional, sont terminées. D'autres examens sont prévus pour 1988.

4.2.3 *Motions et postulats dont la prolongation de délai est écoulée*

Motion Gsell I du 8 juin 1982 concernant les biens fonciers de Bellelay et

Motion Gsell II du 7 juillet 1982 concernant la vocation du complexe de Bellelay: la proposition relative à la nouvelle conception de la Clinique psychiatrique de Bellelay sera soumise au Grand Conseil lors de sa session de mai 1988.

Motion Kellerhals du 21 février 1984 concernant les indemnités à verser pour l'utilisation des infrastructures des hôpitaux publics.

Motion Zimmermann du 21 février 1984 concernant les honoraires abusifs pratiqués par certains médecins dans les hôpitaux publics (acceptée comme postulat).

Motion Kipfer du 5 février 1975 concernant la tarification unifiée des frais d'hospitalisation.

Motion Günter du 2 février 1976 concernant les tarifs hospitaliers pour les patients sans caisse-maladie soignés dans les divisions communes des hôpitaux publics (acceptée comme postulat):

Les travaux préparatoires des réglementations légales jugées indispensables ont demandé plus de temps que prévu. La procédure de consultation prévue auprès des organisations intéressées sera terminée dans le courant de l'été 1988.

Motion Kuffer du 15 décembre 1982 concernant la révision du décret du 5 février 1979 sur le Fonds de lutte contre les maladies: les travaux relatifs au projet de révision ont été retardés à

sich infolge kontroverser Meinungsäusserungen anlässlich des durchgeführten Vernehmlassungsverfahrens verzögert. Eine bereinigte Vorlage soll noch im ersten Semester 1988 ausgearbeitet werden.

la suite des divergences de vue exprimées lors de la procédure de consultation. Un projet remanié sera élaboré pendant le premier semestre de 1988.

Bern, 8. April 1988

Berne, le 8 avril 1988

Der Gesundheitsdirektor: *Meyer*

Le directeur de l'hygiène publique: *Meyer*

Vom Regierungsrat genehmigt am 11. Mai 1988

Approuvé par le Conseil-exécutif le 11 mai 1988