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

Herausgeber: Kanton Bern

Band: - (1988)

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

Autor: Meyer, Kurt / Augsburger, Ueli

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-418093

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: 14.10.2025

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

Verwaltungsbericht der Direktion des Gesundheitswesens

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

1. Einleitung

1.1 Die im letztjährigen Bericht erwähnten Arbeiten im Rahmen der Neuen Gesundheitspolitik wurden fortgesetzt und bildeten weiterhin einen Schwerpunkt in den Tätigkeiten der Gesundheitsdirektion. So wurde zusammen mit anderen Kantonen, Bund und gesamtschweizerischen Institutionen am interkantonalen Gesundheitsindikatorenprojekt (IGIP) weitergearbeitet. Die einzelnen Teilprojekte sind in Kapitel 2.7.4.1 beschrieben. Im IGIP gilt es, neue Wege der Kommunikation und eine gemeinsame Sprache zu finden, um die verschiedenen Interessen und Denkweisen von Politik, Verwaltung und Wissenschaft «unter einen Hut» zu bringen.
In diesem Zusammenhang sei auch die Tagung Dialog Gesundheitsforschung – Gesundheitsförderung – Gesundheitspolitik erwähnt, die das Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern (ISPM) zusammen mit der Gesundheitsdirektion organisiert hat. Wichtig war dabei, dass ein Dialog über die Landesgrenzen hinaus zu diesem Thema eingesetzt hat, der auch in Zukunft gepflegt werden soll.
Im Berichtsjahr konnte zudem eine systematischere Zusammenarbeit der Gesundheitsdirektion mit dem ISPM eingeleitet werden, die zum Ziel hat, den wissenschaftlichen Sachverstand in die Arbeiten der Verwaltung im Rahmen der Neuausrichtung der Gesundheitspolitik zu integrieren.

1.2 Als wichtige Neuerung im Bildungsbereich des Gesundheitswesens ist der Abschluss des Westschweizer Schulabkommens zu bezeichnen, das Interessenten/-innen der beteiligten Kantone eine grössere Auswahl an Lernmöglichkeiten eröffnet. Der Abschluss entsprechender Vereinbarungen mit weiteren Kantonen ist geplant, um die Freizügigkeit bei der Ausbildung noch zu erhöhen sowie verbesserte Rekrutierungsmöglichkeiten für die betroffenen Institutionen zu schaffen.

1.3 Im Berichtsjahr veranlassten verschiedene Ereignisse die Gesundheitsdirektion, die Führungsstrukturen am Kantonalen Frauenspital zu überprüfen und, wo nötig, Massnahmen einzuleiten, welche einen einwandfreien und effizienten Betriebsablauf sicherstellen. Dies betraf vor allem das Abrechnungswesen der privatärztlichen Tätigkeit (Erarbeitung eines entsprechenden Reglementes; vgl. Kap. 2.8).

1.4 Einen weiteren Schwerpunkt bildete die Aids-Problematik. So wurde im Berichtsjahr die Koordinationsstelle für Aids-Fragen weiter ausgebaut, so dass deren Mitarbeiter sehr wirksam tätig sein können (Prävention und Beratung von HIV-positiven Patienten sowie deren Betreuer).

Rapport de gestion de la Direction de l'hygiène publique

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

1. Introduction

1.1 L'exercice a permis de poursuivre les travaux relatifs à la nouvelle politique sanitaire mentionnés dans le dernier rapport de gestion, travaux qui figurent toujours au cœur des activités de la Direction. On a ainsi pu continuer, en collaboration avec d'autres cantons, la Confédération et des institutions nationales, le projet intercantonal sur les indicateurs de santé (PROMES). Les différents projets partiels qui le composent sont décrits au chapitre 2.7.4.1. PROMES a pour objectif de trouver de nouveaux moyens de communication et un langage commun, qui fassent la synthèse des interêts et conceptions multiples du monde de la politique, de l'administration et de la science.
Il faut également évoquer à ce propos le congrès Dialogue sur la politique sanitaire, la promotion de la santé et la recherche appliquée à la santé, organisé conjointement par l'Institut de médecine sociale et préventive (IMSP) de l'Université de Berne et la Direction. L'important, c'est qu'il s'y instaura un dialogue sur ce thème, qui dépasse les frontières nationales et devra être maintenu à l'avenir.
L'exercice a par ailleurs permis de rendre plus systématique la collaboration entre la Direction et l'IMSP, qui vise à intégrer dans le cadre des nouvelles orientations de la politique sanitaire l'état des connaissances scientifiques aux travaux de l'administration.

1.2 Dans le domaine des formations sanitaires, on s'est lancé dans une importante innovation, avec la conclusion de la convention sur les écoles passée entre les cantons de la Suisse occidentale, qui offre aux intéressés des cantons signataires un plus grand choix de formations. De telles conventions sont également prévues avec d'autres cantons pour permettre aux personnes désirant suivre l'une de ces formations de circuler plus librement et pour offrir aux institutions concernées de meilleures conditions de recrutement.

1.3 Durant l'exercice, différents événements ont conduit la Direction à examiner les structures de gestion de la Maternité cantonale et à prendre, le cas échéant, des mesures qui en assurent le bon fonctionnement. Premier domaine concerné: le décompte de l'activité privée des médecins (et l'élaboration d'un réglement en la matière; cf. 2.8).

1.4 Autre sujet de préoccupation pour la Direction: le sida. Au cours de l'exercice, le Service de coordination pour les problèmes liés au sida s'est étendu, permettant par là même à ses collaborateurs de travailler avec une grande efficacité (prévention, consultation pour personnes séropositives et informa-

Die Direktion hatte sich auch mit der Frage der Durchführung von geheimen HIV-Tests an staatlichen Spitälern und Kliniken zu befassen.

1.5 Schliesslich konnte im Rahmen der Überarbeitung der Spitalplanung im Berichtsjahr ein Vernehmlassungsentwurf vorgelegt werden. Er berücksichtigt die zu erwartende demographische Entwicklung und setzt Schwerpunkte bei der Betreuung von Langzeitpatienten sowie bei der Bewältigung der Folgen der Technisierung und Spezialisierung in der Medizin.

tion, dans le même temps, des personnes chargées de les aider).
La Direction s'est également penchée sur la réalisation dans les hôpitaux et cliniques publics de tests de dépistage VIH à l'insu des patients.

1.5 Durant l'exercice, enfin, on a pu présenter un projet de remaniement de la planification hospitalière, envoyé en procédure de consultation. Ce projet prend en considération l'évolution démographique et fixe des priorités pour la prise en charge des patients atteints d'une maladie de longue durée, mais aussi pour le contrôle d'un monde médical toujours plus technicisé et spécialisé.

2. Berichte der einzelnen Abteilungen und Dienststellen

2.1 Direktionssekretariat

2.1.1 *Personelles*

Als Nachfolger von Professor Dr. Hans Bürgi, der seit 1. Januar die Koordinationsstelle für Aids-Fragen zu 100 Prozent leitet, nahm auf Anfang des Berichtsjahres Dr. Anton J. Seiler seine Tätigkeit als Kantonsarzt auf. Am 1. März trat Dr. Anne-Marie Maurer die Nachfolge des in den Ruhestand getretenen Dr. Miroslav Wopelka als Adjunktin im Kantonsarztamt an.
Freddy Zulauf nahm am 1. Oktober auf der Abteilung für wissenschaftliche Auswertung seine Tätigkeit als wissenschaftlicher Mitarbeiter auf, Corina Salis Gross am 1. Dezember in der gleichen Funktion auf der Abteilung Planung, Bau und Betrieb.

2.1.2 *Berufsausübungsbewilligungen*

Bewilligungen zur Berufsausübung wurden erteilt an:

Beruf	1987	1988
Ärzte/Ärztinnen	95	78
Zahnärzte/Zahnärztinnen	16	13
Apotheker/Apothekerinnen	23	24
Tierärzte/Tierärztinnen	3	11
Chiropraktoren/Chiropraktorinnen	2	2
Physiotherapeuten/ Physiotherapeutinnen	26	25
Fusspfleger/Fusspflegerinnen	6	3
Augenoptiker/Augenoptikerinnen	4	5
Ernährungsberater/ Ernährungsberaterinnen	2	–
Ergotherapeuten/ Ergotherapeutinnen	5	4

Im Besitz einer Bewilligung zur selbständigen Berufsausübung waren am:

Beruf	31. Dezember 1987	31. Dezember 1988
Ärzte/Ärztinnen	1619	1697
Zahnärzte/Zahnärztinnen	498	511
Apotheker/Apothekerinnen	301	325
Tierärzte/Tierärztinnen	184	195
Chiropraktoren/Chiropraktorinnen	27	29
Physiotherapeuten/ Physiotherapeutinnen	378	403
Fusspfleger/Fusspflegerinnen	147	150
Augenoptiker/Augenoptikerinnen	164	169
Ernährungsberater/ Ernährungsberaterinnen	8	8
Ergotherapeuten/ Ergotherapeutinnen	6	10

2. Rapports des différents services

2.1 Secrétariat de Direction

2.1.1 *Personnel*

Le docteur Anton Seiler a pris ses fonctions de médecin cantonal au début de l'exercice, succédant au professeur Hans Bürgi, qui dirige à plein temps depuis le 1er janvier le Service de coordination pour les problèmes liés au sida. Le docteur Anne-Marie Maurer a remplacé le docteur Miroslav Wopelka, qui a pris sa retraite, comme adjointe au Service du médecin cantonal.
M. Freddy Zulauf est entré au Service d'évaluation scientifique en tant que fonctionnaire scientifique le 1er octobre. Mme Corina Salis Gros assume la même fonction au Service de planification, de construction et d'exploitation depuis le 1er décembre.

2.1.2 *Autorisations d'exercer*

Des autorisations d'exercer ont été délivrées à:

Profession	1987	1988
Médecins	95	78
Dentistes	16	13
Pharmaciens	23	24
Vétérinaires	3	11
Chiropraticiens	2	2
Physiothérapeutes	26	25
Pédicures	6	3
Opticiens	4	5
Diététiciens	2	–
Ergothérapeutes	5	4

Total des autorisations d'exercer au:

Profession	31 décembre 1987	31 décembre 1988
Médecins	1619	1697
Dentistes	498	511
Pharmaciens	301	325
Vétérinaires	184	195
Chiropraticiens	27	29
Physiothérapeutes	378	403
Pédicures	147	150
Opticiens	164	169
Diététiciens	8	8
Ergothérapeutes	6	10

Im Besitz einer Betriebsbewilligung waren am:

Betrieb	31. Dezember 1987	31. Dezember 1988
Öffentliche Apotheken	158	161
Drogerien	198	197
Augenoptikergeschäfte	121	125
Privatspitäler	–	12

Total des autorisations d'exploitation au:

Exploitation	31 décembre 1987	31 décembre 1988
Pharmacies publiques	158	161
Drogueries	198	197
Magasins d'optique	121	125
Hôpitaux privés	–	12

2.2 Kantonsarzt und Kantonale Koordinationsstelle für Aids-Probleme

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 fünf Sitzungen (1 Plenarsitzung, 4 Sektionssitzungen) 19 Geschäfte behandelt. Fünfmal ging es um Klagen von Patienten gegenüber behandelnden Ärzten. In fünf Fällen nahm das Sanitätskollegium Stellung zu Sachfragen (Magnetfeldtherapie; Freitoderklärung EXIT; Richtlinien für die Forensische Bestimmung der Blutgruppen und Blutfaktoren; Einfuhr von nicht registrierten Heilmitteln durch eine Ärztin; Anforderung an Sprechstundenhilfen). Im Rahmen von Vernehmlassungen nahm das Sanitätskollegium ferner Stellung zu Empfehlungen betreffend die Anstellung und den Einsatz von HIV-positivem und Aids-krankem Personal im stationären und spitalexternen Bereich des Gesundheits- und Fürsorgewesens, zur Verordnung über die öffentlichen und die privaten Apotheken sowie über die Spitalapotheken (Apothekenverordnung) und zur Verordnung über die Drogerien. Die Sektion beteiligte sich auch am Vernehmlassungsverfahren zur Revision des Spitalgesetzes und des Spitaldekretes sowie zur Verordnung für Spitalärzte und äusserte sich auch in der Vernehmlassung zur überarbeiteten Spitalplanung 1978. Weiter waren fünf Friedhoferweiterungen zu beurteilen.
Nach zwanzigjähriger Tätigkeit musste leider auf Ende Jahr Herr Dr. med. H. Lüdi, Langenthal, aus Altersgründen das Sanitätskollegium verlassen.

Pharmazeutische Sektion
Anlässlich ihrer einzigen Sitzung im Berichtsjahr behandelte die pharmazeutische Sektion als einziges Traktandum die Entwürfe der Gesundheitsdirektion für die Apothekerverordnung und die Verordnung über die Drogerien. Sie betont in ihrer Stellungnahme die Notwendigkeit, die Qualität der Berufsausübung der Apotheker im Kanton Bern zu sichern. Sie diskutierte auch die Gefahr einer Integration von branchenfremden Spezialabteilungen wie Parfümerie, Spirituosen usw. in öffentlichen Apotheken. Das Inspektorat der Gesundheitsdirektion wurde gebeten, diese Frage besonders zu beachten. Die pharmazeutische Sektion erachtet zudem eine reduzierte, wiederkehrende Inspektionspflicht für wichtig. Für die in die Verordnung aufgenommenen Spitalapotheken muss deren Führung durch einen diplomierten Apotheker gefordert werden. Von diesem muss auch für die bedeutenden Aufgaben in der Medikamentenversorgung der stationären Patienten eine minimale Präsenzzeit im Spital verlangt werden. Bezüglich der Drogerieverordnung wünscht die Sektion aus sanitätspolizeilichen Gründen gewisse exaktere Formulierungen, beispielsweise Bestimmungen über die Verkaufsabgrenzung und über die

2.2 Médecin cantonal et Service cantonal de coordination pour les problèmes liés au sida

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, 4 séances de section). Elle a traité 19 affaires. Cinq d'entre elles concernaient des plaintes de patients à l'encontre de médecins traitants. Le Collège a dû prendre cinq fois position sur des questions matérielles (thérapie RMN; déclaration d'euthanasie EXIT; directives sur la détermination légale des groupes et facteurs sanguins; importation de médicaments non enregistrés par un médecin; exigences pouvant être imposées aux assistantes médicales). Le Collège a en outre donné son avis, dans le cadre de procédures de consultation, sur des recommandations concernant l'engagement et l'intervention de personnel séropositif ou atteint du sida dans le secteur hospitalier et extra-hospitalier de la santé publique et des œuvres sociales, sur l'ordonnance concernant les pharmacies publiques et privées ainsi que les pharmacies d'hôpitaux (ordonnance sur les pharmacies) et sur l'ordonnance sur les drogueries. La Section a également pris part à la procédure de consultation concernant la révision de la loi et du décret sur les hôpitaux ainsi que la nouvelle ordonnance sur les médecins des hôpitaux, ainsi qu'à la procédure de consultation relative à la version remaniée de la planification hospitalière de 1978. Elle a dû aussi examiner l'élargissement de cinq cimetières.
Le docteur H. Lüdi, de Langenthal, a malheureusement quitté le Collège de santé à la fin de l'année, pour raison d'âge, après vingt ans d'activité.

Section pharmaceutique
La Section a traité, lors de son unique séance, le seul ordre du jour constitué par les projets d'ordonnance sur les pharmacies et d'ordonnance sur les drogueries de la Direction. Elle a insisté, dans son avis, sur la nécessité d'assurer la qualité de l'exercice de la profession de pharmacien dans le canton de Berne. Elle a aussi discuté du danger que représente l'intégration de spécialités étrangères à la branche telles que parfumerie, spiritueux, etc. dans les pharmacies publiques et prié l'Inspection d'accorder particulièrement d'attention à la question. La Section estime important que l'obligation d'inspection soit remplie à intervalles réguliers, mais moins exigeante. Pour ce qui est des pharmacies d'hôpitaux, leur gestion doit être assurée par un pharmacien diplômé. Et un temps minimal de présence doit être exigé d'eux pour les tâches importantes que constitue l'approvisionnement en médicaments des patients hospitalisés. En ce qui concerne l'ordonnance sur les drogueries, la Section souhaite des formulations plus exactes, pour des raisons de police sanitaire, comme par exemple celle des dispositions concernant la délimitation des ventes et le contrôle de qualité des médicaments dispensés en droguerie.

Qualitätskontrolle der abgegebenen Medikamente in der Drogerie.
Mit grossem Bedauern nahm die Sektion im Berichtsjahr von der Demission ihres langjährigen Präsidenten, Dr. Guido Bichsel, Interlaken, nach 20jähriger Zugehörigkeit zum Sanitätskollegium Kenntnis.

Veterinärmedizinische Sektion
Die veterinärmedizinische Sektion hat im Berichtsjahr einmal getagt. Die von der Gesundheitsdirektion überwiesene Beschwerde konnte noch nicht abschliessend behandelt werden.

Zahnärztliche Sektion
Die Mitglieder der zahnärztlichen Sektion trafen sich im Berichtsjahr an vier Sitzungen. Die Gesundheitsdirektion wies der Sektion insgesamt 32 Beschwerden und Anfragen zur Beurteilung zu (Vorjahr 31). Nach einem deutlichen Rückgang in den Jahren 1985 und 1986 ist die Anzahl der Beschwerden in den letzten zwei Jahren also konstant geblieben. Von den Eingaben, die im Berichtsjahr an die zahnärztliche Sektion gelangten, betrafen 81,25 Prozent Frauen (26 Fälle) und 18,75 Prozent Männer (6 Fälle).
Die Sektion hat im Berichtsjahr 16 Beschwerden aus dem Berichtsjahr sowie 10 weitere Eingaben aus dem Vorjahr abschliessend behandelt. Von den 26 erledigten Fällen wurde einer zurückgezogen und zwischen den Parteien selbständig geregelt. 19 Beschwerden wurden von der Sektion als ganz oder teilweise gerechtfertigt und sechs als ungerechtfertigt beurteilt. Von den insgesamt 32 zugewiesenen Eingaben im Berichtsjahr fiel ein Fall in die Kompetenz der Honorarprüfungskommission, und ein anderer Fall stellte eine Anfrage zu einem Sachproblem dar.
Von den 19 gerechtfertigten Klagen waren acht (42,1%) Haftpflichtfälle. In neun Fällen (47,4%) kam der Zahnarzt dem Patienten entgegen, in zwei Fällen (10,5%) wurde keine Einigung erzielt.
Bei den sechs ungerechtfertigten Beschwerden kam der Zahnarzt dem Patienten in einem Fall (16,6%) entgegen. In vier Fällen (66,6%) wurde die Eingabe vom Kollegium abgelehnt und der Entscheid vom Patienten akzeptiert, in einem Fall (16,6%) wurde keine Einigung erzielt.
64,7 Prozent der Beschwerden betrafen Kronen, Brücken und Prothesen. In 20,6 Prozent ging es um Füllungen oder Wurzelbehandlungen.
Von den 26 beurteilten Beschwerden wurden im Berichtsjahr nur mehr 23,1 Prozent als ungerechtfertigt eingestuft, während es im Vorjahr noch 33 Prozent waren. Dies könnte auf einen generell besseren Informationsstand und ein grösseres Differenzierungsvermögen der Bevölkerung zurückzuführen sein. Von den zahnmedizinisch anspruchsvolleren Arbeiten wie Kronen, Brücken und Prothesen wurden von insgesamt 22 Beschwerden deren 17 (77,3%) als gerechtfertigt beurteilt. Bei den konservierenden Arbeiten wie Zahn- und Wurzelfüllungen wurden von insgesamt sieben Beschwerden deren vier (57,1%) als gerechtfertigt beurteilt. Die restlichen Gebiete wie Paradontalprobleme, unsanierte Fundamente, Zahnextraktion und Chirurgie fallen statistisch kaum in Betracht.
Interessant ist die Tatsache, dass laut Auskunft der Zahnärztegesellschaft des Kantons Bern im Berichtsjahr total 68 Beschwerden direkt an die Honorarprüfungskommission gerichtet wurden, wovon 25 (36,8%) rein sachliche Beschwerden darstellten. Das könnte auf grössere Anstrengungen der Standesorganisation hindeuten, Patientenbeschwerden vermehrt innerhalb der eigenen Reihen zu bearbeiten.
Mit grossem Bedauern musste die Sektion im Berichtsjahr die Demission ihres langjährigen Präsidenten, Prof. Dr. med. dent. H. Graf, auf Ende März 1989 nach 16jähriger Zugehörigkeit zum Sanitätskollegium zur Kenntnis nehmen.

La Section a pris connaissance avec regret de la démission, après plus de 20 ans de collaboration au Collège de santé, du docteur Guido Bichsel, d'Interlaken, son président depuis longtemps.

Section vétérinaire
La Section s'est réunie une fois. Le recours qui lui a été transmis par la Direction n'a pu être réglé durant l'exercice.

Section dentaire
Les membres de la Section dentaire se sont réunis quatre fois. La Direction a soumis à leur appréciation 32 plaintes et requêtes (31 l'année passée). Après le net recul enregistré en 1985 et 1986, le nombre des plaintes est donc resté constant au cours des deux dernières années. 81,25 pour cent des plaintes ont été portées par des femmes (26 cas), 18,75 pour cent par des hommes (6 cas).
La Section a pu régler 16 plaintes déposées pendant l'exercice et 10 autres datant de l'exercice précédent. Parmi ces 26 cas, une plainte a été retirée et réglée à l'amiable par les parties. 19 plaintes ont été considérées comme partiellement ou entièrement justifiées et six comme injustifiées. Sur les 32 cas qui ont été soumis à la Section, l'un s'est révélé du ressort de la Commission de contrôle des honoraires et un autre a consisté en un problème matériel.
Parmi les 19 plaintes justifiées, huit (42,1%) concernaient des questions de responsabilité civile; dans neuf cas (47,4%), le dentiste s'est montré conciliant envers son patient et dans deux cas (10,5%), aucun accord n'a pu être trouvé.
Dans les six cas injustifiés, le dentiste s'est montré conciliant une fois (16,6%). Dans quatre cas (66,6%), la plainte a été rejetée par le Collège et le patient a accepté sa décision et dans un cas (16,6%), aucun accord n'a pu être trouvé.
64,7 pour cent des plaintes concernaient des ponts, des couronnes ou des prothèses. Dans 20,6 pour cent des cas, il s'agissait de plombages et de traitements des racines.
Parmi les 26 plaintes qui ont été examinées, seules 23,1 pour cent d'entre elles ont été considérées comme injustifiées, alors que ce chiffre était de 33 pour cent l'année précédente. Ce recul est dû en général à la meilleure information et à la plus grande capacité de différenciation de la population. Parmi les travaux dentaires difficiles que réclament couronnes, ponts et prothèses, 17 plaintes (77,3%) sur 22 ont été considérées comme justifiées. Quatre (57,1%) des sept plaintes portant sur des travaux conservatoires tels que plombages et traitement des racines ont été jugées justifiées. Les autres domaines (problèmes parodontologiques, fond malade, extraction de dents et chirurgie) ne sont guère observables statistiquement.
Il est intéressant de constater, selon les renseignements fournis par la Société d'ondonto-stomatologie du canton de Berne, que 68 plaintes au total ont été directement adressées à la Commission de contrôle des honoraires, dont 25 (36,8%) concernaient exclusivement des problèmes matériels. Ce fait reflète peut-être les efforts faits par l'organisation professionnelle pour traiter les plaintes des patients entre membres de la profession.
La Section a appris avec regret la démission du professeur H. Graf, son président depuis longtemps, membre du Collège de santé depuis 16 ans, pour fin mars 1989.

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. Daneben funktionierte das Kantonsarztamt als Auskunftsstelle für die verschiedensten Fragen einzelner Bürgerinnen und Bürger im Zusammenhang mit Hygiene, Sozial- und Präventivmedizin.
Im Rahmen des schulärztlichen Dienstes und der Tätigkeit der Kantonalen Kommission für den schulärztlichen Dienst wurden die Fragen der Tuberkulinkontrollen während der Schulzeit eingehend diskutiert.
Erstmals wurde in Zusammenarbeit mit der Ärztegesellschaft des Kantons Bern und dem Kantonalen Apothekerverein sowie dem Kantonsapotheker eine Impfaktion gegen Zecken-Frühsommermeningoenzephalitits durchgeführt.
Die im August 1987 erlassenen Richtlinien zur Umgebungshygiene in Schwimmbädern wurden den Bademeistern des Kantons Bern im Rahmen einer Fortbildungstagung durch den Kantonsarzt erläutert.

2.2.2 *Soins de santé publique*

2.2.2.1 Hygiène, médecine sociale et préventive

L'attention a été centrée durant l'exercice sur le service médical scolaire et la poursuite des campagnes de vaccination. Le Service du médecin cantonal a servi en outre de service de renseignements, répondant aux questions les plus diverses des citoyennes et des citoyens concernant l'hygiène et la médecine sociale et préventive.
Les questions relatives aux contrôles tuberculiniques pendant la scolarité ont été examinées dans le cadre du service médical scolaire et de la Commission cantonale pour le service médical scolaire.
Pour la première fois, une campagne de vaccination contre l'encéphalite à tique a été organisée, en collaboration avec la Société des médecins du canton de Berne, la Société des pharmaciens du canton de Berne et le pharmacien cantonal.
Les directives concernant l'hygiène des bains et des piscines et de leurs abords, promulguées en août 1987, ont été expliquées aux maîtres nageurs du canton de Berne par le médecin cantonal lors d'une journée de formation continue.

2.2.2.2 Übertragbare Krankheiten

Öffentliches Impfwesen

Tuberkulose
Die Schutzimpfung gegen Tuberkulose wird gemäss den Richtlinien der Schweizerischen Vereinigung gegen Tuberkulose und Lungenkrankheiten (SVTL) vom 5. März 1987 nur noch bei tuberkulinnegativen Schulkindern und Neugeborenen, die einem erhöhten Tuberkuloserisiko ausgesetzt sind, empfohlen und von der Gesundheitsdirektion angeboten.
Von den im Jahre 1987 geborenen Kindern sind noch 53 Prozent (5500) mit BCG geimpft worden.
Im Rahmen des schulärztlichen Dienstes wird bei den Schulkindern des ersten und des letzten Schuljahres eine Tuberkulintestierung nach einheitlicher Methode durchgeführt.

Kinderlähmung
Die Schutzimpfung gegen Poliomyelitis wird laufend Säuglingen und Kleinkindern gemäss Impfplan nach wie vor kostenlos angeboten.
Von den im Jahre 1986 geborenen Kindern sind ungefähr 55 Prozent bis 60 Prozent geimpft worden. Für alle übrigen Bevölkerungsgruppen wurde bis jetzt alle fünf Jahre (letztmals 1985) eine gesamtschweizerische Impfaktion organisiert.

Tollwut
Die Tollwutimpfaktion wurde bei den vom Regierungsrat bezeichneten Risikopersonen fortgesetzt. Im Berichtsjahr wurde bei 136 Risikopersonen eine Grundimmunisierung und bei 500 Risikopersonen eine Auffrischimpfung vorgenommen. Die Impfaktion zur Bekämpfung der Tollwut der Füchse mittels Hühnerköpfen wurde noch in den Grenzgebieten gemäss der Planung der Schweizerischen Tollwutzentrale weitergeführt.

Zeckenenzephalitis
Im Rahmen der für die Bevölkerung organisierten verbilligten Impfaktion gegen Zeckenenzephalitis (FSME) haben sich rund 1400 Personen impfen lassen.
Die kostenlose Schutzimpfung gegen FSME wurde von 36 Risikopersonen (Wildhüter und Kantonspolizisten, die beruflich in gefährdeten Gebieten tätig sind) in Anspruch genommen.

2.2.2.2 Maladies transmissibles

Vaccinations

Tuberculose
La vaccination préventive contre la tuberculose n'est recommandée et proposée par la Direction qu'aux écoliers dont le test tuberculinique est négatif et aux nouveaux-nés soumis à un risque élevé de contamination, conformément aux directives de l'Association suisse contre la tuberculose et les maladies pulmonaires datées du 5 mars 1987.
53 pour cent des enfants nés en 1987 (5500) ont été vaccinés par le BCG.
Un test tuberculinique est effectué aux écoliers en première et en dernière année de scolarité dans le cadre du service médical scolaire, selon une méthode unique.

Poliomyélite
La vaccination préventive contre la poliomyélite est proposée gratuitement, comme par le passé, aux nourrissons et aux enfants en bas âge, selon le plan de vaccination.
Environ 55 à 60 pour cent des enfants nés en 1986 ont été vaccinés. Pour ce qui est des autres groupes de la population, une campagne de vaccination est organisée tous les cinq ans à l'échelle de la Suisse (en 1985 pour la dernière fois).

Rage
La campagne de vaccination contre la rage des personnes désignées «à risque» par le Conseil-exécutif s'est poursuivie comme prévu. Une première vaccination a été faite à 136 personnes à risque, et des rappels ont été effectués sur 500 personnes à risque. La campagne de vaccination contre la rage des renards, avec des têtes de poules, a été poursuivie dans les régions frontalières selon la planification de la Centrale suisse contre la rage.

Encéphalite à tique
Quelque 1400 personnes se sont fait vacciner dans le cadre de la campagne de vaccination contre l'encéphalite à tique organisée à prix réduit pour la population.
La vaccination gratuite contre l'encéphalite à tique a été demandée par 36 personnes à risque (gardes-chasse et policiers cantonaux travaillant dans des régions menacées).

Hepatitis B
Seit der Einführung der kostenlosen oder verbilligten Schutzimpfung gegen Hepatitis B im Jahre 1982 sind rund 13000 gefährdete, vom Regierungsrat bezeichnete Risikopersonen geimpft worden (im Berichtsjahr 2000).

Masern, Mumps und Röteln
Die kostenlose Schutzimpfung gegen Masern, Mumps und Röteln wird Kleinkindern (seit 1986) und Schulkindern (seit 1987) als Zielgruppen angeboten. Seit Beginn der Impfaktion sind 33500 Impfungen vorgenommen worden. Die Durchimpfungsrate der Kinder mit Geburtsjahr 1985 beträgt rund 60 Prozent, mit Geburtsjahr 1986 64 Prozent. Gleichzeitig haben sich zusätzlich 8400 Schülerinnen der 8./9. Klasse (im Berichtsjahr 2800) gegen Röteln impfen lassen. 550 Wöchnerinnen haben im Berichtsjahr die Rötelnimpfung in Anspruch genommen.
Die im Zusammenhang mit dem *Postulat Hafner* vom 19. Februar 1987 betreffend wissenschaftliche Erforschung der Auswirkungen von Impfungen zur Ausrottung der klassischen Kinderkrankheiten in Auftrag gegebene Literaturstudie, die zur Vorbereitung des Evaluationsprogrammes und zur Abklärung der Realisierbarkeit nötig ist, liegt seit Dezember vor.

Gemeldete gehäufte Infektionskrankheiten im Berichtsjahr:

1. Tuberkulose	121
davon offene Tuberkulose	79
2. Epidemische Gelbsucht (Hepatitis A)	55
3. Serumhepatitis (Hepatitis B)	64
4. Infektiöse Darmerkrankungen	
Lebensmittelvergiftungen Salmonella	589
Campylobacter	466
bakterielle Ruhr	53
Salmonella typhi und paratyphi	4

Hépatite B
Depuis l'introduction de la vaccination préventive, gratuite ou à prix réduit, contre l'hépatite B en 1982, environ 13000 personnes, désignées «à risque» par le Conseil-exécutif, ont été vaccinées (2000 pendant l'exercice).

Rougeole, oreillons et rubéole
La vaccination préventive contre la rougeole, les oreillons et la rubéole est proposée gratuitement aux enfants en bas âge (depuis 1986) et aux écoliers (depuis 1987). 33 500 vaccinations ont été faites depuis le début de la campagne. Le taux de vaccination des enfants nés en 1985 est d'environ 60 pour cent, celui des enfants nés en 1986 de 64 pour cent. Parallèlement, 8400 élèves de la 8e/9e classe (2800 pendant l'exercice) se sont fait vacciner contre la rubéole. 550 femmes en couches ont demandé à être vaccinées contre la rubéole durant l'exercice.
L'étude demandée par le postulat Hafner du 19 février 1987 concernant l'investigation scientifique des effets des vaccinations visant à éradiquer les maladies infantiles classiques, étude nécessaire à la préparation d'un programme d'évaluation et à l'examen de sa faisabilité, a été rendue en décembre.

Maladies infectieuses enregistrées durant l'exercice:

1. Tuberculose	121
dont tuberculose contagieuse	79
2. Jaunisse épidémique (hépatite A)	55
3. Hépatite sérique (hépatite B)	64
4. Maladies intestinales infectieuses	
Intoxications alimentaires à la salmonelle	589
Campylobacter	466
Dysenterie bactérienne	53
Salmonellose typhique et paratyphique	4

2.2.2.3 Grenzsanitätsdienst

Im Berichtsjahr wurden dem Kantonsarztamt 118 Schirmbilduntersuchungen bei Gastarbeitern gemeldet. Bei sieben Untersuchten mit definitiver Arbeitsbewilligung war eine fakultative ärztliche Abklärung empfehlenswert. Von den 111 Gastarbeitern mit provisorischer Arbeitsbewilligung und der Auflage einer ärztlichen Überwachung wiesen acht eine nicht ansteckende Lungenkrankheit und zehn eine behandlungsbedürftige Lungentuberkulose (2 davon eine ansteckende Lungentuberkulose) auf. Zehn Untersuchte wurden nicht zur Arbeitsaufnahme zugelassen.
Ausserdem wurden 2007 Asylbewerber (Vorjahr: 477) an der Schirmbildzentrale des Kantons Bern grenzsanitarisch untersucht. In 40 Fällen erwies sich eine Abklärung des Schirmbildbefundes als notwendig, die bei 13 Asylbewerbern eine behandlungsbedürftige Tuberkulose (4 davon eine ansteckende Lungentuberkulose) aufzeigte.

2.2.2.3 Service sanitaire de frontière

Durant l'exercice, 118 examens radiographiques de travailleurs immigrés ont été signalés au Service du médecin cantonal. Un examen médical facultatif a été recommandé à sept personnes titulaires d'une autorisation définitive de travailler. Sur les 111 personnes ayant une autorisation provisoire de travailler, sous contrôle médical, huit sont atteintes d'une maladie pulmonaire non infectieuse et dix d'une tuberculose nécessitant un traitement (dont 2 cas de tuberculose infectieuse). Dix personnes examinées n'ont pas été autorisées à travailler.
Par ailleurs, 2007 demandeurs d'asile (477 l'année passée) ont subi leur examen sanitaire de frontière au Centre de radiophotographie du canton de Berne. Dans 40 cas, il s'est révélé nécessaire de vérifier le résultat du Centre, qui révélait 13 cas de tuberculose nécessitant un traitement (dont 4 de tuberculose infectieuse).

2.2.3 *Fachbereich Pflegewesen*

Die Beraterinnen für das Pflegewesen arbeiten in Spitälern, in Heimen und ähnlichen Institutionen sowie in der Gemeindekrankenpflege (GKP) mit allen im Pflegewesen tätigen Berufsleuten zusammen.
Neben den einzelnen Beratungsaufträgen wurden teilweise in Zusammenarbeit mit anderen kantonalen Ämtern und Abteilungen zahlreiche Grundsatzgeschäfte bearbeitet.
Auch war die Zusammenarbeit mit dem SBK (Schweiz. Berufsverband für Krankenschwestern und Krankenpfleger), mit der Sektion Bern wie auf schweizerischer Ebene zum Teil recht

2.2.3 *Section des soins infirmiers*

Les conseillères en soins infirmiers travaillent dans les hôpitaux, les foyers et autres institutions analogues, ainsi qu'avec tous les professionnels impliqués dans les services de soins à domicile (SSD).
Mis à part les demandes de conseils qui leur sont adressées, elles collaborent à de nombreuses affaires de principe en collaboration avec d'autres offices et services cantonaux.
La collaboration avec l'ASI (Association suisse des infirmières et infirmiers), tant au niveau cantonal que suisse, a été très intense (collaboration dans le groupe de travail «Qualité des

intensiv (Mitarbeit in der Arbeitsgruppe «Pflegequalität», Behandlung von Pflegestandardfragen oder Krankenkassentarif-Problemen usw.).
Mit dem Institut für Ausbildung und Examensforschung (iae) Bern wird u. a. eine schweizerische Tagung über Zusammenarbeit Spitalärzte/Pflegepersonal vorbereitet.
Die Kommission für das Pflegewesen trat zweimal zusammen.
Regelmässig nahmen die Mitarbeiterinnen des Pflegewesens zudem an den Sitzungen der Arbeitsgruppe «Gesundheitsplanung» der Fürsorge- und Gesundheitsdirektion teil.
73 öffentliche und private Alters- und Pflegeheime wurden besucht. Die Ergebnisse wurden jeweils in schriftlichen Berichten festgehalten. Im Vordergrund standen quantitative und qualitative Stellenberatungen in den Pflege- und Betreuungsabteilungen.
Zudem konnten 32 Spitäler in Zusammenarbeit mit den Pflegedienstleiterinnen und -leitern bei strukturellen, aber auch organisatorischen und fachlichen Fragen beraten werden.
Die Beraterin für die GKP führte im Berichtsjahr insgesamt 234 Beratungen (Vorjahr 145) durch. Es handelte sich dabei um Anfragen von Arbeitgebern (AG) und Arbeitnehmern (AN) (zahlenmässige Anfragen AG/AN etwa 1:1). Im Vordergrund standen detaillierte Beratungen sowohl der AN wie der AG betreffend Rechnungstellung in der GKP (75 der 234 Beratungen). Daraus resultierte die Erarbeitung eines Merkblattes für die Rechnungstellung in der GKP, das am Ende des Berichtsjahres im Entwurf vorlag.
Etliche Beratungen wurden schriftlich ausgewertet. Auch ergaben sich kontinuierliche Kontakte zu den GKP. Weiter wurden Fragen der Bereiche Anstellungsbedingungen, Leistungsnachweis (quantitativ wie qualitativ), Erstellung von Leitbildern in der GKP, Hygiene und allgemeine Organisation (vor allem Erreichbarkeit) behandelt.
Schliesslich stellte die fachliche Beratung im Pflegebereich, beispielsweise bei der Pflege von Aids-Patienten zu Hause, eine wichtige Aufgabe dar.
Am 1. November fand in Bern eine Tagung über spitalexterne Krankenpflege (SPITEX) mit 370 Teilnehmern statt, an deren Vorbereitung die Beraterin für GKP beteiligt war.
Die Beraterin für die GKP wurde ausserdem von der Gesundheitsschwesternschule Lindenhof für sechs Kurslektionen beigezogen und betreute drei Praktikantinnen. Weiter musste sie zu zahlreichen SPITEX- und GKP-Geschäften intern und extern – teilweise schriftlich – Stellung nehmen.
Zurzeit sind verschiedene SPITEX-Projekte im Gange, zum Beispiel in Huttwil und Frutigen. Die Beraterin für das Pflegewesen beteiligte sich auch an einem SPITEX-Projekt der Ärztegesellschaft des Kantons Bern in Langenthal und lieferte Grundlagen vor allem über die Tätigkeit der Gemeindekrankenschwestern.

soins», questions touchant au niveau des soins ou aux problèmes de tarifs des caisses-maladie, etc.).
Elles préparent avec l'Institut de recherches en matière d'enseignement et d'examens de la Faculté de médecine de l'Université de Berne une journée suisse consacrée à la collaboration entre les médecins des hôpitaux et le personnel soignant.
La Commission cantonale pour les soins infirmiers s'est réunie deux fois.
Les collaboratrices de la Section des soins infirmiers ont en outre pris régulièrement part aux séances du groupe de travail «Planification de la santé publique» de la Direction.
73 visites de foyers pour personnes âgées et de foyers médicalisés, publics et privés, ont été faites. Les résultats de ces visites ont été consignés chaque fois dans un rapport écrit. Les conseils donnés portent avant tout sur l'appréciation qualitative et quantitative des postes dans les divisions de soins et de prise en charge.
32 hôpitaux ont reçu des conseils, en collaboration avec les responsables du service des soins, sur des questions d'ordre structurel, mais aussi organisationnel et technique.
La conseillère des SSD a offert 234 consultations durant l'exercice (145 l'année passée). Les demandes ont été faites par des employeurs et des employés (dans une proportion d'environ 1:1). Les principales consultations, tant des employés que des employeurs, ont porté sur la facturation dans les SSD (75 des 234 consultations). Il en a résulté l'élaboration d'un aide-mémoire sur la facturation des SSD, dont le projet a été présenté à la fin de l'exercice.
Plusieurs consultations ont été consignées par écrit. Et des contacts permanents ont été maintenus avec les SSD. Les autres questions traitées touchaient aux conditions d'engagement, à la preuve des prestations (quantitative et qualitative), à la production de modèles dans les SSD, à l'hygiène et à l'organisation générale (notamment à l'accessibilité).
Enfin, une tâche essentielle a consisté à donner des conseils techniques dans le domaine des soins, comme par exemple sur les soins à donner à domicile à des patients atteints du sida.
Une conférence a eu lieu le 1er novembre à Berne sur les soins extra-hospitaliers (SPITEX), réunissant 370 participants. La conseillère des SSD a participé à sa préparation.
La conseillère des SSD a également été appelée par l'Ecole d'infirmières de santé publique de Lindenhof pour donner six cours et s'occuper de deux stagiaires. Elle a dû en outre donner des avis, écrits pour certains, sur un grand nombre d'affaires, internes et externes, touchant aux SPITEX et aux SSD.
A l'heure actuelle, plusieurs projets sont en cours sur les SPITEX, comme par exemple à Huttwil et Frutigen. La conseillère en soins infirmiers a aussi participé à un projet SPITEX de la Société des médecins du canton de Berne, à Langenthal, et fourni des bases sur l'activité des infirmières visitantes.

2.2.4 *Schwangerschaftsabbruch*

Im Berichtsjahr wurden 1125 straflose Schwangerschaftsabbrüche nach Artikel 120 StGB vorgenommen (Vorjahr: 1137). Die statistische Auswertung erfolgt aufgrund anonymer Angaben und weist folgende Ergebnisse auf:

Wohnort	Kanton Bern	88%
	Übrige Schweiz/Ausland	12%
Nationalität	Schweizerin	73%
	Ausländerin	27%
Zivilstand	ledig	56%
	verheiratet	34%
	verwitwet/geschieden	9%

2.2.4 *Interruption de grossesse*

Durant l'exercice, 1125 interruptions non punissables de grossesse au sens de l'article 120 du CPS ont été pratiquées (année précédente 1137). L'évaluation statistique reposant sur des informations anonymes a donné les résultats suivants:

Domicile	canton de Berne	88%
	autres cantons/étrangers	12%
Nationalité	suisse	73%
	étrangère	27%
Etat civil	célibataire	56%
	mariée	34%
	veuve/divorcée	9%

Kinder	kinderlos	57%
Schwangerschaftswoche	bis 8. Woche	38%
	9. bis 10. Woche	40%
	11. bis 12. Woche	16%
	13. und mehr	6%
Alter	10 bis 14	–
	15 bis 19	9%
	20 bis 24	25%
	25 bis 29	27%
	30 bis 34	21%
	35 bis 39	12%
	40 bis 44	5%
	45 und älter	1%
Kontrazeption	keine Methode	56%
Durchführungsorte	Privatspital	15%
	Bezirks- und Regionalspital	31%
	Frauenspital	51%
	anderer Ort	3%

Die Gesamtzahl der Schwangerschaftsabbrüche hat gegenüber dem Vorjahr wiederum leicht abgenommen. Deutliche Abnahmen der Zahl der Abbrüche waren bei Frauen mit Wohnsitz im Oberland (–15%), im Emmental (–20%) und im Seeland (–7%) zu verzeichnen, wogegen in Bern und seiner Agglomeration eine Zunahme um 4,5 Prozent festzustellen war.
Die Zahl der Abbrüche bei Frauen mit Wohnsitz im Kanton Bern war weiterhin rückläufig. Der Anteil der Ausländerinnen, bei welchen die Schwangerschaft abgebrochen wurde, stieg von einem Gesamtanteil von 25 Prozent im Jahre 1987 auf einen solchen von 28 Prozent im Berichtsjahr. Deshalb werden Anstrengungen unternommen, um insbesondere asylsuchenden Frauen Informationen über Schwangerschaftsverhütung in ihrer Muttersprache abzugeben.
Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter *sämtlicher* Schwangerschaftsberatungs- und Familienplanungsstellen des Kantons nahmen an den periodischen Arbeitssitzungen teil, halbjährlich jeweils im Beisein des Kantonsarztes und/oder seiner Adjunktin. Im Berner Jura steht eine eigenständige Lösung für den Betrieb einer entsprechenden Beratungsstelle in Bearbeitung.

2.2.5 *Katastrophenhilfe und Gesamtverteidigung*

In enger Zusammenarbeit mit den Chefs der sanitätsdienstlichen Räume und den Spitälern konnten im Berichtsjahr wichtige Grundlagen für den Übergang vom ordentlichen in den Koordinierten Sanitätsdienst ausgearbeitet werden. Im Vordergrund stand die Realisierung einer Ausstellung zum Thema Koordinierter Sanitätsdienst, welche im Oktober im Bezirksspital Sumiswald erstmals der Öffentlichkeit vorgestellt wurde. Während der nächsten drei Jahre soll diese Informationsausstellung sämtlichen Spitälern des Kantons Bern zur Verfügung gestellt werden.
Innerhalb des Kantonsarztamtes wurde der Adjunkt weitgehend für die Bearbeitung von Themen im Zusammenhang mit Katastrophenschutz freigestellt. Dies beinhaltet Planung, Koordination, Information und Schulung in den Bereichen Katastrophenschutz, Koordinierter Sanitätsdienst (KSD), Rettungswesen und Aspekte des Gesundheitswesens im Zusammenhang mit der wirtschaftlichen Landesversorgung.
In zahlreichen Kursen und Rapporten wurde das KSD-Kader erneut aus- und weitergebildet.
Die für die Spitäler ausgearbeitete Dokumentation zur Bewältigung ausserordentlicher Lagen diente den meisten bernischen Spitälern als Grundlage zur Anpassung ihrer Katastrophenpläne.
Der Gesundheitsdirektor beauftragte eine Arbeitsgruppe mit der Bearbeitung der für die Gesundheitsdirektion relevanten Fragen in Zusammenhang mit der Bewältigung von zivilen Unfällen und Katastrophen mit den zivilen Mitteln des Gesund-

Enfants	sans enfant	57%
Date	avant la 8e semaine	38%
	9e et 10e semaines	40%
	11e et 12e semaines	16%
	13e semaine et plus	6%
Age	10 à 14 ans	–
	15 à 19 ans	9%
	20 à 24 ans	25%
	25 à 29 ans	27%
	30 à 34 ans	21%
	35 à 39 ans	12%
	40 à 44 ans	5%
	45 ans et plus	1%
Contraception	aucune méthode	56%
Lieu de l'intervention	hôpital privé	15%
	hôpital de district ou régional	31%
	maternité cantonale	51%
	autre lieu	3%

Le nombre des interruptions de grossesse a encore diminué par rapport à l'année passée. Cette diminution est nette chez les femmes domiciliées dans l'Oberland (–15%), dans l'Emmental (–20%) et dans le Seeland (–7%), alors que Berne et son agglomération enregistrent une augmentation de 4,5 pour cent.
Le nombre des interruptions de grossesse pratiquées chez des femmes domiciliées dans le canton de Berne a encore baissé. Le nombre des étrangères ayant subi une interruption de grossesse est passé d'un total de 25 pour cent en 1987 à 28 pour cent durant l'exercice. Des efforts sont donc faits pour donner aux femmes, notamment aux requérantes d'asile, des informations sur la contraception dans leur langue maternelle.
Les employées et les employés de *tous* les centres de planning familial du canton ont pris part aux séances de travail périodiques, deux fois par an, en présence du médecin cantonal et/ou de son adjointe. Dans le Jura bernois, un projet de centre de planning familial est à l'étude.

2.2.5 *Aide en cas de catastrophe et défense générale*

Les bases essentielles du passage du Service sanitaire ordinaire au Service sanitaire coordonné ont été élaborées dans le courant de l'exercice en collaboration étroite avec les chefs de secteurs sanitaires et les hôpitaux. La réalisation d'une exposition sur le thème du Service sanitaire coordonné a été au centre des préoccupations, exposition présentée pour la première fois au public au mois d'octobre, à l'Hôpital de district de Sumiswald. Cette exposition sera présentée dans tous les hôpitaux du canton au cours des trois prochaines années.
L'adjoint du médecin cantonal a été considérablement libéré pour pouvoir travailler aux thèmes de la protection en cas de catastrophe, c'est-à-dire à la planification, la coordination, l'information et la formation dans les secteurs de la protection contre les catastrophes, du Service sanitaire coordonné (SSC), des services de sauvetage et des questions de la santé publique liées à l'approvisionnement économique du pays.
La formation et le perfectionnement des cadres du SSC ont été assurés à l'occasion de nombreux cours et rapports.
La documentation élaborée pour les hôpitaux afin de leur permettre de surmonter les situations extraordinaires a servi de base d'adaptation des plans prévus par la plupart des hôpitaux bernois en cas de catastrophe.
Le directeur a chargé un groupe de travail de préparer les questions que posent les possibilités de lutter contre les accidents et catastrophes civils avec les moyens civils de la santé publique, questions importantes pour la Direction. Ce groupe de travail doit faire des propositions sur l'organisation et la

heitswesens. Die Arbeitsgruppe soll Vorschläge zur Organisation und Kompetenzdelegation im öffentlichen Gesundheitswesen im Katastrophenfall sowie zur Alarmierung unterbreiten.

2.2.6 *Notfalldienste*

Im ersten Quartal des Berichtsjahres konnte die Einführung des Koordinierten Rettungsfunkes im ganzen Kanton abgeschlossen werden. Ziel der weiteren Ausbildung wird die Verbesserung der Funkdisziplin sein.
Während des Berichtsjahres wurde der Umbau der Einsatzzentrale der mit der Führung der Sanitätsnotrufnummer 144 beauftragten Sanitätspolizei der Stadt Bern im Hinblick auf die volle Betriebsaufnahme Anfang 1989 abgeschlossen. Das im Vorjahr unter Einbezug eines Mitarbeiters des Kantonsarztamtes durch den Interverband für Rettungswesen (IVR) ausgearbeitete Patienten-Leitsystem (PLS) wurde im ganzen Kanton Bern eingeführt.
Die Kommission Rettungswesen nahm zu grundsätzlichen Fragen des Rettungswesens Stellung. Ergänzt durch einen Vertreter der Ärztegesellschaft des Kantons Bern wird sich die Kommission vermehrt auch Fragen des Notarzteinsatzes annehmen können. In Bearbeitung steht eine Verordnung über die Organisation und Durchführung von Kranken- und Verletztentransporten.

2.2.7 *Kantonale Koordinationsstelle für Aids-Probleme*

Wie im Vorjahr berichtet, hat der bernische Grosse Rat in der Mai-Session 1987 ein umfassendes Konzept als zweites Massnahmenpaket zur Bekämpfung von Aids im Kanton Bern verabschiedet. In der Folge wurden die Aids-Beratungsstellen (Stützpunkte) an den Regionalspitälern Thun (1.8.1987) und Langenthal (1.10.1987) geschaffen. Sie wurden innerhalb kurzer Zeit voll in Anspruch genommen. Auf 1. September 1987 wurde zudem die Chefarztstelle der Kantonalen Koordinationsstelle zu 50 Prozent besetzt.
Im Berichtsjahr konnte das kantonale Konzept weiter verfeinert werden. Die Chefarztstelle mit Sekretariat wurde in ein Vollamt umgewandelt. Ebenso wurde am 1. April ein weiterer Stützpunkt für die Spitalregion Biel (am Regionalspital) eröffnet. Am gleichen Tag wurde die bisher vom Bundesamt für Gesundheitswesen finanzierte Aids-Beratungsstelle am Inselspital in eine universitäre interdisziplinäre Aids-Sprechstunde an der Medizinischen Universitätspoliklinik Bern (mit Oberarzt als Leiter, Sekretariat und Beraterin; dazu 2,5 von dritter Seite finanzierten Assistenzarztstellen) umgewandelt. Diese interdisziplinäre Sprechstunde nimmt gleichzeitig die Aufgaben eines Stützpunktes in der Spitalregion Bern wahr.
Die einzelnen Stützpunkte kommunizieren erfreulich gut untereinander und mit der Kantonalen Koordinationsstelle, mit den Aids-Hilfen Bern und Biel, zahlreichen Fürsorgeinstitutionen und kirchlichen Kreisen, nicht zuletzt natürlich auch mit Drogen- und Schwangerschaftsberatungsstellen sowie mit den Psychiatriestützpunkten.
Nach wie vor entwickelt sich die Zahl der Erkrankungen an Aids international, national und kantonal graphisch wie eine ungebremste Exponentialkurve. Heilende Medikamente oder ein Impfstoff sind nicht in Sicht.
Im Kanton Bern sind seit 1985 73 Aids-Kranke anonym gemeldet worden (Meldepflicht seit Dezember 1987). Es handelt sich um 18 Frauen (= 25%) und um 55 Männer (= 75%). Das Durch-

délégation de compétences dans le domaine de la santé publique en cas de catastrophe, ainsi que sur l'alerte.

2.2.6 *Service d'urgence*

Durant le premier trimestre, l'introduction du service de radio de sauvetage coordonné a pu être terminée dans tout le canton. La formation sera maintenant centrée sur l'amélioration de la discipline.
La transformation de la centrale d'intervention de la Police sanitaire de Berne, chargée de gérer le numéro d'appel sanitaire d'urgence 144, a été terminée, dans l'objectif d'une pleine exploitation début 1989. Le système de cheminement des patients (SCP) élaboré l'année passée par l'Interassociation de sauvetage (IAS), avec un collaborateur du médecin cantonal, a été introduit dans tout le canton de Berne.
La Commission des services de sauvetage a donné son avis sur des questions fondamentales du sauvetage. Complétée d'un représentant de la Société des médecins du canton de Berne, la Commission sera plus à même d'aborder les questions de l'intervention médicale d'urgence. Une ordonnance est en cours d'élaboration sur l'organisation et l'exécution du transport des malades et des blessés.

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

Comme rapporté l'an dernier, le Grand Conseil bernois a adopté lors de la session de mai 1987 un deuxième train de mesures en la forme d'un vaste programme de lutte contre le sida dans le canton de Berne. Des centres de consultation sur le sida (centres d'assistance) ont par la suite été créés dans les hôpitaux régionaux de Thoune (1.8.1987) et de Langenthal (1.10.1987). Il leur aura fallu peu de temps pour fonctionner à plein. Par ailleurs, le poste de médecin-chef du Service cantonal de coordination a été pourvu à 50 pour cent le 1er septembre 1987.
Durant l'exercice, il a également été possible de parfaire le programme cantonal de lutte contre le sida. Le poste de médecin-chef assisté d'un secrétariat a été transformé en un poste à plein temps. Un autre centre d'assistance a en outre été mis sur pied pour la région hospitalière de Bienne (à l'Hôpital régional de Bienne) le 1er avril. Ce même jour, le service de consultation de l'Hôpital de l'Ile financé jusqu'ici par l'Office fédéral de la santé publique s'est vu transformer, quant à lui, en un service interdisciplinaire et universitaire de consultation sur le sida auprès de la Policlinique médicale universitaire de Berne (avec, à sa tête, un chef de clinique et, à son service, un secrétariat et une conseillère, auxquels s'ajoutent 2,5 postes de médecin-assistant financés par des tiers). Cette consultation interdisciplinaire tient lieu dans le même temps de centre d'assistance pour la région hospitalière de Berne.
De fait, les différents centres d'assistance ont de bons contacts non seulement entre eux, mais aussi avec le Service cantonal de coordination, les antennes bernoise et biennoise de l'Aide suisse contre le sida, de nombreuses institutions sociales et ecclésiastiques et bien sûr aussi avec les services de consultation pour les toxicomanes et les mères et les centres d'assistance psychiatrique.
Que ce soit à l'échelle internationale, nationale ou cantonale, le nombre des cas de sida connaît toujours une progression

schnittsalter der Frauen beträgt 27 Jahre, das der Männer 35 Jahre. 47 Prozent der gemeldeten Fälle sind inzwischen bereits verstorben.
Wenn sich auch zurzeit eine Umschichtung im Risikobereich abzeichnet, so stellen doch heute noch die Homosexuellen und Fixer das Hauptkontingent der manifest Kranken.
Der Wissensstand der Bevölkerung bezüglich Ansteckungsquellen und Verhaltensregeln ist mit über 90 Prozent sehr gut, wie Umfragen gezeigt haben. Die Präventions- und Aufklärungsveranstaltungen scheinen also gut angekommen zu sein. Dagegen «hapert es» mit der Umsetzung dieses intellektuellen Wissens in die Praxis. Das Verhalten der einzelnen in Risikosituationen scheint sich nämlich nur harzig den drohenden Gefahren anzupassen.
Mit der Präventionsbotschaft wurden im Berichtsjahr zahllose Einzelpersonen, Schulen, Lehrer, Eltern, Vereine, Behörden, Anstalten usw. erreicht. Die Aufklärungsaktion dauert unverändert an.
Es melden sich immer mehr Betroffene, welche in den Beratungsstellen der Regionalspitäler medizinische Hilfe suchen, teils weil sie keinen Hausarzt haben, teils weil sie in der Anonymität bleiben möchten, teils aber auch, weil sie total mittel- und obdachlos sind. Dieser Entwicklung gilt die volle Aufmerksamkeit der Koordinationsstelle.

exponentielle. Or, il n'existe encore aucun traitement ni vaccin.
Dans le canton de Berne, 73 cas de sida ont été déclarés de manière anonyme depuis 1985 (l'obligation de déclarer étant entrée en vigueur en décembre 1987). Parmi ces cas, on compte 18 femmes (= 25%) et 55 hommes (= 75%). Les femmes ont en moyenne 27 ans et les hommes 35 ans. 47 pour cent des malades déclarés sont déjà décédés.
Si la répartition des cas de sida entre les différents groupes à risque est en train de changer, c'est toujours parmi les homosexuels et les toxicomanes qu'on dénombre le plus de personnes atteintes du sida.
Des sondages l'ont montré: dans plus de 90 pour cent des cas, la population a une très bonne connaissance des modes de transmission et des comportements à adopter. Il semble donc que les campagnes de prévention et d'information aient portés leurs fruits. Ce qui laisse à désirer, en revanche, c'est le passage de cette connaissance à la pratique. Dans des situations à risque, les individus semblent en effet n'adapter qu'avec réticence leur comportement.
Durant l'exercice, la campagne de prévention a atteint un nombre considérable de particuliers, d'écoles, d'enseignants, de parents, d'associations, d'autorités, d'établissements, etc. La campagne d'information, quant à elle, se poursuit.
Elles sont de plus en plus nombreuses les personnes qui cherchent auprès des centres de consultation des hôpitaux régionaux une assistance médicale, parce qu'elles n'ont pas de médecin de famille, qu'elles souhaitent garder l'anonymat ou encore qu'elles n'ont ni argent ni logement. Ce problème retient toute l'attention du Service.

2.3 Kantonsapotheker

2.3.1 *Apotheken und Drogerien*

Das nach dem Milizsystem aufgebaute Apotheken- und Drogerieninspektorat kontrollierte 48 Apotheken und 61 Drogerien.

2.3.2 *Privatapotheken der Ärzte*

Ein neues, nach dem Vorbild der Inspektorate für Apotheken und Drogerien aufgebautes Inspektorinnen- und Inspektorenteam, bestehend aus sechs freipraktizierenden Ärzten und vier praktisch arbeitenden Apothekerinnen und Apothekern, hat auf Ende des Berichtsjahres die ersten Inspektionen durchgeführt.

2.3.3 *Spitalapotheken*

In Zusammenarbeit mit der Vereinigung Schweizerischer Krankenhäuser wurden die Verträge für die im Auftragsverhältnis beschäftigten, die Spitäler betreuenden Apotheker überarbeitet und angepasst.

2.3.4 *Arzneimittelablagen*

Es gibt im Kanton Bern immer noch 62 Arzneimittelablagen. Der Inspektor hat drei davon inspiziert. Mehrere Ablagen wurden auf ihre Existenzberechtigung (Notversorgung) geprüft. Definitive Beschlüsse über die Aufhebung bestimmter, noch bestehender Arzneimittelablagen sollen 1989 gefällt werden.

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 48 pharmacies et 61 drogueries.

2.3.2 *Pharmacies privées des médecins*

Une nouvelle équipe d'inspection, bâtie sur le modèle de l'Inspection des pharmacies et des drogueries, composée de six médecins indépendants et de quatre pharmaciennes et pharmaciens pratiquant en pharmacie, a pu exécuter ses premières inspections à la fin de l'exercice.

2.3.3 *Pharmacies des hôpitaux*

Les contrats des pharmaciens travaillant sur une base contractuelle à l'approvisionnement des hôpitaux ont pu être remaniés et adaptés en collaboration avec l'Association suisse des établissements hospitaliers.

2.3.4 *Dépôts de médicaments*

Il existe encore 62 dépôts de médicaments dans le canton de Berne. L'inspecteur en a inspecté trois. L'existence de plusieurs dépôts a été examinée (assistance d'urgence). Les décisions définitives relatives à la fermeture de certains des dépôts encore existants sera prise en 1989.

2.3.5 *Herstellungskontrolle*

In Zusammenarbeit mit der Regionalen Fachstelle für Heilmittelkontrolle wurden 54 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.

2.3.7 *Aufsichtskommission für Tierversuche*

Die Aufsichtskommission hat ihren Auftrag auch im Berichtsjahr gemäss den eidgenössischen und kantonalen Grundlagen nach bestem Wissen und Gewissen erfüllt.
Das im Kanton Bern aufwendige Verfahren zur Erteilung der Versuchsbewilligung wird mittlerweilen in der ganzen Schweiz als vorbildlich betrachtet. Die Kommission ist der Meinung, dass sich eine für alle Seiten akzeptable Lösung nur auf dieser Basis bewerkstelligen lässt.
Obwohl die Kommissionssitzungen mit den Diskussionen über die eingegangenen Bewilligungen mehr als reich befrachtet sind, hat sich die Kommission zum Ziel gesetzt, selber aktiv in Richtung der drei R (reduce, replace, refine) zu werden. So hat sie für den Kanton Bern verbindliche Haltungsvorschriften für Kaninchen erarbeitet. Im weiteren hat sie Massnahmen zur Durchsetzung von Alternativmethoden bei besonders belastenden Versuchen eingeführt. Die Aktivitäten wurden sofort gesamtschweizerisch unterstützt.
Die Kommission hat sich im Berichtsjahr zu neun Sitzungen getroffen. Sie hat 138 eingegangene Gesuche einzeln durchdiskutiert, nach den gesetzlichen Grundlagen 125 als bewilligungspflichtig taxiert. In 41 Fällen wurden Einschränkungen gegenüber dem Gesuch auferlegt. Die Gesamtzahl der im Berichtsjahr verwendeten Tiere ist aus der nachfolgenden Statistik ersichtlich. Die Kommission ist der Meinung, dass ein grosser Teil der durchgeführten bewilligungspflichtigen Versuche nicht mit erheblichen Belastungen der Tiere verbunden sind. Alternativmethoden werden die Zahl nicht weiter verringern, wohl aber dazu beitragen, dass besonders belastende Versuche bei kleinen Tierzahlen nicht mehr durchgeführt werden müssen.

Statistik der Tierversuche

Tiergattungen	1987	1988
Katzen	67	44
Rinder/Kühe	179	86
Pferde	29	27
Schafe/Ziegen	18	10
Schweine	66	77
Mäuse	65 128	63 573
Ratten	17 326	13 040
Kaninchen	5 992	2 768
Meerschweinchen	7 339	7 434
Hamster	64	6
Hühner/Geflügel	5 249	–
Vögel	–	63
Forellen	10	–
Hunde	12	4
Frettchen	61	10

2.3.5 *Contrôle de fabrication*

54 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.

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

La Commission s'est acquittée consciencieusement de son mandat conformément à la législation fédérale et cantonale.
La longue procédure d'octroi d'une autorisation que pratique le canton de Berne est actuellement prise en exemple dans toute la Suisse. La Commission est d'avis qu'une solution acceptable par tous ne peut être réalisée que sur cette base.
Bien que les séances de la Commission soient plus que surchargées de discussions sur les autorisations accordées, elle s'est fixée pour but de s'orienter activement sur les trois R (reduce, replace, refine). Elle a ainsi élaboré des prescriptions contraignantes sur les lapins. Elle a par ailleurs introduit des mesures visant à imposer de nouvelles méthodes en lieu et place des expériences particulièrement dures. Ces activités ont immédiatement été soutenues dans toute la Suisse.
La Commission s'est réunie 9 fois pendant l'exercice. Elle a discuté en détail 138 demandes, dont 125 ont été soumises à autorisation en vertu des directives. Dans 41 cas, des conditions supplémentaires ont été imposées. Le nombre des animaux utilisés apparaît dans les statistiques ci-dessous. La Commission pense qu'une grande partie des expériences soumises à autorisation qui sont exécutées ne sont pas trop dures pour les animaux. L'introduction de méthodes de substitution ne saurait réduire ce nombre, mais devrait permettre de limiter les expériences les plus dures à un petit nombre d'animaux.

Statistique en matière d'expérimentation animale

Espèce d'animaux	1987	1988
Chats	67	44
Bœufs/Vaches	179	86
Chevaux	29	27
Moutons et chèvres	18	10
Cochon	66	77
Souris	65 128	63 573
Rats	17 326	13 040
Lapins	5 992	2 768
Cochons d'Inde	7 339	7 434
Hamsters	64	6
Poules	5 249	–
Oiseau	–	63
Truites	10	–
Chiens	12	4
Furets	61	10

Tiergattungen	1987	1988
Fische	–	106
Amphibien	511	307
Reptilien	–	100
Total 1985: 111 724 1986: 96 079	102 051	87 655

Espèce d'animaux	1987	1988
Poissons	–	106
Amphibiens	511	307
Reptiles	–	100
Total 1985: 111 724 1986: 96 079	102 051	87 655

2.4 Rechtsabteilung

2.4.1 Die im letzten Berichtsjahr aufgeführte Teilrevision des Spitalgesetzes zur Delegation der Ausgabenkompetenz für Staatsbeiträge an die Direktion wurde vom Grossen Rat verabschiedet.

2.4.2 Das Patientendekret wurde fertiggestellt und an den Grossen Rat weitergeleitet. In der November-Session wurde die grossrätliche Kommission zur Behandlung der Vorlage bestimmt. Die Beratungen im Grossen Rat werden voraussichtlich in der Februar-Session 1989 stattfinden.

2.4.3 Im Zusammenhang mit dem Vollzug des Gesundheitsgesetzes von 1984 konnten dem Regierungsrat eine ganze Reihe von Erlassen zur Beschlussfassung vorgelegt werden. Es sind dies:
- Verordnung vom 4. Mai 1988 über die Physiotherapeutinnen und die Physiotherapeuten
- Verordnung vom 10. August 1988 über die Zahntechnikerinnen und die Zahntechniker
- Verordnung vom 14. September 1988 über die Hebammen
- Verordnung vom 14. September 1988 über die Psychotherapeutinnen und die Psychotherapeuten

In Bearbeitung sind zurzeit hauptsächlich die Verordnungen über die Apotheken und die Drogerien sowie über die Chiropraktoren. Für diese drei Erlasse fand das externe Vernehmlassungsverfahren statt.

2.4.4 Schliesslich wurde im Berichtsjahr die Verordnung über die staatlichen Schulen für psychiatrische Krankenpflege erlassen (27. Januar 1988). Im weiteren wurde eine Vereinfachung für die Berufsausübung der bei einem Zahnarzt angestellten Dentalhygienikerinnen realisiert (Abänderung der Verordnung über die Zahnheilkunde vom 27. Januar 1988).

2.4 Service juridique

2.4.1 La révision partielle de la loi sur les hôpitaux, mentionnée dans le dernier rapport, qui vise à déléguer la compétence en matière de dépenses de subventions d'exploitation à la Direction a été adoptée par le Grand Conseil.

2.4.2 Le décret sur les droits et les devoirs des patients a été terminé et soumis au Grand Conseil. La commission du Grand Conseil chargée de traiter le projet a été constituée lors de la session de novembre. Les délibérations du Grand Conseil auront probablement lieu en février 1989.

2.4.3 Le Service juridique a poursuivi ses travaux d'exécution de la loi sur la santé publique en soumettant toute une série de textes législatifs au Conseil-exécutif, dont
- l'ordonnance du 4 mai 1988 sur les physiothérapeutes,
- l'ordonnance du 10 août 1988 sur les techniciennes-dentistes et les techniciens-dentistes,
- l'ordonnance du 14 septembre 1988 sur les sages-femmes,
- l'ordonnance du 14 septembre 1988 sur les psychothérapeutes.

Sont actuellement en cours d'élaboration les ordonnances sur les pharmacies, sur les drogueries et sur les chiropraticiens. Ces trois textes ont déjà fait l'objet d'une procédure de consultation externe.

2.4.4 Enfin, l'ordonnance sur les écoles de soins infirmiers en psychiatrie a été adoptée pendant l'exercice (27 janvier 1988). Et les dispositions régissant l'exercice de la profession d'hygiéniste dentaire auprès d'un dentiste ont été simplifiées (modification datée du 27 janvier 1988 de l'ordonnance du 3 décembre 1965 sur l'exercice de l'art dentaire).

2.5 Abteilung Planung, Bau und Betrieb

2.5.1 *Spitalplanung*

2.5.1.1 Überarbeitung der Spitalplanung

Ausgehend vom Ende 1986 dem Grossen Rat unterbreiteten Bericht zur Überprüfung der Spitalplanung 1978 wurde diese einer eingehenden Überarbeitung unterzogen. Im August wurde die überarbeitete Planung in die Vernehmlassung gegeben.
Der Planungsentwurf zielt im wesentlichen darauf ab,
- den Auswirkungen der Verschiebungen im Aufbau der Altersstruktur der Bevölkerung auf das Spitalwesen und benachbarte Versorgungsangebote begegnen zu können;

2.5 Service de planification, de construction et d'exploitation

2.5.1 *Planification hospitalière*

2.5.1.1 Révision de la planification hospitalière

Partant du rapport de révision de la planification hospitalière de 1978, soumis au Grand Conseil fin 1986, le texte de la planification a fait l'objet d'un remaniement complet et a été envoyé en procédure de consultation en août.

Le projet vise essentiellement à
- contrer les répercussions du vieillissement démographique sur le système hospitalier et les offres d'assistance apparentées;

– die im Gange befindlichen Umwälzungen in der Medizin und in der Medizintechnik (Spezialisierungen, Technisierung) auffangen und in geordnete Bahnen lenken zu können.

In die Vernehmlassung wurden rund 200 Adressaten einbezogen. Davon haben über 80 eine Stellungnahme eingereicht. Die überarbeitete Vorlage soll 1989 dem Grossen Rat unterbreitet werden.

– saisir et canaliser les changements qui bouleversent la médecine et la technique médicale (spécialisation, technicisation).

Quelque 200 organisations ont pris part à la procédure de consultation. Plus de 80 d'entre elles ont fait connaître leur avis. Le texte remanié sera soumis au Grand Conseil en 1989.

2.5.1.2 Bernisches Spitalinformationssystem BESIS-3, Auswertung der Planungsdaten

Die Auswertung der von den Spitälern gelieferten Daten konnte im Berichtsjahr speditiver abgewickelt werden, so dass die Ergebnisse den Spitälern und andern Interessenten frühzeitiger zur Verfügung standen.

Im letzten Verwaltungsbericht wurden die Hospitalisation und die Aufenthaltsdauer nach Altersgruppen differenziert dargestellt. Da diese Werte im allgemeinen nur geringfügig variieren, wird auf die Wiedergabe dieser Grafiken verzichtet. An ihrer Stelle wird tabellarisch die Entwicklung der wichtigsten Kennzahlen in der Akutversorgung in den letzten fünf Jahren dargestellt. Die Tabelle umfasst die von den Spitälern gelieferten BESIS-Daten. Nicht enthalten sind die Aktivitäten der Spezialkliniken, der psychiatrischen Kliniken und der Abteilungen für Chronischkranke.

2.5.1.2 Système d'information des hôpitaux bernois BESIS-3, évaluation des données de planification

L'évaluation des données fournies par les hôpitaux a pu être faite plus efficacement pendant l'exercice, permettant de fournir relativement tôt leurs résultats aux hôpitaux et aux autres intéressés.

Le nombre des hospitalisations et la durée de séjour ont été présentés par groupe d'âge dans le dernier rapport de gestion. Ces valeurs ne variant en général que modérément, les graphiques ne sont pas reproduits. Est représentée ci-dessous, sous forme de tableau, l'évolution des principaux chiffres caractérisant les soins généraux au cours des cinq dernières années. Le tableau regroupe les données fournies par les hôpitaux. Ne sont pas prises en compte les activités des cliniques spécialisées, des cliniques psychiatriques et des divisions pour malades chroniques.

Entwicklung des bernischen Spitalwesens

Evolution du système hospitalier bernois

Kennzahlen	Öffentliche Spitäler *Hôpitaux publics* 1983	1984	1985	1986	1987	Private Spitäler *Hôpitaux privés* 1983	1984	1985	1986[2]	1987[2]	Öffentliche und private Spitäler *Hôpitaux publics et privés* 1983	1984	1985	1986	1987	*Chiffres*
Pflegetage																*Journées de soins*
Berner	1 161 119	1 152 717	1 132 321	1 097 162	1 078 894	264 866	271 627	273 811	277 413	282 324	1 425 985	1 424 344	1 406 132	1 374 575	1 361 218	Bernois
Ausserkantonale	148 083	138 333	137 772	128 654	136 922	32 198	30 151	28 700	34 292	32 699	180 281	168 484	166 472	162 946	169 621	Extra-cantonaux
Total	1 309 202	1 291 050	1 270 093	1 225 816	1 215 816	297 064	301 778	302 511	311 705	315 023	1 606 266	1 592 628	1 572 604	1 537 521	1 530 839	Total
Austritte																*Sorties*
Berner	80 898	81 247	82 054	83 858	83 211	26 000	26 792	28 726	29 144	29 467	106 898	108 039	110 780	113 002	112 678	Bernois
Ausserkantonale	12 747	12 449	12 607	12 909	13 341	3 157	2 974	3 011	3 448	3 533	15 904	15 423	15 818	16 357	16 674	Extra-cantonaux
Total	93 645	93 696	94 861	96 767	96 552	29 157	29 766	31 737	32 592	33 000	122 802	123 462	126 598	129 359	129 359	Total
Betten	4 079	4 079	4 094	4 044	4 058	1 033	1 061	1 055	1 110	1 125	5 112	5 140	5 149	5 154	5 183	Lits
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer (neue VESKA-Formel)	13.98	13.78	13.39	12.67	12.59	10.19	10.14	9.53	9.56	9.55	13.08	12.90	12.42	11.89	11.82	Durée moyenne de séjour (nouvelle formule de la VESKA)
Durchschnittliche Auslastung (neue VESKA-Formel)	87.93	86.48	85.00	83.05	82.08	78.79	77.71	78.56	76.94	76.72	86.09	84.67	83.68	81.73	80.92	Taux moyen d'occupation (nouvelle formule de la VESKA)
Hospitalisation	8.74	8.77	8.86	9.09	9.02	2.81	2.89	3.10	3.16	3.19	11.55	11.66	11.97	12.24	12.21	Taux d'hospitalisation
Bevölkerung	925 300	926 500	925 700	922 863	922 863	925 300	926 500	925 700	922 863	922 863	925 300	926 500	925 700	922 863	922 863	Population

[1] ohne Spezialkliniken, Geriatrie-Rehabilitation, Nachsorge, IPS, Psychiatrie, gesunde Säuglinge

[2] inkl. Permanence

[1] Cliniques spécialisées, gériatrie-réadaptation, post-traitements, soins intensifs, psychiatrie, nouveaux-nés en bonne santé non compris

[2] Permanence y compris

2.5.1.3 Psychiatrie; Versorgungsauftrag des Psychiatriestützpunktes Biel

Im Berichtsjahr wurden die unterbrochenen Verhandlungen mit dem Spitalverband Biel über den Versorgungsauftrag des Psychiatriestützpunktes nicht weitergeführt, da die vorhandenen Arbeitskapazitäten zunächst für die Überarbeitung der Spitalplanung eingesetzt werden mussten.
Im Verlaufe des Vernehmlassungsverfahrens zur Spitalplanung zeigte sich zudem bald einmal, dass – entgegen der ursprünglichen Absicht – wahrscheinlich auch noch die Grundsätze für die psychiatrische Versorgung überprüft werden müssen. Die Arbeiten am Versorgungsauftrag des Psychiatriestützpunktes Biel sind deshalb eingestellt worden, bis Klarheit über die künftige Konzeption der psychiatrischen Versorgung besteht.
Aufgeschoben wurde deswegen auch die formelle Genehmigung der Zusammenarbeitsverträge, welche das Regionalspital Biel in der Folge der als Postulat überwiesenen Motion Schertenleib vom 22. November 1985 mit der Fédération des communes du Jura bernois und den Bezirksspitälern Münster und St. Immer abschloss.

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

Les négociations avec le syndicat de communes de l'Hôpital de Bienne, actuellement interrompues, sur le mandat du Centre d'assistance psychiatrique n'ont pas encore repris, les capacités étant absorbées en grande partie par le remaniement de la planification hospitalière.
Lors de la procédure de consultation sur la planification hospitalière, il a été signalé pour la première fois que – contrairement à ce qui était initialement prévu – les principes régissant l'assistance psychiatrique devraient être réexaminés. Les travaux concernant Bienne sont donc restés en suspens, dans l'attente d'une clarification de la conception future de l'assistance psychiatrique.
A également été reportée l'approbation formelle des contrats de collaboration que l'Hôpital régional de Bienne a conclus avec la Fédération des communes du Jura bernois et les hôpitaux de district de Moutier et de Saint-Imier suite à l'adoption, sous forme de postulat, de la motion Schertenleib du 22 novembre 1985.

2.5.1.4 Krankenheim-Planung (C-Betten); dezentrale Pflegeeinheiten im Seeland

Im Verlaufe des Berichtsjahres konnten die letzten der fünf vorgesehenen Pflegeeinheiten eröffnet werden. Sie befinden sich in Ins, Lyss, Büren, Orpund und Biel. Die Wohnungen wurden von zahlreichen Interessierten aus der ganzen Schweiz besucht. Die Idee des Projekts wurde sehr positiv aufgenommen.
Im Berichtsjahr wurde ebenfalls mit der wissenschaftlichen Auswertung der Erfahrungen begonnen. Diese Arbeit wird unter der Leitung von Herrn Professor Schneider von der Universität Freiburg durchgeführt (vgl. Kap. 2.7.1.2).

2.5.1.4 Planification des foyers pour malades chroniques (lits C); unités de soins décentralisées dans le Seeland

Les dernières des cinq unités de soins prévues ont pu être ouvertes dans le courant de l'exercice. Ces cinq unités sont situées à Anet, Lyss, Büren, Orpond et Bienne. Les appartements ont été visités par un grand nombre de personnes, venant de toutes les régions de la Suisse. Le projet a été jugé très positivement.
Les premières expériences ont également été évaluées dans le courant de l'année. Ce travail est fait sous la direction du professeur Schneider, de l'Université de Fribourg (cf. 2.7.1.2).

2.5.2 *Gesundheits- und Fürsorgeplanung des Kantons Bern: Ausbildungen für nichtärztliche Berufe und Tätigkeiten («Schulplanung»)*

2.5.2.1 Schulen/Ausbildungsprogramm

- Am 16. März hat der Regierungsrat dem Verein Schule für praktische Krankenpflege Meiringen die Führung einer Schule an der Privaten Nervenklinik Meiringen übertragen. Die erste Klasse von zwölf Schülerinnen und Schülern trat am 3. Oktober die zweijährige Ausbildung an, und am 31. Oktober wurde die Schule offiziell eröffnet.
- In der französischsprachigen Krankenpflegeschule des Kantons Bern, St. Immer, konnte die Planung der Spitalgehilfinnen- und Spitalgehilfenausbildung mit der Eröffnung der ersten Klasse (20 Schülerinnen und Schüler) abgeschlossen werden. Die Integration der Schule für praktische Krankenpflege Münster in das Schulzentrum wurde vollzogen. Elf Schülerinnen und Schüler, welche in Münster ihre Ausbildung begonnen hatten, schliessen diese in St. Immer ab. Zudem rekrutierte die Schule St. Immer für Januar 1989 eine Klasse von acht Schülerinnen und Schülern.
  Die Planung der übrigen Ausbildungsgänge (Diplomkrankenpflege, Übergangprogramm für Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger FA SRK zum Diplom in Krankenpflege, Weiterbildungen), voran die Integration der Ausbildung in psychiatrischer Krankenpflege, wurde intensiv weiterbearbeitet.

2.5.2 *Planification de l'hygiène publique et des œuvres sociales du canton de Berne: formations aux professions et activités non-médicales («Planification scolaire»)*

2.5.2.1 Ecoles/programmes de formation

- Le 16 mars, le Conseil-exécutif a délégué à l'association responsable de l'Ecole d'infirmières-assistantes et d'infirmiers-assistants de Meiringen la gestion d'une école à la Clinique neurologique privée de Meiringen. La première classe de douze élèves a entamé sa formation de deux ans le 3 octobre, et l'école a été inaugurée officiellement le 31 octobre.
- L'Ecole française de soins infirmiers du canton de Berne, à Saint-Imier, a pu conclure la planification de la formation d'aide hospitalière en ouvrant une première classe (20 élèves). L'intégration de l'Ecole d'infirmières-assistantes et d'infirmiers-assistants de Moutier au Centre scolaire a pu être terminée. Onze élèves qui avaient commencé leur formation à Moutier l'ont terminée à Saint-Imier. L'Ecole de Saint-Imier a en outre recruté une classe de huit élèves en janvier 1989.
- La planification des autres voies de formation (diplôme en soins infirmiers, programme-passerelle pour les infirmières et infirmiers CC CRS en vue du diplôme en soins infirmiers, perfectionnement), et surtout l'intégration de la formation aux soins infirmiers en psychiatrie ont été poursuivis intensivement.

- Im Berichtsjahr wurde die Bearbeitung des Projekts «Kaderschule für nichtärztliche Berufe des Gesundheits- und Fürsorgewesens» vorbereitet. Die Projektorganisation wird dem Regierungsrat Anfang 1989 unterbreitet.

- L'élaboration du projet d'école de cadres des professions non médicales de la santé publique et des œuvres sociales a été avancée. L'organisation du projet sera soumise au Conseil-exécutif début 1989.

2.5.2.2 Aufgabenübertragungen

Der formelle Vollzug der Aufgabenübertragung an die bestehenden Schulen gemäss Spital- und Gesundheitsgesetz konnte im Berichtsjahr noch nicht abgeschlossen werden. Die Vernehmlassung der Vertragsentwürfe nahm längere Zeit in Anspruch als geplant.
Folgende neue Ausbildungen wurden im Berichtsjahr mit den entsprechenden Schulen bearbeitet und für die Behandlung in Regierungsrat und Grossrat Anfang 1989 vorbereitet:
- Übertragung einer staatlichen Aufgabe an den Gemeindeverband des Bezirksspitals Aarberg: Führung einer Schule für praktische Krankenpflege in Aarberg;
- Übertragung einer staatlichen Aufgabe an die Stiftung Krankenheim Altenberg: Führung eines Weiterbildungsprogramms für Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger FA SRK zum Erwerb des Diploms als Krankenschwester/Krankenpfleger;
- Übertragung einer staatlichen Aufgabe an die Rotkreuzstiftung für Krankenpflege, Lindenhof Bern: Führung einer Teilzeitausbildung zum Diplom in allgemeiner Krankenpflege;
- Übertragung einer staatlichen Aufgabe an die Stiftung Vereinigte Laborschulen Bern: Führung der Vereinigten Laborschulen Engeried/Feusi Bern.

2.5.2.2 Délégation d'attributions

L'exécution formelle de la délégation d'attributions aux écoles existantes, au sens de la loi sur les hôpitaux et de la loi sur la santé publique, n'a pu être terminée pendant l'exercice. La procédure de consultation sur les projets de contrats a pris plus de temps que prévu. Les nouvelles formations énumérées ci-dessous ont été examinées pendant l'exercice avec les écoles correspondantes, et préparées à être soumises au Conseil-exécutif et au Grand Conseil début 1989:
- Délégation d'une attribution de l'Etat au syndicat de communes de l'Hôpital de district d'Aarberg: gestion d'une école d'infirmières-assistantes et d'infirmiers-assistants à Aarberg;
- Délégation d'une attribution de l'Etat à la Fondation responsable du Foyer pour malades chroniques d'Altenberg: gestion d'un programme de perfectionnement des infirmières et des infirmiers CC CRS sanctionné par le diplôme d'infirmière et d'infirmier;
- Délégation d'une attribution de l'Etat à la Fondation de la Croix-Rouge, Lindenhof, Berne: gestion d'une formation à temps partiel sanctionnée par un diplôme en soins infirmiers généraux;
- Délégation d'une attribution de l'Etat à la Fondation des Ecoles associées de laborantines et de laborantins de Berne: gestion des Ecoles associées Engeried et Feusi de Berne.

2.5.2.3 Interkantonale Vereinbarungen für die Finanzierung der Berufsausbildungen

Die am 1. Januar in Kraft getretene Interkantonale Vereinbarung mit den Westschweizer Kantonen und dem Kanton Tessin konnte sowohl in den Schulen als auch in der Gesundheitsdirektion ohne grössere Schwierigkeiten vollzogen werden. Probleme bringt aber die Tatsache, dass die anderen Kantone keine volle Freizügigkeit gewähren.
Es ist geplant, auch mit den Deutschschweizer Kantonen entsprechende Verträge abzuschliessen. Im Rahmen der «Richtlinien der Kantone der Nordwestschweiz über die Zusammenarbeit im Spital- und Schulbereich sowie die Abgeltung von Leistungen vom 19. Juni 1987» wurden erste Verhandlungen mit dem Kanton Solothurn aufgenommen. Der Verhandlungsbeginn mit den anderen Deutschschweizer Kantonen ist vorgesehen.

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

La Convention intercantonale passée entre les cantons de l'ouest de la Suisse et le Tessin, entrée en vigueur le 1er janvier, a pu être appliquée sans grands problèmes tant dans les écoles qu'au sein de la Direction. Est problématique en revanche le fait que les autres cantons ne garantissent pas une totale liberté de circulation.
Il est prévu de passer des conventions analogues avec les cantons alémaniques. Les premières négociations ont commencé avec le canton de Soleure dans le cadre des «Directives des cantons du Nord-Ouest de la Suisse sur la collaboration dans les secteurs hospitaliers et scolaires et l'indemnisation des prestations datées du 19 juin 1987». La date des négociations avec les autres cantons alémaniques est arrêtée.

2.5.3 *Betriebsfragen*

2.5.3.1 Brandschutz in den Institutionen des Gesundheits- und Fürsorgewesens

Aufgrund einzelner spektakulärer Brandfälle (ausserhalb des Kantons Bern) wurden den Betriebsleitungen aller Gesundheits- und Fürsorgeinstitutionen mit einem ausführlichen Kreisschreiben die gültigen Vorschriften, Empfehlungen und Zuständigkeiten bezüglich Brandschutz in Erinnerung gerufen. Im besonderen musste darauf hingewiesen werden, dass für die betrieblichen Brandschutzvorkehrungen die jeweiligen Betriebsleitungen verantwortlich sind.

2.5.3 *Exploitation*

2.5.3.1 Protection contre les incendies dans les institutions de la santé publique et des œuvres sociales

A la suite de quelques incendies spectaculaires (hors du canton de Berne), il a été rappelé aux directions de toutes les institutions de la santé publique et des œuvres sociales, par le biais d'une circulaire détaillée, les prescriptions, recommandations et compétences en vigueur en matière de protection contre les incendies. Il a été signalé notamment que les décisions à prendre en matière de protection contre les incendies relèvent de la direction responsable de l'exploitation.

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

Unter Mitwirkung der Direktion wurde zwischen der Stadt und dem Spitalverband Bern ein Vertragsentwurf für eine definitive Beitragsregelung ausgearbeitet. Die Vereinbarung sollte (parallel zu einer entsprechenden Regelung mit dem Spitalverband Belp) im nächsten Berichtsjahr abgeschlossen und durch die Direktion genehmigt werden können.

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

Un projet de contrat visant à réglementer définitivement les contributions a été élaboré entre la Ville et le syndicat hospitalier de Berne, à l'incitation de la Direction. Ce contrat devrait être conclu dans le courant du prochain exercice (parallèlement à une réglementation analogue avec le syndicat hospitalier de Belp) et approuvé par la Direction.

2.5.4 *Neukonzeption für einzelne Institutionen*

2.5.4.1 Neubau Frauenspital

Bei der Weiterbearbeitung des Projekts stellte sich heraus, dass eine oberirdische Verbindung zwischen dem Neubau Frauenspital und der bestehenden Kinderklinik nicht möglich ist. Diese wäre namentlich für die Zusammenarbeit der beiden Kliniken im Bereich der Neonatologie eine Ideallösung gewesen. Es stellte sich somit die Frage der eindeutigen Zuordnung dieser Abteilung, welche den zahlreichen Rahmenbedingungen Rechnung zu tragen hätte. In der Folge wurde einem Beratungsunternehmen der Auftrag zur Erarbeitung eines Konzepts und zur Berechnung der zu dessen Realisierung notwendigen Ressourcen, speziell von der betrieblichen Seite her, vergeben. Die Resultate der Studie werden in die Projektierungsvorlage zuhanden des Grossen Rates einfliessen.
Im Rahmen der weiteren Arbeiten zeigte sich, dass sich aufgrund der verschiedenen Bereiche, in welchen Frauenspital und Inselspital im Falle eines Neubaus zusammenarbeiten müssten, die Frage nach einer Vollintegration des Frauenspitals in das Inselspital stellt. Mit der Projektierungsvorlage soll eine entsprechende Vorgehensweise beantragt werden.

2.5.4.2 Psychiatrische Klinik Bellelay

In seiner Mai-Session hat der Grosse Rat von der Neukonzeption der Klinik Kenntnis genommen und die notwendigen Kredite für einen Landkauf zur Verfügung gestellt. Damit wurde beschlossen, die Projektierungsarbeiten an einem Neubau für die Akutpsychiatrie aufzunehmen. In der Folge erstellte die Baudirektion in enger Zusammenarbeit mit der Gesundheitsdirektion und der Klinik die Wettbewerbsunterlagen für die Sanierung der Abteigebäude in Bellelay. Gleichzeitig wurde die Gemeinde Tavannes aufgefordert, die Umzonung des Terrains für den Neubau in die Wege zu leiten.

2.5.4.3 Psychiatrische Klinik Münsingen

Zu Beginn des Berichtsjahres konnte die Klinik das neuerstellte Betriebsgebäude beziehen und in Betrieb nehmen. Das Gebäude hat sich vom logistischen Standpunkt aus bewährt. Noch nicht ganz zu befriedigen vermochte jedoch die Gaswärmepumpe. Als nächstes wird im Versorgungsbereich das Wirtschaftsgebäude (Küche, Restaurants) vollständig umgebaut und saniert. In der Februar-Session hat der Grosse Rat einen Verpflichtungskredit zum Umbau des Gebäudes F7 gesprochen. Die entsprechenden Arbeiten werden 1989 aufgenommen.

2.5.4 *Nouveaux projets pour quelques institutions*

2.5.4.1 Nouveau bâtiment pour la Maternité cantonale

Il s'est avéré, lors de la poursuite des travaux d'élaboration du projet, qu'une liaison en surface entre le nouveau bâtiment de la Maternité et la Clinique de pédiatrie existante n'était pas possible. Cette solution aurait été idéale pour la collaboration entre les deux cliniques dans le domaine de la néonatologie. La question s'est donc posée de la localisation claire et nette de cette division, question qui doit prendre en compte les nombreuses conditions-cadre. Une entreprise de consultation a donc été chargée d'élaborer un programme et d'estimer les ressources nécessaires à sa réalisation, notamment du point de vue de l'exploitation. Les résultats de l'étude seront présentés au Grand Conseil avec le rapport d'élaboration du projet.
A également été envisagée la question d'une totale intégration de la Maternité dans l'Hôpital de l'Ile, dans le cadre des autres travaux, vu les divers domaines dans lesquels la Maternité et l'Hôpital devraient collaborer dans le cas de la construction d'un nouveau bâtiment. La marche à suivre enconséquence sera également proposée au Grand Conseil avec le rapport d'élaboration du projet.

2.5.4.2 Clinique psychiatrique de Bellelay

Lors de sa session de mai, le Grand Conseil a pris connaissance de la nouvelle conception de la Clinique et débloqué les crédits nécessaires à l'achat d'un terrain. Il a donc été décidé de commencer les travaux d'élaboration du projet de construction d'une nouvelle clinique psychiatrique pour maladies affectives. Puis la Direction des travaux publics a préparé les documents du concours portant sur la rénovation de l'Abbatiale de Bellelay, en collaboration étroite avec la Direction et la Clinique. Simultanément, il a été demandé à la commune de Tavannes de procéder au changement de zone du terrain où sera construit le nouveau bâtiment.

2.5.4.3 Clinique psychiatrique de Münsingen

Au début de l'année, la Clinique a pu prendre possession du nouveau bâtiment d'exploitation et le mettre en fonctionnement. Du point de vue logistique, le bâtiment a fait ses preuves. La pompe à gaz, en revanche, n'est pas tout à fait satisfaisante. La prochaine étape consistera à transformer et rénover totalement le bâtiment d'exploitation (cuisines, restaurant). Lors de sa session de février, le Grand Conseil a accordé un crédit d'engagement pour la transformation du bâtiment F7. Les travaux correspondants commenceront en 1989.

2.5.4.4 Psychiatrische Universitätsklinik Bern; Sanierung Landwirtschaft/Motion Weyeneth

Im Februar hat der Grosse Rat das neue Betriebskonzept für den landwirtschaftlichen Gutsbetrieb Waldau gutgeheissen und einen Projektierungskredit für den Wiederaufbau gesprochen.
Das landwirtschaftspolitisch neuartige Konzept gewährleistet eine ökologische Bewirtschaftung dieser stadtnahen Grünzone. Ueber das Bauprojekt wird der Grosse Rat in der Februar-Session 1989 entscheiden.

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

En février, le Grand Conseil s'est prononcé en faveur du programme d'exploitation du domaine agricole de la Waldau et a accordé un crédit pour l'élaboration du projet de reconstruction.
La nouvelle conception politique agricole garantit une exploitation écologique de cette zone verte à proximité de la ville. Le projet de construction fera l'objet d'une décision du Grand Conseil en février 1989.

2.5.4.5 Psychiatrische Universitätsklinik Waldau; Sanierung des Pfründerhauses

Das aus dem Jahr 1765 stammende Pfründerhaus, ein ehemaliges Spitalgebäude, steht unter Denkmalschutz. Es ist das wichtigste Gebäude der aus der Barockzeit stammenden Gruppe von Bauten in der Waldau.
Am 5. Mai bewilligte der Grosse Rat einen Staatsbeitrag von 2 010 000 Franken an die Umbau- und Renovationskosten.
Nach Abschluss der Sanierungsarbeiten sollen im Pfründerhaus die Schule für psychiatrische Krankenpflege sowie das Psychiatrie-Museum untergebracht werden. Die Psychiatrische Universitätsklinik besitzt nämlich die einzige bedeutende psychiatrisch-historische Sammlung der Schweiz.

2.5.4.5 Clinique psychiatrique universitaire de la Waldau; rénovation de la maison des prébendes

La maison des prébendes, ancien hôpital qui date de 1765, est placée sous la protection des monuments historiques. C'est le bâtiment principal du groupe de bâtiments baroques de la Waldau.
Le 5 mai, le Grand Conseil a accordé une subvention cantonale de 2 010 000 francs pour les frais de transformation et de rénovation. Une fois ces travaux terminés, la maison des prébendes doit accueillir l'école de soins infirmiers en psychiatrie et le musée de la psychiatrie. La Clinique psychiatrique universitaire possède en effet l'unique collection historico-psychiatrique d'importance en Suisse.

2.5.4.6 Kinderspital Wildermeth in Biel; Überprüfung des Betriebskonzeptes

Aufgrund der beobachteten Entwicklung der Leistungen und der Kosten sahen sich die Gesundheitsdirektion und die Trägerschaft des Kinderspitals Wildermeth veranlasst, eine Betriebsanalyse durchführen zu lassen. Das Gutachten hat namentlich ergeben, dass das Spital zu klein ist, um die personellen und materiellen Kapazitäten, welche zur Bewältigung des bisherigen, ausgesprochen vielfältigen medizinischen Leistungsangebotes erforderlich sind, wirtschaftlich auslasten zu können.
Mit Hilfe einer Anschlussstudie sollen deshalb im Hinblick auf die (Neu-)Festlegung des spitalplanerischen Versorgungsauftrags (Aufgabenfestlegung i. S. von Spitalgesetz und -planung) alternative Konzepte für die Versorgung im Bereich der Pädiatrie und der Kinderchirurgie für den Raum Biel-Seeland-Berner Jura geprüft werden.

2.5.4.6 Hôpital pédiatrique de Wildermeth, à Bienne; réexamen du programme d'exploitation

Vu l'évolution des prestations et des coûts qui a été observée, la Direction et l'organe responsable de l'Hôpital pédiatrique de Wildermeth ont été obligés de procéder à une analyse de l'exploitation. L'expertise a abouti notamment à la conclusion que l'hôpital est trop petit pour pouvoir utiliser rentablement les capacités en personnel et en matériel nécessaires à l'exécution des prestations médicales actuelles, très nombreuses. Grâce à une étude correspondante, des programmes de remplacement doivent être envisagés pour l'assistance médicale et chirurgicale pédiatrique dans la région Bienne-Seeland-Jura bernois, compte tenu de la (nouvelle) fixation du mandat d'assistance délivré par la planification hospitalière (fixation des tâches au sens de la loi et de la planification sur les hôpitaux).

2.5.4.7 Kurse für Mitglieder von Spitalbehörden

Der im Vorjahr in den deutschsprachigen Landesteilen durchgeführte Einführungskurs konnte im Berichtsjahr für den Berner Jura in Péry durchgeführt werden (in Zusammenarbeit mit der Fédération des communes du Jura Bernois [FJB], dem Verband Bernischer Krankenhäuser und dem Verband Bernischer Gemeinden).

2.5.4.7 Cours destinés aux membres des comités d'hôpitaux

Les cours d'introduction, destinés aux membres des comités d'hôpitaux, qui ont eu lieu l'année passée dans la partie alémanique du canton ont pu, durant l'exercice, être donnés dans le Jura bernois à Péry (en collaboration avec la Fédération des communes du Jura bernois «FJB», l'Association des établissements hospitaliers bernois et l'Association des communes du canton de Berne).

2.5.5 *Gesundheitsplanung*

In einer direktionsinternen Arbeitsgruppe wurden die Vorarbeiten für eine umfassende Planung der Aktivitäten im Rahmen einer gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik («Gesundheitsplanung») an die Hand genommen, wie sie im Gesundheitsgesetz vom 2. Dezember 1984 in Artikel 10 verlangt wird. Es geht

2.5.5 *Planification de la santé publique*

Un groupe de travail interne a entrepris les travaux préparatoires d'une planification complète des activités nécessaires à une politique globale de promotion de la santé («Planification de la santé publique»), planification exigée par l'article 10 de la loi du 2 décembre 1984 sur la santé publique. Il s'agit pour

im wesentlichen darum, Aktivitäten des Staates darauf auszurichten, dass sie mit den Zielen
- Förderung gesunder Lebensweisen,
- Linderung/Überwindung von Krankheiten,
- Herstellung/Wahrung von gesunden physischen und sozialen Lebensgrundlagen im Einklang stehen.

Die Arbeiten werden weitergeführt.

l'essentiel d'orienter les activités de l'Etat de telle manières qu'elles concourent à
- promouvoir un mode de vie plus sain,
- prévenir/guérir les maladies,
- créer/conserver des bases de vie saines, tant physiques que psychiques.

Les travaux sont en cours.

2.5.6 *Kantonale Spital- und Heimkommission*

Die Kommission trat im Berichtsjahr zu acht (Vorjahr 9) Sitzungen zusammen. Dabei wurden 43 (Vorjahr 46) Geschäfte begutachtet, vorwiegend Bau- und Einrichtungsprojekte von Heimen und Spitälern.
Im Berichtsjahr sind die Herren Oskar Zingg und Dr. Pierre Graden als Mitglieder aus der Kommission ausgeschieden.

2.5.6 *Commission cantonale des hôpitaux et foyers*

La Commission s'est réunie huit fois (9 fois au cours de l'exercice précédent). Elle a expertisé 43 (46) affaires concernant pour la plupart des projets de construction et d'aménagement d'hôpitaux et de foyers.
M. Oskar Zingg et le docteur Pierre Graden ont quitté la Commission dans le courant de l'exercice.

2.5.6 *Bau- und Einrichtungsbeiträge*

2.5.6.1 Regional- und Bezirksspitäler

2.5.6 *Subventions de construction et d'équipement*

2.5.6.1 Hôpitaux régionaux et hôpitaux de district

Spital	Projekt	Beitragsberechtigte Kosten *Frais subventionnables* Fr.	Beitragssatz *Taux de subvention cantonale* %	Kantonsbeitrag *Subvention cantonale* Fr.	*Hôpital*	*Projet*
I Interlaken	Strahlenschutzmassnahmen	2 000 000.–	60	1 131 600.–	I Interlaken	Mesures de protection contre les radiatons
	Anschaffung eines Computertomographen	1 277 000	61,7	787 900.–		Achat d'un appareil de tomographie axiale computérisée
	Neubau Schule	435 000.–	100	435 000.–		Construction d'une école
II Saanen	Studie Ersatz Sterilisationsanlage	4 950.–	55,9	2 770.–	III Gessenay	Etude sur le renouvellement de l'installation de stérilisation
	Ersatz Chirurgie-Röntgenbildverstärker	142 825.–	55,9	79 840.–		Renouvellement de l'amplificateur de luminence
	Ersatz Zentralsterilisationsanlage	430 100.–	55,9	240 400.–		Renouvellement de l'installation centrale de stérilisation
Obersimmental, Zweisimmen	Sanierung Heissölheizanlage	80 000.–	63,7	50 960.–	Obersimmental, Zweisimmen	Rénovation de l'installation de chauffage au fuel
Thun	Umbau Personalhaus in C-Heim	2 275 000.–	100	2 275 000.–	Thoune	Transformation du bâtiment du personnel en foyer C
	Neubau, Akontobeitrag teuerungsbedingte Mehrkosten	12 521 765.–	68,5/100	9 000 000.–		Nouvelles constructions, acompte sur les frais supplémentaires dus au renchérissement
	Errichtung sozialpsychiatrisches Ambulatorium, Projektierungskredit	125 000.–	100	125 000.–		Construction d'un service socio-psychiatrique ambulatoire, crédit d'élaboration du projet
III Riggisberg	Sanierung Spital, Wettbewerb Zusatzkredit	16 590.–	66,8	11 082.–	III Riggisberg	Rénovation de l'hôpital, crédit supplémentaire pour les frais de concours
Tiefenau, Bern	Energiesparmassnahmen	1 886 000.–	60	1 131 600.–	Tiefenau, Berne	Mesures d'économies d'énergie
V Langenthal	Sanierung Belüftung OO-Säle	370 000.–	60,6	224 220.–	V Langenthal	Assainissement du système d'aération des salles d'opération
	Anschaffung eines Computertomographen	1 300 000.–	60,6	787 800.–		Achat d'un appareil de tomographie computérisée
	Geriatrieabteilung Wettbewerb Zusatzkredit	4 549.–	100	4 549.–		Divisions de gériatrie, frais supp. pour les frais de concours
VI Biel	Ersatz Monitorsystem in IPS	395 000.–	59,7	235 815.–	VI Bienne	Renouvellement du moniteur de l'USI
	Sanierung Starkstromverteilung	1 671 690.–	59,7	998 000.–		Réfection de la distribution du courant fort
		24 935 469.–		17 623 936.–		
	Vorjahr	128 489 059.–		84 985 285.–	Année précédente	

2.5.6.2 Staatliche Kliniken und Inselspital

2.5.6.2 Cliniques cantonales et Hôpital de l'Ile

Institution	Projekt	Beitragsberechtigte Kosten *Frais subventionnables* Fr.	Beitragssatz *Taux de subventionnement* %	Kantonsbeitrag Spitalzehntel *Subvention cantonale* Fr.	*Institution*	*Projet*
Psychiatrische Klinik Münsingen	Sanierung Zugangsallee Klinik	70 000.–	80	56 000.–	Clinique psychiatrique de Münsingen	Réfection de l'allée d'accès de la clinique
	Um- und Anbau Gebäude F7	7 496 000.–	80	5 996 800.–		Travaux de transformation et de construction/bâtiment F7
Inselspital Bern	Neubau Poliklinik	28 400 000.–[1]	80	22 720 000.–	Hôpital de l'Ile, Berne	Construction d'une policlinique
	Gesamtsanierung OP-Trakte Ost und West, Planungskredit	200 000.–	80	160 000.–		Rénovation globale/ailes opératoires est et ouest; crédit de planification
	Aufstockung Poliklinik-trakt, Projektierungskredit	200 000.–	80	160 000.–		Exhaussement de la policlinique, crédit d'élaboration du projet
	Beschaffung Nierensteinzertrümmerer	2 050 000.–	80	1 640 000.–		Acquisition d'un appareil de lithotrypsie extracorporelle
	Umbau Augenklinik, Projektierungskredit	200 000.–	80	160 000.–		Transformation de la clinique d'ophtalmologie, crédit d'élaboration du projet
Frauenspital, Bern	Studie Neonatologie	31 000.–	100	31 000.–	Maternité, Berne	Etude sur la néonatologie
Psychiatrische Universitätsklinik Bern	Bettenlifteinbau	1 520 000.–	80	1 216 000.–	Clinique psychiatrique universitaire, Berne	Installation d'un ascenseur pour les lits
	Umbau und Renovation Pfründerhaus	5 300 000.–	80	4 240 000.–		Transformation et rénovation de la maison des prébendes
Psychiatrische Universitätspoliklinik/Sozialpsychiatrische Klinik Bern	Umbaumassnahmen	200 000.–	80	160 000.–	Policlinique psychiatrique universitaire/Clinique de psychiatrie sociale Berne	Travaux de transformation
Psychiatrische Klinik Bellelay	Gerontopsych. Klinik, Wettbewerbskredit	180 000.–	80	144 000.–	Clinique psychiatrique de Bellelay	Clinique de gérontopsychiatrie, crédit de mise au concours
		45 847 000.–		36 683 800.–		
	Vorjahr	6 558 000.–		5 246 400.–	Année précédente	

[1] Gesamtkosten Fr. 33 000 000.– inkl. Ausstattung

[1] Montant total des frais 33 000 000 francs équipement compris

2.5.6.3 Institutionen mit hundertprozentiger Defizitdeckung

2.5.6.3 Institutions avec couverture du déficit à 100 pour cent

Institution	Projekt	Fr.	*Institution*	*Projet*
Rheumaklinik Leukerbad	Neu- und Umbau, teuerungsbedingte Mehrkosten	307 042.–[1]	Clinique de rhumatologie de Loèche-les-Bains	Travaux de construction et de transformation frais supplémentaires dus au renchérissement
Asyl Gottesgnad Spiez	Energiesparmassnahmen, teuerungsbedingte Mehrkosten	14 149.35	Asile Gottesgnad, Spiez	Mesures d'économies d'énergie, frais supplémentaires dus au renchérissement
Verein Krankenheim Stettlen	Neubau Krankenheim, Wettbewerbskredit	198 000.–	Foyer pour malades chroniques, Stettlen	Construction d'un nouveau foyer, crédit pour les frais de concours
Krankenheim Täuffelen	Errichtung Krankenheim, Projektierungskredit	185 000.–	Foyer pour malades chroniques, Täuffelen	Construction d'un foyer, crédit d'élaboration du projet
Klinik Bethesda, Tschugg	Um- und Anbau Wirtschaftsgebäude	2 495 000.–	Clinique Bethesda, Tschugg	Travaux de construction et de transformation du bâtiment d'intendance
Kinderspital Wildermeth, Biel	Anschaffung Narkose-Respirator	50 000.–	Hôpital pédiatrique de Wildermeth, Bienne	Acquisition d'un respirateur
	Sanierungsarbeiten, Wassereinbrüche	90 000.–		Travaux de rénovation des arrivées d'eau
Einwohnergemeinde Biel	Errichtung eines Krankenheims, Projektierungskredit	990 000.–	Commune municipale de Bienne	Construction d'un foyer pour malades chroniques, crédit d'élaboration du projet
Schweizerischer Verein Balgrist, Zürich	Neubau Paraplegikerzentrum und Sanierung Orthopädische Klinik	1 865 700.–[1]	Association suisse Balgrist Zurich	Construction d'un centre pour paraplégiques et renovation de la clinique orthopédique
		6 194 891.35		
	Vorjahr	22 747 010.–	Année précédente	

[1] Anteil Berner = 100 Prozent

[1] Part bernois = 100 pour cent

2.5.6.4 Bau- und Einrichtungsbeiträge an Schulen

2.5.6.4 Subventions de construction et d'équipement aux écoles

Institution	Projekt	Beitragsberechtigte Kosten *Frais subventionnables* Fr.	Beitragssatz *Taux de subventionnement* %	Kantonsbeitrag *Subvention cantonale* Fr.	*Institution*	*Projet*
Städtische Krankenpflegeschule Engeried, Bern	Anschaffung EDV-Anlage	200 000.–	100	200 000.–	Ecole d'infirmières Engeried, Berne	Acquisition d'une installation de TED
		200 000.–		200 000.–		
	Vorjahr	310 000.–		310 000.–	Année précédente	

2.6 Abteilung Revisorat

2.6 Service de révision

2.6.1 *Betriebsbeiträge*

2.6.1 *Subventions d'exploitation*

Die den Institutionen ausgerichteten Betriebsbeiträge setzen sich zusammen aus den Vorschusszahlungen an das Betriebsjahr 1988 sowie der Schlussabrechnung 1987.

Les subventions d'exploitation versées aux institutions se composent des versements provisionnels pour l'exercice 1988 et du décompte final 1987.

2.6.1.1 Regional- und Bezirksspitäler

	1987 Fr.	1988 Fr.
Total	97 673 402.–	104 862 074.–

2.6.1.1 Hôpitaux régionaux et de district

	1987 Fr.	1988 Fr.
Total	97 673 402.–	104 862 074.–

2.6.1.2 Inselspital und Staatskliniken

	1987 Fr.	1988 Fr.
Inselspital	74 933 128.–	74 727 301.–
Frauenspital	10 110 294.–	11 424 908.–
Psychiatrische Universitätsklinik Waldau	25 841 161.–	28 027 249.–
Psychiatrische Universitätspoliklinik und Sozialpsychiatrische Universitätsklinik	6 782 791.–	6 698 995.–
Jugendpsychiatrische Klinik und Poliklinik der Universität Bern	3 095 257.–	3 244 392.–
Psychiatrische Klinik Münsingen	15 913 953.–	15 896 948.–
Psychiatrische Klinik Bellelay	5 615 635.–	4 941 107.–
Total	142 292 219.–	144 960 900.–

2.6.1.2 Hôpital de l'Ile et cliniques de l'Etat

	1987 Fr.	1988 Fr.
Hôpital de l'Ile	74 933 128.–	74 727 301.–
Maternité	10 110 294.–	11 424 908.–
Clinique psychiatrique universitaire, Waldau	25 841 161.–	28 027 249.–
Policlinique psychiatrique universitaire de Berne et Clinique universitaire de psychiatrie sociale	6 782 791.–	6 698 995.–
Clinique psychiatrique universitaire pour adolescents et Policlinique universitaire pour adolescents	3 095 257.–	3 244 392.–
Clinique psychiatrique de Münsingen	15 913 953.–	15 896 948.–
Clinique psychiatrique de Bellelay	5 615 635.–	4 941 107.–
Total	142 292 219.–	144 960 900.–

2.6.1.3 Spezialanstalten

	1987 Fr.	1988 Fr.
Kinderspital Wildermeth	7 349 610.–	6 981 956.–
Bethesda Tschugg	1 032 249.–	1 826 397.–
Private Nervenklinik Meiringen	2 776 889.–	3 442 252.–
Höhenklinik Heiligenschwendi	2 605 242.–	3 298 073.–
Höhenklinik Montana	2 001 589.–	2 058 854.–
Krankenheime für Chronischkranke	10 236 281.–	11 729 070.–
Interessengemeinschaft Sozialpsychiatrie IGS	16 000.–	–.–
Total	26 017 860.–	29 336 602.–

2.6.1.3 Etablissements spéciaux

	1987 Fr.	1988 Fr.
Hôpital Wildermeth, Bienne	7 349 610.–	6 981 956.–
Clinique pour épileptiques Bethesda, Tschugg	1 032 249.–	1 826 397.–
Clinique privée, Meiringen	2 776 889.–	3 442 252.–
Clinique d'altitude de Heiligenschwendi	2 605 242.–	3 298 073.–
Clinique d'altitude de Montana	2 001 589.–	2 058 854.–
Foyers pour malades chroniques	10 236 281.–	11 729 070.–
Union d'intérêts de psychiatrie sociale	16 000.–	–.–
Total	26 017 860.–	29 336 602.–

2.6.1.4 Beiträge für Berner in ausserkantonalen Spitälern

	1987 Fr.	1988 Fr.
Institut Lavigny	47 581.–	99 992.–
Verein Balgrist, Zürich	32 069.–	21 395.–
W. Schulthess-Stiftung, Zürich	14 882.–	17 616.–
Stiftung Hochalpine Kinderheilstätte Pro Juventute, Davos	62 011.–	124 312.–
Paraplegikerzentrum, Basel	352 457.–	581 023.–
Paraplegikerzentrum, Genf	3 180.–	1 710.–
Solbadklinik Rheinfelden	158 850.–	160 165.–
Rheumavolksheilstätte Leukerbad	1 255 444.–	2 287 247.–
Clinique Manufacture, Leysin	45 322.–	26 018.–
Spitalabkommen Basel-Stadt	940 806.–	913 527.–
Spitalabkommen Claraspital Basel	6 464.–	10 659.–
Spitalabkommen Solothurn	739 723.–	944 222.–
Spitalabkommen Jura	760 650.–	726 762.–
Total	4 419 439.–	5 914 648.–

Die Kantone Basel-Stadt, Solothurn und Jura hatten aufgrund der Spitalabkommen für Spitalaufenthalte ihrer Kantonseinwohner in Berner Spitälern folgende Zahlungen zu leisten: Basel-Stadt 23492 Franken (Vorjahr 36384 Fr.), Solothurn 1500104 Franken (Vorjahr 1314568 Fr.), Jura 5714162 Franken (Vorjahr 6000636 Fr.), total 7237758 Franken (Vorjahr 7351588 Fr.).
Diese Beiträge flossen direkt an die Institutionen und führten dort zu einer entsprechenden Verringerung der Betriebsdefizite.
Richtlinien der Kantone der Nordwestschweiz über die Zusammenarbeit im Spital- und im Spitalschulbereich von 1987 sehen vor, dass bestehende Spitalabkommen überarbeitet und, wo noch nicht vorhanden, neue Abkommen abgeschlossen werden. Diese Arbeiten wurden im Berichtsjahr in Angriff genommen. Nutzniesser ist aus bernischer Sicht insbesondere das Laufental, dem voraussichtlich inskünftig die allgemeinen Abteilungen aller öffentlichen Spitäler der Region (BL, BS, SO) zu bernischen Tarifen offen stehen werden.
Für die im letztjährigen Bericht erwähnten Kosten für Krankentransporte aus dem Laufental in Basler Spitäler wird gleichzeitig mit den Verhandlungen über die Spitalabkommen eine Lösung gesucht.

2.6.1.5 Sonstige Beiträge

	1987 Fr.	1988 Fr.
Sanitätsnotruf	134 530.–	136 232.–
SBK + SVK (Schweizerische Berufsverbände Krankenpflege)	141 200.–	220 000.–
SRK (Schweizerisches Rotes Kreuz)	871 055.–	898 105.–
SKI (Institut für das Gesundheits- und Krankenhauswesen)	265 355.–	285 736.–
Planungsdaten	49 209.–	34 215.–
Total	1 461 349.–	1 574 288.–

2.6.1.6 Schulen für Spitalberufe

	1987 Fr.	1988 Fr.
Schulen für allgemeine Krankenpflege	17 826 083.–	20 967 973.–
Schulen für Kinderkrankenpflege, Wochen- und Säuglingspflege	1 506 893.–	1 623 771.–
Schulen für psychiatrische Krankenpflege	4 827 638.–	4 466 489.–
Hebammenschule	1 048 019.–	1 111 831.–

2.6.1.4 Subventions pour des Bernois hospitalisés en dehors du canton

	1987 Fr.	1988 Fr.
Institution de Lavigny	47 581.–	99 992.–
Clinique Balgrist, Zurich	32 069.–	21 395.–
Fondation W. Schulthess, Zurich	14 882.–	17 616.–
Fondation de l'établissement d'altitude pour enfants Pro Juventute, Davos	62 011.–	124 312.–
Centre paraplégique, Bâle	352 457.–	581 023.–
Centre paraplégique suisse, Genève	3 180.–	1 710.–
Clinique pour bains salins, Rheinfelden	158 850.–	160 165.–
Sanatorium populaire pour rhumatisants, Loèche-les-Bains	1 255 444.–	2 287 247.–
Clinique Manufacture, Leysin	45 322.–	26 018.–
Convention hospitalière Bâle-Ville	940 806.–	913 527.–
Convention hospitalière de l'Hôpital Sainte-Claire, Bâle	6 464.–	10 659.–
Convention hospitalière, Soleure	739 723.–	944 222.–
Convention hospitalière, Jura	760 650.–	726 762.–
Total	4 419 439.–	5 914 648.–

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 23492 francs (36384 fr. l'an passé), Soleure 1500104 francs (1314568 fr. l'an passé), Jura 5714162 francs (6000636 fr. l'an passé), total 7237758 francs (7351588 fr. l'an passé).
Ces montants ont été versés directement aux institutions concernées et ont contribué à réduire leur déficit d'exploitation.
Les directives émises en 1987 par les cantons du Nord-Ouest de la Suisse sur la collaboration dans les secteurs hospitalier et scolaire prévoient que les conventions hospitalières existantes soient remaniées et que de nouvelles conventions soient conclues quand il n'en existe pas. Ces travaux ont été entamés durant l'exercice. En est notamment bénéficiaire, de l'avis du canton de Berne, la région du Laufonnais, à laquelle seront probablement ouvertes à l'avenir les divisions générales de tous les hôpitaux publics de la région (BL, BS, SO), aux tarifs bernois.
Pour ce qui est des frais de transport des patients issus du Laufonnais vers les hôpitaux de Bâle, dont le dernier rapport faisait état, une solution sera recherchée lors des négociations sur la convention hospitalière.

2.6.1.5 Diverses subventions

	1987 Fr.	1988 Fr.
Appel sanitaire d'urgence	134 530.–	136 232.–
AIS + ASIA (Associations suisses des infirmières et infirmiers)	141 200.–	220 000.–
CRS (Croix Rouge Suisse)	871 055.–	898 105.–
ISH (Institut Suisse des hôpitaux)	265 355.–	285 736.–
Données de planification	49 209.–	34 215.–
Total	1 461 349.–	1 574 288.–

2.6.1.6 Ecoles préparant aux professions hospitalières

	1987 Fr.	1988 Fr.
Ecoles d'infirmières(ers) en soins généraux	17 826 083.–	20 967 973.–
Ecoles d'infirmières(ers) en hygiène maternelle et en pédiatrie	1 506 893.–	1 623 771.–
Ecoles d'infirmières(ers) en psychiatrie	4 827 638.–	4 466 489.–
Ecoles de sages-femmes	1 048 019.–	1 111 831.–

	1987 Fr.	1988 Fr.
Beiträge an Schulen für med.-technische und med.-therapeutische Berufe	2 619 787.–	3 395 531.–
Schulen für praktische Krankenpflege	6 591 898.–	5 994 906.–
Schulen für Spitalgehilfinnen	2 338 277.–	2 357 969.–
Vorkurse für Pflegeberufe	2 284 090.–	2 381 573.–
Schule für Ernährungsberater und Diätköche	415 738.–	531 266.–
Beiträge an ausserkantonale Schulen für Spitalberufe	282 559.–	162 352.–
Total	39 740 982.–	42 993 661.–

2.6.2 *Globalsteuerung, Budget- und Rechnungsprüfung*

Wie in den Vorjahren versuchte die Gesundheitsdirektion auch im Berichtsjahr, die Zunahme der Spitalkosten und -defizite mit dem System der Globalsteuerung unter Kontrolle zu halten. Die Richtwerte für die Kosten- und Defizitzunahme wurden auf maximal je +2,5 Prozent festgelegt, ohne Einbezug externer Faktoren. Die effektive Kostenzunahme betrug 7,7 Prozent. Bei Ausklammerung des Mehraufwandes für die Neuregelung der Familien-, Pikett-, Nacht- und Wochenendzulagen (rund 0,8%) und für die Inbetriebnahme von Krankenheim- und Spitalneubauten (rund 1,2%) konnte die Aufwandzunahme mit total 3,4 Prozent nicht ganz im Rahmen des Richtwertes gehalten werden. Die Defizitzunahme liegt dank einer überdurchschnittlichen Ertragszunahme von 8,0 Prozent mit 7,0 Prozent (exklusive externe Faktoren niedriger als der Globalsteuerungsrichtwert von 2,5%) unter der Aufwandzunahme von 7,7 Prozent.
Die Globalsteuerung – verbunden mit den konventionellen Massnahmen (Budget-, Rechnungsprüfung, Stellenbewirtschaftung, usw.) – hat sich insgesamt auch im Berichtsjahr positiv ausgewirkt.

Globalsteuerung 1986–1988	1986	1987	1988
1. Aufwand			
Richtwert	+5,5%[2]	+3,5%[3]	+2,5%[2]
effektiv	+5,7%[2]	+3,9%[4]	+7,7%
2. Defizit			
Richtwert	+5,5%	+3,5%[3]	+2,5%
effektiv	+7,9%[2]	+2,7%[4]	+7,0%
3. Teuerung gemäss Landesindex der Konsumentenpreise (1984 = +2,9%)	+0,1%	+1,9%[2]	+1,9%

[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

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

	1987 Fr.	1988 Fr.
Subventions aux écoles pour professions médicales auxiliaires	2 619 787.–	3 395 531.–
Ecoles d'infirmières-assistantes	6 591 898.–	5 994 906.–
Ecoles pour aides hospitalières	2 338 277.–	2 357 969.–
Ecoles préparant aux professions soignantes	2 284 090.–	2 381 573.–
Ecoles pour diététiciennes et cuisiniers en diététique	415 738.–	531 266.–
Subventions pour écoles d'infirmières(ers) en soins généraux en dehors du canton	282 559.–	162 352.–
Total	39 740 982.–	42 993 661.–

2.6.2 *Directives globales, vérification des budgets et des comptes*

Comme les années passées, la Direction a essayé durant l'exercice de garder le contrôle de l'augmentation des coûts et des déficits hospitaliers grâce au système des directives globales. La valeur indicative de l'augmentation des coûts et des déficits a été fixée à 2,5 pour cent au maximum, facteurs externes non compris. L'augmentation effective des coûts s'est élevée à 7,7 pour cent. Abstraction faite des dépenses supplémentaires entraînées par la nouvelle réglementation des allocations familiales, pour service de garde et pour travail de nuit et de fin de semaine (env. 0,8%) et par la mise en fonctionnement des nouveaux bâtiments de foyers pour malades chroniques et d'hôpitaux (env. 1,2%), l'augmentation des dépenses a presque été contenue dans les limites de la valeur indicative, avec un total de 3,4 pour cent. L'augmentation des déficits, d'un taux de 7 pour cent (non compris les facteurs externes inférieurs à 2,5%), reste en dessous de l'augmentation des dépenses, de 7,7 pour cent, grâce à une augmentation supérieure à la moyenne des recettes, de 80 pour cent. Les directives globales – associées aux outils conventionnels (vérification des budgets et des comptes, gestion des postes, etc.) – ont eu cette année aussi des effets généralement positifs.

Directives globales 1986–1988	1986	1987	1988
1. Dépenses			
Valeurs indicatives	+5,5%[2]	+3,5%[3]	+2,5%[2]
Valeurs effectives	+5,7%[2]	+3,9%[4]	+7,7%
2. Déficit			
Valeurs indicatives	+5,5%	+3,5%[3]	+2,5%
Valeurs effectives	+7,9%[2]	+2,7%[4]	+7,0%
3. Renchérissement selon l'indice des prix à la consommation (1984 = +2,9%)	+0,1%	+1,9%[2]	+1,9%

[2] Sans nouveaux devoirs
[3] Sans dépenses supplémentaires dues à l'introduction de la semaine de 42 heures
[4] Avec dépenses supplémentaires dues à l'introduction de la semaine de 42 heures

2.6.3 *Répartition des charges*

Le canton et les communes subventionnent les hôpitaux, les cliniques et les écoles selon certaines clés de répartition («répartition des charges»). Les chiffres qui déterminent le montant à répartir sont ceux du budget de l'année en cours, cor-

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.

rigés de la différence entre les valeurs budgétaires et les résultats effectifs 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 1987 conformément à l'article 55 de la loi du 2 décembre 1973 sur les hôpitaux et les écoles préparant aux professions hospitalières en fonction des déficits d'exploitation budgétisés et des subventions d'exploitation.

Institutionen	Budgetierte Defizite bzw. Beiträge pro 1988 *Déficits d'exploitation budgétisés 1988*	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. *Inselspital* Inselabteilungen und -kliniken (19,3% für L+F abgezogen) inkl. Pathologisches Institut[1] (Medizinische Fakultät)	89 150 000	17 830 000	–	71 320 000	42 792 000	28 528 000	22,4	1. *Hôpital de l'Ile* Divisions et Cliniques de l'Ile (sous déduction de 19,3% pour l'enseignement et la recherche) incl. Institut pathologique[1] (Faculté médicale)
2. *Frauenspital* (16,8% für L+F abgezogen)	10 223 000	2 044 600	–	8 178 400	4 907 000	3 271 400	2,6	2. *Maternité cantonale* (sous déduction de 16,8% pour l'enseignement et la recherche)
3. *Psychiatrische Universitätskliniken* (Waldau, Psych. Poliklinik und Sozialpsych. Klinik, Jugendpsych. Klinik und Poliklinik), (12,9%, 15,7% bzw. 4,8% für L+F abgezogen)	34 856 000	6 971 200	–	27 884 800	16 730 900	11 153 900	8,8	3. *Clinique psych. universitaire* (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. *Psych. Klinik Münsingen*	21 480 000	4 296 000	–	17 184 000	10 310 400	6 873 600	5,4	4. *Clinique psychiatrique Münsingen*
5. *Psych. Klinik Bellelay*	10 206 000	2 041 200	–	8 164 800	4 898 900	3 265 900	2,6	5. *Clinique psych. Bellelay*
6. *Bezirks- und Regionalspitäler*	105 725 000	–	21 145 000	108 600 000	65 160 000	43 440 000	34,1	6. *Hôpitaux de district et de région*
– regionale und staatliche Aufgaben (Budget 1987)	24 020 000	–	–	–	–	–	–	– tâches régionales et cantonales (Budget 1987)
7. *Spezialanstalten* (inkl. sonstige Beiträge)	36 400 000	–	–	36 400 000	21 840 000	14 560 000	11,4	7. *Cliniques spécialisées* (incl. autres subventions)
8. *Schulen für Spitalberufe*	40 400 000	–	–	40 400 000	24 240 000	16 160 000	12,7	8. *Ecoles*
Total budgetierte Defizite 1988	372 460 000	33 183 000	21 145 000	318 132 000	190 879 200	127 252 800	100%	Total des déficits budgétaires 1988
Nachbelastung pro 1988	26 429 337	– 821 469	–1 037 287	28 288 093	16 972 856	11 315 237		Débit ultérieur pour 1987
Total Betriebsbeiträge 1988	398 889 337	32 361 531	20 107 713	346 420 093	207 852 056	138 568 037	–	Total des subventions 1988

[1] Öffentliche medizinische Dienstleistungen im Bereich Autopsien

[1] Services publics médicaux (autopsies)

2.6.4 *Tarifwesen*

Im Vergleich zum Jahre 1987, das ganz im Zeichen der Tarifverhandlungen zwischen Spitälern und Krankenkassen stand, verlief das Berichtsjahr in tariflicher Hinsicht in ruhigeren Bahnen. Immerhin zeichnete sich bereits Mitte Jahr ab, dass eine Vertragserneuerung zwischen Bezirks- und Regionalspitälern sowie Krankenkassen per 1. Januar 1990 in Frage gestellt ist. Vorsorglich wurde deshalb ersatzweise ein regierungsrätlicher Tarif erarbeitet und Ende Jahr ein Anhörungsverfahren bei Kassen und Spitälern eingeleitet.
Eine weitere ersatzweise regierungsrätliche Tariffestsetzung zeichnet sich bei den Computertomographen ab. Die Geräte werden immer billiger, weshalb die Kassen den seit 1985 gültigen sogenannten «Bundesratstarif» als zu hoch erachten.

2.6.4 *Tarification*

Comparé à l'année 1987, placée sous le signe des négociations tarifaires entre les hôpitaux et les caisses-maladie, l'exercice s'est déroulé tranquillement sur le plan tarifaire. Quoi qu'il en soit, il s'est avéré dès le milieu de l'année qu'une modification des conventions passées entre les hôpitaux de district et les hôpitaux régionaux d'une part, et les caisses-maladie d'autre part, ne serait peut-être pas possible au 1er janvier 1990. A titre prévisionnel, un tarif du Conseil-exécutif a été élaboré et une consultation commencée à la fin de l'exercice auprès des caisses et des hôpitaux.
Une autre fixation tarifaire par le Conseil-exécutif est prévue pour les appareils de tomographie informatisée. Ces appareils sont de moins en moins chers, raison pour laquelle les caisses considèrent trop élevé le «tarif du Conseil fédéral» en vigueur depuis 1985.

2.6.5 *Beiträge aus dem Fonds zur Krankheitsbekämpfung*

	Fr.
a) *Übertragbare Krankheiten*	
(Gesetz über den Fonds zur Krankheitsbekämpfung, Art. 1, Abs. a)	
– Mikrobiologische und serologische Untersuchungen	303 806.65
– Öffentliches Impfwesen	953 770.40
– Tierseuchen	221 783.–
– Aids	810 351.95
– Leistungen der Schirmbildzentrale	23 065.45
– Diverses	8 673.65
b) *Langdauernde, stark verbreitete oder bösartige Krankheiten*	
(Gesetz über den Fonds zur Krankheitsbekämpfung, Art. 1, Abs. b, Dekret über den Fonds zur Krankheitsbekämpfung)	
– Rheumakrankheiten	263 809.60
– Chronische Bronchial- und Lungenkrankheiten	1 281 076.75
– Multiple Sklerose	500.–
– Cerebrale und spinale Lähmungen (Kinderlähmung)	284 720.45
– Chronische Nierenkrankheiten	247 635.85
– Zuckerkrankheit	219 628.50
– Krebskrankheiten	648 827.10
– Andere Beiträge	967 722.05
– Diverses	458 438.50
Total	6 693 809.90

2.6.6 *Statistiken*

2.6.6.1 Patienten- und Pflegetagestatistik der öffentlichen Spitäler und Spezialanstalten

	Patienten		Pflegetage	
	1987	1988	1987	1988
Regional- und Bezirksspitäler	75 199	78 391	1 233 504	1 242 781
Inselspital	30 075	29 564	335 124	333 812
Frauenspital	4 689	4 311	40 224	37 259
Psychiatrische Kliniken	4 301	3 947	411 320	400 229
Krankenheime für Chronischkranke	1 909	1 968	424 087	439 800
Spezialkliniken	5 239	4 936	165 790	164 325
Total	121 412	123 117	2 610 049	2 618 206

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/ Fähigkeits-ausweise	
	1987	1988	1987	1988	1987	1988
Allgemeine Krankenpflege	288	299	807	824	237	269
Praktische Krankenpflege	170	186	353	352	182	139
Spitalgehilfinnen	250	233	229	233	219	205
Hebammen	25	25	73	68	23	23
Wochen-, Säuglings- und Kinderkrankenpflege	26	28	72	72	25	24
Psychiatrische Krankenpflege	43	86	113	149	66	40
Technische Operationsassistenten/-innen	11	11	28	25	10	9
Ergotherapeuten/-innen	17	18	51	52	19	17
Physiotherapeuten/-innen	47	46	93	114	24	23
Laboranten/-innen	24	24	64	67	27	20
Röntgenassistenten/-innen	24	21	73	71	26	22
Ernährungsberater/-innen	11	11	32	71	8	10
Diätköche/-innen	32	41	32	37	32	36
Total	968	1029	2020	2095	898	837

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

	Fr.
a) *Maladies transmissibles*	
(Loi sur le Fonds de lutte contre les maladies, art. 1, al. a)	
– Examens microbiologiques et sérologiques	303 806.65
– Vaccinations	953 770.40
– Epizooties	221 783.–
– Sida	810 351.95
– Prestations du centre de radiographie	23 065.45
– Divers	8 673.65
b) *Maladies de longue durée, maladies très répandues ou particulièrement dangereuses*	
(Loi sur le Fonds de lutte contre les maladies, art. 1, al. b, décret sur le Fonds de lutte contre les maladies)	
– Affections rhumatismales	263 809.60
– Maladies bronchiques et pulmonaires chroniques	1 281 076.75
– Sclérose multiple	500.–
– Paralysies cérébrales et spinales	284 720.45
– Affections rénales chroniques	247 635.85
– Diabète	219 628.50
– Cancers	648 827.10
– Autre subventions	967 722.05
– Divers	458 438.50
Total	6 693 809.90

2.6.6 *Statistiques*

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

	Patients		Journées d'hospitalisation	
	1987	1988	1987	1988
Hôpitaux régionaux et de district	75 199	78 391	1 233 504	1 242 781
Hôpital de l'Ile	30 075	29 564	335 124	333 812
Maternité	4 689	4 311	40 224	37 259
Cliniques psychiatriques	4 301	3 947	411 320	400 299
Foyers pour malades chroniques	1 909	1 968	424 087	439 800
Cliniques spécialisées	5 239	4 936	165 790	164 325
Total	121 412	123 117	2 610 049	2 618 206

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

	Nouvelle-ment admis		En formation		Diplômes/ certificats de capacité	
	1987	1988	1987	1988	1987	1988
Infirmières(ers) en soins généraux	288	299	807	824	237	269
Infirmières assistantes	170	186	353	352	182	139
Aides hospitalières	250	233	229	233	219	205
Sages-femmes	25	25	73	68	23	23
Infirmières(ers) en hygiène maternelle et en pédiatrie	26	28	72	72	25	24
Infirmières(ers) en psychiatrie	43	86	113	149	66	40
Assistantes techniques de salle d'opération	11	11	28	25	10	9
Ergothérapeutes	17	18	51	52	19	17
Physiothérapeutes	47	46	93	114	24	23
Laborantines	24	24	64	67	27	20
Assistantes en radiologie	24	21	73	71	26	22
Diététiciennes	11	11	32	31	8	10
Cuisiniers en diététique	32	41	32	37	32	36
Total	968	1029	2020	2095	898	837

2.7 Abteilung für wissenschaftliche Auswertung

2.7.1 *Krankenpflege*

2.7.1.1 Untersuchung zur Arbeitssituation des Pflegepersonals

Über die erste Phase der 1987 begonnenen Untersuchung, mit der die Direktion Entscheidungsgrundlagen für gezielte Verbesserungen der Arbeitssituation des Pflegepersonals in Spitälern, psychiatrischen Kliniken und Heimen gewinnen will, wurde im Frühjahr des Berichtsjahres ein Bericht vorgelegt. Die Zeitschrift «Schweizer Spital» hat ihn vollumfänglich abgedruckt (Hefte 8 und 9, 1988).
Der Bericht widerspiegelt die Meinungen von 807 Pflegepersonen aus 31 Institutionen, die sich an einer schriftlichen Repräsentativbefragung beteiligt haben. Ein wichtiges Ergebnis der Untersuchung ist, dass sich in allen Institutionen die überwiegende Mehrheit der Befragten stark mit dem Beruf identifiziert, dass persönliches Engagement und Motivation gross und das Berufsethos hoch sind und dass sich das Pflegepersonal seiner Aufgabe verpflichtet fühlt. Doch zeigt die Studie deutlich, dass einige typische Anforderungen der Pflegeberufe subjektiv sehr belastend erfahren werden, vor allem Zeitdruck und schwere körperliche Arbeit, gefolgt von Spannungen im Pflegeteam und Personalwechsel.
Im zweiten Untersuchungsteil werden nun in einigen Institutionen, die aufgrund der ersten Ergebnisse ausgewählt worden sind – und die alle ihre Mitarbeit zusicherten –, einzelne Stationen beobachtet und deren Mitarbeiter befragt. Der Schlussbericht wird Mitte 1989 vorliegen und soll konkrete Vorschläge zuhanden der Direktion sowie der Institutionen enthalten.

2.7.1.2 Pilotversuch dezentrale Pflegestationen

Der erhebliche Mangel an Pflegebetten für Chronischkranke ruft nach neuen, kurzfristig realisierbaren und flexiblen Formen der Chronischkrankenversorgung. Mit Beschluss vom 6. Mai 1987 genehmigte der Grosse Rat einen Kredit von 3,5 Mio. Franken für einen dreijährigen Pilotversuch mit einem neuen Modell der Chronischkrankenversorgung, sogenannten dezentralen Pflegestationen, in den Spitalbezirken Biel und Aarberg. Bei dieser neuen Einrichtung handelt es sich um vorläufig fünf, in gemieteten Fünfzimmerwohnungen untergebrachte Alterspflegewohnungen für je fünf bis sechs Patienten, die von einem qualifizierten Team unter ärztlicher Leitung betreut werden. Als Trägerschaft wurde der Betagtenpflegeverein Biel-Seeland gegründet.
Die Abteilung für wissenschaftliche Auswertung hat die begleitende Evaluation des Versuchs übernommen. Die zu beantwortende Kernfrage lautet: Stellen dezentrale Pflegestationen für chronischkranke Patienten eine vollwertige Alternative zu konventionellen C-Heimen dar? Die Kriterien für eine positive Beantwortung dieser Frage wurden in Form einer detaillierten Liste zu prüfender Hypothesen operationalisert. Für die empirische Überprüfung dieser Hypothesen konnte Herr Professor Hans-Dieter Schneider vom Psychologischen Institut der Universität Freiburg i. Ü. gewonnen werden, der sich seit Jahren intensiv mit gerontologischen Fragen befasst.
Das Evaluationsprojekt wurde vom Regierungsrat am 19. Oktober genehmigt. Es sieht eine regelmässige Dokumentation und Beurteilung des Betreuungsverlaufs der Patienten der dezentralen Pflegestationen im Vergleich zu zwei Kontrollgruppen mit vergleichbaren Patienten von C-Heimen und Spitexdiensten der Region vor.

2.7 Service d'évaluation scientifique

2.7.1 *Soins infirmiers*

2.7.1.1 Enquête sur les conditions de travail du personnel soignant

Un rapport a été présenté au printemps sur la première phase de cette enquête, commencée en 1987, qui doit donner à la Direction des bases de décision lui permettant de procéder à des améliorations ciblées des conditions de travail du personnel soignant dans les hôpitaux, les cliniques psychiatriques et les foyers. La revue «Hôpital suisse» a reproduit l'intégralité de ce rapport (cahiers 8 et 9, 1988).
Le rapport reflète les opinions de 807 personnes travaillant dans 31 institutions ayant participé à un sondage représentatif écrit. Un des résultats essentiels de l'enquête est que, dans toutes les institutions, la grande majorité des personnes interrogées s'identifient beaucoup à leur profession, que leur engagement personnel et leurs motivations sont forts, que leur éthique professionnelle est grande et que le personnel soignant se sent tenu par ses attributions. L'étude montre toutefois clairement que certaines des exigences typiques imposées au personnel soignant sont considérées comme très lourdes, notamment la pression du temps, la difficulté du travail physique, suivies des tensions au sein de l'équipe et des rotations de personnel.
La deuxième partie de l'enquête consiste à observer quelques unités de soins et leur personnel dans quelques institutions, qui ont été choisies à partir des premiers résultats – et qui ont toutes offert leur collaboration. Le rapport final sera terminé mi-1989 et contiendra des propositions concrètes à l'intention de la Direction et des institutions.

2.7.1.2 Projet-pilote d'unités de soins décentralisées

Le manque considérable de lits pour malades chroniques exige de nouvelles formes, flexibles et réalisables à court terme, d'assistance des malades chroniques. Par arrêté du 6 mai 1987, le Grand Conseil a débloqué un crédit de 3,5 millions de francs pour la réalisation d'un projet-pilote de trois ans sur un nouveau modèle d'assistance des malades chroniques, les unités de soins décentralisées, dans les districts hospitaliers de Bienne et Aarberg. Cette nouvelle institution consiste à héberger cinq à six patients dans chacun des cinq appartements de cinq pièces, loués à cet effet, des personnes âgées qui sont prises en charge par une équipe qualifiée sous la direction d'un médecin. L'Association pour les soins aux personnes âgées de Bienne-Seeland a été fondée pour servir d'organe responsable au projet.
Le Service d'évaluation scientifique est chargé de l'évaluation continue de ce projet. Le noyau de la question est: les unités de soins décentralisées pour les patients atteints de maladies chroniques sont-elles une alternative valable aux foyers C conventionnels? Les critères permettant de répondre positivement à cette question ont été rendus opérationnels sous la forme d'une liste détaillée d'hypothèses à vérifier. L'examen empirique de ces hypothèses a été confié au professeur Hans-Dieter Schneider, de l'Institut de psychologie de l'Université de Fribourg, qui s'occupe depuis des années de gérontologie.
Le projet d'évaluation a été approuvé par le Conseil-exécutif le 19 octobre. Il prévoit une documentation et une appréciation régulière du déroulement de la prise en charge des patients des unités de soins décentralisées en comparaison avec deux groupes de référence, composés de patients analogues pris en charge dans des foyers C et par des services de soins à domicile.

2.7.2 *Spitalversorgung*

2.7.2.1 Bevölkerungsbezogene Spitalversorgungsindikatoren

Der Bericht über die Pilotstudie (vgl. Verwaltungsbericht 1987) konnte im vergangenen Jahr zwar vorangetrieben, leider aber nicht abgeschlossen werden. Die Gründe liegen in der ausserordentlichen Beanspruchung des Abteilungsvorstehers, der diesen Bericht erarbeitet, durch die kantonale Armutsstudie (vgl. Verwaltungsbericht der Fürsorgedirektion) sowie in Engpässen bei der EDV. Am erklärten Ziel, bevölkerungsbezogene Spitalversorgungsindikatoren ab 1991 regelmässig zu ermitteln und zu publizieren, wird jedoch festgehalten.

2.7.2.2 Interkantonale Fallmix-Studie

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 zu prüfen. Diese sogenannte Fallmix-Analyse ist eine wesentliche Voraussetzung für die Entwicklung standardisierter Spitalkennzahlen, welche eine bessere Beurteilung und aussagekräftigere Vergleiche der Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit der Spitalversorgung erlauben würden als bisher, sowie für neue Finanzierungsmodelle, wie die in den USA eingeführten prospektiven Fallpauschalen. Die empirische Validierung der DRGs anhand schweizerischer Krankheitsgeschichten konnte im Berichtsjahr weitgehend abgeschlossen werden. Die Ergebnisse werden zusammen mit Empfehlungen zur gesamtschweizerischen Einführung dieses Führungsinstruments 1989 publiziert.

2.7.3 *Psychiatrie*

2.7.3.1 Pflichtaufnahmeregelung der psychiatrischen Kliniken

Aufgrund des im Vorjahr vorgelegten Evaluationsberichts konnte mit Regierungsratsbeschluss vom 29. Juni eine neue Regelung der Aufnahmepflicht der psychiatrischen Kliniken in Kraft gesetzt werden. Sie definiert die Pflichtaufnahmegebiete (zugeordnete Spitalbezirke) jeder Klinik und umschreibt die Aufnahmepflicht der Kliniken für Patienten nach Massgabe ihrer Herkunft aus dem jeweiligen Pflichtaufnahmegebiet.
Die neue Regelung soll eine ausgeglichene Belastung der drei staatlichen Psychiatriekliniken und der privaten Nervenklinik Meiringen bewirken und vor allem auch die Aufnahmebereitschaft für Notfallpatienten sicherstellen. Der Beschluss sieht eine Überprüfung der Erfahrungen nach Ablauf von drei Jahren vor.

2.7.3.2 Patienten- und Leistungsstatistik der Psychiatriestützpunkte

Die Aufbauphase der Patienten- und Leistungsstatistik der Psychiatriestützpunkte wurde im Berichtsjahr mit der Veröffentlichung eines Arbeitspapiers abgeschlossen, welches das Konzept der Statistik beschreibt und die Auswertungsmöglichkeiten anhand von Beispielen darstellt. Wie im Vorjahr wird an dieser Stelle neben einigen Kennzahlen aus der Leistungsstatistik wieder ein ausgewählter Themenschwerpunkt der Psychiatrieevaluation präsentiert.

2.7.2 *Assistance hospitalière*

2.7.2.1 Indicateurs de l'assistance hospitalière liés à la population

Le rapport sur l'étude-pilote (cf. rapport 1987) a pu être avancé pendant l'exercice, mais n'a pu être terminé. Les raisons en sont la sollicitation exceptionnelle du chef du Service, qui prépare ce rapport, par l'étude cantonale sur la pauvreté (cf. rapport de la Direction des œuvres sociales) et des problèmes d'informatique. Mais l'objectif déclaré de l'étude, qui est de fournir et de publier régulièrement à partir de 1991 des indicateurs de l'assistance hospitalière liés à la population, est conservé.

2.7.2.2 Etude intercantonale «case-mix»

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»). Cette analyse «case-mix» est une condition essentielle du développement d'indices standards sur les hôpitaux, permettant une meilleure appréciation et des comparaisons plus éloquentes de l'efficacité et de la rentabilité de l'assistance hospitalière que par le passé, ainsi que de nouveaux modèles de financement, tels que les forfaits prospectifs par cas introduits aux Etats-Unis. La validation empirique des DRG à partir des données anamnestiques suisses a largement pu être terminée durant l'exercice. Les résultats en seront publiés en 1989 avec les recommandations sur l'introduction dans toute la Suisse de cet instrument de gestion.

2.7.3 *Psychiatrie*

2.7.3.1 Réglementation des admissions obligatoires dans les cliniques psychiatriques

Partant du rapport d'évaluation présenté l'année passée, le Conseil-exécutif a arrêté le 29 juin la nouvelle réglementation des admissions obligatoires dans les cliniques psychiatriques. Cet arrêté définit la zone d'admission obligatoire (districts hospitaliers affectés) de chaque clinique et circonscrit l'obligation de chaque clinique envers les patients par rapport à leur provenance de la zone concernée.
La nouvelle réglementation vise à équilibrer le fardeau des trois cliniques psychiatriques cantonales et de la Clinique neurologique privée de Meiringen et surtout à garantir l'admissibilité des patients en urgence. L'arrêté prévoit une évaluation des expériences faites avec la nouvelle réglementation au bout de trois ans.

2.7.3.2 Statistiques sur les patients et les prestations des centres d'assistance psychiatrique

La phase de développement des statistiques sur les patients et les prestations des centres d'assistance psychiatrique a été conclue durant l'exercice par la publication d'un document de travail décrivant la conception des statistiques et les possibilités d'évaluation, exemples à la clé. Comme l'année passée, quelques chiffres sont présentés, ainsi qu'un thème choisi de l'évaluation dans le domaine de la psychiatrie.

Patientenbezogene Leistungen der Psychiatriestützpunkte 1988 (1987)

	Biel	Tavannes	Burgdorf[1]	Interlaken	Thun
Anzahl Fälle	919	677	399	445	722
	(894)	(593)	(286)	(449)	(614)
Anzahl Neuaufnahmen	439	260	273	258	418
(erstmals in Behandlung	(482)	(k. A.)	(222)	(285)	(357)
am Stützpunkt)					
Anzahl ärztliche/	6361	4135	1449	2564	4240
psychologische	(6486)	(3938)	(795)	(2500)	(3301)
Konsultationen					
Kurzhospitalisierungen	40	k. A.	144	11	84
(Anzahl Fälle)	(67)	(56)	(141)	(11)	(58)
Tagesklinikaufnahmen	40	25	–	17	21
(Anzahl Fälle)	(44)	(14)	(–)	(15)	(17)

[1] Die Konsultationszahl des Psychiatriedienstes Burgdorf ist nicht direkt vergleichbar, weil die Arztkonsultationen bei Patienten, die auf der psychiatrischen Bettenabteilung hospitalisiert sind, nicht statistisch erfasst werden.

Prestations fournies aux patients des centres d'assistance psychiatriques en 1988 (1987)

	Bienne	Tavannes	Berthoud[1]	Interlaken	Thoune
Nombre de cas	919	677	399	445	722
	(894)	(593)	(286)	(449)	(614)
Nombre de cas nouveaux	439	260	273	258	418
(traités pour la	(482)	k. A.	(222)	(285)	(357)
1re fois au centre)					
Nombre de consultations	6361	4135	1449	2564	4240
médicales/psychologiques	(6486)	(3938)	(795)	(2500)	(3301)
Hospitalisations	40	k. A.	144	11	84
de courte durée	(67)	(56)	(141)	(11)	(58)
(nombre de cas)					
Admissions en cliniques	40	25	–	17	21
de jour (nombre de cas)	(44)	(14)	(–)	(15)	(17)

[1] Le nombre des consultations fournies par le centre d'assistance psychiatrique de Berthoud n'est pas directement comparable aux autres, car les consultations médicales des patients hospitalisés dans la division du centre ne sont pas relevées statistiquement.

Reduktion der Zahl der psychiatrischen Hospitalisierungen
Als 1977 die «Grundsätze für die psychiatrische Versorgung» beschlossen wurden, war es ein wichtiges Anliegen, die psychiatrischen Kliniken zu entlasten. Es sollten die Voraussetzungen dafür geschaffen werden, dass nur jene Patienten in einer psychiatrischen Klinik hospitalisiert werden müssen, die deren besonderen Leistungen bedürfen. Den Psychiatriestützpunkten war dabei eine Auffangfunktion für jene psychiatrischen Patienten zugedacht, die in Ermangelung von Alternativen bisher in psychiatrische Kliniken eingewiesen werden mussten.
Es ist deshalb interessant, einige Jahre nach der Eröffnung der Psychiatriestützpunkte (Biel 1979, Thun 1982, Interlaken 1983, Burgdorf 1984) zu überprüfen, welchen Beitrag sie zur Reduktion der Zahl der Klinikeinweisungen leisten. Diese Frage soll anhand von drei Kriterien überprüft werden.

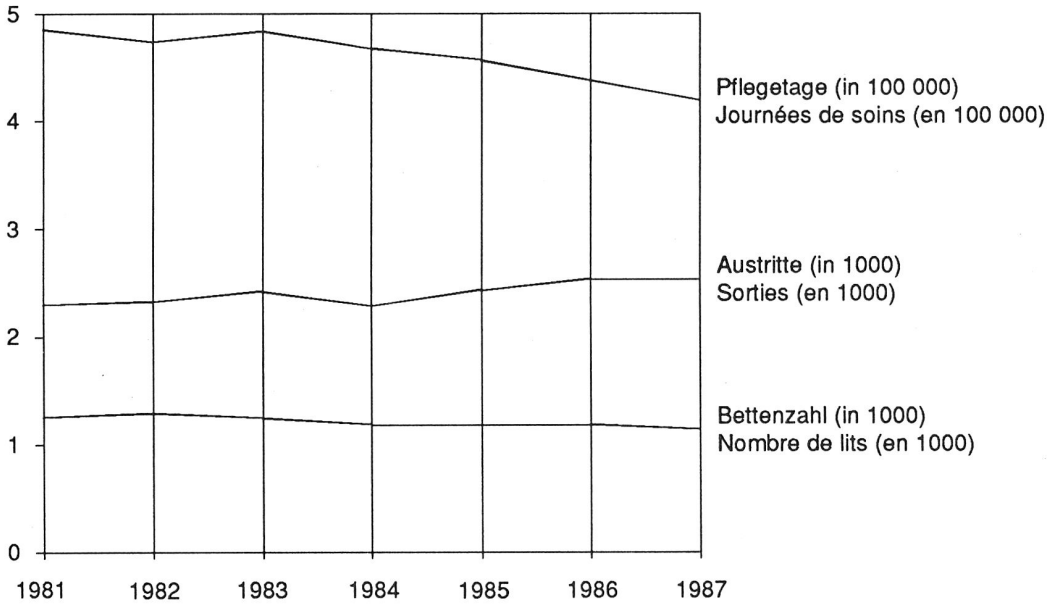
a) Rückgang der Hospitalisierungen in den psychiatrischen Kliniken

Réduction du nombre des hospitalisations en psychiatrie
En 1977, alors que les «Principes régissant l'assistance psychiatrique» étaient arrêtés, une des préoccupations essentielles était de décharger les cliniques psychiatriques. L'objectif était donc de créer les conditions pour que seuls les patients nécessitant les prestations spécialisées d'une clinique psychiatrique y soient hospitalisés. Les centres d'assistance psychiatrique devaient quant à eux s'occuper des patients admis jusqu'ici dans des cliniques psychiatriques faute d'autre solution.
Il est intéressant, quelques années après l'ouverture de ces centres d'assistance (Bienne en 1979, Thoune en 1982, Interlaken en 1983, Berthoud en 1984) d'examiner leur contribution à la réduction du nombre des admissions dans une clinique. Trois critères permettent de répondre à cette question.

a) Recul du nombre des hospitalisations dans les cliniques psychiatriques

Entwicklung staatlicher psychiatrischer Kliniken Waldau, Münsingen, Bellelay 1981–1987

Evolution des cliniques psychiatriques cantonales de la Waldau, de Münsingen et de Bellelay



Die verfügbaren Zahlen ergeben ein widersprüchliches Bild: einerseits haben die Austritte – als Indikator für die Hospitalisierungen – in der untersuchten Zeitperiode um 14 Prozent zugenommen, anderseits ist die Zahl der Pflegetage in den Kliniken im selben Zeitraum um 17 Prozent zurückgegangen. Diese Entwicklung dürfte auf eine längerfristige Veränderung der Aufnahme- und Behandlungspraxis der psychiatrischen Kliniken zurückzuführen sein, die von der Errichtung der Psychiatriestützpunkte weitgehend unabhängig ist, wenngleich sie durch die Schaffung der Psychiatriestützpunkte teilweise erleichtert wurde: Patienten werden, wenn es ihr Zustand erlaubt, rascher als früher aus der Klinik entlassen, selbst auf das Risikio hin, dass sie zu einem späteren Zeitpunkt wieder aufgenommen werden. Diese Veränderung der Behandlungsmuster bewirkt höhere Anforderungen an die Aufnahmebereitschaft der Kliniken. In dieselbe Richtung wirkt auch die demographisch bedingte Zunahme psychogeriatrischer Notfälle. Dies erklärt, weshalb die angestrebte Reduktion der Bettenzahl jener der Pflegetage nicht ganz zu folgen vermochte; sie betrug im erwähnten Zeitraum insgesamt 13 Prozent.

b) Psychiatrische Hospitalisationen an Psychiatriestützpunkten

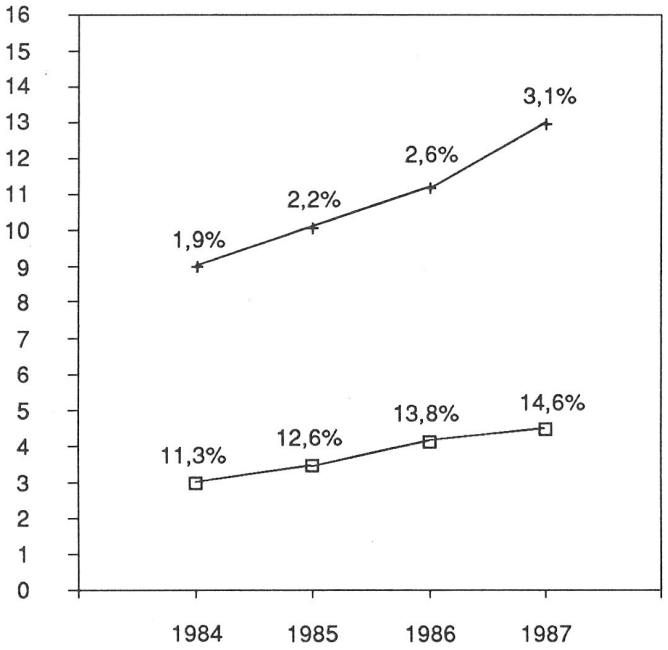
In Übereinstimmung mit den Grundsätzen für die psychiatrische Versorgung wurden an allen Psychiatriestützpunkten (inkl. Psychiatrische Universitätspoliklinik und Sozialpsychiatrische Universitätsklinik) stationäre Behandlungsmöglichkeiten für Patienten geschaffen, die nicht der Leistungen einer psychiatrischen Klinik bedürfen. Die Gesamtheit dieser psychiatrischen Kurzhospitalisationen hat sich wie folgt entwickelt:

Les chiffres disponibles fournissent une image contradictoire: d'une part le nombre des sorties – indicateur du nombre des hospitalisations – a augmenté de 14 pour cent durant la période examinée, d'autre part, le nombre des journées de soins dans les cliniques a diminué de 17 pour cent dans le même temps. Cette évolution est due sans doute à un changement à plus long terme de la pratique des cliniques en matière d'admission et de traitement, largement indépendante de la création des centres d'assistance psychiatrique, même si cette pratique a en partie été facilitée par la création desdits centres: les patients sont gardés moins longtemps dans les cliniques, quand leur état le permet, même s'il existe un risque de réhospitalisation ultérieure. Cette évolution impose des exigences élevées aux capacités d'admission des cliniques. L'augmentation du nombre des urgences gérontopsychiatriques, provoquées par le vieillissement démographique, agit dans le même sens. Ces raisons expliquent pourquoi la réduction du nombre des lits vers laquelle on tend ne suit pas tout à fait celle du nombre des journées de soins; elle a atteint 13 pour cent pendant la période mentionnée.

b) Hospitalisation dans les centres d'assistance psychiatriques

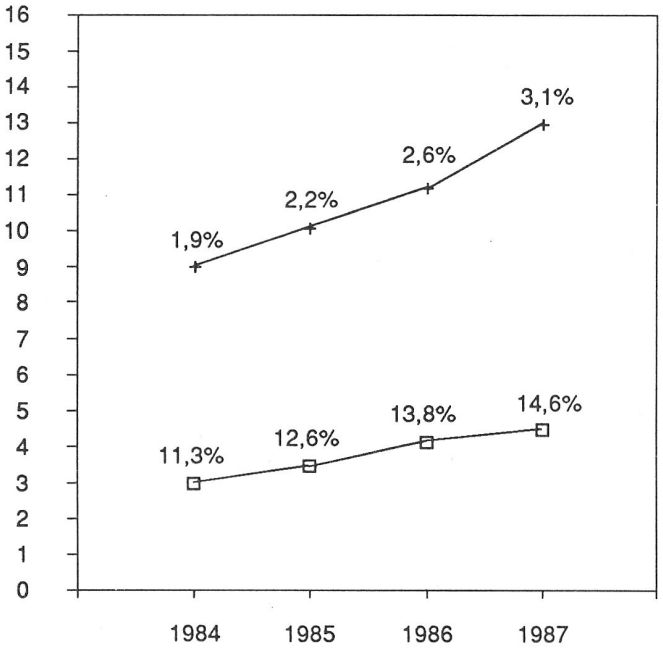
Conformément aux principes régissant l'assistance psychiatrique, des possibilités d'hospitalisation ont été créées dans tous les centres d'assistance psychiatrique (Policlinique psychiatrique universitaire et Clinique universitaire de psychiatrie sociale y compris) pour les patients ne nécessitant pas les prestations d'une clinique psychiatrique. Les hospitalisations de courte durée ont évolué comme suit:

Psychiatrische Kurzhospitalisierungen
Psychiatriestützpunkte, PUPK, SPK



Zahlen in Grafik: Prozentanteil
□ 100 Aufnahmen + 1000 Pflegetage

Hospitalisations de courte durée en psychiatrie,
centres d'assistance, PCPU, CUPS



Chiffres en pourcentage
□ 100 admissions + 1000 journées de soins

Der Vergleich der psychiatrischen Kurzhospitalisationen mit dem Total aller Hospitalisierungen zeigt einen nennenswerten und kontinuierlich steigenden Beitrag der Psychiatriestützpunkte (inkl. Psychiatrische Universitätspoliklinik und Sozialpsychiatrische Universitätsklinik) dazu, dass Patienten mit psychischen Erkrankungen nicht in eine psychiatrische Klinik eingewiesen werden müssen. Ein Siebtel aller psychiatrischen Hospitalisationen findet heute bereits ausserhalb der Klinik statt (Die Entwicklung des Prozentanteils ist in der Grafik eingetragen).
Ein anderes Bild ergibt sich natürlich mit der Zahl der erbrachten Pflegetage als Vergleichsbasis: gemessen an der Summe aller psychiatrischen Pflegetage ist der Anteil der ausserhalb der psychiatrischen Kliniken geleisteten Pflegetage gering. Dies entspricht durchaus den Erwartungen, denn die Möglichkeit der psychiatrischen Hospitalisierung an einem somatischen Spital ist für kurzdauernde Behandlungen vorgesehen; die Behandlung langdauernder oder gar chronischer psychischer Krankheiten obliegt nach wie vor den psychiatrischen Kliniken.

c) Vermiedene Klinikeinweisungen
Die Patientenstatistik der Psychiatriestützpunkte gibt Auskunft darüber, bei wie vielen Patienten aufgrund ihres Krankheitsbildes die Einweisung in eine psychiatrische Klinik zumindest in Erwägung gezogen worden ist und wie gross der Anteil war, bei denen die Hospitalisierung vermieden werden konnte. Notwendigerweise enthält eine solche Bewertung subjektive Elemente; dennoch gibt sie einen Hinweis darauf, wie die Stützpunkte ihren Beitrag zur Vermeidung von Klinikeinweisungen beurteilen. Bei jeweils rund einem Drittel der in den Jahren 1984 bis 1987 an den Psychiatriestützpunkten betreuten Patienten musste eine Klinikeinweisung erwogen werden. Diese Zahl entspricht etwa einem Sechstel bis einem Fünftel aller Aufnahmen in die Psychiatriekliniken. Bei 50 bis 60 Prozent dieser Fälle gelang es, eine Einweisung in eine Klinik zu vermeiden, bei 30 bis 40 Prozent erwies sich die Hospitalisierung als unumgänglich, und in den restlichen knapp 10 Prozent kam die vorgesehene Hospitalisierung aus verschiedenen Gründen nicht zustande.

La comparaison des hospitalisations de courte durée en psychiatrie avec la totalité des hospitalisations démontre une contribution en continuelle augmentation, et digne d'être citée, des centres d'assistance psychiatrique (Policlinique psychiatrique universitaire et Clinique universitaire de psychiatrie sociale y compris) à la non-admission des patients souffrant de troubles psychiques dans une clinique psychiatrique. Un septième de toutes les hospitalisations a aujourd'hui lieu ailleurs que dans une clinique (l'évolution du pourcentage est présentée dans le graphique).
Le nombre des journées de soins, à titre de comparaison, donne évidemment une autre image: comparé au total de toutes les journées de soins en psychiatrie, la proportion des journées de soins fournies ailleurs que dans une clinique est infime. Cela correspond tout à fait aux attentes, car la possibilité d'une hospitalisation psychiatrique dans un hôpital somatique est envisagée pour les traitements de courte durée; le traitement des maladies psychiques de longue durée ou chroniques relève, comme par le passé, des cliniques psychiatriques.

c) Nombre des admissions en clinique évitées
Les statistiques sur les patients des centres d'assistance psychiatrique fournissent des renseignements sur le nombre des patients pour lesquels une hospitalisation dans une clinique psychiatrique a été envisagée au vu de leur maladie, et sur la proportion de ceux pour lesquels on a pu éviter une hospitalisation. Une telle évaluation peut contenir des éléments subjectifs; mais elle indique comment les centres d'assistance jugent leur contribution à la réduction des hospitalisations. Une admission en clinique a été envisagée pour environ un tiers des patients soignés par les centres d'assistance psychiatrique de 1984 à 1987. Ce chiffre correspond à environ un sixième ou un cinquième de toutes les admissions en psychiatrie. On a pu éviter une hospitalisation dans 50 à 60 pour cent de ces cas, on a dû hospitaliser dans 30 à 40 pour cent des cas, et dans les dix pour cent restant, l'hospitalisation prévue ne s'est pas concrétisée, pour diverses raisons.

2.7.4 *Gesundheitsförderung*

2.7.4.1 Interkantonale Studie über Gesundheitsindikatoren

In dem 1987 von den Kantonen Bern, Waadt und Tessin sowie den Bundesämtern für Gesundheitswesen und Statistik, dem Schweizerischen Institut für Gesundheits- und Krankenhauswesen und der Schweizerischen Sanitätsdirektorenkonferenz gemeinsam lancierten Gesundheitsindikatorenprojekt hat im Berichtsjahr die Realisierung der vier wissenschaftlichen Teilprojekte begonnen:
1. Kosten- und Organisationsstruktur des Gesundheitswesens,
2. Informationsnutzung durch die Gesundheitsadministration,
3. Haushaltsbefragung über Gesundheitszustand und -verhalten,
4. Einrichtung einer Datenbank mit Gesundheitsinformationen.

Die Träger der interkantonalen Studie erwarten sich von den Gesundheitsindikatoren Grundlagen, um vermehrt die bevölkerungsbezogenen Auswirkungen gesundheitspolitischer Entscheidungen abschätzen und dokumentieren zu können. Die Ergebnisse der Studie sollen den Grundstein für ein gesamtschweizerisches Gesundheitsinformationssystem legen.

2.7.4 *Promotion de la santé*

2.7.4.1 Etude intercantonale sur les indicateurs de santé

Dans le cadre de l'étude sur les indicateurs de santé lancée par les cantons de Berne, de Vaud et du Tessin, les Offices fédéraux de la santé publique et de la statistique, l'Institut suisse de la santé et des hôpitaux, ainsi que la Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires, quatre projets scientifiques partiels ont pu être commencés durant l'exercice:
1. Structure des coûts et de l'organisation de la santé publique,
2. Utilisation de l'information par les services de santé publique,
3. Sondage des ménages sur leur état de santé et leur comportement sanitaire,
4. Installation d'une banque de données contenant des informations sur la santé.

Les responsables de l'étude intercantonale attendent des indicateurs de santé qu'ils leur fournissent une base leur permettant de mieux évaluer et documenter les répercussions sur la population des décisions de politique sanitaire. Les résultats de l'étude seront la pierre sur laquelle sera bâti un système suisse d'information sur la santé.

Die praxisnahe Zielsetzung des Projekts erfordert eine enge Zusammenarbeit zwischen wissenschaftlichen Experten und Vertretern der betroffenen Verwaltungen. Die Abteilung für wissenschaftliche Auswertung begleitet seitens der Direktion das Projekt und stellt die erforderlichen Informationsgrundlagen bereit.

L'objectif, concret, du projet exige une collaboration étroite entre les experts scientifiques et les représentants des administrations concernées. Le Service d'évaluation scientifique suit le projet pour la Direction et fournit les bases d'information nécessaires.

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	
	1987	1988	1987	1988
Gynäkologie	17 069	12 740	8,5	8,43
Geburtshilfe ohne Säuglinge	11 301	11 231	10,3	9,32
Kranke und Risikosäuglinge	6 298	8 293	14,9	17,68
Gesunde Säuglinge	5 062	4 502	9,8	7,98
Tagesklinik	494	493	–	–
Total	40 224	37 259	9,6	9,81

2.8.1.2 Patientenbestand nach VESKA-Statistik

	1987	1988
Gynäkologie	2012	1511
Geburtshilfe	1098	1205
Kranke und Risikosäuglinge	424	469
Gesunde Säuglinge	603	564
Total	4137	3749

2.8.1.3 Weitere Leistungen

	1987	1988
Zahl der Entbindungen	847	891
Anzahl Kinder	887	921
Geburtshilfliche Konsultationen	2030	2249
Gynäkologische Konsultationen	7742	7338
CA-Konsultationen	279	246
Dysplasie- und Laser-Chirurgie	1273	1318
Familienplanungs- und Beratungsstelle	2106	2108
Hormonsprechstunde	3853	1206
Ultraschalldiagnostik	8853	7555

2.8.2 *Aufsichtskommission*

Die Aufsichtskommission hat an vier Sitzungen sowie mit unangemeldeten Besuchen ihre Aufgabe wahrgenommen. Die wesentlichsten Themen, mit denen sie sich befasste, waren die folgenden:

Gesamtüberprüfung des Rechnungswesens des Frauenspitals durch die Allgemeine Treuhand AG (ATAG)
Die Gesundheitsdirektion hatte diese Massnahme ergriffen, um für die aufgezeigten Mängel (vor allem Strukturprobleme) Verbesserungsvorschläge zu erarbeiten. Die Realisierung des Massnahmenplanes soll soweit möglich im ersten Halbjahr 1989 erfolgen.

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)	
	1987	1988	1987	1988
Gynécologie	17 069	12 740	8,5	8,43
Obstétrique (sans nouveau-nés)	11 301	11 231	10,3	9,32
Nouveau-nés malades et à risques	6 298	8 293	14,9	17,68
Nouveau-nés en bonne santé	5 062	4 502	9,8	7,98
Clinique de jour	494	493	–	–
Total	40 224	37 359	9,6	9,81

2.8.1.2 Nombre de patients selon la statistique VESKA

	1987	1988
Gynécologie	2012	1511
Obstétrique	1098	1205
Nouveau-nés malades et à risques	424	469
Nouveau-nés en bonne santé	603	564
Total	4137	3749

2.8.1.3 Prestations diverses

	1987	1988
Accouchements	847	891
Nombre de nouveau-nés	887	921
Consultations obstétriques	2030	2249
Consultations gynécologiques	7742	7338
Consultations oncologiques	279	246
Dysplasie et chirurgie au laser	1273	1318
Planning familial et service de consultation	2106	2108
Consultations en matière d'hormones	3853	1206
Diagnostics aux ultrasons	8853	7555

2.8.2 *Commission de surveillance*

La Commission de surveillance s'est acquittée de ses tâches en quatre séances et des visites-surprises. Les principaux thèmes abordés ont été les suivants:

Vérification globale de la comptabilité de la Maternité cantonale par la Fiduciaire générale SA
La Direction avait pris cette mesure en vue d'élaborer des propositions d'amélioration de la situation constatée (problèmes structurels avant tout). Ce train de mesures sera réalisé si possible durant la première moitié de 1989.

Poolreglement über die privatärztliche Tätigkeit am Frauenspital Bern
Darin soll neben der privaten Tätigkeit der Ärzte auch deren finanzielle Auswirkung geregelt werden. Es ist eine Lösung angestrebt worden, die im Rahmen der rechtlichen Möglichkeiten der Konkurrenzsituation mit privaten Institutionen Rechnung trägt und für Ärzte attraktive Bedingungen zulässt.

Aufgabenfestlegung für das Kantonale Frauenspital Bern (Universitäts-Frauenklinik)
In diesem Regierungsratsbeschluss werden die Aufgaben festgelegt, die das Kantonale Frauenspital im Sinne der Spitalplanung als medizinisches Zentrum sowie als Universitätsklinik zu erfüllen hat. Die Angliederung einer selbständigen Hebammenschule und eine Aufgabenabgrenzung und Koordination mit dem Inselspital sind zwei weitere wesentliche Punkte.

Rahmenvertrag betreffend die Zusammenarbeit zwischen dem Inselspital und dem Kantonalen Frauenspital
Darin soll die zukünftige Zusammenarbeit besser geregelt und gleichzeitig die Grundlage für die Zusammenarbeit nach einem möglichen Neubau des Frauenspitals auf dem Inselareal geschaffen werden.

Projektierung eines neuen Frauenspitals
Die seinerzeitige Ablehnung des Projektierungskredits in der Volksabstimmung hat zur Überprüfung der Projektgrundlagen geführt, wobei in der neuen Vorlage an den Grossen Rat neben dem Projektierungskredit die Frage der Integration des Frauenspitals in das Inselspital im Zentrum steht.
Anstelle der zurückgetretenen Evelyne Lüthy-Colomb kamen für die restliche Amtsdauer, d. h. bis 31. Dezember 1990, neu in die Kommission:
als Mitglied:
Herr Grossrat Dr. Charles Kellerhals, Direktor EBT, Burgdorf;
als Sekretärin:
Frau Fürsprecherin Barbara Ryf, Utzigen.
Frau Grossrätin Margrit Schläppi, Mitglied der Aufsichtskommission, wurde zusätzlich in die Schulkommission der Hebammenschule gewählt. Sie ersetzt Evelyne Lüthy-Colomb in ihrer Funktion als Verbindungsglied.

Zu den Besuchen
Im Berichtsjahr hat die Aufsichtskommission ihre Spitalbesuche vorwiegend auf Verwaltung, Hauswirtschaft, Gebär- und Operationsabteilung sowie auf die Perinatologie konzentriert.
Aus allen Berichterstattungen geht hervor, dass das Frauenspital den Verhältnissen entsprechend gut funktioniert. Hervorzuheben sind vor allem eine gute Teambereitschaft und ein guter Wille bei allen Mitarbeitern. Der im Berichtsjahr zur Auswirkung gekommene Wechsel in der medizinischen Leitung hat sich demzufolge gut vollzogen.
Es ist aber nicht zu übersehen, dass die räumlichen und baulichen Verhältnisse im mindesten erschwerend wirken, wenn nicht sogar Probleme schaffen. Eine bauliche Sanierung ist aus Gründen der Gebäudestruktur nicht immer oder nur bedingt möglich. Trotzdem soll auf Renovationsarbeiten nicht verzichtet werden – nur so kann ein minimal erforderlicher Standard beibehalten werden.

2.8.3 *Aus dem Betriebsgeschehen*

Hatte das Vorjahr vor allem im Zeichen der personellen Veränderungen gestanden (Direktor, Chefarzt Perinatologie, Oberin), so war das Berichtsjahr von Überprüfungen und Revisionen

Règlement du pool concernant l'activité privée des médecins à la Maternité cantonale de Berne
Ce règlement doit régir l'activité privée des médecins et ses répercussions financières. Le but recherché est de tenir compte de la concurrence avec les institutions privées, dans le cadre des possibilités légales, et d'offrir aux médecins des conditions attrayantes.

Fixation des tâches de la Maternité cantonale (Clinique universitaire)
Cet arrêté du Conseil-exécutif fixe les tâches que la Maternité cantonale doit remplir en tant que centre médical et que clinique universitaire, selon la planification hospitalière. Le rattachement d'une école indépendante de sages-femmes et la délimitation et la coordination avec l'Hôpital de l'Ile sont deux autres points essentiels.

Convention-cadre concernant la collaboration entre l'Hôpital de l'Ile et la Maternité catonale
Elle doit permettre de mieux régler la collaboration future et simultanément de créer les bases de la collaboration après la construction de la nouvelle maternité sur l'aire de l'Ile.

Projet de nouvelle maternité
Le rejet du crédit d'élaboration du projet lors de la votation populaire a entraîné un réexamen des bases du projet, la question de l'intégration de la Maternité cantonale dans l'Hôpital de l'Ile occupant une place de choix dans le nouveau rapport présenté au Grand Conseil, à côté du crédit d'élaboration du projet.
A la suite du départ de Mme Evelin Lüthy-Colomb, sont entrés dans la Commission pour la période restante, c'est-à-dire jusqu'au 31 décembre 1990,
comme membre
M. le député Charles Kellerhals, directeur de l'EBT, Berthoud,
comme secrétaire
Mme Barbara Ryf, avocate, Utzigen.
Mme Margrit Schläppi, députée, membre de la Commission de surveillance, a été nommée membre de la commission de l'Ecole de sages-femmes. Elle remplace Mme Evelin Lüthy-Colomb dans sa fonction de membre de liaison.

Visites
La Commission de surveillance a concentré ses visites d'hôpitaux sur l'administration, l'intendance, la division d'obstétrique et opératoire et la périnatologie.
Il ressort de tous les rapports que la Maternité cantonale fonctionne bien par rapport à sa localisation. Il faut souligner surtout l'esprit d'équipe et la bonne volonté de tous les employés. Grâce à quoi le changement de direction médicale, dont les effets se sont fait sentir durant l'exercice, s'est bien déroulé.
Mais il ne faut pas perdre de vue que la situation en matière de locaux et de constructions rend les choses difficiles, quand elle ne pose pas carrément des problèmes. Il n'est guère possible, ou seulement à certaines conditions, de procéder à une rénovation des bâtiments du fait de leur structure. Mais il ne faut pas renoncer à tous travaux de rénovation, car ils constituent la keule possibilité de conserver le minimal requis.

2.8.3 *Exploitation*

Si l'année passée s'était surtout déroulée sous le signe des mouvements de personnel (directeur, médecin-chef en périnatologie, responsable du service des soins), l'exercice a été

durch die Allgemeine Treuhand AG (ATAG) und die kantonale Finanzkontrolle geprägt. Darin wurde vor allem auf erhöhte Risiken in der Ablauforganisation und bei der Leistungserfassung aufmerksam gemacht, welche teilweise in den prekären Raumverhältnissen begründet sind.
Anpassung an die Marktverhältnisse... Wohl am besten unter diesem Titel sei über zwei Änderungen im Dienstleistungsangebot informiert:
Am 1. Juli hat die Gesundheitsdirektion der vom Frauenspital beantragten Einführung einer Abendsprechstunde in der Poliklinik zugestimmt. Dieses Angebot ist vor allem für berufstätige Frauen und für Mütter gedacht, welche ihre Kinder tagsüber nicht ohne Aufsicht lassen können.
Die andere Massnahme bestand in der Schliessung der gynäkologischen Pflegestation P II auf Ende September. Beabsichtigt war bei leicht rückläufiger Bettenbelegung eine Konzentrierung des Betriebes. Ausserdem verfügte die erwähnte Station mit elf Betten nur über sehr wenige Nebenräume und ein sehr bescheidenes Komfortangebot für die Patientinnen.
Eine Auflistung der allein im Berichtsjahr durchgeführten rund 26 Umzüge dürfte den Rahmen eines Verwaltungsberichtes sprengen. Erwähnenswert scheint jedoch die Umfunktionierung der früheren Patientenzimmer der Privatpflegestation P III in Büros und Pikettzimmer sowie der Bezug der Räume im ersten Stock des ehemaligen Direktorenwohnhauses (Villa) durch Teile des Pflegedienstes und der Verwaltung. – Damit ist es wohl erstmals in der bald 113jährigen Geschichte des Frauenspitals möglich geworden, ab Juni für die stationär eintretenden Patientinnen anstelle des Korridors im Erdgeschoss ein Wartezimmer für die administrative Aufnahme zur Verfügung zu stellen.
Beim Personellen darf als erstes die per 1. Januar erfolgte Wahl der bisherigen Oberhebamme, Sr. Liselotte Katulu-Badertscher, zur Spitaloberin vermerkt werden. Im Rahmen der Reorganisation des Pflegedienstes sind im weiteren folgende Ernennungen und Beförderungen zu erwähnen:
- Sr. Margrit Eggli, Beförderung zur Oberhebamme
- Sr. Marianne Ulmer, Beförderung zur Oberschwester Geburtshilfe/Neonatologie
- Sr. Luise Hässler, Beförderung per 1. April zur Oberschwester Gynäkologie.
- Sr. Karla Ritter, bisher Oberschwester Gynäkologie, Ernennung zur «Oberschwester Ambulante Bereiche und Zentrale Dienste».

Neu bewilligt wurden dem Frauenspital für die Familienplanung eine halbe Stelle einer diplomierten Krankenschwester und je zwei Oberarzt- und Assistenzarztstellen. Im Hinblick auf die Schaffung der im Organigramm des Frauenspitals vorgesehenen Abteilungsleiterstellen für stationäre Geburtshilfe und gynäkologische Endokrinologie wurden die nötigen Stellenumwandlungen vorgenommen. Schliesslich sei erwähnt, dass PD Dr. med. D. Sidiropoulos, Abteilungsleiter für Perinatologie, das Spital auf 31. Juli verlassen hat.

marqué par des vérifications et révisions par la Fiduciaire générale SA et le Contrôle cantonal des finances. L'attention a été attirée ce faisant sur les risques élevés existant dans l'organisation et dans le relevé des prestations, dus pour partie à la situation précaire des locaux.
Adaptation au marché... C'est le titre qui correspond le mieux aux deux changements intervenus dans l'offre de prestations:
Le 1er juillet, la Direction a approuvé l'introduction d'une consultation du soir à la policlinique, à la demande de la Maternité cantonale. Cette offre est destinée aux femmes actives et aux mères qui ne peuvent laisser leurs enfants sans surveillance pendant la journée.
Le deuxième changement a consisté à fermer l'unité de soins gynécologique P II fin septembre. L'occupation des lits étant en léger recul, l'objectif était de concentrer l'exploitation. Par ailleurs, l'unité en question disposait, avec ses onze lits, de peu de locaux annexes et offrait un confort modeste à ses patientes.
Enumérer les quelque 26 déménagements effectués pendant l'exercice dépasse le cadre d'un rapport annuel. Mais il faut mentionner la transformation des anciennes chambres de l'unité de soins privée PIII en bureaux et salle de garde, ainsi que l'occupation des locaux situés au premier étage de l'ancienne maison du directeur (villa) par des parties du service des soins et de l'administration. Il est donc devenu possible à la Maternité cantonale, après bientôt 113 années d'existence, de fournir aux patientes devant être hospitalisées une salle d'attente pour l'admission administrative, en lieu et place du corridor au rez-de-chaussée.
En ce qui concerne le personnel, il faut noter la nomination au titre de responsable du service des soins, au 1er janvier, de Mme Liselotte Katulu-Badertscher, ancienne sage-femme en chef. La réorganisation du service des soins a entraîné les nominations et promotions suivantes:
- Mme Margrit Eggli, promue sage-femme en chef;
- Mme Marianne Ulmer, promue infirmière-chef en obstétrique/néonatologie;
- Mme Luise Hässler, promue infirmière-chef en gynécologie au 1er avril;
- Mme Karla Ritter, ancienne infirmière-chef en gynécologie, nommée infirmière-chef des secteurs ambulatoires et des services centraux.

Un demi-poste d'infirmière diplômée, deux postes de chef de clinique et deux de médecin-assistant ont été accordés à la Maternité pour son centre de planning familial. Les transformations de poste nécessaires à la création des postes de chefs de division, prévus dans l'organigramme de la Maternité, dans les domaines de l'obstétrique hospitalière et de l'endocrinologie gynécologique ont été opérés. Il faut noter enfin que le professeur D. Sidiropoulos, chef de la division de périnatologie, a quitté la Maternité le 31 juillet.

2.8.4. *Hebammenschule*

Die Schulkommission trat zu fünf ordentlichen Sitzungen zusammen. Zusätzlich fanden zwei Subkommissionssitzungen statt.
Die Arbeit der Schulkommission galt im ersten Halbjahr den Bereichen Jahresrechnung und Budgetberatung. Die Kommission hatte sich zudem intensiv mit Fragen der Neugestaltung der Hebammenausbildung und mit dem Übergang zum neunmonatlichen Ausbildungsbeginn zu befassen. Im zweiten Halbjahr stand die Frage der Nachfolge von Annemarie Huggenberger, Schulleiterin, im Vordergrund. Die kantonale Gesundheitsdirektion schrieb im April die Stelle der Schulleiterin auf 1. Oktober 1990 zur Wiederbesetzung aus, da die heutige Stellen-

2.8.4 *Ecole de sages-femmes*

La commission d'école a tenu cinq réunions ordinaires. Et deux séances de sous-commission ont eu lieu.
Pendant la première moitié de l'année, la commission s'est consacrée au compte annuel et à la consultation budgétaire. Elle a aussi dû s'occuper intensivement des questions touchant à la nouvelle conception de la formation de sage-femme et à la transition au commencement de formation tous les neuf mois.
Pendant la deuxième moitié de l'année, la succession de Mme Annemarie Huggenberger, actuelle directrice de l'école, a occupé le premier plan. La Direction a mis au concours le poste de directrice d'école en avril, pour le 1er octobre 1990, la titulaire du poste envisageant de prendre sa retraite le 31 décem-

inhaberin auf 31. Dezember 1990 in den Ruhestand zu treten beabsichtigt. Nach eingehender Prüfung der eingegangenen Bewerbungen beschloss die Schulkommission an ihrer Sitzung vom 7. Dezember, der kantonalen Gesundheitsdirektion Marie-Claude Monney Hunkeler zur Wahl vorzuschlagen. Für diesen Wahlvorschlag zog die Kommission den Vorstand des Schülerinnenrates zur Mitarbeit bei, indem sie diesem ein Interview mit den Kandidatinnen ermöglichte.
Für die Neukonzeption der Hebammenausbildung wurde der Gesundheitsdirektion im März ein Antrag gestellt. Parallel dazu arbeitete das Schulteam mit Schülerinnen und anderen Interessentinnen am Projekt «Evaluation Hebammenausbildung» auf gesamtschweizerischer Ebene.
Das Konzept der zusammenhängenden Praktika wurde dank vermehrten praktischen Einsätzen am selben Ausbildungsort noch intensiviert. Ausserdem hat die Zusammenarbeit mit dem Schülerinnenrat konstruktive Formen angenommen. Wechsel im Schulteam und längere Abwesenheiten durch Krankheit und Unfall brachten für das Schulteam viel Mehrarbeit.
Die Zusammenarbeit mit den Ausbildungsstationen war wiederum sehr erfreulich und vielseitig. Kontakte entstanden durch den klinischen Unterricht mit Schülerinnen aller Ausbildungsphasen, ferner durch die praktischen Examen der ersten Ausbildungsphase und die praktischen Diplomexamen, zu deren Durchführung und Erfolg die Ausbildungsverantwortlichen Wesentliches beitrugen.
Wiederum konnten mit Belp und Langnau zwei Ausbildungsstationen gefunden werden, die Schülerinnen der ersten Ausbildungsphase eine fundierte, praktische Grundausbildung bieten können. Somit verfügt die Hebammenschule nun über 19 Ausbildungsstationen, was vom Schulteam einen vermehrten Einsatz und eine koordinierte Planung des klinischen Unterrichts verlangt.
Das Schulteam führte an verschiedenen Schulen Informationsnachmittage durch. Im Schnupperlehrlager des Schweizerischen Roten Kreuzes in Fiesch orientierte eine Lehrerin zudem während zwei Tagen Interessentinnen über den Hebammenberuf.
Die Schulleiterin führte mit 120 Interessentinnen Vorgespräche, von denen 32 zur Eignungsprüfung zugelassen wurden. Davon haben 25 die Prüfung bestanden und werden in den nächsten Jahren in die Hebammenschule eintreten. Die Kurse mit Beginn Oktober 1989 und Juli 1990 sind praktisch besetzt.
Die vielen Aufgaben, die im Berichtsjahr gleichzeitig zu bewältigen waren, stellten an alle Beteiligten hohe Anforderungen. Die Arbeiten konnten jedoch dank guter Kollegialität gemeistert werden, wofür an dieser Stelle allen gedankt sei.

bre 1990. Après examen approfondi des candidatures qui ont été posées, la commission a décidé lors de sa séance du 7 décembre de proposer à la Direction la nomination de Mme Marie-Claude Monney Hunkeler. La commission s'est fait assister du conseil des élèves pour cette proposition, en lui permettant d'interviewer les candidates.
Pour ce qui est de la nouvelle conception de la formation de sage-femme, une proposition a été faite à la Direction au mois de mars. Parallèlement, l'équipe scolaire a travaillé avec des élèves et d'autres personnes intéressées au projet d'évaluation de la formation de sage-femme, à l'échelle de la Suisse.
La conception du stage ininterrompu a été intensifiée grâce à des interventions pratiques sur le lieu de formation. La collaboration avec le conseil des élèves a pris des formes constructives. Des changements au sein de l'équipe scolaire et des absences de longue durée pour raison de santé ou accident ont provoqué un surplus de travail à l'équipe scolaire.
La collaboration avec les établissements de stage a été multiple et réjouissante. Des contacts ont été établis par le biais des cours cliniques avec des élèves de toutes les phases de la formation, puis de l'examen pratique de la première phase de formation et l'examen pratique de diplôme, à l'exécution et au succès duquel les responsables de la formation ont beaucoup contribué.
Deux nouveaux établissements de stage ont été trouvé à Belp et Langnau, qui offrent aux élèves en première phase de formation une formation de base pratique et solide. L'Ecole de sages-femmes dispose ainsi de 19 établissements de stage, ce qui exige de l'équipe scolaire une plus grande intervention et une planification coordonnée des cours cliniques.
L'équipe scolaire a proposé des après-midis d'information dans diverses écoles. Durant le camp d'essai de la Croix-Rouge Suisse, à Fiesch, une enseignante a en outre informé les intéressées sur la profession de sage-femme deux jours de suite.
La directrice de l'école a eu des entretiens avec 120 candidates, dont 32 ont pu présenter l'examen d'admission. 25 d'entre elles ont réussi l'examen et entreront à l'école de sages-femmes au cours des prochaines années. Les cours commençant en octobre 1989 et juillet 1990 sont pratiquement pleins.
Les nombreuses tâches à effectuer durant l'exercice ont exigé beaucoup de tous les participants. Elles ont pu être maîtrisées grâce à la collégialité de tous, que nous tenons à remercier ici.

2.9 Psychiatrische Kliniken

2.9.1 *Aufsichtskommission psychiatrischer Kliniken*

«Auch ohne zwingenden Anlass sollte die Kommission jährlich zweimal zusammenkommen», hiess es im letztjährigen Bericht. Damit sollte die Bedeutung des Zusammenhaltens der Gesamtkommission hervorgehoben werden. Diese Zielsetzung konnte realisiert werden, obwohl die im Berichtsjahr vorgesehene Winterplenarsitzung, an der sich neben der Kommission die Klinikleitungen und eine Delegation der Gesundheitsdirektion treffen, auf Januar 1989 verschoben werden musste.
Aufgrund der Inspektionsberichte der Subkommissionen entstehen rege Diskussionen zwischen Aufsichtskommission,

2.9 Cliniques psychiatriques

2.9.1 *Commission de surveillance des cliniques psychiatriques*

«Même sans raisons impératives, la Commission devrait se réunir deux fois par an.» C'est ce que disait le rapport sur l'année 1987 pour souligner l'importance des séances plénières, qui renforcent la cohésion entre les membres des différentes sous-commissions. Cet objectif fut atteint, même si la séance plénière de décembre, qui réunit, outre la Commission, les directions de clinique et une délégation de la Direction, dut être renvoyée à janvier 1989.
Les rapports d'inspection des sous-commissions suscitent des discussions animées entre la Commission de surveillance, la Direction et les représentants du «front», si bien que la tra-

Gesundheitsdirektion und den Vertretern der «Front», so dass die jahrzehntelange Tradition eines Fachvortrages durch einen Klinik- oder Poliklinikdirektor fallengelassen wurde. Dagegen wurden in den letzten Jahren die wichtigsten Ereignisse des Jahres vertieft behandelt. 1987 war es die Einführung der 42-Stunden-Woche, am 31. Januar 1989 wurde eingehend über die ärztliche Aufklärungs- und Informationspflicht im Zusammenhang mit Aids-Testen diskutiert.
Die Aufsichtskommission der bernischen kantonalen psychiatrischen Kliniken entspricht einem echten Bedürfnis, hat eine wichtige Aufgabe zu erfüllen. Ihr Weiterbestand ist deshalb in einem ersten Entwurf eines neuen Psychiatriedekretes vorgesehen. An ihren Sitzungen resp. auf dem Zirkulationsweg beriet die Aufsichtskommission neben dem erwähnten Entwurf des Psychiatriedekretes auch die Mitberichte zu den Wahlen der Verwalter der Psychiatrischen Klinik Münsingen und der Jugendpsychiatrischen Klinik und -Poliklinik. Vorgeschlagen wurden Roland Kormann resp. Roland Weber.
Die Kommission hatte leider gleich zwei hochverdienten Verantwortlichen der Psychiatrischen Klinik Münsingen für deren langjähriges Wirken und die sehr gute Zusammenarbeit zu danken, nämlich Dr. Waldemar Menzi, der altershalber als Direktor ausgeschieden ist, und Verwalter Theodor Gurtner, der aus gesundheitlichen Gründen vorzeitig zurücktreten musste. Solche Doppelabgänge reissen empfindliche Lücken. Glücklicherweise konnten jedoch die Nachfolgen rechtzeitig geregelt werden.
Schliesslich tritt auch Ruth Donati-Cueni aus der Kommission zurück, da sie ihren Wohnsitz von Laufen nach Bern verlegt und als Vertreterin des Laufentales ausscheidet.

ditionnelle conférence d'un directeur de clinique ou policlinique sur un sujet médical, qui se perpétue depuis des décennies, a été supprimée. En revanche, les sujets d'actualité de l'année ont été discutés de façon plus approfondie ces dernières années. En 1987, il s'agissait de l'introduction de la semaine de 42 heures; la séance du 31 janvier 1989, quant à elle, a permis de se pencher sur le problème de l'obligation faite au médecin d'informer le patient lors d'examens ayant trait au sida.
La Commission de surveillance des cliniques psychiatriques du canton de Berne répond donc bel et bien à un besoin et remplit des tâches qui sont d'importance. C'est pourquoi son maintien est assuré dans un avant-projet d'un nouveau décret sur la psychiatrie. C'est ce projet, mais aussi les préavis sur la nomination des administrateurs respectifs de la Clinique psychiatrique de Münsingen et de la Clinique et policlinique psychiatrique pour adolescents que la Commission a examiné lors de ses séances ou des votes par voie de circulation. Le choix s'est porté sur M. Roland Kormann, d'une part, et sur M. Roland Weber, d'autre part.
La Commission a dû prendre acte de la démission de deux collaborateurs exemplaires de la Clinique psychiatrique de Münsingen qu'elle a remerciés chaleureusement: M. Waldemar Menzi, directeur, qui est atteint par la limite d'âge, et M. Theodor Gurtner, administrateur, qui doit prendre une retraite prématurée pour raisons de santé. Ces départs laissent un grand vide. Heureusement, les deux successions ont pu être réglées rapidement.
Enfin, la Commission a dû renoncer à la présence de Mme Ruth Donati-Cueni qui – ayant élu domicile à Berne – ne représente plus le Laufonais.

2.9.2 *Zentrale Führungsstrukturen in der Psychiatrie*

2.9.2.1 Departement für Psychiatrie

In Fortführung der nun ins zehnte Jahr gehenden gemeinsamen Abstimmungs- und Planungsarbeiten trafen sich die dem Psychiatriedepartement zugehörigen Klinikleiter zu acht Sitzungen.
Bereits im vergangenen Jahr diskutierte Problemfelder wurden weiter bearbeitet. Einen erheblichen Raum nahm die Frage des Standortes und der Bereitstellung der Mittel für eine neue psychiatrisch geleitete Notfall- und Triagestation in Nähe der Notaufnahme des Inselspitals ein. Bisherige Verhandlungen mit der Inseldirektion und der Gesundheitsdirektion betreffend Räume und Personalstellen sind bis heute ergebnislos geblieben. Das Gebäude Murtenstrasse 21 weist keine Raumreserven mehr auf, so dass nur eine einschneidende Umorganisation innerhalb der Psychiatrischen Poliklinik und der Sozialpsychiatrischen Klinik den erforderlichen Platz schaffen könnten, was nicht ohne Konflikte zu bewältigen ist. Eine gemeinsame Arbeitsgruppe beider Kliniken bemüht sich nun um eine Kollaborationslösung, die voraussichtlich 1989 vom Departement abschliessend behandelt wird.
Die Grösse der von den kantonalen psychiatrischen Kliniken und Stützpunkten zu versorgenden Regionen wurde im Juni des Berichtsjahres an einer Sitzung aller Betroffenen mit der Gesundheitsdirektion diskutiert. So erklärte sich die Psychiatrische Klinik Münsingen bereit, zur Entlastung der Psychiatrischen Universitätsklinik Bern den Amtsbezirk Aarberg in ihre Versorgungsregion einzubeziehen. Den Einbezug der Psychiatrischen Klinik Wyss in Münchenbuchsee in die Regelung der Pflichtaufnahmegebiete wird auf Vorschlag des Departementes geprüft.
Zur Neuordnung der gerontopsychiatrischen Versorgung im Rahmen der Überarbeitung der Spitalplanung hat die Gesund-

2.9.2 *Structures générales en matière de psychiatrie*

2.9.2.1 Département de psychiatrie

Poursuivant les travaux de votation et de planification entrant dans leur dixième année, les directeurs de cliniques relevant du Département de psychiatrie se sont réunis huit fois.
Les problèmes abordés l'an passé ont été poursuivis durant l'exercice. La question de l'emplacement d'un centre d'urgence et de tri, dirigé par un psychiatre, à proximité des admissions de l'Hôpital de l'Ile et des moyens mis à sa disposition a occupé une place centrale. Les négociations tenues à ce jour entre l'Ile et la Direction sur les locaux et les postes de ce centre sont restées sans résultat. Le bâtiment situé Murtenstrasse 21 n'a plus de locaux en réserve, de sorte que seule une réorganisation de la Policlinique psychiatrique et de la Clinique de psychiatrie sociale permettrait d'obtenir la place nécessaire, ce qui ne va pas sans provoquer des conflits. Un groupe de travail représentant les deux cliniques s'efforce de parvenir à une solution, solution qui sera probablement traitée en dernier ressort par le Département en 1989.
La taille des régions que les cliniques psychiatriques cantonales et les centres d'assistance doivent desservir a été discutée en juin à l'occasion d'une séance avec toutes les personnes concernées et la Direction. La Clinique de Münsingen s'est déclarée prête à décharger la Clinique universitaire de Berne en incluant le district d'Aarberg dans sa zone d'assistance. L'inclusion de la Clinique de Wyss, à Münchenbuchsee, dans la réglementation des zones d'admission obligatoire est à l'étude, sur proposition du Département.
Afin de resituer l'assistance gérontopsychiatrique dans la planification hospitalière, la Direction a élaboré des principes qui ont été présentés en août lors du rapport sur la psychiatrie à Thoune. Selon ces principes, des services gérontopsychiatriques seront créés dans les régions hospitalières qui serviront

heitsdirektion Planungsgrundsätze erarbeitet, die im August anlässlich des Psychiatrie-Rapportes in Thun vorgestellt wurden. Demnach ist in den Spitalregionen die Schaffung gerontopsychiatrischer Dienste vorgesehen, die in erster Linie spitalexterne und stationäre Einrichtungen für Betagte unterstützen sollen. Die 1987 vom Departement vorgeschlagene Bildung eines solchen Dienstes unter der Leitung eines eigenständigen Chefarztes bzw. -ärztin wurde bei der Erarbeitung der Planungsgrundsätze berücksichtigt.
Die Planung einer forensisch-psychiatrischen Spezialstation wurde unter Mitwirkung des neuen Kantonsarztes vorangetrieben. Definitive Vorschläge der Planungskommission stehen allerdings noch aus.
Weiter wurden andere Versorgungsprobleme wie die Koordination psychiatrisch-psychosozialer Dienste für einzelne Krankheitsgruppen wiederholt beraten. Erfreulich entwickelte sich die Zusammenarbeit mit der kantonalbernischen Arbeitsgruppe der ärztlichen Leiter psychiatrischer Institutionen, mit der eine gemeinsame Bestandesaufnahme psychiatrischer Dienste und Bedürfnisse im Kanton erarbeitet und der Gesundheitsdirektion zugestellt wurde.
Zusammen mit diesem Gremium wurde die Bildung einer kantonalbernischen Kommission für rechtliche und ethische Aspekte in der Psychiatrie besprochen. Fragen des Patientenrechts, des Datenschutzes, der Einsicht von Patienten in die Krankengeschichte, Probleme im Zusammenhang mit Aids-Erkrankungen (HIV-Tests), mit Psychopharmakatherapien und Zwangsbehandlungen sowie mit Sterbebegleitung und Sterbehilfe (z.B. Aktionen der Vereinigung Exit), mit Forschungsprojekten an Menschen, u.a.m., können zunehmend nur unter Mitwirkung nichtärztlicher Experten gelöst werden.
Viel Zeit nahm sich das Departement für die Beratung der Stellungnahmen zu Gesetzesentwürfen, die von der Gesundheitsdirektion in die Vernehmlassung geschickt worden waren (Psychotherapeuten-Verordnung, Änderung von Spitalgesetz und -dekret, Überarbeitung der Spitalplanung und Psychiatriedekret).
Am 9. und 10. Dezember fand in Sigriswil das zweite Treffen zur akademischen Nachwuchsförderung in der Psychiatrie statt, an dem nach Vorbereitung von Professor E. Heim und seinen Mitarbeitern unter Mitwirkung des gesamten Psychiatrie-Departements Bern erfreulich viele forschungsinteressierte Nachwuchsleute aus der ganzen Schweiz teilnahmen.

en premier lieu à soutenir les institutions extra-hospitalières et hospitalières pour personnes âgées. La proposition faite par le Département en 1987 en vue d'un tel service, placé sous la direction d'un médecin-chef indépendant, a été prise en compte lors de l'élaboration de ces principes.
La planification d'un centre spécialisé de psychiatrie légale a été avancée sous l'impulsion du nouveau médecin cantonal. Les propositions définitives de la commission de planification ne sont pas encore disponibles.
D'autres problèmes ont fait l'objet de consultations, tels que la coordination des services psychiatriques et psycho-sociaux pour chaque groupe de maladie. La collaboration avec le groupe de travail bernois des chefs médicaux d'institutions psychiatriques s'est révélée heureuse, débouchant sur un inventaire commun des services psychiatriques et des besoins en psychiatrie dans le canton, qui a été envoyé à la Direction.
La création d'une commission bernoise chargée des aspects juridiques et éthiques de la psychiatrie a été discutée avec ce groupe. Les questions relatives aux droits des patients, à la protection des données, au droit de regard des patients sur leurs données anamnestiques, aux problèmes posés par le sida (tests VIH), par les thérapies psychopharmaceutiques et par les traitements coercitifs ainsi que par l'accompagnement en fin de vie et l'euthanasie (actions de l'association Exit p. ex.), par les recherches sur les êtres humains, entre autres, ne peuvent de plus en plus être résolus qu'avec la collaboration d'experts non médicaux.
Le Département a pris le temps de donner des conseils sur les projets de loi envoyés en procédure de consultation par la Direction (ordonnance sur les psychothérapeutes, modification de la loi et du décret sur les hôpitaux, révision de la planification hospitalière et décret sur les cliniques psychiatriques).
Les 9 et 10 décembre s'est déroulée à Sigriswil la deuxième rencontre sur l'encouragement accadémique de la relève psychiatrique, à laquelle un grand nombre de jeunes, intéressés par la recherche et issus de toute la Suisse, ont participé. La rencontre avait été préparée par le professeur E. Heim et ses collaborateurs, avec la collaboration de tout le Département de psychiatrie de Berne.

2.9.3 *Psychiatrische Universitätsklinik Bern (PUK)*

2.9.3.1 Kennziffern

	1987	1988
Eintritte	1 312	853
Austritte	1 336	1 288
Hospitalisierte im ganzen	1 788	1 723
Pflegetage	149 194	142 461
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	110,67 T.	109,6 T.
Bettenbelegung	91,91%	85,38%

2.9.3.2 Aus dem Betriebsgeschehen

Das Thema des Patientenaufnahmedruckes auf die Klinik, das sie in den letzten Jahren immer wieder stark beschäftigt hatte, blieb auch im Berichtsjahr aktuell. Immerhin war gegenüber dem Vorjahr ein geringfügiger Rückgang der Patienteneintritte zu verzeichnen. Die schon früher beobachtete Ungleichverteilung der Aufnahmen (Häufung in den Sommermonaten) führte jedoch zeitweilig zu Kapazitätsengpässen aller aufnahmefähi-

2.9.3 *Clinique psychiatrique universitaire de Berne (CPU)*

2.9.3.1 Statistiques

	1987	1988
Entrées	1 312	853
Sorties	1 336	1 288
Total des personnes hospitalisées	1 791	1 723
Journées d'hospitalisation	149 194	142 461
Durée de séjour moyenne	110,67 j.	109,6 j.
Occupation des lits	91,91%	85,38%

2.9.3.2 Exploitation

Souci majeur depuis quelques années, la pression qui s'exerce sur la Clinique au niveau de l'admission des patients a de nouveau été à l'ordre du jour durant l'exercice. Il faut signaler toutefois que le nombre des admissions a légèrement baissé par rapport à 1987. Or en raison des fluctuations saisonnières des admissions, déjà observées auparavant (arrivée massive durant l'été), les capacités des différentes unités qui sont à

gen Stationen. Namentlich die gerontopsychiatrische Kriseninterventionsstation wurde viel stärker als im Vorjahr in Anspruch genommen, ein Beweis, dass diese Einrichtung einem stark wachsenden Bedarf in der Bevölkerung entgegenkommt. Dem dringenden Wunsch der Direktion, das Pflichtversorgungsgebiet zu verkleinern, konnte bei einer Besprechung der betroffenen Klinikleiter mit Vertretern der Gesundheitsdirektion im Juni mit der Übernahme des Spitalbezirks Aarberg durch die Psychiatrische Klinik Münsingen in ihre Versorgungsregion teilweise entgegengekommen werden.
Im Februar schied Dr. J.-P. Pauchard nach zehnjähriger, höchst verdienstvoller Tätigkeit als Vizedirektor aus der Waldau aus, um die Leitung der Klinik Münsingen zu übernehmen. Am 1. April trat Dr. T. Hubschmid, vorher Oberarzt an der Sozialpsychiatrischen Universitätsklinik Bern, seine Nachfolge an. Auch bei den Oberärzten gab es verschiedene personelle Änderungen.
Sorgen bereitete allerdings die Rekrutierung von diplomiertem Pflegepersonal. Im Frühsommer hatte die Direktion befürchtet, auf Herbst wegen zahlreicher frei werdender Pflegestellen eine Akutabteilung schliessen zu müssen. Dank des engagierten Einsatzes der Pflegeleitung und des doch erfreulich guten Rufes der Klinik als therapeutisch fortschrittlich anerkannte Institution konnten alle Lücken mit qualifizierten Bewerbern geschlossen werden. – Mit Genugtuung darf hier festgestellt werden, dass sämtliche im Herbst diplomierten Abgänger der Schule für psychiatrische Krankenpflege Bern an ihrer Ausbildungsklinik weiterarbeiten wollen.
Es zeigt sich wieder einmal, dass als wertvollstes Kapital einer Klinik die hohe Zahl gut ausgebildeter und motivierter Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu gelten hat.
In erfreulich wachsendem Ausmass erhielt die Klinik Besuche auswärtiger Wissenschaftler, die zu Besichtigungen oder Vorträgen zu uns kamen. Von März bis August verbrachte Professor A. Bukonwczyk, ehemaliger Ordinarius für Psychiatrie in Breslau, jetzt Dozent an der katholischen Universität Lodz/Polen, sein Sabbatical an der Klinik. Zwei japanische Gastärzte der Universität Gifu weilten zu Studienaufenthalten hier, um namentlich das kognitive Trainingsprogramm für schizophrene Patienten kennenzulernen. Die durch die internationalen Schizophrenie-Symposien 1985 und 1987 geschaffenen Kontakte sowie die erfolgreiche Arbeit der klinischen und theoretischen Forschungsgruppen stossen auf wachsendes Interesse und tragen erste Früchte.
Am 18. und 19. November führte die Klinik eine gut besuchte Tagung über Versorgungskonzepte für geistig Behinderte in psychiatrischen Kliniken durch, an der auch ein eigenes, seit Jahren erarbeitetes und inzwischen erprobtes Förderungsprojekt für diese Patientengruppe vorgestellt werden konnte.
Bei den sich nun über fast zwei Jahrzehnte hinziehenden baulichen Erneuerungen aller Klinikbauten wurde ein weiterer Schritt zurückgelegt: Der Grosse Rat bewilligte die Umbaukosten für die Renovation des Pfrundhauses, in dem ab 1991 die psychiatrische Krankenpflegeschule und das Psychiatriemuseum der Waldau eine neue Heimat finden sollten.
Die Bauarbeiten im Stöckli Rörswil wurden Ende Oktober abgeschlossen; das Stöckli bietet nun einer Aussenwohngruppe und einer Familie, die auf dem Gutsbetrieb arbeitet, Unterkunft.
In der alten Klinik wurde mit dem Einbau eines neuen Bettenliftes begonnen sowie eine neue Heizungsunterstation und -steuerung eingebaut. Im Zentralgebäude konnten im Frühjahr die Bauarbeiten der auf den Rehabilitationsstationen notwendig gewordenen Isolierzimmer abgeschlossen und eine neue Heizungssteuerung eingebaut werden, die es erlaubt, die auf der Nordseite des Gebäudes gelegenen Räume unabhängig zu beheizen. Nach 15jähriger Nutzungszeit mussten im Wirtschaftsgebäude verschiedene Kühl- und Gefrierräume ausgeräumt und die Isolationen erneuert werden, weil diese durch

même d'accueillir des patients se sont révélées par moments insuffisantes. L'unité gérontopsychiatrique d'intervention de crise, par exemple, a été sollicitée beaucoup plus souvent que l'année dernière, preuve qu'elle répond à un besoin grandissant de la population. La demande pressante faite par la direction de la Clinique en vue d'une réduction de la zone d'admission obligatoire a été partiellement satisfaite lors d'une discussion en juin entre les directeurs de clinique concernés et des représentants de la Direction, vu qu'elle a abouti à la prise en charge du district hospitalier d'Aarberg par la Clinique psychiatrique de Münsingen.
En février, le docteur J.-P. Pauchard, vice-président exemplaire durant dix ans, a quitté la Waldau pour prendre la direction de la Clinique psychiatrique de Münsingen. Le docteur T. Hubschmid, auparavant chef de clinique à la Clinique universitaire de psychiatrie sociale de Berne, a succédé à ce poste le 1er avril. Des changements sont également intervenus parmi le personnel des médecins-chefs.
Ce qui a posé problème, c'est le recrutement de personnel soignant diplômé. Au début de l'été, la direction de la Clinique avait cru devoir fermer en automne un service de soins généraux, vu le nombre de postes qui se sont libérés. Or, grâce aux efforts déployés par les responsables des services de soins, mais aussi à la bonne réputation de la Clinique en tant qu'établissement aux méthodes thérapeutiques avancées, des candidats qualifiés ont pu être trouvés pour tous les postes. On constate ici avec satisfaction que les élèves de l'Ecole de soins infirmiers en psychiatrie de Berne qui ont obtenu leur diplôme cet automne souhaitent tous travailler dans la clinique où ils ont suivi leur formation.
On remarque une nouvelle fois que la plus grande richesse d'une clinique réside dans le nombre élevé de collaborateurs qualifiés et motivés.
La Clinique a accueilli – c'est réjouissant – un nombre accru de scientifiques venus de l'extérieur pour visiter les lieux ou donner des conférences. De mars à août, le professeur A. Bukonwczyk, ancien professeur ordinaire de psychiatrie à Breslau, à présent chargé de cours à l'Université catholique de Lodz/Pologne, a passé son congé sabbatique à la Clinique. Deux médecins japonais de l'Université de Gifu y ont fait à leur tour un séjour studieux pour découvrir le programme d'entraînement cognitif pour patients schizophrènes. Les contacts établis lors des symposiums internationaux sur la schizophrénie de 1985 et 1987, de même que les travaux réussis des groupes de recherche clinique et théorique suscitent un intêret grandissant et commencent à porter leurs fruits.
Les 18 et 19 novembre, la Clinique a tenu une réunion, fortement fréquentée, sur l'assistance des handicapés mentaux dans les cliniques psychiatriques. A cette occasion, elle a également pu présenter son propre projet d'assistance qu'elle a mis au point il y a quelques années et qui a depuis fait ses preuves.
Un nouveau pas a été franchi dans la rénovation de l'ensemble des bâtiments de la Clinique, commencée voilà bientôt 20 ans: le Grand Conseil a approuvé les frais de transformation pour la réfection de la maison des prébendes, qui abritera dès 1991 l'école de soins infirmiers en psychiatrie et le musée de la psychiatrie de la Waldau.
Les travaux de construction du «Stöckli» à Rörswil ont été achevés fin octobre; le «Stöckli» hébèrge à présent un groupe d'habitation externe et une famille qui travaille pour le domaine.
Dans la vieille clinique, on a commencé à installer le nouvel ascenseur pour lits et fini d'installer la sous-station et la commande de chauffage. Dans le bâtiment central, les travaux de construction des chambres d'isolement nécessaires aux unités de réhabilitation ont été achevés au début de l'année. On a également pu y installer une nouvelle commande de chauffage, qui permet de chauffer indépendamment les chambres

permanente Wassereinbrüche (Mauerrisse) untauglich wurden.
Für den Technischen Dienst wurde die gleitende Arbeitszeit GLAZ, die versuchsweise einige Jahre bei diesem Betriebszweig eingeführt wurde, bei der Gesundheitsdirektion beantragt. Eine Bewilligung wird erst nach regierungsrätlichem Grundsatzentscheid 1989 möglich sein. Eine Einführung der GLAZ auch in anderen Bereichen wird aus (budget-) technischen Gründen frühestens auf 1. Januar 1990 möglich sein.
Am 7. November wurde die Buslinie B (BUXI der Regionalbahnen Bern–Solothurn RBS) umgelegt und erweitert. Dadurch ist eine bessere Frequenz auch auf der bisherigen Strecke gewährleistet. Der Eröffnungsanlass wurde mit dem Klinikbazar bereichert, und den interessierten Besuchern wurde die Klinik in drei halbstündigen Diavorträgen nähergebracht.

Schule für psychiatrische Krankenpflege
Das Berichtsjahr stand im Zeichen der Anpassung und der Evaluation des neuen Konzeptes. Dadurch wurden Stoffkataloge der Kurse, Praktika und Qualifikationen verfeinert und die Orientierung darüber intensiviert.
Ende Januar erschien die neue Verordnung über die staatlichen Schulen für psychiatrische Krankenpflege, was die Anpassung der Praktikumsverträge und der Promotionsordnung erforderlich machte. Die entsprechenden Arbeiten werden 1989 abgeschlossen.
Im Herbst des Berichtsjahres erhielt die Schule vom Schweizerischen Roten Kreuz endlich die volle Wiederanerkennung. Die Ausbildung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter konnte plangemäss weitergeführt werden.
Glücklicherweise spürt die Schule die überall beklagten, bedrohlichen Rekrutierungsschwierigkeiten nicht allzu stark. Auch macht sie mit den laufenden Klassen gute Erfahrungen, sei dies in den Praktikumsabteilungen oder im Unterricht. Die im Herbst diplomierte Klasse ist vollumfänglich in der Klinik geblieben.
Die guten Beziehungen mit der Klinik- und Pflegedienstleitung konnten weiter ausgebaut werden. So erfolgt die Planung der Schülereinsätze weitgehend zusammen mit der Pflegedienstleitung.

Gutsbetrieb

Betriebskonzept, Arbeitstherapie
Das in der Februar-Session vom Grossen Rat genehmigte Betriebskonzept richtet sich vor allem nach der Zusammenarbeit mit der Klinik/Arbeitstherapie, nach agrarpolitischen und volkswirtschaftlichen, produktions- sowie investitionstechnischen und baulichen Gesichtspunkten und beinhaltet die Funktion der Domäne als Erholungsgebiet.
Bei der Nutzung der noch zur Verfügung stehenden Flächen wurden insbesondere deren Ausbaueignung sowie die agrarpolitischen Randbedingungen berücksichtigt.
Die Arbeitstherapie konnte wegen der fehlenden Infrastruktur nur in begrenztem Umfang durchgeführt werden. Trotzdem waren die meisten Patienten motiviert und erbrachten gute Arbeitsleistungen.

Ökologie, Kulturlandverluste
Zur ökologischen Aufwertung der Domäne wurden die im Jahre 1986 begonnenen Heckenpflanzungen weitergeführt, was anfänglich intensive Pflegearbeit verlangt. Die von der Gemeinde Ostermundigen gestellten Landansprüche von

situées dans la partie nord du bâtiment. Dans le bâtiment de l'économat, il a fallu, après 15 ans d'utilisation, vider différentes chambres frigorifiques et de congélation pour en changer l'isolation, rendue inefficace par l'afflux constant d'eau (à travers les fissures du mur).
Pour le service technique, une demande a été déposée auprès de la Direction en vue de l'adoption définitive de l'horaire flexible (GLAZ), introduit à titre d'essai dans ce service depuis quelques années. L'autorisation ne pourra être délivrée qu'en 1989 sur la base d'une décision de principe du Conseil-exécutif. Dans les autres secteurs, l'introduction du GLAZ ne pourra pas se faire, pour des raisons techniques (propre au budget), avant le 1er janvier 1990.
Le 7 novembre, la ligne de bus B (bus des chemins de fer régionaux Berne–Soleure RBS) a été déplacée et étendue. Ce faisant, on a pu augmenter la fréquence des bus également sur l'ancien parcours. Lors de l'inauguration, le bazar de la Clinique est venu enrichir la cérémonie et les visiteurs intéressés ont pu découvrir davantage l'établissement lors de trois séances de diapositives d'une demi-heure chacune.

Ecole de soins infirmiers en psychiatrie
L'exercice a été placé sous le signe de l'adaptation et de l'évaluation de la nouvelle conception. Le catalogue du contenu des cours, des stages et des qualifications a été affiné et l'information intensifiée.
La nouvelle ordonnance sur les écoles de soins infirmiers en psychiatrie est parue au mois de janvier, nécessitant une adaptation des contrats de stage et de la réglementation des promotions. Les travaux correspondants seront conclus en 1989.
L'école a enfin été pleinement reconnue par la Croix-Rouge Suisse durant l'automne. La formation des employés s'est poursuivie comme prévu.
L'école ne connaît guère, et s'en réjouit, les difficultés de recrutement si souvent invoquées ailleurs. Elle fait des expériences heureuses avec les classes en cours de formation, que ce soit dans les divisions de stage ou dans les cours. La classe ayant passé le diplôme à l'automne est restée dans la Clinique.
Les bonnes relations avec la direction de la Clinique et celle du service des soins ont été développées. Ainsi, la planification du travail des élèves se fait avec la direction du service des soins.

Domaine

Plan d'exploitation, thérapie occupationnelle
Le plan d'exploitation qui a été approuvé par le Grand Conseil en février est surtout axé sur la collaboration avec la Clinique et la thérapie occupationnelle, sous les angles de la politique agraire et économique, de la technique de production et d'investissement et de la construction et inclut la fonction de zone de détente du domaine.
La mise en exploitation des surfaces encore disponibles s'est fait compte tenu de leur propriétés agricoles et des conditions-cadre de politique agraire.
La thérapie occupationnelle n'a pu être réalisée que dans certaines limites vu le manque d'infrastructure. La plupart des patients se sont tout de même montrés motivés et ont fourni de bonnes prestations.

Ecologie, perte de terrain cultivable
Les plantations de haies commencées en 1986 à des fins de revalorisation écologique du domaine ont été poursuivies, réclamant au départ un travail intensif. Les 45 000 m² de terrain réclamés par la commune d'Ostermundigen pour élargir la

45 000 m² zur Erweiterung der Industriezone Mösli betreffen ausnahmslos Böden, welche gemäss Bodeneignungskarte der Eidgenössischen Forschungsanstalt für Pflanzenbau, Zürich-Reckenholz, sehr gut für Ackerbau geeignet sind. Über diese Einzonung sowie über einen Bodenrealersatz wird weiter verhandelt werden müssen, ist doch die Erhaltung einer zusammenhängenden Grünzone um die Klinik in der Agglomeration nicht nur ein Anliegen der Klinik und ihres Gutsbetriebs.

Bodennutzung, Tierhaltung
Die Bodennutzung entspricht dem im Betriebskonzept 1987 festgelegten Nutzungsplan. Die Redimensionierung des Ackerbaus hat jedoch Probleme bei der Lagerung von Raufutter zur Folge, da Verkäufe u.a. wegen zu grosser Distanz nicht immer möglich sind.
Im Getreidebau ist die Verlagerung vom Brot- zum Futtergetreide vollzogen. Der Ackerbau brachte bei allen Kulturen gute Erträge. Die optimale Witterung förderte zudem die bevorzugte, mechanische Unkrautbekämpfung. Der Verlust der 50 Zuchtsauen macht den jährlichen Zukauf von ca. 900 Ferkel nötig. Die Milchversorgung der Klinik konnte schliesslich mit einem Kuhbestand von 38 Stück sichergestellt werden.

zone industrielle Mösli sont exclusivement des sols qui, selon la carte d'aptitude des sols de la Station fédérale de recherche agronomique de Zurich-Reckenholz, sont tout à fait appropriés à l'agriculture. Il faudra continuer à négocier cette mise en zone ainsi qu'une compensation foncière réelle, la conservation d'une zone verte attenant à la Clinique, dans l'agglomération, ne préoccupant pas seulement la Clinique et son domaine.

Utilisation du sol, élevage
L'utilisation du sol correspond au plan d'utilisation fixé dans le programme d'exploitation de 1987. La redimensionalisation de l'agriculture pose toutefois des problèmes de stockage du fourrage, les ventes n'étant pas toujours possible, entre autres du fait de la distance.
Dans le domaine de la culture des céréales, le passage des céréales panifiables aux céréales fourragères est accompli. L'agriculture a produit de bonnes récoltes dans tous les domaines. Le temps optimal a favorisé en outre la lutte mécanique, préférable, contre les mauvaises herbes. La perte de 50 cochons d'élevage a nécessité l'acquisition de 900 porcelets. L'approvisionnement en lait de la Clinique a enfin pu être assuré, avec un troupeau de 38 vaches.

2.9.3.3 Abteilung für forensische Psychiatrie

Im Berichtsjahr wurde das forensisch-psychiatrische Versorgungssystem der bernischen Vollzugsanstalten strukturell nicht verändert. Bei einer tendentiell abnehmenden Beanspruchung der Dienstleistungen durch Insassen selbst nahm die Zusammenarbeit mit den Behörden und die Beratungs- und Supervisionstätigkeit beim betreuenden Personal zu. Für diesen Bereich setzte die Abteilung rund 600 Stunden ein. Hinzu kam die zunehmende telefonische Beratung, vor allem in koordinativer Funktion. Mehrere Mitarbeiter nahmen an Kongressen, Sitzungen, Arbeitsgruppen usw. im Rahmen des Spannungsfeldes Justiz, Verwaltung, Psychiatrie und benachbarte Gebiete teil, wobei die Aids-Problematik mit ihren Auswirkungen sowie die Abklärungen von Bedürfnis, Anforderungen, Standort einer zu erstellenden geschlossenen forensischen Station einer interdirektionalen Arbeitsgruppe zentrale Fragen darstellten.
Weiterhin nahmen mehrere Mitarbeiter didaktische Aufträge bei Berufsgruppen wahr, die mit forensischer Psychiatrie konfrontiert sind.
Die Gesamtkonsultationszahl ist im Berichtsjahr mit 2883 (Vorjahr: 3124) leicht zurückgegangen. Das Team wurde vorwiegend für sozialtherapeutische Beratungen und therapeutische Kontrollen sowie für Kriseninterventionen, Standortbestimmungen und Abklärungen beigezogen. Psychotherapeutische Sitzungen wurden 1003 (Vorjahr: 884) durchgeführt, wovon die Hälfte in den Frauenanstalten Hindelbank. Medizinisch-psychiatrische Stellungnahmen und vereinzelt strafrechtliche Gutachten wurden in 32 Fällen (Vorjahr: 37), forensisch-psychiatrische Stellungnahmen und vereinzelt strafrechtliche Gutachten im Auftrag der Justiz-, der Vollzugsbehörde oder aufgrund der besonderen gesundheitlichen Verfassung des Klienten mit dessen Einverständnis in 103 Fällen (Vorjahr: 105) verfasst.
Insgesamt wurden 503 (Vorjahr: 579) Personen betreut (davon 290 Neuaufnahmen). 28 Insassen wurden zur stationären Behandlung in eine psychiatrische Klinik eingewiesen. In den Anstalten selbst fanden vier Prozent der Konsilien aufgrund der akuten Exazerbation, einer oft bekannten psychischen Erkrankung, statt. Demgegenüber erreichte der Einsatz bei Krisensituationen generell acht Prozent aller Konsilien. Weiterhin

2.9.3.3 Division de psychiatrie légale

Le système d'assistance psychiatrique légale des établissements bernois d'exécution des peines et des mesures n'a pas subi de modification structurelle durant l'exercice. La demande de prestations des détenus, de tendance croissante, a amené une plus grande collaboration avec les autorités et une plus grande activité de consultation et de supervision du personnel d'encadrement. La division a investi environ 600 heures dans ce secteur. Se sont ajoutées à cela les consultations téléphoniques, qui remplissent essentiellement une fonction de coordination. Plusieurs employés ont participé à des congrès, séances, groupes de travail, etc. dans les domaines épineux de la justice, de l'administration, de la psychiatrie et analogues, les problèmes soulevés par le sida et ses répercussions ainsi que les études sur les besoins, les exigences et l'emplacement d'un centre légal fermé constituant les questions centrales posées à un groupe de travail inter-directions.
Par ailleurs, plusieurs employés se sont chargés de mandats didactiques auprès de groupes professionnels confrontés à la psychiatrie légale.
Le nombre total des consultations a légèrement reculé, passant de 3124 l'an passé à 2883 durant l'exercice. L'équipe a principalement été appelée pour des consultations sociothérapeutiques et des contrôles thérapeutiques, ainsi que pour des interventions de crise, des choix d'emplacement et des examens. 1003 séances de psychothérapie ont été tenues (884 l'an passé), dont la moitié dans l'établissement pour femmes de Hindelbank. Des avis médico-psychiatriques et des expertises de droit pénal ont été donnés dans 32 cas (37 l'an passé), des avis de psychiatrie légale et des expertises de droit pénal demandées par les autorités de justice, d'exécution des peines ou du fait de la constitution physique particulière du client, avec son consentement, ont été donnés dans 103 cas (105 l'an passé).
503 personnes (579 l'an passé) ont été soignées au total (dont 290 nouvelles admissions). 28 détenus ont été envoyés dans une clinique psychiatrique pour y être hospitalisés. Quatre pour cent des consultations conciliaires ont eu lieu dans les établissements mêmes pour exacerbation aiguë, une maladie psychique bien connue. Les interventions en période de crise ont constitué huit pour cent des consultations conciliaires. La divi-

wurde die Abteilung bei den ambulanten Betreuungen und Abklärungen durch den Liaisondienst und einzelne Mitarbeiter der Psychiatrischen Universitätspoliklinik Bern unterstützt.

2.9.4 Psychiatrische Klinik Münsingen

2.9.4.1 Kennziffern

	1987	1988
Eintritte	911	941
Austritte	936	963
Hospitalisierte im ganzen	1 451	1 456
Pflegetage im ganzen	168 552	164 819
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	180 T.	171 T.
Bettenbelegung	87%	87%

2.9.4.2 Aus dem Betriebsgeschehen

Markantestes Ereignis im Berichtsjahr war der Wechsel von zwei Mitgliedern der Klinikleitung. So übergab auf 1. April Dr. Waldemar Menzi nach über 36jähriger Tätigkeit an der Klinik, die letzten sechs Jahre als Direktor, die ärztliche Leitung an Dr. Jean-Pierre Pauchard und trat in den wohlverdienten Ruhestand. Bedauerlich war auch der Rücktritt von Verwalter Theo Gurtner aus gesundheitlichen Gründen Ende April nach 20 Jahren verdienstvoller Tätigkeit in der Klinik. Seine Nachfolge trat Mitte Jahr Roland Kormann an.
Die erneuerte Direktion widmete sich nebst vielen planerischen und organisatorischen Aufgaben einer sorgfältigen Bestandesaufnahme der gesamten Klinik, die im Frühjahr 1989 abgeschlossen sein wird. Wichtige Erkenntnisse lieferten dabei unter anderem eigene Erhebungen über den Patientenbestand, die Arbeitszufriedenheit des Personals, die sozialpsychiatrischen Ressourcen des Pflichtaufnahmegebietes und eine Untersuchung des soziologischen Instituts der Universität Bern über das Ansehen der Klinik in der Öffentlichkeit. Einer besseren Öffentlichkeitsarbeit wurde durch die Einsetzung einer klinikeigenen PR-Kommission Rechnung getragen. Für das gesamte Personal wurden regelmässige Info-Veranstaltungen eingeführt.
Beim Pflegepersonal waren vermehrte Engpässe zu verzeichnen, diesmal durch die Einführung des neuen Schulkonzeptes. Dank intensiver Werbung gelang es, nebst neuen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern einige «Wiedereinsteigerinnen» zu gewinnen. In den übrigen Klinikbereichen hielt sich der Personalmangel in Grenzen. Hingegen zeigt sich im ärztlichen Sektor, dass die seit Jahren monierte Unterdotation allmählich die Grenze des noch Verantwortbaren zu unterschreiten beginnt. Im Zusammenhang mit der Durchführung von HIV-Tests ohne Einwilligung der Patienten zeigte sich erneut, wie schwierig die Fragen der Ethik in der Psychiatrie sind. Zum Thema der Ethik soll deshalb 1989 in Münsingen auch eine Tagung durchgeführt werden.
Im Berichtsjahr wurde die Weiterbildung des gesamten Personals weiter ausgebaut. Insbesondere wurden nach längerem Unterbruch wieder regelmässige Fortbildungsanlässe im Casino veranstaltet, welche stets gut besucht waren. Für das Pflegepersonal lag der Schwerpunkt der Weiterbildung bei der Durchführung zweier Seminarien. Das erste brachte engagierten Pflegerinnen und Pflegern FA SRK berufsbegleitend über mehrere Monate das fehlende Wissen in der psychiatrischen Krankenpflege. Mit dem zweiten Seminar sollte den Schwesternhilfen und den Hilfspflegern das für die Arbeit und die Befriedigung am Arbeitsplatz nötige Grundwissen vermittelt werden.
Die Patientenbewegungen hielten sich mit einer leichten Erhöhung der Eintritte im Rahmen des Vorjahres. Eine Entlastung

sion a été aidée par le service de liaison et des employés de la Policlinique psychiatrique universitaire de Berne lors des prises en charge et des examens ambulatoires.

2.9.4 Clinique psychiatrique de Münsingen

2.9.4.1 Statistiques

	1987	1988
Entrées	911	941
Sorties	936	963
Total des personnes hospitalisées	1 451	1 456
Journées d'hospitalisation	168 552	164 819
Durée de séjour moyenne	180 j.	171 j.
Occupation des lits	87%	87%

2.9.4.2 Exploitation

L'événement le plus marquant de l'année a été le changement de deux membres de la direction de la Clinique. Le 1er avril, le docteur Waldemar Menzi a transmis la direction de la Clinique au docteur Jean-Pierre Pauchard et pris une retraite bien méritée après 36 ans d'activité à la Clinique, les six dernières années en fonction de directeur. M. Theo Gurtner, l'administrateur de la Clinique, a dû malheureusement la quitter fin avril pour raisons de santé après 20 ans de bons et loyaux services. Il a été remplacé au milieu de l'année par M. Roland Kormann.
La nouvelle direction s'est consacrée, outre ses tâches de planification et d'organisation, à un état des lieux de la Clinique, qui sera probablement terminé au printemps 1989. Des renseignements importants ont été fournis, entre autres, sur les patients, sur la satisfaction du personnel, sur les ressources sociopsychiatriques de la zone d'admission obligatoire, par ce recensement interne ainsi que par une étude de l'Institut de sociologie de l'Université de Berne sur l'image de la Clinique au sein de la population. L'amélioration des travaux de relations publiques a été prise en compte avec la création d'une commission interne de RP. Des séances d'information ont été régulièrement organisées pour tout le personnel.
Le manque de personnel soignant s'est fait de nouveau sentir, dû cette fois à l'introduction de la nouvelle conception de l'école. Grâce à une publicité intensive, il a été possible d'engager de nouveaux employés et de motiver des «personnes désirant retravailler». Dans les autres secteurs de la Clinique, le manque de personnel a été contenu dans certaines limites. Dans le secteur médical en revanche, la sous-dotation critiquée depuis des années atteint petit à petit la limite du tolérable. Il s'est avéré une fois de plus, lors de l'exécution de tests VIH sans le consentement des patients, à quel point les questions d'éthique sont difficiles en psychiatrie. Une journée leur sera consacrée à Münsingen en 1989.
Le perfectionnement de tout le personnel a été poussé plus avant durant l'exercice. Après une longue interruption, des cours réguliers de formation continue ont notamment été organisés au Casino, attirant de nombreux participants. Le perfectionnement du personnel soignant a été concentré sur deux séminaires. Le premier a donné aux infirmières-assistantes et aux infirmiers-assistants titulaires d'un CC CRS, en cours d'emploi, sur plusieurs mois, les connaissances leur manquant dans le domaine des soins infirmiers en psychiatrie. Le second a dispensé aux infirmières et infirmiers auxiliaires les connaissances de base nécessaire à leur travail et à leur satisfaction.
Les fluctuations des patients sont restées quasi identiques, avec une légère augmentation des admissions. Aucun allègement ne se dessine (encore) grâce aux centres d'assistance de

durch die Stützpunkte Burgdorf und Thun, zu welchen die Klinik sehr gute Beziehungen hat, zeichnet sich (noch) nicht ab. Es zeigt sich, dass die zugewiesenen Patienten viel schwerer gestört sind als früher und einer entsprechend intensiveren Pflege bedürfen.
Weiterhin Sorge bereitet die Handhabung des Gesetzes über die Fürsorgerische Freiheitsentziehung (FFE) durch die Behörden und der unverminderte Druck im Bereich der Alterspflege durch Fehlplazierungen mit einer Blockierung der Aufnahmekapazitäten als Folge. Nach der Festlegung der Pflichtaufnahmegebiete durch die Regierung bleibt zu hoffen, dass die einweisenden Instanzen solche Fehlplazierungen vermeiden helfen. Eine Stichtagserhebung der Klinikpopulation ergab nämlich, dass 45 Prozent der Patienten sofort entlassen werden könnten, wenn eine geeignete Unterbringungsmöglichkeit gewährleistet wäre! In dieser Untersuchung zeigte sich ferner, dass jeder dritte Patient über 70jährig war, dass 20 Prozent pflegebedürftig und dass 40 Prozent über 20 Jahre in der Klinik hospitalisiert waren... Die Klinik muss in den nächsten Jahren grosse Anstrengungen unternehmen, um die durch fehlplazierte Pflegepatienten blockierten Psychiatriebetten ihrem eigentlichen Zweck zuzuführen.

Baubericht Neubauten
Ab Februar konnten die neuen Gebäude der Wäscherei/Lingerie/Schneiderei, die neue Energiezentrale sowie die Werkstätten des Technischen Dienstes bezogen werden. Die neuartigen Bauten bringen sehr viel Licht an die Arbeitsplätze, jedoch im Sommer auch recht hohe Temperaturen. Bei der neuen Gasmotor-Wärmepumpen-Anlage konnten bis heute noch nicht alle Probleme gelöst werden.
Seit Anfang des Berichtsjahres laufen auch die Um- und Neubauarbeiten des Patientengebäudes F6 programmgemäss voran. Der Bezug ist für Mai 1989 vorgesehen.
Im Mai konnte mit den Umbauarbeiten am «Küchenhaus» begonnen werden. Als eine der ersten Arbeiten wurde das alte Hochkamin abgetragen. Damit verschwand das eigentliche Wahrzeichen der Klinik. Auch in diesem Bereich schreiten die Arbeiten entsprechend dem Bauprogramm voran. Der Bezug der neuen Küche ist für Anfang 1990 vorgesehen.

Schule
Am 1. Mai und am 1. November haben zwei weitere Klassen nach neuem Schulkonzept die Ausbildung begonnen. Parallel dazu hat im Mai auch eine Klasse von zwölf Schüler/innen in einem Sonderprogramm die Lehre angetreten. Dieses Programm ermöglicht Absolventen/-innen mit FA-SRK-Ausbildung, in einer zwei Jahre dauernden Zusatzausbildung das Diplom in psychiatrischer Krankenpflege zu erwerben. Bei erfolgreichem Verlauf dieses Projektes wird dieser Zweig weiter ausgebaut.
Die Eindrücke bei den ersten drei Klassen des neuen Ausbildungsprogramms sind mehrheitlich positiv. Besonders die Dauer der Praktika sowie die Zielbestimmung zwischen Schulstoff und Realerfahrung in der Praxis tragen zu einer wirkungsvolleren Ausbildung bei. Eine systematische Auswertung der ersten Klassenverläufe ist für 1989 vorgesehen.

Landwirtschaft
Das Berichtsjahr der Landwirtschaft war geprägt von idealer Witterung, Sonnenschein, reichlichem Niederschlag und überdurchschnittlich hohen Temperaturen.
Die Kulturen entwickelten sich sehr gut. Der Vegetationsvorsprung erlaubte frühere Ernten. Dies wiederum begünstigte den wichtigen Anbau von Gründungspflanzen. So verlief auch der erstmalige Anbau von Sojabohnen erfolgreich.
Unterhalts- und Anschaffungskosten der Maschinen belasten den vollmechanisierten Betrieb immer mehr.

Berthoud et de Thoune, avec lesquels la Clinique a de très bons contacts. Il s'avère que les patients envoyés à la Clinique souffrent de troubles beaucoup plus graves que par le passé et nécessitent par conséquent des soins plus intensifs.
L'application faite par les autorités de la loi sur la privation de liberté à des fins d'assistance préoccupe la Clinique, tout comme la pression incessante dans le domaine des soins aux personnes âgées provoquée par des erreurs de placement, bloquant les capacités d'admission. Reste à espérer, après la fixation par le Conseil-exécutif des zones d'admission obligatoire, que les instances de décision éviteront ces erreurs de placement. Un recensement ponctuel effectué sur une journée auprès de la population de la Clinique a en effet montré que 45 pour cent des patients pourraient être libérés immédiatement si une possibilité d'hébergement adéquate était assurée! Cette enquête a montré en outre qu'un patient sur trois a plus de 70 ans, que 20 pour cent des patients ont besoins de soins et que 40 pour cent des patients sont hospitalisés depuis plus de 20 ans... La Clinique devra faire de gros efforts au cours des prochaines années pour réaffecter les lits bloqués par des patients «mal placés» à leur objectif propre.

Rapport sur les nouvelles constructions
Les nouveaux bâtiments de la buanderie, de la lingerie et de l'atelier de couture, de la centrale énergétique ainsi que des ateliers des services techniques ont pu être emménagés au mois de février. Ces bâtiments offrent beaucoup de lumière aux postes de travail qui y sont installés, mais aussi, en été, des températures élevées. Tous les problèmes posés par le système moteur à gaz - pompe à chaleur n'ont pu être résolus à ce jour.
Les travaux de transformation et de construction du bâtiment F6 pour les patients se sont déroulés selon le programme prévu. L'emménagement devrait avoir lieu en mai 1989.
Les travaux de transformation de la maison des cuisines ont commencé en mai. Une des premières actions a consisté à démolir la vieille cheminée, faisant ainsi disparaître le symbole de la Clinique. Les travaux se sont ici aussi déroulés comme prévu. Les nouvelles cuisines pourront être utilisées début 1990.

Ecole
Deux nouvelles classes ont commencé leur formation selon la nouvelle conception de l'école le 1er mai et le 1er novembre. Parallèlement, une classe de douze élèves a commencé en mai un apprentissage spécial. Ce programme permet aux titulaires d'un CC CRS d'acquérir en deux ans de formation le diplôme de soins infirmiers en psychiatrie. Si le projet se déroule bien, cette branche sera développée.
Les impressions suscitées par les trois premières classes du nouveau programme de formation sont pour la plupart positives. La durée des stages notamment et la fixation d'objectifs ciblés pour l'enseignement scolaire et l'expérience contribuent à donner une formation efficace. Une évaluation systématique des premières classes est prévue en 1989.

Domaine agricole
L'exercice a été marqué par une météorologie idéale: soleil, précipitations en quantitié suffisante et températures supérieures à la moyenne.
Les cultures ont très bien poussé. La précocité de la végétation a permis d'avancer les récoltes. Ce qui a favorisé la mise en culture de nouveaux plants. Ainsi, la mise en culture de soja s'est déroulée avec succès. Les frais d'entretien et d'acquisition de machines sont toujours plus un poids pour la mécanisation totale de l'exploitation.

Die im Vorjahr beschriebenen Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten für die Patienten der Klinik wurden teilweise erweitert.

Les possibilités de travail et d'occupation des patients de la Clinique, décrites l'année passée, ont été partiellement élargies.

2.9.5 *Psychiatrische Klinik Bellelay*

2.9.5.1 Kennziffern

	1987	1988
Eintritte	394	397
Austritte	401	429
Hospitalisierte im ganzen	655	651
Pflegetage	88 328	88 034
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	215,5 T.	193,1 T.
Bettenbelegung	79,17%	78,77%

2.9.5.2 Aus dem Betriebsgeschehen

Die im letzten Jahr beschriebene Tendenz eines leichten Aufnahmezuwachses setzte sich fort.
Aus dem Betriebsgeschehen verdienen folgende Punkte besondere Beachtung:
- Die Pflegestation für Alkoholiker wurde weiter ausgebaut. Damit kann eine spezifische Dienstleistung geboten werden, für die eine echte Nachfrage besteht.
- Im Frühling wurde die geschützte Werkstätte in Reconvilier fertig umgebaut, so dass die Eingliederung der Patienten nun mit zeitgemässen technischen Mitteln unterstützt werden kann.
- Auch der im Vorjahr erwähnte Club «L'Aiguillage» im Gebäude der geschützten Werkstätte konnte weiter gefestigt werden. Das kulturelle Angebot stiess bei der Bevölkerung wie bei den Patienten auf grosses Interesse.
- Ausserdem wurde für die zweite therapeutische Wohngemeinschaft eine geeignete Unterkunft in St. Immer gefunden, so dass die Vorbereitungsarbeiten im Berichtsjahr abgeschlossen werden konnten.

Schliesslich wurde eine ausserordentliche Zunahme von Suchtpatienten festgestellt, die sich freiwillig einer Entziehungskur unterziehen wollten.
Im personellen Bereich ist die Ablösung von Dr. Hall, der auf Ende des letzten Jahres in den Ruhestand trat, durch Dr. Spano zu erwähnen.

Schule
Auch im Berichtsjahr beschäftigte sich die Schulkommission neben den laufenden Geschäften mit der Integration der Schule in die «Ecole française de soins infirmiers du Jura bernois». Im April konnten zehn Schüler/innen neu – zum Teil mit sehr guten Leistungen – diplomiert werden. Für das kommende Schuljahr wurden aus 48 Bewerbungen zwölf neue Schüler/innen ausgewählt. Im Berichtsjahr schlossen wiederum mehrere Mitarbeiter/innen ihre Weiterbildung erfolgreich ab. Ausserdem war es dem Lehrerkollegium möglich, auch an den Weiterbildungsveranstaltungen der Klinik teilzunehmen.

Landwirtschaft
Das Berichtsjahr war gekennzeichnet durch einen milden Winter und einen günstigen Frühling. Dies ermöglichte die Aussaat des Getreides bei sehr guten Bedingungen. Leider beeinträchtigten heftiger Hagel und schlechtes Wetter im Juni die Heuernte. Die Getreideernte dagegen fiel sehr gut aus.

2.9.5 *Clinique psychiatrique de Bellelay*

2.9.5.1 Statistiques

	1987	1988
Entrées	394	397
Sorties	401	429
Total des personnes hospitalisées	655	651
Journées d'hospitalisation	88 328	88 034
Durée de séjour moyenne	215,5 j.	193,1 j.
Occupation des lits	79,17%	78,77%

2.9.5.2 Exploitation

L'augmentation légère du nombre des admissions constatée l'année dernière se confirme.
Les évènements qui ont marqué l'exploitation durant l'exercice sont les suivants:
- L'unité de soins pour alcooliques a été agrandie, de façon à pouvoir offrir des services spécifiques pour lesquels il existe une réelle demande.
- Les travaux de transformation de l'atelier protégé de Reconvilier ont été achevés au printemps. Pour aider les patients à se réintégrer, l'atelier dispose désormais de moyens techniques modernes.
- Autre concrétisation: le club «l'Aiguillage», déjà mentionné l'année dernière, qui se trouve dans le bâtiment de l'atelier protégé. Les activités culturelles ont remporté un vif succès auprès de la population, ainsi que parmi les patients.
- Des locaux ont pu être trouvés pour une seconde communauté thérapeutique à Saint-Imier, de sorte que les travaux préparatoires ont été achevés durant l'exercice.

Enfin, le nombre des toxicomanes désireux de suivre une cure de désintoxication a connu une hausse exceptionnelle.
En ce qui concerne le personnel, c'est le docteur Spano qui a succédé au docteur Hall, parti à la retraite à la fin de l'année dernière.

Ecole
Comme l'année précédente, la commission d'école s'est occupée, outre des affaires courantes, de l'intégration de l'Ecole de Bellelay dans «l'Ecole française de soins infirmiers du Jura bernois». En avril, dix nouveaux élèves se sont vu décerner le diplôme, certains d'entre eux avec de très bonnes notes. Sur les 48 candidatures, douze nouveaux élèves ont été sélectionnés pour l'année scolaire à venir. Durant l'exercice, plusieurs collaborateurs ont par ailleurs achevé avec succès leur formation complémentaire. De son côté, le corps enseignant a pu, lui aussi, bénéficier de la formation complémentaire de la Clinique lors de différentes manifestations.

Domaine agricole
Grâce à un hiver clément et un printemps favorable, l'ensemencement des céréales a pu se faire dans de très bonnes conditions. Une forte grêle et le mauvais temps de juin ont malheureusement abîmé les récoltes de foin. Très bonnes ont été en revanche les récoltes de céréales.

Erfolge waren auch in der Milchproduktion (weitere Auszeichnung durch die MIBA für die Lieferung von qualitativ sehr guter Milch) sowie in der Pferdezucht zu verzeichnen. Letztere stellt eine grosse touristische Attraktion dar, so dass immer häufiger Schulen, Gesellschaften und andere interessierte Gruppen auf Anregung der hiesigen Tourismusorganisation den Gutsbetrieb besuchen. Die Auswirkungen auf den Betriebsablauf werden gewisse Änderungen unumgänglich machen.
Probleme bietet der bauliche Zustand, in dem sich der Gutsbetrieb befindet. Es ist deshalb wichtig, dass dem Grossen Rat raschmöglichst ein überarbeitetes Betriebskonzept und anschliessend ein Projekt zur baulichen Sanierung vorgelegt werden kann.
Die Zusammenarbeit mit der Landwirtschaftsschule des Berner Jura in Loveresse konnte in Angriff genommen werden und wird sich sicherlich positiv entwickeln.

Autres succès à signaler: la production laitière (l'exploitation a reçu une nouvelle fois la distinction de la MIBA pour la livraison de lait de très bonne qualité) et l'élevage de chevaux, une attraction touristique qui fait que l'exploitation reçoit, grâce aux efforts de l'office du tourisme local, la visite d'un nombre toujours plus important d'écoles, de sociétés et autres groupes intéressés. Du point de vue de l'organisation du travail, cette activité touristique croissante rendra certains changements nécessaires.
Les bâtiments du domaine posent problème. D'où la nécessité de soumettre dès que possible au Grand Conseil un plan d'exploitation remanié, puis un projet de rénovation.
La collaboration avec le Centre de formation et de vulgarisation agricoles du Jura bernois à Loveresse a commencé et sera certainement fructueuse.

2.9.6 *Psychiatrische Universitätspoliklinik Bern (PUPK)*

2.9.6.1 Kennziffern

	1987	1988
Ambulante Bereiche		
Patienten	3 599	3 421[1]
davon Neuaufnahmen	3 099	3 143
Konsultationen	10 042	10 140
Begutachtungen	422	470
Psychotherapiestation		
Eintritte	42	50
Hospitalisierte im ganzen	51	61
Pflegetage	4 299	3 683
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	84,3 T.	60,4 T.
Zahl der Aufnahmen pro Platz und Jahr	3	3,6

[1] Ambulante Patienten Tschugg sind im Berichtsjahr weggefallen

2.9.6.2 Aus dem Betriebsgeschehen

Trotz einer weiteren Zunahme der praktizierenden Psychiater war die Gesamtzahl der geleisteten Konsultationen stabil. Während einiger Zeit wurde versucht, im Notfalldienst eine Psychiatrieschwester einzusetzen. Dieses Konzept bewährte sich aber nicht, da eine einzige Stelle naturgemäss nicht ausreichte, um einen Dienst rund um die Uhr zu gewährleisten. Einmal mehr zeigte sich damit, dass halbe Massnahmen die Effektivität des Notfalldienstes und damit die Möglichkeit, Hospitalisationen zu vermeiden, nicht erhöhen. Die Zahl der von den Sozialarbeitern erbrachten Konsultationen stieg stark an. Dies weist darauf hin, dass die Poliklinik zunehmend Patienten, die eine erweiterte psychosoziale Betreuung benötigen, behandelt. Die Sprechstunde für körperlich kranke Alkoholiker, die gemeinsam mit dem Institut für klinische Pharmakologie geführt wird, wurde stark ausgebaut; das angewandte Konzept bewährte sich.
Im Berichtsjahr wurde PD Dr. A. Blaser zum nebenamtlichen ausserordentlichen Professor an der Universität befördert. Die Lehrverpflichtungen hielten sich im gleichen Rahmen wie im letzten Jahr. Neben Vorlesungen an der medizinischen und phil. hist. Fakultät wurde Unterricht an der Schule für Sozialarbeit und an verschiedenen Schwesternschulen erteilt. Die Arbeitsgruppe «Problemorientierte Therapie» schloss die Arbeit an einem Manual ab, das im Eigenverlag herausgegeben wird. Im Berichtsjahr konnten schliesslich wieder zahlreiche in- und ausländische Gäste zu Referaten gewonnen werden.

2.9.6 *Policlinique psychiatrique universitaire de Berne (PCPU)*

2.9.6.1 Statistiques

	1987	1988
Secteurs ambulatoires		
Patients	3 599	3 421[1]
dont nouvelles admissions	3 099	3 143
Consultations	10 042	10 140
Expertises	422	470
Psychothérapie		
Entrées	42	50
Total des personnes hospitalisées	51	61
Journées d'hospitalisation	4 299	3 683
Durée moyenne de séjour	84,3 j.	60,4 j.
Admissions par place et par an	3	3,6

[1] Les patients en traitement ambulatoire à Tschugg n'ont pas été pris en compte durant l'exercice

2.9.6.2 Exploitation

Malgré l'augmentation croissante des praticiens, le nombre des consultations est resté stable. Une tentative a été faite pendant quelque temps de faire intervenir une infirmière spécialisée en psychiatrie dans le service d'urgence. Mais cette tentative a échoué, un poste unique ne pouvant naturellement permettre de faire fonctionner un service 24 heures sur 24. Il s'est donc avéré une fois de plus que des demi-mesures ne peuvent augmenter l'efficacité du service d'urgence ni éviter des hospitalisations. Le nombre des consultations fournies par les assistants sociaux a considérablement augmenté, illustrant le fait que la Policlinique traite de plus en plus de patients nécessitant une prise en charge psycho-sociale élargie. La consultation destinée aux alcooliques atteints physiquement, réalisée avec l'Institut de pharmacologie clinique, a été développée plus avant; la conception appliquée a fait ses preuves.
Le docteur A. Blaser, privat-docent, a été promu professeur extraordinaire à titre accessoire de l'Université. Les engagements en matière d'enseignement sont restés de même ampleur que l'an passé. Outre les cours donnés à la Faculté de médecine et à la Faculté de philosophie et d'histoire, d'autres cours ont été dispensés à l'Ecole d'assistants sociaux et à diverses écoles d'infirmières. Le groupe de travail «Thérapie axée sur les problèmes» a terminé son travail en éditant un manuel. Enfin de nombreux conférenciers suisses et étrangers ont pu être invités durant l'exercice.

2.9.7 *Sozialpsychiatrische Universitätsklinik Bern (SPK)*

2.9.7.1 Kennziffern

	1987	1988
Halbstationäre Bereiche		
Neuaufnahmen	344	378
Behandelte Patienten insgesamt	433	465
Pflegetage	22 106	21 217
Ärztlich betreute Wohngemeinschaften mit Trägerschaft Dritter		
Neuaufnahmen	19	16
Behandelte Patienten insgesamt	50	47
Pflegetage	12 063	11 685
Ambulante Bereiche		
Neuaufnahmen	650	494
Behandelte Patienten insgesamt	1 089	842
Konsultationen insgesamt	12 563	12 006
Konsultationen pro Patient	11,5	14,3

2.9.7.2 Aus dem Betriebsgeschehen

Hauptereignis des Berichtsjahres war das Symposium aus Anlass des zehnjährigen Bestehens der Klinik, welches vom 8.bis 10. September stattfand. Ueber 300 Teilnehmer aus der ganzen Schweiz und den deutschsprachigen Nachbarländern setzten sich mit dem Thema «Zeit in der Psychiatrie» auseinander. Die Geschichte der Sozialpsychiatrie in Bern wurde dargestellt und die Entwicklung aufgezeigt, welche hauptsächlich in Richtung der ambulanten Versorgung und der Schaffung von Wohn- und Arbeitsplätzen für psychisch Behinderte geht. Höhepunkt der Jubiläumsveranstaltung waren die öffentlichen Lesungen an der Universität von K. Dörner über «Zeit in der Sozialpsychiatrie» und von P. Bichsel über «Die Zeit und das Erzählen». «Wenn man was zum Erzählen hat, so spürt man, dass man was erlebt hat», so meint Bichsel, und dies gilt in Abwandlung auch für das Berichten über ein Klinikjahr.
Neben dem internationalen Symposium treten die übrigen Ereignisse gleichsam zurück, sie sollen aber nicht gänzlich übergangen werden. Das Wohnheim Chalet Margarita in Kehrsatz konnte renoviert werden und erreicht dadurch wieder einen zeitgemässen Standard. Die Anmeldungen von Patienten haben daraufhin deutlich zugenommen. Bei der klinikinternen Konzeptarbeit beschäftigte sich die SPK mit Fragen der Koordination ambulanter Dienste im Sinne des SPITEX-Gedanken, der Vernetzung von Notfalleinrichtungen und der Krisenintervention. Letztere benötigt als intensive Kurzbehandlung einen Zeitplan und ausreichend stabile Rahmenbedingungen, und damit auch eine gewisse Abgrenzung zur Versorgung der «unplanmässigen» Notfälle.
Die Zahlen der ambulanten Patienten und der Pflegetage der Hospitalisierten sind im Vergleich zum Vorjahr etwas zurückgegangen, liegen aber noch im Bereich der üblichen Jahresschwankungen.
Auch ausserhalb des Symposiums fand ein reger Austausch mit Fachkollegen aus aller Welt statt. Hervorzuheben ist dabei der mehrmonatige Aufenthalt eines Gastprofessors aus der Volksrepublik China in der Klinik.

2.9.8 *Jugendpsychiatrische Klinik und Poliklinik der Universität Bern*

2.9.8.1 Jugendpsychiatrische Klinik Neuhaus

	Knaben	Mädchen
Patientenzahl am 1. Januar 1988	17	6
+ externe Schüler	–	–
Austritte	22	16

2.9.7 *Clinique universitaire de psychiatrie sociale (CUPS)*

2.9.7.1 Statistiques

	1987	1988
Secteurs semi-ambulatoires		
Nouvelles admissions	344	378
Total des patients traités	433	465
Journées d'hospitalisation	22 106	21 217
Groupes d'habitations sous surveillance médicale avec support juridique		
Nouvelles admissions	19	16
Total des patients traités	50	47
Journées d'hospitalisation	12 063	11 685
Secteurs ambulatoires		
Nouvelles admissions	650	494
Total des patients traités	1 089	842
Total des consultations	12 563	12 006
Consultations par patient	11,5	14,3

2.9.7.2 Exploitation

Le principal événement de l'année a été le symposium organisé à l'occasion du dixième anniversaire de la Clinique, qui s'est déroulé du 8 au 10 septembre. Plus de 300 participants venus de toute la Suisse et des pays voisins de langue allemande se sont penchés sur «Le facteur temps dans la psychiatrie». L'histoire de la psychiatrie sociale à Berne a été récapitulée, et son évolution en direction d'une assistance ambulatoire et de la création de places de travail et d'habitation pour les handicapés mentaux présentée. Le point culminant de ce symposium a été constitué par les conférences publiques données à l'Université par M. K. Dörner sur le facteur temps dans la psychiatrie sociale et par M. P. Bichsel sur le temps et le conte. Lorsqu'on a quelque chose à raconter, on sent qu'on a vécu quelque chose. C'est ce qu'a dit M. P. Bichsel, et cela illustre parfaitement une année de travail à la Clinique.
Parallèlement au symposium, les autres événements sont pour ainsi dire de moindre importance, mais il ne faut pas les ignorer totalement. Le foyer abrité dans le chalet Margarita, à Kehrsatz, a été rénové et répond maintenant aux exigences actuelles. Le nombre des patients annoncés a donc considérablement augmenté. Pour ce qui est du travail interne de conception, la CUPS s'est occupée des questions de coordination des services ambulatoires, selon les principes SPITEX, de coordination des institutions d'urgence et d'intervention de crise. Cette dernière, qui est un traitement intensif de courte durée, exige un calendrier et des conditions-cadre sufisamment stables, et donc une certaine délimitation de l'assistance «imprévue» en urgence.
Le nombre des patients en traitement ambulatoire et le nombre des journées de soins des patients hospitalisés ont quelque peu reculé par rapport à l'année passée, restant toutefois dans les limites des fluctuations usuelles.
Outre le symposium, des échanges d'idées intéressant ont eu lieu avec des spécialistes du monde entier. Il faut signaler à cet égard le séjour de plusieurs mois à la Clinique d'un professeur de la Chine populaire.

2.9.8 *Clinique et Policlinique psychiatrique universitaire pour adolescents*

2.9.8.1 Clinique psychiatrique pour enfants et adolescents, Neuhaus

	Garçons	Filles
Nombre de patients au 1er janvier 1988	17	6
+ élèves externes	–	–
Sorties	22	16

	Knaben	Mädchen
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	8 Monate und 16 Tage	
Kürzester Aufenthalt	2 Tage	
Längster Aufenthalt	3 Jahre, 2 Monate, 7 Tage	
Zahl der Aufenthaltstage	6486 + 58 Tage der externen Schüler	

Das Berichtsjahr hatte für die Klinik seine Licht- und Schattenseiten, positive Entwicklungen aber auch anhaltend negative Trends waren gleichermassen zu verzeichnen. Mit der Schaffung einer Erziehungsleiterstelle durch Stellenumwandlungen und deren Besetzung durch Herrn Trede konnte im Bereich der Erzieherschaft erst jetzt die Lücke geschlossen werden, die der ehemalige Heimleiter durch sein Ausscheiden infolge Erkrankung über Jahre hinterlassen hatte. Mit der Schaffung einer Oberlehrerstelle für die vier Lehrer und vier Lehrerpraktikanten wurde auch in diesem Berufszweig eine längst fällige Neustrukturierung mit entsprechender Kompetenzverteilung vorgenommen. Damit besitzt der Klinikdirektor ein Führungskader bestehend aus Oberarzt, Oberlehrer, Erziehungsleiter und Verwalter; letzterer wurde im Berichtsjahr in der Person von Roland Weber auf Anfang 1989 vom Regierungsrat gewählt.

Positiv ist ferner der Umzug der bisherigen Wohngruppe Albatros von der Effingerstrasse in Bern nach Bremgarten in die Seftaustrasse hervorzuheben. Die starke Lärmbelastung am alten Standort und die engen Wohnverhältnisse waren in der Vergangenheit eine stetige Belastung gewesen. Mit dem neu renovierten Hügihaus in Bremgarten hat die Aussenwohngruppe nach langem Suchen ein fast ideales Objekt gefunden.

War es bereits im Vorjahr zu einem Rückgang der Klinikbelegung gekommen (infolge des Aufbaus der Kriseninterventionsgruppe), so rutschte im vergangenen Jahr die Belegung nochmals leicht nach unten auf insgesamt 56 Prozent. Diese niedrige Belegungszahl ist bedingt durch eine vorübergehende, sieben Monate andauernde Schliessung zweier Gruppen in der Klinik aufgrund eines akuten Personalmangels im Bereich der Erzieherschaft. Verschiedene kurzfristige Kündigungen (Schwangerschaft, Heirat, Krankheit, Reiselust usw.) konnten aufgrund des seit Jahren bestehenden ausserordentlichen Mangels an qualifizierten Erziehern nicht schnell genug ersetzt werden. Es handelt sich dabei nicht um ein hausinternes Problem, sondern die Heime im gesamten Kanton leiden unter dem Nachwuchsmangel an kompetenten Erziehern. Von 14 Erzieherstellen in der Klinik Neuhaus sind über die Hälfte notgedrungen durch «fachfremde» Mitarbeiter besetzt, die ihre Ausbildung als Psychologen, Lehrer, Heilpädagogen, Kindergärtner oder Krankenpfleger absolviert haben.

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer unserer Patienten hat sich im vergangenen Jahr von neun auf acht Monate verkürzt. Dies ist zum grossen Teil bedingt durch kürzere Aufenthaltszeiten auf der Kriseninterventionsgruppe, die eine hohe Durchgangsrate aufweist: Während im Vorjahr 27 Patienten neu aufgenommen und 29 entlassen wurden, waren es im Berichtsjahr 36 bzw. 38. Trotz deutlicher Erhöhung des Pflegesatzes für ausserkantonale Patienten ging deren Anteil von 20,5 Prozent im Vorjahr lediglich auf 19,3 Prozent im Berichtsjahr zurück. Einzelne ausserkantonale Anmeldungen von Patienten mit Indikation zur Aufnahme kamen nicht zustande, weil die nötige Kostengutsprache von den ausserkantonalen Behörden nicht vorgelegt werden konnte. Dieses Problem muss auf interkantonaler Ebene gelöst werden.

In den letzten zehn Jahren war die Klinik im Durchschnitt zu 70 bis 75 Prozent belegt; mit ein Grund dafür ist die Entlassung einer Grosszahl der Patienten in den Ferien. Die Tatsache, dass die vorhandenen Bettenkapazitäten nicht voll ausgenützt werden, gibt der Klinikleitung zur Überlegung Anlass, ob nicht eine interne Tagesklinik für jene potentiellen Patienten angeboten

	Garçons	Filles
Durée moyenne du séjour	8 mois et 16 jours	
Séjour le plus court	2 jours	
Séjour le plus long	3 ans, 2 mois, 7 jours	
Total des séjours	6486 + 58 jours avec élèves externes	

La Clinique a connu pendant l'exercice des périodes d'ombre et de lumière, des évolutions positives et des tendances négatives. La création d'un poste de responsable de l'éducation, suite à la transformation d'autres postes, et son occupation par M. Trede n'a permis que récemment de combler les lacunes laissées dans le secteur éducatif par l'ancien directeur du foyer et son départ pour raisons de santé. La création d'un poste d'enseignant en chef responsable des quatre enseignants et des quatres stagiaires a également permis, dans ce domaine, une restructuration attendue depuis longtemps et une répartition adéquate des compétences. Le directeur de la clinique dispose ainsi d'une équipe de cadres composée d'un chef de clinique, d'un enseignant en chef, d'un responsable de l'éducation et d'un administrateur; ce dernier a été nommé dans le courant de l'année par le Conseil-exécutif en la personne de Roland Weber, pour début 1989.

Autre fait positif à signaler: le déménagement du groupe d'habitation Albatros de l'Effingerstrasse, à Berne, à la Seftaustrasse, à Bremgarten. Le bruit important et les locaux étroits de l'ancien emplacement ont toujours été un poids. La Hügihaus à Bremgarten, récemment rénovée, constitue pour le groupe d'habitation externe, après de longues recherches, une solution quasi idéale.

Si l'occupation de la Clinique avait déjà enregistré un certain recul l'année précédente (à la suite du développement du groupe d'intervention de crise), elle a encore quelque peu baissé pendant l'exercice pour atteindre 56 pour cent. Ce taux très bas est dû à la fermeture temporaire, qui a duré sept mois, de deux groupes faute de personnel dans le secteur éducatif. Diverses démissions à court terme (grossesse, mariage, maladie, voyage, etc.) n'ont pas permis de repourvoir rapidement des postes, les éducateurs qualifiés étant de plus en plus rares depuis plusieurs années. Il ne s'agit donc pas d'un problème interne, mais d'un problème dont souffrent tous les foyers du canton. Sur les 14 postes d'éducateurs de la Clinique Neuhaus, plus de la moitié sont occupés par des personnes «étrangères» à la profession, venant de terminer une formation de psychologue, d'enseignant, en pédagogie curative, de maître de jardin d'enfant ou d'infirmier.

La durée moyenne de séjour de nos patients est passée pendant l'exercice de neuf à huit mois. Le fait est largement dû à la réduction de la durée de séjour au sein du groupe d'intervention de crise, qui enregistre un taux élevé de transit: 27 patients ont été admis, 29 autorisés à partir en 1987, les chiffres correspondants étant de 36 et 38 durant l'exercice. Malgré une augmentation nette du tarif des soins pour les patients extra-cantonaux, leur proportion est passée de 20,5 pour cent en 1987 à 19,3 pour cent durant l'exercice. Quelques patients extra-cantonaux présentant les indications d'une admission n'ont pu être admis, car la garantie de prise en charge des frais n'a pas été donnée par les autorités cantonales concernées. Ce problème doit être résolu au niveau intercantonal.

Au cours des dix dernières années, la Clinique a été occupée en moyenne de 70 à 75 pour cent, une des raisons en étant le départ d'un grand nombre de patients en vacances. Le fait que les capacités en lits ne sont pas totalement utilisées donne matière à réflexion à la direction de la Clinique: ne faudrait-il pas offrir une clinique de jour interne aux patients potentiels auxquels ne réussit pas le «setting» thérapeutique actuel, comme par exemple les patients d'âge préscolaire, qui ne supportent pas encore de longues séparations de leurs parents mais pourraient bénéficier d'un séjour de jour? Aujourd'hui déjà, les

werden sollte, für welche das bisherige therapeutische «Setting» nicht günstig ist, z. B. Patienten im Vorschulalter, die die längere Trennung vom Elternhaus noch nicht bewältigen, tagsüber aber von einem Aufenthalt profitieren können. Bereits jetzt werden Patienten gelegentlich vor einer Entlassung für mehrere Monate tagsüber klinikintern beschult, bis sie in ihre alte Schule zurückkehren oder in ein Schulheim überwechseln. Mit einer klinikeigenen kleinen Gruppe von Tagesklinikpatienten (5 bis 6) wäre auch das Angebot einer Behandlungskette vom vollstationären über den teilstationären Bereich hin zur Ambulanz erweitert und differenziert.

Lehre
Das bisherige Lehrangebot der Klinik (kasuistische Vorstellungen im Blockunterricht) wurde durch die Klinik- und Poliklinikoberärzte und -assistenten fortgeführt. Die Assistenzärzte nahmen am Journalclub der Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Erziehungsberatung sowie an den Postgraduate-Fortbildungsveranstaltungen des Departementes teil. Eine interne Weiter- und Fortbildung für alle Berufsgruppen erfolgte wie in den vergangenen Jahren durch Weiterbildungsveranstaltungen mit klinikeigenem Personal. Auch im Berichtsjahr fand ein reger Austausch mit Mitarbeitern von andern Kliniken bzw. Beobachtungsstationen und heilpädagogischen Heimen statt. Dieser Austausch ist wichtig und wird auch in Zukunft fortgesetzt.

2.9.8.2 Jugendpsychiatrische Poliklinik Bern

	1987	1988
Untersuchte und behandelte Patienten	791	913

Im Juni des Berichtsjahres verstarb Dr. Barbara Tagmann nach längerer Krankheit. Mit ihr verlor die Poliklinik eine mit ihrer kinder- und jugendpsychiatrischen Ausbildung sowie der zusätzlichen phoniatrischen Erfahrung fachlich ausserordentlich kompetente Mitarbeiterin und eine menschlich integre, von Patienten und Mitarbeitern gleichermassen geschätzte Kollegin. Infolge des prekären Nachwuchsmangels an qualifizierten Kinder- und Jugendpsychiatern konnte diese 50prozentige Oberarztstelle interimsmässig erst mit einer Assistenzärztin besetzt werden. Aus dem gleichen Grund musste für die Poliklinikfilialen Langenthal und Langnau ab 1. Januar anstelle eines Facharztes für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie FMH eine Übergangslösung gesucht werden.
Die im Oktober 1987 freigewordene Stelle des Chefarzt-Stellvertreters konnte ab 1. Januar mit Dr. Felder besetzt werden. Dieser ist neu als leitender Arzt in der Poliklinik tätig, was zu einer deutlichen Entlastung des Direktors führte und für den ganzen kinder- und jugendpsychiatrischen Dienst dringend nötig war.
Der von Professor Klosinski ins Leben gerufene Kinder- und Jugendpsychiatrische Journalclub wurde im Berichtsjahr in seiner Zielsetzung verändert: Bislang ausgerichtet auf die Weiter- und Fortbildung der klinikeigenen und niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiater, wurde jetzt eine gemeinsame Weiter- und Fortbildung mit den Erziehungsberatern ins Leben gerufen. Letztere, mit denen man in einer Bürogemeinschaft sehr eng kooperiert, werden in die Planung der Weiterbildung mit eingebunden und stellen die Hälfte der Referenten für diese Weiterbildungsveranstaltung. Durch eine zeitliche Verlegung auf den späten Vormittag war auch die vermehrte Teilnahme von niedergelassenen Kollegen an dieser Weiterbildung möglich.
In diesem Bericht soll kurz auf zentrale therapeutische Verfahren in der Berner Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie auf die

patients autorisés à partir quelques mois sont à l'occasion accueillis de jour à la Clinique avant de pouvoir regagner leur ancienne école ou être mis dans un foyer scolaire. Un petit groupe de «patients de jour» (5 à 6) propre à la Clinique permettrait aussi d'élargir et de différencier l'offre, du traitement hospitalier au traitement ambulatoire en passant par le semi-ambulatoire.

Enseignement
L'enseignement offert par la Clinique (cours casuistiques donnés dans le cadre de l'enseignement commun) a été poursuivi par les chefs de clinique et les assistants de la Clinique et de la Policlinique. Les médecins-assistants ont participé au journal de la psychiatrie infantile et juvénile, aux consultations en éducation ainsi qu'aux manifestations de formation post-graduée du département. Toutes les professions ont pu, comme les années précédentes, suivre des cours de formation continue et de perfectionnement donnés par le personnel de la Clinique. Il y a également eu des échanges d'employés avec les autres cliniques, unités d'observation et foyers de pédagogie curative. Ce genre d'échanges est essentiel et sera poursuivi à l'avenir.

2.9.8.2 Policlinique psychiatrique pour adolescents de Berne

	1987	1988
Patients examinés et traités	791	913

Le docteur Barbara Tagmann est décédée au mois de juin des suites d'une longue maladie. La Policlinique a perdu en elle une collaboratrice exceptionnellement compétente, avec sa formation en psychiatrie infantile et juvénile et son expérience en phoniatrie, et une personne intègre appréciée autant de ses patients que de ses collègues. Vu les difficultés que pose le recrutement de spécialistes de la psychiatrie infantile et juvénile, ce poste de chef de clinique à 50 pour cent n'a pu être occupé par intérim que par un médecin-assistant. Les antennes de la Policlinique de Langenthal et de Langnau ont dû, pour les mêmes raisons, chercher une solution transitoire à partir du 1er janvier pour remplacer leur spécialiste FMH en psychothérapie et psychiatrie juvénile.
Le poste de suppléant du médecin-chef, libre depuis octobre 1987, a pu être occupé le 1er janvier en la personne du docteur Felder. Celui-ci travaille, fait nouveau, comme responsable de la Policlinique, changement dont la nécessité se faisait urgemment sentir dans tout le service de psychiatrie infantile et juvénile et qui a considérablement déchargé le directeur.
Les objectifs du journal de psychiatrie infantile et juvénile créé par le professeur Klosinski ont été modifiés durant l'exercice: orienté jusque-là vers la formation continue et le perfectionnement des psychiatres de la Clinique et indépendants, il inclut maintenant les conseillers en éducation. Ces derniers, avec lesquels il existe une coopération étroite du fait du partage des bureaux, sont associés à la planification du perfectionnement et forment la moitié des conférenciers lors de ces manifestations. En repoussant ce perfectionnement à la fin de la matinée, enfin, on a pu grossir les rangs des participants établis à leur compte.
Il faut mentionner brièvement, dans le présent rapport, les processus thérapeutiques centraux de la psychiatrie infantile et juvénile bernoise ainsi que la supervision externe dans ces formes de thérapie. Les enfants et les adolescents étant géné-

externe Supervision in diesen Therapieformen eingegangen werden. Da in der Regel die Kinder und Jugendlichen von den Eltern (meist von der Mutter) wegen «Verhaltensauffälligkeiten» vorgestellt werden, ist das primäre kinder- und jugendpsychiatrische Vorgehen familientherapeutisch orientiert. Oft werden die Kinder dem Kinder- und Jugendpsychiater als Symptomträger einer Familienkrise präsentiert, d. h. als sogenannte «Indexpatienten» deklariert. Neben der individuellen Abklärung und Diagnostik muss deshalb der Bezugsrahmen in der Familie und im sozialen Umfeld (Schule, Gleichaltrigengruppe usw.) eingehend analysiert und berücksichtigt werden. Aus diesem Grund kommt der familientherapeutischen Ausbildung der Assistenzärzte eine grosse Bedeutung zu, weshalb einer der externen Supervisoren (Dr. Weber) ein hervorragender Familientherapeut ist.
In der Arbeit mit dem Kind und Jugendlichen hat sich das katathyme Bilderleben als Tagtraumtechnik bei vielen Patienten gut bewährt und stellt eine wichtige Methode des psychotherapeutischen Zugangs vor allen Dingen in der Vorpubertät dar. Deshalb steht die Mehrzahl der Assistenzärzte neben einer familientherapeutischen Ausbildung auch in Fort- und Weiterbildung im katathymem Bilderleben. Für die Tagtraumtechnik konnte mit Dr. Roth ein kompetenter Fachkollege als externer Supervisor gewonnen werden. Schliesslich gelang es, Professor Züblin nach dessen Rücktritt als dritten Supervisor zu engagieren, wobei er u. a. sein grosses Wissen in der Rorschachdiagnostik an die jungen Kollegen und Kolleginnen weitergibt. Die oft auftretenden Probleme der Aussensupervision (Kompetenzüberschreitung des Supervisors in Richtung Anordnung von Therapien und damit Kollision mit der Klinikleitung) existieren in der Kinder- und Jugendpsychiatrie Bern nicht. Im Gegenteil dient die Aussensupervision u. a. der Bewusstwerdung von Übertragungs- und Gegenübertragungsphänomenen in der Arzt-Patienten-Beziehung. Sie hat sich bestens bewährt und ihren Platz neben der internen Supervision durch die Oberärzte und den Chefarzt gefunden.
Die im Vorjahr neu eingeführte Vorlesung «Forensische Kinder- und Jugendpsychiatrie» fand grosses Interesse unter den Studenten der Hauptvorlesung, so dass sie weiterhin angeboten werden soll. Das übrige Vorlesungsangebot sowohl für Medizinstudenten wie für Studenten der Psychologie und Pädagogik, die im Nebenfach Psychopathologie studieren, wurde beibehalten. Die Kinderpsychiatrievorlesung für Zahnmediziner wurde nach dem Tod von Frau Dr. Tagmann durch Dr. Felder übernommen. Letzterer erhielt zudem von der Universität Freiburg einen Lehrauftrag für das Fach Kinder- und Jugendpsychopathologie. Eine Dissertation über Bibliotherapie und ihre Bedeutung für die Kinder- und Jugendpsychiatrie wurde abgeschlossen (cand. med. Neuner-Jehle). Schliesslich wurde der Symposiumsband anlässlich des 50-Jahre-Jubiläums der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Klinik Neuhaus zum Thema «Psychotherapeutische Zugänge zum Kind und Jugendlichen» veröffentlicht. Damit wird – wie in weiteren Publikationen im Berichtsjahr – eine Forschungsrichtung der Berner Kinder- und Jugendpsychiatrie dargestellt.

ralement amenés par leurs parents (souvent leur mère) pour des «troubles de comportement», le processus primaire de la psychiatrie infantile et juvénile est axé sur la thérapie familiale. Les enfants sont souvent présentés au psychiatre comme porteurs d'une crise familiale, c'est-à-dire déclarés «patients mis à l'index». Parallèlement aux examens individuels et au diagnostic, il faut donc analyser et considérer le cadre de référence que sont la famille et le contexte social (école, groupe d'âge, etc.). C'est la raison pour laquelle la formation à la thérapie familiale des médecins-assistants revêt une grande importance, et pourquoi un des superviseurs externes (le docteur Weber) est un thérapeute familial d'envergure.
Dans le travail avec l'enfant et l'adolescent, la technique du rêve éveillé s'est révélée bonne auprès de plusieurs patients et constitue une méthode importante d'abord psychothérapeutique, surtout dans la période de prépuberté. C'est pourquoi la majorité des médecins-assistants font, à côté de leur formation en thérapie familiale, une formation et un perfectionnement sur le rêve éveillé. Un superviseur externe compétent a pu être trouvé pour la technique du rêve éveillé en la personne du docteur Roth. On a réussi, enfin, à engager le professeur Züblin, après son départ à la retraite, comme troisième superviseur pouvant diffuser ses grandes connaissances du diagnostic de Rorschach à ses jeunes collègues. Les problèmes souvent soulevés par la supervision externe (dépassement des compétences du superviseur vers l'ordonnance de thérapies et collision avec la direction de la clinique) n'existent pas dans la psychiatrie infantile et juvénile bernoise. Au contraire, la supervision externe sert à prendre conscience des phénomènes de délégation et de contre-délégation dans la relation médecin/patient. Elle a largement fait ses preuves et trouvé sa place aux côtés de la supervision interne assurée par les chefs de cliniques et les médecins-chefs.
Le nouveau cours «Psychiatrie infantile et juvénile légale» introduit l'an passé a suscité beaucoup d'intérêt parmi les étudiants l'ayant choisi comme matière principale, de sorte qu'il est poursuivi. Le reste de l'offre pédagogique, destinée tant aux étudiants en médecine qu'aux étudiants en psychologie et en pédagodie, étudiant la psychopathologie en matière annexe, a été conservée. Le cours de psychiatrie infantile destiné aux dentistes a été repris par le docteur Felder après le décès du docteur Tagmann. Le docteur Felder a en outre été chargé d'enseigner à l'Université de Fribourg la psychopathologie infantile et juvénile. Une dissertation a été terminée sur la bibliothérapie et son importance pour la psychiatrie infantile et juvénile (étudiant en médecine Neuner-Jehle). Enfin, le volume sur le symposium a été publié à l'occasion des 50 ans de la Clinique psychiatrique pour enfants et adolescents, de Neuhaus, sur le thème «Abord psychothérapeutique des enfants et des adolescents». Il représente – comme d'autres publications effectuées durant l'exercice – une des recherches de la psychiatrie infantile et juvénile bernoise.

3. Parlamentarische Vorlagen und wichtige Verordnungen

3.1 Vorlagen

– Volksbeschluss betreffend den Neubau Poliklinikkrakt 2 des Inselspitals Bern. Die Vorlage wurde vom Souverän gutgeheissen.

3. Textes législatifs soumis au Grand Conseil et ordonnances importantes

3.1 Textes législatifs

– Arrêté populaire sur la construction du nouveau bâtiment des policliniques 2 dans le complexe de l'Hôpital de l'Ile à Berne: le texte a été accepté par le peuple.

3.2 Verordnungen

- Verordnung vom 4. Mai 1988 über die Physiotherapeutinnen und die Physiotherapeuten
- Verordnung vom 10. August 1988 über die Zahntechnikerinnen und die Zahntechniker
- Verordnung vom 14. September 1988 über die Hebammen
- Verordnung vom 14. September 1988 über die Psychotherapeutinnen und die Psychotherapeuten

3.2 Ordonnances

- Ordonnance du 4 mai 1988 sur les physiothérapeutes
- Ordonnance du 10 août 1988 sur les techniciennes-dentistes et les techniciens-dentistes
- Ordonnance du 14 septembre 1988 sur les sages-femmes
- Ordonnance du 14 septembre 1988 sur les psychothérapeutes

3.3 Berichte

Keine.

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 Binz vom 4. Februar 1987 betreffend Aids-Bekämpfung, Begehren 2 (Einrichtungen für Aids-Kranke und HIV-positive Personen; Einbezug der spitalexternen Krankenpflege). Die vorhandenen stationären und ambulanten Einrichtungen sind in Zusammenarbeit mit der Kantonalen Koordinationsstelle in der Lage, die HIV-positiven und Aids-kranken Personen zu betreuen und zu pflegen.
Motion Bittner vom 5. Mai 1987 betreffend Weiterbildung Pflegepersonal (überwiesen als Postulat). Der in der Antwort des Regierungsrates dargelegten Grundhaltung wird auch weiterhin nachgelebt.
Motion Bittner vom 5. Mai 1987 betreffend Stellenwert des Pflegepersonalkaders in der Spitalleitung (überwiesen als Postulat). Die Verwirklichung dieses Anliegens stellt eine Daueraufgabe dar, die bereits seit geraumer Zeit wahrgenommen wird.
Motion Diem vom 20. November 1986 über Standesinitiative betreffend Revision des Betäubungsmittelgesetzes. Das Schreiben an die Bundesbehörden ist erfolgt.
Motion Hafner vom 19. Februar 1987 betreffend wissenschaftliche Erforschung der Auswirkungen von Impfungen zur Ausrottung der klassischen Kinderkrankheiten (überwiesen als Postulat). Die in Aussicht gestellte vertiefte Literaturstudie liegt vor, und ein darauf basierendes Evaluationsprogramm ist in Bearbeitung.
Motion Matter vom 20. November 1986 betreffend Gerontopsychiatrie. Die Anliegen wurden in die Revision der Spitalplanung einbezogen. Die Vorlage wird dem Grossen Rat 1989 unterbreitet werden.
Motion Schär vom 2. Februar 1987 betreffend Ausbau der Familienplanungs- und Beratungsstelle am Frauenspital (überwiesen als Postulat). Die Verwirklichung dieses Anliegens stellt eine Daueraufgabe dar, welche an die Hand genommen wurde.
Motion Weyeneth vom 4. November 1986 betreffend neues Betriebskonzept des Gutsbetriebs der Psychiatrischen Universitätsklinik Waldau. Erfüllt durch GRB vom 9. Februar 1989, mit welchem das künftige Betriebskonzept definiert und ein entsprechender Baukredit gesprochen wurde.
Postulat Thalmann vom 20. Mai 1985 betreffend regionale Steuerung der Aufnahme von Chronischkranken in öffentlichen

4. Motions et postulats

4.1 Classement des motions et postulats

4.1.1 *Classement des motions et postulats déjà réalisés*

Motion Binz du 4 février 1987 concernant la lutte contre le sida, 2e demande (mise en place de services appropriés pour les personnes atteintes du sida et les personnes séropositives, recours aux soins extra-hospitaliers): avec le concours du Service cantonal de coordination pour les problèmes liés au sida, les services hopitaliers et ambulatoires existants sont à même de prendre en charge et de soigner les personnes séropositives et les personnes atteintes du sida.
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 au sein de la direction de l'hôpital (adoptée comme postulat): la concrétisation de cette demande constitue une tâche de longue haleine, qui a déjà été entamée depuis longtemps.
Motion Diem du 20 novembre 1986 concernant l'initiative cantonale concernant la révision de la loi sur les stupéfiants (adoptée comme postulat): la lettre a été envoyée aux autorités fédérales.
Motion Hafner du 19 février 1987 concernant la recherche scientifique des conséquences des vaccinations afin de supprimer les maladies infantiles classiques (adoptée comme postulat): l'étude bibliographique approfondie est terminée et un programme d'évaluation fondé sur cette étude est en cours d'élaboration.
Motion Matter du 20 novembre 1986 concernant la gérontopsychiatrie: on a tenu compte des vœux du motionnaire lors de la révision de la planification hospitalière. Le projet de révision sera soumis au Grand Conseil en 1989.
Motion Schär du 2 février 1987 concernant l'agrandissement du centre de planning familial et du service de consultation de la Maternité cantonale (adoptée comme postulat): la concrétisation de cette demande constitue une tâche de longue haleine, qui a déjà été entamée.
Motion Weyeneth du 4 novembre 1986 concernant le nouveau plan d'exploitation pour la ferme de la Clinique psychiatrique universitaire de la Waldau: réalisée par l'arrêté du Grand Conseil du 9 février 1989, qui définit le nouveau plan d'exploitation et accorde le crédit de construction nécessaire.

Spitälern und Heimen des Kantons Bern. Die Anliegen wurden in die Revision der Spitalplanung einbezogen. Die Vorlage wird dem Grossen Rat 1989 unterbreitet werden.
Motion Schertenleib vom 22. November 1985 betreffend Regionales Psychiatriezentrum Biel-Seeland-Berner Jura (überwiesen als Postulat). Unter Mitwirkung der für die Psychiatrieversorgung bedeutsamen Institutionen wurden zweckdienliche Massnahmen in die Wege geleitet. Diese umfassten einerseits die Schaffung eines geeigneten Koordinationsorgans, die Ausarbeitung von Zusammenarbeitsvereinbarungen der Fédération des communes du Jura Bernois (FJB) und der Bezirksspitäler Moutier und St. Immer mit dem Regionalspital Biel als Träger des Psychiatriestützpunktes anderseits. Die formelle Genehmigung dieser Vereinbarungen durch den Kanton erfolgt 1989.
Motion Kellerhals vom 21. Februar 1984 betreffend Entschädigung für Infrastrukturleistungen öffentlicher Spitäler. Die Vorlage wird dem Grossen Rat 1989 unterbreitet.
Motion Zimmermann vom 21. Februar 1984 betreffend Massnahmen gegen überrissene Ärztehonorare an öffentlichen Spitälern (Annahme als Postulat). Die Vorlage wird dem Grossen Rat 1989 unterbreitet.
Motion Kipfer vom 5. Februar 1975 betreffend die Pauschalierung der Spitalkosten. Die Vorlage wird dem Grossen Rat 1989 unterbreitet.
Motion Günter vom 2. Februar 1976 betreffend Krankentarife für Selbstzahler auf allgemeinen Abteilungen in öffentlichen Spitälern (Annahme als Postulat). Die Vorlage wird dem Grossen Rat 1989 unterbreitet.
Motion Kuffer vom 15. Dezember 1982 betreffend Revision des Dekretes über den Fonds zur Krankheitsbekämpfung vom 5. Februar 1979. Eine entsprechende Änderung des Dekrets wurde vom Grossen Rat am 14. November beschlossen.
Motion Herzig vom 26. April 1988 betreffend bessere Familienplanungs- und Beratungsstellen in den Regionen (überwiesen als Postulat). Die in der Antwort angekündigten Massnahmen zur besseren Bekanntmachung der Stellen in der Öffentlichkeit sind ergriffen worden.
Motion Joder vom 19. November 1987 betreffend die Mitfinanzierung der Ausbildung von Gesundheitsschwestern und Gesundheitspflegern für ausserkantonale Teilnehmerinnen und Teilnehmer des bernischen Lehrgangs. Die angekündigten Verhandlungen wurden aufgenommen.
Motion von Allmen vom 8. September 1987 betreffend Drogenentzugsstation K2 der Psychiatrischen Universitätsklinik Bern (Waldau). Die Verhandlungen mit den Kantonen Solothurn, Baselland sowie Aargau wurden aufgenommen.

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: on a tenu compte des vœux de l'auteur du postulat lors de la révision de la planification hospitalière. Le projet de révision sera soumis au Grand Conseil en 1989.
Motion Schertenleib du 22 novembre 1985 concernant le Centre psychiatrique régional de Bienne-Seeland/Jura bernois (adoptée comme postulat): des mesures appropriées ont été introduites avec le concours des institutions chargées de l'assistance psychiatrique. Ces mesures comprenaient d'une part la création d'un organe de coordination compétent et d'autre part l'élaboration d'accords de collaboration entre la Fédération des communes du Jura bernois (FJB) et les hôpitaux de district de Moutier et de Saint-Imier d'un côté, et l'Hôpital régional de Bienne, organe responsable du centre d'assistance psychiatrique, de l'autre. L'approbation de ces accords par le canton se fera en 1989.
Motion Kellerhals du 21 février 1984 concernant les indemnités à verser pour l'utilisation des infrastructures des hôpitaux publics: le projet sera soumis au Grand Conseil en 1989.
Motion Zimmermann du 21 février 1984 concernant les honoraires abusifs pratiqués par certains médecins dans les hôpitaux publics (acceptée comme postulat): le projet sera soumis au Grand Conseil en 1989.
Motion Kipfer du 5 février 1975 concernant la tarification unifiée des frais d'hospitalisation: le projet sera soumis au Grand Conseil en 1989.
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): le projet sera soumis au Grand Conseil en 1989.
Motion Kuffer du 15 décembre 1982 concernant la révision du décret du 5 février 1979 sur le Fonds de lutte contre les maladies: le Grand Conseil a arrêté le 14 novembre la modification en conséquence du décret.
Motion Herzig du 26 avril 1988 concernant l'amélioration des centres régionaux de planning familial et de consultation (acceptée comme postulat): les mesures annoncées dans la réponse en vue de mieux faire connaître les centres de consultation au public ont été prises.
Motion Joder du 19 novembre 1987 concernant l'aide financière à la formation d'infirmières et d'infirmiers de la santé publique pour les personnes venant d'autres cantons: les négociations annoncées ont été engagées.
Motion von Allmen du 8 septembre 1987 concernant la station de lutte contre la drogue K2 de la Clinique psychiatrique universitaire de Berne (Waldau): les négociations avec les cantons de Soleure, de Bâle-Ville et d'Argovie ont été entamées.

4.1.2 *Ausserordentliche Abschreibung*

Keine.

4.1.2 *Classement extraordinaire*

Aucun.

4.2 Überwiesene, aber noch nicht vollzogene Motionen und Postulate

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

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

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 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

Belangen in der pränatalen Diagnostik auch weiterhin seine volle Aufmerksamkeit schenken.
Motion Imdorf vom 16. Mai 1988 betreffend die Entsorgung von Krankenhausabfällen (Annahme als Postulat).
Motion Blatter vom 2. September 1987 betreffend kein Freitod in Krankenheimen (Annahme als Postulat).
Motion Zulauf vom 4. Februar 1988 betreffend Ausgleich der geleisteten Spezialarbeit durch vermehrte Freizeit (Annahme als Postulat). Die konkrete Ausgestaltung bildet Gegenstand von Verhandlungen.
Motion Kuffer vom 19. Februar 1987 betreffend Revisionsvorlage zur Spitalplanung (Annahme von Ziffer 1 inkl. Ingress als Postulat). Die Neukonzeption der Spitalstatistik auf schweizerischer Ebene konnte noch nicht bereinigt werden.
Motion Meyer vom 5. Mai 1987 betreffend Sondermassnahmen für das Pflegepersonal in öffentlichen Heimen und Spitälern (Annahme von Ziffer 3, Neuregelung der Schichtzulagen als Motion). Eine verbesserte finanzielle Abgeltung von Nacht- und Sonntagsdiensten ist eingeführt. Siehe im übrigen Bemerkungen zur Motion Zulauf vom 4. Februar 1988.

toute l'attention nécessaire aux questions d'éthique soulevées par le diagnostic prénatal.
Motion Imdorf du 16 mai 1988 concernant l'élimination des déchets provenant des établissements hospitaliers (adoptée comme postulat).
Motion Blatter du 2 septembre 1987 intitulée «pas d'euthanasie dans les hôpitaux» (adoptée comme postulat).
Motion Zulauf du 4 février 1988 concernant la compensation du travail spécial en temps libre (adoptée comme postulat): sa concrétisation est en cours de négociation.
Motion Kuffer du 19 février 1987 concernant le projet de révision de la planification hospitalière (introduction et point 1 adoptés comme postulat): la question de la nouvelle conception de la statistique hospitalière au niveau national n'a pas encore pu être réglée.
Motion Meyer du 5 mai 1987 concernant les mesures spéciales en faveur du personnel soignant des foyers et hôpitaux publics (acceptation du chiffre 3 concernant la refonte des allocations pour travail en équipe comme motion). La rémunération du travail de nuit et de fin de semaine a été améliorée; voir également les remarques faites au sujet de la motion Zulauf du 4 février 1988.

4.2.2 *Motionen und Postulate mit Fristerstreckung*

Motion Brandt vom 8. Mai 1985 betreffend Schutz der Nichtraucher (Annahme von Ziffer 1 als Postulat). In bezug auf den in Aussicht gestellten Regierungsratsbeschluss konnte noch keine Einigung erzielt werden.
Postulat Kuffer vom 12. September 1985 betreffend Erweiterung der Spitalplanungsgrundlagen durch eine Morbiditäts- und Operationsstatistik. Siehe Bemerkungen zur Motion Kuffer vom 19. Februar 1989 (Ziffer 4.2.1).

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): aucun accord n'a encore pu être trouvé au sujet du futur projet d'arrêté du Conseil-exécutif.
Postulat Kuffer du 12 septembre 1985 concernant le complément des bases de la planification hospitalière par des statistiques de la morbidité et l'activité opératoire: voir les remarques concernant la motion Kuffer du 19 février 1989 (ch. 4.2.1).

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. Über die Neukonzeption der heutigen Psychiatrischen Klinik hat der Grosse Rat in der Mai-Session 1988 Beschluss gefasst. In bezug auf die künftige Nutzung des Komplexes Bellelay ist ein Entscheid im Verlauf des Jahres 1989 vorgesehen.

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: le Grand Conseil a arrêté la nouvelle conception de la Clinique psychiatrique lors de sa session de mai 1988. En ce qui concerne la future vocation du complexe de Bellelay, une décision sera rendue dans le courant de l'année 1989.

Bern, 31. März 1989

Der Gesundheitsdirektor: *Meyer*

Vom Regierungsrat genehmigt am 17. Mai 1989

Berne, le 31 mars 1989

Le directeur de l'hygiène publique: *Meyer*

Approuvé par le Conseil-exécutif le 17 mai 1989