

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

Herausgeber: Kanton Bern

Band: - (1989)

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

Autor: Meyer, Kurt / Augsburg, Ueli

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-418111>

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: 22.03.2026

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

Verwaltungsbericht der Direktion des Gesundheitswesens

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

Rapport de gestion de la Direction de l'hygiène publique

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

1. Einleitung

1.1 Die diesjährige Einleitung zum Verwaltungsbericht soll benutzt werden, um erste konkrete Ergebnisse in der seit längerer Zeit von der Direktion schwergewichtig bearbeiteten Neuen Gesundheitspolitik darzustellen. Deshalb wird ausnahmsweise auch nicht tiefer auf Bereiche wie interne Reorganisation (vgl. Verwaltungsbericht der Fürsorgedirektion) oder Entwicklung der Aids-Problematik (vgl. Kap. 2.3) eingegangen.

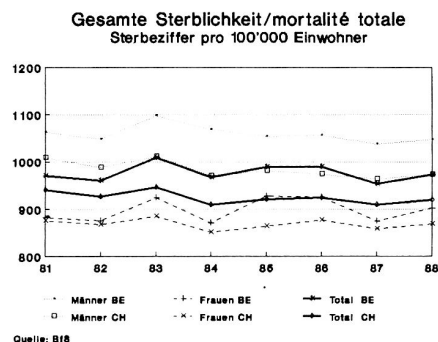
Gesundheitszustand der Bevölkerung

Das eigentliche Ziel der Gesundheitspolitik ist die Erhaltung und Förderung der Gesundheit der Bevölkerung. Es ist deshalb folgerichtig, wenn im jährlichen Rechenschaftsbericht der Direktion nicht wie bisher ausschliesslich die Verwaltungsmassnahmen (Gesetzgebung, Planung, Finanzierung, Aufsicht) und die Ressourcen (Personal, Bauten, Dienstleistungsangebote) dargestellt werden, die diesem Ziel dienen, sondern künftig auch über das Ergebnis berichtet wird.

Im Rahmen ihres Programms «Gesundheit 2000» schlägt die Weltgesundheitsorganisation vor, die Fortschritte in Richtung auf dieses Ziel durch eine Reihe von regionalen Indikatoren zu überprüfen. Die Gesundheitsstatistiken in der Schweiz weisen Lücken auf, die eine umfassende Darstellung des Gesundheitszustands einer Kantonsbevölkerung noch nicht zulassen. Um die statistischen Grundlagen zu verbessern, hat sich der Kanton Bern am «Interkantonalen Gesundheitsindikatorenprojekt» beteiligt (vgl. Ziff. 2.8.4.1). Längerfristig ist der Aufbau einer kantonalen Gesundheitsberichterstattung vorgesehen, die erlaubt, die Bevölkerungsgesundheit und die für die Gesundheit bedeutsamen Verhaltensweisen anhand von geeigneten Vergleichszahlen und anhand der Entwicklung im Zeitverlauf zu bewerten.

In einem ersten Schritt werden in diesem Verwaltungsbericht einige ausgewählte Ergebnisse aus dem genannten Projekt präsentiert: Aussagen zum Gesundheitszustand basierend auf der Todesursachenstatistik des Bundesamts für Statistik, Aussagen zu gesundheitsförderlichen oder -gefährdenden Lebensweisen aus der für den Kanton Bern repräsentativen Haushaltsbefragung.

Gesamte Sterblichkeit



1. Introduction

1.1 L'introduction du présent rapport annuel a pour objet de présenter les premiers résultats concrets de la nouvelle politique de la santé, à laquelle se consacre la Direction depuis longtemps déjà. C'est pourquoi, exceptionnellement, les thèmes de la réorganisation interne (cf. rapport de la Direction des œuvres sociales) ou l'évolution du SIDA (cf. chap. 2.3) ne sont pas abordés plus en profondeur.

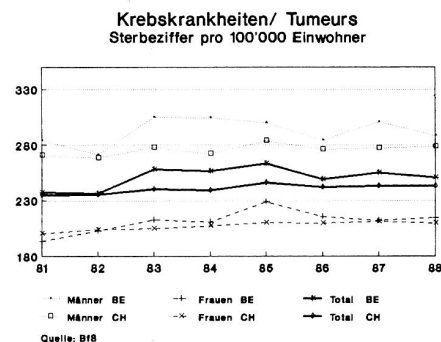
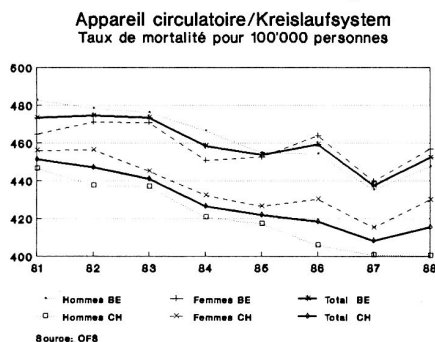
Etat de santé de la population

L'objectif réel de la politique de la santé est de maintenir et de promouvoir la santé de la population. Il est donc logique que le rapport annuel de la Direction ne présente pas exclusivement, selon l'usage, les mesures d'ordre administratif (législation, planification, finances, surveillance) et les ressources (personnel, bâtiments, prestations), qui servent cet objectif, mais aussi, dorénavant, les résultats atteints.

Dans le cadre de son programme «La santé pour tous en l'an 2000», l'Organisation mondiale de la santé se propose de vérifier les progrès faits dans cette direction par une série d'indicateurs régionaux. Les statistiques sanitaires de la Suisse sont lacunaires et ne permettent pas de faire une présentation complète de l'état de santé de la population d'un canton. Pour améliorer ces statistiques, le canton de Berne s'est associé au projet intercantonal sur les indicateurs de santé (cf. chiffre 2.8.4.1). Ce projet prévoit, à long terme, la présentation d'un rapport cantonal sur la santé qui permette d'évaluer l'état de santé de la population et les comportements intéressant la santé à l'aide de chiffres comparatifs appropriés et au vu de l'évolution des choses.

Dans un premier temps, le rapport annuel présente quelques résultats choisis du projet susmentionné: des informations sur l'état de santé de la population, basées sur les statistiques des causes de la mortalité établies par l'Office fédéral de la statistique, des informations sur les comportements, favorables à la santé ou non, tirées d'une enquête effectuée auprès de ménages représentatifs du canton de Berne.

Mortalité générale



Sterblichkeit

Die Sterbeziffer pro 100 000 Einwohner für die Gesamtheit *aller Todesursachen* liegt im Kanton Bern über dem gesamtschweizerischen Durchschnitt, wobei die Abweichung bei den Männern mit acht Prozent etwas grösser als bei den Frauen (3%) ist. Bei diesem Vergleich – wie auch bei den nachfolgenden – ist allerdings zu berücksichtigen, dass es sich um die rohe, nicht um die altersstandardisierte Sterbeziffer handelt. Die höhere Sterblichkeit kann deshalb möglicherweise eine Folge der höheren Zahl von betagten Einwohnern im Kanton Bern sein: 12,7 Prozent (Schweiz 11,3%) über 65jährige Männer, 17,2 Prozent (16,3%) über 65jährige Frauen gemäss der letzten Volkszählung.

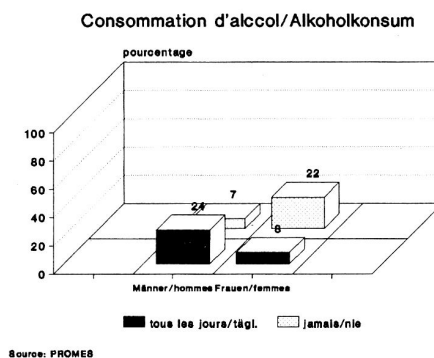
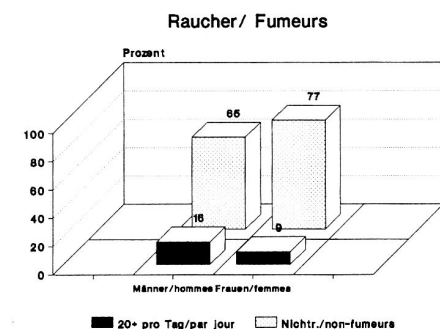
Die beiden wichtigsten Todesursachen in westlichen Industrieländern sind Kreislauferkrankungen und Krebs. Dies gilt auch für den Kanton Bern. Parallel zur gesamtschweizerischen Entwicklung zeichnet sich über die letzten acht Jahre ein leichter Rückgang der *Sterblichkeit infolge von Herz- und Kreislauferkrankungen* ab, wobei der Kanton Bern Raten aufweist, die um fünf bzw. zehn Prozent (Frauen bzw. Männer) über dem schweizerischen Durchschnitt liegen.

Die Sterblichkeit infolge von *Krebserkrankungen* liegt konstant bei etwa einem Viertel aller Todesfälle. Die Berner Werte sind gegenüber dem Schweizer Durchschnitt ebenfalls leicht erhöht: um zwei Prozent bei den Frauen, um sechs Prozent bei den Männern. Interessant sind hier die Ergebnisse bezüglich der einzelnen Krebsarten. Bei den Männern spielen Krebserkrankungen der Lunge (12% über dem Schweizer Durchschnitt), der Prostata (17% über dem Durchschnitt) und des Dickdarms in dieser Reihenfolge die wichtigste Rolle. Bei den Frauen steht Brustkrebs (3% unter dem Vergleichswert), Dickdarmkrebs und Lungenkrebs (14% unter dem Vergleichswert) im Vordergrund.

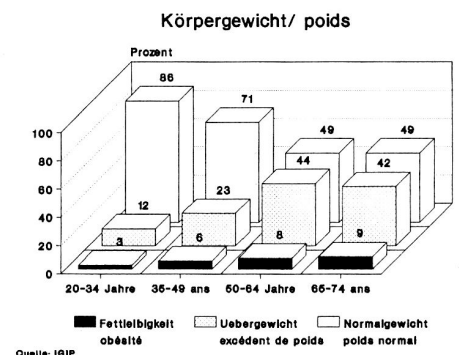
Gesundheitsfördernde Lebensweisen

Zu diesen aus einer repräsentativen Befragung von 400 Kantonseinwohnern gewonnenen Daten bestehen noch keine gesamtschweizerischen Vergleichsmöglichkeiten. Sie sind aber auch ohne Vergleichsdaten von grosser Bedeutung, vor allem für die Prävention, da es sich grösstenteils um Verhaltensweisen handelt, die vom Einzelnen direkt beeinflusst werden können.

Raucher, Alkoholkonsum, Körpergewicht



Consommation de tabac, d'alcool, poids



Tabak

Das Rauchen stellt das wichtigste Gesundheitsrisiko (Herz- und Kreislauferkrankungen, Lungenkrebs) dar, das durch eigenes Verhalten und Rücksicht der Umgebung (Passivrauchen) vermieden werden könnte. Es ist deshalb erfreulich festzustellen, dass zwei Drittel der Männer und drei Viertel der Frauen im Kanton Bern Nichtraucher sind. Es ist anzustreben, diesen Anteil noch zu erhöhen, und innerhalb der Gruppe der Raucher den Anteil jener zu vermindern, die pro Tag ein Paket oder mehr rauchen.

Mortalité

Le chiffre de la mortalité par 100 000 habitants, *toutes causes de mortalité* confondues, est supérieur dans le canton de Berne à la moyenne suisse, l'écart étant plus élevé chez les hommes avec huit pour cent que chez les femmes (3%). En observant cette comparaison – tout comme la suivante – il faut tenir compte du fait qu'il s'agit de chiffres bruts, qui ne sont pas standardisés par groupe d'âge. Ce chiffre élevé peut donc être la conséquence du nombre important de personnes âgées dans le canton de Berne: 12,7 pour cent (Suisse: 11,3%) d'hommes de plus de 65 ans, 17,2 pour cent (16,3%) de femmes de plus de 65 ans selon le dernier recensement.

Les deux premières causes de décès, dans les pays occidentaux industrialisés, sont les maladies cardio-vasculaires et le cancer. Cette constatation vaut aussi pour le canton de Berne. Parallèlement à l'évolution suisse, un léger recul de la *mortalité due à des maladies cardio-vasculaires* se dessine sur les huit dernières années, le canton de Berne enregistrant des pourcentages de cinq (femmes) à dix pour cent (hommes) supérieurs à la moyenne suisse.

La mortalité due au *cancer* se situe aux environs du quart de tous les décès. Les chiffres bernois sont, là aussi, un peu plus élevés que la moyenne suisse: de deux pour cent chez les femmes, de six pour cent chez les hommes. Les résultats concernant les différents types de cancer sont intéressants à observer. Chez les hommes, ce sont le cancer du poulmon (12% de plus que la moyenne suisse), de la prostate (17% de plus qu'en moyenne) et du gros intestin qui occupent les premières places. Chez les femmes, le cancer du sein (3% de moins que la moyenne suisse), du gros intestin et du poulmon (14% de moins que la moyenne) occupent les premiers rangs.

Comportements sains

En ce qui concerne ces données, obtenues à partir d'un sondage représentatif réalisé auprès de 400 habitants du canton, il n'existe pas de possibilités de comparaison à l'échelle de la Suisse. Mais elles sont intéressantes en soi, surtout pour la prévention, car elles portent principalement sur des comportements que chaque individu peut influencer directement.

Tabac

Le tabac est le plus grand danger qui pèse sur la santé (maladies cardiaques et cardio-vasculaires, cancer du poulmon), danger qui pourrait être évité par le seul comportement individuel et le respect de l'environnement humain (fumeurs passifs). C'est donc avec joie que l'on note que deux tiers des hommes et trois quarts des femmes du canton de Berne sont non-fumeurs. Il s'agit d'augmenter cette proportion et, pour ce qui est des fumeurs, de réduire le nombre de ceux et celles qui fument plus d'un paquet de cigarettes par jour.

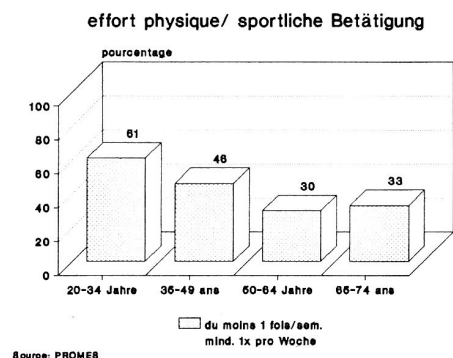
Alkohol

Der Alkoholmissbrauch stellt ebenfalls ein gewichtiges Problem für die Volksgesundheit dar. Im Moment stehen noch keine Daten über die Menge des täglich konsumierten Alkohols zur Verfügung. Nur ein Teil der Personen, die täglich Alkohol zu sich nehmen, dürften damit ihre Gesundheit gefährden. Im Gegensatz zum Tabakkonsum gibt es verhältnismässig wenig Personen, die überhaupt keinen Alkohol zu sich nehmen.

Körpergewicht

Übergewicht ist ein Risikofaktor für Herz- und Kreislauferkrankungen. Es ist deshalb beunruhigend festzustellen, dass im Alter ab 50 Jahren rund die Hälfte der Berner Bevölkerung übergewichtig ist, ein knappes Zehntel sogar fettleibig gemäss Definition des Royal College of Physicians (Körpermasseindex). Einer gesundheitsgemässen Ernährungsweise ist frühzeitig Aufmerksamkeit zu schenken, denn der Anteil der Personen mit zu hohem Gewicht verdoppelt sich von der ersten zur zweiten und dann nochmals von der zweiten zur dritten untersuchten Altersgruppe.

Sportliche Betätigung, Behinderungen



Sportliche Betätigung

Um die körperliche Leistungsfähigkeit bis ins Alter zu erhalten, ist regelmässige Bewegung wichtig. Erfreulich hoch ist der Anteil der Berner Bevölkerung, der gemäss eigenen Aussagen mindestens einmal pro Woche eine anstrengende körperliche Tätigkeit von wenigstens 20 Minuten Dauer ausübt. Bemerkenswert ist, dass die sportliche Betätigung mit zunehmendem Alter nicht einfach aufgegeben wird, so dass immerhin noch ein Drittel der Pensionierten zu körperlicher Beanspruchung kommt.

Körperliche Behinderung

Ein bekannter gesundheitspolitischer Slogan lautet «add life to years, not years to life!». Dies will sagen, dass es darauf ankommt, die zunehmende Lebenserwartung der Bevölkerung so zu nutzen, dass die Lebensqualität möglichst hoch ist, z.B. die Selbständigkeit möglichst lange erhalten bleibt. In diesem Zusammenhang ist es wichtig zu wissen, wie viele Menschen in den einzelnen Altersgruppen durch ihren Gesundheitszustand behindert sind. Als ernsthafte Behinderung gilt, wenn die Aktivitäten oder Gewohnheiten in einem der Bereiche Arbeit, Sozialkontakte, Partnerbeziehung, Freizeit oder Ernährung aus gesundheitlichen Gründen stark eingeschränkt oder verändert in mehreren Bereichen leichtere Einschränkungen in Kauf genommen werden müssen. Dieser Anteil steigt mit zunehmendem Alter bis gegen zehn Prozent an, wobei die Zahlen nur für zu Hause lebende Menschen repräsentativ sind.

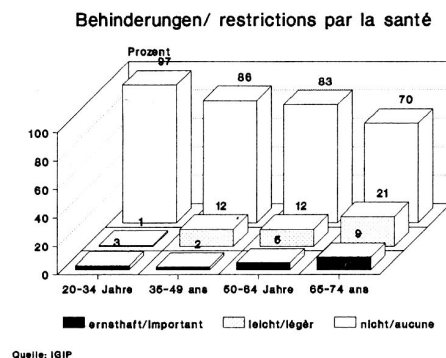
Alcool

La consommation abusive d'alcool est également un problème grave. On ne dispose aujourd'hui encore d'aucune donnée sur la quantité d'alcool consommée par jour. Seule une partie des personnes qui absorbent quotidiennement de l'alcool mettent leur santé en danger. Contrairement au tabac, il y a peu de personnes qui ne boivent jamais d'alcool.

Poids

L'excédent de poids est un risque de maladie cardiaque ou cardio-vasculaire. Il est par conséquent inquiétant de constater qu'environ la moitié de la population bernoise âgée de plus de 50 ans a un poids excédentaire, qu'un dixième de cette population est même grasse au sens de la définition du Royal College of Physicians (indice). Il faut veiller très tôt à avoir un mode d'alimentation sain, car la proportion de personnes trop lourde double du premier groupe d'âge observé au deuxième et double encore du deuxième au troisième.

Activités sportives, handicaps



Activités sportives

Pour conserver ses capacités physiques à un âge avancé, il est important d'exercer régulièrement une activité sportive. La proportion de la population bernoise qui fait, à ses dires, au moins 20 minutes d'exercices physiques astreignants par semaine est tout à fait réjouissante. Il faut remarquer que l'activité sportive n'est pas abandonnée facilement avec l'âge et qu'un tiers des retraités continue de faire de l'exercice.

Handicap physique

Il existe un slogan dans la politique de la santé qui dit «add life to years, not years to life!». Il signifie qu'il s'agit d'utiliser l'espérance de vie croissante de la population de manière à améliorer la qualité de la vie, c'est-à-dire à conserver une certaine indépendance aussi longtemps que possible. Il est essentiel de savoir combien d'êtres humains sont, dans chaque groupe d'âge, handicapés par leur état de santé. On considère comme un handicap grave tout problème qui empêche ou modifie considérablement les activités ou les habitudes d'un individu dans un des domaines que sont le travail, les contacts sociaux, la vie de couple, le temps libre ou l'alimentation, ou encore la combinaison de problèmes moins graves dans plusieurs de ces domaines. La proportion des personnes handicapées augmente jusqu'à dix pour cent avec l'âge, les chiffres n'étant représentatifs que pour les personnes vivant à domicile.

2. Berichte der einzelnen Abteilungen und Dienststellen

2.1 Direktionssekretariat

2.1.1 Personelles

An der Spitze des Direktionssekretariates erfolgte per 31. Januar bzw. 1. Februar ein Wechsel von Dr. Heinz Locher, der eine neue Aufgabe in der Privatwirtschaft übernahm, zu Anton Weber als 1. Direktionssekretär. Seine Nachfolge als Vorsteher der Abteilung Planung, Bau und Betrieb (APBB) übernahm Max Neuhaus, der bis zu diesem Zeitpunkt die Stelle des Adjunkten für Baufragen innehatte. Seine Stelle als wissenschaftlicher Beamter/Leiter der Baugruppe APBB nahm per 1. April Peter Dolder ein. Ebenfalls auf der APBB trat am 1. Februar Urs Mezenen als wissenschaftlicher Beamter in die Direktion ein.

2.1.2 Berufsausübungsbewilligungen

Bewilligungen zur Berufsausübung wurden erteilt an:

Beruf	1988	1989
Ärzte/Ärztinnen	78	65
Zahnärzte/Zahnärztinnen	13	18
Apotheker/Apothekerinnen	24	37
Tierärzte/Tierärztinnen	11	15
Chiropraktoren/Chiropraktorinnen	2	–
Physiotherapeuten/Physiotherapeutinnen	25	29
Fusspfleger/Fusspflegerinnen	3	10
Augenoptiker/Augenoptikerinnen	5	9
Ernährungsberater/Ernährungsberaterinnen	–	1
Ergotherapeuten/Ergotherapeutinnen	4	3

Im Besitz einer Bewilligung zur selbständigen Berufsausübung waren am:

Beruf	31. Dezember 1988	31. Dezember 1989
Ärzte/Ärztinnen	1697	1762
Zahnärzte/Zahnärztinnen	511	529
Apotheker/Apothekerinnen	325	362
Tierärzte/Tierärztinnen	195	210
Chiropraktoren/Chiropraktorinnen	29	29
Physiotherapeuten/Physiotherapeutinnen	403	432
Fusspfleger/Fusspflegerinnen	150	160
Augenoptiker/Augenoptikerinnen	169	178
Ernährungsberater/Ernährungsberaterinnen	8	9
Ergotherapeuten/Ergotherapeutinnen	10	13

Im Besitz einer Betriebsbewilligung waren am:

Betrieb	31. Dezember 1988	31. Dezember 1989
Öffentliche Apotheken	161	166
Drogerien	197	197
Augenoptikergeschäfte	125	129
Privatspitäler	12	13

2. Rapports des différents services

2.1 Secrétariat de direction

2.1.1 Personnel

M. Heinz Locher, qui a quitté la Direction pour assumer de nouvelles fonctions dans l'économie privée le 31 janvier, a été remplacé le 1^{er} février à la tête du secrétariat de direction par M. Anton Weber, 1^{er} secrétaire de direction. M. Max Neuhaus, qui occupait jusqu'ici le poste d'adjoint, responsable des questions de construction, a succédé à ce dernier à la tête du Service de planification, de construction et d'exploitation (SPCE). M. Peter Dolder a pour sa part repris le poste de fonctionnaire scientifique/responsable du groupe construction du SPCE le 1^{er} avril. Le SPCE a également engagé le 1^{er} février M. Urs Mezenen comme fonctionnaire scientifique.

2.1.2 Autorisations d'exercer

Les autorisations suivantes ont été délivrées:

Profession	1988	1989
Médecins	78	65
Dentistes	13	18
Pharmaciens	24	37
Vétérinaires	11	15
Chiropraticiens	2	–
Physiothérapeutes	25	29
Pédicures	3	10
Opticiens	5	9
Diététiciens	–	1
Ergothérapeutes	4	3

Total des autorisations d'exercer au:

Profession	31 décembre 1988	31 décembre 1989
Médecins	1697	1762
Dentistes	511	529
Pharmaciens	325	362
Vétérinaires	195	210
Chiropraticiens	29	29
Physiothérapeutes	403	432
Pédicures	150	160
Opticiens	169	178
Diététiciens	8	9
Ergothérapeutes	10	13

Total des autorisations d'exploitation au:

Exploitation	31 décembre 1988	31 décembre 1989
Pharmacies publiques	161	166
Drogueries	197	197
Magasins d'optique	125	129
Hôpitaux privés	12	13

2.2 Kantonsarzt**2.2.1 Sanitätskollegium des Kantons Bern**

Die einzelnen Sektionen waren in folgenden Bereichen tätig:

Medizinische Sektion

Die medizinische Sektion traf sich im Berichtsjahr zu sechs Sitzungen (1 Plenarsitzung, 5 Sektionssitzungen). Dabei wurden insgesamt 21 Geschäfte behandelt. Im Zentrum der Tätigkeit stand nach wie vor die sorgfältige Abklärung von Beschwerden, die gegen Ärzte gerichtet sind. In sieben Fällen musste die Frage einer Sorgfaltspflichtverletzung geprüft werden. Bei den übrigen Geschäften ging es um finanzielle Überforderungen bei alternativmedizinischen Massnahmen, um Verstösse gegen das Betäubungsmittelgesetz durch einen Arzt, um Beschwerden gegenüber medizinischen Massnahmen in Spitälern und die Anwendung nicht mehr zugelassener Heilmittel und um die Beurteilung von Friedhofsanlagen aus hygienischen Gesichtspunkten. Im weiteren wurde Stellung genommen zur Frage der Anerkennung des Masseurberufes, ferner zur Frage der Vernichtung von Krankenunterlagen und zum Gesetzesentwurf über den Beitritt des Kantons Bern zum Konkordat vom 19. Mai 1988 über die Kontrolle der Heilmittel. Intensiv befasste sich die medizinische Sektion mit dem Entwurf zu einer neuen Verordnung über das Sanitätskollegium, die von besonderer Bedeutung für die weitere Arbeit des Kollegiums sein wird. In Übereinstimmung mit den übrigen Sektionen des Sanitätskollegiums setzt sich die medizinische Sektion dafür ein, dass ihre Tätigkeiten auch in Zukunft nicht durch unnötige restriktive Regelungen behindert werden.

Der Auftrag der Erziehungsdirektion zur Beurteilung der Gutachtertätigkeit am gerichtlich-medizinischen Institut der Universität Bern stellte die medizinische Sektion vor besondere Probleme. Da dieser Auftrag die fachspezifischen und zeitlichen Möglichkeiten der Sektion sprengte, musste ein auswärtiger Fachexperte beigezogen werden.

Am 10. November verstarb unerwartet das langjährige Mitglied der medizinischen Sektion, Prof. Dr. med. D. Jachertz. Leider musste im Herbst Dr. Rieder aus gesundheitlichen Gründen aus dem Kollegium austreten. Beide Mitglieder der medizinischen Sektion haben sich über viele Jahre mit ihrer Arbeit um das Sanitätskollegium verdient gemacht.

Pharmazeutische Sektion

Als einziges Geschäft ihrer einzigen Sitzung im Berichtsjahr behandelte die pharmazeutische Sektion den Entwurf zum Gesetz über den Beitritt des Kantons Bern zum Konkordat vom 19. Mai 1988 über die Kontrolle der Heilmittel, dem sie grundsätzlich zustimmen kann. Dabei hob sie folgende Punkte hervor: Es wird schwer bis unmöglich sein, den Handel nicht IKS-registrierter Produkte, der bereits heute sehr umfangreich ist, in den Griff zu bekommen. Er wird begünstigt und gefördert durch Reklame in Presseerzeugnissen, Radio und Fernsehen aus der BRD, Österreich und Frankreich, durch Billigimporte und Verschreibungen ausländischer Originalpräparate, durch den Tourismus und nicht zuletzt durch die IKS-Registrierungspraxis im Bereich «Naturheilmittel».

Veterinärmedizinische Sektion

Die Mitglieder der veterinärmedizinischen Sektion traten im Berichtsjahr zu einer Sitzung zusammen. Dabei wurde die Stellungnahme zu einer aus dem Vorjahr stammenden Beschwerde zuhanden der Direktion endgültig verabschiedet.

Zahnärztliche Sektion

Die Mitglieder der zahnärztlichen Sektion trafen sich im Berichtsjahr zu vier Sitzungen. Während des Berichtsjahres trafen 13 Beschwerden und Anfragen zur Beurteilung ein (Vor-

2.2 Médecin cantonal**2.2.1 Collège de santé du canton de Berne**

L'activité des sections a englobé les domaines suivants:

Section médicale

La section médicale s'est réunie six fois durant l'exercice (1 séance plénière, 5 séances de section). Elle a traité au total 21 affaires. Son activité a été centrée, comme par le passé, sur l'examen des plaintes déposées par des patients à l'encontre de médecins. Sept affaires ont eu pour objet une atteinte à l'obligation de diligence. Il s'est agi, dans les autres affaires, de factures disproportionnées à la fin de traitements de médecine «alternative», d'infractions à la loi sur les stupéfiants par un médecin, de plaintes relatives à des mesures médicales prises dans des hôpitaux et à l'application de médicaments ayant cessé d'être autorisés et d'appréciation de cimetières sous l'angle de l'hygiène. Le Collège a en outre donné son avis sur la question de la reconnaissance de la profession de masseur, sur celle de la destruction de dossiers de malades et sur le projet de loi portant adhésion du canton de Berne au Concordat du 19 mai 1988 sur le contrôle des médicaments. La section médicale s'est occupée intensivement du projet d'ordonnance sur le Collège de santé, qui revêt beaucoup d'importance pour son avenir. D'entente avec les autres sections du Collège, la section médicale souhaite ardemment que son activité ne soit pas entravée par d'inutiles réglementations restrictives.

Le mandat de la Direction de l'instruction publique concernant l'appréciation de l'activité d'expert de l'Institut de médecine légale de l'Université de Berne a posé à la section médicale des problèmes particuliers. Ce mandat dépassant les capacités de la section, tant du point de vue des compétences que du temps, elle a dû faire appel à un expert extérieur.

Le professeur D. Jachertz, membre de la section médicale depuis longtemps, est décédé le 10 novembre. Le docteur Rieder a dû se retirer du Collège à l'automne pour raisons de santé. Tous deux ont bien mérité la reconnaissance du Collège de santé.

Section pharmaceutique

La section a traité, lors de son unique séance, le seul ordre du jour constitué par le projet de loi portant adhésion du canton de Berne au Concordat du 19 mai 1988 sur le contrôle des médicaments, qu'elle approuve sur son principe. Elle a insisté, dans son avis, sur les points suivants: il sera difficile sinon impossible de garder la haute main sur le commerce des produits non enregistrés par l'OICM, qui a déjà pris beaucoup d'ampleur aujourd'hui. Ce commerce est favorisé par la publicité faite dans la presse, à la radio et à la télévision en Allemagne, en Autriche et en France, par des importations bon marché et des ordonnances de préparations étrangères, par le tourisme et enfin par la pratique même de leur enregistrement par l'OICM parmi les «agents thérapeutiques naturels».

Section vétérinaire

Les membres de la section se sont réunis une fois. Ils ont pu adopter leur avis définitif sur un recours qui leur avait été transmis par la Direction l'année passée.

Section dentaire

Les membres de la section dentaire se sont réunis quatre fois. Ont été soumises à leur appréciation 13 plaintes et requêtes (32 l'année passée). Le nombre des plaintes a donc continué

jahr 32). Somit ist die Anzahl der Eingaben wie in den Vorjahren weiter stark zurückgegangen. Die im Berichtsjahr eingegangenen Eingaben betrafen 69 Prozent Frauen (9 Fälle), 31 Prozent Männer (4 Fälle).

Während des Berichtsjahres konnte die Sektion sechs Beschwerden aus dem Berichtsjahr und elf weitere Eingaben aus dem Vorjahr abschliessend behandeln. Diese 17 erledigten Fälle setzten sich wie folgt zusammen: Ein Fall wurde zufolge direktem Vergleich zwischen den Parteien zurückgezogen, zwölf Beschwerden wurden von der Sektion als ganz oder teilweise gerechtfertigt und vier als ungerechtfertigt beurteilt. Unter den im Berichtsjahr eingelangten Eingaben betraf ein Fall einen gerichtlichen Auftrag für ein Gutachten.

Von den zwölf gerechtfertigten Beschwerden waren fünf Haftpflichtfälle. In einem Fall kam der Zahnarzt dem Patienten entgegen, und in drei Fällen wurde keine Einigung erzielt. Als neue Kategorie innerhalb der berechtigten Beschwerden musste eine Rubrik «im Ermessen der Parteien» eingeführt werden, dies für Fälle, bei denen zwischen Zahnarzt und Patient private Sonderabmachungen bestanden. Darunter fielen im Berichtsjahr insgesamt drei Fälle. Die Ablehnung aller vier als ungerechtfertigt eingestuften Beschwerden wurde von den Patienten akzeptiert. 28,6 Prozent der Beschwerden betrafen Füllungen und Wurzelbehandlungen, gefolgt von Kronen, Brücken und Prothesen (14,3%). Auffallend ist die prozentuale Zunahme der Fälle von Honorarüberforderungen: Im Berichtsjahr waren dies 14,3 Prozent, eine Zahl, die in den vergangenen Jahren nie erreicht wurde.

Von den 17 beurteilten Beschwerden wurden wie im Vorjahr nur knapp ein Viertel als ungerechtfertigt eingestuft. Bei den zahnmedizinisch anspruchsvolleren Arbeiten wie Kronen, Brücken und Prothesen wurden von insgesamt sieben Beschwerden deren sechs als gerechtfertigt beurteilt. Bei den konservierenden Arbeiten wie Zahn- und Wurzelfüllungen wurden gar sämtliche sechs Eingaben als gerechtfertigt beurteilt. Die übrigen Gebiete wie Parodontalprobleme, unsanierte Fundamente, Zahnextraktion und Chirurgie nahmen prozentual etwas zu.

Obschon im Berichtsjahr deutlich weniger Eingaben an die zahnärztliche Sektion gelangt sind, blieb doch mehr als die Hälfte der Fälle unerledigt; bei diesen Fällen handelt es sich um komplizierte, langwierige Beschwerden, welche entsprechend aufwendige Untersuchungen und Abklärungen erfordern. Der Rückgang der an das Sanitätskollegium überwiesenen Fälle lässt den Schluss zu, dass sogenannte Bagatellfälle offenbar nicht mehr der zahnärztlichen Sektion vorgelegt, sondern anderweitig erledigt werden.

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 wurde im August eine Weiterbildungsveranstaltung für die Schulärzte im Kanton Bern veranstaltet.

Aus Kapazitätsgründen mussten die Beratungsstellen für Langzeitkranke ihre Mitarbeit im schulärztlichen Dienst im Rahmen der Tuberkulinkontrollen auf Beginn des Schuljahres 1989/90 zurückziehen. Rechtzeitig konnte mit der Schirmbildzentrale die Übernahme dieser schulärztlichen Dienstleistung in Absprache mit den Schulärzten organisiert werden.

à reculer fortement, comme dans les dernières années. 69 pour cent des plaintes ont été déposées par des femmes (9 cas), 31 pour cent par des hommes (4 cas).

La section a pu régler six plaintes déposées pendant l'exercice et onze autres datant de l'exercice précédent. Parmi ces 17 cas, une plainte a été retirée et réglée à l'amiable par les parties, douze plaintes ont été considérées comme partiellement ou entièrement justifiées et quatre comme injustifiées. Sur tous les cas qui ont été soumis à la section durant l'exercice, l'un était mandaté par un tribunal.

Parmi les douze plaintes justifiées, cinq concernaient des questions de responsabilité civile. Dans un cas, le dentiste s'est montré conciliant envers son patient et dans trois cas, aucun accord n'a pu être trouvé. Une nouvelle catégorie de plainte justifiée a été introduite: la rubrique «appréciation des parties», pour les cas où des accords privés avaient pu être trouvés entre le dentiste et son patient. Trois cas de ce type ont été enregistrés durant l'exercice. Le rejet des quatre cas considérés comme injustifiés a été accepté par le patient. 28,6 pour cent des plaintes portaient sur des plombages et des traitements de racines, suivies des plaintes concernant des ponts, des couronnes ou des prothèses (14,3%). Il est frappant de constater à quel point les plaintes relatives à des honoraires trop élevés augmentent: elles ont atteint durant l'exercice le pourcentage de 14,3 pour cent, un chiffre jamais atteint auparavant.

Parmi les 17 plaintes qui ont été examinées, seul un quart d'entre elles ont été considérées comme injustifiées. Parmi les travaux dentaires difficiles que réclament couronnes, ponts et prothèses, six plaintes sur sept ont été considérées comme justifiées. Les six 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) ont légèrement augmenté en pourcentage.

Bien que le nombre des plaintes adressées à la section dentaire ait considérablement reculé durant l'exercice, plus de la moitié d'entre elles n'ont pu être réglées. Ces plaintes sont des cas compliqués, longs, qui exigent les recherches et les examens correspondants. Le recul du nombre des cas transmis au Collège de santé donne à penser que les «bagatelles» ne sont plus soumises à la section dentaire, mais réglées par d'autres chemins.

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.

Un cours de perfectionnement a été organisé pour les médecins scolaires, au mois d'août, dans le cadre du service médical scolaire et de l'activité de la Commission cantonale pour le service médical scolaire.

Faute de capacités, les services de consultation pour patients souffrant de maladies de longue durée ont dû retarder leur collaboration au service médical scolaire, dans le domaine des contrôles tuberculiques, au début de l'année scolaire 1989/90. La concrétisation de cette prestation a pu se faire à temps, en accord avec les médecins scolaires, et ce avec le Centre de radiophotographie du canton.

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 dementsprechend von der Direktion angeboten.

Im Berichtsjahr sind der Direktion 4130 BCG-Impfungen bei Neugeborenen verrechnet worden.

Im Rahmen des schulärztlichen Dienstes wird bei den Schulkindern des ersten und des letzten Schuljahres eine Tuberkulintestierung nach einheitlicher Methode entweder durch die Schulärzte oder ab Beginn Schuljahr 1989/90 teilweise auch durch die Schirmbildzentrale des Kantons Bern durchgeführt.

Kinderlähmung

Die Schutzimpfung gegen Poliomyelitis wird nach wie vor laufend den Säuglingen und Kleinkindern sowie den Schulkindern gemäss Impfplan kostenlos angeboten.

Tollwut

Die Tollwutimpfaktion wurde bei den vom Regierungsrat bezeichneten Risikopersonen fortgesetzt. Im Berichtsjahr wurde bei 91 Risikopersonen eine Grundimmunisierung und bei 308 Risikopersonen eine Auffrischungsimpfung vorgenommen.

Die Impfaktion zur Bekämpfung der Tollwut der Füchse mittels Hühnerköpfen wurde in den Grenzgebieten gemäss der Planung der Schweizerischen Tollwutzentrale weitergeführt.

Zeckenenzephalitis

Erneut wurde in Zusammenarbeit mit der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern, dem kantonalen Apothekerverein und dem Kantonsapotheker eine Impfaktion gegen Zecken-Frühsummermeningoenzephalitis durchgeführt.

Im Rahmen der wie im Vorjahr für die Bevölkerung organisierten verbilligten Impfaktion gegen Zeckenenzephalitis (FSME) haben sich rund 1800 Personen impfen lassen. Die kostenlose Schutzimpfung gegen FSME wurde von 289 Risikopersonen, die beruflich in gefährdeten Gebieten tätig sind, in Anspruch genommen.

Hepatitis B

Seit der Einführung der kostenlosen oder verbilligten Schutzimpfung gegen Hepatitis B für Risikopersonen im Jahre 1982 sind rund 46 000 Impfstoffdosen zulasten der Direktion bestellt worden (im Berichtsjahr: 6860). Im Berichtsjahr wurde die Impfaktion auf das Personal der Arztpraxen erweitert.

Masern, Mumps und Röteln

Die kostenlose Schutzimpfung gegen Masern, Mumps und Röteln (MMR) wird seit 1986 den Kleinkindern und seit 1987 den Schulkindern angeboten. Seit Beginn der Impfaktion sind 49 500 Impfungen vorgenommen worden. Die Durchimpfungsrate der Kinder mit Geburtsjahr 1985 beträgt rund 60 Prozent, mit Geburtsjahr 1986 rund 70 Prozent und mit Geburtsjahr 1987 rund 62 Prozent. Gleichzeitig haben sich bisher 10 965 Schülerinnen der achten/neunten Klasse (im Berichtsjahr 2563) gegen Röteln impfen lassen. Im Berichtsjahr haben zudem 515 Wöchnerinnen die Rötelnimpfung in Anspruch genommen.

Die im Zusammenhang mit dem Postulat Hafner vom 19. Februar 1987 betreffend wissenschaftliche Erforschung der Aus-

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.

4130 nouveaux-nés ont été vaccinés par le BCG aux frais de la Direction durant l'exercice.

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, soit par les médecins scolaires, soit, dès le début de l'année scolaire 1989/90, par le Centre de radiophotographie du canton de Berne.

Poliomyélite

La vaccination préventive contre la poliomyélite est proposée gratuitement, comme par le passé, aux nourrissons et aux enfants en bas âge, ainsi qu'aux élèves des écoles, selon le programme de vaccination.

Rage

La campagne de vaccination contre la rage des personnes désignées «à risque» par le Conseil-exécutif s'est poursuivie comme prévu. 91 personnes à risque ont reçu une première vaccination durant l'exercice, et 308 autres ont reçu un rappel. La campagne de vaccination contre la rage des renards, à l'aide de têtes de poules, a été poursuivie dans les régions frontalières selon la planification de la Centrale suisse contre la rage.

Encéphalite à tique

Une nouvelle campagne de vaccination contre l'encéphalite à tique a été exécutée en collaboration avec la Société des médecins du canton de Berne, l'Association des pharmaciens bernois et le pharmacien cantonal.

Quelque 1800 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, comme l'année précédente. La vaccination gratuite contre l'encéphalite à tique a été demandée par 289 personnes à risque, travaillant dans des régions menacées.

Hépatite B

Depuis l'introduction de la vaccination préventive, gratuite ou à prix réduit, contre l'hépatite B des personnes désignées «à risque» par le Conseil-exécutif, en 1982, environ 46 000 doses de vaccin ont été commandées aux frais de la Direction (6860 durant l'exercice). La campagne a été élargie au personnel des cabinets médicaux durant l'exercice.

Rougeole, oreillons et rubéole

La vaccination préventive contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR) est proposée gratuitement aux enfants en bas âge (depuis 1986) et aux écoliers (depuis 1987). 49 500 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 70 pour cent et celui des enfants nés en 1987 de 62 pour cent. Parallèlement, 10 965 élèves de la huitième/neuvième classe (2563 pendant l'exercice) se sont fait vacciner contre la rubéole. 515 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 vaccina-

wirkungen von Impfungen zur Ausrottung der klassischen Kinderkrankheiten erschienene Literaturstudie diente als Grundlage zur Ausarbeitung einer differenzierten MMR-Impfstrategie für den Kanton Bern, die der Öffentlichkeit und den Ärzten bekanntgegeben wurde. Die Studie wurde ausserdem dem Bundesamt für Gesundheitswesen zur Redaktion der neuen Empfehlungen zur Verfügung gestellt sowie allen Schulärzten zugesandt.

Gemeldete gehäufte Infektionskrankheiten im Berichtsjahr:

1. Tuberkulose	148
davon offene Tuberkulose	80
2. Epidemische Gelbsucht (Hepatitis A)	51
3. Serumhepatitis (Hepatitis B)	71
4. Infektiöse Darmerkrankungen	
Lebensmittelvergiftungen:	
Salmonella	830
Campylobacter	460
bakterielle Ruhr	57
Salmonella typhi und paratyphi	9

2.2.2.3 Grenzsanitätsdienst

Im Berichtsjahr wurden dem Kantonsarztamt 128 Schirmbilduntersuchungen bei Gastarbeitern gemeldet. Bei drei Untersuchten mit definitiver Arbeitsbewilligung war eine fakultative ärztliche Abklärung empfehlenswert. Von den 118 Gastarbeitern mit provisorischer Arbeitsbewilligung und der Auflage einer ärztlichen Überwachung wies einer eine nicht ansteckende Lungenkrankheit und 14 eine behandlungsbedürftige Lungentuberkulose (3 davon eine ansteckende Lungentuberkulose) auf. Sieben Untersuchte wurden nicht zur Arbeitsaufnahme zugelassen.

Ausserdem wurden 3169 Asylbewerber in der Schirmbildzentrale des Kantons Bern grenzsanitär untersucht. In 37 Fällen erwies sich eine Abklärung des Schirmbildbefundes als notwendig, die bei 18 Asylbewerbern eine behandlungsbedürftige Tuberkulose (3 davon mit ansteckender Lungentuberkulose) aufzeigte.

2.2.2.4 Ärztliche Versorgung von Asylbewerberinnen und Asylbewerbern

In Zusammenarbeit mit den Präsidenten der medizinischen Bezirksvereine und der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern hat das Kantonsarztamt die ärztliche Versorgung der Asylbewerber der Stufe 1 und teilweise der Stufe 2 organisiert. Für Betreuerinnen und Betreuer von Asylbewerberinnen und Asylbewerbern wurde ein Fortbildungskurs betreffend infektiöse Krankheiten, insbesondere Tuberkulose, durchgeführt.

2.2.3 Fachbereich Pflegewesen

Die drei Stellen im Fachbereich Pflegewesen des Kantonsarztamtes sind mit folgenden Aufgaben betraut:

- eine Beraterin für Spitalberatungen und Konzeptarbeit
- eine Beraterin für das Pflegewesen in Heimen und ähnlichen Institutionen im Bereich der Betreuung von Langzeitkranken
- ein Berater für Gemeindekrankenpflege und SPITEX.

In der ersten Hälfte des Berichtsjahres mussten schwermässig die beiden neuen Mitarbeiter für den Bereich Heime und den SPITEX-Bereich eingeführt und eingearbeitet werden. Die

tions visant à éradiquer les maladies infantiles classiques, a servi de base à l'élaboration d'une stratégie ROR différenciée pour le canton de Berne, qui a été portée à la connaissance du public et des médecins. L'étude a également été mise à la disposition de l'Office fédéral de la santé publique en vue de la rédaction de recommandations et envoyée à tous les médecins scolaires.

Maladies infectieuses enregistrées durant l'exercice:

1. Tuberculose	148
dont tuberculose contagieuse	80
2. Jaunisse épidémique (hépatite A)	51
3. Hépatite sérique (hépatite B)	71
4. Maladies intestinales infectieuses	
Intoxications alimentaires:	
Salmonellose	830
Campylobacter	460
Dysenterie bactérienne	57
Salmonella typhique et paratyphique	9

2.2.2.3 Service sanitaire de frontière

Durant l'exercice, 128 examens radiographiques de travailleurs immigrés ont été signalés au Service du médecin cantonal. Un examen médical facultatif a été recommandé à trois personnes titulaires d'une autorisation définitive de travailler. Sur les 118 personnes ayant une autorisation provisoire de travailler, sous contrôle médical, une est atteinte d'une maladie pulmonaire non infectieuse et 14 d'une tuberculose nécessitant un traitement (dont 3 de tuberculose infectieuse). Sept personnes examinées n'ont pas été autorisées à travailler.

Par ailleurs, 3169 demandeurs d'asile ont subi leur examen sanitaire de frontière au Centre de radiophotographie du canton de Berne. Dans 37 cas, il s'est révélé nécessaire de vérifier le résultat du Centre qui révélait 18 cas de tuberculose nécessitant un traitement (dont 3 de tuberculose infectieuse).

2.2.2.4 Assistance médicale des demandeurs d'asile

Le médecin cantonal a organisé l'assistance médicale des demandeurs d'asile en phase 1 et, partiellement, en phase 2 en collaboration avec les présidents des associations médicales de district et la Société des médecins du canton de Berne. Un cours de formation continue sur les maladies infectieuses, et notamment sur la tuberculose, a été organisé pour les personnes s'occupant de demandeurs d'asile.

2.2.3 Section des soins infirmiers

Les trois postes de la section des soins infirmiers du Service du médecin cantonal sont chargés des tâches suivantes:

- conseillère chargée des hôpitaux et du travail conceptionnel
- conseillère chargée des soins infirmiers dans les foyers et les institutions analogues s'occupant des patients atteints de maladies de longue durée
- conseiller chargé des soins infirmiers à domicile et des SPITEX.

La première moitié de l'année a principalement servi à initier les deux nouveaux collaborateurs de la section aux domaines des foyers et des SPITEX. L'étude terminée au mois de septembre

im September des Berichtsjahres abgeschlossene Studie zur Arbeitssituation des Pflegepersonals (vgl. Kap. 2.8.1.1) liefert dem Fachbereich Pflegewesen wichtige Informationen zur Arbeitssituation von Pflegepersonen und gibt Anlass zu weiterer Konzeptarbeit.

Im weiteren erstellten die Beraterinnen eine synoptische Darstellung der Situation von Krankenschwestern im stationären Bereich, um die Entwicklung und Veränderung des Verantwortungs- und Aufgabenbereiches einer diplomierten Krankenschwester seit 1973 aufzuzeigen.

Die Pflegequalität sowohl im stationären wie auch im spital-externen Bereich stellt ein Daueranliegen des Fachbereiches Pflegewesen dar.

Spitalberatungen

In zehn Spitälern wurden an 27 Sitzungen Beratungen zum Stellenplan durchgeführt. In einer Klinik fanden zwei durch das Pflegewesen organisierte Fortbildungstage statt.

Mit der Sektion Bern des Schweizerischen Berufsverbandes für Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger wurde weiterhin eng zusammengearbeitet. An 15 Sitzungen wurden zum Teil in gesonderten Arbeitsgruppen Stellungnahmen zur Pflegequalität und zur Überarbeitung der Spitalplanung erarbeitet. Mit der Verbindung der Schweizer Ärzte und dem Schweizerischen Verein für medizinische Ausbildung wurde eine Tagung zum Thema «Kommunikation und Kooperation Ärzte/Pflegepersonal im Spital» durchgeführt.

Eine Beraterin nahm an der BEA teil, um an der Orientierung der Öffentlichkeit bezüglich der Berufe im Gesundheitswesen mitzuarbeiten. Die für die Spitalberatungen zuständige Beraterin nahm auf Anfrage des Bundesamtes für Gesundheitswesen als Dozentin an einem WHO-Seminar zum Thema «Gesundheit im Jahr 2000» teil. Sie wirkte ferner in drei Schulen als Schulkommmissionsmitglied (insgesamt 11 Sitzungen) mit, arbeitete an der Planung eines Fortbildungsseminars für Sozialdienste in Spitälern im Jahre 1990 mit und besorgte ausserdem das Sekretariat der kantonalen Kommission für das Pflegewesen, welche zu zwei Sitzungen zusammentrat.

Beratungen von Heimen

Es wurden 54 Heime besucht, wobei es vorwiegend um Abklärungen betreffend Betriebsbewilligungen und Beratungen oder Stellungnahmen zur Pflegequalität ging.

Die Behinderteninstitutionen bedürfen neu einer Betriebsbewilligung; in diesem Zusammenhang mussten für den Pflege- und Betreuungsbereich Kriterien für die Stellenplanberechnung erarbeitet werden.

Die zuständige Beraterin arbeitete als Mitglied einer Arbeitsgruppe zur Frage der Stellenplanfragen im Langzeitbereich und in einer Interessengruppe zur Frage der «Stellenpläne nach System BAK» (Bewohner – Arbeit – Kosten) mit. Zuhanden der Abteilung Planung, Bau und Betrieb wurde zu baulichen Massnahmen für Pflegeabteilungen Stellung genommen.

Die Zusammenarbeit mit den Heimärzten erwies sich während des Berichtsjahres als sehr positiv. Bezüglich der Gewährleistung von Pflege und Betreuung in Heimen fanden mit ihnen 27 Gespräche statt.

Ein vom Verband bernischer Altersheime ausgearbeiteter Vertrag mit den Krankenkassen wurde von zehn Heimen gewünscht. Entsprechende fachliche Abklärungen nahm der Fachbereich Pflegewesen vor.

Im weiteren wurden Beschwerdeabklärungen in Heimen mit anschliessender Berichterstattung an das Fürsorgeinspektorat durchgeführt.

SPITEX-Bereich

Es fanden 189 telefonische Beratungen sowie 16 Besprechungen zu Einzelthemen statt. 31 Stellungnahmen wurden abge-

sur les conditions de travail du personnel soignant (cf. chap. 2.8.1.1) livre des informations importantes à la section sur les conditions de travail du personnel infirmier et incite à exécuter d'autres travaux conceptionnels.

Les conseillères ont en outre produit un tableau synoptique de la situation des infirmières dans le secteur hospitalier en vue de montrer l'évolution et les changements intervenus dans le champ de responsabilité et d'activité d'une infirmière diplômée depuis 1973.

La qualité des soins tant dans le secteur hospitalier qu'extra-hospitalier constitue encore et toujours une préoccupation centrale de la section.

Consultations dans les hôpitaux

27 séances de consultation ont eu lieu dans dix hôpitaux concernant leur plan du personnel. Deux journées de formation continue ont eu lieu dans une clinique, organisées par la section.

L'étroite collaboration avec la section de Berne de l'Association suisse des infirmières et des infirmiers s'est poursuivie. 15 séances ont permis, parfois en groupes de travail séparés, d'élaborer des avis sur la qualité des soins et sur le remaniement de la planification hospitalière. Une conférence a été organisée avec la Fédération des médecins suisses et l'Association suisse d'éducation médicale, sur le thème de la communication et de la coopération médecins/personnel soignant à l'hôpital.

Un membre de la section a participé à la BEA afin d'informer le public sur les professions de la santé publique. La conseillère chargée des consultations hospitalières a participé à un séminaire de l'OMS sur la santé pour tous en l'an 2000, au titre de docent et à la demande de l'Office fédéral de la santé publique. Elle est également intervenue comme membre de commission scolaire dans trois écoles (11 séances au total), a collaboré à la planification d'un séminaire de formation continue pour les services sociaux au sein des hôpitaux, en 1990, et s'est occupée du secrétariat de la Commission cantonale pour les soins infirmiers, qui s'est réunie deux fois.

Consultations dans les foyers

54 foyers ont été visités, l'objet de ces visites consistant principalement à étudier des autorisations d'exploiter et des consultations ou à donner des avis sur la qualité des soins.

Les institutions pour handicapés doivent dorénavant disposer d'une autorisation; des critères ont dû être élaborés pour le calcul des plans de personnel dans le domaine des soins et de la prise en charge.

La conseillère a collaboré à un groupe de travail chargé d'étudier les questions des plans de personnel dans le domaine des longs séjours et dans un groupe d'intérêt traitant des plans de personnel selon le système BAK (Bewohner – Arbeit – Kosten = pensionnaires – travail – coûts). Des avis ont été donnés au Service de planification, de construction et d'exploitation sur les divisions de soins des projets de construction.

La collaboration avec les médecins des foyers s'est avérée très bonne durant l'exercice. 27 entretiens ont eu lieu sur la garantie des soins et de la prise en charge dans les foyers.

Dix foyers ont manifesté leur intérêt pour une convention avec les caisses-maladie, élaborée par l'Association bernoise des institutions pour personnes âgées. La section procède à des examens sur la question.

Des plaintes ont été examinées dans des foyers, donnant lieu à des rapports livrés à l'Inspection des œuvres sociales.

SPITEX

189 consultations téléphoniques et 16 entretiens ont été donnés sur des thèmes particuliers. 31 avis ont été donnés et les

geben und die Leistungserfassungsbogen von sechs Gemeindegemeindenkrankenpflegen ausgewertet (17 Sitzungen, 4 schriftliche Berichte).

Der zuständige Berater für SPITEX leitete eine Arbeitsgruppe «Dokumentationsmappe für die Gemeindegemeindenkrankenpflege» (3 Sitzungen).

Er arbeitete ausserdem am SPITEX-Leitbild des Kantons Bern, in der Arbeitsgruppe Gesundheitsplanung und an SPITEX-Projekten in Huttwil und Oberdiessbach mit.

Im Gesundheitsschwesternkurs wurden sechs Lektionen über das Gesundheitswesen erteilt.

Eine Praktikantin der Gesundheitsschwesternausbildung des Kantons Zürich absolvierte im Fachbereich Pflegewesen ein Praktikum.

2.2.4 Schwangerschaftsabbruch

Im Berichtsjahr wurden 1163 straflose Schwangerschaftsabbrüche nach Artikel 120 StGB vorgenommen (Vorjahr: 1125). Die statistische Auswertung erfolgt aufgrund anonymer Angaben und weist folgende Ergebnisse auf:

Wohnort	Kanton Bern	91%
	Übrige Schweiz/Ausland	9%
Nationalität	Schweizerin	70%
	Ausländerin	30%
Zivilstand	ledig	55%
	verheiratet	34%
	verwitwet/geschieden	11%
Kinder	kinderlos	58%
Schwangerschaftswoche	bis 8. Woche	34%
	9. bis 10. Woche	42%
	11. bis 12. Woche	18%
	13. und mehr	6%
Alter	10 bis 14	0,2%
	15 bis 19	8,8%
	20 bis 24	28%
	25 bis 29	26%
	30 bis 34	19%
	35 bis 39	12%
	40 bis 44	5%
	45 und älter	1%
Kontrazeption	keine Methode	55%
Durchführungsorte	Privatspital	14%
	Bezirks- und Regionalspital	37%
	Frauenspital	46%
	anderer Ort	3%

Die 91 Prozent Schwangerschaftsabbrüche im Kanton Bern verteilen sich gemäss Herkunft der Schwangeren auf die Wohnregionen wie folgt: Oberland 7 Prozent, Thun 10 Prozent, Bern 40 Prozent, Emmental 5 Prozent, Oberaargau 5 Prozent, Seeland/Jura 24 Prozent.

Bei den Angaben bezüglich der Durchführungsorte der Schwangerschaftsabbrüche ist eine Verlagerung vom Frauenspital auf die Bezirks- und Regionalspitäler festzustellen: In den Bezirks- und Regionalspitälern wurden 37 Prozent (1988 31%) der Abbrüche, im Frauenspital 46 Prozent (1988 51%) vorgenommen.

Der Anteil der Ausländerinnen, bei welchen die Schwangerschaft abgebrochen wurde, stieg erneut an auf 30 Prozent (1987 25%, 1988 28%). Als Vorbeugemassnahme wurde im Verlauf des Berichtsjahres eine Sprechstunde für Schwangerschaftsberatungen am Frauenspital für tamilische Asylantinnen eingerichtet, die von zwei Schweizer Ärztinnen und einer tamilischen Ärztin beraten werden.

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.

Auf Berner Initiative erfolgte in den deutschsprachigen Kanto-

formularen de relevé des prestations de six services de soins à domicile ont été évalués (17 séances, 4 rapports écrits).

Le conseiller responsable des SPITEX a dirigé un groupe de travail chargé d'élaborer un dossier de documentation destiné aux services de soins à domicile (3 séances).

Il a participé en outre à l'élaboration des principes directeurs des SPITEX dans le canton de Berne, dans le groupe de travail chargé de la planification sanitaire et à des projets SPITEX à Huttwil et Oberdiessbach.

Six leçons ont été données sur la santé publique dans des cours destinés aux infirmières de santé publique.

Une stagiaire en cours de formation d'infirmière de santé publique dans le canton de Zurich a effectué un stage à la section des soins infirmiers.

2.2.4 Interruption de grossesse

Durant l'exercice, 1163 interruptions non punissables de grossesse au sens de l'article 120 du CPS ont été pratiquées (année précédente 1125). L'évaluation statistique reposant sur des informations anonymes a donné les résultats suivants:

Domicile	canton de Berne	91%
	autres cantons/étrangers	9%
Nationalité	suisse	70%
	étrangère	30%
Etat civil	célibataire	55%
	mariée	34%
	veuve/divorcée	11%
Enfants	sans enfant	58%
Date	avant la 8 ^e semaine	34%
	9 ^e et 10 ^e semaines	42%
	11 ^e et 12 ^e semaines	18%
	13 ^e semaine et plus	6%
Age	10 à 14 ans	0,2%
	15 à 19 ans	8,8%
	20 à 24 ans	28%
	25 à 29 ans	26%
	30 à 34 ans	19%
	35 à 39 ans	12%
	40 à 44 ans	5%
	45 ans et plus	1%
Contraception	aucune méthode	55%
Lieu de l'intervention	hôpital privé	14%
	hôpital de district ou régional	37%
	maternité cantonale	46%
	autre lieu	3%

Les 91 pour cent d'interruptions de grossesse pratiquées dans le canton de Berne se répartissent, selon la provenance de la personne, entre les régions suivantes: Oberland 7 pour cent, Thoun 10 pour cent, Berne 40 pour cent, Emmental 5 pour cent, Haute-Argovie 5 pour cent, Seeland/Jura bernois 24 pour cent.

En ce qui concerne le lieu d'exécution de l'interruption de grossesse, on constate un glissement de la Maternité cantonale vers les hôpitaux de district et régionaux: 37 pour cent des avortements ont été pratiqués dans ces derniers (1988: 31%), 46 pour cent à la Maternité (1988: 51%).

Le nombre des étrangères ayant interrompu leur grossesse a encore augmenté, passant à 30 pour cent (1987 25%; 1988 28%). Afin de contrer cette évolution, une consultation a été instituée à la Maternité cantonale, pour les demandeuses d'asile tamoules, qui y sont conseillées par deux femmes médecins suisses et une femme médecin tamoule.

Les membres de tous les centres de planning familial et de consultation sur la grossesse du canton ont pris part aux séances de travail périodiques, semestrielles, en présence du médecin cantonal et/ou de son adjointe.

A l'initiative de Berne, une étude des besoins a été exécutée dans les cantons alémaniques en vue de créer un établissement de formation germanophone pour les conseillères en

nen eine Bedürfnisabklärung bezüglich der Schaffung einer deutschsprachigen Ausbildungsstätte für Familienplanungs-Beraterinnen analog zu der in Lausanne bereits bestehenden Institution für die französischsprachigen Kantone. Die Resultate der Abklärung sollen 1990 durch die Vereinigung der Kantonsärzte der Schweiz der Schweizerischen Sanitätsdirektorenkonferenz bekanntgegeben werden.

2.2.5 *Katastrophenschutz und Gesamtverteidigung*

In enger Zusammenarbeit mit dem zivilen Kader des Koordinierten Sanitätsdienstes (KSD) wurden im Berichtsjahr Planungsgrundlagen für den Übergang vom Ordentlichen zum Koordinierten Sanitätsdienst ausgearbeitet und Kriterien für die zivile Nutzung der Geschützten Operationsstellen (GOPS) behandelt. Die KSD-Ausstellung in drei Spitälern stiess auf grosses Interesse. In diesem Zusammenhang wurde in Zusammenarbeit mit den Samaritervereinen auch die Verstärkung des KSD-Personals durch Samariter eingeleitet.

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

Schwerpunkt bildete die Bearbeitung des Grobkonzeptes für den sanitätsdienstlichen Bereich des kantonalen Katastrophen-Dispositives. Praktische Erfahrungen konnten in diesem Zusammenhang bei der Durchführung der Internationalen Belpmoos-Tage (IBT) mit der Erstellung eines sanitätsdienstlichen Dispositives gesammelt werden.

2.2.6 *Notfalldienste*

Im Januar des Berichtsjahres konnte die kantonale Einsatzzentrale für die Sanitätsnotrufnummer 144 ihren vollen Betrieb aufnehmen. Die stets zunehmende Zahl der Anrufe belegt die Notwendigkeit dieser Einrichtung.

Mittels Kursen und Rapporten wurde bezüglich des Koordinierten Rettungsfunkes eine deutliche Verbesserung der Funkdisziplin erreicht.

Die Kommission Rettungswesen nahm zu grundsätzlichen Fragen Stellung: Im Zentrum standen dabei Grundsatzarbeiten zum Thema Notarztsystem. Zuhanden der Direktion wurde der Entwurf einer Verordnung über die Organisation und Durchführung von Kranken- und Verletztentransporten ausgearbeitet. Den Ambulanzstellen wurde eine Richtlinie über die Transporte von Patienten mit übertragbarer Krankheit zur Verfügung gestellt.

2.2.7 *Arbeitsmedizin*

Die Evaluation der Bewerbungen für die Stelle Arbeitsmedizin im Kantonsarztamt konnte im Dezember des Berichtsjahres abgeschlossen und die Vorbereitung für die Wahl per 1. Februar 1990 getroffen werden.

Im Dezember nahm unter der Leitung des Kantonsarztes eine Arbeitsgruppe bestehend aus den Trägerschaften der Schirmbildzentrale des Kantons Bern (Ärztegesellschaft des Kantons Bern, Bernische Liga für Lungen- und Langzeitkranke) ihre Arbeit im Hinblick auf eine Strukturänderung dieser Institution auf. Im gleichen Monat stimmte die Schirmbildkommission des Kantons Bern dem Vorschlag des Kantonsarztes, die Schirmbildzentrale in ein Bernisches Institut für Arbeitsmedizin zu überführen, zu.

planning familial analogue à l'institution existant déjà à Lausanne pour les cantons francophones. Les résultats de cette étude seront portés à la connaissance de la Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires en 1990 par l'Association des médecins cantonaux suisses.

2.2.5 *Aide en cas de catastrophe et défense générale*

Les bases du passage du Service sanitaire ordinaire au Service sanitaire coordonné ont été planifiées durant l'exercice en étroite collaboration avec les cadres civils du Service sanitaire coordonné (SSC), et les critères de l'utilisation civile des centres opératoires protégés (COPS) ont été négociés. L'exposition du SSC dans trois hôpitaux a suscité un grand intérêt. Le renforcement du personnel du SSC par des samaritains a été entamé en collaboration avec les associations de samaritains.

Les cadres civils du SSC ont été formés et perfectionnés à l'occasion de nombreux cours et rapports.

L'activité a été centrée sur l'élaboration de la conception globale du domaine sanitaire du dispositif cantonal en cas de catastrophe. Des expériences pratiques ont pu être réunies lors de l'exécution de la journée internationale de Belpmoos, avec l'élaboration d'un dispositif sanitaire.

2.2.6 *Service d'urgence*

Au mois de janvier, la centrale d'intervention du numéro d'appel sanitaire d'urgence 144 a pu entrer en pleine exploitation. Le nombre sans cesse croissant des appels prouve la nécessité de cette institution.

La discipline radio a été nettement améliorée par le biais de cours et de rapports sur la radio de sauvetage coordonnée.

La Commission des services de sauvetage a donné son avis sur des questions fondamentales du sauvetage, dont principalement les travaux de base sur le thème du système des urgences médicales. Le projet d'une ordonnance sur l'organisation et l'exécution du transport des malades et des blessés a été avancé, à l'intention de la Direction. Des directives ont été adressées aux services d'ambulance sur le transport des patients atteints de maladies transmissibles.

2.2.7 *Médecine du travail*

L'évaluation des candidatures posées en vue de pourvoir le poste de médecin du travail au sein du Service du médecin cantonal a pu être terminée en décembre et la nomination préparée pour le 1^{er} février 1990.

En décembre, un groupe de travail composé des organes responsables du Centre de radiophotographie du canton de Berne (Société des médecins du canton de Berne, Ligue bernoise contre la tuberculose et les maladies de longue durée) a pu commencer son travail, sous la direction du médecin cantonal, en vue d'une restructuration de cette institution. Le même mois, la Commission du Centre de radiophotographie du canton de Berne a approuvé la proposition du médecin cantonal de convertir le Centre en un institut bernois de médecine du travail.

2.3 Kantonale Koordinationsstelle für Aids-Probleme

Im Kanton Bern wurden bis Ende Berichtsjahr total 119 Aids-Kranke anonymisiert gemeldet (Vorjahr 73). Betroffen waren 28 Frauen (24%) und 91 Männer (76%). Bis Ende Berichtsjahr waren 61 (51%) verstorben.

Der Kanton Bern steht, wenn man die Anzahl Aids-Fälle pro 10 000 Einwohner angibt, im vorderen Mittelfeld. Die Zahl der Meldungen hat sich in 24 Monaten verdoppelt (übrige Schweiz 14 Monate). Es ist das Ziel der Kantonalen Koordinationsstelle, diese günstige Ausgangslage durch die unbeirrte Fortsetzung der Aktivitäten zu halten. Dabei wird sie von der Aids-Hilfe Bern und Aids-Hilfe Biel loyal und tatkräftig unterstützt, wofür an dieser Stelle herzlich gedankt sei.

Im Mittelpunkt der Tätigkeit standen weiterhin gemeinde- und bürger-nahe Aufklärungs-, Informations- und Präventionskampagnen, wie sie im Grossratsbeschluss vom 6. Mai 1987 vorgezeichnet wurden. Dadurch konnte, zusätzlich zu der vom Bund ausgelegten Breitenwirkung, im Kanton Bern in Risikobereichen die zusätzlich notwendige Tiefenwirkung erzielt werden.

Eine Selbstevaluation im Frühjahr hat bestätigt, dass die ärztlich geleiteten regionalen Stützpunkte diesem Auftrag vollumfänglich gerecht wurden mit persönlichen, telefonischen, auf Wunsch auch schriftlichen Beratungen von Betroffenen und Verunsicherten, auch mit dem Angebot des HIV-Antikörpertests, verbunden mit einer gründlichen individuellen Aufklärung der Ratsuchenden. Mit zahlreichen bürger-nahen Referaten, durch die Teilnahme an Besprechungen, Sitzungen, Seminaren, Schulunterricht, durch die Mitarbeit in Vereinen und Betroffenen- und Selbsthilfegruppen (auch Angehörigengruppen) und mit der Besorgung des Sekretariates von einigen regionalen Aids-Gruppen wird versucht, das Bewusstsein um die Gefahren von Aids immer wieder aufzufrischen.

Neben der aktiven Mithilfe beim Aufbau von Obdachlosenprojekten stehen die Stützpunkte mit Rat und Tat insbesondere den SPITEX-Diensten, aber auch den Drogenberatungsstellen und Sozialdiensten, dem Gefängnispersonal, der Polizei, der Lehrerschaft, den Bademeistern, den Betriebssanitätern, dem Pflege-, Labor- und Hauswirtschaftspersonal sowie vielen Personalchefs zur Verfügung.

Deutlich rücken aber je länger je mehr auch medizinische Aktivitäten in den Vordergrund, wie Mithilfe bei der ärztlichen Betreuung von Wohngemeinschaften, Konsilien für Spitalärzte und freipraktizierende Kollegen, ambulante Sprechstunden inklusive Hausbesuche, regelmässige Kontakte und Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärzten, Apothekern, Hebammen, Hygiene- und Oberschwestern.

Die Kantonale Koordinationsstelle war zudem tätig im Verfassen von Berichten und Gutachten individueller oder grundsätzlicher Natur zuhanden von Versicherungen und Behörden. Daneben besorgte sie die medizinisch-fachliche Supervision der neu überarbeiteten Schülerbroschüre «Aids – steck Dich nicht an!».

2.4 Kantonsapotheker

2.4.1 Apotheken und Drogerien

Das nach dem Milizsystem aufgebaute Apotheken- und Drogerieninspektorat hat 36 Apotheken und 33 Drogerien kontrolliert.

2.3 Service cantonal de coordination pour les problèmes liés au sida

Un total de 119 cas de sida ont été anonymement recensés dans le canton de Berne durant l'exercice (année passée 73). Il s'agit de 28 femmes (24%) et de 91 hommes (76%). 61 personnes étaient décédées des suites de la maladie à la fin de l'exercice (51%).

Si l'on considère le nombre de cas de sida par 10 000 habitants, le canton de Berne se situe dans la moyenne supérieure. Le nombre des déclarations a doublé en 24 mois (en 14 mois dans le reste de la Suisse). Le Service cantonal de coordination pour les problèmes liés au sida a pour but de freiner cette évolution en poursuivant ses activités sans répit. Il est soutenu loyalement et efficacement par les antennes bernoises et biennoises de l'Aide suisse contre le sida, qu'il tient à remercier.

L'activité du Service a été centrée sur les campagnes d'information et de prévention de la population, dans les communes, telles qu'elles sont décrites dans l'arrêté du Grand Conseil du 6 mai 1987. On a ainsi pu, parallèlement aux vastes campagnes de la Confédération, agir en profondeur, comme il est nécessaire de le faire.

Une évaluation faite au printemps par les centres d'assistance a confirmé que ces centres, dirigés par un médecin, se sont pleinement acquittés de leur tâche en donnant des consultations personnelles, au téléphone et par écrit, aux personnes touchées ou inquiètes, en offrant le test de dépistage des anticorps accompagné d'une information individuelle approfondie de la personne. Des conférences tenues dans les communes, la participation à des entretiens, des séances, des séminaires, des cours, la collaboration à des associations et à des groupes d'entraide (groupes de parents y compris) et la tenue du secrétariat de quelques groupes régionaux sont autant d'efforts visant à raviver sans cesse la conscience de la population face aux risques du sida.

Parallèlement à la collaboration active au développement de projets de prise en charge des sans-abri, les centres d'assistance sont à la disposition – par le biais de leurs conseils et d'une aide effective – des services SPITEX, des services de consultations pour toxicomanes et des services sociaux, du personnel des prisons, de la police, du corps enseignant, des maîtres nageurs, du personnel sanitaire, du personnel infirmier, de laboratoire et d'intendance ainsi que des chefs de personnel.

Les activités médicales prennent toujours plus d'importance avec le temps, telles que collaboration dans la prise en charge médicale de communautés, consultations conciliaires de médecins des hôpitaux et de collègues indépendants, consultations ambulatoires (visites à domicile y compris), contacts et collaboration réguliers avec les médecins traitants, les pharmaciens, les sages-femmes, les infirmières-hygiénistes et les infirmières-chefs.

Le Service de coordination a également participé à la rédaction de rapports et d'expertises de nature ponctuelle ou fondamentale, à l'intention des assurances et des autorités. Il s'est en outre occupé de la supervision médico-technique de la nouvelle version de la brochure destinée aux écoliers et écolières: «sida – ne t'infecte pas!».

2.4 Pharmacien cantonal

2.4.1 Pharmacies et drogueries

Le Service d'inspection des pharmacies et des drogueries, qui fonctionne selon le principe de la milice, a pu contrôler 36 pharmacies et 33 drogueries.

2.4.2 *Privatapotheken der Ärzte*

Das neu aufgebaute Inspektorat für Privatapotheken der Ärzte hat 100 Basisinspektionen durchgeführt.

2.4.3 *Privatapotheken der Tierärzte*

Für die Privatapotheken der Tierärzte wurde ein nach dem Vorbild der Inspektorate für Apotheken und Drogerien und für die Privatapotheken der Ärzte organisiertes Inspektorinnen- und Inspektorenteam, bestehend aus freipraktizierenden Tierärzten und Apothekern, aufgebaut, welches seine Tätigkeit demnächst aufnehmen wird.

2.4.4 *Spitalapotheken*

Mittlerweile sind 36 Spitalapotheken durch eine(n) mit einem VESKA-Vertrag verpflichtete(n) Apotheker(in) betreut. Die Spitalapotheke Biel sowie diejenige des Inselspitals besitzen neu eine kantonale Bewilligung zur Herstellung von und zum Grosshandel mit Arzneimitteln gemäss Dekret vom 4. September 1974.

2.4.5 *Arzneimittelablagen*

Im Kanton Bern existieren noch 38 Arzneimittelablagen. Seit dem Jahre 1952 (Reglement) hat sich die Versorgungssituation wegen der Motorisierung der Bevölkerung grundlegend verändert. Zudem wurden in einigen der Standortgemeinden Arztpraxen oder Drogerien eröffnet. Zahlreiche Arzneimittelablagen sind in den letzten Jahren infolge Todesfalls oder altershalber stillschweigend eingegangen, ohne dass dies der Direktion gemeldet worden wäre. Nach Abklärungen bei den Gemeinden hat sich ergeben, dass kein Bedürfnis mehr zur Führung solcher Ablagen besteht. Im Berichtsjahr wurde die Liste definitiv bereinigt. Dies erklärt die grosse Differenz zum letzten Jahr (62 Ablagen).

2.4.6 *Herstellungskontrolle*

In Zusammenarbeit mit der Regionalen Fachstelle für Heilmittelkontrolle wurden 34 Inspektionen durchgeführt. Im Vordergrund stand wiederum die Kontrolle der «good manufacturing practice» sowie die Überprüfung der Kompetenzen der fachlich Verantwortlichen im Interesse der Arzneimittelsicherheit.

2.4.7 *Kantonales Betäubungsmittelinspektorat*

Das kantonale Betäubungsmittelinspektorat befasst sich vor allem mit der Kontrolle des Verkehrs mit Betäubungsmitteln. Im Berichtsjahr wurde in Zusammenarbeit mit dem Psychologischen Institut der Universität Bern eine Auswertung sämtlicher laufender Methadonprogramme in die Wege geleitet.

2.4.8 *Aufsichtskommission für Tierversuche*

Die Aufsichtskommission hat sich im Berichtsjahr zu neun Sitzungen getroffen. Erneut wurden sämtliche eingereichten Gesuche von der Gesamtkommission beurteilt, ein Verfahren, das sich auch in der übrigen Schweiz einzubürgern beginnt. Wie in den Vorjahren wurden problematische Versuche mit den Versuchsleitern ausdiskutiert. Wenn immer möglich wurden Auf-

2.4.2 *Pharmacies privées des médecins*

La nouvelle inspection des pharmacies privées des médecins a effectué 100 inspections de base.

2.4.3 *Pharmacies privées des vétérinaires*

Pour ce qui est des pharmacies privées de vétérinaires, une équipe d'inspecteurs et d'inspectrices a été organisée, sur le modèle des inspections des pharmacies et drogueries et des inspections des pharmacies privées des médecins, composée de vétérinaires indépendants et de pharmaciens, qui commencera prochainement son activité.

2.4.4 *Pharmacies des hôpitaux*

36 pharmacies d'hôpitaux ont été pourvues d'un(e) pharmacien(ne) engagé(e) selon un contrat de la VESKA. La pharmacie de l'Hôpital de Bienne et celle de l'Île sont depuis peu titulaires d'une autorisation de fabrication et de commerce des médicaments, au sens du décret du 4 septembre 1974.

2.4.5 *Dépôts de médicaments*

Il existe encore 38 dépôts de médicaments dans le canton de Berne. Depuis 1952 (règlement), la situation a considérablement changé dans le domaine de l'assistance du fait de la motorisation de la population. En outre, des cabinets médicaux ou des drogueries se sont ouverts dans les communes ayant servi d'emplacement. Nombre de dépôts de médicaments ont cessé de fonctionner, à la suite d'un décès ou pour raison d'âge, sans que la Direction en ait été informée. Après renseignement auprès des communes, il s'est avéré que ces dépôts ne répondent plus à un besoin. La liste des dépôts a donc été définitivement révisée durant l'exercice. D'où l'écart important par rapport au chiffre de l'an passé (62 dépôts).

2.4.6 *Contrôle de fabrication*

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

2.4.7 *Contrôle cantonal des stupéfiants*

L'Inspection cantonale des stupéfiants s'occupe principalement du contrôle du commerce des stupéfiants. Elle a, durant l'exercice, entamé une évaluation de tous les programmes de méthadone en cours, en collaboration avec l'Institut de psychologie de l'Université de Berne.

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

La Commission s'est réunie neuf fois. Elle a de nouveau examiné en séance plénière toutes les demandes qui lui ont été adressées, une procédure qui semble faire son chemin dans toute la Suisse. Comme les années précédentes, les expériences problématiques ont été discutées avec les responsables.

lagen im Hinblick auf die drei R (reduce, replace, refine) diskutiert und auch durchgesetzt.

Die Kommission hat mit Genugtuung davon Kenntnis genommen, dass von ihr ausgehende Bestrebungen zur Durchsetzung von Alternativmethoden bei gewissen belastenden Versuchen gesamtschweizerisch diskutiert und geregelt werden. Im Berichtsjahr wurden 127 Gesuche eingereicht, was im Rahmen der Zahl des Vorjahres liegt. Zurückgezogen wurden vier Gesuche, abgelehnt ein Gesuch. 14 Gesuche wurden als meldepflichtig taxiert. Ein im Berichtsjahr eingegangenes Gesuch konnte von der Kommission nicht abschliessend beurteilt werden; es wurde an die eidgenössische Kommission für Tierversuche zur Begutachtung weitergeleitet.

Die im Berichtsjahr für Versuche eingesetzten Tiere sind in der untenstehenden Tabelle festgehalten. Die Gesamtzahl bewegt sich im Rahmen derjenigen des Vorjahres; offenbar ist der in den letzten Jahren beobachtete Rückgang der Tierzahlen im Berichtsjahr zum Stillstand gekommen. Die Kommission interpretiert diese Tatsache damit, dass die Tierzahl im Rahmen des unter der geltenden Gesetzgebung Möglichen auf ein Minimum reduziert ist. Weitere Reduktionen können nur noch erreicht werden, wenn die gesetzlichen Grundlagen anders gestaltet bzw. anders gehandhabt werden.

Statistik der Tierversuche

Tiergattungen	1988	1989
Katzen	44	65
Rinder/Kühe	86	102
Pferde	27	38
Schafe/Ziegen	10	31
Schweine	77	161
Mäuse	63 573	65 354
Ratten	13 040	10 850
Kaninchen	2 768	5 382
Meerschweinchen	7 434	9 770
Hamster	6	–
Hühner/Geflügel	–	–
Vögel	63	–
Fische	106	373
Hunde	4	17
Frettchen	10	–
Amphibien	307	68
Reptilien	100	150
Total 1986: 96 079	87 655	92 361
1987: 102 051		

2.5 Rechtsabteilung

2.5.1 Im Zentrum der Gesetzgebungsarbeit stand im Berichtsjahr das Dekret über die Rechte und Pflichten der Patientinnen und der Patienten in öffentlichen Spitälern. Es wurde vom Grossen Rat am 14. Februar verabschiedet. Im Hinblick auf die Inkraftsetzung am 1. Januar 1990 wurden vom Regierungsrat die erforderlichen Verordnungen erlassen:

- Verordnung vom 14. November über Sterbehilfe und Todesfeststellung
- Verordnung vom 14. November über Forschungsuntersuchungen am Menschen.

2.5.2 Der Vollzug des Gesundheitsgesetzes von 1984 wurde weiter vorangetrieben. Die Arbeiten an den Verordnungen über die Apotheken, über die Drogerien sowie über die Chiropraktoren konnten praktisch zum Abschluss gebracht werden. In Angriff genommen wurden die Vollzugserlasse für das Sanitätskollegium und über die Augenoptiker.

Lorsque la chose s'est avérée possible, les trois R (reduce, replace, refine) ont été discutés et imposés.

La Commission a appris avec satisfaction que les efforts, dont elle est à l'origine, pour imposer des méthodes de substitution aux expériences particulièrement dures ont été discutés et ont amené des réglementations dans toute la Suisse.

La Commission a reçu 127 demandes, chiffre qui reste dans la moyenne. Quatre demandes ont été retirées, une a été rejetée. 14 demandes ont été considérées comme nécessitant une autorisation. Une demande déposée durant l'exercice n'a pu être tranchée définitivement par la Commission, elle a été envoyée pour expertise à la Commission fédérale pour les expériences sur animaux.

Les animaux utilisés durant l'exercice sont énumérés dans le tableau ci-dessous. Le chiffre total est plus ou moins égal à celui de l'année passée. Le recul observé les années précédentes dans le nombre des animaux utilisés semble s'être arrêté. La Commission interprète cette tendance en ce sens que le nombre des animaux utilisés dans le cadre de la législation en vigueur est réduit au minimum. Il ne sera pas possible d'obtenir d'autres réductions sans changer les bases légales ou les appliquer différemment.

Statistique en matière d'expérimentation animale

Espèce d'animaux	1988	1989
Chats	44	65
Bœufs/Vaches	86	102
Chevaux	27	38
Moutons/Chèvres	10	31
Cochons	77	161
Souris	63 573	65 354
Rats	13 040	10 850
Lapins	2 768	5 382
Cochons d'Inde	7 434	9 770
Hamsters	6	–
Poules	–	–
Oiseaux	63	–
Poissons	106	373
Chiens	4	17
Furets	10	–
Amphibiens	307	68
Reptiles	100	150
Total 1986: 96 079	87 655	92 361
1987: 102 051		

2.5 Service juridique

2.5.1 L'activité législative a été centrée, durant l'exercice, sur le décret sur les droits et les devoirs des patients et des patientes des hôpitaux publics. Le texte a été adopté par le Grand Conseil le 14 février. Dans l'optique de son entrée en vigueur, le 1^{er} janvier 1990, le Conseil-exécutif a édicté les ordonnances suivantes:

- Ordonnance du 14 novembre sur l'euthanasie et le diagnostic de la mort
- Ordonnance du 14 novembre concernant la recherche expérimentale sur l'homme.

2.5.2 L'exécution de la loi de 1984 sur la santé publique a été poursuivie plus avant. Les travaux relatifs à l'ordonnance sur les pharmacies, à l'ordonnance sur les drogueries et à l'ordonnance sur les chiropraticiens ont pratiquement pu être terminés. Les textes d'application concernant le Collège de santé et les opticiens ont été commencés.

2.5.3 Im Bereiche des Heilmittelwesens wurde ein Gesetz über den Beitritt des Kantons Bern zur revidierten Interkantonalen Vereinbarung über die Kontrolle der Heilmittel ausgearbeitet und in die Vernehmlassung gegeben.

2.5.3 Dans le domaine des médicaments, une loi portant adhésion du canton de Berne au Concordat intercantonal sur le contrôle des médicaments, dans sa version révisée, a été élaborée et envoyée en consultation.

2.6 **Abteilung Planung, Bau und Betrieb**

2.6 **Service de planification, de construction et d'exploitation**

2.6.1 *Spitalplanung*

2.6.1 *Planification hospitalière*

2.6.1.1 Überarbeitung der Spitalplanung

2.6.1.1 Remaniement de la planification hospitalière

Im Interesse einer optimalen Vorbereitung des Geschäfts war es unumgänglich, nach einer ersten Vernehmlassung, welche im Januar des Berichtsjahres abgeschlossen werden konnte, eine weitere Vernehmlassungsrunde bei ausgewählten Adressaten durchzuführen. Die betreffende Stellungnahmen werden im ersten Quartal 1990 vorliegen.

Wie bei anderen gesundheitspolitischen Grundsatzfragen hat sich auch hier gezeigt, dass es sehr schwierig ist, Kompromiss- oder gar Konsenslösungen zu finden, wo der umstrittene Bereich der Kompetenzabgrenzung zwischen Staat und Trägerschaften tangiert wird. Deswegen ist es an dieser Stelle nicht möglich, einen voraussichtlichen Termin für die Behandlung der Vorlage im Grossen Rat anzugeben.

Afin de préparer l'affaire de manière optimale, il a fallu, après la procédure de consultation terminée au mois de janvier, exécuter une deuxième consultation des milieux choisis. Leurs avis parviendront à la Direction durant le premier trimestre de 1990.

Comme pour les autres questions fondamentales de la politique de la santé, il s'est avéré, là aussi, qu'il est très difficile de parvenir à un compromis ou à un consensus dans un domaine aussi contesté que la délimitation entre les compétences de l'Etat et celles des organes responsables. C'est la raison pour laquelle il n'est pas possible de donner ici la date éventuelle des délibérations du projet au Grand Conseil.

2.6.1.2 Bernisches Spitalinformationssystem BESIS-3, Auswertung der Planungsdaten

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

Die nachstehende Tabelle enthält eine Zusammenfassung über die letzten fünf Jahre der von den öffentlichen und privaten Spitälern gelieferten Planungsdaten im Bereich der Akutversorgung.

In diesen Zahlen nicht enthalten sind die Aktivitäten der Spitalabteilungen für Langzeitpatienten, Nachsorge und Intensivpflegestationen sowie der psychiatrischen Kliniken, der Spezialkliniken und der Krankenhäuser. Nicht inbegriffen sind überdies die gesunden Säuglinge.

Le tableau ci-dessous présente une récapitulation des données livrées ces cinq dernières années par les hôpitaux publics et privés du canton, dans le domaine des soins généraux.

Ces chiffres ne couvrent pas les activités des divisions hospitalières de long séjour, les soins post-hospitaliers, les unités de soins intensifs et les cliniques psychiatriques, les cliniques spécialisées et les foyers pour malades chroniques. Ils ne comprennent pas non plus les nouveaux-nés en bonne santé.

Entwicklung des bernischen Spitalwesens im Bereich der Akutversorgung Evolution du système hospitalier bernois dans le domaine des soins généraux

Kennzahlen	Öffentliche Spitäler Hôpitaux publics				Private Spitäler Hôpitaux privés				Öffentliche und private Spitäler Hôpitaux publics et privés							Chiffres
	1984	1985	1986	1987	1988	1984	1985	1986	1987 ¹	1988 ¹	1984	1985	1986	1987	1988	
Pflegetage																<i>Journées de soins</i>
Berner	1 152 717	1 132 321	1 097 162	1 078 894	1 144 977	271 627	273 811	277 413	282 324	269 803	1 424 344	1 406 132	1 374 575	1 361 218	1 414 780	Bernois
Ausserkantonale	138 333	137 772	128 654	136 922	143 231	30 151	28 700	34 292	32 699	39 318	168 484	166 472	162 946	169 621	182 549	Extra-kantonale
Total	1 291 050	1 270 093	1 225 816	1 215 816	1 288 208	301 778	302 511	311 705	315 023	309 121	1 592 828	1 572 604	1 537 521	1 530 839	1 597 329	Total
Austritte																<i>Sorties</i>
Berner	81 247	82 054	83 858	83 211	88 047	26 792	28 726	29 144	29 467	29 504	108 039	110 780	113 002	112 678	117 551	Bernois
Ausserkantonale	12 449	12 807	12 909	13 341	14 314	2 974	3 011	3 448	3 533	4 714	15 423	15 818	16 357	16 874	19 028	Extra-kantonale
Total	93 696	94 861	96 767	96 552	102 361	29 766	31 737	32 592	33 000	34 218	123 462	126 598	129 359	129 552	136 579	Total
Betten	4 079	4 094	4 044	4 058	4 333	1 061	1 055	1 110	1 125	1 140	5 140	5 149	5 154	5 183	5 473	Lits
Aufenthaltsdauer (in Tagen)	13,78	13,39	12,67	12,59	12,58	10,14	9,53	9,56	9,55	9,03	12,90	12,42	11,89	11,82	11,70	Durée moyenne de séjour (en jours)
Bettenbelegung (in %)	86,48	85,00	83,05	82,08	81,23	77,71	78,56	76,94	76,72	74,09	84,67	83,68	81,73	80,92	79,74	Occupation des lits (en %)
Hospitalisations- häufigkeit (in %)	8,77	8,86	9,09	9,02	9,54	2,89	3,10	3,16	3,19	3,20	11,66	11,97	12,24	12,21	12,74	Taux d'hospitalisation (en %)
Bevölkerung	926 500	925 700	922 863	922 863	925 325	926 500	925 700	922 863	922 863	925 325	926 500	925 700	922 863	922 863	925 325	Population

¹ inkl. Permanence

¹ Permanence y compris

2.6.1.3 Psychiatrie; Versorgungsauftrag des Stützpunktes Biel

Im Berichtsjahr wurde eine wegweisende Vereinbarung über die Zusammenarbeit zwischen dem Psychiatriestützpunkt Biel und der Psychiatrischen Klinik Bellelay abgeschlossen. Diese Vereinbarung regelt die Verteilung der Aufgaben der beiden Institutionen und der angegliederten Einrichtungen. Die beiden Institutionen sichern namentlich gemeinsam den ambulanten Notfalldienst.

Im gleichen Zug wurden auch die Zusammenarbeitsverträge formell genehmigt, welche das Regionalspital Biel mit der Fédération des communes du Jura bernois und den Bezirksspitalen Moutier und Saint-Imier abschloss. Da sich die Verabschiedung der überarbeiteten Spitalplanung verzögert hat, wurde damit nicht länger zugewartet.

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

2.6.2.1 Schulen/Ausbildungsprogramm

- Im Herbst des Berichtsjahres konnte die Regionale Pflegeschule Aarberg den ersten Ausbildungsgang für Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger FA SRK eröffnen. Das Ausbildungskonzept ist aus den Gegebenheiten der Heimsituation entwickelt worden. Es ermöglicht die Ausbildung von dringend notwendigem, kompetentem Pflegepersonal im Bereich der Betreuung und Pflege von Heimbewohnerinnen und -bewohnern. Die Ausbildung ist erwachsenengerecht aufgebaut und kann im Voll- oder Teilzeitpensum absolviert werden. Die praktische Ausbildung geschieht in Heimen, Spitälern und im spitalexternen Bereich. Zweimal jährlich beginnt ein neuer Kurs mit je 16 Auszubildenden. Der Grosse Rat des Kantons Bern hat die entsprechende Aufgabenübertragung mit Beschluss vom 9. Februar genehmigt.
- An der Schule für praktische Krankenpflege des Diakonissenhauses Altenberg Bern besteht seit Herbst des Berichtsjahres ein Weiterbildungsprogramm für Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger FA SRK, das zu einem Diplom als Krankenschwester/Krankenpfleger führt. Die Weiterbildung orientiert sich am Verständnis der umfassenden Pflege und Betreuung in der Langzeitpflege und der Stellung des betagten und/oder behinderten Menschen in der Gesellschaft. Sie dauert zwei Jahre und erfolgt berufsbegleitend. Die theoretische Ausbildung erfolgt in Kurswochen und an einzelnen Schultagen. Die Weiterbildung in der Praxis geschieht am Arbeitsplatz. Nach Abschluss des ersten Ausbildungsganges sollen ab Herbst 1991 alle sechs Monate 16 bis 18 Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger neu aufgenommen werden. Der Grosse Rat des Kantons Bern hat die entsprechende Aufgabenübertragung mit Beschluss vom 9. Februar genehmigt.
- Im Frühjahr des Berichtsjahres ist an der Rotkreuzschule für Krankenpflege Lindenhof Bern eine Teilzeitausbildung in Diplomkrankenpflege eröffnet worden. Die Ausbildung gliedert sich in ein Basisjahr und drei Jahre Fachausbildung. Im Basisjahr werden Abend- und Samstagskurse angeboten. Diese Phase ermöglicht es den erwachsenen Teilnehmerinnen und Teilnehmern, weitgehend selber ihre Eignung für die Teilzeitausbildung sowie für den Krankenpflegeberuf beurteilen zu können. Die Fachausbildung erfolgt im Rahmen eines 60-Prozent-Pensums und besteht aus Theorie und Praxis.

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

Une convention a été signée durant l'exercice concernant la collaboration entre le Centre d'assistance psychiatrique de Bienne et la Clinique psychiatrique de Bellelay. Elle règle la répartition des tâches entre les deux institutions et les installations qui leur sont rattachées. Ces deux institutions ont notamment pour tâche d'assurer ensemble un service d'urgence ambulatoire.

Dans le sillage de cette convention, les contrats de collaboration que l'Hôpital régional de Bienne a dû conclure avec la Fédération des communes du Jura bernois et les hôpitaux de district de Moutier et de Saint-Imier ont été approuvés. L'adoption de la version remaniée de la planification hospitalière ayant été retardée, celle-ci n'a pas été attendue.

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

2.6.2.1 Ecoles/programmes de formation

- L'Ecole régionale de soins infirmiers d'Aarberg a ouvert à l'automne la première volée de formation d'infirmières-assistantes et d'infirmiers-assistants CC CRS. La conception de la formation a été élaborée au vu de la situation que connaissent les foyers. Elle permet de former le personnel soignant compétent que nécessitent de toute urgence la prise en charge et les soins des pensionnaires des foyers. La formation a été conçue pour des adultes et peut être suivie à temps plein ou à temps partiel. La formation pratique se fait dans des foyers, des hôpitaux et dans le secteur extra-hospitalier. Une volée, comptant 16 élèves, commence sa formation tous les semestres. Le Grand Conseil a approuvé la délégation de compétence y relative par arrêté du 9 février.
- Il existe à l'Ecole d'infirmières-assistantes et d'infirmiers-assistants de la Maison des Diaconesses de l'Altenberg, à Berne, et ce depuis l'automne, un programme de perfectionnement destiné aux personnes titulaires du CC CRS, leur permettant d'obtenir un diplôme en soins infirmiers. Le perfectionnement est orienté sur la compréhension des soins et de la prise en charge des patients atteints de maladies de longue durée et du statut des personnes âgées et/ou handicapées dans la société. Il dure deux ans et se fait en cours d'emploi. La formation théorique est donnée à l'occasion de semaines et de journées de cours. Le perfectionnement pratique se fait sur le lieu de travail. Une fois la première volée formée, c'est-à-dire dès l'automne 1991, 16 à 18 infirmières-assistantes et infirmiers-assistants commenceront la formation tous les semestres. Le Grand Conseil a approuvé la délégation de compétence y relative par arrêté du 9 février.
- Au printemps, l'Ecole de soins infirmiers de la Croix-Rouge de Lindenhof a ouvert une formation à temps partiel préparant au diplôme en soins infirmiers. La formation en question se compose d'une année de base et de trois années de spécialisation. Durant la première année, les cours ont lieu le soir et le samedi. Cette phase permet aux adultes qui y participent d'évaluer si la formation à temps partiel leur convient et s'ils sont aptes à exercer une profession soignante. La formation spécialisée se fait à 60 pour cent et comprend théorie et pratique. Cette organisation permet aux participants de continuer à remplir leurs engagements familiaux et autres parallèlement à leur nouvelle formation professionnelle.

Diese Organisation erlaubt es den Teilnehmerinnen und Teilnehmern, parallel zu ihrer beruflichen Neuausbildung ihre familiären und/oder anderen Verpflichtungen weiterhin zu erfüllen.

Es ist vorgesehen, jährlich einen neuen Lehrgang mit etwa 25 Erwachsenen zu eröffnen.

Der Grosse Rat des Kantons Bern hat die entsprechende Aufgabenübertragung mit Beschluss vom 9. Februar genehmigt.

- Integration der Schule für psychiatrische Krankenpflege Bellelay in die Ecole française de soins infirmiers du canton de Berne in Saint-Imier:

Im Mai des Berichtsjahres hat eine Arbeitsgruppe – bestehend aus Vertretern der Schule und der Klinik Bellelay, der Schule Saint-Imier und der Direktion – die Bearbeitung der Integration der Schule für psychiatrische Krankenpflege Bellelay aufgenommen. Der Umzug in die Ecole française de soins infirmiers du canton de Berne in Saint-Imier soll im Laufe des Jahres 1990 erfolgen.

Die Integration der Schule Bellelay geht zurück auf den am 1. September 1987 vom Grossen Rat genehmigten Vertrag zwischen dem Staate Bern und der Fédération des communes du Jura bernois (FJB) über die Führung der französischsprachigen Krankenpflegeschool in Saint-Imier. Der Beschluss beinhaltet die Eingliederung der im Berner Jura bereits bestehenden Schulen, d.h. der Schule für psychiatrische Krankenpflege Bellelay und der Schule für praktische Krankenpflege Moutier. Die Eingliederung der Schule Moutier erfolgte bereits auf den 1. Januar 1988.

Im Oktober ist im Schulzentrum Saint-Imier mit 16 Schülerinnen der erste Ausbildungsgang für diplomierte Krankenschwestern/Krankenpfleger eröffnet worden. Am Ende des Berichtsjahres standen 19 Schülerinnen in ihrer Ausbildung zur Spitalgehilfin, 21 in der Ausbildung für praktische Krankenpflege.

- Die Gesundheits- und Fürsorgedirektion ist in der 1986 vom Grossen Rat genehmigten Schulplanung angewiesen worden, die Frage einer Kaderschule im Kanton Bern zu prüfen. Mit Beschluss vom 12. April hat der Regierungsrat für die Entwicklung eines Ausbildungskonzeptes für das Kaderpersonal im Gesundheits- und Fürsorgewesen einen Projektierungskredit gesprochen. In der Folge hat das Projektteam, bestehend aus Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der beiden Direktionen und zwei externen Experten, die erste Projektphase, die Konzeptphase, bearbeitet. Ende des Berichtsjahres konnte der Projektausschuss, welchem auch Vertreter der kantonalen Erziehungsdirektion und der Volkswirtschaftsdirektion angehören, den Bericht über die Ergebnisse dieser ersten Phase zuhanden des Gesundheits- und Fürsorgedirektors verabschieden. Der nächste Schritt beinhaltet die Phase der Information und Mitwirkung von Aussenstehenden.

Il est prévu d'ouvrir chaque année une nouvelle classe d'environ 25 personnes.

Le Grand Conseil a approuvé la délégation de compétence y relative par arrêté du 9 février.

- Intégration de l'Ecole de soins infirmiers en psychiatrie de Bellelay dans l'Ecole française de soins infirmiers du canton de Berne à Saint-Imier:

Au mois de mai, un groupe de travail – composé de représentants de l'Ecole et de la Clinique de Bellelay, de l'Ecole de Saint-Imier et de la Direction – s'est attaqué à l'intégration de l'Ecole de soins infirmiers en psychiatrie de Bellelay. Son déménagement vers l'Ecole française de soins infirmiers du canton de Berne, à Saint-Imier, aura probablement lieu courant 1990.

L'intégration de l'Ecole de Bellelay remonte à la convention passée entre l'Etat de Berne et la Fédération des communes du Jura bernois (FJB), approuvée le 1^{er} septembre 1987 par le Grand Conseil, concernant la gestion d'une école de soins infirmiers de langue française à Saint-Imier. L'arrêté prévoit l'intégration des écoles existant dans le Jura bernois, à savoir l'Ecole de soins infirmiers en psychiatrie de Bellelay et l'Ecole d'infirmières-assistantes et d'infirmiers-assistants de Moutier. Cette dernière a déjà été intégrée le 1^{er} janvier 1988. Les programmes suivants ont été proposés durant l'exercice: 16 élèves ont commencé en octobre la formation d'infirmière/infirmier diplômé(e) au centre scolaire de Saint-Imier; 19 élèves se trouvaient en cours de formation d'aide hospitalière et 21 d'infirmière-assistante à la fin de l'exercice.

- La Direction de l'hygiène publique et des œuvres sociales a été chargée par la planification scolaire, adoptée par le Grand Conseil en 1986, d'examiner la question de l'ouverture d'une école de cadre dans le canton. Par arrêté du 12 avril, le Conseil-exécutif a accordé un crédit pour la conception d'une formation de cadre de la santé publique et de l'aide sociale. Par la suite, l'équipe chargée du projet, composée de membres des deux Directions et de deux experts extérieurs, a travaillé à la première phase, la phase conceptuelle. A la fin de l'exercice, le comité chargé du projet, composé de représentants des Directions de l'instruction publique et de l'économie publique, a adopté le rapport présentant les résultats de cette première phase à l'intention du directeur de l'hygiène publique et des œuvres sociales. La prochaine étape consistera à informer et faire participer les personnes extérieures.

2.6.2.2 Aufgabenübertragungen

Im Berichtsjahr haben die meisten Trägerschaften der Schulen für Krankenpflegeberufe, für medizinisch-technische und medizinisch-therapeutische Berufe (Grundausbildungen) den im Anschluss an die Vernehmlassung von 1988 bereinigten Vertragsentwurf unterzeichnet. Dieser regelt die Einzelheiten der Zusammenarbeit zwischen dem Staate Bern und den Trägerschaften der Schulen. Während Ende des Berichtsjahres noch einige Schulen ausstehen, ist bereits mit der Vorbereitung der entsprechenden Beschlüsse begonnen worden.

Die im Gesetz vom 2. Dezember 1973 über Spitäler und Schulen für Spitalberufe (Spitalgesetz) verlangte vertragliche Festlegung der Aufgaben der Schulen für nichtärztliche Berufe des Gesundheitswesens ist im Anschluss an die Genehmigung der

2.6.2.2 Délégation d'attributions

La plupart des organes responsables d'écoles préparant aux professions infirmières, aux professions médico-techniques et médico-thérapeutiques (formations de base) ont signé le projet de convention remanié au vu des résultats de la consultation organisée en 1988. Ce dernier règle les détails de la collaboration entre l'Etat de Berne et les organes responsables des écoles. Quand bien même quelques écoles n'avaient pas encore signé à la fin de l'exercice, la préparation des arrêtés correspondant a commencé.

La fixation contractuelle des tâches des écoles préparant aux professions non médicales de la santé qu'exige la loi du 2 décembre 1973 sur les hôpitaux et les écoles préparant aux professions hospitalières (loi sur les hôpitaux) doit être exécutée

Planung der nichtärztlichen Ausbildungen und Tätigkeiten im Gesundheits- und Fürsorgewesen («Schulplanung») von 1986 formell zu vollziehen.

2.6.2.3 Interkantonale Vereinbarungen für die Finanzierung der Berufsausbildungen

Nachdem der Grosse Rat am 1. September 1987 in einer ersten Runde den Beitritt des Kantons Bern zur Interkantonalen Vereinbarung für die Finanzierung der Berufsausbildungen im Gesundheitswesen (nichtärztliche Berufsausbildungen) mit den Westschweizer Kantonen und dem Tessin zugestimmt hat, sind 1988 mit dem Kanton Solothurn erste Gespräche aufgenommen worden.

Im Berichtsjahr sind nun die im Rahmen der «Richtlinien der Kantone der Nordwestschweiz über die Zusammenarbeit im Spital- und Spitalschulbereich sowie die Abgeltung von Leistungen vom 19. Juni 1987» zu führenden Verhandlungen bezüglich der Finanzierung der Berufsausbildungen fortgesetzt worden bzw. mit weiteren Kantonen aufgenommen worden. Es ist ein Vertragsentwurf erarbeitet worden, der bis Ende des Berichtsjahres mit den Kantonen Solothurn und Aargau bereinigt werden konnte. Mit den Kantonen Basel-Landschaft und Basel-Stadt sind weitere Verhandlungen geplant. Der Abschluss der bilateralen Abkommen ist für 1990 vorgesehen.

2.6.2.4 Neue Ausbildungsbestimmungen des Schweizerischen Roten Kreuzes (SRK) für die Krankenpflegeberufe

Mit der Kantonsvereinbarung von 1976 haben die für das Gesundheitswesen verantwortlichen Kantone das SRK beauftragt, die Ausbildung in den Pflegeberufen, den medizinisch-technischen und den medizinisch-therapeutischen Berufen zu regeln. In den vergangenen Jahren zeigte es sich immer mehr, dass die für die Pflegeberufe gültigen Ausbildungsrichtlinien die in der Krankenpflege, im gesellschaftlichen Umfeld und in der Berufsbildung erfolgten Entwicklungen nicht mehr aufzufangen vermögen. In der Folge hat das SRK eine Gesamtrevision der Ausbildungsrichtlinien für die Krankenpflege in die Wege geleitet.

Im August des Berichtsjahres hat das Zentralkomitee des SRK zum Entwurf dieser neuen Ausbildungsbestimmungen für die Krankenpflegeberufe nun das gesamtschweizerische Vernehmlassungsverfahren eröffnet. Die bernischen Spitäler, Heime, Schulen, Berufsverbände und Interessierten sind in der ersten Septemberwoche zur Stellungnahme eingeladen worden. Die Vernehmlassung im Kanton Bern läuft bis Mitte Januar 1990. Die kantonale Gesundheits- und Fürsorgedirektion hat für die Bearbeitung der Richtlinien-Revision eine Arbeitsgruppe eingesetzt. Sie setzt sich aus Vertreterinnen und Vertretern aller direktbetroffenen Kreise des Gesundheits- und Fürsorgewesens des Kantons Bern zusammen.

2.6.3 Betriebsfragen

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

Der unter Mitwirkung der Direktion zwischen der Stadt und dem Spitalverband Bern ausgearbeitete Vertrag wurde im Berichtsjahr abgeschlossen und durch die Direktion genehmigt. Er ist auf den 1. August in Kraft getreten und ersetzt in seinem Geltungsbereich den vom Regierungsrat auf den

formellément depuis l'approbation de la planification des formations aux professions et activités non médicales («Planification scolaire») en 1986.

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

Après l'approbation par le Grand Conseil, le 1^{er} septembre 1987, de l'adhésion du canton de Berne à la Convention intercantonale concernant le financement des formations aux professions de la santé (professions non médicales), passée avec les cantons de l'Ouest de la Suisse et le Tessin, les premières discussions ont eu lieu en 1988 avec le canton de Soleure.

Les négociations entamées 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, à propos du financement des formations, ont été poursuivies ou entamées avec d'autres cantons. Un projet de convention a été rédigé, qui a pu être remanié avec les cantons de Soleure et d'Argovie avant la fin de l'exercice. D'autres négociations sont prévues avec Bâle-Campagne et Bâle-Ville. Les accords bilatéraux devraient être conclus en 1990.

2.6.2.4 Nouvelles prescriptions de la Croix-Rouge suisse (CRS) pour la formation professionnelle en soins infirmiers

Par la convention de 1976, les cantons responsables de la santé publique ont chargé la CRS de réglementer la formation préparant aux professions infirmières, médico-techniques et médico-thérapeutiques. Il s'est avéré toujours plus souvent, au cours des dernières années, que les directives en vigueur n'ont pas suivi les évolutions intervenues dans les domaines des soins infirmiers, de l'environnement social et de la formation professionnelle. C'est pourquoi la CRS s'est attaquée à une révision globale de ces directives.

En août, le comité central de la CRS a lancé une procédure de consultation à l'échelle de la Suisse sur le projet de nouvelles prescriptions pour la formation professionnelle en soins infirmiers. Les hôpitaux, foyers, écoles, associations professionnelles et autres intéressés dans le canton de Berne ont été invités à donner leur avis sur le projet durant la première semaine de septembre. La consultation dure jusque mi-janvier 1990 dans le canton de Berne. La Direction de l'hygiène publique et des œuvres sociales a chargé un groupe de travail de traiter la révision des directives. Ce groupe de travail est composé de représentantes et de représentants de tous les milieux concernés de la santé publique et de l'aide sociale bernoises.

2.6.3 Exploitation

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

Le contrat passé entre la Ville de Berne et le syndicat hospitalier de Berne, élaboré avec l'aide de la Direction a été conclu et approuvé par la Direction durant l'exercice. Il est entré en vigueur le 1^{er} août et remplace, dans son application, le contrat annulé par le Conseil-exécutif pour le 31 juillet sur l'organisation

31. Juli aufgelösten Vertrag über die Besorgung des Sanitäts- und Rettungsdienstes ausserhalb der Gemeinde Bern vom 30. November 1967.

2.6.4 Neukonzeptionen für einzelne Institutionen

2.6.4.1 Neubau Frauenspital

Die Projektierungsvorlage für den Neubau des Frauenspitals auf dem Areal der alten Kinderklinik wurde im Mai durch den Grossen Rat beraten. Das Geschäft wurde mit einer Abänderung – Verlegung der neonatologischen Abteilung vom Frauenspital in das unmittelbar benachbarte Kinderspital – gutgeheissen.

Gegen den Beschluss des Grossen Rates hat das «Referendumskomitee gegen die Entwertung des Frauenspitals» das Referendum ergriffen, welches mit 6369 gültigen Unterschriften zustandegekommen ist. Der Souverän wird am 10. Juni 1990 über die Vorlage zu befinden haben.

2.6.4.2 Psychiatrische Klinik Bellelay

Bezüglich der Standortfrage für die Klinikbereiche Akut- und Gerontopsychiatrie haben sich im Berichtsjahr Veränderungen ergeben. Die Gemeinde Tavannes hat in einer Konsultativabstimmung die Errichtung der Akutklinik auf ihrem Gemeindegebiet abgelehnt. Das Projekt «Impulsorium» der Promotion Bellelay sieht die Errichtung einer Kunstakademie in den Abteigebäuden in Bellelay vor. Die Direktion hat daher in Zusammenarbeit mit der FJB mögliche Standorte für zwei Klinikneubauten (Klinik für Akutpsychiatrie und gerontopsychiatrische Klinik) evaluiert. Insgesamt konnten drei gut geeignete Standorte in den Gemeinden Corgémont, Saicourt und Sonceboz ermittelt werden. Der Grosse Rat wird sich im Februar 1990 zum weiteren Vorgehen äussern können.

Das revidierte Betriebskonzept und das Raumprogramm für den Gutsbetrieb in Bellelay konnten in die Vernehmlassung gegeben werden. Die eingegangenen Stellungnahmen äussern sich durchwegs positiv zum Konzept und zur Beibehaltung des staatlichen Gutsbetriebs. Die Regierung hat das Geschäft zuhauenden des Grossen Rates verabschiedet.

Die Vorbereitungsarbeiten für die Sanierung der «Vacherie-Dessus» sowie für den Erwerb des «La Colline» in Reconvilier wurden weitergeführt.

2.6.4.3 Psychiatrische Klinik Münsingen

Im Sommer des Berichtsjahres konnte das sanierte Gebäude F6 bezogen werden. Das umgestaltete Gebäude hat sich im ersten Probetrieb gut bewährt, wobei an der Konstruktion der Schattenhalle Probleme auftraten. Die Baubewilligung für den Umbau des Gebäudes F7 liegt vor, und gegen Ende des Berichtsjahres konnten die ersten Vorbereitungsarbeiten für die Sanierungsmassnahmen in die Wege geleitet werden. Die Umbauten im Versorgungsbereich schreiten planmässig voran. Am Ende des Berichtsjahres war die erste Bauetappe (Küche) weitgehend abgeschlossen, und der nächste Umbauschritt (Restaurants) kann zu Beginn 1990 in Angriff genommen werden.

2.6.4.4 Psychiatrische Universitätsklinik Waldau

Zwei Brandfälle haben 1981 und 1983 die Scheune und das Hauptgebäude mit Stallungen des landwirtschaftlichen Gutsbetriebes zerstört. Nach Genehmigung des überarbeiteten

des services sanitaires et de sauvetage hors de la commune de Berne, daté du 30 novembre 1967.

2.6.4 Nouveaux projets concernant les institutions

2.6.4.1 Nouveau bâtiment pour la Maternité cantonale

Le projet de construction d'un nouveau bâtiment pour la Maternité cantonale, sur le terrain de l'ancienne clinique de pédiatrie, est passé en délibération au Grand Conseil en mai. L'affaire a été approuvée, à une modification près – le transfert de la division de néonatalogie de la Maternité à l'hôpital de pédiatrie voisin.

Contre l'avis du Grand Conseil, le comité référendaire contre la dévalorisation de la Maternité cantonale a lancé un référendum, qui a obtenu 6369 signatures. Le peuple devra par conséquent décider de l'avenir du projet le 10 juin 1990.

2.6.4.2 Clinique psychiatrique de Bellelay

Des modifications se sont produites durant l'exercice à propos de l'emplacement des cliniques de psychiatrie générale et de gérontopsychiatrie. La commune de Tavannes a refusé, lors d'une votation consultative, que la clinique de psychiatrie générale soit érigée sur son territoire. Le projet intitulé «Impulsorium» de Promotion Bellelay prévoit l'installation d'une académie des beaux-arts dans l'Abbatiale de Bellelay. La Direction a donc évalué avec la FJB les emplacements possibles afin de construire deux bâtiments (clinique de psychiatrie générale et clinique de gérontopsychiatrie). Trois terrains appropriés ont été trouvés dans les communes de Corgémont, de Saicourt et de Sonceboz. Le Grand Conseil s'exprimera sur la marche à suivre en février 1990.

Le programme d'exploitation révisé et le programme des locaux du domaine agricole de Bellelay sont partis en consultation. Les avis reçus sont tout à fait favorables au programme et à la conservation du domaine agricole sous la forme d'un domaine cantonal. Le Gouvernement a adopté le projet à l'intention du Grand Conseil.

Les travaux préparatoires de la rénovation des «Vacherie-Dessus» et de l'acquisition de «La Colline», à Reconvilier, ont été avancés.

2.6.4.3 Clinique psychiatrique de Münsingen

Dans le courant de l'été, le bâtiment F6 a pu être réoccupé après sa rénovation. Sa nouvelle configuration a prouvé son adéquation durant la période d'essai, seule la construction de la véranda ayant posé problème. Le permis de construire nécessaire à la transformation du bâtiment F7 a été délivré, et les premiers travaux préparatoires de la rénovation ont été entamés. Les transformations concernant le secteur des soins avancent conformément aux prévisions. A la fin de l'exercice, la première étape des travaux (cuisines) était quasiment terminée et l'étape suivante (restaurants) doit commencer début 1990.

2.6.4.4 Clinique psychiatrique universitaire de la Waldau

Deux incendies avaient, en 1981 et 1983, détruit la grange et le bâtiment principal du domaine agricole, avec ses étables. Après approbation du programme d'exploitation remanié, le

Betriebskonzeptes am 8. Februar 1988 hat der Grosse Rat am 9. Februar einem Staatsbeitrag von 3 764 800 Franken an die Wiederaufbaukosten zugestimmt. Die durch die Gebäudeversicherung erbrachten Leistungen belaufen sich auf 1,85 Mio. Franken.

Innerhalb des Berichtszeitraums wurde die Planung zur Sanierung der verbleibenden Nebengebäude auf dem Klinikareal aufgenommen.

2.6.4.5 Kinderspital Wildermeth in Biel; Überprüfung des Betriebskonzeptes

Im Hinblick auf die (Neu-)Festlegung des spitalplanerischen Auftrages wurde eine Studie vorbereitet, welche alternative Konzepte für die Versorgung im Bereich der Pädiatrie und der Kinderchirurgie für den Raum Biel-Seeland-Berner Jura prüfen wird. Die Studie soll im nächsten Jahr in Zusammenarbeit mit einer einschlägigen Beratungsfirma durchgeführt werden.

2.6.5 Gesundheitsplanung

Die 1988 konstituierte direktionsinterne Arbeitsgruppe setzte ihre Arbeit im Berichtsjahr in neun Sitzungen kontinuierlich fort. Das Schwergewicht lag einerseits auf der Erarbeitung einer ausführlichen Projektorganisation, die in der Folge vom «Gesamtprojektausschuss Neue Gesundheitspolitik» zuhanden des Direktors verabschiedet werden konnte. In einem weiteren Schritt wurden die Themenbereiche der Gesundheitsplanung abgesteckt und in einer intensiven Diskussion einer Klärung zugeführt. In diesem Zusammenhang wurde der Kontakt zum Institut für Sozial- und Präventivmedizin intensiviert. Die Arbeiten werden im kommenden Jahr weitergeführt.

2.6.6 Kantonale Spital- und Heimkommission

Die Kommission trat im Berichtsjahr zu sechs (Vorjahr 8) Sitzungen zusammen. Dabei wurden 39 (43) Geschäfte begutachtet, vorwiegend Bau- und Einrichtungsprojekte von Heimen und Spitälern.

Im abgelaufenen Jahr sind die Herren Pierre-Alain Schmid und Dr. Paul Tolck als Mitglieder in die Kommission gewählt worden. Zudem nahmen die Herren Dr. Oskar Bass, als Experte für Geriatrie, sowie Dr. Marco Lanz, als Experte für Psychiatrie, in die Kommission Einsitz.

2.6.7 Bau- und Einrichtungsbeiträge

2.6.7.1 Regional- und Bezirksspitäler

Spital	Projekt	Beitragsberechtigte Kosten Frais subventionnables Fr.	Beitragsatz Taux de subvention cantonale %	Kantonsbeitrag Subvention cantonale Fr.	Hôpital	Projet
II Erlenbach	Teilersatz/ Ergänzungen Röntgenanlage	257 899.–	64,0	165 055.–	II Erlenbach	Renouvellement partiel et complètement de l'installation radiologique
Thun	Sanierung Spitalküche	200 000.–	63,4	126 800.–	Thoune	Rénovation des cuisines de l'hôpital
III Belp	Ersatz EDV-Anlage	208 000.–	60,9	126 670.–	III Belp	Renouvellement du système informatique
Tiefenau, Bern	Umbau Pavillon C-Heim, Projektierungskredit	200 000.–	100,0	200 000.–	Tiefenau, Berne	Transformation du pavillon C, crédit d'élaboration du projet
IV Burgdorf	Teuerungsbedingte Mehrkosten	358 323.–	69,0	239 754.–	IV Berthoud	Frais supplémentaires dus au renchérissement
V Langenthal	Abteilung für Chronischkranke, Projektierungskredit	910 000.–	100,0	910 000.–	V Langenthal	Division pour malades chroniques, crédit d'élaboration du projet

8 février 1988, le Grand Conseil a accordé le 9 février une subvention cantonale de 3 764 800 francs à titre de participation aux frais de reconstruction. Les prestations de l'assurance immobilière s'élèvent à 1,85 millions de francs.

Durant l'exercice, on a entrepris la planification de la rénovation du bâtiment annexe restant sur le terrain de la Clinique.

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

En vue de la (re)fixation du mandat de l'hôpital, au sens de la planification hospitalière, une étude a été préparée, qui traitera des différentes solutions s'offrant dans le domaine de l'assistance pédiatrique et pédochirurgicale dans la région de Bienne, du Seeland et du Jura bernois. L'étude proprement dite sera réalisée en 1990 en collaboration avec une maison de consultation spécialisée.

2.6.5 Planification de la santé publique

Le groupe de travail créé au sein de la Direction en 1988 a poursuivi son travail au cours de neuf séances. Ses activités ont porté essentiellement sur l'élaboration d'une organisation détaillée du projet, qui a été ensuite adopté par le comité chargé du projet global de réorientation de la politique de la santé, à l'intention du directeur. Dans un deuxième temps, les secteurs thématiques de la planification de la santé ont été délimités et clarifiés à l'occasion d'une discussion approfondie. Les contacts avec l'Institut de médecine sociale et préventive ont été intensifiés à cet effet.

Les travaux seront poursuivis en 1990.

2.6.6 Commission cantonale des hôpitaux et foyers

La commission s'est réunie six fois (8 fois au cours de l'exercice précédent). Elle a expertisé 39 (43) affaires concernant pour la plupart des projets de construction et d'aménagement d'hôpitaux et de foyers.

M. Pierre-Alain Schmid et le Dr Paul Tolck ont été nommés membres de la commission. Le Dr Oskar Bass, expert en gériatrie, et le Dr Marco Lanz, expert en psychiatrie, ont également pris place au sein de la commission.

2.6.7 Subventions de construction et d'équipement

2.6.7.1 Hôpitaux régionaux et hôpitaux de district

Spital	Projekt	Beitragsberechtigte Kosten <i>Frais subventionnables</i> Fr.	Beitragsatz <i>Taux de subvention cantonale</i> %	Kantonsbeitrag <i>Subvention cantonale</i> Fr.	Hôpital	Projet
Herzogenbuchsee	Erweiterung Spital, Projektierungskredit	200 000.–	63,4	126 800.–	Herzogenbuchsee	Agrandissement de l'hôpital, crédit d'élaboration du projet
		2 334 222.–		1 890 879.–		
	Vorjahr	24 935 469.–		17 623 936.–	Année précédente	

2.6.7.2 Staatliche Kliniken und Inselspital

2.6.7.2 Cliniques cantonales et Hôpital de l'Île

Institution	Projekt	Beitragsberechtigte Kosten <i>Frais subventionnables</i> Fr.	Beitragsatz <i>Taux de subventionnement</i> %	Kantonsbeitrag Spitalzehntel <i>Subvention cantonale</i> Fr.	Institution	Projet
Inselspital Bern	Ersatz- und Neuinvestitionen in der Strahlentherapie	8 500 000.–	80	6 800 000.–	Hôpital de l'Île, Berne	Renouvellement et acquisition d'installations en radiothérapie
	Ersatz- und Ergänzungsanschaffungen IDR	2 416 000.–	80	1 932 800.–		Renouvellement et complètement d'installations à l'IRD
	Massnahmen zur Instandsetzung der Gebäudehülle des Bettenhochhauses	2 910 000.–	80	2 328 000.–		Mesures de ravalement du bâtiment des lits
Sozialpsychiatrische Klinik Bern	Genehmigung Mietvertrag, Mobiliarkredit	150 000.–	80	120 000.–	Clinique de psychiatrie sociale, crédit de mobilier Berne	Approbation du contrat de location, crédit de mobilier
		13 976 000.–		11 180 800.–		
	Vorjahr	45 847 000.–		36 683 800.–	Année précédente	

2.6.7.3 Institutionen mit hundertprozentiger Defizitdeckung

2.6.7.3 Institutions avec couverture du déficit à 100 pour cent

Institution	Projekt	Fr.	Institution	Projet
Krankenheim Asyl Gottesgnad Spiez	Gebäudesanierung, Projektierungskredit	200 000.–	Asile Gottesgnad Spiez	Rénovation, crédit d'élaboration du projet
Bernische Höhenklinik Heiligenschwendli	Einbau zusätzlicher Duschen und WCs	200 000.–	Clinique d'altitude de Heiligenschwendli	Installation de douches et de WC supplémentaires
Krankenheim Asyl Gottesgnad Ittigen	Sanierungsarbeiten am Patientengebäude	728 000.–	Asile Gottesgnad Ittigen	Travaux de rénovation du bâtiment des patients
Krankenheim Wittigkofen, Bern	Akontobeitrag teuerungsbedingte Mehrkosten	1 300 000.–	Foyer pour malades chroniques de Wittigkofen, Berne	Frais supplémentaires dus au renchérissement
Asyl Gottesgnad St. Niklaus, Koppigen	Bauliche Gesamtsanierung	1 300 000.–	Asile Gottesgnad St-Niklaus, Koppigen	Rénovation globale
		11 291 500.–		
	Vorjahr	6 194 891.35	Année précédente	

2.6.7.4 Bau- und Einrichtungsbeiträge an Schulen

2.6.7.4 Subventions de construction et d'équipement aux écoles

Institution	Projekt	Beitragsberechtigte Kosten <i>Frais subventionnables</i> Fr.	Beitragsatz <i>Taux de subventionnement</i> %	Kantonsbeitrag <i>Subvention cantonale</i> Fr.	Institution	Projet
Rotkreuzstiftung für Krankenpflege, Lindenhof, Bern	Aufstockung Schulanlage	4 783 000.–	100	4 783 000.–	Fondation de la Croix-Rouge pour les soins infirmiers, Lindenhof, Berne	Exhaussement du complexe scolaire
Bezirksspital Aarberg, Schule für praktische Krankenpflege	Aufstockung Schulpavillon	1 767 000.–	100	1 767 000.–	Hôpital de district d'Aarberg, Ecole d'infirmières-assistantes	Exhaussement du pavillon scolaire
Vereinigte Laborschulen, Bern	Bau- und Einrichtung	160 000.–	100	160 000.–	Ecoles associées de laborantins, Berne	Construction et équipement
		6 710 000.–		6 710 000.–		
	Vorjahr	200 000.–		200 000.–	Année précédente	

2.7 Abteilung Revisorat**2.7.1 Betriebsbeiträge**

Die den Institutionen ausgerichteten Betriebsbeiträge setzen sich zusammen aus den Vorschusszahlungen an das Betriebsjahr 1989 sowie der Schlussabrechnung 1988.

2.7.1.1 Regional- und Bezirksspitäler

	1988 Fr.	1989 Fr.
Total	104 862 074.-	113 326 652.-

2.7.1.2 Inselspital und Staatskliniken

	1988 Fr.	1989 Fr.
Inselspital	74 727 301.-	90 334 029.-
Frauenspital	11 424 908.-	14 927 796.-
Psychiatrische Universitätsklinik Waldau	28 027 249.-	30 798 988.-
Psychiatrische Universitätspoliklinik und Sozialpsychiatrische Universitätsklinik	6 698 995.-	7 213 004.-
Jugendpsychiatrische Klinik und Poliklinik der Universität Bern	3 244 392.-	4 483 738.-
Psychiatrische Klinik Münsingen	15 896 948.-	18 363 534.-
Psychiatrische Klinik Bellelay	4 941 107.-	7 114 568.-
Total	144 960 900.-	173 235 657.-

2.7.1.3 Spezialanstalten

	1988 Fr.	1989 Fr.
Kinderspital Wildermeth	6 981 956.-	7 425 256.-
Bethesda Tschugg	1 826 397.-	2 393 822.-
Private Nervenklinik Meiringen	3 442 252.-	4 282 264.-
Höhenklinik Heiligenschwendi	3 298 073.-	3 331 825.-
Höhenklinik Montana	2 058 854.-	2 829 782.-
Krankenhäuser für Chronischkranke	11 729 070.-	17 217 990.-
Total	29 336 602.-	37 480 939.-

2.7.1.4 Beiträge für Berner in ausserkantonalen Spitälern

	1988 Fr.	1989 Fr.
Institut Lavigny	99 992.-	3 655.-
Verein Balgrist, Zürich	21 395.-	12 865.-
W. Schulthess-Stiftung, Zürich	17 616.-	16 123.-
Stiftung Hochalpine Kinderheilstätte		
Pro Juventute, Davos	124 312.-	71 935.-
Paraplegikerzentrum, Basel	581 023.-	933 743.-
Paraplegikerzentrum, Genf	1 710.-	77 831.-
Rheumaklinik Rheinfelden	160 165.-	151 295.-
Rheumaklinik Leukerbad	2 287 247.-	1 442 000.-
Clinique Manufacture, Leysin	26 018.-	29 375.-
Spitalabkommen Basel-Stadt	913 527.-	983 322.-
Spitalabkommen Claraspital Basel	10 659.-	631.-
Spitalabkommen Solothurn	944 222.-	1 125 256.-
Spitalabkommen Jura	726 762.-	724 357.-
Total	5 914 648.-	5 565 078.-

2.7 Service de révision**2.7.1 Subventions d'exploitation**

Les subventions d'exploitation versées aux institutions se composent des versements provisionnels pour l'exercice 1989 et du décompte final pour 1988.

2.7.1.1 Hôpitaux régionaux et de district

	1988 Fr.	1989 Fr.
Total	104 862 074.-	113 326 652.-

2.7.1.2 Hôpital de l'Île et cliniques cantonales

	1988 Fr.	1989 Fr.
Hôpital de l'Île	74 727 301.-	90 334 029.-
Maternité	11 424 908.-	14 927 796.-
Clinique psychiatrique universitaire de la Waldau	28 027 249.-	30 798 988.-
Polyclinique psychiatrique universitaire de Berne et Clinique universitaire de psychiatrie sociale	6 698 995.-	7 213 004.-
Clinique et polyclinique psychiatriques universitaires pour adolescents	3 244 392.-	4 483 738.-
Clinique psychiatrique de Münsingen	15 896 948.-	18 363 534.-
Clinique psychiatrique de Bellelay	4 941 107.-	7 114 568.-
Total	144 960 900.-	173 235 657.-

2.7.1.3 Etablissements spéciaux

	1988 Fr.	1989 Fr.
Hôpital de Wildermeth, Bienne	6 981 956.-	7 425 256.-
Clinique pour épileptiques Bethesda, Tschugg	1 826 397.-	2 393 822.-
Clinique neurologique privée, Meiringen	3 442 252.-	4 282 264.-
Clinique d'altitude de Heiligenschwendi	3 298 073.-	3 331 825.-
Clinique d'altitude de Montana	2 058 854.-	2 829 782.-
Foyers pour malades chroniques	11 729 070.-	17 217 990.-
Total	29 336 602.-	37 480 939.-

2.7.1.4 Subventions versées pour l'hospitalisation de Bernois hors du canton

	1988 Fr.	1989 Fr.
Institution de Lavigny	99 992.-	3 655.-
Clinique Balgrist, Zurich	21 395.-	12 865.-
Fondation W. Schulthess, Zurich	17 616.-	16 123.-
Fondation de l'établissement d'altitude pour enfants Pro Juventute, Davos	124 312.-	71 935.-
Centre paraplégique, Bâle	581 023.-	933 743.-
Centre paraplégique, Genève	1 710.-	77 831.-
Clinique pour bains salins, Rheinfelden	160 165.-	151 295.-
Sanatorium populaire pour rhumatisants, Loèche-les-Bains	2 287 247.-	1 442 000.-
Clinique Manufacture, Leysin	26 018.-	29 375.-
Convention hospitalière Bâle-Ville	913 527.-	983 322.-
Convention hospitalière de l'Hôpital Sainte-Claire, Bâle	10 659.-	631.-
Convention hospitalière, Soleure	944 222.-	1 125 256.-
Convention hospitalière, Jura	726 762.-	724 357.-
Total	5 914 648.-	5 565 078.-

Die Kantone Basel-Stadt, Solothurn und Jura hatten aufgrund der Spitalabkommen für Spitalaufenthalte ihrer Kantonseinschwohner in Berner Spitälern folgende Zahlungen zu leisten: Basel-Stadt 9738 Franken (Vorjahr 23492 Fr.), Solothurn 1336172 Franken (Vorjahr 1500104 Fr.), Jura 5759744 Franken (Vorjahr 5714162 Fr.), total 7105654 Franken (Vorjahr 7237758 Fr.).

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

Die Spitalabkommen mit den Kantonen Basel-Stadt und Solothurn wurden 1988/Anfang des Berichtsjahres überarbeitet. Gleichzeitig wurden mit dem Kanton Basel-Land Verhandlungen über den Abschluss eines Abkommens geführt. Dabei konnte erreicht werden, dass dem Laufental inskünftig alle Spitäler der Region zu bernischen Tarifen offen gestanden wären. Nach dem Entscheid des Laufentals zugunsten des Kantons Basel-Land wird es nun darum gehen, die vorliegenden Vertragsentwürfe den neuen Gegebenheiten anzupassen, jenen mit dem Kanton Basel-Land weiterhin unter Wahrung der Interessen des Laufentals.

2.7.1.5 Sonstige Beiträge

	1988 Fr.	1989 Fr.
Sanitätsnotruf	136 232.-	510 107.-
SBK + SVK (Schweizerische Berufsverbände Krankenpflege)	220 000.-	226 800.-
SRK (Schweizerisches Rotes Kreuz)	898 105.-	949 020.-
SKI (Institut für das Gesundheits- und Krankenhauswesen)	285 736.-	299 091.-
Planungsdaten	34 215.-	21 242.-
Total	1 574 288.-	2 006 260.-

2.7.1.6 Schulen für Spitalberufe

	1988 Fr.	1989 Fr.
Schulen für allgemeine Krankenpflege	20 967 973.-	20 801 111.-
Schulen für Kinderkrankenpflege, Wochen- und Säuglingspflege	1 623 771.-	1 758 293.-
Schulen für psychiatrische Krankenpflege	4 466 489.-	7 263 124.-
Hebammenschule	1 111 831.-	1 287 230.-
Beiträge an Schulen für med.-technische und med.-therapeutische Berufe	3 395 531.-	3 769 122.-
Schulen für praktische Krankenpflege	5 994 906.-	7 388 818.-
Schulen für Spitalgehilfinnen	2 357 969.-	2 581 689.-
Vorkurse für Pflegeberufe	2 381 573.-	2 262 769.-
Schule für Ernährungsberater und Diätköche	531 266.-	762 572.-
Beiträge an ausserkantonale Schulen für Spitalberufe	162 352.-	425 874.-
Total	42 993 661.-	48 300 602.-

2.7.2 Globalsteuerung, Budget- und Rechnungsprüfung

Wie in den Vorjahren versuchte die Direktion 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 +3,5 Prozent festgelegt, ohne Einbezug externer Faktoren.

Effektiv nahmen die Kosten im Berichtsjahr, ebenfalls ohne externe Faktoren zu berücksichtigen, um rund 3,8 Prozent zu. Das mit der Globalsteuerung gesteckte Ziel hinsichtlich der Begrenzung der durch betriebliche Dispositionen beeinfluss-

Conformément aux conventions hospitalières, les cantons de Bâle-Ville, de Soleure et du Jura ont effectué les paiements suivants pour les séjours de leurs ressortissants dans des hôpitaux bernois:

Bâle-Ville 9738 francs (23492 fr. l'an passé), Soleure 1336172 francs (1500104 fr. l'an passé), Jura 5759744 francs (5714162 fr. l'an passé), total 7105654 francs (7237758 fr. l'an passé).

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

Les conventions hospitalières passées avec les cantons de Bâle-Ville et de Soleure ont été signées respectivement en 1988 et au début de l'exercice. Des négociations ont été poursuivies parallèlement avec le canton de Bâle-Campagne en vue de conclure un accord. Il a été décidé que le Laufonnais aurait dorénavant accès à tous les hôpitaux de la région au tarif bernois. Le Laufonnais ayant tranché en faveur de Bâle-Campagne, il s'agit maintenant d'adapter les projets de convention aux nouvelles données, celui de Bâle-Campagne tenant compte des intérêts du Laufonnais.

2.7.1.5 Autres subventions

	1988 Fr.	1989 Fr.
Appel sanitaire d'urgence	136 232.-	510 107.-
AIS + ASIA (Associations suisses des infirmières et infirmiers)	220 000.-	226 800.-
CRS (Croix Rouge Suisse)	898 105.-	949 020.-
ISH (Institut Suisse des hôpitaux)	285 736.-	299 091.-
Données de planification	34 215.-	21 242.-
Total	1 574 288.-	2 006 260.-

2.7.1.6 Ecoles préparant aux professions hospitalières

	1988 Fr.	1989 Fr.
Ecoles d'infirmières(ers) en soins généraux	20 967 973.-	20 801 111.-
Ecoles d'infirmières(ers) en hygiène maternelle et en pédiatrie	1 623 771.-	1 758 293.-
Ecoles d'infirmières(ers) en psychiatrie	4 466 489.-	7 263 124.-
Ecoles de sages-femmes	1 111 831.-	1 287 230.-
Subventions aux écoles pour professions médicales auxiliaires	3 395 531.-	3 769 122.-
Ecoles d'infirmières-assistantes	5 994 906.-	7 388 818.-
Ecoles pour aides hospitalières	2 357 969.-	2 581 689.-
Ecoles préparant aux professions soignantes	2 381 573.-	2 262 769.-
Ecoles de diététiciennes et cuisiniers en diététique	531 266.-	762 572.-
Subventions pour écoles d'infirmières(ers) en soins généraux en dehors du canton	162 352.-	425 874.-
Total	42 993 661.-	48 300 602.-

2.7.2 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 3,5 pour cent au maximum, facteurs externes non compris.

L'augmentation effective des coûts s'est élevée à 3,8 pour cent, abstraction faite des facteurs extérieurs. L'objectif visé par le système des directives globales, à savoir limiter les coûts dirigeables par des dispositions d'exploitation, n'a

baren Kosten konnte somit nicht ganz erreicht werden. Ein wesentlicher zusätzlicher Kostenschub von insgesamt 4,8 Prozent ergab sich durch die im Berichtsjahr wirksam gewordenen Massnahmen zur finanziellen Besserstellung des Personals (Realloohnerhöhung 1,2%, Neuregelung der Familien-, Pikett-, Nacht- und Wochenendzulagen 1,2%) sowie die Inbetriebnahme von Krankenhaus- und Spitalneubauten (2,4%).

Die Erträge blieben mit +4,0 Prozent um mehr als die Hälfte hinter der Kostenzunahme von total 8,6 Prozent zurück. Eine um rund 1 Prozent geringere Anzahl Pflgetage in den Akutspitälern sowie unveränderte Tarife für Krankenkassenpatienten auf der allgemeinen Abteilung sind die Hauptursachen für diese Entwicklung, die beim Defizit zu einem seit Jahren nicht mehr feststellbaren Anstieg um nicht weniger als 22,8 Prozent führte.

Globalsteuerung 1987–1989	1987	1988	1989
1. Aufwand			
Richtwert (exkl. externe Faktoren)	+ 3,5%	+ 2,5%	+ 3,5%
effektiv			
exkl. externe Faktoren	+ 2,7%	+ 3,4%	+ 3,7%
inkl. externe Faktoren	+ 3,9%	+ 7,7%	+ 8,6%
2. Defizit			
Richtwert	+ 3,5%	+ 2,5%	+ 3,5%
effektiv	+ 2,7%	+ 7,0%	+ 22,8%
3. Teuerung gemäss Landesindex der Konsumentenpreise (1986 = + 0,1%)	+ 1,9%	+ 1,9%	+ 5,0%

donc pu être complètement atteint. Ont considérablement augmenté les coûts, avec 4,8 pour cent, les mesures visant à améliorer le statut financier du personnel, dont les effets se sont fait sentir durant l'exercice (augmentation du salaire réel de 1,2%, nouvelle réglementation des allocations familiales et des allocations versées pour les gardes, le travail de nuit et le week-end, 1,2%) et la mise en exploitation de nouveaux bâtiments d'hôpitaux et de foyers pour malades chroniques (2,4%).

L'augmentation des recettes est restée, avec + 4,0 pour cent, loin derrière l'augmentation des coûts, d'un total de 8,6 pour cent. La réduction du nombre des journées de soins dans les hôpitaux de soins généraux, inférieur de 1 pour cent, et les tarifs inchangés pour les patients assurés soignés en division commune sont les principales causes de cette évolution, qui a provoqué une augmentation du déficit atteignant pas moins de 22,8 pour cent, qu'on n'avait pas connu depuis plusieurs années.

Directives globales 1987–1989	1987	1988	1989
1. Dépenses			
Valeurs indicatives (facteurs ext. exclus)	+ 3,5%	+ 2,5%	+ 3,5%
Valeurs effectives			
facteurs ext. exclus	+ 2,7%	+ 3,4%	+ 3,7%
facteurs ext. inclus	+ 3,9%	+ 7,7%	+ 8,6%
2. Déficit			
Valeurs indicatives	+ 3,5%	+ 2,5%	+ 3,5%
Valeurs effectives	+ 2,7%	+ 7,0%	+ 22,8%
3. Renchérissement selon l'indice des prix à la consommation (1986 = + 0,1%)	+ 1,9%	+ 1,9%	+ 5,0%

2.7.3 Lastenverteilung

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

Berechnung der von den Gemeinden zu leistenden Betriebsbeiträge an die Spitäler und Schulen pro 1989 gemäss Artikel 55 des Gesetzes vom 2. Dezember 1973 über Spitäler und Schulen, gestützt auf die budgetierten Betriebsdefizite und Betriebsbeiträge.

2.7.3 Répartition des charges

Le canton et les communes subventionnent les hôpitaux, les cliniques et les écoles selon des clés de répartition données («répartition des charges»). Le montant à répartir est déterminé par les chiffres du budget de l'année en cours, corrigés de la différence entre les valeurs budgétaires et les résultats effectifs de l'année précédente.

Durant l'exercice, 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 1989 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 1989	Selbstbehalt Staat 20% Part à supporter par l'Etat 20%	Selbstbehalt Gemeinden 20% Par les communes 20%	Für die Lastenverteilung Pour la répartition des charges	Anteil Staat 60% Quote-part de l'Etat 60%	Anteil Gemeinden 40% Quote-part des communes 40%	in % en %	Institutions
1. <i>Inselspital</i> Inselabteilungen und -kliniken (19,3% für L+F abgezogen) inkl. Pathologisches Institut ¹ (Medizinische Fakultät)	94 721 000	18 944 200	–	75 776 800	45 466 100	30 310 700	22,6	1. <i>Hôpital de l'île</i> Divisions et Cliniques de l'île (sous déduction de 19,3% pour l'enseignement et la recherche) incl. Institut pathologique ¹ (Faculté médicale)
2. <i>Frauenspital</i> (16,8% für L+F abgezogen)	10 304 000	2 060 800	–	8 243 200	4 945 900	3 297 300	2,5	2. <i>Maternité cantonale</i> (sous déduction de 16,8% pour l'enseignement et la recherche)

Institutionen	Budgetierte Defizite bzw. Beiträge pro 1989 <i>Déficits d'exploitation budgétisés 1989</i>	Selbstbehalt Staat 20% <i>Part à supporter par l'Etat 20%</i>	Selbstbehalt Gemeinden 20% <i>Par les communes 20%</i>	Für die Lastenverteilung <i>Pour la répartition des charges</i>	Anteil Staat 60% <i>Quote-part de l'Etat 60%</i>	Anteil Gemeinden 40% <i>Quote-part des communes 40%</i>	in % <i>en %</i>	Institutions
3. Psychiatrische Universitätskliniken (Waldau, Psych. Poliklinik und Sozialpsych. Klinik, Jugendpsych. Klinik und Poliklinik), (12,9%, 15,7% bzw. 4,8% für L+F abgezogen)	37 561 000	7 512 200	–	30 048 800	18 029 280	12 019 520	9,0	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	23 070 000	4 614 000	–	18 456 000	11 073 600	7 382 400	5,5	4. Clinique psychiatrique Münsingen
5. Psych. Klinik Bellelay	8 971 000	1 794 200	–	7 176 800	4 306 080	2 870 720	2,1	5. Clinique psych. Bellelay
6. Bezirks- und Regionalspitäler – regionale und staatliche Aufgaben (Budget 1988)	113 000 000	–	22 600 000	112 395 000	67 437 000	44 958 000	33,6	6. Hôpitaux de district et régionaux – tâches régionales et cantonales (Budget 1987)
7. Spezialanstalten (inkl. sonstige Beiträge)	41 620 000	–	–	41 620 000	24 972 000	16 648 000	12,4	7. Cliniques spécialisées (incl. autres subventions)
8. Schulen für Spitalberufe	41 153 000	–	–	41 153 000	24 691 800	16 461 200	12,3	8. Ecoles
Total budgetierte Defizite 1989	392 395 000	34 925 400	22 600 000	334 869 600	200 921 760	133 947 840	100%	Total des déficits budgétaires 1989
Nachbelastung pro 1989	–27 838 260	–4 369 847	+ 346 528	–23 814 941	–14 288 965	– 9 525 976		Débit ultérieur pour 1988
Total Betriebsbeiträge 1989	364 556 740	30 555 553	22 946 528	311 054 659	186 632 795	124 421 864	–	Total des subventions 1989

¹ Öffentliche medizinische Dienstleistungen im Bereich Autopsien

¹ Services publics médicaux (autopsies)

2.7.4 Tarifierwesen

Nach einigen Jahren relativer Ruhe stiegen die Spitalkosten 1988 und im Berichtsjahr aufgrund verschiedener Faktoren erneut stark an (vgl. Kap. 2.7.2). Die Tarifverhandlungen zwischen Spitälern und Krankenkassen gestalteten sich deshalb äusserst schwierig. Trotz Vermittlungsbemühungen der Direktion konnten sich die Bezirks- und Regionalspitäler, das Wildermethspital und das Frauenspital mit den Krankenkassen nicht einigen. Ab 1. Januar 1990 ergibt sich deshalb für diese Spitäler bezüglich der Krankenkassenpatienten auf der allgemeinen Abteilung und die ambulanten Behandlungen ein vertragsloser Zustand. Zur Überbrückung hatte der Regierungsrat ersatzweise Tarife zu erlassen. Dabei liess er sich vom Grundsatz eines konstanten Kostendeckungsgrades leiten. Auf der allgemeinen Abteilung z.B. sollen die anfallenden Kosten wie bisher von Krankenkassen und Versicherten einerseits sowie von Gemeinden, Staat und Steuerzahler andererseits je zu rund der Hälfte getragen werden. Die Tarifierhöhungen betrugen zwischen 16 und 20 Prozent. Im vertragslosen Zustand erhalten die Versicherten die Spitalrechnungen, während die Spitäler diese bisher zur Bezahlung direkt den Krankenkassen zustellen konnten.

Der Kostenanstieg der letzten Jahre schlug sich auch für die Halbprivat- und Privatpatienten der staatlichen Spitäler in höheren Tarifen nieder. So musste der Regierungsrat alle entsprechenden Tarife für das Frauenspital und die psychiatrischen Kliniken auf den 1. Januar 1990 teilweise massiv anpassen.

Die Tarifregelungen der Direktion für Langzeitpatienten (Chronischkranke) wurden im Berichtsjahr aufgrund einer Umfrage bei betroffenen Institutionen und Verbänden vollständig überarbeitet. Das gültige Tarifsysteem, das auf den individuellen Einkommens- und Vermögensverhältnissen beruht und die Ergänzungsleistungen einbezieht, wurde beibehalten. Es hat sich aus der Sicht fast aller Adressaten der Umfrage bewährt.

2.7.4 Tarification

Après une relative accalmie, les coûts hospitaliers ont de nouveau augmenté en 1988 et durant l'exercice, et ce pour diverses raisons (cf. chap. 2.7.2). Les négociations tarifaires entre les hôpitaux et les caisses-maladie ont en conséquence été très difficiles. Malgré les efforts de médiation faits par la Direction, les hôpitaux de district et régionaux, l'Hôpital de Wildermeth et la Maternité cantonale n'ont pu s'accorder avec les caisses-maladie. Il n'existe donc aucune convention, depuis le 1^{er} janvier 1990, pour les patients assurés en division commune de ces hôpitaux et les traitements ambulatoires. Le Conseil-exécutif a dû, dans l'attente d'une solution, arrêter des tarifs de substitution. Il s'est basé pour ce faire sur le principe d'un taux constant de couverture des frais. En division commune, par exemple, les frais sont endossés par les caisses-maladie et les assurés, d'une part, et par les communes, l'Etat et les contribuables de l'autre, à raison de la moitié pour chaque partie. L'augmentation des tarifs oscille entre 16 et 20 pour cent. En l'absence de convention, les assurés reçoivent les factures de l'hôpital, alors que les hôpitaux pouvaient jusqu'ici les adresser directement aux caisses-maladie pour paiement.

La hausse des coûts de l'année passée s'est répercutée sur les tarifs des patients en division semi-privée et privée des hôpitaux cantonaux. Le Conseil-exécutif a dû procéder à une adaptation parfois massive des tarifs correspondants à la Maternité cantonale et dans les cliniques psychiatriques, pour le 1^{er} janvier 1990.

Les réglementations tarifaires de la Direction pour les patients atteints de maladies de longue durée (malades chroniques) ont été totalement remaniées durant l'exercice après une enquête effectuée auprès des institutions et des associations concernées. Le système tarifaire en vigueur, qui repose sur les revenus et la fortune de l'individu et inclut les prestations complémentaires, a été conservé. Il a, de l'avis de presque tous, fait ses preuves.

2.7.5 Beiträge aus dem Fonds zur Krankheitsbekämpfung

	Fr.
1. Lohn- und Betriebskosten Aids-Koordinationsstelle	846 730.30
2. Impfwesen	994 567.95
3. Übrige ärztliche Dienstleistungen	41 557.80
4. Beiträge an Gemeinden für die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten (inkl. Tuberkulose)	175 526.85
5. Beiträge für die Bekämpfung langdauernder, stark verbreiteter, bösartiger Krankheiten	
a) an das Inselspital	1 776 344.75
b) an die Universität	315 146.05
c) an das Jagdinspektorat	200 000.–
d) an private Institutionen	2 467 808.45
e) an Patienten	542 130.90
Total	7 359 813.05

Anmerkung

Es handelt sich um eine neue Gliederung als Folge der Einführung des Neuen Rechnungsmodells.

Am 23. Mai hat der Grosse Rat die Auflösung des Fonds zur Krankheitsbekämpfung auf Ende 1993 beschlossen. Wie die Finanzierung der bisher über den Fonds subventionierten Massnahmen und Institutionen anschliessend zu erfolgen hat, wird zur Zeit abgeklärt.

Die Ausgaben des Fonds zur Krankheitsbekämpfung betrugen 1988 6 693 809.90 Franken und im Berichtsjahr 7 359 813.05 Franken. Die Speisung des Fonds betrug in beiden Jahren je 500 000 Franken. Ab 1990 steigt sie aufgrund eines Grossratsbeschlusses vom 14. November 1988 auf 6 000 000 Franken pro Jahr. Die Direktion und der Regierungsrat hatten 9 000 000 Franken beantragt. Das Fondsvermögen von Ende des Berichtsjahres noch 5 503 265 Franken wird nun 1991 aufgebraucht sein. Der Grosse Rat wird deshalb voraussichtlich erneut über die Fondsspeisung zu beschliessen haben.

2.7.5 Subventions provenant du Fonds de lutte contre les maladies

	Fr.
1. Salaires et frais d'exploitation du Service de coordination SIDA	846 730.30
2. Vaccinations	994 567.95
3. Autres prestations médicales	41 557.80
4. Subventions aux communes pour la lutte contre les maladies transmissibles (tuberculose y compris)	175 526.85
5. Subventions versées pour la lutte contre les maladies de longue durée, très répandues ou particulièrement dangereuses	
a) à l'Hôpital de l'île	1 776 344.75
b) à l'Université	315 146.05
c) à l'Inspection de la chasse	200 000.–
d) aux institutions privées	2 467 808.45
e) aux patients	542 130.90
Total	7 359 813.05

Remarque

Il s'agit là de nouvelles subdivisions dues à l'introduction du Nouveau modèle de compte.

Le 23 mai, le Grand Conseil a décidé de dissoudre le Fonds de lutte contre les maladies fin 1993. La question de savoir comment seront financées les mesures et les institutions subventionnées jusqu'ici par le Fonds est examinée actuellement.

Les dépenses du Fonds de lutte contre les maladies se sont élevées à 6 693 809 francs 90 en 1988 et à 7 359 813 francs 05 durant l'exercice. L'alimentation du Fonds a atteint 500 000 francs par an pendant ces deux années. A partir de 1990, elle sera relevée, à la suite d'un arrêté du Grand Conseil pris le 14 novembre 1988, passant à 6 000 000 francs par an. La Direction et le Conseil-exécutif avaient demandé la somme de 9 000 000 francs. La fortune du Fonds, de 5 503 265 francs à la fin de l'exercice, sera épuisée en 1991. Le Grand Conseil aura donc probablement à décider une nouvelle fois de l'alimentation du Fonds de lutte contre les maladies.

2.7.6 Statistiken

2.7.6.1 Patienten- und Pflgetagestatistik der öffentlichen Spitäler und Spezialanstalten

	Patienten		Pflgetage	
	1988	1989	1988	1989
Regional- und Bezirksspitäler	78 391	80 068	1 242 781	1 235 603
Inselspital	29 564	29 832	333 812	321 550
Frauenspital	4 311	4 115	37 259	35 342
Psychiatrische Kliniken	3 947	3 953	400 229	371 855
Krankenheime				
für Chronischkranke	1 968	1 705	439 800	449 836
Spezialkliniken	4 936	5 138	164 325	161 959
Total	123 117	124 811	2 618 206	2 576 145

2.7.6 Statistiques

2.7.6.1 Statistique des patients et des journées de soins dans les hôpitaux publics et les établissements spécialisés

	Patients		Journées d'hospitalisation	
	1988	1989	1988	1989
Hôpitaux régionaux et de district	78 391	80 068	1 242 781	1 235 603
Hôpital de l'île	29 564	29 832	333 812	321 550
Maternité	4 311	4 115	37 259	35 342
Cliniques psychiatriques	3 947	3 953	400 229	371 855
Foyers pour malades chroniques	1 968	1 705	439 800	449 836
Cliniques spécialisées	4 936	5 138	164 325	161 959
Total	123 117	124 811	2 618 206	2 576 145

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

	Neuaufnahmen		In Ausbildung begriffen		Diplome/Fähigkeitsausweise	
	1988	1989	1988	1989	1988	1989
Allgemeine Krankenpflege	299	320	824	825	269	263
Praktische Krankenpflege	186	185	352	350	139	172
Spitalgehilfinnen	233	199	233	191	205	208
Hebammen	25	26	68	73	23	20
Wochen-, Säuglings- und Kinderkrankenpflege	28	26	72	54	24	19
Psychiatrische Krankenpflege	86	69	149	167	40	29
Technische Operationsassistenten/-innen	11	16	25	32	9	9
Ergotherapeuten/-innen	18	20	52	55	17	17
Physiotherapeuten/-innen	46	46	114	134	23	25
Laboranten/-innen	24	37	67	90	20	21
Röntgenassistenten/-innen	21	14	71	56	22	28
Ernährungsberater/-innen	11	12	31	31	10	12
Diätköche/-innen	41	41	37	37	36	36
Total	1029	1011	2095	2095	837	859

2.8 Abteilung für wissenschaftliche Auswertung

2.8.1 Krankenpflege

2.8.1.1 Untersuchung zur Arbeitssituation des Pflegepersonals

Die 1987 begonnene Untersuchung wurde im Frühjahr abgeschlossen und liegt nun in Buchform vor (Güntert, Orendi, Weyermann: Die Arbeitssituation des Pflegepersonals – Strategien zur Verbesserung, Bern: Huber 1989).

Über die Ergebnisse des ersten Teils der Untersuchung, einer Repräsentativbefragung von rund 800 Pflegepersonen, wurde im Vorjahr berichtet. Im Zentrum des zweiten Untersuchungsteils standen die Fragen: Welche Faktoren und Faktorenbündel bewirken, dass das Pflegepersonal seine Arbeitssituation, die Station, als befriedigend bzw. als problematisch erlebt? Wie und mit welcher Wirkung werden diese Faktoren beeinflusst? Welches sind die daraus abzuleitenden Massnahmen für Institutionen und Direktion?

Rund 40 Faktoren wurden identifiziert, die sich auf die Arbeitssituation auf Stationsebene auswirken und sich gegenseitig beeinflussen, wobei ihre Lenkbarkeit sowie ihre Wirkungsintensität, -richtung und -schnelligkeit unterschieden werden. Als wichtiger Einflussfaktor erwies sich die Art und Qualität der Führung.

Vereinfacht lässt sich sagen, dass Stationen, deren Arbeitssituation als befriedigend eingeschätzt wird, sich durch angemessene personelle Ressourcen, ein unterstützendes Umfeld, eine transparente und sinnvolle Arbeitsorganisation, angemessene Anforderungen an das Pflegepersonal und eine hohe Pflegequalität auszeichnen.

Stationen, die als problematisch erlebt werden, sind gekennzeichnet durch ungenügende personelle Ressourcen, ein die Pflege einschränkendes Umfeld, eine starre und routinisierte Arbeitsorganisation, eine Überforderung des Pflegepersonals sowie eine funktionale Pflege.

Die Untersuchung zeigte, dass viele Institutionen Anstrengungen zur Verbesserung der Arbeitssituation des Pflegepersonals unternehmen, dass diese aber selten in ein Gesamtkonzept eingefügt sind. Die Vielzahl der Einflussfaktoren und die

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

	Nouvellement admis		En formation		Diplômes/certificats de capacité	
	1988	1989	1988	1989	1988	1989
Infirmières(ers) en soins généraux	299	320	824	825	269	263
Infirmières(ers)-assistant(e)s	186	185	352	350	139	172
Aides hospitalières	233	199	233	191	205	208
Sages-femmes	25	26	68	73	23	20
Infirmières(ers) en hygiène maternelle et en pédiatrie	28	26	72	54	24	19
Infirmières(ers) en psychiatrie	86	69	149	167	40	29
Assistant(e)s techniques de salle d'opération	11	16	25	32	9	9
Ergothérapeutes	18	20	52	55	17	17
Physiothérapeutes	46	46	114	134	23	25
Laborantin(ne)s	24	37	67	90	20	21
Assistant(e)s en radiologie	21	14	71	56	22	28
Diététicien(ne)s	11	12	31	31	10	12
Cuisinières(ers) en diététique	41	41	37	37	36	36
Total	1029	1011	2095	2095	837	859

2.8 Service d'évaluation scientifique

2.8.1 Soins infirmiers

2.8.1.1 Etude sur les conditions de travail du personnel soignant

L'étude, commencée en 1987, a été terminée au printemps et publiée sous la forme d'un livre (Güntert, Orendi, Weyermann: «Die Arbeitssituation des Pflegepersonals – Strategien zur Verbesserung», Berne: Huber 1989).

Les résultats de la première partie de l'étude, un sondage représentatif réalisé auprès d'environ 800 personnes exerçant une profession soignante, ont été présentés dans le dernier rapport. La deuxième partie de l'étude a été centrée sur les questions suivantes: quels facteurs et groupes de facteurs font que le personnel soignant ressent comme insatisfaisantes ou problématiques ses conditions de travail, son unité de soins? Comment ces facteurs sont-ils influencés et quels en sont les effets? Quelles sont les mesures que les institutions et la Direction doivent prendre en conséquence?

Quelque 40 facteurs ont été identifiés, qui ont des répercussions sur les conditions de travail au niveau de l'unité de soins et s'influencent réciproquement, leur dirigeabilité, leur intensité, leur direction et leur effet étant divergeants. Un des facteurs essentiels est la manière de diriger.

En simplifiant, on peut dire que les unités de soins où les conditions de travail sont jugées bonnes se caractérisent par des ressources suffisantes en personnel, un environnement présent, une organisation du travail transparente et rationnelle, des exigences adéquates et une qualité élevée des soins.

Les unités de soins ressenties comme problématiques se signalent par leur insuffisance de personnel, un environnement restrictif, une organisation du travail rigide et routinière, des exigences disproportionnées et des soins purement fonctionnels.

L'étude a montré que bien des institutions s'efforcent d'améliorer les conditions de travail de leur personnel, mais que ces efforts sont rarement intégrés dans une stratégie globale. La multiplicité des facteurs intervenant sur les conditions de travail et les données individuelles concernant les institutions et

individuellen Gegebenheiten von Institution und Station verbieten es, einfache Rezepte zu formulieren. Die Forschungsgemeinschaft entwickelte zuhanden der Institutionen eine Strategie in sieben Schritten zur Erfassung und Veränderung einer konkreten Situation auf Stationsebene.

Die Prüfung der vorgeschlagenen Massnahmen zeigte, dass der Kanton bzw. die Direktion nicht direkt auf die Stationsebene einzuwirken vermag, sondern dass sie nur mit langfristig realisierbaren und meist erst nach geraumer Zeit wirksamen Massnahmen indirekt auf Rahmenbedingungen Einfluss nehmen kann.

In diesem Sinn hat die Direktion das folgende Vorgehen beschlossen und im September an einer Pressekonferenz der Öffentlichkeit vorgestellt:

- weiterhin auf eine Verbesserung der Anstellungsbedingungen des Pflegepersonals hinzuwirken (Ausgleich der unregelmässigen und ungewöhnlichen Arbeitszeiten durch eine Neuregelung des Bereitschaftsdienstes);
- die bessere Einstufung des Pflegepersonals und bessere Honorierung der Berufstreue durch die Revision des Anhangs zum Besoldungsdekret anzustreben;
- die Anstrengungen zur Aus-, Fort- und Weiterbildung zu intensivieren (Vorantreiben der Gründung einer Kaderschule; Erlass von Empfehlungen zur internen und externen Fort- und Weiterbildung des Pflegepersonals);
- die Zuteilung personeller Ressourcen zu überprüfen (Erarbeitung von Beurteilungskriterien für den Personalbedarf in der Langzeitpflege, für Assistenz- und Oberarztstellen, für Praktika der Schüler in Pflegeheimen);
- die Institutionen bei ihren internen Massnahmen zu unterstützen (Ausarbeitung von Modellen zur Arbeitszeitenregelung, Musteranstellungsverträgen, Vorschläge zum optimalen Einsatz von Teilzeitern und Vollzeitern);
- eine Empfehlung zu formulieren, externe Berater zur Regelung interner Konflikte und struktureller Probleme beizuziehen.

Diese Massnahmen und Empfehlungen sind in Bearbeitung, während andere in der Studie vorgeschlagene bereits realisiert sind (z. B. die Finanzierung von Wiedereinsteigerinnen-Kursen, die Neueinreihung von Pflegedienstleitern und Ausbildern) oder unmittelbar vor der Realisierung stehen, wie die 20prozentige Zeitgutschrift für Nacharbeit.

les unités de soins empêchent de formuler des recettes. Le groupe de recherche a développé, à l'intention des institutions, une stratégie en sept étapes qui doit leur permettre d'analyser la situation concrète et de la modifier, au niveau de l'unité de soins.

L'examen des mesures proposées montre que le canton ou la Direction ne peut intervenir directement au niveau de l'unité de soins, qu'il ou elle ne peut exercer une influence qu'indirectement, par des mesures à long terme portant sur les conditions-cadre, n'ayant des répercussions que plus tard.

Dans ce sens, la Direction a décidé de procéder comme suit et de présenter cette stratégie au public au mois de septembre, à l'occasion d'une conférence de presse:

- Améliorer les conditions d'engagement du personnel soignant (compensation des horaires de travail irréguliers et inhabituels par la nouvelle réglementation des permanences);
- Améliorer le classement du personnel soignant et mieux honorer sa fidélité professionnelle en révisant l'annexe du décret sur les salaires;
- Intensifier les efforts investis dans la formation, la formation continue et le perfectionnement (avancer la création d'une école de cadres, édicter des recommandations sur la formation continue et le perfectionnement, internes et externes, du personnel soignant);
- Examiner l'affectation de ressources en personnel (élaborer des critères d'appréciation des besoins en personnel pour les soins de longue durée, des postes de médecin-assistant et de chef de clinique, des stages des élèves dans les foyers médicalisés);
- Soutenir les institutions dans les mesures qu'elles prennent (développer des modèles de réglementation des horaires de travail, des contrats-types, des propositions d'occupation optimale du personnel à temps partiel et à temps plein);
- Formuler des recommandations concernant le recours à des consultants extérieurs pour régler les conflits internes et résoudre les problèmes structurels.

Ces mesures et ces recommandations sont en cours d'élaboration, tandis que d'autres sont déjà réalisées (p.ex. le financement des cours de réinsertion professionnelle, le reclassement des responsables des services de soins et des enseignants) ou près de l'être (p.ex. bonus-temps de 20% accordé pour le travail accompli de nuit).

2.8.1.2 Pilotversuch dezentrale Pflegestationen

Diese im Vorjahr eingeleitete Evaluation wurde im Berichtsjahr plangemäss vorangetrieben. Es wurden zwei Vollerhebungen durchgeführt und ausgewertet, die je eine schriftliche Befragung und Gespräche mit dem Pflegepersonal, persönliche Interviews mit den Patienten der fünf Alterspflegewohnungen sowie mit Kontrollgruppen von Heim- und SPITEX-Patienten, z.T. auch mit ihren Angehörigen und Besuchern sowie eine systematische Beobachtung in den verschiedenen Institutionen umfassten.

Sowohl die Lebenssituation der betreuten Patienten als auch die Arbeitssituation des Pflegepersonals schneiden in den dezentralen Pflegestationen insgesamt günstiger ab als in den Vergleichsinstitutionen. Gesicherte Folgerungen sind jedoch noch nicht möglich.

Weitere Vollerhebungen finden 1990 statt. Die ursprünglich auf drei Jahre angelegte Begleitstudie soll etwas verkürzt und bereits im Frühjahr 1991 abgeschlossen werden.

2.8.1.2 Projet-pilote d'unités de soins décentralisées

Les travaux d'évaluation commencés l'année précédente ont été poursuivis durant l'exercice. Deux relevés complets ont été exécutés et évalués, consistant en un sondage par écrit et un entretien avec le personnel soignant, une interview de patients des cinq appartements pour personnes âgées et de groupes de contrôle de patients de foyers et de services de soins à domicile, ainsi que, dans quelques cas, leurs familles et leurs visiteurs, et une observation systématique des différentes institutions. Tant les conditions de vie des patients que les conditions de travail du personnel soignant sont meilleures dans les unités de soins décentralisées que dans les institutions observées à titre de comparaison. Mais aucune conclusion définitive ne peut encore en être tirée.

D'autres relevés complets seront faits en 1990. La durée de l'étude, initialement fixée à trois ans, a été raccourcie, sa fin étant prévue pour le printemps 1991.

2.8.2 *Spitalversorgung*2.8.2.1 Bevölkerungsbezogene
Spitalversorgungsindikatoren

Im Rahmen der Arbeitsplanung konnte der Redaktion des Berichts über dieses abgeschlossene Projekt keine Priorität eingeräumt werden. Die erneut ausserordentliche Belastung durch die kantonale Armutsstudie (vgl. Verwaltungsbericht der Fürsorgedirektion) ging teilweise zulasten dieses Vorhabens. Immerhin konnten mehrere Kapitel des Berichts redigiert werden, so dass dem Abschluss und der Publikation dieser Arbeit im kommenden Jahr nichts mehr im Wege stehen sollte.

2.8.2.2 Fallmix-Analyse in den Spitälern

Der Schlussbericht über die mit Beteiligung der Direktion realisierte «interkantonale Fallmix-Studie» (vgl. Verwaltungsbericht der Direktion vom Vorjahr) wurde publiziert: F. Paccaud und L. Schenker, Hrsg., D.R.G. (Diagnosis Related Groups) – Perspectives d'utilisation, Paris: Masson 1989.

Der Bericht zeigt, dass dieses Patientenklassifikationssystem von den USA auf die Schweiz übertragbar ist und valide Klassifikationen liefert. Für eine sinnvolle Anwendung fehlen jedoch derzeit noch eine Reihe kantonal oder gesamtschweizerisch zu schaffender Rahmenbedingungen, insbesondere die vollständige Einführung der medizinischen Statistik der VESKA in allen Spitälern und die Weiterentwicklung der VESKA-Kostenrechnung der Spitäler zu einer Kostenträgerrechnung mit den DRGs als Kostenträger.

Gestützt auf einen Antrag des internen Koordinationsausschusses für Statistik und Informationssysteme beschloss die Direktion, 1990 Abklärungen im Hinblick auf folgende Ziele vorzunehmen:

1. Durchgängige Einführung der medizinischen Statistik der VESKA auf freiwilliger oder nötigenfalls obligatorischer Basis.
2. Alljährliche Erstellung einer kantonalen Morbiditätsstatistik der Spitäler auf der Basis von 1.
3. Alljährliche Erstellung eines Fallmix-Berichts für jedes Spital und jede Spitalabteilung auf der Basis von 1.

2.8.2.3 Personalkennzahlen der Spitäler

Zur besseren Beurteilung von Arztstellengesuchen durch die Direktion wurden neue Kennzahlen erarbeitet. Die Verbesserung gegenüber den bisher verwendeten Kennzahlen besteht darin, dass sie pro Fachbereich berechnet wurden, dass die erhöhte Arbeitsleistung der Ärzte in Zusammenhang mit der kürzeren Aufenthaltsdauer der Patienten berücksichtigt wird und dass zusätzliche Leistungen für spezielle Patientengruppen ebenso berücksichtigt werden wie Fremdleistungen durch Belegärzte.

Die neuen Kennzahlen wurden in den Budgetverhandlungen mit den Regionalspitälern erprobt und dabei als nützlicher Schritt zur Versachlichung der Stellenbeurteilungspraxis anerkannt. Es ist vorgesehen, entsprechende Kennzahlen auch für die Bezirksspitäler zu berechnen.

Es ist geplant, auch für Stellengesuche beim Pflegepersonal differenziertere Kennzahlen zu erarbeiten. Die zur Verfügung stehenden Daten sind allerdings weniger vollständig als im ärztlichen Bereich, so dass nicht vor Ende 1990 mit der praktischen Anwendung dieser Kennzahlen gerechnet werden kann.

2.8.2 *Assistance hospitalière*2.8.2.1 Indicateurs de l'assistance hospitalière
liés à la population

La rédaction du rapport concernant ce projet, qui lui est terminé, n'a pas reçu la priorité durant l'exercice. La surcharge de travail du Service par l'étude cantonale sur la pauvreté (cf. rapport de gestion de la Direction des œuvres sociales) a agi au détriment de ce projet. Plusieurs chapitres ont tout de même pu être rédigés, de sorte que la fin du travail et sa publication devraient intervenir en 1990.

2.8.2.2 Etude intercantonale «case-mix»

Le rapport final de l'étude intercantonale «case-mix», réalisée avec la participation de la Direction (cf. rapport de gestion 1988) a été publié: F. Paccaud et L. Schenker, éditeurs, D.R.G. (Diagnosis Related Groups) – Perspectives d'utilisation, Paris: Masson 1989.

Le rapport montre que ce système de classification des patients est transposable des Etats-Unis en Suisse et fournit des classifications valables. Pour pouvoir l'utiliser de manière intelligente, il manque toutefois une série de conditions-cadre cantonales ou nationales, notamment l'introduction totale des statistiques de la VESKA dans tous les hôpitaux et le développement plus avant de la comptabilité analytique de la VESKA, en vue d'une comptabilité par unité finale d'imputation, les DRG jouant le rôle d'unité finale d'imputation.

Au vu d'une proposition du comité interne de coordination des systèmes de statistiques et d'information, la Direction a décidé de procéder en 1990 aux examens nécessaires pour atteindre les buts suivants:

1. Introduction générale des statistiques médicales de la VESKA sur une base facultative ou, si nécessaire, obligatoire;
2. Production annuelle de statistiques cantonales sur la morbidité dans les hôpitaux, sur la base du chiffre 1.;
3. Production annuelle d'un rapport «case-mix» pour chaque hôpital et chaque division hospitalière, sur la base du chiffre 1.

2.8.2.3 Critères relatifs au personnel des hôpitaux

Afin que la Direction soit mieux à même d'apprécier les demandes de postes de médecin, de nouveaux critères ont été développés. L'amélioration par rapport aux critères utilisés jusqu'ici consiste dans le fait qu'ils sont calculés par secteur d'activité, qu'ils prennent en compte le plus grand travail fourni par les médecins du fait du raccourcissement de la durée de séjour des patients ainsi que les prestations supplémentaires nécessitées par des groupes de patients particuliers et les prestations fournies par les médecins habilités.

Les nouveaux critères ont été éprouvés lors des négociations budgétaires menées avec les hôpitaux régionaux et reconnus comme un pas nécessaire dans l'objectivation de la pratique de l'appréciation des postes. Il est prévu de mettre au point des critères analogues pour les hôpitaux de district.

On prévoit également d'élaborer des critères différenciés pour l'appréciation des demandes de postes de personnel soignant. Les données disponibles sont toutefois moins complètes que pour les médecins, de sorte que leur application pratique n'aura pas lieu avant fin 1990.

2.8.3 Psychiatrie

2.8.3.1 Psychiatriestützpunkte

Wie in den Vorjahren wird an dieser Stelle neben einigen Kennzahlen aus der Leistungsstatistik der Psychiatriestützpunkte wieder ein ausgewählter thematischer Schwerpunkt der laufenden Psychiatrieevaluation diskutiert.

Patientenbezogene Leistungen der Psychiatriestützpunkte 1989 (1988)

	Biel	Tavannes	Burgdorf ¹	Interlaken	Thun
Anzahl Fälle	917 (919)	711 (677)	415 (399)	491 (445)	777 (722)
Anzahl Neuaufnahmen (erstmalig in Behandlung am Stützpunkt)	443 (439)	362 (260)	212 (273)	286 (258)	426 (418)
Anzahl ärztliche/ psychologische Konsultationen	6016 (6361)	4242 (4135)	2031 (1449)	2971 (2564)	4871 (4240)
Psychiatriepflege	1122	3172	—	447	590
Kurzhospitalisierungen (Anzahl Fälle)	18 (40)	44 (61)	155 (144)	22 (11)	105 (84)
Tagesklinikaufnahmen (Anzahl Fälle)	23 (40)	27 (25)	— (—)	21 (17)	24 (21)

¹ Die Konsultationszahlen des Psychiatriedienstes Burgdorf sind nicht direkt vergleichbar, weil Konsultationen bei Patienten, die auf der psychiatrischen Bettenabteilung hospitalisiert sind, nicht statistisch erfasst werden.

2.8.3 Psychiatrie

2.8.3.1 Centres d'assistance psychiatrique

Comme l'année passée, quelques chiffres sont présentés qui sont tirés des statistiques tenues sur les prestations fournies par les centres d'assistance psychiatrique, ainsi qu'un thème choisi dans l'évaluation faite dans le domaine de la psychiatrie.

Prestations fournies aux patients des centres d'assistance psychiatriques en 1989 (1988)

	Bienne	Tavannes	Berthoud ¹	Interlaken	Thoune
Nombre de cas	917 (919)	711 (677)	415 (399)	491 (445)	777 (722)
Nombre de cas nouveaux (traités pour la 1 ^{re} fois au centre)	443 (439)	362 (260)	212 (273)	286 (258)	426 (418)
Nombre de consultations médicales/psychologiques	6016 (6361)	4242 (4135)	2031 (1449)	2971 (2564)	4871 (4240)
Soins psychiatriques	1122	3172	1	447	590
Hospitalisations de courte durée (nombre de cas)	18 (40)	44 (61)	155 (144)	22 (11)	105 (84)
Admissions en clinique de jour (nombre de cas)	23 (40)	27 (25)	— (—)	21 (17)	24 (21)

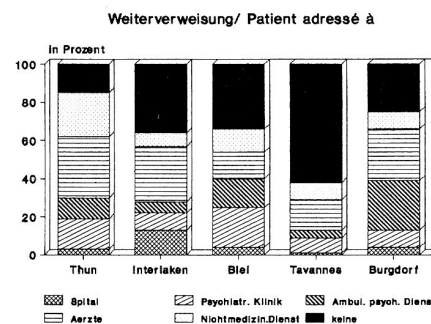
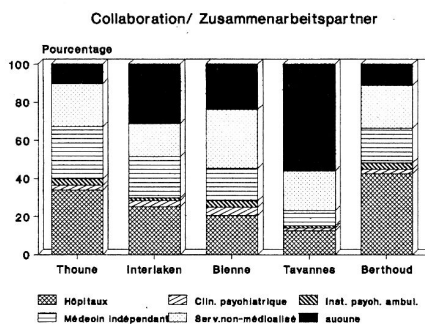
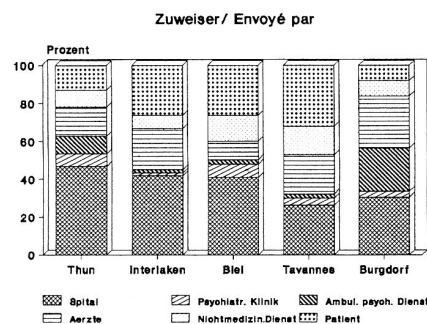
¹ Le nombre des consultations fournies par le centre d'assistance psychiatrique de Berthoud n'est pas directement comparable aux autres, car les consultations médicales des patients hospitalisés dans la division du centre ne font pas l'objet d'un relevé statistique.

Vernetzung der Psychiatriestützpunkte

Ausgehend von den Grundsätzen der Spitalplanung sollten die Psychiatriestützpunkte ihren Versorgungsauftrag nicht im Alleingang, sondern in enger Zusammenarbeit mit den anderen in einer Region tätigen medizinischen und sozialen Betreuern erfüllen («Vernetzung»). Diese Vernetzung sollte während der ganzen Behandlung des Patienten spielen, vom Eintritt über die eigentliche Behandlung bis zur Nachbetreuung. Die drei nachfolgenden Graphiken zeigen Art und Ausmass der Vernetzung in diesen drei Abschnitten.

Réseau des centres d'assistance psychiatrique

Vu les principes de la planification hospitalière, les centres d'assistance psychiatrique ne devraient pas s'acquitter de leur mandat «en solitaire», mais en étroite collaboration avec les membres des professions médicales et sociales travaillant dans la région (réseau). Ce réseau devrait jouer son rôle tout au long du traitement du patient, du jour de son admission jusqu'aux soins post-hospitaliers, en passant par le traitement proprement dit. Les trois graphiques suivants présentent type et densité du réseau dans ces trois domaines.



Aus der Zusammenstellung der wichtigsten Zuweiser wird ersichtlich, ob der Stützpunkt von den anderen professionellen Helfern im Feld und Vorfeld der Psychiatrie als wichtiges Glied in der Versorgungskette wahrgenommen wird und auf welche anderen Helfer die Stützpunkte vor allem ausgerichtet sind. Zwischen 70 Prozent und 90 Prozent der Patienten werden von anderen Stellen zugewiesen, die restlichen Patienten suchen direkt beim Stützpunkt Hilfe. An allen Stützpunkten werden am meisten Patienten von einem Akutspital zugewiesen: in der Regel vom Regionalspital, dem der psychiatrische Dienst angegliedert ist. Dies heisst allerdings nicht, dass so viele Patienten primär aus psychiatrischen Gründen in Spitalbehand-

Il ressort du tableau présentant les responsables de l'envoi des patients à quel point le centre d'assistance psychiatrique est considéré par les autres professionnels de la psychiatrie et des domaines qui lui sont apparentés comme un maillon essentiel de la chaîne d'assistance et vers quels professionnels les centres d'assistance sont principalement orientés. Entre 70 et 90 pour cent des patients sont envoyés par des personnes ou services, les autres se rendent spontanément au centre d'assistance. Dans la majorité des centres d'assistance, les patients sont envoyés par un hôpital de soins généraux: en règle générale l'hôpital régional auquel le centre est rattaché. Cela ne signifie pas que ces patients sont l'objet d'un traitement

lung sind: es gehört zum Auftrag der Stützpunkte, Konsiliar- und Liaisondienste für das Regionalspital zu leisten. Am zweithäufigsten überweisen die freipraktizierenden Ärzte aus der Region Patienten. Interessanterweise spielt die Zuweisung von Patienten durch psychiatrische Kliniken und ambulante psychiatrische Dienste (inkl. freipraktizierende Psychiater) eine verhältnismässig geringe Rolle, an manchen Stützpunkten sogar eine geringere als die Zuweisungen durch Behörden und Sozialdienste.

Das Ausmass der *Zusammenarbeit mit externen Partnern* während der Behandlungsdauer ist recht unterschiedlich bei den einzelnen Stützpunkten. Sie kann entfallen, wenn eine Zusammenarbeit mit Dritten entweder nicht nötig ist oder wenn geeignete Zusammenarbeitspartner fehlen. Weil in einer Behandlung auch mit verschiedenen Partnern zusammengearbeitet werden kann, gibt die graphische Darstellung nur das relative Gewicht der einzelnen Partner wieder. Auch bei der Zusammenarbeit während der Behandlung zeigt sich, dass an den meisten Psychiatriststützpunkten eine doppelte Ausrichtung auf das Regionalspital und auf die freipraktizierenden Ärzte besteht. Die Zusammenarbeit mit psychiatrischen Institutionen (Kliniken, ambulanten Diensten und freipraktizierenden Psychiatern) ist selten. Hingegen zeigt sich, dass die Zusammenarbeit mit nichtmedizinischen Stellen (Sozialdienste, Behörden, unter Umständen auch Privatpersonen) einen etwa gleich grossen Stellenwert hat wie die Zusammenarbeit mit den Ärzten. Dies entspricht der sozialpsychiatrischen Ausrichtung der Psychiatriststützpunkte.

Nach Abschluss der Behandlung soll garantiert sein, dass der Patient an eine geeignete Stelle *zur Nachbetreuung weiterverwiesen* wird, sofern dies erforderlich ist. Da der Aufenthalt in einem Akutspital in der Regel von kurzer Dauer ist, spielt das Spital für die Nachbetreuung keine wichtige Rolle. Am häufigsten übernehmen die freipraktizierenden Ärzte die Nachbetreuung. Auffallend ist, dass die Weiterverweisung an andere psychiatrische Stellen eine wichtige Rolle spielt: einerseits an ambulante psychiatrische Dienste – zumeist freipraktizierende Psychiater –, andererseits an psychiatrische Kliniken. Letztere haben offenbar eine wichtige Auffangfunktion für Patienten, deren Zustand die Tragfähigkeit der primär auf ambulante Betreuung ausgerichteten Psychiatriststützpunkte übersteigt.

2.8.4 Gesundheitsförderung

2.8.4.1 Interkantonale Studie über Gesundheitsindikatoren

Die von den Kantonen Zürich, Bern, Waadt, Tessin und Genf, den Bundesämtern für Gesundheitswesen und Statistik, dem Schweizerischen Institut für Gesundheits- und Krankenhauswesen und der Schweizerischen Sanitätsdirektorenkonferenz gemeinsam getragene Gesundheitsindikatorenstudie hat zum Ziel, bessere statistische Grundlagen über den Gesundheitszustand und das gesundheitsrelevante Verhalten der Bevölkerung zu ermitteln. Solche Informationen sind wichtig, um die Gesundheitspolitik vermehrt an bevölkerungsbezogenen Zielen auszurichten und den Erfolg von getroffenen Massnahmen auf die Gesundheit der Bevölkerung zu dokumentieren.

Die Abteilung für wissenschaftliche Auswertung begleitete das Projekt seitens der Direktion bis zu seinem Abschluss per Ende Jahr. Sobald die Informationen aus den Teilprojekten «Gesundheitsdatenbank» und «Haushaltbefragung über Gesundheitszustand und -verhalten» in vollem Umfang zur Verfügung stehen werden, ist die Veröffentlichung eines Gesundheitsberichtes über den Kanton Bern vorgesehen. Einen ersten, noch sehr unvollständigen Eindruck von einer solchen Gesundheitsberichterstattung vermitteln die Ausführungen in der Einleitung dieses Verwaltungsberichtes.

hospitalier pour des motifs psychiques: les centres d'assistance ont pour mandat de fournir des services conciliaires et de liaison à l'hôpital régional. Après les hôpitaux, ce sont les médecins indépendants de la région qui adressent des patients. Il est intéressant de constater que l'envoi de patients par les cliniques psychiatriques et les services psychiatriques ambulatoires (psychiatres indépendants y compris) ne jouent en proportion qu'un petit rôle, un rôle plus petit encore que les autorités et les services sociaux dans le cas de la plupart des centres d'assistance.

L'étendue de la *collaboration avec les partenaires externes* pendant la durée du traitement diffère largement d'un centre d'assistance à l'autre. Elle peut être inexistante quand elle n'est pas nécessaire ou qu'il n'existe pas de partenaire approprié. Etant donné que différents partenaires peuvent intervenir dans un traitement, la représentation graphique ne reflète guère le poids relatif de chaque partenaire. Il s'avère également dans la collaboration que la majorité des centres d'assistance sont orientés vers l'hôpital régional et vers les médecins indépendants. La collaboration avec les institutions psychiatriques (cliniques, services ambulatoires et psychiatres indépendants) est rare. En revanche, la collaboration avec les services non médicaux (services sociaux, autorités, particuliers dans certains cas) a pratiquement la même importance que la collaboration avec les médecins. Cette caractéristique correspond à l'orientation psycho-sociale des centres d'assistance psychiatriques.

Une fois le traitement terminé, il faut assurer que le patient est envoyé, si nécessaire, à un service approprié *pour les soins post-hospitaliers*. Le séjour dans un hôpital de soins généraux étant généralement de courte durée, l'hôpital ne joue à ce stade qu'un rôle minime. Ce sont surtout les médecins indépendants qui prennent en charge les soins post-hospitaliers. Il est frappant de constater que l'envoi ultérieur dans un autre service psychiatrique joue un rôle important: d'une part les services psychiatriques ambulatoires – surtout les psychiatres indépendants – d'autre part les cliniques psychiatriques. Ces dernières ont selon toute évidence une fonction d'accueil importante pour les patients dont l'état dépasse les capacités des centres d'assistance psychiatrique, orientés en premier lieu sur la prise en charge ambulatoire.

2.8.4 Promotion de la santé

2.8.4.1 Etude intercantonale sur les indicateurs de santé

L'étude sur les indicateurs de santé que réalisent ensemble les cantons de Zurich, de Berne, de Vaud, du Tessin et de Genève, les Offices fédéraux de la santé publique et de la statistique, l'Institut suisse de la santé publique et des hôpitaux, ainsi que la Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires, a pour objectif de produire de meilleures bases statistiques sur l'état de santé de la population et sur son comportement sanitaire. Pareilles informations sont vitales si nous voulons orienter la politique de la santé sur les besoins de la population et constater le succès des mesures qui sont prises par rapport à la santé de la population.

Le Service d'évaluation scientifique a assuré le suivi du projet dans la Direction jusqu'à sa conclusion, à la fin de l'exercice. Dès que les informations relatives aux projets partiels «Banque de données» et «Enquête sur l'état de santé et le comportement sanitaire des ménages» seront totalement disponibles, un rapport sur la santé dans le canton de Berne sera publié. Les phrases d'introduction du présent rapport donnent une première impression, encore très incomplète, sur le rapport sur la santé.

2.9 Kantonales Frauenspital

2.9.1 Kennziffern

2.9.1.1 Verrechnete Pflegetage und durchschnittlicher Aufenthalt in Tagen

Abteilung	Verrechnete Pflegetage		Durchschnittlicher Aufenthalt in Tagen	
	1988	1989	1988	1989
Gynäkologie	12 740	11 907	8,43	6,98
Geburtshilfe ohne Säuglinge	11 231	10 355	9,32	9,06
Kranke und Risikosäuglinge	8 293	8 879	17,68	19,01
Gesunde Säuglinge	4 502	3 990	7,98	7,60
Tagesklinik	493	211	–	–
Total	37 259	35 342	9,81	9,15

2.9.1.2 Patientenbestand nach VESKA-Statistik

	1988	1989
Gynäkologie	1511	1706
Geburtshilfe	1205	1143
Kranke und Risikosäuglinge	469	467
Gesunde Säuglinge	564	525
Total	3749	3841

2.9.1.3 Weitere Leistungen

	1988	1989
Zahl der Entbindungen	891	852
Anzahl Kinder	921	891
Geburtshilfliche Konsultationen	2249	2238
Gynäkologische Konsultationen	7338	6809
CA-Konsultationen	246	273
Dysplasie- und Laser-Chirurgie	1318	1335
Familienplanungs- und Beratungsstelle	2108	2186
Hormonsprechstunde	1206	3852
Ultraschalldiagnostik	7555	7931

2.9.2 Aufsichtskommission

Die Aufsichtskommission hat ihre Aufgaben an sechs Sitzungen sowie mit den vorgesehenen Kontrollbesuchen wahrgenommen.

Im Anschluss an ihren ersten Bericht sowie an die Revision der kantonalen Finanzkontrolle im Jahre 1988 erhielt die Allgemeine Treuhand AG (ATAG) den Auftrag, Lösungsvorschläge für die festgestellten Probleme und Mängel auszuarbeiten. Der entsprechende Bericht, der in enger Zusammenarbeit und unter regelmässiger Information der Aufsichtskommission, der Direktion und der Finanzkontrolle verfasst wurde, konnte der Direktion im September zugestellt werden.

Im Zusammenhang mit dem Neubauprojekt für das Frauenspital kam es zu verschiedenen politischen Auseinandersetzungen. Insbesondere umstritten waren die Integration des Spitals ins Inselspital, die Grossrat Kuffer in einer Motion 1986 gefordert hatte und die in der Vorlage an den Grossen Rat für den Projektierungskredit (Mai-Session) aufgenommen wurde, sowie der Standort der Neonatologie, der entgegen der Meinung der Aufsichtskommission ebenfalls mit Beschluss des Grossen Rates (Projektierungskredit) im Kinderspital festgelegt wurde. Gegen den Projektierungskredit kam das Referendum zustande. Die entsprechende Volksabstimmung findet im Juni 1990 statt.

Unter diesen Voraussetzungen kann ein neues Frauenspital erst in acht bis zehn Jahren in Betrieb genommen werden,

2.9 Maternité cantonale

2.9.1 Statistiques

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

Division	Journées d'hospitalisation comptabilisées		Durée moyenne de séjour (en jours)	
	1988	1989	1988	1989
Gynécologie	12 740	11 907	8,43	6,98
Obstétrique (sans nouveau-nés)	11 231	10 355	9,32	9,06
Nouveau-nés malades et à risque	8 293	8 879	17,68	19,01
Nouveau-nés en bonne santé	4 502	3 990	7,98	7,60
Clinique de jour	493	211	–	–
Total	37 259	35 342	9,81	9,15

2.9.1.2 Nombre de patients selon la statistique VESKA

	1988	1989
Gynécologie	1511	1706
Obstétrique	1205	1143
Nouveau-nés malades et à risque	469	467
Nouveau-nés en bonne santé	564	525
Total	3749	3841

2.9.1.3 Prestations diverses

	1988	1989
Accouchements	891	852
Nombre de nouveau-nés	921	891
Consultations obstétriques	2249	2238
Consultations gynécologiques	7338	6809
Consultations oncologiques	246	273
Dysplasie et chirurgie au laser	1318	1335
Planning familial et service de consultation	2108	2186
Consultations en matière d'hormones	1206	3852
Diagnostics aux ultrasons	7555	7931

2.9.2 Commission de surveillance

La Commission de surveillance s'est acquittée de ses tâches en six séances et par le biais des visites de contrôle prévues.

A la fin de son premier rapport et de la révision effectuée par le Contrôle des finances en 1988, l'Allgemeine Treuhand AG (ATAG) a reçu mandat d'élaborer des propositions de solutionnement des problèmes établis. Le rapport en question, qui a été rédigé en collaboration étroite avec la Commission de surveillance, la Direction et le Contrôle des finances, et a donné lieu à des séances d'information régulières, a été envoyé à la Direction en septembre.

Le projet de construction d'un nouveau bâtiment pour la Maternité cantonale a occasionné plusieurs débats politiques. Les points les plus contestés ont été l'intégration de la Maternité dans l'Hôpital de l'Ile, exigée par le député Kuffer dans une motion remontant à 1986 et intégrée dans la demande de crédit d'élaboration du projet soumise au Grand Conseil (session de mai), ainsi que l'emplacement de la division de néonatalogie, qui a été fixé à l'hôpital de pédiatrie par arrêté du Grand Conseil (crédit d'élaboration du projet), et ce contrairement à l'avis de la Commission de surveillance. Un référendum a été lancé contre ce crédit d'élaboration de projet. La votation aura lieu en juin 1990.

Dans ces conditions, la nouvelle maternité ne pourra entrer en fonctionnement que d'ici huit à dix ans, raison pour laquelle la Commission de surveillance s'est engagée en faveur des tra-

weshalb sich die Aufsichtskommission für die erforderlichen Sanierungsmassnahmen zur Überbrückung dieser Frist eingesetzt hat. Darin einbezogen werden müssen die baulichen Änderungen, welche zur Realisierung der von der ATAG vorgeschlagenen Massnahmen nötig sind.

Das im letzten Verwaltungsbericht erwähnte Poolreglement über die privatärztliche Tätigkeit am Frauenspital Bern, zu dem die Kommission auch Stellung genommen hatte, trat Anfang Berichtsjahr in Kraft.

Auf Ende des Berichtsjahres hat Hans-Rudolf Flückiger, Gemeindepräsident von Muri, seinen Rücktritt als Mitglied der Aufsichtskommission erklärt. Für seine wertvolle Mitarbeit sei ihm an dieser Stelle gebührend gedankt.

2.9.3 Aus dem Betriebsgeschehen

Wie bereits erwähnt, bildete im Berichtsjahr die Arbeit mit der ATAG ein Schwergewicht in den Tätigkeiten am Frauenspital. Dabei wurden insbesondere folgende Bereiche bearbeitet: Patientenwesen, Finanz- und Rechnungswesen, Personalwesen/Organisation sowie Layout/Materialwirtschaft. Die Ergebnisse flossen in den Bericht der ATAG, der im September der Direktion weitergeleitet wurde. Die vorgeschlagenen Massnahmen sollen – nach der Bewilligung der erforderlichen Mittel – raschmöglichst realisiert werden.

Mit Beschluss Nr. 3039 vom 5. Juli legte der Regierungsrat die Aufgaben des Kantonalen Frauenspitals fest. Gestützt darauf sowie auf die Rahmenvereinbarung vom November 1988 mit dem Inselspital fanden im Herbst erste Gespräche für eine Regelung derjenigen Bereiche statt, in welchen die beiden Spitäler zusammenarbeiten.

Über den Entscheid des Regierungsrates zuhanden des Grossen Rates am 15. März, das Frauenspital mit Bezug des Neubaus in das Inselspital zu integrieren, wurde das Spitalpersonal gleichentags von Vertretern der Inseldirektion und der Direktion informiert.

Ausserdem orientierte der Gesundheitsdirektor die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Spitals im Juni über die Konsequenzen der im Bericht der Aufsichtskommission (Kap. 2.9.2) dargelegten Beschlüsse des Grossen Rates (Projektierungskredit mit Standort der Neonatologie im Kinderspital) sowie des geplanten Referendums.

Im September beantragte das Frauenspital mit Unterstützung der Aufsichtskommission die Schaffung eines Gebäurheims in den Räumen im Erdgeschoss der Villa des ehemaligen Spitaldirektors.

Im Berichtsjahr erfolgten bauliche Massnahmen vor allem in folgenden Bereichen: Umgestaltung der Räumlichkeiten der bisherigen Hormonsprechstunde für die neugeschaffene Abteilung für gynäkologische Endokrinologie, Renovations- und Sanierungsarbeiten im Untergeschoss des Spitals sowie Renovation des Arbeits- und Aufenthaltsraumes in der Operationsabteilung.

Wiederum fand im Oktober ein durch die Städtische Feuerwehr geleiteter Brandschutzkurs für neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter statt. Ausserdem beschloss die Spitaldirektion, im November einen ernstfallmässigen Test der Notstromversorgung durchzuführen, nachdem in einem Aargauer Spital im Sommer eine diesbezügliche Panne aufgetreten war. Dieser Test verlief erfolgreich.

Neben verschiedenen personellen Wechseln im Oberarzt-Bereich übernahm zu Beginn des Berichtsjahres PD Dr. med. M. H. Birkhäuser die Leitung der Abteilung für gynäkologische Endokrinologie. Gleichzeitig wurde PD Dr. phil. A. Blaser zum nebenamtlichen ausserordentlichen Professor für klinische Psychologie ernannt. Er leitet neben seiner Tätigkeit an der Psychiatrischen Universitätspoliklinik Bern seit Jahren die psy-

vaux de rénovation nécessaires dans l'intervalle. Ces travaux devront inclure les mesures proposées par l'ATAG.

Le règlement du pool, mentionné dans le dernier rapport annuel, concernant l'activité privée des médecins à la Maternité cantonale, sur lequel la Commission a également pris position, est entré en vigueur au début de l'exercice.

A la fin de l'exercice, M. Hans-Rudolf Flückiger, président du Conseil communal de Muri, s'est retiré de la Commission, qui le remercie ici pour sa précieuse collaboration.

2.9.3 Exploitation

Le travail effectué avec l'ATAG a été au centre des activités de la Maternité durant l'exercice. Ce sont surtout les secteurs suivants qui ont été traités: patients, finances et comptabilité, personnel/organisation, et layout/gestion du matériel. Les résultats sont réunis dans le rapport de l'ATAG, qui a été soumis à la Direction en septembre. Les mesures proposées doivent être réalisées dès que possible – une fois octroyés les moyens financiers nécessaires.

Par arrêté N° 3039 du 5 juillet, le Conseil-exécutif a fixé les tâches de la Maternité cantonale. Au vu de cet arrêté et de la convention-cadre passée avec l'Hôpital de l'Île, qui date de novembre 1988, les premières discussions visant à établir une réglementation des secteurs dans lesquels les deux hôpitaux auront à collaborer ont eu lieu à l'automne.

Le personnel de la Maternité a été informé le 15 mars par des représentants de la direction de l'Île et de la Direction sur la décision prise le même jour par le Conseil-exécutif à l'intention du Grand Conseil, concernant l'intégration de la Maternité dans l'Hôpital de l'Île lors de son emménagement dans ses nouveaux locaux.

Par ailleurs, le directeur de l'hygiène publique a informé les employés de la Maternité au mois de juin des conséquences des arrêtés du Grand Conseil (crédit d'élaboration du projet avec installation de la néonatalogie dans l'hôpital de pédiatrie) présentés dans le rapport de la Commission de surveillance (chap. 2.9.2) et du référendum prévu.

En septembre, la Maternité a demandé, avec le soutien de la Commission de surveillance, la création d'un foyer obstétrical dans les locaux situés au rez-de-chaussée de la villa de l'ancien directeur.

Les travaux effectués durant l'exercice concernent surtout les secteurs suivants: transformation des locaux de l'ancienne consultation sur les hormones pour la nouvelle division d'endocrinologie gynécologique, rénovation et amélioration du sous-sol de l'hôpital et rénovation des salles de travail et de séjour de la division opératoire.

En octobre, un cours de protection contre les incendies a de nouveau été organisé par les pompiers de la ville, destiné aux nouveaux employés de la Maternité. La direction de l'hôpital a décidé, au mois de novembre, d'éprouver l'assistance en cas d'affluence massive en urgence, un problème de ce type s'étant posé dans un hôpital argovien durant l'été. Ce test s'est bien déroulé.

Outre divers changements parmi les chefs de clinique, le Dr M. H. Birkhäuser, privat-docent, a repris la direction de la division d'endocrinologie gynécologique au début de l'exercice. Au même moment, M. A. Blaser, docteur ès phil., privat-docent, a été nommé professeur extraordinaire à titre accessoire en psychologie clinique. Parallèlement à son activité à la Policlinique psychiatrique universitaire de Berne, il dirige depuis des années la consultation psychosomatique de la Maternité. Il

chosomatische Sprechstunde am Frauenspital. Weiter sei das erste Pensioniertentreffen erwähnt, das am 16. August am Frauenspital stattfand und auf ein gutes Echo stiess. Schliesslich hat die Spitaldirektion beschlossen, auf den Anfang des Berichtsjahres zwecks besserer und schnellerer Einführung von neuen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für diese eine monatliche Begrüssungs- und Informationsveranstaltung durchzuführen. Dabei orientierten die Mitglieder des Direktoriums über die Strukturen des Spitals sowie über die verschiedenen Teilbereiche und Dienststellen.

2.9.4 Hebammenschule

Die Schulkommission trat zu fünf ordentlichen und einer ausserordentlichen Sitzung zusammen. Neben den üblichen Geschäften wie Jahresrechnung, Budget 1990 und SchülerInnenprobleme befasste sich die Kommission an einer ausserordentlichen Sitzung mit der Wahl der neuen Schulleiterin. Auf ihren Antrag wählte die Direktion auf den 1. April zu 40 Prozent und ab 1. Oktober zu 100 Prozent Marie-Claude Monney Hunkeler als designierte Schulleiterin. Um die Übergabe der Schule optimal vorzubereiten, erarbeitete die Direktion unter Mitwirkung der beiden Schulleiterinnen einen Einarbeitungsplan. Viel Arbeit investierte die Kommission in den Schulbesuch des Schweizerischen Roten Kreuzes (SRK) im Juni und im Oktober. Eine Arbeitsgruppe befasste sich zudem mit der Neuredaktion des Schulkommmissionsreglementes.

Auf Ende des Berichtsjahres demissionierten Ruth Sutter als Vizepräsidentin und seit 1984 Mitglied der Schulkommission sowie Heinz Reber als Kommissionspräsident. An dieser Stelle sei beiden für den während langer Jahre geleisteten ausserordentlichen Einsatz herzlich gedankt.

Die Reglemente zu Schul-, Ausbildungs- und Prüfungsordnung wurden im Schulteam und von juristischen Fachpersonen überarbeitet. Neu wurde das Gynäkologie-Praktikum anstelle des Praktikums im Operationssaal (neu im ersten Ausbildungsjahr) in die zweite Ausbildungsphase verlegt, womit dem oft geäusserten Wunsch nach Verlängerung des Gebärsaalpraktikums entsprochen werden konnte.

Die Installation einer neuen, vom Frauenspital unabhängigen Telefonzentrale im November brachte grosse administrative Erleichterungen.

Schliesslich hat das SRK am 12. Dezember die Anerkennung der Hebammenschule bestätigt.

Die Zusammenarbeit mit den Ausbildungsstationen war, bedingt durch zusätzliche Kontakte, die der SRK-Besuch mit sich brachte, sehr intensiv. Während des klinischen Unterrichts, den praktischen Examen der ersten Ausbildungsphase und dem Diplomexamen erfuhr die Schule Hilfsbereitschaft und wohlwollende Unterstützung, wofür allen Beteiligten gedankt sei.

Das Regionalspital Biel hat zugesichert, ab 1990 erstmals eine Schülerin der ersten Ausbildungsphase in das Wochenbett-Kinderzimmerpraktikum aufzunehmen.

Während des Berichtsjahres trafen ca. 240 schriftliche und telefonische Anfragen an die Hebammenschule ein (1988: 285), wovon zwölf von Ausländerinnen. Insgesamt wurden 218 Prospekte an Kandidatinnen und 50 an Berufsberatungen verschickt. Da die Hebammenschule Zürich infolge Personal-mangel im Berichtsjahr keine Kurse für AKP-Schwester führte, meldeten sich auch sehr viele Krankenschwestern. Die meisten Interessentinnen zogen jedoch ihre Bewerbungen leider zurück, weil ihnen nicht eine Zürich entsprechende finanzielle Entschädigung angeboten werden konnte.

faut également mentionner la première rencontre des retraités qui a eu lieu le 16 août à la Maternité et reçu un écho positif.

Enfin, la direction de la Maternité a décidé, au début de l'exercice, d'organiser tous les mois une séance d'accueil et d'information afin d'améliorer et d'accélérer le processus d'introduction des nouveaux employés de la Maternité. Les membres de la direction présentent à cette occasion les structures de l'hôpital et ses différents secteurs et services.

2.9.4 Ecole de sages-femmes

La commission d'école a tenu cinq réunions ordinaires et une séance extraordinaire. Outre les affaires habituelles comme le compte annuel, le budget 1990 et les problèmes des élèves, la commission a examiné, à l'occasion de sa séance extraordinaire, la nomination de la nouvelle directrice de l'école. A sa demande, la Direction a nommé M^{me} Marie-Claude Monney Hunkeler directrice à 40 pour cent dès le 1^{er} avril et à 100 pour cent le 1^{er} octobre. Afin de préparer de manière optimale la passation des pouvoirs, la Direction a préparé avec les deux directrices un plan d'introduction.

La commission s'est beaucoup investie dans la visite effectuée par la Croix-Rouge suisse (CRS) en juin et en octobre. Un groupe de travail s'est occupé en outre de la rédaction du nouveau règlement de la commission d'école.

M^{me} Ruth Sutter a démissionné à la fin de l'exercice de ses fonctions de vice-présidente et de membre de la commission d'école depuis 1984, tout comme M. Heinz Reber de ses fonctions de président. La commission d'école profite de l'occasion pour les remercier chaleureusement de leur engagement.

Les règlements de la scolarité, de la formation et des examens ont été révisés par l'équipe scolaire et des spécialistes du droit. Le stage en gynécologie a été transféré dans la deuxième phase de formation, à la place du stage en salle d'opération (qui a maintenant lieu en première année), ce qui permet de répondre au souhait si souvent formulé d'une prolongation du stage en salle d'accouchement.

L'installation au mois de novembre d'un nouveau central téléphonique, indépendant de la Maternité, allège beaucoup le travail administratif.

La CRS a confirmé le 12 décembre sa reconnaissance de l'école.

La collaboration avec les établissements de stage a été très intense, due aux contacts supplémentaires que la visite de la CRS a créés. Pendant l'enseignement clinique, les examens pratiques de la première phase de formation et l'examen de diplôme, l'école s'est vue proposer aide et soutien, dont elle est très reconnaissante aux personnes concernées.

L'Hôpital régional de Bienne a garanti qu'il accueillerait dès 1990 une élève en première phase de formation pour un stage dans les chambres des femmes en couches.

Durant l'exercice, env. 240 demandes écrites et téléphoniques ont été adressées à l'école (1988: 285), dont douze de la part d'étrangères. 218 prospectus ont été envoyés à des candidates et 50 à des centres de consultation professionnelle. L'Ecole de sages-femmes de Zurich n'ayant donné aucun cours aux infirmières SIG, faute de personnel, beaucoup d'infirmières se sont tournées vers l'école. La plupart des intéressées ont malheureusement retiré leur candidature du fait que l'indemnisation qui leur est proposée ne correspond pas à celle de Zurich.

Die Schulleiterin führte mit 129 Interessentinnen Vorgespräche, von denen sich 44 zur Aufnahmeprüfung anmeldeten (wovon 5 AKP-Schwesterinnen). Von ihnen wurden 30 aufgenommen und werden in den kommenden zwei Jahren in die Hebammenschule eintreten. Nicht aufgenommen wurden fünf Kandidatinnen, neun haben ihre Bewerbung zurückgezogen.

La directrice de l'école a eu des entretiens avec 129 intéressées, dont 44 se sont inscrites aux tests d'admission (5 infirmières SIG). 30 d'entre elles ont été admises et commenceront l'école dans les deux ans à venir. Cinq n'ont pas été admises, neuf ont retiré leur candidature.

2.10 Psychiatrische Kliniken

2.10.1 Aufsichtskommission psychiatrischer Kliniken

Mit je einer Plenarsitzung im Januar und im Dezember konnte das vom Präsidenten angestrebte «Plan-Soll» erfüllt werden. Alt Grossrat Alfred Michel hat nach vielen Jahren der Zugehörigkeit zur Kommission seine Demission eingereicht. Diese verliert damit ein profiliertes Mitglied, das sich besonders für die Belange der Ökonomiebetriebe eingesetzt hat. Wenn sich namentlich für die Betriebe in Bellelay und Ostermundigen gute Lösungen abzeichnen, dann ist das auch sein persönliches Verdienst. Dass die Verwirklichung des vom Grossen Rat bewilligten Bauvorhabens in Ostermundigen aus Budgetgründen auf sich warten lässt, ist ein dunkler Punkt dieses Berichtsjahres. Nachfolger von Alfred Michel wurde Hansrudolf Fischer, eidg. dipl. Landwirt in Utzenstorf. Er hat sich in kurzer Zeit in die Belange der Ökonomiebetriebe eingearbeitet.

Im Berichtsjahr trat der langjährige Verwalter der Psychiatrischen Universitätsklinik, Bruno Affolter, in den Ruhestand. Die Kommission hat ihm für Fachwissen, bereitwilliges Auskunftgeben und stete Gastfreundschaft zu danken. Die Aufsichtskommission empfahl der Direktion den stellvertretenden Verwalter, Rudolf Fetzter, lic. rer. pol., zur Wahl.

Nach 35jähriger Zugehörigkeit zur Aufsichtskommission und 17jährigem Präsidium scheidet der Präsident, Dr. iur. et med. h.c. François Kohler, auf Ende des Berichtsjahres wegen Erreichens der Altersgrenze aus. Er hat in all diesen Jahren den Wandel in der Psychiatrie, in der psychiatrischen Versorgung des Kantons verfolgt und im wahren Sinne des Wortes miterlebt. Für ihn war es nicht irgendein Amt, es war eine Art Berufung im Milizsystem, ein System übrigens, ohne das unsere Demokratie um vieles ärmer würde.

Er verzichtet im Rahmen dieses Kurzberichtes darauf, nostalgisch Rückblick zu halten. Für ihn war diese Tätigkeit ein grosser persönlicher Gewinn, auch weil er als Stadtmensch Gelegenheit hatte, einen tiefen Einblick in die bernische Landwirtschaft, ihr Wesen, ihre Politik zu tun. Aber im Zentrum seiner Sorgen war der Patient. Als «Ombudsman» hat er hier die Grenzen der psychiatrischen Behandlung ermessen und alles versucht, um den Patienten, den Angehörigen, den Kliniken und Polikliniken sowie – «last but not least» – der Direktion zu helfen. Dass vor allem die Hilfe an den Patienten nicht immer gelungen ist, liegt in der Natur der Sache.

Jeder Rücktritt von einem voll erfüllenden Amt ist schwer. Er wird erleichtert durch die Dankbarkeit allen gegenüber, die ihm geholfen haben, und durch die Tatsache, dass der im November in die Kommission gewählte Dr. med. et lic. iur. Thomas Zeltner kurz darauf vom Regierungsrat zum neuen Präsidenten gewählt wurde. Er wird hoffentlich den Erlass des langersehten Psychiatriedekretes mit einer den neuzeitlichen Erfordernissen angepassten Struktur und einer effizienten Führung der Kliniken und Polikliniken bei einer grösstmöglichen Autonomie dieser Unternehmen erleben können.

2.10 Cliniques psychiatriques

2.10.1 Commission de surveillance des cliniques psychiatriques

Le but prévu par le président a pu être atteint: deux séances plénières ont eu lieu durant l'exercice, une en janvier et une en décembre. M. Alfred Michel, ancien député, a donné sa démission après avoir appartenu plusieurs années à notre commission, qui perd avec lui un membre à la personnalité marquée, fervent défenseur des domaines agricoles. Si des solutions favorables se dessinent pour les domaines de Bellelay et d'Ostermundigen, c'est à lui que nous le devons. Un des points noirs de l'exercice est que la réalisation du projet de construction approuvé par le Grand Conseil a été retardée par des motifs d'ordre budgétaire.

M. Alfred Michel a été remplacé par M. Hansrudolf Fischer, maître-agriculteur d'Utzenstorf, qui s'est rapidement mis au courant des problèmes des domaines agricoles.

M. Bruno Affolter, longtemps administrateur de la Clinique psychiatrique universitaire, a pris sa retraite. La Commission lui doit beaucoup pour son savoir, sa disponibilité et son hospitalité légendaires. La Commission de surveillance a recommandé la nomination de son suppléant, M. Rudolf Fetzter, lic. ès sc. éco.

Après avoir appartenu 35 ans à la Commission de surveillance, qu'il a présidée pendant 17 ans, M. François Kohler, docteur en droit et Dr. méd., quitte sa fonction à la fin de l'année pour raison d'âge. Il a, durant toutes ces années, été le témoin de l'évolution de la psychiatrie, de l'assistance psychiatrique dans le canton, il l'a vécu, au sens strict du terme. Il ne s'est pas agi pour lui d'un simple mandat, mais d'une vocation remplie dans notre système de milice, un système sans lequel, du reste, notre démocratie ne serait pas ce qu'elle est.

Il ne veut pas se montrer nostalgique dans le présent rapport. Son activité a été pour lui bénéfique, fournissant au citoyen qu'il est l'occasion de se plonger dans l'agriculture bernoise, son essence et sa politique. Mais c'est le patient qui a toujours été au centre de ses préoccupations. En tant qu'«ombudsman», il a pu voir quelles sont les limites du traitement psychiatrique et tout mis en œuvre pour aider les patients, leur famille, les cliniques et polycliniques ainsi que – last but not least – la Direction. Que l'aide offerte aux patients n'ait pas toujours atteint le but espéré tient dans la nature des choses.

Il n'est pas chose facile d'abandonner un mandat qui vous comble de satisfaction. Mais ce départ est facilité par le fait que M. Thomas Zeltner, Dr. en méd. et lic. en droit, qui est entré dans la Commission au mois de novembre, a peu après été nommé à sa présidence par le Conseil-exécutif. Il faut espérer qu'il verra le décret sur les cliniques psychiatriques entrer en vigueur, donnant aux cliniques et polycliniques des structures modernes, leur permettant une gestion efficace, dans une large autonomie opérationnelle.

2.10.2 *Zentrale Führungsstrukturen in der Psychiatrie*

2.10.2.1 Departement für Psychiatrie

Die Klinikleiter des Psychiatriedepartementes haben sich im Berichtsjahr zu sieben Sitzungen getroffen. Bei Durchsicht der Sitzungsprotokolle fällt auf, dass gewisse Themen nun schon seit Jahren wiederkehrend behandelt wurden, ohne einer befriedigenden Lösung zugeführt werden zu können.

Ein Beispiel ist die Versorgungsplanung Gerontopsychiatrie in der Spitalregion Bern. Die 1987 vom Departement der Direktion vorgeschlagene Bildung eines integrierten gerontopsychiatrischen Dienstes unter der Leitung eines eigenständigen Chefarztes wurde im Berichtsjahr noch nicht definitiv beurteilt. Als Konsequenz dieses Entscheidungsmangels planten einzelne Departementskliniken in Fortführung ihrer Organisationsentwicklung den Ausbau ihres Dienstleistungsangebotes für Alterspatienten, was im Gesamtdepartement immer wieder zu gelegentlich strittigen Grundsatzdiskussionen führte. Für 1990 wurde von der Direktion eine klärende Stellungnahme hierzu in Aussicht gestellt.

Ein weiterer unabgeschlossener Themenkomplex ist die Forderung nach dem Aufbau einer psychiatrischen Notfall- und Triagestation an der Aufnahmepforte des Inselspitals, die schon im letzten Verwaltungsbericht abgehandelt wurde. Konkrete räumliche und personelle Planungen werden durch übergreifende Erwägungen kompliziert, die Psychiatrische Universitätspoliklinik und die Sozialpsychiatrische Universitätsklinik aus dem Gebäude Murtenstrasse 21 in andere Lokalitäten auf dem Inselareal bzw. an die Laupenstrasse zu verlegen.

Wie im Vorjahr hatte das Departement auch im Berichtsjahr zu verschiedenen Planungsentwürfen von Verbänden und vorgeetzten Behörden Stellung zu nehmen, beispielsweise zur Richtlinienrevision der Krankenpflegeausbildung des SRK, zur Neuordnung und Intensivierung des Postgraduate-Unterrichts im Rahmen von Bemühungen der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und zur Zukunft der Psychiatrischen Klinik Bellelay.

Des weiteren beschäftigten sich die Departementsklinikleiter mit Organisationsmängeln des psychiatrischen Blockunterrichtes für Medizinstudenten, mit Fragen der Einführung der gleitenden Arbeitszeit, den Vor- und Nachteilen einer von den Sozialarbeitern/innen der Kliniken gewünschten Infothek für psychiatrie-relevante Sozialdaten, dem Planungsstand einer Arbeitsgruppe für forensische Psychiatrie, Aspekten des neuen Fakultätsreglementes sowie einer neuen Zielsetzung für die departementale Arbeitsgruppe Rehabilitation.

Wie schon 1988 erwähnt, vertiefte sich die Zusammenarbeit mit der kantonalbernischen Arbeitsgruppe der ärztlichen Leiter psychiatrischer Institutionen, mit der zusammen weitere Stellungnahmen zur Spitalplanung, die Gründung einer ethischen Kommission in der Psychiatrie und Probleme der Anwendung des neuen Patientendekretes besprochen wurden.

Sorgen bereitete den Klinikleitern die Zukunft der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Universitätsklinik, nachdem ihr gegenwärtiger Direktor, Prof. Dr. G. Klosinski, 1990 einem Ruf auf den Lehrstuhl in Tübingen folgen wird. Der Nachwuchs habilitierter, berufsfähiger Persönlichkeiten ist gerade in diesem Fach und besonders in der Schweiz erschreckend knapp!

2.10.2 *Structures centrales dans le domaine de la psychiatrie*

2.10.2.1 Département de psychiatrie

Les directeurs de cliniques relevant du Département de psychiatrie se sont réunis sept fois durant l'exercice.

A la vue des procès-verbaux des séances, il est frappant de constater que certaines questions ne cessent de resurgir depuis des années, sans trouver pour autant de réponse satisfaisante.

Un exemple en est donné par la planification de l'assistance gérontopsychiatrique dans la région hospitalière de Berne. La création d'un service intégré de gérontopsychiatrie, proposée par le Département à la Direction en 1987, service qui serait placé sous la direction d'un médecin-chef autonome, n'a pas encore été décidée. En conséquence, les différentes cliniques relevant du Département ont poursuivi leurs travaux d'organisation du développement de leur offre de prestations centrée sur les personnes âgées, ce qui a provoqué régulièrement des discussions de principe mouvementées. La Direction a demandé qu'un avis clair lui soit donné en 1990.

Autre sujet resté sans conclusion: la mise en place d'un centre psychiatrique d'urgence et de tri à proximité des admissions de l'Hôpital de l'Île, question déjà abordée dans le dernier rapport annuel. La planification concrète des locaux et du personnel est compliquée par des considérations supérieures, visant à déplacer la Policlinique psychiatrique universitaire et la Clinique universitaire de psychiatrie sociale du bâtiment sis Murtenstrasse 21 vers un emplacement situé sur l'aire de l'Hôpital de l'Île ou sur la Laupenstrasse.

Comme l'année passée, le Département a dû donner son avis sur plusieurs projets de planification d'associations et d'autorités, comme la révision des directives de la CRS régissant la formation professionnelle en soins infirmiers, la réglementation et l'intensification de la formation post-graduée, dans le cadre des efforts faits par la Société suisse de psychiatrie, et l'avenir de la Clinique psychiatrique de Bellelay.

Le chef du Département s'est en outre occupé des défauts organisationnels de l'enseignement obligatoire en psychiatrie des étudiants en médecine, des questions touchant à l'introduction de l'horaire de travail flexible, des avantages et des inconvénients de l'infothèque réclamée par les assistants sociaux des cliniques, regroupant des données sociales intéressant la psychiatrie, de la planification d'un groupe de travail chargé de la psychiatrie légale, des aspects du nouveau règlement de la faculté et de la fixation de nouveaux objectifs pour le groupe de travail interdépartemental chargé de la réadaptation.

La collaboration avec le groupe de travail cantonal des responsables médicaux d'institutions psychiatriques, déjà mentionnée dans le dernier rapport annuel, s'est encore approfondie, aboutissant à des avis communs sur la planification hospitalière, la fondation d'une commission d'éthique psychiatrique et les problèmes posés par l'application du nouveau décret sur les patients.

Les directeurs de clinique se sont souciés de l'avenir de la Clinique psychiatrique universitaire pour enfants et adolescents, son directeur actuel, le professeur G. Klosinski ayant donné suite à une offre de chaire d'enseignement à Tübingen. Les successeurs des personnalités expérimentées et capables sont dans ce domaine et en Suisse de manière générale, horriblement peu nombreux!

2.10.3 Psychiatrische Universitätsklinik Bern (PUK)

2.10.3.1 Kennziffern

	1988	1989
Eintritte	1 251	1 320
Austritte	1 288	1 331
Hospitalisierte im ganzen	1 723	1 731
Pflegetage	142 461	128 362
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	109,6 T.	95,4 T.
Bettenbelegung	90,06%	90,12%

2.10.3.2 Aus dem Betriebsgeschehen

Der schon in früheren Jahresberichten beschriebene «Klinifizierungsprozess» der Waldau hat sich im Berichtsjahr deutlich fortgesetzt. So verringerte sich die über alle Patienten berechnete durchschnittliche Aufenthaltsdauer, die 1985 noch 147,4 Tage betragen hatte, auf 95,4 Tage. Die Zahl der zum Teil jahrzehntelang hospitalisierten «alten Langzeitpatienten» hat sich beträchtlich reduziert. Die Anzahl verrechneter Pflegetage sank von 142 461 auf 128 362 ab. Diese statistischen Zahlen stehen für einen vermehrten Arbeitsanfall nicht nur auf den Akutabteilungen, sondern auch auf den Langzeitstationen.

Die tägliche Arbeit in der Klinik hat sich auch qualitativ verändert: Das Therapiepersonal sieht sich in den letzten Jahren zunehmend mit immer schwierigeren Patienten konfrontiert. Polytoxikomanie, Aggressivität, schwere Persönlichkeitsstörungen, mangelhafte oder fehlende Motivation, sich einer psychiatrischen Behandlung zu unterziehen, kennzeichnen einen leider wachsenden Anteil der Patienteneintritte. Häufiger als früher werden «angenehme» Patienten von der weiter wachsenden Schar psychiatrischer Fachärzte in eigener Praxis oder in Teilhospitalisationseinrichtungen, psychosomatischen Abteilungen und ähnlichem behandelt, wohingegen «schwierige», das heisst unangepasste Patienten mit erheblichen sozialen Verhaltensstörungen in wachsendem Masse gegen ihren Willen in die Klinik zwangseingewiesen werden. Dort sträuben sie sich oft gegen eine psychiatrische Behandlung, leben ihren Protest gegen die Gesellschaft aus und bringen namentlich das Pflegepersonal in die frustrierende Situation, zwischen ihrer erlernten Rolle als Behandelnde und Pflegende einerseits und der aufgenötigten Rolle als «Bewacher» andererseits einen widerspruchsvollen Zwischenweg zu finden.

Wie belastend der Alltag in der Klinik geworden ist, mag die Zahl der Reparaturanforderungen an die Schreinerei der Klinik illustrieren: Wurde sie 1978 rund 400mal mit der Reparatur beschädigter Fenster oder Türen beauftragt, so schnellte die Zahl solcher Anforderungen im Berichtsjahr auf 929 hoch.

Deutlicher noch als vor einigen Jahren tritt im Kanton Bern ein Mangel an Unterbringungsplätzen in geeigneten Anstalten für schwer persönlichkeitsgestörte, behandlungsunwillige Personen zu Tage, die in einer therapeutisch ausgerichteten Fachklinik fehlplaciert sind. Leider besitzt die psychiatrische Wissenschaft für diese Menschen zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch keine erfolgversprechenden Heilmittel!

Vor dem Hintergrund derartiger Belastungen sind auch Spannungen zwischen Teilen des Personals zu bewerten, die gegen Ende des Berichtsjahres zu einigen Kündigungen bzw. Versetzungswünschen von Pflegenden im Akut- und Suchtbereich führten. Sie zwangen die Spitaldirektion, eine von vier Aufnahmestationen Anfang 1990 für einen Monat zu schliessen, und stellten den weiteren Betrieb der Suchtbehandlungsstation K2 ernstlich in Frage. Diese Massnahmen waren im Hause unpopulär, da sie eine Mehrbelastung der übrigen Mitarbeiter bedeuteten, und führten daher zu einer gewissen Unruhe und kritischen Auseinandersetzungen, die sich aber nach klärenden Gesprächen in den folgenden Wochen wieder beruhigen liessen.

2.10.3 Clinique psychiatrique universitaire de Berne (CPU)

2.10.3.1 Statistiques

	1988	1989
Entrées	1 251	1 320
Sorties	1 288	1 331
Total des personnes hospitalisées	1 723	1 731
Journées d'hospitalisation	142 461	128 362
Durée de séjour moyenne	109,6 j.	95,4 j.
Occupation des lits	90,06%	90,12%

2.10.3.2 Exploitation

Le processus de «clínicisation» de la Waldau, déjà décrit dans les précédents rapports annuels, s'est poursuivi durant l'exercice. La durée moyenne de séjour, calculée sur l'ensemble des patients, qui atteignait encore 147,4 jours en 1985, n'est plus que de 95,4 jours. Le nombre des patients hospitalisés depuis longtemps, quelques fois une dizaine d'années, a considérablement reculé. Le nombre des journées d'hospitalisation comptabilisées est passé de 142 461 à 128 362. Ces résultats sont le fait d'une surcharge de travail non seulement dans les divisions de soins généraux, mais aussi dans les unités de soins de longue durée.

Le travail quotidien de la clinique s'est également modifié qualitativement: le personnel thérapeutique se trouve confronté toujours plus souvent à des patients difficiles depuis quelques années. Polytoxikomanie, agressivité, troubles graves de la personnalité, baisse ou absence de motivation pour un traitement psychiatrique sont les caractéristiques d'une proportion malheureusement croissante d'admissions. Les cas se multiplient où les patients «agréables» se font traiter par la légion toujours plus grande de psychiatres spécialisés dans leur propre cabinet ou dans des institutions semi-hospitalières, des divisions de psychosomatique et autres, tandis que les patients «difficiles» c'est-à-dire ceux qui ne sont pas adaptés, qui souffrent de graves troubles du comportement social, sont toujours plus nombreux à être hospitalisés de force dans la clinique. Ils sont souvent opposés à tout traitement psychiatrique, expriment leur opposition à la société et mettent le personnel soignant dans la situation frustrante qui consiste à trouver une voie entre le rôle de soignant qu'il a appris et le rôle de «surveillant» qu'il est obligé d'assumer.

Le nombre des réparations demandées à la menuiserie de la clinique illustre bien à quel point la vie quotidienne dans la clinique est devenue difficile: celle-ci a été chargée d'exécuter environ 400 réparations de fenêtres et de portes endommagées en 1978, tandis que ce chiffre est passé à 929 durant l'exercice.

Le manque de lits dans des établissements appropriés, pouvant accueillir les personnes atteintes de graves troubles de la personnalité, réfractaires à tout traitement, et n'ayant pas leur place dans une clinique axée sur la thérapie, se fait toujours plus évident dans le canton de Berne depuis quelques années. Malheureusement, la psychiatrie ne connaît à ce jour aucun médicament permettant de traiter ces personnes!

Dans ce contexte, il faut signaler les tensions qui ont marqué les relations entre membres du personnel, provoquant à la fin de l'année des démissions ou des demandes de changement de poste du secteur des soins vers le secteur des admissions et de la toxicomanie. Elles ont contraint la direction à fermer un mois durant une des quatre unités d'admission début 1990, et remis sérieusement en question le fonctionnement de l'unité de désintoxication K2. Ces mesures ont été très impopulaires dans l'établissement, car elles ont provoqué une surcharge de travail aux autres employés, occasionnant des inquiétudes et des discussions critiques qui heureusement se sont calmées après des explications.

Trotz dieser gewiss unerfreulichen und belastenden Vorkommnisse darf indessen keineswegs übersehen werden, dass in der Waldau durchwegs gute Arbeit geleistet wird! Als Beispiel sei die Zuerkennung des «Südhalde-Preises» der Psychiatrischen Krankenpflegeschule Zürich an das Pflgeteam der Rehabilitationsstation D2 angeführt. Der Preis wurde für die gemeinsame Darstellung eines gestuften Therapieprogrammes für schizophrene Patienten verliehen, mit dem sich das Team, angeregt und supervisiert durch Prof. Brenner, seit Jahren engagiert beschäftigt.

Im April besuchte eine Gruppe wissenschaftlicher Mitarbeiter den internationalen Schizophrenie-Kongress in San Diego USA, wo sie die Gelegenheit fand, eigene Projekte vorzustellen. Auch am Weltkongress für Psychiatrie in Athen waren mehrere Mitarbeiter der Klinik aktiv beteiligt. Im Juli genehmigte der Schweizerische Nationalfonds ein in fast zweijähriger Planungsarbeit entwickeltes Gesuch zur Finanzierung einer prospektiven Mehrebenenstudie über den Einfluss autoprotektiver Anstrengungen auf Psychopathologie und Verlauf schizophrener Erkrankter. Mit der Untersuchung erster Patienten konnte im Oktober begonnen werden.

Bedeutende personelle Veränderungen im Kader der Verwaltung prägten das Berichtsjahr. So trat nach über 20jähriger Tätigkeit Bruno Affolter als Verwalter zurück. Ein herzliches Dankeschön für seinen Einsatz gebührt ihm auch an dieser Stelle! Seine Nachfolge trat am 1. April sein bisheriger Stellvertreter Ruedi Fetzer an. Zum neuen Verwalter-Stellvertreter wurde auf den gleichen Zeitpunkt Jean-Pierre Goetschi, Personalchef, ernannt. Mit Kurt Grüning übernahm schliesslich ab Mai ein ausgewiesener Fachmann die Leitung des Finanz- und Rechnungswesens.

Im Laufe des Jahres erfuhr die Verwaltungsorganisation einige Änderungen in Richtung übersichtlicher und klarer Strukturen und kurzer Entscheidungswege. So sind dem Verwalter nun fünf ihrerseits klar aufgebaute Bereiche (Finanz- und Rechnungswesen, Personalwesen, Hauswirtschaft I und II, technischer Dienst) sowie eine Stabstelle (EDV und Organisation) zugeordnet. Informations- und Rapportwesen, Verantwortlichkeits- und Kompetenzregelungen (Stellenbeschreibungen) wurden bzw. werden neu aufgebaut.

Trotz im Berichtsjahr weiter fortschreitendem Bettenabbau ist der Arbeitsaufwand in den meisten Bereichen der Verwaltung grösser geworden. Stellvertretend sei der technische Dienst genannt, der wie oben erwähnt in den letzten zehn Jahren seine Aufwendungen für Reparaturen mehr als verdoppeln musste. Die eigentlichen Verwaltungsdienste (Rechnungswesen, Personalwesen, EDV, Sekretariat) werden ebenfalls stets stärker beansprucht, was auf immer umfassendere gesetzliche und administrative Auflagen und Kontrollen zurückzuführen ist.

Bauliche Schwerpunkte bildeten das Pfrundhaus (Beginn der Sanierungsarbeiten für Schule und Museum), die «Alte Klinik» (Einbau Bettenlift und Umbau Mitteltrakt), das Wirtschaftsgebäude (Sanierung Kühlanlagen und kalte Küche, Ersatz Dampfkessel) sowie das Areal (Errichtung Heizungsfernleitung und Veloabstellplätze, Ersatz Barrieren). In verschiedenen Gebäuden sind zudem Wärmemessungen eingebaut worden.

Arbeitstherapie (AT)

Das Berichtsjahr verlief in der Arbeitstherapie erfreulich und erfolgreich. Die Patientenzahlen (Anzahl beschäftigte Patienten, Anzahl gearbeitete Stunden, Beschäftigungsdauer usw.) waren zwar tendenziell etwas rückläufig, aber auch die Patienten- bzw. die Bettenzahl der Klinik verminderte sich.

So waren im Berichtsjahr gesamthaft 311 Patienten (1988: 313) in einem der elf verschiedenen Ateliers oder in einem der vier Handwerksbetriebe beschäftigt. 105 (123) Patienten blieben

Malgré ces événements malheureux et pénibles, il ne faut pas perdre de vue que la Waldau fournit un excellent travail! Citons comme exemple l'attribution du prix «Südhalde» par l'école de soins infirmiers en psychiatrie de Zurich à l'équipe soignante de l'unité de réadaptation D2. Ce prix vient couronner la présentation commune d'un programme thérapeutique échelonné destiné aux patients schizophrènes, auquel l'équipe travaille depuis des années à l'incitation et sous la houlette du professeur Brenner.

Au mois d'avril, un groupe de fonctionnaires scientifiques s'est rendu au Congrès international de la schizophrénie, à San Diego, aux Etats-Unis, où il a eu l'occasion de présenter ses projets. Plusieurs collaborateurs de la clinique ont également pris une part active au congrès mondial de la psychiatrie à Athènes. En juillet, le Fonds national suisse a approuvé une requête, élaborée après un travail de planification de près de deux ans, sur le financement d'une étude prospective pluridisciplinaire sur l'influence des tentatives d'autoprotection sur la psychopathologie et l'évolution des patients atteints de schizophrénie. L'examen des premiers patients a pu commencer en octobre.

L'exercice a été marqué par des changements importants parmi les cadres de l'administration. M. Bruno Affolter a quitté son poste d'administrateur après plus de 20 ans d'activité. La clinique tient à le remercier pour son travail. Son ancien suppléant, M. Ruedi Fetzer, lui a succédé le 1^{er} avril. M. Jean-Pierre Goetschi, chef du personnel, a été nommé suppléant à la même date. Et M. Kurt Grüning, un spécialiste éprouvé, a pris en charge au mois de mai la direction des finances et de la comptabilité.

L'organisation de l'administration a subi au cours de l'année quelques changements visant à clarifier les structures et raccourcir les voies de décision. L'administrateur est maintenant responsable de cinq secteurs eux-mêmes clairement délimités (finances et comptabilité, personnel, intendance I et II, services techniques) et d'un état-major (informatique et organisation). L'information et les rapports, la réglementation des compétences et des responsabilités (profil des postes) ont été ou sont restructurés.

Malgré la poursuite de la réduction du nombre des lits, le travail s'est encore amplifié dans la plupart des secteurs de l'administration. Les services techniques en sont une illustration, qui ont vu au cours des dix dernières années leurs dépenses de réparation doubler. Les services administratifs à proprement parler (comptabilité, personnel, informatique, secrétariat) sont eux aussi mis à contribution par les conditions et contrôles légaux et administratifs toujours plus complets.

Pour ce qui est des bâtiments, l'exercice a été centré sur la maison des prébendes (début des travaux de rénovation de l'école et du musée), la vieille clinique (installation d'un ascenseur pour les lits et transformation de l'aile centrale), le bâtiment d'intendances (assainissement des installations frigorifiques et de la cuisine pour la préparation des repas froids, remplacement de la chaudière à vapeur) et le terrain (installation d'une commande de chauffage à distance et d'emplacements pour les vélos, remplacement des barrières). Des instruments ont été installés dans divers bâtiments pour mesurer la température.

Ergothérapie (ET)

L'exercice s'est déroulé de manière tout à fait réjouissante. Les chiffres relatifs aux patients (nombre de patients occupés, nombre d'heures fournies, durée d'occupation, etc.) ont eu plutôt tendance à reculer, mais le nombre des patients et le nombre des lits ont eux aussi baissé.

311 patients (1988: 313) ont été occupés dans un des onze ateliers ou un des quatre établissements artisanaux. 105 (123) patients sont restés moins d'un mois et 37 (37) plus qu'un an

weniger als einen Monat und 37 (37) länger als ein Jahr in der Arbeitstherapie. Die übrigen 169 (153) blieben im Durchschnitt ca. sechs Monate.

Die durchschnittliche tägliche Belegung in der AT betrug 101 Patienten (1988: 107). Dass alle Ateliers eine mehr oder weniger konstante Anzahl Patienten beschäftigen konnten, zeugt von einem idealen Angebot, welches den Bedürfnissen der Patienten entspricht.

Im Berichtsjahr wurde erstmals das gesamte Patienten-Lohnwesen mittels eines eigenen Personal-Computers abgewickelt. Das gemeinsam mit einem Fachmann entwickelte Software-Programm ermöglicht es, allen Patienten alle 14 Tage (Lohnperiode) eine schriftliche, transparente Lohnabrechnung auszustellen. Das Programm erleichterte zudem die Abschlussarbeiten Ende Jahr.

Die Lohnstufen des Lohnbemessungssystems wurden um zwei Stufen ergänzt, so dass neu eine differenziertere Lohnausschüttung zwischen 1 Franken und 3 Franken in 50 Rappen-Schritten möglich wurde.

Die finanzielle AT-Rechnung konnte trotz höherer Patiententlöhne, hoher Rückbelastung von Verrechnungssteuer-Gutschriften sowie massiv geringerer BSV-Subventionen wiederum positiv abgeschlossen werden. Im Wissen um diese Situation wurden die Reinvestitionen entsprechend zurückhaltend getätigt.

Zur positiven Rechnung trug vor allem der Verkauf der qualitativ hochstehenden Produkte der Werkstätten bei. Namentlich der im Berichtsjahr erfolgreiche Waldau-Basar, für den eine Pressekonferenz mit dem Thema «Sinn und Zweck des Basars bzw. der Arbeitstherapie» organisiert wurde, wirkte sich nicht nur auf den Umsatz sehr positiv aus, sondern brachte auch die Klinik der Öffentlichkeit etwas näher.

Als Beitrag zur Freizeitgestaltung der Patienten organisierte die Arbeitstherapie wiederum einige zum Teil bereits traditionelle Anlässe wie die Waldau-Fasnacht mit Maskenball, eine 1.-August-Feier mit Feuerwerk und Gratis-Grillwürsten, Circus-Knie- und Zirkus-Monti-Besuche sowie einen heiteren Theaterabend im Festsaal.

Zur internen Weiterbildung besuchte das ganze AT-Team das «Atelier Kanal 15» in Biel/Nidau sowie die Arbeitstherapie-Werkstätten der Klinik Bellelay in Reconvilier.

Schule für psychiatrische Krankenpflege

Nach den Jahren des Wiederaufbaus und der Neuankennung durch das Schweizerische Rote Kreuz (SRK) konnte sich die Schule im Berichtsjahr voll der Verfeinerung und der praktischen Erprobung ihres Konzeptes widmen. Es war ein positives Jahr. Die Promotionsordnung wurde an die neue kantonale Schulverordnung angepasst. Ebenso wurden die Praktikumsverträge neu formuliert. Die Ausbildung der Mitarbeiter verlief im geplanten Rahmen. Zwei von ihnen haben ihre berufsbegleitende Ausbildung mit dem Lehrerdiplom abgeschlossen. Da sie gleichzeitig Klassen geleitet haben, war ihre berufliche Beanspruchung recht hoch, was sie jedoch gut gemeistert haben.

Die Schule bekommt die Arbeitsmarktlage im Pflegebereich auf verschiedenen Ebenen zu spüren: Erstens müssen Praktikumspläne geändert werden, wenn klinische Abteilungen umfunktioniert werden, ein Problem, das dank der guten Zusammenarbeit mit der Pflegedienstleitung der Klinik doch überbrückt werden konnte. Zweitens geht doch die Zahl der Bewerbungen für einen Ausbildungsplatz allmählich zurück. Gute Erfahrung machte die Schule mit einer gezielten Öffentlichkeitsarbeit. Sie führte drei Orientierungsnachmittage mit 53 Teilnehmern durch. So konnten trotz des Anmeldeandrangs die Klassen gefüllt werden. Von 39 geprüften Kandidaten wurden 28 aufgenommen. Am 1. April und am 1. Oktober traten je 14 Schüler ein. Während des Berichtsjahres verliessen

en ergotherapie. Les 169 (153) autres patients sont restés en moyenne six mois.

L'ET a occupé quotidiennement 101 patients en moyenne (1988: 107). Le fait que tous les ateliers ont pu occuper un nombre plus ou moins constant de patients est l'illustration d'une offre idéale, répondant aux besoins des patients.

Pour la première fois, les salaires des patients ont été gérés par un ordinateur personnel. Le programme développé avec l'aide d'un spécialiste permet d'adresser tous les 15 jours à tous les patients un décompte de salaire écrit, transparent. Le programme a en outre facilité les travaux de clôture des comptes en fin d'année.

Les échelles de salaire du système de calcul des salaires ont été complétées de deux échelons de sorte qu'il est maintenant possible de faire des versements entre 1 franc et 3 francs par étapes de 50 centimes.

Le compte financier de l'ET a pu, malgré des salaires plus élevés, des remboursements plus importants de crédits d'impôt anticipé et des subventions considérablement réduites de l'OFAS, se boucler par un solde positif. Au vu de cette situation, les réinvestissements ont été exécutés avec parcimonie. La vente des produits des ateliers, de haute qualité, a contribué au bouclage positif du compte. Le bazar qui a eu lieu durant l'exercice, et pour lequel une conférence de presse a été organisée sur le thème du sens et de l'objet du bazar et de l'ergothérapie, a été couronné de succès: il a non seulement eu des répercussions positives sur le chiffre d'affaires, mais a servi à rapprocher la clinique du public.

L'ergothérapie a également organisé une nouvelle fois, pour aménager le temps libre des patients, des manifestations devenues traditionnelles telles que le carnaval de la Waldau, avec un bal masqué, une fête du 1^{er} août avec un feu d'artifice et des grillades gratuites, la venue du cirque Knie et du cirque Monti et quelques soirées théâtrales.

A fin de perfectionnement interne, toute l'équipe d'ergothérapie a visité l'atelier canal 15 à Bienne/Nidau et les ateliers d'ergothérapie de la Clinique de Bellelay, à Reconvilier.

Ecole de soins infirmiers en psychiatrie

Après les années de reconstruction et de reconnaissance par la Croix-Rouge suisse (CRS), l'école a pu se consacrer durant l'exercice à l'affinement et à la mise à l'épreuve pratique de sa conception. L'année s'est révélée positive. La réglementation des promotions a été adaptée à la nouvelle ordonnance cantonale sur les écoles cantonales de soins infirmiers en psychiatrie. Les contrats de stage ont été reformulés. La formation des collaborateurs s'est déroulée comme prévu. Deux d'entre eux ont terminé leur formation en cours d'emploi et obtenu leur diplôme d'enseignant. Etant donné qu'ils ont simultanément dirigé des classes, leurs obligations professionnelles ont été très grandes, chose qu'ils ont réussi à maîtriser. L'école commence à ressentir à plusieurs niveaux les répercussions de la situation sur le marché du travail dans le domaine des soins: les plans de stage doivent être modifiés quand des divisions cliniques sont restructurées, un problème qui a pu être surmonté grâce à la collaboration existant avec la direction du service des soins de la clinique. Ensuite, le nombre des candidatures posées pour une place de stage recule progressivement. L'école a fait des expériences positives dans le domaine des relations publiques. Elle a organisé trois après-midis d'information, auxquels ont assisté 53 personnes. Les classes ont donc pu être remplies malgré la baisse du nombre des candidatures. Sur 39 candidats examinés, 28 ont été admis. 14 élèves ont commencé leur formation les 1^{er} avril et 1^{er} octobre. Huit

acht Schüler die Schule. Der Schülerbestand betrug am Ende des Berichtsjahres 58 Schüler.

Die Schulkommission traf sich zu sechs Sitzungen.

Der Umbau des Pfrundhauses, welches die neue Schule beherbergen wird, schreitet planmässig voran.

Gutsbetrieb

Neukonzept/baulicher Zustand der Altgebäude

Der für die Neubauten festgelegte Baubeginn auf den Herbst des Berichtsjahres verlangte die optimale Ausnützung der noch zur Verfügung stehenden Lagermöglichkeiten für das anfallende Raufutter und Stroh. In mühsamer Handarbeit wurden in Rörswil Heu- und Strohballen bis zu sieben Metern Höhe gestapelt. Heute, nach der Rückstellung der Ökonomiebauten, wird das für das Grossvieh benötigte Heu und Stroh wieder zurück ins Rothaus geführt, da die für den Winter 1989/1990 geplante Verlegung der Kühe nach Rörswil wegen der ungünstigen Lage, den sehr ungesunden Stallungen, den engen Platzverhältnissen sowie der kleinen Güllengrube (65 m³ für 65 GVE) aufgegeben wurde. Dieser Bauaufschub, über den das Ökonomiepersonal sehr enttäuscht ist, zwingt die Ökonomie, weiterhin in Gebäuden zu wirtschaften, welche wegen ihres miserablen baulichen und funktionellen Zustandes einen nicht mehr vertretbaren Arbeits- und Kostenaufwand verursachen. Der Mistplatz ist nicht betonierte und liegt auf einem bedeutenden Grundwasserstrom, 150 m neben der Quellsfassung von 4500 l/Min. der Gurit-Worbla in Ittigen. Die Jauchegrube ist in schlechtem Zustand und umfasst nur 70 m³. Da zudem bedeutende Mengen Oberflächenwasser vom Scheunenplatz in diese Grube fliessen, ist es unumgänglich, auch im Winter alle 14 Tage Jauche auf die Felder zu führen. Diese Zustände sind in keiner Weise mehr gewässerschutzkonform, und es ist fraglich, wie lange es sich der Staat noch leisten kann, seine ihm in dieser Hinsicht zukommende Pilotfunktion zu ignorieren.

Die Einfahrt in den Rothausscheunen kann wegen der morschen Balken und Bretter nur noch mit grösster Vorsicht befahren werden. Die Bühne ist auf einer Fläche von 450 m² total sanierungsbedürftig. Nicht besser steht es um die Futterkrippen, welche vom milchwirtschaftlichen Kontroll- und Beratungsdienst schon vor fünf Jahren als sanierungsbedürftig taxiert wurden. Sollte mit dem Bauvorhaben erst 1991 begonnen werden, müssten vor der Heuernte 1990 auch beide Rothausscheunendächer ausgebessert werden, da nicht erwartet werden kann, dass mit viel Mühe gutes Futter geerntet wird, um es in der Scheune verderben zu lassen.

Arbeitsaufwand/Personelles

Der überdimensionale Arbeitsaufwand in den alten Ställen belastet den Gutsbetrieb enorm. Fünf der neun Angestellten werden benötigt, um die 80 bis 90 Stück Vieh sowie die rund 220 Mastschweine zu besorgen. Zudem werden die Ablösungen im Jungvieh- und Schweinestall, das Eingrasen und die zeitraubende Milchabfuhr durch die Traktorführer besorgt. Empfindliche Ausfälle waren zu verzeichnen infolge Spitalaufenthalte und Krankheit von zwei Mitarbeitern. Die so entstandene Lücke betrug mehr als ein Mann-Arbeitsjahr! Dass mit einem Minimum an Arbeitskräften dennoch alle anfallenden Arbeiten zeitgerecht und sauber bewältigt werden konnten, lag nicht nur am guten Wetter, sondern ebenso sehr am grossen Einsatz aller Mitarbeiter. Dafür gebührt ihnen Anerkennung.

élèves ont quitté l'école durant l'exercice. Les effectifs s'élevaient à 58 élèves à la fin de l'exercice.

La commission scolaire s'est réunie six fois.

La transformation de la maison des prébendes, qui doit accueillir l'école, avance conformément au calendrier prévu.

Domaine

Nouveau programme d'exploitation/état des vieux bâtiments

Le début des travaux de construction des nouveaux bâtiments, fixé à l'automne, a exigé une utilisation optimale des possibilités de stockage encore disponibles pour le fourrage et la paille. Des bottes de foin et de paille atteignant jusqu'à sept mètres de hauteur ont été entassées à Rörswil, occasionnant un travail pénible. Aujourd'hui, après le report du projet des bâtiments de l'économat, le foin et la paille nécessaires au gros bétail sont retransportés au Rothaus, le transfert des vaches à Rörswil, prévu pour l'hiver 1989/90, ayant dû être abandonné au vu de l'emplacement défavorable, des étables insalubres, du manque de place et de la taille de la fosse à purin (65 m³ par 65 UGB). Cet ajournement, qui a beaucoup déçu le personnel, contraint l'économat à continuer de travailler dans des bâtiments qui, de par leur état misérable et les problèmes fonctionnels qu'ils posent, occasionnent un surplus de travail et de dépenses intolérable. L'emplacement du fumier n'est pas bétonné et se trouve situé au-dessus d'un important cours d'eau souterrain, à 150 mètres du captage de source de 4500 l/min de la Gurit-Worbla à Ittigen. La fosse à purin est en mauvais état et ne compte que 70 m³. Étant donné que des quantités d'eaux importantes coulent de la grange dans cette fosse, il est indispensable, même l'hiver, de transporter du purin dans les champs tous les 15 jours. Cette situation n'est en aucune manière conforme aux principes de la protection des eaux et on se demande combien de temps l'Etat peut encore se permettre d'ignorer la fonction pilote qui lui revient dans ce domaine.

L'entrée dans les granges du Rothaus demande beaucoup de prudence du fait des poutres et des planches pourries qui s'y trouvent. La plate-forme nécessite d'être rénovée sur une surface totale de 450 m². Les mangeoires ne sont pas en meilleur état, dont le Service d'inspection et de consultation en matière d'économie laitière avait déjà noté qu'elles devaient être rénovées il y a cinq ans. Si les travaux ne devaient commencer qu'en 1991, les toits des deux granges du Rothaus devraient être consolidés avant la récolte de foin de 1990, étant donné qu'il n'est pas question de récolter du fourrage de qualité, au prix de grands efforts, pour le laisser pourrir dans une grange.

Travail/personnel

Le travail disproportionné que réclament les anciennes étables pèse sur le domaine agricole. Il faut cinq des neuf employés pour s'occuper des 80 à 90 têtes de bétail et des quelque 220 porcs d'engraissement. Les transports nécessaires aux étables du jeune bétail et des porcs, le transport de foin et celui du lait, qui prend beaucoup de temps, sont effectués par les conducteurs de tracteur. Le séjour à l'hôpital et la maladie de deux collaborateurs se sont considérablement faits sentir. La perte qui en découle s'élève à une année-homme de travail! Le fait que tous les travaux à faire aient pu être réglés à temps et correctement par une main-d'œuvre restreinte n'est pas seulement due au beau temps, mais à l'investissement de tous les employés. Ils méritent d'être félicités pour leur motivation.

2.10.3.3 Abteilung für forensische Psychiatrie

Strukturen und Kompetenzen der Abteilung sind im Berichtsjahr nicht wesentlich geändert worden. Die Dienstleistung bildete weiterhin die Hauptaufgabe, wobei im Verlaufe des Berichtsjahres die aktive Teilnahme an Lehrveranstaltungen einzelner Team-Mitglieder und insgesamt der Abteilung deutlich zugenommen hat. Neben der Beanspruchung durch das Ausbildungszentrum für das Strafvollzugspersonal, der Teilnahme an den Fortbildungsveranstaltungen des Departements für Psychiatrie, den vertretungsweise gehaltenen Vorlesungen für Jus- und Psychologiestudenten wurde an den Schwestern- und Pflegerschulen wie auch an der Polizeirekrutenschule Unterricht erteilt. Einerseits durch Einzelvorträge, andererseits im Rahmen des Einführungskurses für die freien Mitarbeiter der Schutzaufsicht wurden bei dem interessierten Publikum Thesen der Devianz mit forensisch-kriminologischer Auswirkung und die Möglichkeiten ihrer Handhabung behandelt. Auf Ersuchen des Gerichtspräsidenten des Strafamtsgerichts Bern wurde von den Mitarbeitern in Zusammenarbeit mit dem Psychiatrie-Stützpunkt Biel ein «Klein-Seminar» von insgesamt acht Doppelstunden gestaltet, das bei den Amtsrichtern guten Anklang fand. Unter Berücksichtigung der besonderen Perspektive des Juristen sind die heute gängigen Gebiete aus der Erwachsenen-Psychiatrie und ihre forensische Bedeutung thematisch dargelegt und gemeinsam diskutiert worden.

Die fach- und fallbezogene Zusammenarbeit mit dem zuständigen Vollzugspersonal und mit der Vollzugsbehörde wurde im Berichtsjahr intensiver. Neben den rund 600 Stunden für patientenbezogene Besprechungen und Sitzungen sind mehrere Mitarbeiter für teambezogene Supervisionsarbeit in den Anstalten St. Johannsen und für fallbezogene Supervisionsitzungen bei Haftentlassenen mit rund 140 Stunden beansprucht worden. Die beurteilende Tätigkeit hat bei insgesamt 121 gutachterlichen Berichterstattungen (103 im Vorjahr) eindeutig zugenommen.

Die direkte Dienstleistung an den Insassen des Erwachsenen-Straf- und Massnahmenvollzugs hat bei insgesamt 521 (503 im Vorjahr) Patienten und 2993 (2883 im Vorjahr) Konsultationen quantitativ nicht wesentlich zugenommen. Dabei hatte es sich lediglich in 175 (176 im Vorjahr) Konsultationsfällen um eine Krisenintervention gehandelt, und nur 68 (63 im Vorjahr) Konsultationen waren aufgrund einer psychotischen Dekompensation notwendig. In die Betreuung neu aufgenommen wurden im Verlauf des Berichtsjahres 368 (309 im Vorjahr) Klienten, wovon etwa 10 Prozent aufgrund der gerichtlich ausgesprochenen Massnahme eine psychiatrische Betreuung beanspruchten.

Die Psychiatriestützpunkte im Kanton und vor allem die Psychiatrische Universitätspoliklinik Bern haben durch den Liaisondienst und durch delegierte Mitarbeiter an der Massnahmenanstalt neben der gutachterlichen auch therapeutische Arbeit geleistet bei selbständiger Betreuung von Insassen der Vollzugs- und Massnahmenanstalten.

Die Bedeutung des bekannten Satzes von E. Bleuler, dass «sich in allen Strafanstalten Geistesranke finden, und es gibt einzelne Fälle, wo man bei dem Mangel geeigneter Einrichtungen das geradezu noch als die gangbarste Lösung ansehen muss» (Lehrbuch der Psychiatrie, XII. Aufl., S. 663), nimmt bei der inhaltlichen Ergänzung der Darlegung von den schwerwiegenden Folgen des Drogenmissbrauches und der HIV-Infektion an Aktualität zu. Der gezielt ergänzende Ausbau geeigneter Gesundheits- und Fürsorgestrukturen für die Insassen der Vollzugs- und Massnahmenanstalten im Kanton Bern wird hierdurch unumgänglich.

2.10.3.3 Division de psychiatrie légale

Les structures et les compétences de la division ne se sont pas modifiées de façon notable durant l'exercice. Les prestations de service occupent toujours la première place, la participation active de membres de l'équipe en particulier, et de la division en général, à des manifestations pédagogiques ayant nettement augmenté durant l'exercice. Outre les demandes du centre de formation du personnel d'exécution des peines, les manifestations de perfectionnement du département de psychiatrie, les cours donnés en remplacement aux étudiants en psychologie et en droit, la division a donné des cours aux écoles d'infirmières et d'infirmiers ainsi qu'à l'école de recrues de la police. Par des exposés ponctuels d'une part et par le biais du cours d'introduction adressé aux collaborateurs du patronage, des thèses ont été traitées auprès d'un public intéressé sur la déviance ayant des conséquences crimino-légales et les possibilités de la maîtriser. A la demande du président du Tribunal pénal de Berne, les collaborateurs de la division ont, en collaboration avec le centre d'assistance psychiatrique de Bienne, conçu une «petit séminaire» de huit fois deux heures, qui a reçu un écho positif auprès des juges. Les domaines aujourd'hui courants qui relèvent de la psychiatrie adulte et leur importance légale sont présentés thématiquement et discutés dans la perspective particulière du juriste.

La collaboration spécialisée, au cas par cas, avec le personnel et les autorités d'exécution des peines a été intensifiée durant l'exercice. Parallèlement aux quelque 600 heures consacrées à des entretiens et à des séances concernant les patients, les collaborateurs de la division ont fourni environ 140 heures de travail de supervision dans les établissements de Saint-Jean et de séances de supervision auprès des personnes libérées. Le travail d'appréciation de la division a considérablement augmenté avec 121 rapports d'expertise (103 l'année passée).

Les prestations directes auprès des détenus adultes n'ont guère augmenté quantitativement avec 521 (503) patients et 2993 (2883) consultations. Il n'y a eu intervention de crise que dans 175 (176) cas, et seules 68 (63) consultations ont été nécessitées par une décompensation psychotique. Pour ce qui est de l'encadrement des nouveaux arrivés, 368 (309) clients, dont 10 pour cent en raison de mesures exigées par le tribunal, ont nécessité une prise en charge psychiatrique.

Les centres d'assistance psychiatrique du canton et surtout la policlinique psychiatrique universitaire de Berne ont fourni, outre des expertises, un travail thérapeutique en encadrant les détenus des établissements d'exécution des peines et mesures par le biais du service de liaison et des collaborateurs délégués dans les établissements.

La signification de la phrase célèbre de E. Bleuler, qui dit en substance qu'il y a des malades mentaux dans tous les établissements pénaux et qu'il existe des cas où, faute d'institutions appropriées, il faut considérer cette réalité comme la solution la plus praticable (manuel de psychiatrie, XII, 1^{re} édition, p. 663), se fait toujours plus actuelle avec l'étoffement de la présentation des conséquences graves de la consommation de drogue et du sida. Le développement complémentaire de structures sanitaires et sociales pour les détenus dans les établissements des peines et des mesures dans le canton de Berne est indispensable.

2.10.4 Psychiatrische Klinik Münsingen

2.10.4 Clinique psychiatrique de Münsingen

2.10.4.1 Kennziffern

2.10.4.1 Statistiques

	1988	1989
Eintritte	939	982
Austritte	961	1 014
Hospitalisierte im ganzen	1 414	1 435
Pflegtage im ganzen	164 819	154 475
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	171 T.	152 T.
Bettenbelegung	87%	88%

	1988	1989
Entrées	939	982
Sorties	961	1 014
Total des personnes hospitalisées	1 414	1 435
Journées d'hospitalisation	164 819	154 475
Durée de séjour moyenne	171 j.	152 j.
Occupation des lits	87%	88%

2.10.4.2 Aus dem Betriebsgeschehen

2.10.4.2 Exploitation

Im ersten Teil des Berichtsjahres wurde die von der Direktion in Auftrag gegebene Ist-Zustands-Analyse weitergeführt und abgeschlossen. Die Ergebnisse, über die zum Teil im letzten Verwaltungsbericht referiert wurde, konnten anlässlich einer Informationsveranstaltung in der Klinik dem Gesundheitsdirektor und seinen nächsten Mitarbeitern präsentiert werden. Nebst der Stichtagserhebung über die Patientenpopulation wurde auch eine Untersuchung über die Arbeitsplatzsituation des therapeutischen Personals, eine Studie über den Stand der Integrationshilfen in der Versorgungsregion (in Zusammenarbeit mit den Psychiatriestützpunkten Burgdorf und Thun), eine Untersuchung über die ärztliche Betreuung in der Klinik sowie eine Befragung zum Kenntnisstand über die Psychiatrische Klinik Münsingen sowie über die Psychiatrie im allgemeinen bei der Bevölkerung (durch das Soziologische Institut der Universität Bern) vorgestellt. Zu den bereits bekannten Erkenntnissen aus der Patienten-Stichtagserhebung (überalterte und häufig fehlplatzierte Klinikpopulation) kamen durch die erwähnten Untersuchungen insgesamt positive Informationen zur Arbeitsplatzsituation (gutes Betriebsklima, Wunsch nach mehr Weiterbildung) und zur Zusammenarbeit mit den regionalen Psychiatriestützpunkten einerseits, bedenkenswerte Entdeckungen über eine Mangelsituation im Bereich geschützten Wohnens und geschützter Arbeitsplätze in der Region und eine alarmierende Bilanz im Bereich ärztlichen Personals andererseits. Es zeigte sich, dass in der Klinik ein empfindlicher Mangel an Assistenzarztstellen, insbesondere auch an Oberarztstellen, besteht. Zusammen mit Ferien-, Kompensations- und Militärdienst-Abwesenheiten entstehen manchmal Versorgungsengpässe, die an der Grenze des Verantwortbaren liegen. Weder kann man unter diesen Umständen dem Anspruch nach intensiver ärztlicher Betreuung der Patienten, wie ihn eine moderne Psychiatrie verlangen würde, gerecht werden, noch erlaubt dies eine befriedigende Ausbildung der häufig jungen und unerfahrenen Assistenten. Eine Verbesserung dieser unerfreulichen Situation ist durch die neugeschaffenen Möglichkeiten der Stellenbewirtschaftung nur in Grenzen möglich. Die Direktion wird die Klinik bei der Suche nach anderen Lösungen unterstützen.

Die Planungsgruppe K 95 (Klinik 1995) erarbeitete parallel zur Ist-Analyse Grundlagen für die neue Klinikorganisation. Nach eingehender Diskussion in der Klinik und nach einer intensiven Planungs- und Vorbereitungsphase in allen Klinikbereichen konnte am 14. Dezember die neue Klinikorganisation in Kraft gesetzt werden. Damit wurde die Klinik in einen Verwaltungs- und einen medizinischen Bereich aufgeteilt.

Im Verwaltungsbereich wurde ein Büroautomationskonzept erstellt, aufgrund dessen der Regierungsrat am 12. Dezember die Anschaffung von EDV-Geräten bewilligte. Damit konnten moderne Arbeitsmittel für einen zukunftsorientierten und effizienten Einsatz zur Verfügung gestellt werden.

La première partie de l'exercice a vu se poursuivre et se conclure l'état des lieux commandé par la Direction. Les résultats, que le dernier rapport de gestion mentionnait en partie, ont été présentés au directeur et à ses proches collaborateurs à l'occasion d'une séance d'information. Parallèlement au relevé fait un jour J auprès des patients, ont été présentés une enquête faite sur le poste de travail du personnel thérapeutique, une étude sur les aides existant dans la région d'assistance en faveur de l'intégration (en collaboration avec les centres d'assistance de Berthoud et de Thoune), une enquête sur la prise en charge médicale dans la clinique et un sondage de la population sur ses connaissances de la Clinique de Münsingen en particulier et de la psychiatrie en général (réalisée par l'Institut de sociologie de l'Université de Berne). Aux constatations tirées du sondage effectué auprès des patients, déjà connues (population très âgée et souvent mal placée), se sont ajoutées des informations globalement positives sur le lieu de travail (bonne atmosphère, souhait de perfectionnement) et sur la collaboration avec les centres d'assistance psychiatrique d'une part, et des découvertes inquiétantes sur le manque d'appartements protégés et d'ateliers protégés dans la région et le bilan alarmant en matière de personnel médical d'autre part. Il s'est avéré que la clinique manque sensiblement de postes de médecins-assistants et de chefs de cliniques. Ce manque, ajouté aux vacances et absences pour raisons de compensation et de service militaire, provoque des problèmes d'assistance qui sont à la limite de l'acceptable. Il n'est pas possible dans ces conditions de répondre aux exigences de prise en charge médicale intensive des patients, comme l'exige une psychiatrie moderne, ni de former correctement des médecins-assistants souvent jeunes et inexpérimentés. L'amélioration de cette situation grâce aux nouvelles possibilités qu'offre la gestion des postes est limitée. La Direction assistera la clinique dans sa recherche de solutions.

Le groupe de planification K 95 (Klinik 95) a, parallèlement à l'état des lieux, élaboré des bases de réorganisation. Après des discussions approfondies au sein de la clinique et une phase intensive de planification et de préparation dans tous ses secteurs, la nouvelle organisation de la clinique a pu entrer en vigueur le 14 décembre. Elle est maintenant divisée en une partie administrative et une partie médicale.

Dans le domaine administratif, une conception d'automatisation a été élaborée, au vu de laquelle le Conseil-exécutif a accordé un crédit pour l'acquisition du matériel informatique le 12 décembre. Des appareils de bureau modernes ont donc été achetés qui doivent rendre le travail plus efficace et l'orienter vers l'avenir.

La partie médicale de la clinique a été divisée en quatre secteurs et deux états-majors. Les secteurs A à D traitent respectivement de la psychiatrie générale (secteur A), de la réadaptation des patients en longs séjours (secteur B), de la gériatrie

Der medizinische Bereich wurde in vier Sektoren und zwei Stabsbereiche gegliedert. Die Sektoren A bis D sind verantwortlich für: Akutpsychiatrie (Sektor A), Langzeitrehabilitation (Sektor B), Geriatrie (Sektor C) und ambulante Dienste (Sektor D). Das Organigramm enthält eine Vielzahl von Neuerungen, welche heutigen Ansichten über Unternehmensführung entsprechen, so die Trennung von strategischer und operativer Führungsebene, die Paarung von ärztlicher und pflegerischer Führung auf allen Stufen sowie Verantwortungs- und Kompetenzdelegation im Sinne der Organisationsentwicklung. Damit sollen Voraussetzungen geschaffen werden für eine intensive Patientenbetreuung, aber auch für eine zeitgemässe Personalentwicklung.

Trotz der allseits intensiven Konzeptarbeit wurde der Klinikbetrieb normal weitergeführt, ja sogar intensiviert. So stieg die Zahl der Austritte erstmals über die Tausendergrenze, und die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten konnte trotz der vielen Langzeitpatienten um 11 Prozent gesenkt werden. Auch die Steigerung der Zahl der Hospitalisierten bei gleichzeitigem Rückgang der Pflage tage (= der Bettenzahl) deutete auf eine intensivere Bewirtschaftung der vorhandenen Betten. Eine Vermehrung des ärztlichen Personals könnte die Betreuungseffizienz und die Wirtschaftlichkeit noch wesentlich verbessern helfen.

Neben der eigentlichen Dienstleistung arbeiteten die Mitarbeiter der Klinik in zahlreichen Arbeitsgruppen und Kommissionen mit, die sich mit Datenschutz, Weiterbildung, Aids-Fragen usw. befassten. Hervorzuheben ist für das Berichtsjahr die Arbeit der PR- und Ethik-Kommission, die zusammen mit weiteren Mitarbeitern der Klinik im Frühsommer eine sehr gut besuchte und allseits gelobte Tagung über ethische Fragen in der Psychiatrie organisierte.

Besonders eindrücklich war nebst vielen guten Vorträgen eine Abendveranstaltung für die Dorfbevölkerung, die in grosser Zahl in den Gemeindesaal strömte und so das gute Verhältnis zwischen Klinik und Dorf dokumentierte.

Baubericht Neubauten

Im August konnte das Patientengebäude F6 bezogen werden. Die neugestalteten Räumlichkeiten entsprechen den heutigen Anforderungen der Klinik. Nachdem das Gebäude M6 einer Pinselstrichrenovation unterzogen wurde, konnten die Patienten des Gebäudes F7 in dieses Gebäude, welches neu als Wohnheim für geistig Behinderte geführt wird, umziehen. In etwa eineinhalb Jahren wird dann das Patientengebäude F7 als letztes Gebäude auch umgebaut sein.

Die Umbauarbeiten am «Küchenhaus» schritten im Berichtsjahr planmässig voran, so dass der Bezug der neuen Küche und der Raum für das Speiseverteiltband sowie der Abwaschküche in den neuen hellen Räumlichkeiten im Januar 1990 erfolgen kann. Da die neue Speiseverteilung oberirdisch durchgeführt werden muss, war es aus Gründen einer einwandfreien Speiseverteilung mittels Tablettierwagen unumgänglich, den Innenhof («U») der Klinik zu asphaltieren. Dies konnte dank dem Entgegenkommen des Hochbauamtes zeitgerecht erfolgen.

Im weiteren hat die Klinik beantragt, die Wohnungen des ehemaligen Direktors und des ehemaligen Verwalters in Büros umzubauen und die heutige überalterte Telefonanlage auf den Zeitpunkt der Einführung der neuen Telefonnummern in Münsingen (Herbst 1990) zu ersetzen.

Schule

Am 1. Mai und am 1. November haben an der Schule wiederum zwei Klassen von 15 bzw. 14 Schülern die Ausbildung begonnen. Ende April konnten 20 Schüler das Diplom entgegennehmen. Es war dies die letzte Klasse, welche die Ausbildung gemäss altem Konzept absolvierte.

(sektor C) et des soins ambulatoires (sektor D). L'organigramme contient une multitude de nouveautés correspondant aux visions actuelles de la gestion d'entreprise, comme la séparation des niveaux stratégiques et opérationnels, l'appariement de la direction médicale et infirmière à tous les niveaux et la délégation de responsabilités et de compétences en direction du développement de l'organisation. Les conditions doivent ainsi être créées d'une prise en charge intensive des patients, mais aussi d'un épanouissement professionnel du personnel.

Malgré ce travail conceptionnel intensif, le fonctionnement de la clinique s'est déroulé normalement durant l'exercice et s'est même intensifié. Le nombre des sorties a pour la première fois dépassé la limite du millier et la durée moyenne de séjour des patients a pu être abaissée en dépit du nombre élevé de patients chroniques. L'augmentation du nombre des hospitalisations et le recul simultané du nombre des journées d'hospitalisation (= du nombre des lits) témoignent d'une gestion plus intensive des lits disponibles. Un étoffement du personnel médical permettrait d'améliorer considérablement l'efficacité de la prise en charge et la rentabilité.

Parallèlement aux prestations proprement dites, les employés de la clinique ont collaboré à plusieurs groupes de travail et commissions s'occupant de protection des données, perfectionnement, problèmes posés par le sida, etc. Il faut signaler en particulier le travail de la commission de RP et d'éthique, qui a organisé au début de l'été, avec des employés de la clinique, une journée consacrée aux questions éthiques dans la psychiatrie qui a attiré beaucoup de monde et été fort appréciée.

L'événement le plus marquant, outre les nombreux exposés intéressants, a été la soirée passée avec la population du village, qui a afflué en grand nombre dans la salle communale, démontrant les bons rapports existant entre la clinique et le village.

Rapport sur les nouvelles constructions

Le bâtiment des patients F6 a pu être emménagé au mois d'août. Les nouveaux locaux répondent aux exigences actuelles de la clinique. Après avoir reçu un coup de pinceau, le bâtiment M6 a pu accueillir les patients du bâtiment F7, qui sera dorénavant utilisé comme foyer pour handicapés mentaux. Dernier en date, le bâtiment F7 sera transformé d'ici un an et demi.

Les travaux de transformation du «bâtiment des cuisines» ont avancé selon les prévisions, de sorte que la nouvelle cuisine et la salle de distribution des repas ainsi que la plonge pourront entrer dans leurs nouveaux locaux, très clairs, en janvier 1990. Les repas devant être distribués en surface, il s'est avéré indispensable, du fait que les repas doivent être distribués au moyen de chariots à plateaux, de goudronner la cour intérieure («U») de la clinique. Ce travail a pu être achevé à temps grâce à la bonne volonté de l'Office des bâtiments.

La clinique a demandé par ailleurs que les appartements de l'ancien directeur et de l'ancien administrateur soient transformés en bureaux et que l'installation téléphonique aujourd'hui dépassée soit remplacée lors de l'introduction des nouveaux numéros de téléphone à Münsingen (automne 1990).

Ecole

Deux classes de 15 et 14 élèves ont de nouveau commencé leur formation le 1^{er} mai et le 1^{er} novembre. Fin avril, 20 élèves ont obtenu leur diplôme. Il s'agissait là de la dernière classe ayant fait sa formation selon l'ancienne conception.

La Croix-Rouge suisse a consacré une journée à la visite de

Das Schweizerische Rote Kreuz besuchte die Schule während eines Tages und überprüfte die verkürzte Ausbildung des Sonderprogramms. Im Bericht wurde festgehalten, dass diese Ausbildung positiv verläuft und nach Abschluss, im Frühjahr 1990, mit den Absolventen auszuwerten ist. Nach Möglichkeit sollte dieses Programm weitergeführt werden.

Das neue Ausbildungskonzept wurde bezüglich Organisationsform ausgewertet und entsprechend angepasst. Soweit dies heute beurteilbar ist, scheint dieses Konzept einer in die Zukunft gerichteten Ausbildung dienlich zu sein.

Zurzeit laufen Verhandlungen mit der Direktion und dem Hochbauamt betreffend Neu- resp. Umbau der Schule.

Landwirtschaft

Das Landwirtschaftsjahr war geprägt durch einen milden, schneearmen Winter und einen frühen Heuet Ende Mai, durch einen Sommer mit überdurchschnittlich viel Sonnenschein, wenig Niederschlägen, die jedoch immer noch rechtzeitig fielen, und durch einen trockenen Herbst.

Der Wassermangel machte sich bei den Kartoffeln, den Zuckerrüben und den Soyabohnen am ausgeprägtesten bemerkbar und rief einmal mehr nach einer Diskussion über die Notwendigkeit einer Bewässerungsanlage. Bei der viehlosen Bewirtschaftung würden bei ausserordentlicher Trockenheit die Einnahmen fehlen. Der Verkauf der Erzeugnisse wird zudem durch die eingeschränkte landwirtschaftliche Produktion und durch zunehmende Importe von Lebensmitteln begrenzt.

l'école et vérifié la formation abrégée du programme spécial. Il est dit dans son rapport que cette formation se déroule bien et qu'elle sera évaluée au printemps 1990 avec la collaboration des élèves l'ayant terminée. Ce programme sera, si possible, poursuivi.

La nouvelle conception de la formation a été évaluée, sous l'angle de son organisation, et ajustée en conséquence. Pour autant qu'on puisse en juger aujourd'hui, cette conception paraît utile à une formation orientée vers l'avenir.

Des négociations sont en cours avec la Direction et l'Office des bâtiments concernant le nouveau bâtiment et la transformation de l'école.

Domaine agricole

L'exercice a été marqué par un hiver doux, quasiment sans neige, et une fenaison avancée, fin mai, un été relativement ensoleillé, peu d'intempéries, mais une pluie arrivant toujours à point nommé, et un automne sec.

Le manque d'eau s'est surtout fait sentir sur les pommes de terre, les betteraves à sucre et les pousses de soja et a relancé la discussion concernant la nécessité d'une installation d'irrigation. Sans animaux, une sécheresse exceptionnelle provoquerait un manque de recettes. La vente des produits est en outre limitée par la production agricole restreinte et les importations alimentaires croissantes.

2.10.5 Psychiatrische Klinik Bellelay

2.10.5.1 Kennziffern

	1988	1989
Eintritte	397	410
Austritte	429	398
Hospitalisierte im ganzen	651	632
Pflegedage	83 034	80 879
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	193,1 T.	203,72 T.
Bettenbelegung	78,77%	79,13%

2.10.5 Clinique psychiatrique de Bellelay

2.10.5.1 Statistiques

	1988	1989
Entrées	397	410
Sorties	429	3 988
Total des personnes hospitalisées	651	632
Journées d'hospitalisation	83 034	80 879
Durée de séjour moyenne	193,1 j.	203,72 j.
Occupation des lits	78,77%	79,13%

2.10.5.2 Aus dem Betriebsgeschehen

Erstmals wurden im Berichtsjahr – in Weiterentwicklung des bereits in den letzten Jahren verzeichneten Aufnahmewachses – mehr als 400 Eintritte festgestellt.

Aus medizinischer Sicht gilt es, neben der täglichen Arbeit mit den Patienten mit verschiedensten Krankheitsbildern im Berichtsjahr folgende Ereignisse zu erwähnen:

- Die zweite Wohngemeinschaft, die als Ergänzung zu derjenigen in Les Vacheries-du-Fuet eröffnet wurde, hat sich im ersten Betriebsjahr erfreulicherweise bewährt.
- In Ergänzung zum bestehenden Dienstleistungsangebot bewilligte die Direktion der Klinik die Führung einer kleinen Kriseninterventionsstation, die im gleichen Gebäude in Tavannes untergebracht werden soll wie der aus der geschützten Werkstätte in Reconvilier ausgegliederte Club «L'Aiguillage». Die Eröffnung ist für das kommende Frühjahr geplant. Mit diesem Angebot sollen vor allem kurze Hospitalisationen verhindert werden.
- Zum drittenmal organisierte die Klinik ein Symposium mit nationaler und internationaler Beteiligung, diesmal zum

2.10.5.2 Exploitation

Pour la première fois, le nombre des entrées a dépassé 400 – poursuivant la tendance enregistrée depuis quelques années. Du point de vue médical, il faut mentionner, parallèlement au travail réalisé avec les patients aux anamnèses les plus diverses, les événements suivants:

- La deuxième communauté, qui a été ouverte en complément de celle des Vacheries-du-Fuet, a remarquablement bien fonctionné durant l'exercice.
- La Direction a autorisé la clinique à gérer, en complément de l'offre de prestations existante, une petite unité d'intervention de crise qui doit être abritée dans le même bâtiment à Tavannes que le club «l'Aiguillage», séparé de l'atelier protégé de Reconvilier. Son ouverture est prévue pour le printemps prochain. Cette nouvelle offre vise à éviter les hospitalisations de courte durée.
- La clinique a organisé pour la troisième fois consécutive un symposium à résonnance nationale et internationale, sur le thème «Les psychoses, rien de nouveau?». L'idée a été lancée de publier régulièrement un journal sur des thèmes scien-

Thema «Les Psychoses, rien de nouveau?». Dabei wurde die Idee geboren, regelmässig eine Zeitschrift zu wissenschaftlichen Themen herauszugeben. Sie soll ab 1990 dreimal jährlich erscheinen.

- Auf grosses Interesse bei den Medien stiess die Arbeit der Abteilung «Pédagogie curative» in Loveresse, die sich mit der Betreuung von schizophrenen Patienten befasst. Das Therapiekonzept der Klinik ermöglicht es, dass diese Patienten ausserhalb der Klinikmauern in kleinen Einheiten leben können.
- Dank regelmässiger Weiterbildungsangebote für ihre Mitarbeiter wurde der Klinik die Anerkennung als dreijährige Ausbildungsstation für den FMH-Titel Psychiatrie und Psychotherapie zugesprochen.
- Im übrigen sei die Erstellung eines Sportplatzes erwähnt, der für die verschiedensten Sportarten wie Volleyball, Tennis usw. genutzt werden kann.
- Im Berichtsjahr wurde ausserdem die Idee eines Impulsoriums im Abteigebäude weiterentwickelt, deren Realisierung für die Klinik weitreichende Konsequenzen für die Zukunft hätte. Eine Entscheidung des Grossen Rates in dieser Angelegenheit ist für das kommende Jahr vorgesehen.

Schule

Die Schulkommission behandelte an sechs Sitzungen neben den laufenden Geschäften den Voranschlag, die Geamtrevision der Ausbildungsrichtlinien für die Krankenpflege des Schweizerischen Roten Kreuzes (SRK) sowie den Schulbesuch des SRK. Ausserdem wurden die Verhandlungen mit der Direktion und der Fédération des communes du Jura bernois (FJB) betreffend die Integration der Schule in die «Ecole française des soins infirmiers du Jura bernois» in Saint-Imier fortgesetzt.

Einige Mitarbeiter des Schulteams arbeiteten in externen Arbeitsgruppen zu verschiedenen Themen mit.

Zwei Schüler machten an der BEA-Ausstellung über Pflegeberufe mit.

Im Berichtsjahr konnten neun Schüler mit ausgezeichneten Leistungen das Diplom entgegennehmen. Ausserdem wurden für das kommende Schuljahr aus 28 Bewerbungen 14 Schüler rekrutiert.

Landwirtschaft

Im Berichtsjahr herrschte aussergewöhnlich mildes Wetter, das in Erinnerung bleiben wird. Die wenigen Niederschläge fielen jeweils im günstigen Moment und konnten somit Trockenheiten verhindern.

Gesät wurde Ende März bei sehr guten Bedingungen. Das Heu konnte problemlos geerntet und in Silos eingelagert werden. Das Emd entsprach qualitativ und quantitativ den Ernten der seltenen guten Jahre. Ein Grossteil des Getreides konnte im August gemäht werden, was für diese Region einmalig ist.

Das Vieh fühlte sich während der ganzen Saison auf der Weide wohl, was sich auf die Milchproduktion und das Gewicht der Tiere positiv auswirkte. Die Rinderzucht verlief erfolgreich, die Schlachtviehpreise blieben unverändert.

Zum sechstenmal nacheinander hat der Milchverband MIBA den Betrieb für seine Qualitätsmilch mit einem Preis ausgezeichnet, der den Viehhaltern Fähigkeit und Sauberkeit bescheinigt.

In der Pferdezucht standen die Zuchthengste aus den Freibergen im Mittelpunkt. Beim Wettbewerb von Glovelier wurden zwei Jungtiere von drei Jahren zu Zuchthengsten erkoren.

Erneut hat der Ökonom in Zusammenarbeit mit Rudolf Bieri vom Meliorationsamt einen Restrukturierungsplan für die Betriebsgebäude erarbeitet. Die Angestellten des Betriebes hof-

tifiques. Cette publication paraîtra trois fois par an dès 1990.

- Le travail de la division de pédagogie curative, à Loveresse, qui s'occupe de patients schizophrènes, a suscité un grand intérêt dans les médias. La conception thérapeutique de la clinique permet que ces patients vivent hors de l'enceinte de la clinique, dans de petites unités.
- Grâce aux cours de perfectionnement offerts régulièrement aux employés, la clinique a été reconnue établissement de formation en trois ans au titre FMH en psychiatrie et en psychothérapie.
- Il faut mentionner en outre l'aménagement d'un terrain de sport qui peut être utilisé aussi bien pour le volley que pour le tennis, etc.
- L'idée a été avancée durant l'exercice de créer un «impulsorium» dans l'abbatiale, dont la réalisation aurait des répercussions importantes pour la clinique. La décision du Grand Conseil en la matière est prévue pour l'année prochaine.

Ecole

La commission d'école s'est occupée, en six séances, des affaires courantes, du budget, de la révision des directives de formation de la Croix-Rouge suisse (CRS) et de la visite de l'école par la CRS. Les négociations avec la Direction et la Fédération des communes du Jura bernois (FJB) concernant l'intégration de l'école dans l'Ecole française de soins infirmiers du Jura bernois, à Saint-Imier, ont été poursuivies.

Certains des membres du corps enseignant ont collaboré à différents groupes de travail externes.

Deux élèves ont participé à la BEA pour les professions soignantes.

Neuf élèves ont obtenu leur diplôme avec des notes exceptionnelles. 14 élèves ont été recrutés pour l'année scolaire prochaine sur les 28 candidatures reçues.

Domaine agricole

L'exercice a été marqué par une météorologie exceptionnellement clémente et restera de ce fait dans les mémoires. La pluie n'est tombée que rarement, mais elle est toujours arrivée à point nommé pour éviter une sécheresse.

Les champs ont été ensemencés fin mars, dans de très bonnes conditions. Les foins et l'ensilage ont été faits avec beaucoup de facilité. Les regains représentent, en quantité et en qualité, la récolte des années rares. Une grande partie des céréales ont été moissonnées au mois d'août, fait unique dans la région.

Le bétail est très à l'aise sur les pâturages durant toute la saison, ce qui ne manque pas de se répercuter sur la production laitière et l'embonpoint des animaux. Dans le domaine de l'élevage bovin, l'année a été bonne, les prix du bétail de boucherie ont été maintenus.

Pour la sixième fois consécutive, la fédération laitière MIBA a remis au domaine la distinction récompensant le lait de qualité, qui est le certificat de capacité et de propreté des vachers.

Dans le domaine de l'élevage chevalin, les étalons franchises-montagnes restent au cœur des activités du domaine. Au concours central de Glovelier, deux des élèves-étalons de trois ans sont devenus étalons.

Une fois de plus, l'économe a établi un rapport de restructuration des bâtiments du domaine en collaboration avec M. Rudolf

fen, dass der Grosse Rat die Anträge genehmigt und die Sanierung der Gebäude schliesslich realisiert werden kann. Die Zusammenarbeit mit der Landwirtschaftsschule des Berner Juras funktioniert gut. Der Betrieb stellt seine Infrastruktur für die landwirtschaftliche Berufsbildung der Region zur Verfügung.

Mit grossem Bedauern musste man von Hans Aeschbacher Abschied nehmen. Als er am 13. Juli von der Pferdeauktion in Bern nach Hause zurückkehrte, wurde er Opfer eines tragischen Verkehrsunfalls. Er hatte über 30 Jahre im Betrieb gearbeitet. Die Pferde und die Pferdezucht bedeuteten ihm alles. Während all dieser Jahre kümmerte er sich mit grossem Sachverstand um die Zuchthengste und Fohlen. Er wird stets in guter Erinnerung bleiben.

Bei den Angestellten ist keine Änderung zu verzeichnen. Die Arbeitsatmosphäre ist im allgemeinen sehr gut und die Motivation gross.

Bieri, du Service des améliorations foncières. Les employés du domaine espèrent beaucoup que leurs propositions seront acceptées par le Grand Conseil et que la rénovation des constructions du domaine pourra enfin être réalisée.

La collaboration avec l'école d'agriculture du Jura bernois est effective. Le domaine de Bellelay offre son infrastructure à la formation agricole dans la région.

M. Hans Aeschbacher nous a malheureusement quittés. Le 13 juillet, alors qu'il rentrait de la mise des chevaux à Berne, il a été victime d'un tragique accident de voiture. Il avait travaillé pendant plus de 30 ans au domaine. Les chevaux et l'élevage chevalin représentaient son idéal. Pendant toutes ces années, il s'est occupé des étalons et des jeunes chevaux avec beaucoup de compétence. Il restera dans les mémoires de tous.

Aucun changement n'est à noter parmi les employés du domaine. En général, l'atmosphère au travail est très bonne et la motivation très grande.

2.10.6 Psychiatrische Universitätspoliklinik Bern (PUPK)

2.10.6.1 Kennziffern

	1988	1989
<i>Ambulante Bereiche</i>		
Patienten	3 421	3 814 ¹
davon Neuaufnahmen (inkl. Notfälle)	3 143	3 328
Konsultationen	10 140	11 681
Begutachtungen	470	373
<i>Psychotherapiestation¹</i>		
Eintritte	50	60
Hospitalisierte im ganzen	61	69
Pflege tage	3 683	3 412
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	60,4 T.	49,5 T.
Zahl der Aufnahmen pro Platz und Jahr	3,6	5

¹ Die Psychotherapiestation wurde im Berichtsjahr umgebaut, dadurch während zwei Monaten reduzierter Betrieb

2.10.6 Polyclinique psychiatrique universitaire de Berne (PCPU)

2.10.6.1 Statistiques

	1988	1989
<i>Secteurs ambulatoires</i>		
Patients	3 421	3 814
dont nouvelles admissions	3 143	3 328
Consultations	10 140	11 681
Expertises	470	373
<i>Unité de psychothérapie</i>		
Entrées	50	60
Total des personnes hospitalisées	61	69
Journées d'hospitalisation	3 683	3 412
Durée moyenne de séjour	60,4 j.	49,5 j.
Admissions par place et par an	3,6	5

2.10.6.2 Aus dem Betriebsgeschehen

Erstmals seit Jahren stieg die Zahl der Konsultationen wie auch diejenige der Neuaufnahmen wieder deutlich an. Auch die von Ärzten durchgeführten Konsultationen erhöhten sich um ca. 20 Prozent, während diejenigen von Psychologen und Sozialarbeitern leicht zurückgingen. Das ist teilweise auf eine verbesserte Dokumentation der erbrachten Leistungen dank einer vollständigen Erfassung zurückzuführen. Die bisherige enge Zusammenarbeit mit dem Institut für Klinische Pharmakologie bei der Behandlung von alkoholkranken Patienten mit somatischen Komplikationen wurde intensiviert, da die Fürsorgedirektion die Anstellung eines Assistenten, befristet auf fünf Jahre, finanziert, um dieses Programm auszubauen und die ärztliche Praxis einzuführen.

Neben der Dienstleistung wurden wiederum bedeutende didaktische Verpflichtungen erfüllt. Als einziges Institut der Medizinischen Fakultät erteilt die PUPK Unterricht an Studenten auf allen Ausbildungsstufen. Dazu kommen verschiedene Vorlesungen im Rahmen interdisziplinärer Zusammenarbeit mit der medizinischen und der phil.-hist. Fakultät. Im weiteren wurden von Mitarbeitern der Klinik eine grössere Anzahl von Fortbildungen für praktizierende Ärzte durchgeführt.

Nach langen Verhandlungen konnte endlich die Psychotherapiestation umgebaut und somit der Aufenthaltsraum der Patienten mit Tageslicht beleuchtet werden.

2.10.6.2 Exploitation

Pour la première fois depuis des années, le nombre des consultations et celui des nouvelles admissions ont à nouveau augmenté. Les consultations données par des médecins ont augmenté de 20 pour cent environ, tandis que celles données par des psychologues et des assistants sociaux ont légèrement reculé. La raison en est une meilleure connaissance des prestations fournies grâce à une saisie plus complète. L'étroite collaboration avec l'Institut de pharmacologie clinique, dans le traitement des patients alcooliques atteints de complications somatiques, a été intensifiée, la Direction des œuvres sociales finançant l'engagement d'un assistant pour une durée de cinq ans afin de développer ce programme et d'introduire la pratique médicale.

Parallèlement aux prestations de service, la polyclinique a rempli des obligations didactiques importantes. Seul institut de la faculté de médecine, la PCPU donne des cours aux étudiants de tous les niveaux. S'y ajoutent différentes conférences dans le cadre de la collaboration interdisciplinaire avec la Faculté de médecine et de phil. hist. Des employés de la clinique ont également donné des cours de formation continue à des médecins indépendants.

Après de longues négociations, l'unité de psychothérapie a enfin pu être transformée et la salle de séjour des patients est maintenant éclairée par la lumière du jour.

2.10.7 Sozialpsychiatrische Universitätsklinik Bern (SPK)

2.10.7.1 Kennziffern

	1988	1989
<i>Halbstationäre Bereiche</i>		
Neuaufnahmen	378	235
Behandelte Patienten insgesamt	465	330
Pflegelage	21 217	22 159
<i>Ärztlich betreute Wohngemeinschaften mit Trägerschaft Dritter</i>		
Neuaufnahmen	16	17
Behandelte Patienten insgesamt	47	46
Pflegelage	11 685	11 450
<i>Ambulante Bereiche</i>		
Neuaufnahmen	494	412
Behandelte Patienten insgesamt	842	811
Konsultationen insgesamt	12 006	10 721
Konsultationen pro Patient	14,3	13,2
Begutachtungen	158	159

2.10.7.2 Aus dem Betriebsgeschehen

Konzeptuelle Arbeit, Fragen der inneren Struktur und der Arbeitsbedingungen sowie Bauarbeiten haben die SPK im Berichtsjahr beschäftigt.

Die Weiterentwicklung des Konzeptes der gemeindenahen Behandlung und Betreuung von Langzeitkranken muss die grosse Zahl von Patienten, die unter Arbeitslosigkeit, Wohnungsnot oder unter Altersbeschwerden leiden, berücksichtigen. Zur Lösung dieser Versorgungsaufgaben werden wohl noch neue Behandlungseinrichtungen nötig sein, dringlicher aber ist eine ausreichende Entlohnung des Pflegepersonals vor allem im ambulanten Sektor, welches eine äusserst verantwortungsvolle und weitgehend selbständige Arbeit verrichtet. Eine angemessene Einstufung besonders qualifizierter Mitarbeiter aus dem nichtakademischen Bereich tut not, damit diese nicht in hierarchisch gegliederte Institutionen mit Aufstiegschancen abwandern.

Im Gebäude an der Murtenstrasse konnten Umbauarbeiten vorgenommen werden, was vor allem die bauliche Qualität der Kriseninterventionsstation stark verbesserte und endlich zu einer natürlichen Beleuchtung des Aufenthaltsraumes führte. Unter diesen Bauarbeiten litt aber über Monate hinweg die Aufnahmekapazität der Abteilung, was zu einem entsprechenden Absinken der Patientenzahlen führte.

Am 8. Weltkongress für Psychiatrie, der im Oktober in Athen stattfand, nahmen zwei Oberärzte der Klinik teil und hielten Referate zu Themen der Sozialpsychiatrie und der Schizophrenie-Forschung.

Mit einer wissenschaftlichen Veranstaltung und internationalen Referenten sowie mit einem Klinikfest feierte die SPK im Herbst den 60. Geburtstag von Prof. Ciompi. Seiner Bekanntheit in den verschiedensten Ländern hat die Klinik zahlreiche Einladungen zu Tagungen und Veranstaltungen zu verdanken; ausserdem empfängt die SPK viele Besucher, die sich über die wertvolle Arbeit in der Klinik orientieren möchten.

2.10.8 Jugendpsychiatrische Klinik und Poliklinik der Universität Bern

2.10.8.1 Jugendpsychiatrische Klinik Neuhaus

	Knaben	Mädchen
<i>Patientenzahl</i> am 1. Januar 1989	12	6
+ externe Schüler	—	1
<i>Austritte</i>	14	12
<i>Durchschnittliche Aufenthaltsdauer</i>	8 Monate und 14 Tage	
Kürzester Aufenthalt	2 Tage	
Längster Aufenthalt	2 Jahre, 1 Monat, 5 Tage	
Zahl der Aufenthaltstage	5399 + 307 Tage der externen Schüler	

2.10.7 Clinique universitaire de psychiatrie sociale (CUPS)

2.10.7.1 Statistiken

	1988	1989
<i>Secteurs semi-ambulateurs</i>		
Nouvelles admissions	378	235
Total des patients traités	465	330
Journées d'hospitalisation	21 217	22 159
<i>Communautés sous surveillance médicale placées sous la responsabilité de tiers</i>		
Nouvelles admissions	16	17
Total des patients traités	47	46
Journées d'hospitalisation	11 685	11 450
<i>Secteurs ambulatoires</i>		
Nouvelles admissions	494	412
Total des patients traités	842	811
Total des consultations	12 006	10 721
Consultations par patient	14,3	13,2
Expertises	158	159

2.10.7.2 Exploitation

Travail conceptionnel, questions de structure interne et conditions de travail ainsi que travaux de construction ont occupé la CUPS durant l'exercice.

La poursuite de l'élaboration de la conception du traitement et de la prise en charge des patients atteints de maladies de longue durée, accessibles à la population, doit inclure le grand nombre de patients au chômage, sans appartement ou souffrant de leur âge. Pour résoudre ces problèmes d'assistance, il faudra bien sûr de nouvelles institutions, mais la première mesure consiste à rémunérer correctement le personnel soignant, surtout dans le secteur ambulatoire, dont le travail exige beaucoup de responsabilité et se fait de manière indépendante. Il est urgent de classer correctement les employés particulièrement qualifiés du secteur non académique avant qu'ils ne partent pour des institutions hiérarchisées où les possibilités de promotion sont plus grandes.

Les travaux de transformation du bâtiment de la Murtenstrasse ont pu être faits, ce qui a nettement amélioré la qualité des locaux de l'unité d'intervention de crise et permis à la salle de séjour d'être éclairée naturellement. Les capacités d'admission de la division ont toutefois souffert des mois durant de ces travaux, et le nombre des patients a donc baissé en conséquence.

Deux chefs de clinique ont pris part au 8^e Congrès mondial de la psychiatrie, qui s'est déroulé au mois d'octobre à Athènes, et tenu des exposés sur les thèmes de la psychiatrie sociale et de la recherche sur la schizophrénie.

La CUPS a célébré le 60^e anniversaire du professeur Ciompi en organisant une réunion scientifique et en accueillant des conférenciers internationaux, ainsi que par une petite fête dans la clinique. C'est grâce à sa reconnaissance dans plusieurs pays que la clinique a pu être si souvent invitée à des journées et des conférences et qu'elle reçoit autant de visiteurs désireux de s'informer sur le précieux travail qu'elle fournit.

2.10.8 Clinique et Polyclinique psychiatrique universitaire pour adolescents

2.10.8.1 Clinique psychiatrique pour adolescents, Neuhaus

	Garçons	Filles
<i>Nombre de patients</i> au 1 ^{er} janvier 1989	12	6
+ élèves externes	—	1
<i>Sorties</i>	14	12
<i>Durée moyenne du séjour</i>	8 mois et 14 jours	
Séjour le plus court	2 jours	
Séjour le plus long	2 ans, 1 mois, 5 jours	
Total des séjours	5399 + 307 jours avec élèves externes	

Die geringe Auslastung der Klinikkapazität der vergangenen Jahre konnte auch im Berichtsjahr nicht verbessert werden, im Gegenteil: die prozentuale Belegung der verfügbaren Plätze fiel von 56 (1988) auf 49 Prozent zurück. Ursache für diese Negativentwicklung ist der nach wie vor erhebliche Mangel an diplomierten Erziehern in der deutschsprachigen Schweiz, was dazu führte, dass infolge von Rekrutierungsschwierigkeiten zwei Gruppen das ganze Jahr hindurch geschlossen werden mussten. Trotz intensivster Bemühungen war es der Klinik nicht gelungen, mehr Mitarbeiter zu gewinnen. Dies hängt unter anderem damit zusammen, dass andere Kantone deutlich besser vergüten und dass die Arbeitsbedingungen in den Heimen des Kantons Bern für unerfahrene Erzieher eher günstiger sind, da weniger schwierige Patienten betreut werden müssen und die Komplexität der Kooperation mit anderen Berufsgruppen geringer ist. Die Klinikdirektion und -erziehungsleitung war bemüht, durch Anstellung ausländischer, deutschsprachiger Erzieher die Situation zu verbessern. Allerdings waren deutliche Grenzen gesetzt durch die Kontingentierung ausländischer Arbeitsplätze. Es ist zu erwarten, dass die prekäre Situation auch im kommenden Jahr anhalten wird. Erst eine deutliche Aufbesserung der Entlohnung in Verbindung mit einer verbesserten Nachwuchsförderung im Erzieher-Praktikanten-Bereich könnte eine Wende herbeiführen. Bei einem bestehenden Erzieher-/Erzieherpraktikanten-Verhältnis von 14 zu 12 bedeutet dies, dass fast jeder Erzieher zusätzlich zur Betreuung schwieriger Patienten einen Erzieherpraktikanten ausbilden muss, was nicht vollumfänglich zu realisieren ist. Eine Reduktion der Erzieherpraktikantenzahl wäre zur Entlastung der Erzieher notwendig, würde aber andererseits bedeuten, dass noch weniger Personal für die Betreuung der Patienten zur Verfügung steht. Dieses Dilemma kann kurzfristig nicht gelöst werden. Nur wenn zwei Erzieher einen Praktikanten anleiten und die Erzieherzahl pro Gruppe angehoben wird – eine alte Forderung seit Jahren –, würde sich die Situation entschärfen. Die Direktion hat deshalb im Berichtsjahr diplomierte Erzieherstellen über den direktionsinternen Reservepool genehmigt und damit einen Schritt in die richtige Richtung getan. Wegen der Knappheit an Erziehern auf dem Arbeitsmarkt war es jedoch nicht möglich, diese zwei weiteren Stellen zu besetzen und auf diese Weise Entlastung zu schaffen.

Roland Weber ist seit 1. Januar als Verwalter in der Jugendpsychiatrischen Klinik und Poliklinik tätig und hat damit den Klinikdirektor im Bereich der Administration entlasten können.

Das alte Klinikgebäude konnte im Berichtsjahr im Bereich des Daches und der Aussenfassade in geringem Umfang teilerneuert werden.

Im stationären Bereich der universitären Kinder- und Jugendpsychiatrie war es der Klinik ein Anliegen, mehr Öffentlichkeitsarbeit zu betreiben und ein immer noch negatives Vorurteil seitens der Bevölkerung gegenüber der Kinderpsychiatrie abzubauen. Im Mai wurde deshalb ein Tag der offenen Tür durchgeführt, zu welchem vornehmlich Bürgerinnen und Bürger der umliegenden Gemeinden kamen, um sich über die Aufgaben und das therapeutische Angebot der Klinik Neuhaus zu informieren.

Es ist dem Klinikdirektor ein Anliegen, auf die sehr gute Arbeit der Sonderpädagogen in der Klinik Neuhaus hinzuweisen, die gruppenunfähige Patienten in Kleinstgruppen bzw. in Einzelunterricht fördern. Im Berichtsjahr zeigte sich das grosse Engagement der Lehrer auch darin, dass sie zum erstenmal mit einem grossen Teil der Patienten einen einwöchigen Landschulheimaufenthalt durchführten. Diese neue Aktivität im Bereich der Klinikschule soll neben den bereits bestehenden traditionellen Winter- und Sommerlagern, die von der Erzieherschaft getragen werden, beibehalten werden.

Es gilt auch zu erwähnen, dass die Oberärztin und die Assistenzärzte neben ihrer diagnostischen und therapeutischen

L''utilisation réduite des capacités de la clinique au cours des dernières années n'a pu être améliorée durant l'exercice, au contraire: l'occupation proportionnelle des places disponibles est passée de 56 (1988) à 49 pour cent. La cause de cette évolution négative est, comme par le passé, le manque considérable d'éducateurs diplômés en Suisse alémanique, qui a conduit à la fermeture de deux groupes durant toute l'année en raison de difficultés de recrutement. Malgré tous ses efforts, la clinique n'a pas réussi à engager plus de collaborateurs. La raison en est, entre autres, que d'autres cantons paient beaucoup mieux et que les conditions de travail dans les foyers du canton de Berne sont meilleures pour les éducateurs, étant donné que les patients qui y sont pris en charge sont moins difficiles et que la coopération avec les autres groupes professionnels y est moins complexe. La direction de la clinique et celle des éducateurs se sont efforcées d'améliorer la situation en engageant des éducateurs étrangers de langue allemande. Mais cette solution est sévèrement limitée par le contingentement du travail des étrangers. Il faut s'attendre à ce que cette situation précaire se poursuive dans les années à venir. Seule une véritable amélioration des salaires et de la promotion des jeunes éducateurs-stagiaires permettrait de renverser la vapeur. Le rapport actuel éducateur/éducateur-stagiaire, de 14 à 12, signifie que presque chaque éducateur doit s'occuper de patients difficiles et former en sus un stagiaire, chose difficilement réalisable. La réduction du nombre des éducateurs-stagiaires, qui serait nécessaire pour décharger les éducateurs, aurait malheureusement pour conséquence une réduction des effectifs de personnel soignant les patients. Ce dilemme ne peut être réglé à court terme. La situation ne s'améliorerait que si le rapport était de deux éducateurs pour un stagiaire et si le nombre des éducateurs par groupe était augmenté – une exigence posée depuis de nombreuses années. La Direction a donc approuvé la création de postes d'éducateurs diplômés sur son fonds de réserve interne et franchi une étape en direction d'une amélioration. Le manque d'éducateurs sur le marché du travail n'a malheureusement pas permis d'occuper les deux nouveaux postes et de réduire la surcharge de travail par ce biais.

Roland Weber exerce depuis le 1^{er} janvier la fonction d'administrateur de la clinique et policlinique pour adolescents et a pu décharger le directeur de la clinique dans le domaine administratif.

Le toit et la façade extérieure du vieux bâtiment de la clinique ont pu être partiellement rénovés durant l'exercice.

Dans le secteur des hospitalisations en psychiatrie infantile et juvénile, la clinique s'est efforcée de réaliser plus de travail de relations publiques et de démolir le préjugé toujours aussi négatif de la population envers la psychiatrie infantile. En mai, une journée portes ouvertes a été organisée, à laquelle ont assisté principalement des habitants des communes environnantes afin de s'informer sur les tâches et les services thérapeutiques fournies par la Clinique Neuhaus.

Le directeur de la clinique tient à signaler l'excellent travail fourni par les pédagogues spécialisés, visant à épanouir les patients inaptes aux groupes dans des groupes plus petits ou des cours particuliers. La motivation des enseignants est également démontrée par le premier séjour à la campagne, d'une semaine, qu'ils ont organisé avec une grande partie des patients. Cette nouvelle activité de la clinique-école sera maintenue parallèlement aux traditionnels camps dont les éducateurs s'occupent en hiver et en été.

Il faut également mentionner que les chefs de clinique et les médecins-assistants consacrent beaucoup de temps et d'énergie, parallèlement à leur travail diagnostique et thérapeutique sur les patients hospitalisés, à motiver les patients potentiels et leurs parents. On constate encore et toujours que les médecins, psychologues ou institutions ne mentionnent la clinique Neuhaus aux parents qu'en dernier ressort, que les

Arbeit mit stationär aufgenommenen Patienten zusätzlich viel Zeit und Kraft aufwenden für Motivationsarbeit bei potentiellen Patienten und ihren Eltern. Es zeigt sich immer wieder, dass Ärzte, Psychologen oder Institutionen den betroffenen Eltern die Klinik Neuhaus als letzte Alternative vorschlagen, dass aber grosse Vorbehalte vorhanden sind und eine sofortige Aufnahme nicht möglich ist. Häufig gelingt es erst nach mehreren Gesprächen mit allen Betroffenen, Misstrauen und Vorurteile soweit abzubauen, dass ein minimales Arbeitsbündnis zustande kommt und die Aufnahme eines Patienten erfolgen kann. Es kommt aber auch nicht selten vor, dass es trotz dieser Bemühungen schliesslich doch nicht zur Aufnahme kommt, sei es, dass eine andere Lösung gefunden wurde, sei es, dass eine mündliche Kostengutsprache für ausserkantonale Patienten nicht schriftlich bestätigt wird.

Lehre

Wie in den vergangenen Jahren wurde im Rahmen eines Blockunterrichtes für Medizinstudenten ein praxisbezogenes Lehrangebot durch die Mitarbeiter der Klinik vorgenommen. Eine interne Weiterbildung für alle Berufsgruppen erfolgte überwiegend durch eigene Mitarbeiter, aber auch durch Supervisionen und durch die Teilnahme an der Postgraduate-Weiterbildung des Departementes für Psychiatrie. Im vergangenen Jahr konnte auch ein Erfahrungsaustausch über stationäre Psychotherapie auf Oberarzt- und Assistenzarztebene mit anderen stationären Einrichtungen in der deutschsprachigen Schweiz durchgeführt werden. Zahlreiche, mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Verbindung stehende Berufsgruppen aus dem In- und Ausland besuchten die Klinik; umgekehrt informierten sich Klinikmitarbeiter in entsprechenden anderen Einrichtungen über die dortige Arbeitsweise und Problematik.

2.10.8.2 Jugendpsychiatrische Poliklinik Bern

	1988	1989
Untersuchte und behandelte Patienten	753	650

Im Bereich der Oberärzte kam es zu verschiedenen personellen Wechseln.

Mit der Bewilligung des Ausbaus der Erziehungsberatungsstellen und des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes im Poliklinikbereich in den nächsten zehn Jahren durch die Kantonsregierung geht ein langjähriges Desiderat endlich in Erfüllung. Diese erfreuliche Entwicklung wird bedeuten, dass die institutionelle universitäre und nicht-universitäre Kinder- und Jugendpsychiatrie insgesamt fünfeinhalb Stellen im Poliklinikbereich erhält, immer in Verbindung mit den entsprechenden Erziehungsberatungsstellen. Angesichts der wachsenden Drogenprobleme und der zu verzeichnenden zunehmenden aggressiven Tendenzen unter Kindern und Jugendlichen in unserer Gesellschaft wird der Bereich der Prävention in der Kinder- und Jugendpsychiatrie immer wichtiger. Durch ihre starke Vernetzung mit anderen Diensten und Institutionen kann die Kinder- und Jugendpsychiatrie in diesem Bereich durch Aufklärung und Informationen ihren Beitrag leisten. Dies äussert sich vornehmlich in Informations- und Weiterbildungsveranstaltungen für die Bevölkerung. Das Angebot der Erziehungsberatungsstellen und der Kinder- und Jugendpsychiatrie muss vermehrt in das Bewusstsein der Bevölkerung rücken, bevor gravierende Fehlentwicklungen bei den Kindern und Jugendlichen festzustellen sind. Auf diesen Hintergrund soll auf die durchgeführten Aktivitäten im Präventionsbereich durch die universitäre Kinder- und Jugendpsychiatrie besonders hingewiesen werden. In der Seniorenuniversität hielt der Klinikdirektor einen

réserve envers elle sont grandes et qu'une admission immédiate n'est pas possible. Il n'est souvent possible d'effacer la méfiance et les préjugés qu'après plusieurs entretiens avec les personnes concernées, créant un lien de travail minimal et permettant l'hospitalisation du patient. Il n'est pas rare toutefois que, malgré tous ces efforts, l'admission ne se concrétise pas, une garantie orale des frais des patients extracantonaux ne pouvant être confirmée par écrit.

Enseignement

Comme les années passées, les collaborateurs de la clinique ont proposé un enseignement lié à la pratique aux étudiants en médecine dans le cadre de l'enseignement commun. Le perfectionnement professionnel interne de tous les groupes professionnels a principalement été assuré par le personnel même de la clinique, mais aussi par le biais de supervisions et de participation aux cours de formation post-graduée du Département de psychiatrie. Un échange d'expériences a eu lieu au niveau des chefs de clinique et des médecins-assistants, sur la psychothérapie en hospitalisation, avec d'autres institutions hospitalières de la Suisse alémanique. Nombre de groupes professionnels apparentés à la psychiatrie infantile et juvénile ont visité la clinique en provenance de la Suisse et de l'étranger. Le personnel de la clinique s'est pour sa part informé des méthodes et problèmes que pratiquent et que connaissent d'autres institutions.

2.10.8.2 Policlinique psychiatrique pour adolescents de Berne

	1988	1989
Patients examinés et traités	753	650

Plusieurs changements ont été enregistrés concernant les chefs de clinique.

En approuvant l'expansion des services de consultation en matière d'éducation et du service psychiatrique pour enfants et adolescents de la policlinique au cours des dix années à venir, le Conseil-exécutif remplit enfin un desideratum vieux de plusieurs années. Cette évolution heureuse signifie que la psychiatrie institutionnelle pour enfants et adolescents, universitaire et non universitaire, va obtenir cinq postes et demi dans le domaine de la policlinique, toujours liés aux services de consultation en matière d'éducation. Au vu de l'ampleur croissante du problème posé par la drogue et les tendances toujours plus agressives des enfants et des adolescents dans notre société, le domaine de la prévention prendra toujours plus d'importance en psychiatrie infantile et juvénile. En multipliant ses liens avec les autres services et institutions, la psychiatrie infantile et juvénile fournit également sa contribution par le biais d'exams et d'information. La preuve en est donnée par les nombreuses manifestations d'information et de perfectionnement qu'elle organise auprès de la population. L'offre des services de consultation en matière d'éducation et de la psychiatrie infantile et juvénile doit s'ancrer dans la conscience de la population avant que des évolutions graves ne soient constatées chez les enfants et les adolescents. C'est sur cet arrière-plan qu'il faut signaler les activités de prévention de la psychiatrie infantile et juvénile. A l'université du 3^e âge, le directeur de la clinique a tenu un exposé sur le thème de l'importance des

Vortrag zum Thema «Die Bedeutung der Grosseltern für Scheidungskinder und Kinder, deren Eltern getrennt leben». Des weiteren hielt er drei Abendkurse in der Volkshochschule Bern ab zum Thema «Angstzustände bei Kindern und Jugendlichen – Schlafstörungen und Ablösungsprobleme». Im Rahmen eines Fortbildungskurses «Kinder und Jugendliche» für Polizeibeamte des Kantons Bern wurden folgende Vorträge gehalten: «Auswirkungen von Gewaltanwendungen und sexuellen Übergriffen auf die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen», «Zur Glaubwürdigkeit von Kindern als Opfer sexueller Misshandlung», «Gesprächsführung mit Kindern aus der Sicht des Kinder- und Jugendpsychiaters» und «Gesprächsführung mit Vorschulkindern, die sexuell misshandelt wurden». Es muss auch in Zukunft ein Ziel sein, eine gute Öffentlichkeitsarbeit durch Mitarbeiter des Kaderns zu intensivieren.

Lehre und Forschung

Das studentische Lehrangebot in Form der bisherigen Vorlesungen, Kolloquien und Blockunterrichte wurde beibehalten. Bei der Weiterbildung für die ärztliche Ausbildung zum FMH für Kinder- und Jugendpsychiatrie-Psychotherapie wurde ein Schwerpunkt im Bereich der verschiedenen Psychotherapieverfahren gesetzt; zahlreiche Vertreter verschiedener Psychotherapierichtungen konnten für Weiterbildungsvorträge gewonnen werden. Die Verlegung der traditionellen Weiterbildung vom Nachmittag auf den späten Vormittag bewährte sich. Dadurch war es vermehrt auch niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiatern möglich, daran teilzunehmen. Die Kooperation mit den Erziehungsberatern wurde durch ein Zusammenlegen der Weiterbildung für Mediziner und Psychologen noch verbessert. In diesem Sinn wurde auch eine gemeinsame Fortbildungsveranstaltung der Erziehungsberater und der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Poliklinik zum Thema «Behandlung von psychomotorischen Störungen und Wahrnehmungsstörungen/Mototherapie» durchgeführt. An dieser Fortbildungsveranstaltung wirkten das Zentrum für cerebrale Bewegungsstörungen am Inselspital Bern, das Seminar für organisch-rhythmische Bewegungsbildung – Lehrweise Medau – in Wabern und das Institut für Sport und Sportwissenschaft der Universität Bern mit. Wie im Jahr zuvor konnten auch ausländische Gäste für Lehrveranstaltungen gewonnen werden, und der Klinikdirektor seinerseits war einer Einladung in die Universität Krakau (Polen) gefolgt, wo er mehrere Vorträge über den psychotherapeutischen Zugang zum Kind und Jugendlichen hielt.

grands-parents pour les enfants de parents divorcés ou séparés. Il a également donné trois cours du soir à l'université populaire de Berne sur le thème des peurs chez les enfants et les adolescents – les troubles du sommeil et les problèmes d'émancipation. A l'occasion d'un cours de formation continue sur les enfants et les adolescents, destiné aux fonctionnaires de police du canton de Berne, les exposés suivants ont été tenus: conséquences du recours à la violence et des abus sexuels sur le développement des enfants et des adolescents, crédibilité des enfants en tant que victimes de sévices sexuels, dialogue avec l'enfant du point de vue du psychiatre spécialisé dans les enfants et les adolescents, et dialogue avec l'enfant d'âge pré-scolaire victime de sévices sexuels. L'objectif doit être d'intensifier le travail d'information du public des cadres.

Enseignement et recherche

L'enseignement offert aux étudiants sous la forme de cours, de colloques et d'enseignement commun a été conservé sous sa forme usuelle. Pour ce qui est de la formation médicale préparant au FMH en psychothérapie et psychiatrie, infantiles et juvéniles, l'accent a été mis sur les différentes méthodes psychothérapeutiques; des représentants des différents courants d'opinion ont pu être amenés à tenir des exposés. Le passage du perfectionnement traditionnel de l'après-midi vers la fin de matinée a fait ses preuves. Il a permis d'accueillir un plus grand nombre de psychiatres indépendants spécialisés dans les enfants et les adolescents. La coopération avec les conseillers en éducation a été améliorée par la fusion du perfectionnement des médecins et des psychologues. Une manifestation commune de perfectionnement a eu lieu pour les conseillers en éducation et la policlinique de psychiatrie pour enfants et adolescents sur le thème du traitement des troubles psychomoteurs et des troubles de la perception/la motothérapie. Y ont participé le centre pour les troubles moteurs cérébraux de l'Hôpital de l'île de Berne, le séminaire d'éducation au mouvement organico-rhythmique – méthode pédagogique Medau, à Wabern, et l'Institut du sport et des sciences sportives de l'Université de Berne. Comme l'année passée, des visiteurs étrangers ont pu être attirés aux différentes manifestations et le directeur de la clinique a pour sa part répondu à une invitation de l'Université de Cracovie (Pologne), où il a tenu plusieurs exposés sur l'abord thérapeutique de l'enfant et de l'adolescent.

3. Parlamentarische Vorlagen und wichtige Verordnungen

3.1 Vorlagen

Keine.

3.2 Verordnungen

- Verordnung vom 14. November 1989 über Sterbehilfe und Todesfeststellung
- Verordnung vom 14. November 1989 über Forschungsuntersuchungen am Menschen.

3. Textes législatifs soumis au Grand Conseil et ordonnances importantes

3.1 Textes législatifs

Aucun.

3.2 Ordonnances

- Ordonnance du 14 novembre 1989 sur l'euthanasie et le diagnostic de la mort.
- Ordonnance du 14 novembre 1989 concernant la recherche expérimentale sur l'homme.

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

4.1 **Abschreibung von Motionen und Postulaten**

4.1.1 *Abschreibung erfüllter Motionen und Postulate*

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. Der Regierungsrat hat Ende 1989 im Zusammenhang mit der Neukonzeption der Psychiatrischen Klinik und der künftigen Nutzung des Komplexes Bellelay Grundsatzentscheide gefällt, welche den Anliegen des Motionärs Rechnung tragen.

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 keine Einigung erreicht werden. Massnahmen gegen das Rauchen sind nur erfolversprechend, wenn sie vom Zielpublikum als berechtigt empfunden werden. Diese Voraussetzung wird nicht mit Weisungen erreicht, die überdies nicht mit Sanktionen durchsetzbar sind. Immerwährende Aufklärung führt eher zum Erfolg, wie freiwillig eingegangene Beschränkungen laufend beweisen.

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). Die Forderung nach Neugestaltung der Schichtzulagen wurde mit der Einführung der 20prozentigen Zeitgutschrift für Nachtarbeit ab 1. April 1990 (RRB 5349/20.12.89) erfüllt.

Motion Zulauf vom 4. Februar 1988 betreffend Ausgleich der geleisteten Spezialarbeit durch vermehrte Freizeit (Annahme als Postulat). Der Regierungsrat hat mit RRB 5349/20.12.89 die Einführung einer 20prozentigen Zeitgutschrift für Nachtarbeit ab 1. April 1990 beschlossen.

Motion Blatter vom 2. September 1987 betreffend kein Freitod in Krankenhäusern (Annahme als Postulat). Der Regierungsrat hat am 14. November 1989 auf dem Verordnungsweg entsprechende Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften für anwendbar erklärt. Damit ist der rechtliche Rahmen gewährleistet, dass keine Missbräuche vorkommen dürfen.

Motion Rychen vom 9. Mai 1989 betreffend Zeitgutschrift für Nachtarbeit; Beschluss des Regierungsrates vom 26.4.1989. Der verlangte Bericht wurde fristgemäss vorgelegt (November-Session des Grossen Rates).

Postulat Gugger vom 7. November 1988 betreffend bessere Arbeitsbedingungen für Sonntags- und Nachtdienste. Der Regierungsrat hat mit RRB 5349/20.12.89 die Einführung einer 20prozentigen Zeitgutschrift für Nachtarbeit ab 1. April 1990 beschlossen.

Postulat Kuffer vom 12. September 1985 betreffend Erweiterung der Spitalplanungsgrundlagen durch eine Morbiditäts- und Operationsstatistik. Ein Realisierungskonzept wurde 1989 erarbeitet.

4.1.2 *Ausserordentliche Abschreibung*

Keine.

4. **Motions et postulats**

4.1 **Classement des motions et postulats**

4.1.1 *Classement des motions et postulats déjà réalisés*

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 Conseil-exécutif a pris fin 1989 les décisions de principe concernant la nouvelle conception de la Clinique psychiatrique et l'affectation future du complexe de Bellelay, qui prennent en compte les préoccupations du motionnaire.

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. Les mesures de lutte contre le tabac ne peuvent avoir de succès que si le public cible les estime justifiées. Cette condition ne peut être remplie par des directives, qui ne peuvent en outre être exécutées par le biais de sanctions. Une information sans relâche est plus prometteuse, comme le prouvent régulièrement les limitations à caractère facultatif.

Motion Meyer du 5 mai 1987 concernant les mesures spéciales en faveur du personnel soignant des foyers et hôpitaux publics (acceptation comme motion du chiffre 3 concernant la refonte des allocations pour travail en équipe): la demande de refonte des allocations pour travail de nuit et de fin de semaine a été satisfaite avec l'introduction du bonus-temps de 20 pour cent pour le travail de nuit, avec effet au 1^{er} avril 1990 (ACE N° 5349/20.12.89).

Motion Zulauf du 4 février 1988 concernant la compensation du travail spécial en temps libre (adoptée comme postulat): le Conseil-exécutif a décidé de l'introduction d'un bonus-temps de 20 pour cent pour le travail de nuit par ACE n° 5349/20 décembre 1989, avec effet au 1^{er} avril 1990.

Motion Blatter du 2 septembre 1987 intitulée «Pas d'euthanasie dans les hôpitaux»: le Conseil-exécutif a déclaré les directives de l'Académie suisse des sciences médicales applicables en la matière par ordonnance du 14 novembre 1989. Le cadre juridique devrait empêcher tout abus.

Motion Rychen du 9 mai 1989 concernant le bonus-temps pour le travail de nuit; arrêté du Conseil-exécutif du 26 avril 1989: le rapport demandé a été présenté en temps voulu (session de novembre du Grand Conseil).

Motion Gugger du 7 novembre 1988 concernant l'amélioration des conditions de travail la nuit et le dimanche: le Conseil-exécutif a décidé de l'introduction d'un bonus-temps de 20 pour cent pour le travail de nuit par ACE N° 5349/20 décembre 1989, avec effet au 1^{er} avril 1990.

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: un programme de réalisation a été élaboré en 1989.

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 Imdorf vom 16. Mai 1988 betreffend Entsorgung von Krankenhausabfällen (Annahme als Postulat). Das Konzept wird durch den Verband Bernischer Krankenhäuser erarbeitet.

Motion Schärer vom 15. September 1988 betreffend Verschärfung der Grenzkontrolle für Heilmittel und Medikamente. Der in der Antwort in Aussicht gestellte Vorstoss beim Bund ist erfolgt, eine Antwort steht noch aus.

Motion Schärer vom 15. September 1988 betreffend Erstellung eines Dekretes «über die Herstellung und den Vertrieb von Hausspezialitäten» (Annahme als Postulat). Im Sinne der Antwort ist zunächst das Beitrittsgesetz zur neuen IKV zu erlassen (für 1990 vorgesehen).

Motion Fischer vom 8. November 1988 betreffend Kontrolle gentechnologisch hergestellter Produkte (Annahme als Postulat). Die Thematik wird im Zusammenhang mit dem Beitrittsgesetz zur neuen IKV zu behandeln sein (1990).

Motion Blatter vom 22. November 1988 betreffend Förderung der gesunden Arbeitsplatzverpflegung (Annahme als Postulat). Die Finanzierung des Vereins für eine gesunde Arbeitsplatzverpflegung (VAV) konnte bis 1991 sichergestellt werden. Ein definitives Zukunftskonzept soll bis zu diesem Zeitpunkt vorliegen.

Motion Kuffer vom 22. November 1988 betreffend Auflösung Fonds zur Krankheitsbekämpfung. In Bearbeitung im Rahmen der Gesamtüberprüfung der Finanzierungssysteme im Gesundheits- und Fürsorgewesen.

Motion Boillat vom 16. Februar 1989 betreffend gerechte Leistungen seitens der Spitalpatienten. Die diesbezügliche Gesetzesvorlage wurde vom Grossen Rat zurückgewiesen (September-Session 1989).

Postulat Lüscher vom 23. Februar 1989 betreffend Ausbildung von Spätberufenen im Pflegebereich. Die Vorarbeiten für ein neues Entschädigungssystem für Spätberufene sind direktionsintern weit gediehen.

Motion Zbinden vom 8. Mai 1989 betreffend verbesserte Integration HIV-positiver Personen in die Gesellschaft (Annahme von Ziffern 1 und 2 als Postulat; Ziffer 3 als Motion). Das Konzept für Gratistests ist in Bearbeitung.

Postulat Zbinden vom 8. Mai 1989 betreffend Betreuung der Prostituierten als Aids-Prophylaxe. In Bearbeitung.

Motion Kuffer vom 10. Mai 1989 betreffend Finanzierung Forschungsprojekt Bronchialbaum im Kindesalter (Annahme als Postulat). In Bearbeitung.

Motion Mordasini vom 16. Mai 1989 betreffend Herabsetzung des Eintrittsalters für die vom Roten Kreuz anerkannten Schulen (Annahme als Postulat). In Bearbeitung.

4.2.2 *Motionen und Postulate mit Fristerstreckung*

Motion Bittner vom 6. Mai 1987 betreffend Fortpflanzungstechnologien. Einleitung der Gesetzgebungsarbeiten nach einem negativen Volksentscheid auf Bundesebene (Beobachter-Initiative).

Motion Blatter (Bolligen) vom 14. Mai 1987 betreffend Grenzen der vorgeburtlichen Diagnostik. Dauerauftrag; es ergeben sich zurzeit keine neuen Gesichtspunkte, welche besondere Massnahmen im Sinne der Motion verlangen würden.

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

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

Motion Imdorf du 16 mai 1988 concernant l'élimination des déchets provenant des établissements hospitaliers (adoptée comme postulat): la conception est élaborée par l'Association des établissements hospitaliers bernois.

Motion Schärer du 15 septembre 1988 concernant le renforcement des contrôles des substances thérapeutiques aux frontières: l'intervention auprès de la Confédération dont il est fait état dans la réponse a eu lieu, elle est encore sans réponse.

Motion Schärer du 15 septembre 1988 concernant l'élaboration d'un décret «sur la fabrication et la distribution de spécialités de comptoir» (adoptée comme postulat): la loi portant adhésion du canton de Berne à la nouvelle convention intercantonale sur le contrôle des médicaments entrera prochainement en vigueur (en 1990).

Motion Fischer du 8 novembre 1988 concernant le contrôle des produits de la technologie génétique: la thématique sera abordée lors des délibérations portant sur la loi portant adhésion du canton de Berne à la nouvelle convention intercantonale sur le contrôle des médicaments (en 1990).

Motion Blatter du 22 novembre 1988 concernant l'incitation à une alimentation saine et sans alcool sur la place de travail: le financement de l'Association pour une alimentation saine et sans alcool sur la place de travail a pu être assuré jusqu'en 1991. Un programme de financement définitif sera présenté d'ici cette date.

Motion Kuffer du 22 novembre 1988 concernant la dissolution du Fonds de lutte contre les maladies: la question est intégrée dans la révision générale du système de financement de la santé publique et de l'aide sociale.

Motion Boillat du 16 février 1989 intitulée «Pour des prestations équitables de la part des patients hospitalisés»: le projet de loi correspondant a été rejeté par le Grand Conseil (session de septembre 1989).

Postulat Lüscher du 23 février 1989 concernant la formation du personnel soignant à vocation tardive: la Direction s'occupe intensivement des travaux préparatoires d'un nouveau système d'indemnisation des personnes à vocation tardive.

Motion Zbinden du 8 mai 1989 concernant la meilleure intégration des personnes séropositives dans la société (adoption des chiffres 1 et 2 comme postulat; chiffre 3 comme motion): la conception d'un test gratuit est en préparation.

Postulat Zbinden du 8 mai 1989 concernant la prise en charge des prostituées comme mesure de prophylaxie contre le sida: en cours d'examen.

Motion Kuffer du 10 mai 1989 concernant le financement du projet de recherche sur l'arbre bronchitique des enfants (adoptée comme postulat): en cours d'examen.

Motion Mordasini du 16 mai 1989 intitulée «Baisser de 18 à 17 ans l'âge autorisant l'accès aux écoles reconnues par la Croix-Rouge pour la formation en soins infirmiers» (adoptée comme postulat): en cours d'examen.

4.2.2 *Motions et postulats avec prolongation de délai*

Motion Bittner du 6 mai 1987 concernant les techniques de procréation artificielle: les travaux législatifs ont commencé après la décision négative du Peuple, au niveau fédéral (initiative «Beobachter»).

Motion Blatter (Bolligen) du 14 mai 1987 concernant les limites du diagnostic prénatal: mandat à durée indéterminée; aucun nouveau point de vue ne s'est fait jour qui exigerait des mesures particulières au sens de la motion.

Motion Kuffer vom 19. Februar 1987 betreffend Revisionsvorlage zur Spitalplanung (Annahme von Ziffer 1 inkl. Ingress als Postulat). Siehe Postulat Kuffer vom 12. September 1985 betreffend Erweiterung der Spitalplanungsgrundlagen durch eine Morbiditäts- und Operationsstatistik. Die Überarbeitung der Spitalplanung wird dem Grossen Rat voraussichtlich Anfang der neuen Legislatur vorgelegt werden können.

4.2.3 *Motionen und Postulate,
deren Fristerstreckung abgelaufen ist*

Keine.

Bern, 4. April 1990

Der Gesundheitsdirektor: *Meyer*

Vom Regierungsrat genehmigt am 23. Mai 1990

Motion Kuffer du 19 février 1987 concernant le projet de révision de la planification hospitalière (introduction et point 1 adoptés comme postulat): voir 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. Le remaniement de la planification hospitalière devrait pouvoir être présenté au Grand Conseil au début de la nouvelle période de législation.

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

Aucun.

Berne, le 4 avril 1990

Le directeur de l'hygiène publique: *Meyer*

Approuvé par le Conseil-exécutif le 23 mai 1990