

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

Herausgeber: Kanton Bern

Band: - (1990)

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

Autor: Meyer, Kurt / Fehr, Hermann / Augsburg, Ueli

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-418129>

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: 24.03.2026

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

Verwaltungsbericht der Direktion des Gesundheitswesens

Direktor: Regierungsrat Dr. Kurt Meyer
(bis 30. Mai)
Regierungsrat Hermann Fehr
(ab 1. Juni)
Stellvertreter: Regierungsrat Dr. Ueli Augsburg

Rapport de gestion de la Direction de l'hygiène publique

Directeur: le conseiller d'Etat Kurt Meyer
(jusqu'au 30 mai)
le conseiller d'Etat Hermann Fehr
(à partir du 1 juin)
Suppléant: le conseiller d'Etat Ueli Augsburg

1. Einleitung

1.1 Im Berichtsjahr hatte sich die Direktion schweremässig mit Themen wie die Überprüfung der Finanzierungsstrukturen (vgl. Kapitel 2.5.2), Weiterführung der internen Reorganisation nach dem Übergang von neun zu sieben Regierungsräten und der damit verbundenen Zusammenlegung der Fürsorge- und der Gesundheitsdirektion, der Überprüfung der psychiatrischen Versorgungsstruktur und der Umsetzung von Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitssituation des Pflegepersonals (Einführung der Zeitgutschrift und einer Ausbildungsentschädigung für Spätberufene; vgl. auch Kapitel 2.6.2.1). Daneben beschäftigte sich die Direktion intensiv mit den Konsequenzen der Budgetentscheide des Regierungsrates und des Grossen Rates sowie mit der Tarifpolitik für die verschiedenen Institutionskategorien (vgl. Kapitel 2.7.4).

1.2 Die Forderung, dass der bedeutende und weiterhin zunehmende Einsatz von personellen, materiellen und geistigen Ressourcen in das Gesundheitswesen auch eine Entsprechung finden muss in einer kontinuierlichen Verbesserung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung (bzw. einer verbesserten Lebensqualität trotz gesundheitlicher Beeinträchtigung), darf als Leitlinie jeder zeitgemässen Gesundheitspolitik vorausgesetzt werden. Um die Entwicklung der Bevölkerungsgesundheit längerfristig zu verfolgen, schlägt die Weltgesundheitsorganisation die Ermittlung einer Reihe von regionalen Gesundheitsindikatoren vor. In letzter Zeit hat die Idee der Gesundheitsberichterstattung auch in der Schweiz breite Anerkennung gefunden. Parallel zur Vorbereitung eines eidgenössischen und mehrerer kantonalen Gesundheitsberichte hat auch der Regierungsrat des Kantons Bern in den Richtlinien der Regierungspolitik 1990 bis 1994 vorgesehen, eine Gesundheitsberichterstattung zu realisieren.

Da diese kantonale Gesundheitsberichterstattung frühestens in einem Jahr erscheinen wird, berichtet die Direktion wie bereits im Vorjahr an prominenter Stelle im Verwaltungsbericht nicht nur über die Verwaltungsmassnahmen (Gesetzgebung, Planung, Finanzierung, Aufsicht) und den Ressourceneinsatz im Gesundheitswesen, sondern auch über einige ausgewählte Ergebnisse zum Gesundheitszustand und zum Gesundheitsverhalten der Berner Bevölkerung. Die Ergebnisse basieren wiederum einerseits auf der Todesursachenstatistik des Bundesamtes für Statistik, andererseits aus der für den Kanton Bern repräsentativen Haushaltsbefragung (Interkantonales Gesundheitsindikatorenprojekt IGIP 1989), deren Ergebnisse im Berichtsjahr erstmals veröffentlicht wurden.

1. Introduction

1.1 Au cœur des activités de la Direction durant l'exercice, on trouve l'examen des systèmes de financement (cf. chapitre 2.5.2), la réorganisation interne consécutive au passage de neuf à sept conseillers d'Etat et la fusion des Directions des œuvres sociales et de l'hygiène publique, la révision du système d'assistance psychiatrique et la mise en œuvre des mesures d'amélioration des conditions de travail du personnel soignant (introduction du bonus-temps et d'une indemnité de formation pour les personnes à vocation tardive; cf. chapitre 2.6.2.1). Autre préoccupation majeure de la Direction: les répercussions des décisions budgétaires du Conseil-exécutif et du Grand Conseil, mais aussi de la politique tarifaire appliquée aux différentes catégories d'institutions (cf. chapitre 2.7.4).

1.2 Affecter une partie des ressources considérables et toujours croissantes en personnel, en argent et en énergie qui sont investies dans la santé publique à l'amélioration continue de l'état de santé de la population (ou de sa qualité de vie, si elle a des problèmes de santé): telle est la ligne d'action de toute politique de la santé qui se veut moderne. Pour suivre l'évolution de l'état de santé de la population à long terme, l'Organisation mondiale de la santé propose de rechercher un certain nombre d'indicateurs de santé régionaux. En Suisse, l'idée de rendre régulièrement compte de l'état de santé de la population a, ces derniers temps, fait son chemin. A preuve: les rapports que préparent actuellement la Confédération ainsi que plusieurs cantons. Le canton de Berne, de son côté, ne demeure pas en reste: dans son programme gouvernemental de législature 1990 à 1994, le Conseil-exécutif a en effet prévu l'élaboration d'un rapport sur la santé.

Dès lors que ce rapport cantonal sur la santé ne paraîtra, au plus tôt, que dans une année, la Direction ne présente pas exclusivement, dans son rapport de gestion, les mesures d'ordre administratif (législation, planification, financement, surveillance) et les moyens financiers consacrés à la santé publique, mais aussi quelques résultats choisis sur l'état de santé et le comportement sanitaire de la population bernoise. Ces résultats sont tirés des statistiques des causes de la mortalité établies par l'Office fédéral de la statistique, d'une part, et, de l'autre, d'une enquête effectuée auprès de ménages représentatifs du canton de Berne dans le cadre du projet intercantonal sur les indicateurs de santé (PROMES) de 1989, dont les résultats ont été publiés pour la première fois durant l'exercice.

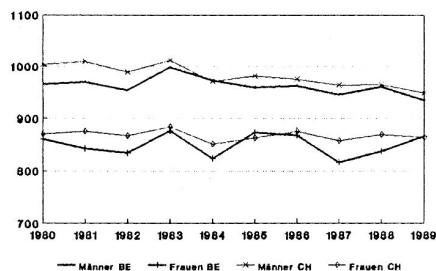
1.3 Gesundheitszustand der Bevölkerung

Sterblichkeit

Zum erstenmal liegen nun altersstandardisierte Sterbeziffern für den Kanton Bern vor. Dies bedeutet, dass die Sterbeziffern zwischen dem Kanton Bern und der Schweiz *direkt* verglichen werden können, weil die Sterbeziffern für den Kanton Bern mit der Methode der sogenannten indirekten Standardisierung so transformiert wurden, wie wenn der Kanton Bern denselben Altersaufbau wie die Schweiz hätte.

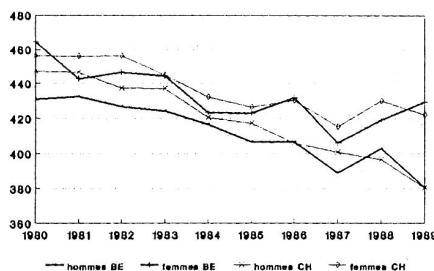
Mortalität: Total/Kreislaufkrankheiten/Tumoren

Gesamte Sterblichkeit/mortalité totale
Sterbeziffer pro 100'000 Einwohner



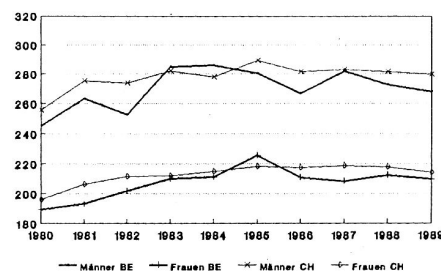
Quelle: Daten BIS, Berechnungen GD BE

Appareil circulatoire/Kreislaufsystem
Taux de mortalité pour 100'000 personnes



Source: données OFS/oultis DHP BE

Krebskrankheiten/Tumeurs
Sterbeziffer pro 100'000 Einwohner



Quelle: Daten BIS, Berechnungen GD BE

Beim Vergleich der altersstandardisierten Sterbeziffer für *alle Todesursachen* liegt der Kanton Bern nahe bei den gesamtschweizerischen Werten (durchschnittlich 2% darunter). Die um durchschnittlich 13 Prozent höhere Gesamtsterblichkeit der Männer gegenüber den Frauen entspricht einer anderen Darstellungsweise der bekannten geringeren Lebenserwartung der Männer.

Die beiden wichtigsten Todesursachen in den westlichen Industrieländern sind Kreislauferkrankungen und Krebskrankheiten; dabei ist allerdings zu bedenken, dass diese beiden Krankheitsgruppen typische Erkrankungen des höheren Lebensalters sind: mit einem höheren Anteil von Betagten nehmen diese Todesursachen zu. Aus gesundheitspolitischer Sicht müssen Todesursachen auch nach ihrem Auftreten innerhalb der ganzen Lebensspanne bewertet werden; hierzu dient der Indikator der «vorzeitig verlorenen Lebensjahre», der für den Kanton Bern zurzeit aber noch nicht zur Verfügung steht.

Die Sterblichkeit an *Kreislaufkrankheiten* im Kanton Bern unterscheidet sich praktisch nicht von den gesamtschweizerischen Werten; im Kanton Bern ist die Sterblichkeit aufgrund von Kreislauferkrankungen parallel zur Entwicklung in der Schweiz insgesamt in den letzten zehn Jahren um rund 10 Prozent zurückgegangen.

1.3 Etat de santé de la population

Mortalité

Le canton de Berne dispose, pour la première fois, de chiffres standardisés par groupe d'âge, ce qui lui permet de les comparer directement avec ceux de la Suisse. Pour ce faire, il a transformé ses chiffres sur la mortalité par la méthode dite de standardisation indirecte comme s'il avait la même pyramide des âges que la Suisse.

Mortalité: totale/appareil circulatoire/tumeurs

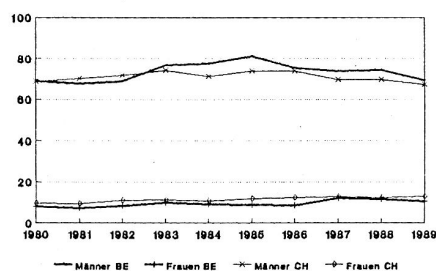
En comparant les chiffres standardisés par groupe d'âge, *toutes causes de mortalité confondues*, on constate que le canton de Berne se situe autour de la moyenne suisse (2% de moins en moyenne). Le fait que la mortalité générale est plus élevée chez les hommes que chez les femmes (13% de plus en moyenne) ne fait que refléter l'infériorité de l'espérance de vie des hommes par rapport à celle des femmes.

Les deux premières causes de décès, dans les pays occidentaux industrialisés, sont les maladies cardio-vasculaires et le cancer. A relever, toutefois, qu'elles frappent en premier lieu les personnes âgées: et plus celles-ci sont nombreuses, plus la mortalité due à ces maladies est élevée. Or du point de vue de la politique sanitaire, il importe également d'évaluer les causes de décès en fonction de leur apparition au cours de la vie; pour ce faire, on utilise l'indicateur des «années de vie perdues avant l'heure», qui n'est cependant pas encore disponible dans le canton de Berne.

La mortalité due à des *maladies cardio-vasculaires* est proche dans le canton de Berne de la moyenne suisse: parallèlement à l'évolution suisse en la matière, le canton de Berne a enregistré ces dix dernières années un recul de quelque 10 pour cent au total.

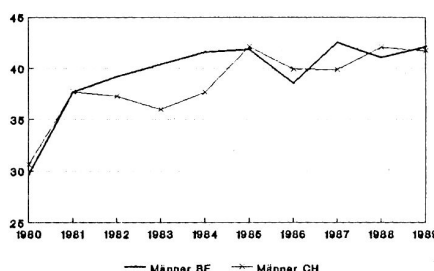
Mortalität: Lungen-/Prostata-/Brustkrebs

Lungenkrebs/cancer du poulmon
Sterbeziffer pro 100'000 Einwohner



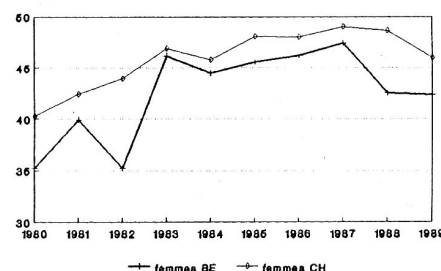
Quelle: Daten BIS, Berechnungen GD BE

Prostatakrebs/cancer de la prostate
Sterbeziffer pro 100'000 Einwohner



Quelle: Daten BIS, Berechnungen GD BE

Cancer du sein/Brustkrebs
Taux de mortalité par 100'000 personnes



Source: données OFS, oultis DHP BE

Die Berner Sterbeziffern für *Krebskrankheiten* insgesamt liegen ebenfalls nahe bei den gesamtschweizerischen Werten (durchschnittlich 3% tiefer). Im Kanton Bern wie in der Schweiz ist die Krebsmortalität in den letzten zehn Jahren leicht angestiegen. Männer haben gegenüber den Frauen ein etwa 30 Prozent höheres Risiko, an einer Krebserkrankung zu sterben.

Interessant sind die Ergebnisse bei den *einzelnen Krebsarten*. Das höhere Risiko der Männer erklärt sich zu einem grossen Teil aus ihrer fast siebenfach höheren Mortalität an Lungenkrebs, dessen wichtigste Einzelursache das Rauchen ist. Während der Kulminationspunkt bei den Männern im Kanton Bern überschritten zu sein scheint, nimmt die Häufigkeit dieser Todesursache bei den Berner Frauen langsam aber stetig zu, was mit der Angleichung des Rauchverhaltens der Frauen an dasjenige der Männer in Zusammenhang stehen dürfte. An zweiter Stelle der tödlich verlaufenen Krebserkrankungen stehen bei den Männern die Erkrankungen der Prostata (mit steigender Tendenz), an dritter Stelle Dickdarmkrebs. Bei den Frauen steht an erster Stelle der Brustkrebs; die Werte für den Kanton Bern liegen zwar unter den schweizerischen Vergleichswerten, sie folgen aber der gesamtschweizerischen Zunahme. An zweiter Stelle folgt bei den Frauen der Dickdarmkrebs.

Chronische Krankheiten

Die Verbesserung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung wird allzu häufig nur an den allgemein verfügbaren Indikatoren Erhöhung der durchschnittlichen Lebenserwartung bzw. Verminderung der Sterblichkeit aufgrund wichtiger Todesursachen gemessen. Es darf aber nicht vergessen werden, dass das eigentliche Ziel aller Anstrengungen im Gesundheitswesen nicht die Verlängerung des Lebens schlechthin sein sollte, sondern die Vermehrung der behinderungs- und beschwerdefreien Lebensjahre. Unter diesem Gesichtspunkt kommt der Verminderung von Behinderungen und chronischen Krankheiten in der Bevölkerung eine grosse Bedeutung zu. Allerdings sind zuverlässige Angaben über die Verbreitung chronischer Krankheiten in der Bevölkerung selten, da diese nicht zentral registriert werden. Aus diesem Grunde sind die entsprechenden Ergebnisse der Haushaltsbefragung aus der interkantonalen Gesundheitsindikatorenstudie von Interesse. Angestrebt wurde Repräsentativität für die Bevölkerungsgruppe der 20- bis 74-jährigen Kantonsbewohner. Befragt wurden 400 Personen mit Telefoninterviews in Kombination mit einem schriftlichen Fragebogen; die Antwortrate bei der schriftlichen Befragung ist mit 56 Prozent knapp befriedigend.

Die folgende Grafik zeigt, welcher Anteil der Bevölkerung in den zwölf Monaten, die der Befragung vorausgingen, wegen einer chronischen Krankheit in ärztlicher Behandlung gewesen ist. Im Gegensatz zu manchen Befragungsergebnissen, die sich auf die Verbreitung von einzelnen Symptomen mit schwer

Pour ce qui est de la mortalité due au *cancer*, les chiffres bernois approchent, là aussi, la moyenne suisse (3% de moins en moyenne). Une légère hausse de la mortalité due au cancer se dessine dans le canton de Berne aussi bien qu'en Suisse sur les dix dernières années. Le risque de mourir d'un cancer est de 30 pour cent supérieur chez les hommes que chez les femmes.

Il est intéressant de voir les résultats concernant les *différents types de cancer*. Le risque élevé chez les hommes s'explique essentiellement par le fait que la mortalité due à un cancer du poumon est chez eux presque sept fois plus élevée que chez les femmes. La cause principale en est le tabac. Alors qu'elle a, semble-t-il, dépassé dans le canton de Berne son point culminant chez les hommes, la fréquence de cette cause de décès augmente lentement, mais continuellement chez les femmes. Explication: elles ont, là aussi, ajusté leur comportement à celui des hommes. Au nombre des cancers mortels, chez les hommes, celui de la prostate (toujours plus fréquent) occupe le deuxième rang, celui du gros intestin le troisième. Chez les femmes, c'est le cancer du sein qui occupe la première place: si les chiffres bernois sont inférieurs à la moyenne suisse, ils n'en subissent pas moins une augmentation, qui touche d'ailleurs l'ensemble du pays. A la deuxième place, on trouve chez les femmes le cancer du gros intestin.

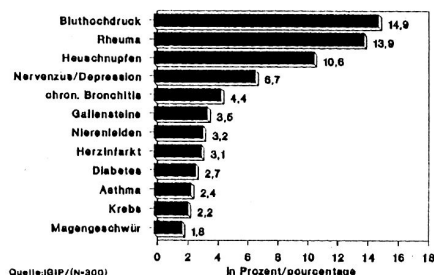
Maladies chroniques

On se contente, trop souvent, de mesurer l'amélioration de l'état de santé de la population à l'aune des indicateurs disponibles, l'augmentation de l'espérance de vie moyenne ou la réduction du taux de mortalité en fonction des causes de décès les plus fréquentes. Or, il ne faut pas perdre de vue que l'action sanitaire vise, en premier lieu, non pas à prolonger la vie mais à faire en sorte qu'elle se déroule, le plus longtemps possible, sans handicaps ni problèmes de santé. D'où l'importance de la lutte contre les handicaps et les maladies chroniques dans la population. On manque cependant d'indications fiables sur la fréquence des maladies chroniques dans la population, l'enregistrement de celles-ci n'étant pas centralisé. C'est ce qui fait tout l'intérêt des résultats correspondants de l'enquête effectuée dans le cadre de l'étude intercantonale sur les indicateurs de santé. Cette enquête devait être représentative de la population bernoise, de 20 à 74 ans. 400 personnes ont été interrogées au moyen d'un entretien téléphonique et d'un questionnaire écrit. Le taux de réponse à ce dernier, qui est de 56 pour cent, est tout juste suffisant.

Le graphique ci-dessous montre quelle proportion de la population a subi, dans les douze mois qui ont précédé l'enquête, un traitement médical pour cause de maladie chronique. Contrairement à la plupart des résultats de l'enquête, qui se rapportent à la fréquence de certains symptômes qu'il est difficile d'interpréter sur le plan médical, il s'agit ici de maladies diagnostiquées, c'est-à-dire identifiées comme telles.

Behandelte Krankheiten, Unfälle

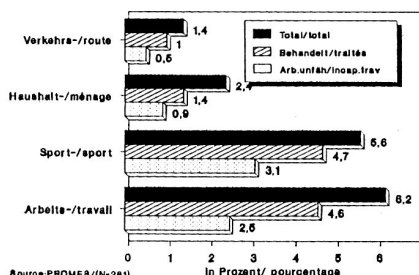
Aerztliche Behandlung/Traitement médical letzte 12 Monate/derniers 12 mois



Hypertonie
Rhumatisme
Rhumes des foies
Dépression nerveuse
Bronchite chronique
Calculs vésiculaires
Maladie des reins
Infarctus du myocarde
Diabète
Asthme
Cancer, tumeur
Ulçère d'estomac

Maladies traitées, accidents

Unfälle/Accidents letzte 12 Monate/derniers 12 mois



interpretierbarer medizinischer Bedeutung beziehen, handelt es sich hier um diagnostizierte Krankheiten mit eindeutigem Krankheitswert.

Etwa ein Siebtel der Bevölkerung steht wegen zu hohen Blutdrucks in ärztlicher Behandlung, fast gleichviele wegen rheumatischer Erkrankungen. Weil beide Leiden meist erst im mittleren Alter manifest werden, konzentrieren sich die von Rheuma und die von hohem Blutdruck Betroffenen bei den über 50jährigen: in dieser Altersgruppe ist jeweils ein knappes Drittel wegen dieser Leiden in ärztlicher Behandlung. In der Behandlungshäufigkeit folgen Heuschnupfen und Nervenzusammenbruch/Depression.

Unfälle

Während Angaben über schwere oder gar invalidisierende Unfälle der Unfallversicherungsstatistik bzw. der Statistik der Invalidenversicherung (IV) entnommen werden können, sind Gesundheitsbefragungen geeignet, die Gesamthäufigkeit von Unfällen in der Bevölkerung zu ermitteln. Rund 15 Prozent der Bevölkerung im Alter von 20 bis 74 Jahren hat in den letzten zwölf Monaten gemäss eigenen Angaben einen Unfall erlitten. Zweifellos umfasst dieser Prozentsatz auch Bagatellfälle; aus diesem Grunde werden in der Grafik auch Konsequenzen der Unfälle ausgewiesen. Grob gerechnet machen etwa zwei Drittel der Unfälle eine Behandlung (meist ambulant beim Arzt, seltener im Spital) nötig, etwa ein Drittel der Unfälle führt wenigstens kurzfristig zur Arbeitsunfähigkeit bzw. zu Unfähigkeit, die Aufgaben in Haushalt und Familie zu erfüllen. Bezüglich der Häufigkeit rangieren Arbeitsunfälle vor den Sportunfällen, diese wiederum vor Haushalts- und Verkehrsunfällen.

1.4 Gesundheitsverhalten

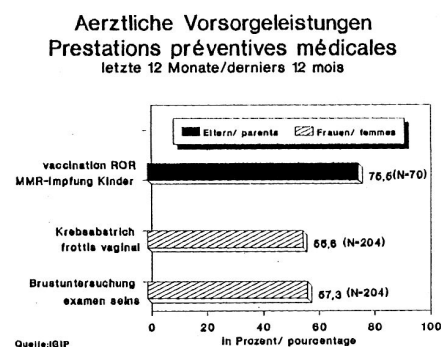
Ärztliche Vorsorgeleistungen

Den Ärzten kommt in der Prävention von Krankheiten eine wichtige Rolle zu. Die Häufigkeit der Inanspruchnahme ärztlicher Vorsorgeleistungen wird hier an zwei wichtigen Beispielen dargestellt.

76 Prozent der Eltern von Kleinkindern im Kanton Bern geben an, sie hätten ihre Kinder gegen Masern, Mumps und Röteln impfen lassen. Exakte Angaben zum Durchimpfungsgrad der Kleinkinder aufgrund ärztlicher Meldungen finden sich in diesem Verwaltungsbericht unter dem Abschnitt 2.2.2.2 Übertragbare Krankheiten. An dieser Stelle verdient die Tatsache Beachtung, dass mit dem Mittel der Gesundheitsbefragung einigermaßen zuverlässige Schätzungen der Impfhäufigkeit gewonnen werden können.

56 bzw. 57 Prozent der Berner Frauen haben in den letzten 12 Monaten im Rahmen einer gynäkologischen Vorsorge-

Ärztliche Vorsorgeleistungen und Ernährung



Un septième environ de la population suit un traitement médical contre l'hypertension, presque autant contre les rhumatismes. Ces affections n'apparaissent le plus souvent qu'à l'âge mûr, on trouve la plus forte proportion de personnes souffrant de rhumatismes ou d'hypertension parmi les quinquagénaires: près d'un tiers d'entre eux sont, pour l'une de ces raisons, en traitement médical. Au nombre des maladies les plus fréquentes figurent ensuite le rhume des foins et la dépression nerveuse.

Accidents

Si les statistiques de l'assurance-accidents et de l'assurance-invalidité fournissent des indications sur les accidents graves, voire invalidants, il est utile de réaliser des enquêtes pour déterminer la fréquence des accidents, quels qu'ils soient, dans la population. Dans la tranche d'âge entre 20 et 74 ans, ce sont près de 15 pour cent des Bernois et des Bernoises qui ont eu, selon leur dire, un accident au cours des douze derniers mois. Nul doute que ce pourcentage englobe aussi les «bagatelles», raison pour laquelle le graphique fait également ressortir les conséquences des accidents. On constate, en substance, que deux tiers environ des accidents appellent un traitement (le plus souvent ambulatoire, chez le médecin, plutôt qu'à l'hôpital) et qu'un tiers environ des accidents met, momentanément du moins, les victimes dans l'incapacité de travailler ou de s'occuper de leur ménage. Pour ce qui est de la fréquence, les accidents du travail l'emportent sur les accidents du sport, et ces derniers, à leur tour, sur les accidents du ménage et de la route.

1.4 Comportement sain

Prestations préventives médicales

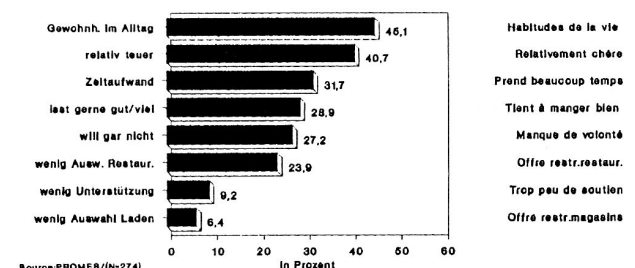
Les médecins jouent un rôle déterminant dans la prévention des maladies. Exemples témoins de leur action préventive:

76 pour cent des parents interrogés dans le canton de Berne indiquent qu'ils ont fait vacciner leurs enfants en bas âge contre la rougeole, les oreillons et la rubéole. Pour plus de détails sur le taux de vaccination des enfants en bas âge, établi sur la base des déclarations des médecins, on se référera au chapitre sur les maladies transmissibles (2.2.2.2) du présent rapport de gestion. Signalons, cependant, que l'enquête sur l'état de santé et le comportement sanitaire des ménages a fourni des estimations relativement fiables sur le taux de vaccination.

Respectivement 56 et 57 pour cent des Bernoises ont subi, dans le cadre d'un examen gynécologique, une biopsie ou un examen des seins. Nombreuses sont les femmes jeunes ou

Prestations préventives médicales et alimentation

Hindernisse gegenüber gesunder Ernährung Obstacles à l'alimentation saine



untersuchung einen Krebsabstrich bzw. eine ärztliche Brustuntersuchung durchführen lassen. Während Frauen im jüngeren und mittleren Alter in hohem Masse gynäkologische Kontrolluntersuchungen durchführen lassen (70% und darüber), werden derartige Kontrollen von Frauen im Alter über 50 Jahren nur in ungenügender Masse beansprucht, vor allem wenn man bedenkt, dass das entsprechende Krebsrisiko in diesen Altersgruppen eher höher liegt.

Ernährung

Bereits im letzten Verwaltungsbericht wurde das Ergebnis vorgestellt, wonach ein bedeutender Teil der Berner Bevölkerung übergewichtig ist: bei über 50jährigen ist rund die Hälfte übergewichtig, etwa 10 Prozent sogar fettleibig. Die Förderung eines gesünderen Ernährungsverhaltens in der Berner Bevölkerung wäre zweifellos ein sinnvolles gesundheitspolitisches Ziel. Bevor hierzu aber Massnahmen ergriffen werden, ist es notwendig, die Hindernisse kennenzulernen, die einer gesunden Ernährung aus der Sicht der Bevölkerung entgegenstehen. In erster Linie werden die täglichen Gewohnheiten, also die erlernten und lieb gewonnenen Verhaltensweisen, genannt. An zweiter und dritter Stelle werden objektive Hinderungsgründe genannt: gesundes Essen ist teuer und erfordert einen grösseren Zeitaufwand beim Einkaufen und bei der Vorbereitung. Aber auch die an vierter und fünfter Stelle der Häufigkeit genannten Argumente sind in Rechnung zu stellen: je etwa ein Viertel der Befragten lieben es, gut und viel zu essen, oder sie haben gar nicht den Wunsch, ihre Essgewohnheiten in Richtung auf eine gesündere Ernährung zu verändern.

d'âge moyen qui font des examens de contrôle (70%, voire plus). Il n'en va pas de même, en revanche, des femmes de plus de 50 ans, qui s'y soumettent insuffisamment, compte tenu du risque qu'elles ont à cet âge d'avoir un cancer.

Alimentation

Le précédent rapport de gestion l'a noté: près de la moitié de la population bernoise âgée de plus de 50 ans a un poids excédentaire et un dixième de cette population est même obèse. De quoi faire de la promotion d'une alimentation saine un volet de la politique sanitaire. Mais avant de prendre des mesures en ce sens, il importe de savoir quels sont, dans la population, les obstacles à un mode d'alimentation sain. Premier du genre: les habitudes quotidiennes, celles qu'on prend et qu'on garde. En deuxième et troisième positions, des obstacles objectifs: une alimentation saine coûte cher et prend plus de temps, lors de l'achat et de la préparation. Sans omettre, en quatrième et cinquième positions, les arguments qui suivent: un quart environ des personnes interrogées disent qu'elles aiment manger bien et copieusement ou qu'elles ne souhaitent pas changer leurs habitudes, en mangeant plus sainement.

2. Berichte der einzelnen Abteilungen und Dienststellen

2.1 Direktionssekretariat

2.1.1 Personelles

An der Spitze der Direktion wurde Regierungsrat Dr. Kurt Meyer nach seinem Rücktritt auf Ende Mai durch den neu gewählten Regierungsrat Hermann Fehr abgelöst, der seine Tätigkeit infolge eines Unfalls erst am 23. Juli aufnehmen konnte.

Im Berichtsjahr erfolgten ausserdem folgende personelle Änderungen:

- Abteilung Planung, Bau und Betrieb:
Ilse Kaufmann, Adjunktin und Leiterin der Gruppe Berufsbildung, trat auf Ende Januar aus dem Staatsdienst. Sie wurde auf 1. April durch Getrud Wyss ersetzt.
- Abteilung für wissenschaftliche Auswertung:
Freddy Zulauf beendete seine Tätigkeit als wissenschaftlicher Beamter auf Ende Jahr.
- Direktionssekretariat:
Auf Ende Juli verliess Ernst Zürcher, Direktionsassistent, die Gesundheits- und Fürsorgedirektion, um vollamtlich das Sekretariat der Kantonalen Fürsorgedirektorenkonferenz zu übernehmen.
- Kantonale Koordinationsstelle für Aids-Probleme:
Am 1. Juli nahm Dr. med. Franco Garlando seine Tätigkeit als wissenschaftlicher Beamter am Stützpunkt des Regionalspitals Thun auf.
- Kantonsarztamt:
Dr. med. Daniel Mühlemann, Adjunkt, trat auf 31. Januar aus der Direktion aus, um eine Tätigkeit in der Privatwirtschaft aufzunehmen. Dr. med. Henriette Howald begann am 1. Februar ihre Arbeit als wissenschaftliche Beamtin im Bereich

2. Rapports des différents services

2.1 Secrétariat de direction

2.1.1 Personnel

M. le Conseiller d'Etat Kurt Meyer, qui s'est retiré fin mai, a été remplacé à la tête de la Direction par le nouvel élu, M. le Conseiller d'Etat Hermann Fehr. A la suite d'un accident, ce dernier cependant n'a pu prendre ses fonctions que le 23 juillet.

On relèvera, par ailleurs, les changements suivants durant l'exercice:

- Service de planification, de construction et d'exploitation:
M^{me} Ilse Kaufmann, adjointe et responsable du secteur de la formation professionnelle, a quitté l'administration à la fin du mois de janvier. C'est M^{me} Gertrud Wyss qui l'a remplacée le 1^{er} avril.
- Service d'évaluation scientifique:
M. Freddy Zulauf a quitté son poste de fonctionnaire scientifique à la fin de l'exercice.
- Secrétariat de direction:
Fin juillet, M. Ernst Zürcher, assistant du directeur, a quitté les Directions de l'hygiène publique et des œuvres sociales pour s'occuper à plein temps du secrétariat de la Conférence des directeurs cantonaux de l'assistance publique.
- Service cantonal de coordination pour les problèmes liés au sida:
Le 1^{er} juillet, le docteur Franco Garlando est entré en tant que fonctionnaire scientifique au centre d'assistance de l'Hôpital régional de Thoun.
- Service du médecin cantonal:
Le docteur Daniel Mühlemann, adjoint, a quitté la Direction le 31 janvier pour assumer de nouvelles fonctions dans l'écono-

der Arbeitsmedizin. Auf Ende Jahr trat sie in das Bernische Institut für Arbeitsmedizin über.

– Rechtsabteilung:

Auf Ende Februar trat Fürsprecher Alex Müller aus der Direktion aus, um seine neue Aufgabe als Präsident des Jugendgerichts Bern-Mittelland aufzunehmen. Neu in die Abteilung traten die wissenschaftlichen Beamtinnen Fürsprecherin Nicole Widmer (auf 1. März) und Dr. iur./Fürsprecherin Franziska Schneider Buchli (auf 1. August) ein.

mie privée. Le 1^{er} février, le docteur Henriette Howald a commencé son travail de fonctionnaire scientifique, responsable de la médecine du travail; elle est ensuite passée, à la fin de l'exercice, à l'Institut bernois de médecine du travail.

– Service juridique:

M. Alex Müller, avocat, a quitté fin février la Direction pour assumer ses nouvelles fonctions de président du Tribunal des mineurs de Berne-Mittelland. Sont entrées comme fonctionnaires scientifiques, en revanche, au Service juridique M^{mes} Nicole Widmer (le 1^{er} mars) et Franziska Schneider Buchli (le 1^{er} août), avocates toutes les deux.

2.1.2 Berufsausübungsbewilligungen

Bewilligungen zur Berufsausübung wurden erteilt an:

Beruf	1989	1990
Ärzte/Ärztinnen	65	33
Zahnärzte/Zahnärztinnen	18	4
Apotheker/Apothekerinnen	37	37
Tierärzte/Tierärztinnen	15	10
Chiropraktoren/Chiropraktorinnen	0	4
Physiotherapeuten/		
Physiotherapeutinnen	29	38
Fusspfleger/Fusspflegerinnen	10	3
Augenoptiker/Augenoptikerinnen	9	16
Ernährungsberater/		
Ernährungsberaterinnen	1	0
Ergotherapeuten/		
Ergotherapeutinnen	3	0
Hebammen (neu)		10
Krankenpfleger/		
Krankenschwestern (neu)		1
Psychotherapeuten/		
Psychotherapeutinnen (neu)		184
Zahntechniker/		
Zahntechnikerinnen (neu)		38

Im Besitz einer Bewilligung zur selbständigen Berufsausübung waren am:

Beruf	31. Dezember 1989	31. Dezember 1990
Ärzte/Ärztinnen	1762	1795
Zahnärzte/Zahnärztinnen	529	533
Apotheker/Apothekerinnen	362	399
Tierärzte/Tierärztinnen	210	220
Chiropraktoren/Chiropraktorinnen	29	33
Physiotherapeuten/		
Physiotherapeutinnen	432	470
Fusspfleger/Fusspflegerinnen	160	163
Augenoptiker/Augenoptikerinnen	178	194
Ernährungsberater/		
Ernährungsberaterinnen	9	9
Ergotherapeuten/		
Ergotherapeutinnen	13	13
Hebammen		125
Krankenpfleger/		
Krankenschwestern		8
Psychotherapeuten/		
Psychotherapeutinnen		184
Zahntechniker/Zahntechnikerinnen		116

Im Besitz einer Betriebsbewilligung waren am:

Betrieb	31. Dezember 1989	31. Dezember 1990
Öffentliche Apotheken	166	167
Drogerien	197	195
Augenoptikergeschäfte	129	133
Privatspitäler	13	13

2.1.2 Autorisations d'exercer

Les autorisations suivantes ont été délivrées:

Profession	1989	1990
Médecins	65	33
Dentistes	18	4
Pharmacien(ne)s	37	37
Vétérinaires	15	10
Chiropraticien(ne)s	0	4
Physiothérapeutes	29	38
Pédicures	10	3
Opticien(ne)s	9	16
Diététicien(ne)s	1	0
Ergothérapeutes	3	0
Sages-femmes (nouveau)		10
Infirmiers/ières (nouveau)		1
Psychothérapeutes (nouveau)		184
Technicien(ne)s-dentistes (nouveau)		38

Total des autorisations d'exercer au:

Profession	31 décembre 1989	31 décembre 1990
Médecins	1762	1795
Dentistes	529	533
Pharmacien(ne)s	362	399
Vétérinaires	210	220
Chiropraticien(ne)s	29	33
Physiothérapeutes	432	470
Pédicures	160	163
Opticien(ne)s	178	194
Diététicien(ne)s	9	9
Ergothérapeutes	13	13
Sages-femmes		125
Infirmiers/ières		8
Psychothérapeutes		184
Technicien(ne)s-dentistes		116

Total des autorisations d'exploiter au:

Exploitation	31 décembre 1989	31 décembre 1990
Pharmacies publiques	166	167
Drogueries	197	195
Commerces d'opticien	129	133
Hôpitaux privés	13	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 drei Sitzungen (1 Plenarsitzung, 2 Sektionssitzungen). Dabei wurden insgesamt acht Geschäfte behandelt. Bei drei handelte es sich um Beschwerden gegen Ärzte, bei welchen die Frage einer Sorgfaltspflichtverletzung geprüft werden musste. Im weiteren wurde das Problem der Tarifierung bei doppelapprobierten Kieferchirurgen behandelt, ferner das Psychiatriedekret, das Verwaltungsrechtspflegegesetz (VRPG), die Verordnung über die Augenoptikerinnen und Augenoptiker und, in eigener Sache, die Verordnung über das Sanitätskollegium. Leider musste aus gesundheitlichen Gründen Dr. U. Rieder, Worb, als Vertreter der Allgemeinpraktiker aus dem Sanitätskollegium ausscheiden. An seine Stelle wurde Dr. K. Kraut, Herzogenbuchsee, gewählt. Auf Ende des Berichtsjahres trat Dr. R. Streit aus dem Sanitätskollegium zurück. Während zwölf Jahren vertrat er im Kollegium den Fachbereich der Gynäkologie und Geburtshilfe.

Pharmazeutische Sektion

Der pharmazeutischen Sektion sind im Berichtsjahr keine Vorcommissemeldungen gemeldet worden. Es fanden daher auch keine Sitzungen statt.

Veterinärmedizinische Sektion

Im Berichtsjahr wurde der veterinärmedizinischen Sektion ein Fall zur Begutachtung unterbreitet. Dieser konnte auf dem Korrespondenzweg erledigt werden.

Aus Altersgründen ist Dr. E. Schneider, Affoltern i. E., zurückgetreten.

Zahnärztliche Sektion

Die zahnärztliche Sektion hielt im Berichtsjahr drei Sitzungen ab. Die Direktion wies der Sektion im Berichtsjahr insgesamt zwölf Eingaben zur Beurteilung zu (1989: 13), davon betrafen 83,5 Prozent Frauen (10 Fälle) und 16,5 Prozent Männer (2 Fälle). Von den zugewiesenen zwölf Eingaben stellte ein Fall einen gerichtlichen Auftrag für ein Gutachten dar.

Sieben Beschwerden aus dem Berichtsjahr sowie fünf weitere Eingaben aus dem Jahre 1989 wurden abschliessend behandelt. Die zwölf erledigten Eingaben setzten sich wie folgt zusammen: Eine Eingabe bestand in der Forderung einer Patientin nach einem absoluten Amalgam-Verbot. Eine weitere Beschwerde wurde zurückgezogen, nachdem die Vorabklärungen durch die Direktion sehr viel Zeit beanspruchten. Sieben Eingaben wurden von der Sektion als ganz oder teilweise gerechtfertigt, drei als nicht gerechtfertigt beurteilt. Von den sieben gerechtfertigten Beschwerden waren drei Haftpflichtfälle, in einem Fall bestand eine Honorarüberforderung, in zwei Fällen kam der Zahnarzt dem Patienten entgegen und in einem Fall wurde keine Einigung erzielt. Von den drei ungerechtfertigten Beschwerden lehnte die Sektion zwei ab, im dritten Fall erfolgte zwischen Zahnarzt und Patient eine Einigung.

Der grösste Anteil der Beschwerden des Berichtsjahres betraf das Gebiet der zahnärztlichen Prothetik (4 von 12 Fällen), an zweiter Stelle folgt das Gebiet der konservierenden Zahnmedizin (3 Fälle; Füllungen, Wurzelbehandlungen), im weiteren Honorarüberforderungen (2 Fälle) und Einzelfälle, die sich auf die Gebiete Brückenprothetik, Paradontologie und Chirurgie gleichmässig verteilen.

Von den zwölf im Berichtsjahr eingegangenen Beschwerden blieben fünf unerledigt. Dies liegt einerseits in der Komplexität der Fälle, andererseits im auf das neue Verwaltungsrechtspfle-

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 trois fois durant l'exercice (1 séance plénière, 2 séances de section). Elle a traité au total huit affaires. Trois d'entre elles ont consisté dans l'examen de plaintes déposées contre des médecins pour atteinte à l'obligation de diligence. Il s'est agi, dans les autres affaires, de traiter le problème de l'application des tarifs aux chirurgiens maxillo-faciaux titulaires d'une double approbation, mais aussi le décret sur les cliniques psychiatriques, la loi sur la procédure et la juridiction administratives (LPJA), l'ordonnance sur les opticiens et les opticiennes ainsi que l'ordonnance sur le Collège de santé.

Le représentant des généralistes, le docteur U. Rieder, de Worb, a malheureusement dû se retirer du Collège pour raison de santé. Il a été remplacé par le docteur K. Kraut, de Herzogenbuchsee. Le représentant des spécialistes en gynécologie et en obstétrique, le docteur R. Streit, a lui aussi quitté le Collège après douze ans de service.

Section pharmaceutique

La section n'ayant rien eu à son ordre du jour, elle ne s'est pas réunie.

Section vétérinaire

La section vétérinaire a dû se prononcer sur une seule affaire, qu'elle a liquidé par courrier.

Le docteur E. Schneider, d'Affoltern i. E., s'est retiré de la section en raison de son âge.

Section dentaire

La section dentaire s'est réunie trois fois. La Direction a soumis à son appréciation douze plaintes (13 en 1989), dont 83,5 pour cent (10 cas) ont été déposés par des femmes et 16,5 pour cent (2 cas) par des hommes. L'un de ces cas était mandaté par un tribunal.

La section a pu régler sept plaintes déposées pendant l'exercice et cinq autres datant de l'exercice précédent. Parmi ces douze cas, une plainte déposée par une patiente avait pour objet l'interdiction des traitements à l'amalgame et une autre plainte a été retirée après moult examens au sein de la Direction. Sept plaintes ont été considérées comme partiellement ou entièrement justifiées et trois comme injustifiées. Parmi les sept plaintes justifiées, trois concernaient des questions de responsabilité civile, une des honoraires trop élevés. Dans deux cas, le dentiste s'est montré conciliant envers son patient et dans un cas, aucun accord n'a pu être trouvé. Sur les trois plaintes injustifiées, la section en a rejeté deux, le troisième cas ayant été réglé à l'amiable entre le dentiste et son patient.

Sur les douze plaintes, quatre ont eu trait à la prothèse dentaire, trois à la médecine dentaire conservatoire (plombages, traitements des racines), deux à des honoraires trop élevés, les autres plaintes étant également réparties entre les problèmes d'appareils de prothèse dentaire, les questions paradontologiques et la chirurgie.

Sur les douze plaintes déposées pendant l'exercice, cinq n'ont pas été réglées. Cet état de choses s'explique par la complexité des cas, mais aussi par le temps qu'il faut, par suite de l'entrée en vigueur de la nouvelle loi sur la procédure et la juridiction administratives (LPJA), pour traiter les plaintes des patients au sein de la Direction. Force est de constater que l'échange de lettres entre la Direction, le patient et le médecin

gegesetzt zurückzuführende zeitaufwendige Bearbeiten der Patienteneingaben innerhalb der Direktion. Durch den Schriftenwechsel zwischen Direktion, Patienten und Medizinalpersonen wird der Zeitpunkt der Überweisung an das Sanitätskollegium erheblich hinausgeschoben.

Sowohl die medizinische wie die zahnärztliche Sektion erachten die Auswirkungen des neuen Verwaltungsrechtspflegegesetzes auf die Arbeit des Sanitätskollegiums als hindernd. Die Verfügung der Direktion betreffend Geschäftsablauf brachte keine Verbesserung im Ablauf. Die Direktion hat jedoch eine Neubeurteilung der Geschäftsabläufe in Aussicht gestellt, sobald mit dem neuen Modus genügend Erfahrungen gesammelt sein werden.

Im Verlauf des Berichtsjahres trat Dr. med. dent. G. Künzli, Brienz, wegen Wegzuges aus dem Kanton aus der Sektion aus. Seine Nachfolgerin ist Dr. med. dent. F. Früh-von Arx, Interlaken. Auf Ende des Berichtsjahres traten folgende Mitglieder zurück: Dr. med. dent. H. J. Bosshard, Bern, Dr. med. dent. Ch. Dähler, Bern, und Prof. Dr. med. dent. N. Lang, Gerzensee.

2.2.2 Öffentliche Gesundheitspflege

2.2.2.1 Hygiene, Sozial- und Präventivmedizin

Im Berichtsjahr galt die Aufmerksamkeit hauptsächlich den neuen Empfehlungen zur Poliomyelitis-Impfung sowie der Reorganisation der grenzsanitären Untersuchungen bei Asylbewerber/-innen und Flüchtlingen im Kanton Bern, welche aufgrund der neuen Wegleitungen des Bundesamtes für Gesundheitswesen vom 30. April erforderlich wurden. So führt die Schirmbildzentrale des Kantons Bern seit dem 15. Oktober die einfache grenzsanitäre Untersuchung (Tuberkulindiagnostik und Schirmbild bei gegebener Indikation) sowie die ersten empfohlenen Impfungen durch; die für die Asylbewerber/-innen der Stufe eins und zwei bezeichneten Asylanter-Ärzte/-innen vervollständigen diese Impfungen und garantieren die ärztliche Versorgung der Asylbewerber/-innen.

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.

Das Kantonsarztamt war auch im Berichtsjahr Auskunftsstelle für die verschiedensten und vielfältigsten Fragen einzelner Bürger/-innen im Zusammenhang mit Gesundheit, Krankheit, Hygiene, Sozial- und Präventivmedizin.

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 4740 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 durch die Schirmbildzentrale des Kantons Bern durchgeführt. Die Schirmbildzentrale des Kantons Bern hat

retarde considérablement la remise du dossier au Collège de santé.

La section dentaire et la section médicale s'accordent pour dire que la LPJA entrave les travaux du Collège de santé. Il est un fait que la marche des affaires décidée par la Direction n'a en rien amélioré le déroulement de celles-ci. Signalons toutefois que la Direction envisage de réexaminer la marche des affaires, une fois qu'elle aura suffisamment expérimenté le déroulement actuel.

Quittant le canton de Berne, le docteur G. Künzli, de Brienz, s'est retiré de la section au cours de l'exercice. Son successeur est le docteur F. Früh-von Arx, d'Interlaken. A relever, également, le départ des membres suivants à la fin de l'exercice: le docteur H. J. Bosshard, de Berne, le docteur Ch. Dähler, de Berne, et le professeur N. Lang, de Gerzensee.

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 les nouvelles recommandations pour la vaccination contre la poliomyélite ainsi que sur la réorganisation de l'examen sanitaire de frontière des demandeurs d'asile et des réfugiés dans le canton de Berne, imposée par les nouvelles directives de l'Office fédéral de la santé publique en date du 30 avril. C'est ainsi que le Centre de radiophotographie du canton de Berne réalise, depuis le 15 octobre, l'examen sanitaire de frontière simple (test tuberculinique et, le cas échéant, radiophotographie) et les premières vaccinations qui s'imposent; les médecins chargés des demandeurs d'asile en première et en deuxième phases complètent ensuite ces vaccinations et fournissent aux demandeurs d'asile l'assistance médicale nécessaire.

En août, un cours de perfectionnement a été organisé à l'intention des médecins scolaires dans le cadre du service médical scolaire et de l'activité de la Commission cantonale pour le service médical scolaire.

Comme par le passé, le Service du médecin cantonal a servi en outre de centre de renseignements, répondant aux questions les plus diverses des citoyens et des citoyennes sur la santé, les maladies, l'hygiène et la médecine sociale et préventive.

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 nouveau-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.

4740 nouveau-nés ont été vaccinés par le BCG aux frais de la Direction durant l'exercice.

Un test tuberculinique est administré 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 par le Centre de radiophotographie du canton de Berne. Ce dernier a soumis durant l'année scolaire

während des Schuljahres 89/90 diese Tuberkulindiagnostik bei 5300 Schüler/-innen durchgeführt. In sechs Fällen ist der Schularzt schriftlich über das abklärungsbedürftige Testresultat informiert worden.

Kinderlähmung

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

Gestützt auf die neuen Empfehlungen zur Poliomyelitisimpfung vom Bundesamt für Gesundheitswesen (Stand März 1990) hat die Direktion im Berichtsjahr der gesamten Bevölkerung eine kostenlose Schutzimpfung angeboten. Diese neuen Empfehlungen und die «Polio-Impfkampagne 90» sind der Ärzteschaft mittels Rundschreiben und der Bevölkerung durch monatliche Publikationen in den Amtsanzeigern bekanntgegeben worden. Die wesentliche Änderung besteht darin, dass das Bundesamt für Gesundheitswesen die alle fünf Jahre gesamtschweizerisch koordinierte Polio-Impfkampagne aufgehoben und durch differenzierte Impfempfehlungen ersetzt hat.

Tollwut

Die Tollwutimpfaktion wurde bei den vom Regierungsrat bezeichneten Risikopersonen fortgesetzt. Im Berichtsjahr wurde bei 90 Risikopersonen eine Grundimmunisierung und bei 531 Risikopersonen eine Auffrischungsimpfung vorgenommen.

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

Hepatitis B

Seit der Einführung der kostenlosen oder verbilligten Schutzimpfung gegen Hepatitis B für Risikopersonen im Jahre 1982 sind rund 54 000 Impfstoffdosen zulasten der Direktion bestellt worden (im Berichtsjahr: 8062). Im Berichtsjahr wurde die Impfaktion auf das Praxispersonal der Zahnärzte ausgedehnt.

Masern, Mumps und Röteln

Die kostenlose Schutzimpfung gegen Masern, Mumps und Röteln wird den Kleinkindern (seit 1986) und den Schulkindern (seit 1987) als Zielgruppen angeboten. Seit Beginn der Impfaktion sind 65 200 Impfungen vorgenommen worden. Die Durchimpfungsrate der Kinder mit Geburtsjahr 1985 beträgt rund 61 Prozent, mit Geburtsjahr 1986 72 Prozent, mit Geburtsjahr 1987 71 Prozent, mit Geburtsjahr 1988 56 Prozent.

Gemeldete gehäufte Infektionskrankheiten

	1989	1990
1. Tuberkulose	148	196
davon Lungetuberkulose (von diesen 173 waren 124 ansteckende Lungen- tuberkulosen)		173
2. Epidemische Gelbsucht (Hepatitis A)	51	101
3. Serumhepatitis (Hepatitis B)	71	69
4. Infektiöse Darmerkrankungen		
Lebensmittelvergiftungen:		
Salmonella	830	1015
Campylobacter	460	415
bakterielle Ruhr	57	45
Salmonella typhi und paratyphi	9	8

89/90 5300 écoliers à ce test. Le médecin scolaire a été informé par écrit de six cas nécessitant un examen complémentaire.

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.

Conformément aux nouvelles recommandations pour la vaccination contre la poliomyélite publiées par l'Office fédéral de la santé publique (état: mars 1990), la Direction a proposé gratuitement le vaccin à l'ensemble de la population durant l'exercice. Ces nouvelles recommandations et la «campagne polio 90» ont été portées à la connaissance du corps médical par une circulaire et à la population par des publications mensuelles dans les feuilles officielles d'avis. Principale modification: l'Office fédéral de la santé publique a supprimé la campagne polio coordonnée à l'échelle nationale et organisée tous les cinq ans et l'a remplacée par des recommandations différenciées pour la vaccination.

Rage

La campagne de vaccination contre la rage des personnes désignées «à risque» par le Conseil-exécutif s'est poursuivie comme prévu. 90 personnes à risque ont reçu une première vaccination durant l'exercice, et 531 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 du nord du canton de Berne, selon la planification de la Centrale suisse contre la rage.

Hépatite B

Depuis l'introduction de la vaccination préventive, gratuite ou à prix réduit, contre l'hépatite B des personnes désignées «à risque», en 1982, environ 54 000 doses de vaccin ont été commandées aux frais de la Direction (8062 durant l'exercice). La campagne a été élargie au personnel des cabinets dentaires 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). 65 200 vaccinations ont été faites depuis le début de la campagne. Le taux de vaccination des enfants nés en 1985 est d'environ 61 pour cent, celui des enfants nés en 1986 de 72 pour cent, celui des enfants nés en 1987 de 71 pour cent et celui des

Maladies infectieuses enregistrées

	1989	1990
1. Tuberculose	148	196
dont tuberculose pulmonaire (sur ces 173 cas, 124 étaient infectieux)		173
2. Jaunisse épidémique (hépatite A)	51	101
3. Hépatite sérique (hépatite B)	71	69
4. Maladies intestinales infectieuses		
Intoxications alimentaires:		
Salmonellose	830	1015
Campylobacter	460	415
Dysenterie bactérienne	57	45
Salmonellose typhique et paratyphique	9	8

Gleichzeitig haben sich bisher 14 000 Schülerinnen der 8./9. Klasse (im Berichtsjahr: 3030) gegen Röteln impfen lassen. 490 Wöchnerinnen haben im Berichtsjahr die Rötelnimpfung in Anspruch genommen.

2.2.2.3 Grenzsanitätsdienst

Im Berichtsjahr wurde die Direktion über 121 Schirmbilduntersuchungen bei Gastarbeitern informiert. Bei fünf Untersuchten mit definitiven Arbeitsbewilligungen war eine fakultative ärztliche Abklärung empfehlenswert. Von den 109 Gastarbeitern mit provisorischer Arbeitsbewilligung und der Auflage einer ärztlichen Überwachung wiesen 6 eine nicht ansteckende Lungenerkrankung und 14 eine behandlungsbedürftige Lungentuberkulose (7 davon eine ansteckende Lungentuberkulose) auf. 7 Untersuchte wurden nicht zur Arbeitsaufnahme zugelassen.

Im weiteren wurden 4528 Asylbewerber/-innen an der Schirmbildzentrale des Kantons Bern grenzsanitär untersucht. In 73 Fällen erwies sich eine Abklärung des Schirmbildbefundes als notwendig, die bei 21 Asylbewerber/-innen eine behandlungsbedürftige Tuberkulose (9 davon eine ansteckende Lungentuberkulose) aufzeigte.

2.2.2.4 Methadonprogramme im Kanton Bern

Per Ende Berichtsjahr standen 1050 Patienten/-innen in Methadonprogrammen. Im Berichtsjahr wurden 421 Methadonpatienten/-innen neu in die Behandlung aufgenommen. Insgesamt wurden bis zum 31. Dezember total 1823 Methadonprogramme im Kanton Bern durchgeführt. Daran waren im Berichtsjahr 235 Ärzte und 12 Institutionen beteiligt. Die einzelnen Fachbereiche sind wie folgt vertreten: 98 Ärzte/-innen für Allgemeine Medizin FMH, 34 Allgemeinpraktiker/-innen, 65 Spezialärzte/-innen FMH für Innere Medizin, 28 Spezialärzte/-innen für Psychiatrie FMH, 6 weitere Psychiater/-innen, 2 Spezialärzte für Chirurgie FMH, 1 Neurologe FMH und 1 Pädriater FMH. 109 Apotheken sind im Kanton Bern mit einem sehr grossen persönlichen Einsatz an der täglichen Abgabe von Methadonlösung beteiligt. Um der zunehmenden Nachfrage nach Methadonprogrammen entsprechen zu können, wurde im Herbst bei Ärzten/-innen und Apotheken eine Umfrage durchgeführt. Von 1795 angeschriebenen Ärztinnen und Ärzten antworteten 687, von denen sich 72 bisher an Methadonprogrammen nicht beteiligte Ärztinnen und Ärzte für die Aufnahme der Aufgabe nach einem entsprechenden Weiterbildungskurs anmeldeten. Von 166 angeschriebenen Apotheken gingen 133 Antworten ein, wovon 13 Apotheken neu an Methadonprogrammen nach einem entsprechenden Einführungskurs mitmachen möchten. Für Fragen von Ärzten/-innen, Apotheken, Institutionen und Patienten/-innen im Zusammenhang mit der Methadonbehandlung hält das Kantonsarztamt einen 24-Stunden-Dienst aufrecht.

2.2.3. Fachbereich Pflegewesen

2.2.3.1 Allgemeines

Der Bereich Pflegewesen ist auf enge interdirektionale und interprofessionelle Zusammenarbeit angewiesen. Personalfragen im Pflege- und Betreuungssektor sowie die Sicherstellung einer guten Pflegequalität bildeten auch im Berichtsjahr Dau-

enfants nés en 1988 de 56 pour cent. Parallèlement, 14 000 élèves de la huitième/neuvième classe (3030 pendant l'exercice) se sont fait vacciner contre la rubéole. 490 femmes en couches ont demandé à être vaccinées contre la rubéole durant l'exercice.

2.2.2.3 Service sanitaire de frontière

Durant l'exercice, 121 examens radiographiques de travailleurs immigrés ont été signalés à la Direction. Un examen médical facultatif a été recommandé à cinq personnes titulaires d'une autorisation définitive de travailler. Sur les 109 personnes ayant une autorisation provisoire de travailler, sous contrôle médical, 6 sont atteintes d'une maladie pulmonaire non infectieuse et 14 d'une tuberculose nécessitant un traitement (dont 7 de tuberculose infectieuse). 7 personnes examinées n'ont pas été autorisées à travailler.

Par ailleurs, 4528 demandeurs et demandeuses d'asile ont subi leur examen sanitaire de frontière au Centre de radiophotographie du canton de Berne. Dans 73 cas, il s'est révélé nécessaire de vérifier le résultat du Centre, qui mettait en évidence 21 cas de tuberculose nécessitant un traitement (dont 9 de tuberculose infectieuse).

2.2.2.4 Programmes de traitement à la méthadone dans le canton de Berne

A la fin de l'exercice, 1050 patients et patientes suivaient un traitement à la méthadone. 421 d'entre eux l'ont commencé pendant l'exercice. Jusqu'au 31 décembre, 1823 programmes de méthadone ont été administrés, au total, dans le canton de Berne. 235 médecins et 12 institutions ont participé à ces programmes durant l'exercice: parmi eux, 98 généralistes FMH, 34 généralistes, 65 spécialistes FMH en médecine interne, 28 spécialistes FMH en psychiatrie, 6 autres psychiatres, 2 spécialistes FMH en chirurgie, 1 neurologue FMH et 1 pédiatre FMH. Viennent s'ajouter à ces médecins 109 pharmacies, qui participent activement à la distribution journalière de méthadone. Pour faire face à la demande croissante de programmes de méthadone, le Service du médecin cantonal a réalisé à l'automne une enquête auprès des médecins et des pharmacies. Sur les 1795 médecins interrogés, 687 ont répondu. Parmi eux, 72 médecins ne traitant pas encore de patients à la méthadone ont dit qu'ils seraient prêts à le faire après un cours de perfectionnement. Sur les 166 pharmacies interrogées, 133 ont répondu, parmi lesquelles 13 sont disposées à dispenser de la méthadone après un cours de perfectionnement. Signalons que, pour répondre aux questions des médecins, des pharmacies, des institutions et des patient(e)s à ce sujet, le Service du médecin cantonal a mis sur pied un service téléphonique fonctionnant 24 heures sur 24.

2.2.3 Section des soins infirmiers

2.2.3.1 En général

La section des soins infirmiers appelle une étroite collaboration à la fois entre les Directions et les professions. Les questions de personnel dans les secteurs des soins et de la prise en charge et la qualité des soins constituent encore et toujours

eranliegen. Zusammen mit dem Berufsverband für Krankenschwestern und -pfleger (SBK) wurde an einer vom Kanton finanziell unterstützten Pilotstudie über ein Pflegequalitätsmessinstrument gearbeitet. Dieses Instrument eignet sich sowohl für den Akutbereich in Spitälern wie auch für den Langzeitpflegebereich. Zurzeit sind Datenerhebungen im Gang, um das Instrument auf dem Gebiet der spitalexternen Krankenpflege und der Psychiatrie anzupassen.

Ein von der Beraterin durchgeführtes und geleitetes zweitägiges Seminar mit Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern machte deutlich, wie notwendig ein nahtloser Übergang der Pflege und Betreuung von Patientinnen und Patienten vom Spital in eine Langzeitinstitution oder nach Hause ist.

Die kantonale Kommission für das Pflegewesen trat zweimal zusammen. Die Mitglieder stimmten u. a. einem Kantonsbeitrag zur Pilotstudie über das Pflegequalitätsmessinstrument zu.

une préoccupation centrale de la section. A preuve, le projet-pilote élaboré conjointement avec l'Association suisse des infirmiers et infirmières (ASI) et co-financé par le canton en vue de l'élaboration d'un instrument de mesure de la qualité des soins. Cet instrument est applicable aussi bien au secteur des soins généraux des hôpitaux qu'au secteur des soins de longue durée. Des données sont actuellement recueillies pour adapter cet instrument de mesure aux secteurs des soins infirmiers extra-hospitaliers et de la psychiatrie.

Un séminaire de deux jours, organisé et dirigé par l'une des infirmières-conseils et destiné à des assistants et assistantes sociaux, a fait ressortir la nécessité d'assurer aux patients et patientes, sur les plans des soins et de la prise en charge, un passage sans encombre de l'hôpital à une institution de long séjour ou à leur domicile.

La Commission cantonale pour les soins infirmiers a tenu séance à deux reprises, approuvant notamment une subvention cantonale destinée au projet-pilote d'instrument de mesure de la qualité des soins.

2.2.3.2 Gemeindekrankenpflege

Das Projekt zur Schaffung eines Dokumentationsordners für die Gemeindekrankenpflege wurde weiter vorangetrieben. Ziel der Dokumentation ist, Arbeitgebern und Arbeitnehmern in der Gemeindekrankenpflege ein technisches Arbeitsinstrument anzubieten. Der Inhalt der Dokumentationsmappe wird voraussichtlich folgende fünf Bereiche umfassen: Grundsätze, Personaleinsatzfragen, Patient als Dienstleistungsempfänger, Finanzierung und Rechnungsstellung, Verschiedenes (z. B. Literaturhinweise). In der Projektgruppe sind Mitglieder des SBK und der Bernischen Vereinigung der Gemeindekrankenpflegeorganisationen (BVGO) vertreten.

Auf dem Gebiet der Gemeindekrankenpflege erfolgten Beratungen von Einzelpersonen, Gemeinden, Hauspflege- und Mütterberatungsstellen sowie Arbeitsplatzbewertungen und Leistungserfassungen in Gemeinden.

Der Berater für die Gemeindekrankenpflege arbeitete mit an mehreren Projekten wie z. B. Leitbild für eine gemeindenaher Langzeitbetreuung, Gesundheitsplanung, Ferienbettplanung und in vier sogenannten Spitex-Arbeitsgruppen in verschiedenen Regionen des Kantons, und gab zahlreiche Stellungnahmen im Zusammenhang mit Spitex-Anliegen ab. Im Kurs für Gesundheitsschwestern wurden sechs Lektionen über das schweizerische und kantonale Gesundheitswesen gehalten.

2.2.3.2 Services de soins à domicile

Les travaux d'élaboration d'une documentation sur les services de soins à domicile ont été poursuivis. Cette documentation doit servir d'instrument de travail aux employeurs et aux employés des services de soins à domicile. Elle comprendra, en principe, cinq volets: principes, personnel, patient, financement et facturation, divers (p. ex. bibliographie). Au sein du groupe chargé du projet, on trouve notamment des membres de l'ASI et de la Fédération bernoise des services de soins infirmiers de santé publique (FBSP).

En ce qui concerne les soins à domicile, on relèvera les consultations données à des particuliers, à des communes, à des services d'aide familiale et à des centres de puériculture, à quoi s'ajoutent les appréciations des places de travail et les relevés des prestations.

L'infirmier-conseil responsable des soins à domicile a participé à plusieurs projets, et notamment aux principes directeurs pour une prise en charge de longue durée bien intégrée à la population, à la planification sanitaire, à la planification des lits de vacances et aux travaux de quatre groupes de travail sur le maintien à domicile (MAD), constitués dans différentes régions du canton. Il a, en outre, rendu de nombreux avis sur le MAD. Et six leçons ont été données sur les systèmes sanitaires national et cantonal dans des cours destinés aux infirmières de santé publique.

2.2.3.3 Heime und Institutionen im Langzeitbereich

Die Führung eines Privatheimes erfordert eine Betriebsbewilligung. Diese wird entweder regulär alle vier Jahre oder im Falle eines Wechsels der Heimleitung erneuert. Für fachliche und Personaleinsatzfragen im Pflege- und Betreuungsbereich bedarf es eines Mitberichtes der Beraterin für das Pflegewesen. Neben diesen zahlreichen Mitberichten wurden verschiedene Institutionen vorwiegend bei Problemen betreffend Stellenplan, Personaleinsatz und Leistungsfragen oder Fragen organisatorischer Belange beraten. Drei Institutionen schlossen den Vertrag zwischen dem Kantonalverband bernischer Krankenkassen sowie der Krankenkasse KKB und dem Verein bernischer Alterseinrichtungen ab. Nebst der Beurteilung der Infrastruktur galt es auch hier, Pflege und Betreuung sowie den Stellenplan der Institutionen zu beurteilen. Im weiteren wurden neben schriftlichen Stellungnahmen zu Sachgeschäften und Kontrollbesuchen mit anschliessender Berichterstattung sie-

2.2.3.3 Foyers et institutions de long séjour

Pour gérer un foyer privé, il faut une autorisation d'exploiter, qui est renouvelée tous les quatre ans ou lors d'un changement de directeur. En ce qui concerne les questions relatives à la profession et au personnel, l'infirmière-conseil doit rédiger à cet effet un corapport. Outre les nombreux corapports ainsi établis, l'infirmière-conseil a fourni des consultations à différentes institutions qui ont des problèmes relatifs au plan du personnel, à l'affectation du personnel et à ses prestations, ainsi que des questions d'ordre organisationnel. Trois institutions ont signé le contrat passé entre la Fédération cantonale bernoise des caisses-maladie et la caisse-maladie CMB, d'une part, et l'Association bernoise des institutions pour personnes âgées, d'autre part. Outre l'infrastructure, il s'est agi d'apprécier, là aussi, les soins et la prise en charge, ainsi que le plan du personnel des institutions. A ces activités s'ajoutent la rédaction d'avis sur différentes affaires, les visites de contrôle, suivies

ben Beschwerden bearbeitet, die einer sehr sorgfältigen Abklärung und Recherchierung im Bereich Pflege und Betreuung bedurften.

Um die Komplexität der Probleme im Langzeitbetreuungs- und Pflegebereich zu erfassen, arbeitete die Beraterin zusammen mit den Abteilungen wissenschaftliche Auswertung (AWA) und Fürsorgeinspektorat an einer neuen Prüfliste zur Heimaufsicht.

Zur Erfassung der Tätigkeiten in Pflege und Betreuung und deren Zeitaufwand wurde ein entsprechendes Formular erarbeitet.

In Zusammenarbeit mit einer psychiatrischen Klinik ist ein Erhebungsbogen zur Tätigkeitserfassung bei psychogeriatrischen Patienten entwickelt worden.

2.2.3.4 Spitäler

In neun Spitälern und Kliniken wurden im Pflegebereich Stellenplanberatungen vorgenommen. Dabei kam zum Ausdruck, wie vielschichtig die Probleme des Personaleinsatzes in diesem Bereich sind. Eine Verfeinerung der Stellenplanberechnungsmethode drängte sich auf. Zurzeit werden Daten erhoben über Zusatzaufgaben, die das pflegende Personal in den Abteilungen zu leisten hat, insbesondere Pflege und Betreuung ambulanter Patienten in den Akutabteilungen.

In einem Spital wurde eine umfangreiche Tätigkeitsanalyse vorgenommen. Anhand eines Tätigkeitsrasters für Pflegepersonal wurden an 36 Beobachtungstagen durch die Beraterinnen und den Berater die Leistungen des Pflegepersonals zeitlich erfasst und in 8 Tätigkeitsgruppen eingeteilt. Eine solch aufwendige Basisarbeit war notwendig, um mit Pflegepersonal zusammen fachliche und organisatorische Überlegungen zur Gewährleistung einer effizienten und kompetenten Pflege anzustellen. Da es sich bei dieser Arbeit um einen längeren Prozess handelt, kann die Beratung durch das Kantonsarztamt nur begrenzt erfolgen. Es gilt auch hier, die institutionelle und interprofessionelle Zusammenarbeit zu fördern.

Eine Privatklinik ersuchte um Betriebsbewilligung, zu der der Fachbereich Pflegewesen seinen Mitbericht betreffend Pflegepersonal abgab. Es gingen zwei Beschwerden gegen private Institutionen ein, deren Abklärung aufwendig war.

In den Bezirksspitalen stellen sich Fragen zum Anstellungsmodus für Hebammen. Dazu fand ein erstes Gespräch mit Vertreterinnen des bernischen Hebammenverbandes und ärztlichen Experten sowie Vertretern der Direktion über die Anstellung von Beleghebammen statt.

2.2.4 Schwangerschaftsabbruch

Im Berichtsjahr wurden dem Kantonsarzt 1076 straflose Schwangerschaftsabbrüche nach Artikel 120 StGB (Vorjahr 1163) gemeldet. Die statistische Auswertung erfolgt aufgrund anonymer Angaben und weist folgende Ergebnisse auf:

Wohnort	Kanton Bern	91%
	Übrige Schweiz/Ausland	9%
Nationalität	Schweizerin	66%
	Ausländerin	34%
Zivilstand	ledig	50%
	verheiratet	40%
	verwitwet/geschieden	10%
Kinder	kinderlos	54%

d'un rapport, et le règlement de sept plaintes, qui ont nécessité des recherches et des examens minutieux dans les domaines des soins et de la prise en charge.

Pour cerner la problématique, complexe s'il en est, des soins et de la prise en charge de longue durée, l'infirmière-conseil a élaboré, en collaboration avec le Service d'évaluation scientifique et l'Inspection des œuvres sociales, une nouvelle checklist pour la surveillance des foyers.

Un formulaire a été établi dans le but d'inventorier les activités en matière de soins et de prise en charge et de mesurer le temps qu'il faut pour les accomplir.

Un formulaire de relevé des prestations a été élaboré en collaboration avec une clinique psychiatrique pour cerner l'activité de celle-ci en psychogériatrie.

2.2.3.4 Hôpitaux

Des séances de consultation ont eu lieu dans neuf hôpitaux et cliniques concernant le plan du personnel du service des soins. Elles ont mis en évidence la complexité de l'affectation du personnel au sein d'un tel service et, par là même, la nécessité d'affiner le mode de calcul du plan de personnel. Des données sont collectées en ce moment sur les tâches supplémentaires qui incombent au personnel soignant employé dans les divisions, à commencer par les soins et la prise en charge des patients qui sont en traitement ambulatoire dans les divisions de soins généraux.

Une vaste analyse d'activité a été réalisée dans un hôpital. En s'aidant d'une grille d'activité du personnel soignant, l'infirmier et les infirmières-conseil ont chronométré, au cours de 36 journées d'observation, les prestations du personnel soignant et les ont subdivisées en 8 groupes d'activités. Quelque laborieux qu'il soit, ce travail est indispensable si l'on veut réfléchir, de concert avec le personnel soignant, sur les aspects techniques et organisationnels qui permettent de dispenser des soins avec efficacité et compétence. S'agissant d'un travail de longue haleine, le Service du médecin cantonal ne peut exercer sa fonction consultative que de façon limitée. Il faut donc, là aussi, encourager la collaboration entre les institutions et les professions.

Une clinique privée ayant demandé une autorisation d'exploiter, la section des soins infirmiers a établi un corapport sur le personnel soignant. Deux plaintes ont été déposées contre des institutions privées; leur examen a exigé beaucoup de temps et de travail.

Les hôpitaux de district, eux, s'interrogent sur le mode d'engagement des sages-femmes. D'où l'organisation d'un premier entretien sur l'engagement de sages-femmes agréées entre des représentantes de l'Association bernoise des sages-femmes, des experts médicaux et des représentants de la Direction.

2.2.4 Interruption de grossesse

Durant l'exercice, 1076 interruptions non punissables de grossesse au sens de l'article 120 du CPS ont été signalées au médecin cantonal (année précédente 1163). L'évaluation statistique reposant sur des informations anonymes a donné les résultats suivants:

Domicile	canton de Berne	91%
	autres cantons/étranger	9%
Nationalité	suisse	66%
	étrangère	34%
Etat civil	célibataire	50%
	mariée	40%
	veuve/divorcée	10%
Enfants	sans enfant	54%

Schwangerschaftswoche	bis 8. Woche	29%
	9. bis 10. Woche	42%
	11. bis 12. Woche	21%
	13. und mehr	8%
	Alter	
Alter	10 bis 14	0,1%
	15 bis 19	6,9%
	20 bis 24	26%
	25 bis 29	27,5%
	30 bis 34	21%
	35 bis 39	12%
	40 bis 44	6%
Kontrazeption	45 und älter	0,5%
	keine Methode	54%
Durchführungsorte	Privatspital	11%
	Bezirks- und Regionalspital	39%
	Frauenspital	49,5%
	anderer Ort	0,5%
Durchführungsart	ambulant	12%
	stationär	88%

Date	avant la 8 ^e semaine	29%
	9 ^e ou 10 ^e semaine	42%
	11 ^e ou 12 ^e semaine	21%
	13 ^e semaine et plus	8%
	Age	
Age	10 à 14 ans	0,1%
	15 à 19 ans	6,9%
	20 à 24 ans	26%
	25 à 29 ans	27,5%
	30 à 34 ans	21%
	35 à 39 ans	12%
	40 à 44 ans	6%
Contraception	45 ans et plus	0,5%
	aucune méthode	54%
Lieu de l'intervention	hôpital privé	11%
	hôpital de district ou régional	39%
	maternité cantonale	49,5%
	autre lieu	0,5%
Mode d'intervention	ambulatoire	12%
	hospitalier	88%

Die 91 Prozent Schwangerschaftsabbrüche im Kanton Bern verteilen sich gemäss Herkunft der Schwangeren auf die Wohnregionen wie folgt: Oberland 7 Prozent (Vorjahr: 7%), Thun 10 Prozent (10%), Bern 42 Prozent (40%), Emmental 6 Prozent (5%), Oberaargau 4 Prozent (5%), Seeland/Jura 22 Prozent (24%).

Bei den Angaben der Durchführungsorte der Schwangerschaftsabbrüche ist eine Verlagerung von den Privatspitälern in die öffentlichen Spitäler festzustellen. In den Privatspitälern wurden 11 Prozent (1989 14%) und in den öffentlichen Spitälern 88,5 Prozent (1989 83%) der Abbrüche vorgenommen.

Bei der Durchführungsart ist über die Jahre hin eine Abnahme der ambulanten Schwangerschaftsabbrüche (1984: 25%, 1989: 14%, 1990: 12%) gegenüber einer steten Zunahme der stationär durchgeführten Schwangerschaftsabbrüche zu verzeichnen (1984: 75%, 1989: 86%, 1990: 88%). Der Anteil der Ausländerinnen, bei welchen die Schwangerschaft abgebrochen wurde, stieg erneut an auf 34 Prozent (1987: 25%, 1988: 28%, 1989: 30%). Die Sprechstunde für Schwangerschaftsberatung am Frauenspital für tamilische Asylbewerberinnen wurde im Berichtsjahr fortgeführt; 67 Tamilinnen wurden beraten. Nach einer Möglichkeit zur adäquaten Beratung von türkischen Asylanträgen wird weiter gesucht.

Mitarbeiter/-innen sämtlicher Schwangerschaftsberatungs- und Familienplanungsstellen des Kantons nahmen an den periodischen Arbeitssitzungen teil, halbjährlich jeweils im Beisein des Kantonsarztes und/oder seiner Adjunktin.

Für den Aufbau eines «Centre de planning familial» im Berner Jura wurden im Berichtsjahr erste Kredite bewilligt, womit eine lange Planungsphase abgeschlossen wurde.

Die durch das Kantonsarztamt in den deutschsprachigen Kantonen durchgeführte Bedürfnisabklärung bezüglich der Schaffung einer deutschsprachigen Ausbildungsstätte für Familienplanungsberater/-innen analog zu der in Lausanne bereits bestehenden Institution für die französischsprachigen Kantone hat vor allem für die bevölkerungsreichen Kantone einen positiven Bedürfnisnachweis ergeben. Dieses Resultat wird der Schweizerischen Sanitätsdirektorenkonferenz zur Kenntnis gebracht.

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 (année précédente: 7%), Thoun 10 pour cent (10%), Berne 42 pour cent (40%), Emmental 6 pour cent (5%), Haute-Argovie 4 pour cent (5%), Seeland/Jura bernois 22 pour cent (24%).

En ce qui concerne le lieu d'exécution de l'interruption de grossesse, on constate un glissement des hôpitaux privés vers les hôpitaux publics. 11 pour cent des avortements ont été pratiqués dans les hôpitaux privés (1989: 14%), 88,5 pour cent dans les hôpitaux publics (1989: 83%).

Pour ce qui est du mode d'intervention, on relèvera que les interruptions de grossesse ambulatoires sont en baisse (1984: 25%, 1989: 14%, 1990: 12%), alors que les interruptions de grossesse hospitalières sont en hausse (1984: 75%, 1989: 86%, 1990: 88%). Le nombre des étrangères ayant interrompu leur grossesse a encore augmenté, passant à 34 pour cent (1987: 25%; 1988 28%, 1989: 30%). La consultation instituée à la Maternité cantonale pour les demandeuses d'asile tamoules a été maintenue; 67 demandeuses d'asile ont ainsi reçu des conseils. La recherche d'une consultation appropriée pour les demandeuses d'asile turques continue.

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.

Des crédits ont été débloqués, au terme d'une longue phase de planification, en vue de la création d'un centre de planning familial dans le Jura bernois.

L'étude réalisée par le Service du médecin cantonal dans les cantons alémaniques en vue de créer un établissement de formation germanophone pour les conseillers et conseillères en planning familial analogue à l'institution existant déjà à Lausanne pour les cantons francophones a montré que ce sont en premier lieu les cantons à forte densité de population qui en ressentent le besoin. Ce résultat sera porté à la connaissance de la Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires.

2.2.5 Katastrophenschutz und Gesamtverteidigung

Das Grobkonzept für den sanitätsdienstlichen Bereich des Kantonalen Katastrophendispositives wurde von einer interdirektionalen Arbeitsgruppe zuhanden der Direktion verabschiedet. Über dessen weitere Bearbeitung und Ausgestaltung wird im Jahre 1991 zu befinden sein.

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

Die KSD-Ausstellung in zwei Spitälern stiess auf grosses Interesse. Sie steht den sanitätsdienstlichen Räumen für entspre-

2.2.5 Aide en cas de catastrophe et défense générale

La conception globale du domaine sanitaire du dispositif cantonal en cas de catastrophe a été approuvée par un groupe de travail inter-Directions à l'intention de la Direction. Il s'agira de décider, en 1991, de la suite et de la forme qu'il convient de lui donner.

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

L'exposition du SSC dans deux hôpitaux a suscité un grand intérêt. Elle peut, comme par le passé, être présentée dans

chende Veranstaltungen weiterhin zur Verfügung. Nach dem Ausscheiden des Leiters der Katastrophenschutzstelle im Kantonsarztamt und des Adjunkten der Zentralstelle für Katastrophenhilfe und Gesamtverteidigung (ZKG) aus dem Staatsdienst im Verlaufe des Berichtsjahres wird im Verlaufe des Jahres 1991 über die inskünftige Organisation des Katastrophendienstes zu entscheiden sein.

2.2.6 *Notfalldienste*

Im Berichtsjahr wurden die Verhandlungen über Zuschaltung von bernischen Bevölkerungsanteilen des Telefonkreises 065 an die Sanitätsnotrufnummer 144 weitergeführt. Der Kantonsrat des Kantons Solothurn stimmte dieser Zuschaltung unter Kostenfolgen zu. Vereinbarungen zwischen den Kantonen Solothurn und Bern einerseits und Kanton Bern und Stadt Bern andererseits werden Gegenstand weiterer Verhandlungen sein.

Die Verbesserung der Funkdisziplin im Rahmen des koordinierten Rettungsfunkes wird weiterhin an Kursen und Rapporten gefördert.

Die Kommission Rettungswesen, nach dem Ausscheiden von Dr. Daniel Mühlemann aus dem Staatsdienst neu unter dem Präsidium von Dr. Urs Fromm, Thun, nahm zu zahlreichen Sachfragen Stellung. Der von der Kommission der Direktion eingereichte Antrag bezüglich Notarztsystem wurde der Kommission zur vertieften Abklärung spezifisch kantonallybernischer Bedürfnisse sowie des Kosten-Nutzen-Verhältnisses wiederum überwiesen.

2.2.7 *Arbeitsmedizin*

Per 1. Februar wurde für die Stelle Arbeitsmedizin im Kantonsarztamt Dr. med. Henriette Howald, Bern, gewählt.

Die vom Kantonsarzt geleitete Arbeitsgruppe, bestehend aus den Trägerschaften der Schirnbildzentrale des Kantons Bern (Ärztegesellschaft des Kantons Bern, Bernische Liga für Lungen- und Langzeitkranke), schloss innert vier Monaten ihre Arbeit im Hinblick auf eine Strukturänderung dieser Institution ab. Mit Beschluss des Grossen Rates vom 19. September wurde der Umwandlung der Schirnbildzentrale des Kantons Bern ins Bernische Institut für Arbeitsmedizin zugestimmt. Die Stelle für Arbeitsmedizin im Kantonsarztamt wurde in diesem Zusammenhang in das Bernische Institut für Arbeitsmedizin übertragen.

2.3 **Kantonale Koordinationsstelle für Aids-Probleme**

Am 6. Mai 1987 wurde vom Grossen Rat die Schaffung der Kantonalen Koordinationsstelle für Aids-Probleme mit peripheren regionalen, gemeinde- und somit bürgernahen Stützpunkten beschlossen. 1988 erfolgte gemäss Bedürfnisnachweis die gestaffelte Inbetriebnahme der ärztlich geleiteten Stützpunkte in den Spitalregionen Thun, Langenthal, Bern, Biel und Interlaken. Sie entsprachen bald einem grossen Bedürfnis und nahmen eine sehr rege Tätigkeit auf. Heute darf, gestützt auf die gesammelten Daten, Bilanz gezogen werden:

Das mögliche Terminalstadium der HIV-Ansteckung, also das Vollbild von Aids, breitet sich im Kanton Bern gemächlicher aus als im Durchschnitt der übrigen Schweiz (Hochrechnungen

tous les locaux du SSC. Etant donné que le chef de l'Office de la protection contre les catastrophes au service du médecin cantonal et l'adjoint du Service central des secours en cas de catastrophe et de la défense ont quitté l'administration durant l'exercice, il s'agira de décider dans le courant de 1991 de l'organisation future du service de protection contre les catastrophes.

2.2.6 *Service d'urgence*

Les négociations engagées en vue du raccordement des abonnés bernois du réseau téléphonique 065 à l'appel sanitaire d'urgence 144 ont été poursuivies durant l'exercice. Le Conseil d'Etat du canton de Soleure a approuvé ce raccordement et accepté d'en supporter les frais. D'autres négociations seront entamées en vue de la conclusion de conventions entre les cantons de Soleure et de Berne, d'une part, et le canton et la ville de Berne, d'autre part.

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

La Commission des services de sauvetage, présidée par le docteur U. Fromm, de Thoune, depuis le départ du docteur D. Mühlemann, a donné son avis sur une multitude de questions spécialisées. La Direction a transmis à la commission la proposition que cette dernière lui avait soumise à propos du système des urgences médicales pour qu'elle examine en détail les besoins propres au canton de Berne ainsi que le rapport coût/utilité.

2.2.7 *Médecine du travail*

Le 1^{er} février, le docteur Henriette Howald, de Berne, a été nommée au poste de médecin du travail au sein du Service du médecin cantonal.

Le groupe de travail dirigé par le médecin cantonal et composé des collectivités 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 terminé, en l'espace de quatre mois, le travail qu'il avait entamé en vue de la restructuration de cette institution. Par arrêté du 19 septembre, le Grand Conseil a approuvé la conversion du Centre de radiophotographie du canton de Berne en un institut bernois de médecine du travail. Le poste de médecin du travail du Service du médecin cantonal a, par la même occasion, été transféré à l'Institut bernois de médecine du travail.

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

Le Grand Conseil a approuvé le 6 mai 1987 la création d'un Service cantonal de coordination pour les problèmes liés au sida et de centres d'assistance régionaux bien intégrés dans la population. L'année suivante, des centres de ce type, dirigés par des médecins, ont été mis en service dans les régions hospitalières de Thoune, de Langenthal, de Berne, de Bienne et d'Interlaken. Le besoin s'en est fait sentir aussitôt, à voir l'intense activité de ces centres. A la lumière des données recueillies, il est permis de faire aujourd'hui le bilan suivant de la situation:

La forme grave de l'infection par le virus VIH, dénommée sida, est moins répandue dans le canton de Berne qu'elle ne l'est en

ergeben, dass in unserem Kanton zurzeit 81 Aids-Kranke «fehlen»). Bedenkt man, dass von der Ansteckung mit dem Virus bis zum Ausbruch der Krankheit neun bis zehn Jahre verstreichen, dann haben sich im Kanton Bern bereits zu Beginn der 80er Jahre, also vor der Ära der Aufklärung, Information und Prävention, weniger Personen angesteckt, als eigentlich zu befürchten war.

Bezüglich der absoluten Zahl der bekannten Aids-Kranken nimmt der Kanton Bern in der Schweiz den 4. Rang ein. Umgerechnet auf 100 000 Einwohner rangiert er aber unter den Kantonen im 10. Rang, also erst im vorderen Mittelfeld. Interessant ist auch die Zahl der Neuansteckungen in den letzten zwei Jahren. An ihr kann der aktuelle Erfolg der Information, Aufklärung und Prävention direkt gemessen werden. Computergestützte Trendberechnungen stellen dem Kanton Bern auch hier ein gutes Zeugnis aus. Würden sich nämlich die Bernerinnen und Berner gleich verhalten wie die übrigen Schweizerinnen und Schweizer, dann müssten 780 Personen mehr angesteckt sein.

In Anbetracht dieser Zahlen erhält die Prävention neben der ethischen und epidemiologischen jetzt zunehmend auch eine volkswirtschaftliche Dimension mit positiver Kosten-Nutzen-Rechnung.

Man darf vielleicht heute schon nach den Ursachen der für den Kanton Bern weniger verhängnisvollen Ausbreitung von Aids und der HIV-Infektion fragen, d.h. was neun bis zehn Jahre früher, also im Zeitpunkt der Ansteckung der heute Aids-Kranken, zum Teil im Kanton anders als in der übrigen Schweiz gehandhabt wurde. Damals griff die Ansteckung mit dem Virus bedeutend verheerender um sich als in den anderen Kantonen. Sehr frühzeitig wurden aber die Gefahren des Fixens erkannt. Mit Methadon, also der bezüglich der HIV-Ansteckung ungefährlichen Alternative zum Fixen, gelang es vorerst, die besonders unheilvolle Ausbreitung des Erregervirus unter Fixern in die Bahn des gesamtschweizerischen Durchschnittes zu lenken, also Gegensteuer zu geben.

Schon eineinhalb Jahre später erhielten die Fixer im Kanton Bern unbürokratisch, breit verteilt, allerdings viel kritisiert, sterile Spritzen. Das Resultat kann heute, also nach einer Wartezeit von rund zehn Jahren, mit einer sehr positiven Bilanz nicht ohne Stolz gezeigt werden!

Die erfreuliche Entwicklung ermutigt und motiviert das Team der Kantonalen Koordinationsstelle dazu, den einmal eingeschlagenen und als richtig erkannten Weg der hartnäckigen Prävention weiter zu verfolgen und damit einen nicht unwesentlichen Beitrag zur Bewältigung der sehr ernstesten Bedrohung durch Aids zu leisten. So bestritt das Team im Berichtsjahr insgesamt 148 Aufklärungs- und Informationsveranstaltungen.

moyenne dans le reste de la Suisse (d'après les statistiques, il lui «manque» par rapport aux autres cantons 81 malades du sida). Si l'on considère que la maladie déclarée n'apparaît que neuf à dix ans après l'introduction du virus dans l'organisme, le nombre des personnes qui ont été infectées dans le canton de Berne dès le début des années 80, c'est-à-dire avant le lancement des campagnes d'information et de prévention, est en fait moins élevé qu'on ne pouvait le craindre.

Pour ce qui est du nombre de cas de sida recensés, le canton de Berne occupe, en valeur absolue, le 4^e rang en Suisse. Si, toutefois, on considère ce nombre par 100 000 habitants, il se situe au 10^e rang, autrement dit dans la moyenne supérieure.

Le nombre de nouveaux cas d'infection par le VIH enregistré au cours des deux dernières années est, lui aussi, parlant. C'est lui, en effet, qui permet de mesurer l'efficacité des campagnes d'information et de prévention. Des projections établies par ordinateur placent, là aussi, le canton de Berne en bonne position. Car si les Bernois et les Bernoises s'étaient comportés comme les autres Suisses et Suissesses, ils seraient 780 de plus à être infectés par le VIH.

La prévention – ces chiffres le montrent – revêt désormais, en plus de ses aspects éthiques et épidémiologiques, une dimension économique avec un bon rapport coût-utilité.

On peut d'ores et déjà se demander pourquoi le sida et l'infection par le VIH ont fait moins de ravages dans le canton de Berne. Qu'a-t-il fait il y a neuf ou dix ans, au moment où les personnes aujourd'hui malades du sida ont été infectées par le VIH, que les autres cantons n'ont pas entrepris? A l'époque, l'infection par le VIH avait des effets beaucoup plus dévastateurs dans le canton de Berne. Mais, on y a aussi décelé très tôt le risque de transmission parmi les toxicomanes qui s'injectent de la drogue. En recourant à la méthadone, qui écarte ce risque, on a pu dans un premier temps ramener la propagation du virus chez les toxicomanes à la moyenne nationale et, ce faisant, rectifier le tir.

Un an et demi plus tard, on distribuait déjà des seringues stériles aux toxicomanes dans le canton de Berne. Informelle et massive, cette distribution a été très critiquée. Mais le résultat est là: dix ans ont passé et le bilan – on peut en être fier – est des plus positifs!

Ces résultats et perspectives favorables poussent l'équipe du Service cantonal de coordination pour les problèmes liés au sida à avancer dans la voie qu'elle a tracée et qui s'est révélée être la bonne, celle de la prévention intensive. Ce faisant, elle apporte un soutien non négligeable à la lutte contre le sida. C'est ainsi qu'elle a participé, durant l'exercice, à 148 séances d'information au total.

2.4 Kantonsapotheker

2.4.1 Apotheken und Drogerien

Das nach dem Milizsystem aufgebaute Apotheken- und Drogerieninspektorat hat 43 Apotheken und 54 Drogerien kontrolliert.

2.4.2 Privatapotheken der Ärzte

Das neu aufgebaute Inspektorat für Privatapotheken der Ärzte hat 70 Basisinspektionen durchgeführt.

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 43 pharmacies et 54 drogueries.

2.4.2 Pharmacies privées des médecins

La nouvelle inspection des pharmacies privées des médecins a effectué 70 inspections de base.

2.4.3 *Privatapotheken der Tierärzte*

Dieses neue Inspektorat kann seine Tätigkeit erst nach Formierung der Arbeitsgruppe zur Überwachung des Missbrauchs von Tierarzneimitteln in der ersten Hälfte 1991 aufnehmen.

2.4.4 *Spitalapotheken*

38 Spitalapotheken sind durch eine(n) mit einem VESKA-Vertrag verpflichtete(n) Apotheker(in) betreut.

2.4.5 *Arzneimittelablagen*

Von den im Kanton Bern noch vorhandenen 38 Arzneimittelablagen wurde im Berichtsjahr keine inspiziert.

2.4.6 *Herstellungskontrolle*

In Zusammenarbeit mit der Regionalen Fachstelle für Heilmittelkontrolle wurden 24 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. Die 1989 begonnene Auswertungsarbeit der Methadonprogramme ist in Phase I abgeschlossen, und Phase II ist in Arbeit.

2.4.8 *Aufsichtskommission für Tierversuche*

Die Kommission hat sich im Berichtsjahr zu acht Sitzungen getroffen. Zusätzlich wurden auch Informationstage des Bundesamtes für Veterinärwesen besucht, die eine Vereinheitlichung der Bewilligungspraxis in den verschiedenen Kantonen anstreben und die vor allem auch als Weiterbildung der Kommission aufgefasst werden können. Die Gesamtzahl der im Berichtsjahr erteilten Bewilligungen ist leicht zurückgegangen. Verbunden damit ist auch ein wesentlicher Rückgang der in bewilligungspflichtigen Versuchen verwendeten Tiere. Von den bewilligten Versuchen wurden in 38 Fällen Einschränkungen gegenüber dem Gesuch auferlegt; ein Gesuch wurde abgelehnt.

Vier langjährige Kommissionsmitglieder sind auf Ende des Berichtsjahres aus der Kommission ausgetreten. Ihnen sei an dieser Stelle für ihren Einsatz gedankt.

Statistik der Tierversuche

Tiergattungen	1989	1990
Katzen	65	48
Rinder/Kühe	102	129
Pferdeartige Tiere	38	44
Schafe/Ziegen	31	74
Schweine	161	94
Mäuse	65 354	52 246
Ratten	10 850	12 132
Kaninchen	5 382	4 684
Meerschweinchen	9 770	8 404
Hamster	–	19

2.4.3 *Pharmacies privées des vétérinaires*

La nouvelle inspection des pharmacies privées des vétérinaires ne pourra exercer son activité qu'après constitution, dans la deuxième moitié de 1991, du groupe de travail chargé de la surveillance de l'abus des médicaments vétérinaires.

2.4.4 *Pharmacies des hôpitaux*

38 pharmacies d'hôpitaux ont été pourvues d'un(e) pharmacien(ne) engagé(e) selon un contrat de la VESKA.

2.4.5 *Dépôts de médicaments*

Aucun des 38 dépôts de médicaments qui existent encore dans le canton de Berne n'a été inspecté durant l'exercice.

2.4.6 *Contrôle de fabrication*

24 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. Pour ce qui est de l'évaluation des programmes de méthadone qu'elle a entamée l'année précédente, la phase I en est achevée et la phase II en cours.

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

La Commission s'est réunie huit fois. Elle a par ailleurs participé à des journées d'information de l'Office vétérinaire fédéral, qui visent à harmoniser les modalités d'octroi des autorisations entre les cantons et qui lui permettent, par la même occasion, de se perfectionner. Le nombre total des autorisations délivrées a légèrement diminué durant l'exercice. Cette diminution s'explique notamment par le recul sensible observé dans le nombre des animaux utilisés pour les expériences soumises à une autorisation.

Parmi les expériences autorisées, 38 se sont vu imposer des restrictions; 1 demande a été rejetée.

Quatre membres de longue date se sont retirés de la Commission à la fin de l'exercice. Qu'ils soient ici remerciés de leurs efforts.

Statistique en matière d'expérimentation animale

Espèce d'animaux	1989	1990
Chats	65	48
Bœufs/Vaches	102	129
Chevaux et autres équidés	38	44
Moutons/Chèvres	31	74
Cochons	161	94
Souris	65 354	52 246
Rats	10 850	12 132
Lapins	5 382	4 684
Cochons d'Inde	9 770	8 404
Hamsters	–	19

Tiergattungen	1989	1990
Hühner/Geflügel	–	–
Vögel	–	138
Fische	373	50
Hunde	17	21
Frettchen	–	–
Amphibien	68	50
Reptilien	150	17
Total 1987: 102 051 1988: 87 655	92 361	78 150

2.5 Rechtsabteilung

2.5.1 Das Gesetzgebungsverfahren für den Beitritt des Kantons Bern zum Konkordat vom 19. Mai 1988 über die Kontrolle der Heilmittel (Heilmittelkonkordat-Gesetz) wurde zuhänden des Grossen Rates abgeschlossen. Die grossrätliche Kommission hat der Vorlage zugestimmt. Die parlamentarische Beratung wird 1991 stattfinden.

2.5.2 Dem Grossen Rat wurde eine Abänderung des Spitalgesetzes unterbreitet, nach welcher der Betriebsanteil zulasten des Spitalsteuerzehntels von bisher 10 auf neu 20 Prozent erhöht werden soll. Gleichzeitig soll durch redaktionelle Korrekturen eindeutig festgelegt werden, auf welcher Berechnungsbasis die Lastenverteilung im Spitalwesen zu erfolgen hat.

Im Rahmen der Überprüfung der Finanzierungsstrukturen im Spitalwesen wurde eine Vorlage in die Vernehmlassung geschickt, mit welcher ein sogenannter Experimentierartikel geschaffen werden soll. Diese Bestimmung wird erlauben, verschiedene, bisher nicht praktizierte Finanzierungsmodelle versuchsweise anzuwenden. Das Ziel ist, anschliessend das Finanzierungswesen auf eine neue, effiziente und gleichzeitig bereits erprobte Basis zu stellen.

2.5.3 Folgende Verordnungen wurden erlassen:

- Verordnung vom 21. März 1990 über die öffentlichen und die privaten Apotheken sowie über die Spitalapotheken (Apothekenverordnung);
 - Drogerienverordnung vom 21. März 1990;
 - Verordnung vom 30. Mai 1990 über das Sanitätskollegium;
 - Verordnung vom 5. September 1990 über die Chiropraktoren und die Chiropraktinnen;
 - Verordnung vom 19. Dezember 1990 über die Augenoptikerinnen und Augenoptiker;
 - Verordnung über die Gebühren der Gesundheitsdirektion, Änderung vom 19. Dezember 1990.
 - In Vorbereitung ist eine Verordnung über die Krankenschwestern und die Krankenpfleger.
- Mit diesen Verordnungen ist ein weiterer Schritt im Hinblick auf einen vollständigen Vollzug des Gesundheitsgesetzes getan worden.

2.5.4 Im Bereiche der Psychiatrie fand eine externe Vernehmlassung zum Dekret über die Organisation der staatlichen psychiatrischen Kliniken und Polikliniken und die Rechtsstellung ihrer Patientinnen und Patienten (Psychiatriedekret) statt. Die vielfältigen und teilweise kontroversen Vernehmlassungen haben zur Folge, dass eine eingehende Überarbeitung des Entwurfs an die Hand genommen werden muss.

2.5.5 Schliesslich führte das neue Verwaltungsrechtspflegegesetz zu einer namhaften Mehrbelastung im Bereiche des Beschwerdewesens. Der Ausbau der Rechtsmittelmöglichkeit

Espèce d'animaux	1989	1990
Poules	–	–
Oiseaux	–	138
Poissons	373	50
Chiens	17	21
Furets	–	–
Amphibiens	68	50
Reptiles	150	17
Total 1987: 102 051 1988: 87 655	92 361	78 150

2.5 Service juridique

2.5.1 La loi portant adhésion du canton de Berne au Concordat du 19 mai 1988 sur le contrôle des médicaments (loi d'adhésion au Concordat sur les médicaments) a été terminée et soumise au Grand Conseil. La commission du Grand Conseil chargée de traiter le projet l'a approuvé. Les délibérations du Parlement auront lieu en 1991.

2.5.2 Un projet de modification de la loi sur les hôpitaux a été soumis au Grand Conseil. Ce projet vise à relever la part de l'exploitation dans la dîme hospitalière de 10 à 20 pour cent. Parallèlement, il doit préciser du point de vue rédactionnel le mode de répartition des charges du secteur hospitalier.

Un autre projet s'inscrivant dans le cadre de l'examen des systèmes de financement du secteur hospitalier a été envoyé en consultation. Il prévoit l'introduction d'un article-pilote qui permettra d'expérimenter des modèles de financement encore inappliqués. Le but, c'est de donner au financement une base nouvelle, à la fois efficace et éprouvée.

2.5.3 Les ordonnances suivantes ont été édictées:

- Ordonnance du 21 mars 1990 sur les pharmacies publiques et privées ainsi que les pharmacies d'hôpitaux (ordonnance sur les pharmacies).
 - Ordonnance du 21 mars 1990 sur les drogueries.
 - Ordonnance du 30 mai 1990 sur le Collège de santé.
 - Ordonnance du 5 septembre 1990 sur les chiropraticiens et les chiropraticiennes.
 - Ordonnance du 19 décembre 1990 sur les opticiens et les opticiennes.
 - Ordonnance concernant les émoluments de la Direction de l'hygiène publique, modification du 19 décembre 1990.
 - Une ordonnance sur les infirmiers et les infirmières est en préparation.
- Ces ordonnances marquent un pas vers l'exécution pleine et entière de la loi sur la santé publique.

2.5.4 Pour ce qui est de la psychiatrie, le décret sur l'organisation des cliniques et des polycliniques cantonales ainsi que sur le statut juridique de leurs patients et de leurs patientes (décret sur les cliniques psychiatriques) a été envoyé en consultation. La diversité – pour ne pas dire la divergence – de vues qui en est résulté oblige la Direction à remanier le projet de fond en comble.

2.5.5 La nouvelle loi sur la procédure et la juridiction administratives, enfin, a notablement grossi le nombre des recours. Les raisons en sont le renforcement des moyens de droit, la

ten, der interne Instanzenzug und die vermehrte Entscheidung in der Form der Verfügung haben dazu geführt, dass ein sprunghafter Anstieg der durchzuführenden Verfahren zu verzeichnen ist.

procédure de recours interne ainsi que la multiplication des délibérations prises sous forme de décisions.

2.6 Abteilung Planung, Bau und Betrieb

2.6.1 Spitalplanung

2.6.1.1 Überarbeitung der Spitalplanung

Die Anfang Berichtsjahr eingetroffenen Stellungnahmen zur zweiten Vernehmlassung der überarbeiteten Spitalplanung bei ausgewählten Verbänden haben ein uneinheitliches Bild mit zum Teil gegensätzlichen und wenig kompromissbereiten Auffassungen ergeben. Kontrovers beurteilt wurde vor allem der Beizug von Spezialärzten: Der Vernehmlassungsentwurf sah vor, dass der Regierungsrat im Rahmen der Aufgabenfestlegung (auf Antrag oder in Absprache mit dem betroffenen Spital) auch diejenigen medizinischen Fachbereiche bezeichnet, in denen ein Spital Spezialärzte einsetzen kann. Während die Krankenkassen im Beizug von Spezialärzten die Gefahr von Kostensteigerungen sahen und überhaupt im Vernehmlassungsentwurf kostendämpfende Elemente vermissten, forderten die Spitäler (Verband bernischer Krankenhäuser/VBK) und die Ärztesgesellschaft, dass alle Spitäler nach freiem Ermessen Spezialärzte einsetzen können sollen. Von dieser Seite wurde zudem behauptet, die Autonomie der Spitäler werde mit den Vernehmlassungsvorschlägen beschnitten.

Somit bestand kaum Aussicht auf eine konsensfähige Vorlage. Es wird weiter nach tragfähigen Lösungen gesucht werden müssen.

2.6.1.2 Bernisches Spitalinformationssystem BESIS-3, Auswertung der Planungsdaten

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

2.6 Service de planification, de construction et d'exploitation

2.6.1 Planification hospitalière

2.6.1.1 Remaniement de la planification hospitalière

Les avis recueillis au début de l'exercice dans le cadre de la deuxième consultation des associations choisies divergent sensiblement; parfois, ils sont même contraires et difficilement conciliables. Point très controversé: le recours à des médecins-spécialistes. Le projet envoyé en consultation prévoyait, en effet, que le Conseil-exécutif autoriserait, dans le cadre de la fixation des tâches d'un hôpital (sur proposition ou d'accord avec celui-ci), le recours à des spécialistes pour le traitement de patients. Alors que les caisses-maladie ont vu dans le recours à des spécialistes un risque d'accroissement des coûts et trouvé, d'une manière générale, que le projet ne contribuait pas à abaisser ceux-ci, l'Association des établissements hospitaliers bernois (VBK) et la Société des médecins ont estimé que tous les hôpitaux devraient pouvoir recourir, comme bon leur semble, à des spécialistes. Ces dernières ont, au demeurant, affirmé que les propositions soumises à la consultation restreignent l'autonomie des hôpitaux.

Autant dire que le projet avait peu de chances de faire l'unanimité. Il faut, dans ces conditions, poursuivre la recherche de solutions porteuses.

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

Le tableau ci-dessous présente une récapitulation des données livrées ces deux 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 nouveau-nés en bonne santé.

Entwicklung der bernischen Akutspitäler

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
	1988	1989	1988	1989 ¹⁾	1988	1989	
Pflegelage							Journées de soins
Berner	1 144 977	1 145 971	269 803	262 001	1 414 780	1 407 972	Bernois
Ausserkantonale	143 231	135 894	39 318	36 913	182 549	172 807	Extra-cantonaux
Total	1 288 208	1 281 865	309 121	298 914	1 597 329	1 580 779	Total
Austritte							Sorties
Berner	88 047	90 847	29 504	29 928	117 551	120 775	Bernois
Ausserkantonale	14 314	14 150	4 714	3 807	19 028	17 957	Extra-cantonaux
Total	102 361	104 997	34 218	33 735	136 579	138 732	Total
Betten²⁾	4 333	4 409	1 140	1 059	5 473	5 468	Lits²⁾
Aufenthaltsdauer (in Tagen)	12,58	12,21	9,03	8,86	11,70	11,39	Durée moyenne de séjour (en jours)

Kennzahlen	Öffentliche Spitäler Hôpitaux publics		Private Spitäler Hôpitaux privés		Öffentliche und private Spitäler Hôpitaux publics et privés		Chiffres
	1988	1989	1988	1989 ¹⁾	1988	1989	
Bettenbelegung (in %)	81,23	79,65	74,09	77,33	79,74	79,20	Occupation des lits (en %)
Hospitalisations- häufigkeit (in %)	9,54	9,84	3,20	3,24	12,74	13,09	Taux d'hospitalisation (en %)
Bevölkerung	922 863	922 863	922 863	922 863	922 863	922 863	Population

¹ exkl. Viktoria (fortan Krankenhaus); inkl. Klinik SGM Langenthal

² Veränderte Bettenzahlen sind zurückzuführen auf den Abschluss des Umbaus Tiefenaspital sowie statistische Bereinigungen.

¹ Viktoria (désormais foyer médicalisé) exclu; Clinique SGM Langenthal incluse.

² Changement dans le nombre des lits dû à l'achèvement des travaux de transformation à l'Hôpital de Tiefenau et à l'apurement des statistiques.

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

2.6.2.1 Schulen / Ausbildungsprogramme

- Integration der Schule für psychiatrische Krankenpflege Bellelay in die Ecole française de soins infirmiers du canton de Berne in Saint-Imier:
Nachdem die Schule für praktische Krankenpflege Moutier im Jahre 1988 aufgrund des Vertrages zwischen dem Staate Bern und der Fédération des communes du Jura bernois (FJB) ins Schulzentrum Saint-Imier integriert worden war, konnte im Juli des Berichtsjahres der FJB die Führung eines französischsprachigen Schulzentrums für Krankenpflege sowohl für die Schule für psychiatrische Krankenpflege als auch für die Schule für allgemeine Krankenpflege übertragen werden. Die Schule für allgemeine Krankenpflege wird jährlich ca. 18, die Schule für psychiatrische Krankenpflege jährlich ca. 12 Schülerinnen und Schüler ausbilden.
Der Umzug der Schule für psychiatrische Krankenpflege von Bellelay nach Saint-Imier erfolgte dank der guten Zusammenarbeit mit Schule und Trägerschaft (FJB) reibungslos.
Die im Berichtsjahr erstmals angebotene «Formation-Passe-relle» gibt Absolventinnen und Absolventen mit Fähigkeitsausweis SRK (Schweiz. Rotes Kreuz) die Gelegenheit, in ein-einhalb Jahren das Krankenpflegediplom zu erreichen.
- Die Gesundheits- und Fürsorgedirektion ist in der 1986 vom Grossen Rat genehmigten Schulplanung angewiesen worden, die Frage einer Kaderausbildung im Kanton Bern zu prüfen. Am 12. April 1989 bewilligte der Regierungsrat einen Projektkredit zur Entwicklung eines Ausbildungskonzeptes «Kaderausbildung». Im Verlaufe des Berichtsjahres konnte das Projekt mit verschiedenen Experten und Interessierten diskutiert und anschliessend weiter entwickelt werden. Im nächsten Jahr soll eine breite Vernehmlassung stattfinden, bevor die Umsetzungsphase in Angriff genommen werden kann.
- Mit dem Regierungsratsbeschluss Nr. 3259 vom 12. September wird sogenannte Spätberufenen (Frauen und Männern über 30 Jahren), die einen Gesundheitsberuf ergreifen wollen, eine angemessene Entschädigung bereits während der Ausbildung ausgerichtet. Gleich entschädigt sollen auch all jene werden, die eine zweite Ausbildung in einem Gesundheitsberuf absolvieren und denen aufgrund ihrer Erfahrung ein verkürzter, vom SRK bewilligter Ausbildungsgang ermöglicht werden kann.

2.6.2.2 Aufgabenübertragung

Am 23. Mai konnte der Regierungsrat für die Grundausbildungen der Krankenpflegeberufe sowie für diejenigen der meisten

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

- 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:
Après l'intégration, en 1988, de l'Ecole d'infirmières-assistantes et d'infirmiers-assistants de Moutier au centre scolaire de Saint-Imier selon la convention passée entre l'Etat de Berne et la Fédération des communes du Jura bernois (FJB), cette dernière s'est vu confier au mois de juillet la gestion de l'Ecole française de soins infirmiers du canton de Berne, qui comprend à la fois l'Ecole de soins infirmiers psychiatriques et l'Ecole de soins infirmiers généraux. La première formera environ 18 élèves par an, la seconde environ 12.
Le transfert de l'Ecole de soins infirmiers en psychiatrie de Bellelay à Saint-Imier s'est déroulé sans encombre, grâce à une étroite collaboration entre l'école et la collectivité qui en est responsable (FJB).
Offerte pour la première fois durant l'exercice, la formation-passerelle permet aux infirmiers et infirmières CC CRS d'obtenir un diplôme en soins infirmiers en une année et demie.
- Les Directions de l'hygiène publique et des œuvres sociales ont été chargées par la planification scolaire, adoptée par le Grand Conseil en 1986, d'examiner la question de l'ouverture d'une école de cadres dans le canton. Le 12 avril 1989, le Conseil-exécutif a approuvé un crédit destiné à la conception d'une formation de cadre. Durant l'exercice, divers experts et intéressés se sont penchés sur le projet et l'ont mis au point. Il fera ainsi l'objet, l'année prochaine, d'une large consultation avant d'être mené à bien.
- En vertu de l'arrêté du Conseil-exécutif N° 3259 du 12 septembre, les personnes dites à vocation tardive (hommes et femmes âgés de 30 ans révolus lors du commencement de leur formation) reçoivent une indemnité appropriée pendant toute la durée de leur formation à une profession de la santé publique. Il en va de même des personnes qui terminent leur formation complémentaire à une profession de la santé publique et qui, en raison de leur expérience, peuvent suivre une des formations courtes autorisées par la Croix-Rouge suisse.

2.6.2.2 Délégation d'attributions

Le 23 mai, le Conseil-exécutif a délégué, conformément à la loi du 2 décembre 1973 sur les hôpitaux et les écoles préparant

medizinisch-technischen und medizinisch-therapeutischen Berufe Aufgabenübertragungen erlassen, wie dies im Gesetz vom 2. Dezember 1973 über Spitäler und Schulen für Spitalberufe (Spitalgesetz) vorgesehen ist.

In einer nächsten Etappe ist geplant, für die restlichen Grundausbildungen sowie für Vorschulen und Weiterbildungen ebenfalls Aufgabenübertragungen vorzubereiten.

2.6.2.3 Interkantonale Vereinbarungen für die Finanzierung der Berufsausbildungen

Im Berichtsjahr sind 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. Das bilaterale Abkommen zwischen den Kantonen Aargau und Bern wurde auf den 1. Juli in Kraft gesetzt. Für die Kantone Basel-Landschaft, Basel-Stadt und Solothurn werden die Vereinbarungen mit dem Kanton Bern ab 1. Januar 1991 gelten.

Im Verlaufe des Jahres 1991 sind Verhandlungsaufnahmen mit den Kantonen der Innerschweiz geplant.

2.6.2.4 Neue Ausbildungsbestimmungen des Schweizerischen Roten Kreuzes (SRK) für die Krankenpflgeberufe

Mit der Kantonsvereinbarung von 1976 wurde dem Schweizerischen Roten Kreuz (SRK) die Regelung, Förderung und Überwachung der Ausbildungen in Pflgeberufen, medizinisch-technischen und medizinisch-therapeutischen Berufen übertragen. Die Entwicklungen im Gesundheitswesen machten eine Gesamtrevision der Pflgeausbildungen notwendig. In der ersten Hälfte des Berichtsjahres wurden die Grundsatzfragen der Ausbildungsrichtlinien aufgrund der Vernehmlassungsergebnisse soweit bereinigt, dass die Konkretisierungsphase eingeleitet werden konnte. Auf Ende 1991 sollen die Arbeiten an den neuen Ausbildungsbestimmungen abgeschlossen sein und diese anschliessend unter Vorbehalt einer Übergangsfrist in Kraft gesetzt werden.

Im Rahmen der Umsetzungsarbeiten für diese neuen Richtlinien hat die vom Regierungsrat eingesetzte Arbeitsgruppe bereits im Berichtsjahr die Verbesserung der Ausbildung in der Praxis in Angriff genommen. In drei Praktikumsbetrieben (Langzeit-, Akut- und Psychiatriebereich) sollen Modelle erarbeitet werden, welche den verschiedenen Institutionen als Hilfe zur Gestaltung einer effizienteren Berufsausbildung dienen sollen.

2.6.3 Betriebsfragen

2.6.3.1 Gerontopsychiatrie

Im Verlauf der 80er Jahre ist zunehmend klar geworden, dass die gerontopsychiatrische Betreuung Betagter eine grosse, dringliche und schwierige Versorgungsaufgabe darstellt. Entsprechendes Know-how und funktionierende Versorgungsstrukturen sind im Kanton Bern, wie vielerorts auch, noch wenig vorhanden.

In Beantwortung einer entsprechenden Eingabe des Departementes für Psychiatrie (Gremium der Direktoren der Universitätskliniken im Bereich der Psychiatrie) und nach Ausarbeitung spitalplanerischer Zielvorstellungen und Rahmenbedingungen, hat die Direktion dieses Gremiums beauftragt, für die Psychiatrieregion III (Spitalbezirke Bern inkl. neue Gemeinden, Schwar-

aux professions hospitalières (loi sur les hôpitaux), l'exercice d'attributions qui incombent à l'Etat en matière de formations de base aux professions infirmières ainsi qu'à la plupart des professions médico-techniques et médico-thérapeutiques.

La prochaine étape consistera à préparer la délégation d'attributions pour les autres formations de base, mais aussi pour les formations préparatoires et les formations complémentaires.

2.6.2.3 Conventions intercantionales concernant le financement de la formation des professions de la santé

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. L'accord bilatéral conclu entre les cantons d'Argovie et de Berne est entré en vigueur le 1^{er} juillet. Quant aux conventions passées avec les cantons de Bâle-Campagne, de Bâle-Ville et de Soleure, elles le seront à partir du 1^{er} janvier 1991.

D'autres négociations sont prévues, dans le courant de l'année prochaine, avec les cantons de la Suisse centrale.

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

La Croix-Rouge suisse s'est vu déléguer, par la convention de 1976, la réglementation, l'encouragement et la surveillance des formations préparant aux professions infirmières, médico-techniques et médico-thérapeutiques. Au vu de l'évolution du système sanitaire, il s'est révélé nécessaire de revoir entièrement ces formations. Durant la première moitié de l'exercice, on a pu remanier les points fondamentaux des directives s'y rapportant en fonction des résultats de la consultation et passer, ce faisant, à la concrétisation du projet. Les travaux devraient être terminés fin 1991 et les nouvelles prescriptions pour la formation professionnelle en soins infirmiers qui en résulteront entrer en vigueur après un certain délai d'adaptation.

Dans le contexte de la mise en œuvre de ces nouvelles directives, le groupe de travail constitué par le Conseil-exécutif a commencé, durant l'exercice, à rnouer les formations sur le plan pratique. Il est ainsi question d'élaborer, dans trois centres de stage (en soins de longue durée, en soins généraux et en soins psychiatriques), des modèles qui aideront les différentes institutions à rationaliser la formation de base.

2.6.3 Exploitation

2.6.3.1 Grontopsychiatrie

L'assistance grontopsychiatrique des personnes âgées est apparue dans les années 80 comme une vaste tâche, aussi difficile qu'urgente. Pour s'y atteler, on manque, dans le canton de Berne comme ailleurs, de savoir-faire et d'infrastructures opérationnelles.

Dans le droit fil de la proposition du Département de psychiatrie (instance composée des directeurs des cliniques psychiatriques universitaires) et après définition des objectifs et des conditions-cadre de la planification, la Direction a chargé l'instance en question de concevoir un service de gérontopsychiatrie pour la région psychiatrique III (régions hospitalières de Berne [nouvelles communes comprises], de Schwarzenburg,

zenburg, Belp und Jegenstorf) ein Konzept für einen gerontopsychiatrischen Dienst auszuarbeiten. Dafür ist eine Arbeitsgruppe eingesetzt worden, die ihren Bericht im ersten Halbjahr 1991 abliefern wird. Die Arbeiten werden in Koordination mit dem Vollzug der Motion von Allmen (218/89) «Konzept betreffend Gerontologie, Gerontopsychiatrie und Geriatrie» weitergeführt.

2.6.4 Neukonzeptionen für einzelne Institutionen

2.6.4.1 Neubau Frauenspital

Die Projektierungskreditvorlage für den Neubau des Kantonalen Frauenspitals wurde in der Volksabstimmung vom 10. Juni mit klarem Mehr gutgeheissen. Im Spätsommer wurde die Projektorganisation für Neubau und Integrationsplanung des Frauenspitals durch den Regierungsrat genehmigt. Baukommission und Projektleitung «Integrationsplanung» nahmen ihre Arbeit im Lauf des Berichtsjahres auf. Gemäss Zeitplan soll das Integrationskonzept im Herbst 1991 vorliegen. Die Baukreditvorlage wird dem Grossen Rat voraussichtlich im Herbst 1992 zur Genehmigung unterbreitet werden. Unter Einhaltung der Terminplanung wird der Neubau im Jahr 1999 bezogen werden können.

In Anbetracht des schlechten baulichen Zustandes des heutigen Frauenspitals namentlich in den Bereichen Haustechnik, Sanitäranlagen und den Arbeitsplätzen für das Pflegepersonal und der weiteren Nutzungsdauer des Gebäudes von rund zehn Jahren sind Verbesserungsmassnahmen zwingend. Ein entsprechendes minimales Sanierungspaket konnte im Verlauf des Berichtsjahres erarbeitet werden. Die Vorlage «Sofortmassnahmen» sieht zudem die Errichtung eines Gebäarheimes in einem Nebengebäude des Frauenspitals vor. Der Grosse Rat wird im Januar 1991 zur Vorlage Stellung nehmen können.

2.6.4.2 Psychiatrische Klinik Bellelay

Bezüglich der Standortfrage für die Klinikbereiche Akut- und Gerontopsychiatrie wurden im Berichtsjahr die Abklärungen weitergeführt. Im Mai wurden dem Regierungsrat Standortentscheide und Projektierungsaufträge für die bauliche Umsetzung der vom Grossen Rat 1988 genehmigten neuen Klinikstrukturen zur Genehmigung unterbreitet. Das Vernehmlassungsverfahren in der Region ergab betreffend die Standorte und insbesondere das weitere Vorgehen bezüglich der Abtei Bellelay wesentliche Differenzen. In der Folge wurden die Anträge durch den Regierungsrat zur weiteren Bereinigung zurückgestellt. Vertiefte Standortabklärungen werden eine Vorlage des Geschäfts im Frühsommer 1991 erlauben.

Die therapeutischen Wohngruppen der Klinik Bellelay mussten infolge Umnutzung ihrer Gebäude zugunsten der Landwirtschaftlichen Schule Loveresse umziehen. Neuer Wohnraum wurde durch den Erwerb des alten Altersheims «La Colline» in Reconvilier, der im Februar des Berichtsjahrs durch den Grossen Rat genehmigt wurde, gefunden.

Die erforderlichen Minimalanpassungen für die Unterbringung der therapeutischen Wohngruppen im Gebäude konnten mit der Klinikleitung, dem kantonalen Hochbauamt und der Abteilung Planung, Bau und Betrieb eingehend besprochen und bereinigt werden. Die Finanzierung der Arbeiten erfolgte durch einen Unterhaltskredit des kantonalen Hochbauamtes. Das Renovationsprogramm ist im November abgeschlossen worden, und die Verlegung der Patienten von Loveresse nach Reconvilier erfolgte im Dezember des Berichtsjahres.

Das revidierte Betriebskonzept sowie der Rahmenkredit für Wettbewerb und Projektierung der baulichen Sanierung des Gutsbetriebes wurden vom Grossen Rat in der Februar-Ses-

de Belp et de Jegenstorf). Un groupe de travail a été constitué à cet effet; il remettra son rapport dans la première moitié de 1991. Les travaux seront poursuivis en harmonie avec l'exécution de la motion von Allmen (218/89) «Pour une meilleure prise en considération de la gérontologie, de la gérontopsychiatrie et de la gériatrie».

2.6.4 Nouveaux projets concernant les institutions

2.6.4.1 Nouveau bâtiment pour la Maternité cantonale

Soumis à la votation populaire le 10 juin, le projet de construction d'un nouveau bâtiment pour la Maternité cantonale a remporté un oui franc et massif. Sur quoi, le Conseil-exécutif a approuvé, à la fin de l'été, l'organisation du projet de construction et d'intégration de la nouvelle maternité. La commission de construction et les responsables du projet «planification de l'intégration» ont commencé leurs travaux dans le courant de l'exercice. D'après le calendrier, le programme d'intégration devrait être prêt à l'automne 1991 et le projet de construction soumis pour approbation au Grand Conseil à l'automne 1992. Si les délais sont respectés, on pourra emménager dans le nouveau bâtiment en 1999.

L'état de la Maternité, et notamment des installations techniques, des sanitaires et des lieux de travail du personnel soignant, est tel qu'il est impératif de l'améliorer, et ce d'autant plus que le bâtiment sera encore utilisé une dizaine d'années. Un train de mesures a donc été élaboré à cet effet dans le courant de l'exercice. Le projet «mesures d'urgence» prévoit, en outre, la création d'un foyer obstétrical dans l'une des annexes de la Maternité. Le Grand Conseil devra se prononcer sur le projet en janvier 1991.

2.6.4.2 Clinique psychiatrique de Bellelay

Les travaux relatifs à l'emplacement des cliniques de psychiatrie générale et de gérontopsychiatrie ont été poursuivis. En mai, le choix des terrains et les mandats d'élaboration de projets arrêtés en vue de la construction des cliniques, approuvées en 1988 par le Grand Conseil, ont été soumis pour approbation au Conseil-exécutif. A voir les résultats de la procédure de consultation qui a été organisée dans la région, l'emplacement et, en particulier, la marche à suivre en ce qui concerne l'Abbatiale de Bellelay sont loin de faire l'unanimité. C'est pourquoi le Conseil-exécutif a décidé que les projets devaient être remaniés en conséquence. Après examen approfondi de l'emplacement, le dossier devrait être prêt au début de l'été 1991. Les communautés thérapeutiques de la Clinique de Bellelay ont dû déménager en raison de l'affection de leurs bâtiments au Centre de formation et de vulgarisation agricoles de Loveresse. D'autres locaux ont été mis à leur disposition par suite de l'acquisition du foyer pour personnes âgées «La Colline» à Reconvilier, acquisition qui a été approuvée par le Grand Conseil en février.

La direction de la clinique, l'Office cantonal des bâtiments et le Service de planification, de construction et d'exploitation ont examiné et préparé en détail un minimum d'aménagements qui permettent aux communautés thérapeutiques de s'installer dans la propriété. Les travaux ont été financés au moyen d'un crédit d'entretien de l'Office cantonal des bâtiments. Après achèvement des travaux de rénovation en novembre, les patients ont pu être transférés de Loveresse à Reconvilier au mois de décembre.

Dans sa session de février, le Grand Conseil a approuvé le programme d'exploitation remanié et le crédit-cadre pour le

sion genehmigt. Im Lauf des Jahres konnte das Wettbewerbsprogramm bereinigt und der Architektenwettbewerb eingeleitet werden.

2.6.4.3 Psychiatrische Klinik Münsingen

Die bereits weit fortgeschrittene Gesamtanierung der Klinik erlebte weitere Fortschritte und kann voraussichtlich Ende 1991 abgeschlossen werden. Im Januar des Berichtsjahres konnte die neue Küche im Wirtschaftsgebäude und damit auch das neue Speiseverteilssystem in Betrieb genommen werden. Abgesehen von einigen Verbesserungsmaßnahmen, welche im Bereich der Lüftung nötig waren, haben sich die neuen Betriebsteile gut bewährt. Die zweite Umbauetappe des Wirtschaftsgebäudes wurde termingerecht weitergeführt, so dass der Bezugstermin Mai 1991 aufrechterhalten werden kann. Im Januar des Berichtsjahres wurden die Umbauarbeiten am Gebäude F7 eingeleitet. Mit ihrer voraussichtlichen Fertigstellung Ende 1991 wird die Gesamtanierung ihren Abschluss finden.

Im August des Berichtsjahres hat der Grosse Rat den Projektierungskredit für den Umbau der Schule für psychiatrische Krankenpflege sowie der Turnhalle genehmigt. Die Projektierungsarbeiten für den Schulumbau haben eingesetzt, und der entsprechende Baukredit wird dem Grossen Rat voraussichtlich im Sommer 1992 vorgelegt werden können.

2.6.4.4 Psychiatrische Universitätsklinik Waldau

Während des Berichtzeitraumes wurde intensiv an der Erarbeitung eines Gesamtnutzungskonzepts gearbeitet. Ziel des Konzepts ist die Definition der langfristigen Zweckbestimmung der einzelnen Gebäude. Darauf aufbauend sind entsprechende Gebäudesanierungen geplant. Einzelne Massnahmen wurden bereits beschlossen. Das «Kornhaus» konnte aus dem Klinikbetrieb ausgegliedert und vom Verwaltungs- in das Finanzvermögen überführt werden. Projektiert ist der Einbau von Wohnungen durch die Liegenschaftsverwaltung.

Im weiteren ist vorgesehen, im Rahmen der Umstrukturierung der Gerontopsychiatrie die bestehenden grossen Wachsäle in Einer- und Zweierzimmer umzubauen. Dadurch kann die PUK rund 20 Betten für zeitlich limitierte Entlastungsaufenthalte im gerontopsychiatrischen Bereich zur Verfügung stellen.

2.6.4.5 Kinderspital Wildermeth in Biel; Studie über die pädiatrische und kinderchirurgische Versorgung in der Spitalregion VI

Im Anschluss an eine frühere Studie, welche aufgezeigt hat, dass das Kinderspital Wildermeth in Biel zu klein ist, um die personellen und materiellen Kapazitäten auslasten zu können, welche zur Bewältigung des bisherigen, ausgesprochen vielfältigen Leistungsangebotes erforderlich sind, wurde eine neue Studie in Auftrag gegeben. Deren Aufgabe war die Erarbeitung und der Vergleich alternativer Versorgungskonzepte für die pädiatrische und kinderchirurgische Versorgung in der Spitalregion VI. Die Arbeiten wurden von einer Arbeitsgruppe begleitet, in der alle betroffenen Institutionen vertreten waren. Der Abschluss der Studie ist für das 1. Quartal 1991 geplant.

concours et l'élaboration du projet de rénovation du domaine agricole. Sur quoi, le programme du concours a été retravaillé et le concours d'architecture organisé dans le courant de l'année.

2.6.4.3 Clinique psychiatrique de Münsingen

La rénovation globale, déjà bien avancée, de la clinique s'est poursuivie et devrait s'achever fin 1991. La nouvelle cuisine, et notamment le nouveau distributeur de repas, installés dans le bâtiment d'exploitation ont été mis en service au mois de janvier. A part le système d'aération qu'il a fallu légèrement améliorer, les nouvelles installations ont fait leurs preuves. La deuxième étape des travaux de transformation du bâtiment d'exploitation a été réalisée dans les délais, si bien que l'emménagement pourra bel et bien avoir lieu en mai 1991.

Quant aux travaux de transformation du bâtiment F7, ils ont commencé en janvier. Leur achèvement, prévu pour fin 1991, mettra un point final à la rénovation globale.

En août, le Grand Conseil a approuvé le crédit d'élaboration du projet de transformation de l'Ecole de soins infirmiers en psychiatrie et de la salle de gymnastique. Les travaux d'élaboration de celui-ci ont déjà commencé, si bien que le Grand Conseil pourra, selon toutes prévisions, se prononcer sur le crédit de construction correspondant au cours de l'été 1992.

2.6.4.4 Clinique psychiatrique universitaire de la Waldau

Un plan d'affectation global a été élaboré durant l'exercice. Celui-ci définit l'affectation à long terme des différents bâtiments et permet de planifier en conséquence les travaux de rénovation qui s'imposent. Différentes mesures ont déjà été prises. C'est ainsi que la «grenette» a été détachée de la clinique et transférée du patrimoine administratif au patrimoine financier. L'Administration des domaines envisage d'installer des appartements dans ce bâtiment.

Dans le cadre de la restructuration de la gérontopsychiatrie, il est par ailleurs prévu de transformer les grandes salles de surveillance en chambres à un ou deux lits. La CPU pourra ainsi utiliser une vingtaine de lits pour des patients gérontopsychiatriques et décharger ainsi temporairement ceux qui les soignent.

2.6.4.5 Hôpital pédiatrique Wildermeth, Bienne; étude sur l'assistance médicale et chirurgicale pédiatrique dans la région hospitalière VI

Une nouvelle étude a été demandée à la suite de celle qui avait montré que l'Hôpital pédiatrique Wildermeth est trop petit pour pouvoir utiliser les capacités en personnel et en matériel nécessaires à l'exécution des prestations actuelles, très nombreuses. Cette nouvelle étude vise à mettre au point et à comparer les différentes solutions s'offrant dans le domaine de l'assistance médicale et chirurgicale pédiatrique dans la région hospitalière VI. Suivie par un groupe de travail, qui réunit des représentants de toutes les institutions concernées, l'étude sera terminée, selon toute vraisemblance, au 1^{er} trimestre de 1991.

2.6.4.6 Bezirksspital Riggisberg

Das Bezirksspital Riggisberg bedarf einer baulichen Gesamt-sanierung. Die Volksvorlage mit einem Staatsbeitrag von 15 540 000 Franken ist am 23. September mit 195 866 Ja-gegen 37 770 Nein-Stimmen angenommen worden.

2.6.4.7 Aufhebung des Spitalverbandes Laupen

Nach Artikel 29 Absatz 2 des Spitalgesetzes vom 2. Dezember 1973 (SpG) müssen alle Gemeinden des Kantons Bern einem Spitalverband angehören. Dem Spitalverband Laupen waren seit 1976 die Gemeinden Clavaleyres, Ferenbalm, Frauenkappelen, Golaten, Gurbrü, Kriechenwil, Laupen, Mühleberg, Münchenwiler, Neuenegg und Wileroltigen angeschlossen.

Nachdem der Spitalverband Laupen im Zuge der Spitalplanung von 1978 auf den Weiterbetrieb eines eigenen Bezirksspitals zugunsten eines neu- und umgebauten Alters- und Krankenhauses verzichtete, wurde mit der Inbetriebnahme des Neubaus die Neuzuteilung der Verbandsgemeinden fällig. Der Regierungsrat hat diese Neuzuteilung nach mehrjährigen Vorbereitungsarbeiten mit den Beschlüssen Nr. 4921, 4922 und 4923 am 19. Dezember vorgenommen. Die Gemeinden Ferenbalm, Frauenkappelen, Kriechenwil, Laupen, Mühleberg und Neuenegg gehören fortan zum Spitalverband Bern, Golaten, Gurbrü, Wileroltigen, Clavaleyres und Münchenwiler zum Spitalverband Aarberg. Für die beiden bei Murten gelegenen Exklaven Clavaleyres und Münchenwiler ist ferner vorgesehen, dass deren Einwohner mit dem Abschluss eines Spitalabkommens in den Genuss eines freizügigen Zugangs zum nahegelegenen Spital Merlach (Meyriez) gelangen.

Für den Betrieb des Alters- und Krankenhauses Laupen werden sich die bisherigen Spitalverbandsgemeinden zum «Gemeindeverband Betagtenzentrum Laupen» zusammenschliessen. Diese Trägerschaft wird später eine entsprechende staatliche Aufgabe nach Spitalgesetz zum Betrieb des Krankenhausbereichs übertragen erhalten.

2.6.4.8 Schul- und Bürohaus des Inselfspitals

In der Volksabstimmung vom 10. Juni hat der Souverän den Baukredit für den Neubau eines Schul- und Bürohauses an der Murtenstrasse mit klarem Mehr genehmigt. Die Ausführung dieses Gebäudes schafft bessere Rahmenbedingungen für die Ausbildung nichtärztlicher Berufe und erlaubt eine bessere Entflechtung von Klinik- und Infrastrukturbereichen. Im Sommer des Berichtsjahres konnten die Bauarbeiten für das darunterliegende, durch die Inselfspitalstiftung finanzierte Parkhaus aufgenommen werden. Der Bezug des Schul- und Verwaltungsgebäudes soll nach vierjähriger Bauzeit erfolgen.

2.6.4.9 Invasive Kardiologie/Herzchirurgie; Studie zur Bedarfslage und zur Begutachtung der Eingaben der Regionalspitäler Biel und Tiefenau

Veranlasst durch entsprechende Ausbauvorhaben der Regionalspitäler Biel und Tiefenau hat der Regierungsrat mit Beschluss Nr. 3927 vom 24. Oktober eine Studie veranlasst, die aus neutraler Warte die Bedarfslage in den medizinischen Fachbereichen invasive Kardiologie und Herzchirurgie erfasst und die Eingaben der erwähnten Spitäler im Hinblick auf die

2.6.4.6 Hôpital de district de Riggisberg

L'Hôpital de district de Riggisberg doit être entièrement rénové. Soumis à la votation populaire, le projet portant sur une subvention cantonale de 15 540 000 francs a été approuvé le 23 septembre par 195 866 oui contre 37 770 non.

2.6.4.7 Dissolution du syndicat hospitalier de Laupen

Les communes du canton de Berne sont tenues de s'affilier à un syndicat hospitalier en vertu de l'article 29, 2^e alinéa de la loi du 2 décembre 1973 sur les hôpitaux. Le syndicat hospitalier de Laupen, pour sa part, regroupait depuis 1976 les communes de Clavaleyres, Ferenbalm, Frauenkappelen, Golaten, Gurbrü, Kriechenwil, Laupen, Mühleberg, Villars-les-Moines, Neuenegg et Wileroltigen.

Le syndicat hospitalier de Laupen ayant renoncé, au cours de la planification hospitalière de 1978, à l'exploitation d'un hôpital de district pour assumer celle d'un nouveau foyer médicalisé pour personnes âgées, il a fallu envisager, lors de la mise en service de ce dernier, une nouvelle répartition des communes affiliées audit syndicat. Après plusieurs années de travaux préparatoires, le Conseil-exécutif a procédé à cette répartition par arrêtés N° 4921, 4922 et 4923 du 19 décembre. Il s'ensuit que les communes de Ferenbalm, Frauenkappelen, Kriechenwil, Laupen, Mühleberg et Neuenegg sont désormais affiliées au syndicat hospitalier de Berne et celles de Golaten, Gurbrü, Wileroltigen, Clavaleyres et Villars-les-Moines au syndicat hospitalier d'Aarberg. En ce qui concerne les enclaves situées dans les alentours de Morat, Clavaleyres et Villars-les-Moines, il est prévu que leurs habitants auront, par suite de la conclusion d'une convention hospitalière, accès à l'hôpital, tout proche, de Meyriez.

Afin d'exploiter le foyer médicalisé pour personnes âgées de Laupen, les communes affiliées jusqu'ici au syndicat hospitalier vont se regrouper autour du «Gemeindeverband Betagtenzentrum Laupen» (syndicat des communes du centre pour personnes âgées de Laupen). L'organe responsable ainsi constitué se verra par la suite déléguer la tâche qui incombe à l'Etat en vertu de la loi sur les hôpitaux pour exploiter le foyer en question.

2.6.4.8 Complexe scolaire et administratif de l'Hôpital de l'Ile

Lors de la votation du 10 juin, le peuple a approuvé, dans son immense majorité, le crédit de construction d'un complexe scolaire et administratif à la Murtenstrasse. La réalisation de cet ensemble permet d'améliorer le contexte de la formation aux professions non-médicales et de renforcer la séparation entre le secteur médical et le reste de l'infrastructure. Les travaux de construction du parking souterrain, financé par la Fondation de l'Ile, ont commencé dans le courant de l'été. Le complexe scolaire et administratif devrait être terminé au bout de quatre ans.

2.6.4.9 Cardiologie invasive/chirurgie cardiaque; analyse des besoins et expertise des demandes des hôpitaux régionaux de Bienne et de Tiefenau

Dans le droit fil des projets d'extension des hôpitaux régionaux de Bienne et de Tiefenau, le Conseil-exécutif a demandé, par arrêté N° 3927 du 24 octobre, la réalisation d'une analyse qui cerne, en toute neutralité, les besoins qui se font sentir dans deux spécialités médicales, la cardiologie invasive et la chirurgie cardiaque, et examine les demandes déposées par les

zweckmässigste Versorgungskonzeption überprüft. Sowohl in der invasiven Kardiologie als auch im Nachbarfachbereich Herzchirurgie erwiesen sich die vorhandenen Kapazitäten als eindeutig ungenügend (Wartezeiten für Patienten von mehreren Monaten). Die Studie sollte im 1. Quartal 1991 abgeschlossen sein.

2.6.5 Gesundheitsplanung

Die direktionsinterne Arbeitsgruppe setzte ihre Arbeit im Berichtsjahr im Rahmen von zehn Sitzungen sowie einer der Grundlagenarbeit dienenden Konzentrationswoche kontinuierlich fort. Im Zentrum stand dabei die Konkretisierung und Vertiefung der verschiedenen Themenbereiche der Gesundheitsplanung. Deren inhaltliches Konzept umfasst im Rohentwurf die folgenden sieben gesundheitspolitischen Aktionsbereiche mit ersten Vorschlägen für dazugehörige Massnahmenkataloge: Gesundheitsförderliche Lebensgrundlagen und Lebensweisen, spezifische Gesundheitsrisiken, Behandlung von Krankheiten, Eingliederung, Betreuung und Pflege von kranken, behinderten und alten Mitmenschen.

Die Arbeiten werden gemäss Arbeitsplanung der Gesundheits- und Fürsorgedirektion in der zweiten Hälfte 1991 weitergeführt.

2.6.6 Kantonale Spital- und Heimkommission

Die Kommission trat im Berichtsjahr zu sieben (Vorjahr 6) Sitzungen zusammen. Dabei wurden 51 (39) Geschäfte begutachtet, vorwiegend Bau- und Einrichtungsprojekte von Heimen und Spitälern.

Mit dem Ablauf der Amtszeit auf Ende Berichtsjahr haben die Damen Fankhauser und Schweizer sowie die Herren Dr. Brechbühl, Prof. Cottier, Cueni, Leu, Rentsch, R. Schmid, Dr. Tolck und Zumbrunn demissioniert.

2.6.7 Bau- und Einrichtungsbeiträge

2.6.7.1 Regional- und Bezirksspitäler

Spital	Projekt	Beitragsberechtigte Kosten Frais subventionnables Fr.	Beitragssatz Taux de subventionnement %	Kantonsbeitrag Subvention cantonale Fr.	Hôpital	Projet
I Oberhasli Meiringen Interlaken	Teilerneuerung Röntgenanlage	206 350.–	63,0	130 000.–	I Oberhasli, Meiringen Interlaken	Renouvellement partiel de l'installation radiologique
	Ersatz Zentralsterilisation	340 000.–	61,9	210 460.–		Renouvellement de l'installation centrale de stérilisation
II Obersimmental Zweisimmen	Studie Ersatz Zentralsterilisation	10 666.–	64,4	6 869.–	II Haut-Simmental Zweisimmen	Etude sur le renouvellement de l'installation centrale de stérilisation
	Sanierung Südfassade Bettenhaus	687 900.–	64,4	443 000.–		Rénovation de la façade sud du bâtiment des chambres
Saanen	Ersatz Chirurgie-Röntgenbildverstärker	210 000.–	64,4	135 250.–	Gessenay	Renouvellement de l'amplificateur de luminance en chirurgie
	Einbau Lüftungsanlage im OP-Bereich	169 000.–	55,6	94 000.–		Installation d'un système d'aération dans le bloc opératoire
Thun	Ersatz der EDV-Anlage	920 000.–	61,2	563 000.–	Thoune	Renouvellement du système informatique
	Sanierung der Spitalküche	3 751 000.–	61,2	2 295 700.–		Rénovation des cuisines de l'hôpital
	Anschaffung eines CT	1 300 000.–	61,2	795 600.–	Wattenwil	Acquisition d'un tomographe informatisé
	Sanierungsarbeiten im OP-Bereich Erstellung Arztpraxen, Studie	290 000.– 25 000.–	68,0 100	197 200.– 25 000.–		Rénovation du secteur opératoire Création de cabinets médicaux, étude
Oberdiessbach	Anschaffung einer EDV-Anlage	198 100.–	64,1	127 000.–	Oberdiessbach	Acquisition d'un système informatique
III Riggisberg Münsingen	Bauliche Gesamtanierung	22 110 000.–	67/100	15 540 000.–	III Riggisberg Münsingen	Rénovation globale de l'hôpital
	Anschaffung einer EDV-Anlage	198 800.–	61,7	122 660.–		Acquisition d'un système informatique

hospitaux susmentionnés en vue de la conception d'un programme d'assistance approprié. Il s'est en effet avéré, en cardiologie invasive comme dans sa discipline voisine, la chirurgie cardiaque, que les capacités existantes sont loin d'être suffisantes (liste d'attente sur plusieurs mois). L'étude sera terminée, selon toutes prévisions, au 1^{er} trimestre de 1991.

2.6.5 Planification de la santé publique

Le groupe de travail interne à la Direction a poursuivi son travail au cours de dix séances et d'une semaine consacrée à l'élaboration des bases de la planification de la santé publique. Ses activités ont porté essentiellement sur la concrétisation et l'approfondissement des différents secteurs thématiques de cette dernière. Le projet, à l'état d'ébauche, divise l'action sanitaire en sept secteurs prioritaires et propose, en vue de sa réalisation, un premier catalogue de mesures: promotion d'un mode de vie plus sain, risques spécifiques de maladies, traitement des maladies, intégration, prise en charge et soins des malades, des handicapés et des personnes âgées.

A voir le calendrier des Directions de l'hygiène publique et des œuvres sociales, les travaux seront poursuivis dans la deuxième moitié de 1991.

2.6.6 Commission cantonale des hôpitaux et foyers

La Commission s'est réunie sept fois (6 fois au cours de l'exercice précédent). Elle a expertisé 51 (39) affaires concernant pour la plupart des projets de construction et d'aménagement d'hôpitaux et de foyers.

Leur période de fonction expirant à la fin de l'exercice, M^{mes} Fankhauser et Schweizer, M. Brechbühl, le professeur Cottier, MM. Cueni, Leu, Rentsch, Schmid, le docteur Tolck et M. Zumbrunn ont démissionné.

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.	Beitragssatz <i>Taux de subventionnement</i> %	Kantonsbeitrag <i>Subvention cantonale</i> Fr.	Hôpital	Projet
Tiefenaspital	Erneuerung Radiologie, Anschaffung CT	2 330 000.–	53	1 234 900.–	Tiefenau	Renouvellement des installations de radiologie, acquisition d'un tomographe informatisé
Zieglerspital	Erneuerung Radiologie, Anschaffung CT	2 230 000.–	53	1 181 900.–	Ziegler	Renouvellement des installations de radiologie, acquisition d'un tomographe informatisé
IV Burgdorf	Ersatz der EDV-Anlage	1 004 800.–	62,2	625 000.–	IV Berthoud	Renouvellement du système informatique
V Langenthal	Ersatz des IPS-Monitoring Ersatz der EDV-Anlage	345 000.– 900 000.–	100 60,8	345 000.– 547 200.–	V Langenthal	Renouvellement du moniteur USI Renouvellement du système informatique
VI Aarberg	Sanierung Altbau, Projektierungskredit	63 600.–	87,4	55 586.–	VI Aarberg	Rénovation du vieux bâtiment, crédit d'élaboration du projet
		37 290 216.–		24 673 325.–		
		Vorjahr 2 334 222.–		1 890 879.–	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.	Beitragssatz <i>Taux de subventionnement</i> %	Kantonsbeitrag Spitalzehrntel <i>Subvention cantonale</i> Fr.	Institution	Projet
Psych. Klinik Bellelay	Erwerb Liegenschaft «La Colline»	1 200 000.–	100	1 200 000.–	Clinique psychiatrique de Bellelay	Acquisition du foyer «La Colline»
Inselspital Bern	Einrichtung Schul- und Bürohaus	21 010 000.–	80/100	20 170 000.–	Hôpital de l'Île, Berne	Construction d'un complexe scolaire et administratif
	Ersatzanschaffungen in der nuklearmedizinischen Abteilung mit baulichen Anpassungen	5 080 000.–	80	4 064 000.–		Renouvellement des installations et transformation de la division de médecine nucléaire
	Ersatzanschaffungen in der Kardiologischen Abteilung mit baulichen Anpassungen	5 023 150.–	80	4 018 520.–		Renouvellement des installations et transformation de la division de cardiologie
	Ersatz und Erweiterung des Labor-EDV-Systems in den Zentrallaboratorien/Ersatz von Laborautomaten	3 570 127.–	80	2 856 100.–		Renouvellement et complètement du système informatique des laboratoires centraux/remplacement des automates de laboratoire
Kant. Frauenspital	Neubau; Integrationsstudie	200 000.–	80	160 000.–	Maternité cantonale	Nouvelle maternité; étude d'intégration
		36 083 277.–		32 468 620.–		
		Vorjahr 13 976 000.–		11 180 800.–	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
Krankenhaus Mon Repos, La Neuveville	Neubau Krankenhaus, teuerungsbedingte Mehrkosten	1 540 510.–	Foyer pour malades chroniques Mon Repos, La Neuveville	Construction d'un foyer pour malades chroniques, frais supplémentaires imputables au renchérissement
Krankenhaus Elfenau, Bern	Umbau Krankenhaus, teuerungsbedingte Mehrkosten	800 000.–	Foyer pour malades chroniques Elfenau, Berne	Transformation du foyer pour malades chroniques, frais supplémentaires imputables au renchérissement
Asyl Gottesgnad, Koppigen	Sanierung des «Gärtnerhauses»	164 000.–	Asile Gottesgnad Koppigen	Rénovation de la «cabane de jardinier»
Pflegeheim Biel-Mett	Bauliche Gesamtanierung, nicht teuerungsbedingte Mehrkosten	493 631.70	Foyer médicalisé de Bienne-Mâche	Rénovation globale, frais supplémentaires non imputables au renchérissement
Verein für das Alter Amt Aarberg	Errichtung eines Krankenhauses, Wettbewerbskredit	100 000.–	Association pour la vieillesse, district d'Aarberg	Construction d'un foyer pour malades chroniques, crédit de mise au concours
		3 098 141.70		
		Vorjahr 11 291 500.–	Année précédente	

2.6.7.4 Bau- und Einrichtungsbeiträge an Schulen

Institution	Projekt	Beitragsberechtigte Kosten <i>Frais subventionnables</i>	Beitrags- satz <i>Taux de subventionne- ment</i>	Kantons- beitrag <i>Subvention cantonale</i>	<i>Institution</i>	<i>Projet</i>
		Fr.	%	Fr.		
BFF, Bern	Bau und Einrichtung einer Mensa	120 000.–	100	120 000.–	BFF, Berne	Construction et aménagement d'une cantine
		120 000.– Vorjahr 6 710 000.–		120 000.– 6 710 000.–		Année précédente

2.6.7.4 Subventions de construction et d'équipement aux écoles

2.7 Abteilung Revisorat

2.7.1 Betriebsbeiträge

Die den Institutionen ausgerichteten Betriebsbeiträge setzen sich zusammen aus den Vorschusszahlungen an das Betriebsjahr 1990 sowie der Schlussabrechnung 1989.

2.7.1.1 Regional- und Bezirksspitäler

	1989 Fr.	1990 Fr.
Total	113 326 652.–	149 529 328.–

2.7.1.2 Inselspital und Staatskliniken

	1989 Fr.	1990 Fr.
Inselspital	90 334 029.–	114 830 000.–
Frauenstspital	14 927 796.–	17 103 485.–
Psychiatrische Universitätsklinik Waldau	30 798 988.–	35 494 295.–
Psychiatrische Universitätsklinik und Sozialpsychiatrische Universitätsklinik	7 213 004.–	8 773 025.–
Jugendpsychiatrische Klinik und Poliklinik der Universität Bern	4 483 738.–	4 809 204.–
Psychiatrische Klinik Münsingen	18 363 534.–	23 569 513.–
Psychiatrische Klinik Bellelay	7 114 568.–	9 014 530.–
Total	173 235 657.–	213 594 052.–

2.7.1.3 Spezialanstalten

	1989 Fr.	1990 Fr.
Kinderspital Wildermeth	7 425 256.–	8 453 794.–
Bethesda Tschugg	2 393 822.–	3 046 627.–
Höhenklinik Heiligenschwendi	3 331 825.–	3 493 988.–
Höhenklinik Montana	2 829 782.–	3 487 793.–
Krankenhäuser für Chronischkranke	17 217 990.–	26 568 543.–
Total	33 198 675.–	45 050 745.–

2.7.1.4 Beiträge für Berner in bernischen Kliniken

	1989 Fr.	1990 Fr.
Private Nervenklinik Meiringen	4 282 264.–	5 426 357.–

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 1990 et du décompte final pour 1989.

2.7.1.1 Hôpitaux régionaux et de district

	1989 Fr.	1990 Fr.
Total	113 326 652.–	149 529 328.–

2.7.1.2 Hôpital de l'île et cliniques cantonales

	1989 Fr.	1990 Fr.
Hôpital de l'île	90 334 029.–	114 830 000.–
Maternité	14 927 796.–	17 103 485.–
Clinique psychiatrique universitaire de la Waldau	30 798 988.–	35 494 295.–
Policlinique psychiatrique universitaire de Berne et Clinique universitaire de psychiatrie sociale	7 213 004.–	8 773 025.–
Clinique et policlinique psychiatriques universitaires pour adolescents	4 483 738.–	4 809 204.–
Clinique psychiatrique de Münsingen	18 363 534.–	23 569 513.–
Clinique psychiatrique de Bellelay	7 114 568.–	9 014 530.–
Total	173 235 657.–	213 594 052.–

2.7.1.3 Etablissements spéciaux

	1989 Fr.	1990 Fr.
Hôpital de Wildermeth, Bienne	7 425 256.–	8 453 794.–
Clinique pour épileptiques Bethesda, Tschugg	2 393 822.–	3 046 627.–
Clinique d'altitude de Heiligenschwendi	3 331 825.–	3 493 988.–
Clinique d'altitude de Montana	2 829 782.–	3 487 793.–
Foyers pour malades chroniques	17 217 990.–	26 568 543.–
Total	33 198 675.–	45 050 745.–

2.7.1.4 Subventions versées pour l'hospitalisation de Bernois dans des cliniques bernoises

	1989 Fr.	1990 Fr.
Clinique neurologique privée de Meiringen	4 282 264.–	5 426 357.–

2.7.1.5 Beiträge für Berner in ausserkantonalen Spitälern

	1989 Fr.	1990 Fr.
Institut Lavigny	(3 655.-)	44 211.-
Verein Balgrist, Zürich	12 865.-	39 382.-
W. Schulthess-Stiftung, Zürich	16 123.-	8 303.-
Stiftung Hochalpine Kinderheilstätte		
Pro Juventute, Davos	71 935.-	140 702.-
Paraplegikerzentrum, Basel	933 743.-	500 794.-
Paraplegikerzentrum, Genf	77 831.-	.-
Rheumaklinik Rheinfelden	151 295.-	128 769.-
Rheumaklinik Leukerbad	1 442 000.-	1 503 988.-
Clinique Manufacture, Leysin	29 375.-	22 661.-
Spitalabkommen Basel-Stadt	983 322.-	1 328 049.-
Spitalabkommen Claraspital Basel	631.-	9 273.-
Spitalabkommen Solothurn	1 125 256.-	1 177 025.-
Spitalabkommen Jura	724 357.-	605 938.-
Total	5 565 078.-	5 509 095.-

Die Kantone Basel-Stadt, Solothurn und Jura hatten aufgrund der Spitalabkommen für Spitalaufenthalte ihrer Kantonsbewohner in Berner Spitälern folgende Zahlungen zu leisten: Basel-Stadt 56 700 Franken (Vorjahr 9738 Fr.), Solothurn 1126 951 Franken (Vorjahr 1336 172 Fr.), Jura 5 928 182 Franken (Vorjahr 5 759 744 Fr.), total 7 111 833 Franken (Vorjahr 7 105 654 Fr.).

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

Die Verhandlungen über ein Spitalabkommen mit dem Kanton Basel-Landschaft standen Ende Berichtsjahr vor dem Abschluss. Das Abkommen bedarf noch der Genehmigung durch die Regierungen und Parlamente der beiden Kantone. Nutzniesser aus bernischer Sicht ist insbesondere das Laufental, dem inskünftig die allgemeinen Abteilungen der basellandschaftlichen Spitäler und Kliniken zu bernischen Tarifen offenstehen werden.

Die von der Westschweizer Sanitätsdirektorenkonferenz initiierten Verhandlungen über ein interkantonaes Tarifabkommen kommen nur langsam voran. Unterschiedliche Vorstellungen bestehen insbesondere über die Tarife der Universitätsspitäler. Hier beharren die Nicht-Universitätskantone auf Rabatten, welche am Inselspital zu Ertragseinbussen führen würden.

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

	1989 Fr.	1990 Fr.
Institution de Lavigny	(3 655.-)	44 211.-
Clinique Balgrist, Zurich	12 865.-	39 382.-
Fondation W. Schulthess, Zurich	16 123.-	8 303.-
Fondation de l'établissement d'altitude		
pour enfants Pro Juventute, Davos	71 935.-	140 702.-
Centre paraplégique, Bâle	933 743.-	500 794.-
Centre paraplégique, Genève	77 831.-	.-
Clinique pour bains salins, Rheinfelden	151 295.-	128 769.-
Sanatorium populaire pour rhumatisants,		
Loèche-les-Bains	1 442 000.-	1 503 988.-
Clinique Manufacture, Leysin	29 375.-	22 661.-
Convention hospitalière Bâle-Ville	983 322.-	1 328 049.-
Convention hospitalière de l'Hôpital		
Sainte-Claire, Bâle	631.-	9 273.-
Convention hospitalière, Soleure	1 125 256.-	1 177 025.-
Convention hospitalière, Jura	724 357.-	605 938.-
Total	5 565 078.-	5 509 095.-

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 56 700 francs (9738 francs l'an passé), Soleure 1126 951 francs (1336 172 francs l'an passé), Jura 5 928 182 francs (5 759 744 l'an passé), total 7 111 833 francs (7 105 654 francs l'an passé).

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

A la fin de l'exercice, les négociations engagées en vue de la conclusion d'une convention hospitalière avec le canton de Bâle-Campagne étaient sur le point d'aboutir. Il reste encore aux gouvernements et aux parlements des deux cantons à approuver ladite convention. Le principal bénéficiaire en sera, sur le plan bernois, le Laufonnais, qui aura désormais accès aux divisions communes des hôpitaux et cliniques de Bâle-Campagne aux tarifs bernois.

Quant aux négociations lancées par la Conférence romande des affaires sanitaires et sociales en vue de la conclusion d'une convention tarifaire intercantonale, elles piétinent. Il y a surtout divergence de vues sur les tarifs appliqués dans les hôpitaux universitaires. Les cantons non-universitaires veulent en effet obtenir des rabais, qui entraîneraient, pour l'Hôpital de l'Île, un manque à gagner.

2.7.1.6 Sonstige Beiträge

	1989 Fr.	1990 Fr.
Sanitätsnotruf	510 107.-	533 274.-
SRK (Schweizerisches Rotes Kreuz)	949 020.-	1 006 770.-
SKI (Schweiz. Institut für das Gesundheits- und Krankenhauswesen)	299 091.-	313 062.-
Planungsdaten	21 242.-	31 651.-
Total	1 779 460.-	1 884 757.-

2.7.1.6 Autres subventions

	1989 Fr.	1990 Fr.
Appel sanitaire d'urgence	510 107.-	533 274.-
CRS (Croix Rouge Suisse)	949 020.-	1 006 770.-
ISH (Institut Suisse des hôpitaux)	299 091.-	313 062.-
Données de planification	21 242.-	31 651.-
Total	1 779 460.-	1 884 757.-

2.7.1.7 Schulen für Spitalberufe

	1989 Fr.	1990 Fr.
Schulen für allgemeine Krankenpflege	20 801 111.-	25 859 649.-
Schulen für Kinderkrankenpflege, Wochen- und Säuglingspflege	1 758 293.-	2 036 695.-
Schulen für psychiatrische Krankenpflege	7 263 124.-	9 418 690.-
Hebammenschule	1 287 230.-	1 906 240.-

2.7.1.7 Ecoles préparant aux professions hospitalières

	1989 Fr.	1990 Fr.
Ecoles d'infirmières(ers) en soins généraux	20 801 111.-	25 859 649.-
Ecoles d'infirmières(ers) en hygiène		
maternelle et en pédiatrie	1 758 293.-	2 036 695.-
Ecoles d'infirmières(ers) en psychiatrie	7 263 124.-	9 418 690.-
Ecoles de sages-femmes	1 287 230.-	1 906 240.-

	1989 Fr.	1990 Fr.
Schulen für med.-technische und med.-therapeutische Berufe	3 769 122.-	5 429 123.-
Schulen für praktische Krankenpflege	7 388 818.-	10 235 976.-
Schulen für Spitalgehilfen	2 581 689.-	3 030 058.-
Vorkurse für Pflegeberufe	2 262 769.-	2 299 006.-
Schule für Ernährungsberater und Diätköche	762 572.-	717 629.-
Ausserkantonale Schulen für Spitalberufe	425 874.-	221 559.-
Total	48 300 602.-	61 154 625.-

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 maximale Kosten- und Defizitzunahme wurden auf der Basis der Vorjahressteuerung plus 2,5 Prozent als Abgeltung von Dienstalterszulagen und Beförderungen sowie von höheren Kosten aufgrund des medizinischen Fortschrittes festgelegt. Die sogenannten externen Faktoren, welche nicht durch Budgetierungsvorgaben gesteuert werden können, blieben wie früher vom System der Globalsteuerung ausgeklammert.

Die untenstehende Tabelle zeigt, dass die angestrebte Plafonierung des Kosten- und Defizitanstiegs in den Spitälern im Berichtsjahr nicht erreicht werden konnte. Die angespannte Arbeitsmarktlage hat viele Institutionen des Gesundheitswesens veranlasst, die Löhne auf die kantonalen Ansätze anzuheben. Einen weiteren wesentlichen Faktor für den überproportionalen Kostenanstieg stellen die Arbeitgeberbeiträge an die Pensionskasse dar, insbesondere in den Institutionen, welche der kantonalen Versicherungskasse angeschlossen sind.

Bedingt durch das Zurückbleiben der Tarife und Erträge hat wie 1989 auch im Berichtsjahr eine eigentliche «Defizitexplosion» stattgefunden.

Globalsteuerung 1988–1990	1988	1989	1990
1. Aufwand			
Richtwert (exkl. externe Faktoren)	+ 2,5%	+ 3,5%	+ 6,5%
effektiv			
exkl. externe Faktoren	+ 3,4%	+ 3,7%	+ 7,6%
inkl. externe Faktoren	+ 7,7%	+ 8,6%	+ 14,6%
			1)2)
2. Ertrag			
effektiv	+ 8,0%	+ 3,6%	+ 10,8%
3. Defizit			
Richtwert	+ 2,5%	+ 3,5%	+ 6,5%
effektiv	+ 7,0%	+ 22,8%	+ 22,1%
4. Teuerung gemäss Landesindex der Konsumentenpreise (1987 = +1,9%)	+ 1,9%	+ 5,0%	+ 4,4%

¹ Neue Krankenhäuser (Elfenau, Wittigkofen, La Neuveville), neue Chronischkrankenabteilungen in Spitälern (Thun, Grosshöchstetten, Sumiswald, Münsingen), neue Aufgaben am Inselspital, Ausbau Psychiatriestützpunkte und Spitalberufsschulen usw.

² Reallohnenerhöhung, Einführung Zeitgutschrift

Bei der Prüfung der eingereichten Budgets 1990 wurden die Aufwendungen der subventionierten Institutionen des Gesundheitswesens um rund 24,4 Mio. Franken reduziert. 130 beantragte Stellen wurden abgelehnt. Die Kürzungen beim Defizit machten 17,6 Mio. Franken aus. Ohne diese Mass-

	1989 Fr.	1990 Fr.
Ecoles pour professions médicales auxiliaires	3 769 122.-	5 429 123.-
Ecoles d'infirmières-assistantes	7 388 818.-	10 235 976.-
Ecoles pour aides hospitalières	2 581 689.-	3 030 058.-
Ecoles préparant aux professions soignantes	2 262 769.-	2 299 006.-
Ecoles de diététiciennes et cuisiniers en diététique	762 572.-	717 629.-
Ecoles d'infirmières(ers) en soins généraux en dehors du canton	425 874.-	221 559.-
Total	48 300 602.-	61 154 625.-

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 maximale des coûts et des déficits a été fixée sur la base des directives de l'année dernière, plus 2,5 pour cent dus au versement d'allocations d'ancienneté, aux promotions ainsi qu'à l'augmentation des coûts imputable au progrès de la médecine. Les facteurs dits externes, qui ne peuvent être dirigés par des projets de budgétisation, sont, comme par le passé, exclus du système des directives globales. Le tableau ci-dessous montre que le plafonnement souhaité de l'augmentation des coûts et des déficits dans les hôpitaux n'a pas été réalisé durant l'exercice. La situation tendue qui règne sur le marché du travail a en effet conduit bon nombre d'institutions de la santé publique à ajuster les salaires aux conditions cantonales, autrement dit à les relever. Autre facteur non négligeable de l'augmentation disproportionnée des coûts: les contributions de l'employeur à la caisse de pension, en particulier dans les institutions qui sont affiliées à la Caisse d'assurance cantonale.

Par suite de la stagnation des tarifs et des recettes, il y a eu, comme l'année dernière, une véritable «explosion des déficits».

Directives globales 1988–1990	1988	1989	1990
1. Dépenses			
Valeurs indicatives (facteurs ext. exclus)	+ 2,5%	+ 3,5%	+ 6,5%
Valeurs effectives			
facteurs ext. exclus	+ 3,4%	+ 3,7%	+ 7,6%
facteurs ext. inclus	+ 7,7%	+ 8,6%	+ 14,6%
			1)2)
2. Recettes effectives	+ 8,0%	+ 3,6%	+ 10,8%
3. Déficit			
Valeurs indicatives	+ 2,5%	+ 3,5%	+ 6,5%
Valeurs effectives	+ 7,0%	+ 22,8%	+ 22,1%
4. Renchérissement selon l'indice des prix à la consommation (1987 = + 1,9%)	+ 1,9%	+ 5,0%	+ 4,4%

¹ Ouverture de foyers pour malades chroniques (Elfenau, Wittigkofen, La Neuveville), de divisions des chroniques dans les hôpitaux (Thoune, Grosshöchstetten, Sumiswald, Münsingen), attribution de nouvelles tâches à l'Hôpital de l'île, multiplication des centres d'assistance psychiatrique et des écoles préparant aux professions hospitalières, etc.

² Augmentation du salaire réel, introduction du bonus-temps

Lors de la vérification des budgets 1990, les dépenses des institutions subventionnées de la santé publique ont été réduites de quelque 24,4 millions de francs. 130 demandes de postes ont été rejetées. Côté déficit, les amputations ont été de 17,6 millions de francs. Sans ces mesures, l'augmentation

nahmen wäre der Kosten- und Defizitanstieg noch höher ausgefallen.

Die subventionsrechtliche Prüfung der Jahresrechnungen 1989 führte bei den öffentlichen Spitälern zu Beitragskürzungen von 1 292 000 Franken. Dieser Betrag ging zulasten der Trägerschaften.

des coûts et des déficits aurait été encore plus prononcée.

La vérification des comptes annuels 1989, quant à elle, a débouché sur la réduction, de 1 292 000 francs, des subventions versées aux hôpitaux publics. Ce montant est à la charge des organes responsables.

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:

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:

Berechnung der von den Gemeinden zu leistenden Betriebsbeiträge an Spitäler und Schulen pro 1990 gemäss Artikel 55 des Gesetzes vom 2. Dezember 1973 über Spitäler und Schulen und gestützt auf die budgetierten Betriebsdefizite und Betriebsbeiträge

Calcul des subventions d'exploitation à verser par les communes aux hôpitaux et aux écoles pour l'année 1990 conformément à l'article 55 de la loi du 2 décembre 1973 sur les hôpitaux et en fonction des déficits d'exploitation budgétés et des subventions d'exploitation

Institutionen	Budgetierte Defizite bzw. Beiträge pro 1990 Déficits d'exploitation budgétés 1990	Selbstbehalt Staat 20% Part à supporter par l'Etat 20%	Selbstbehalt Gemeinden 20% Part à supporter 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)	97 120 000	19 424 000	–	77 696 000	46 617 600	31 078 400	20,5	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 de médecine)
2. <i>Frauenspital</i> (16,8% für L+F abgezogen)	13 190 000	2 638 000	–	10 552 000	6 331 200	4 220 800	2,8	2. <i>Maternité cantonale</i> (sous déduction de 16,8% pour l'enseignement et la recherche)
3. <i>Psychiatrische Universitätskliniken</i> (Waldau, Psych. Poliklinik und Sozialpsych. Klinik, Jugendpsych. Klinik und Poliklinik), (12,9%, 15,7% bzw. 4,8% für L+F abgezogen)	44 245 000	8 849 000	–	35 396 000	21 237 600	14 158 400	9,4	3. <i>Cliniques psych. universitaires</i> (Waldau, Policlinique psych. et Clinique psych. soc., Serv. psych. pour les adolescents et Policlinique univers.) (12,9%, 15,7% resp. 4,8% pour l'enseignement et la recherche)
4. <i>Psych. Klinik Münsingen</i>	25 885 000	5 177 000	–	20 708 000	12 424 800	8 283 200	5,5	4. <i>Clinique psychiatrique Münsingen</i>
5. <i>Psych. Klinik Bellelay</i>	12 314 000	2 462 800	–	9 851 200	5 910 720	3 940 480	2,6	5. <i>Clinique psych. Bellelay</i>
6. <i>Bezirks- und Regionalspitäler</i> – regionale und staatliche Aufgaben (Budget 1989)	129 850 000	–	25 970 000	–	–	–	–	6. <i>Hôpitaux de district et de région</i> – tâches régionales et cantonales (Budget 1989)
7. <i>Spezialanstalten</i> (inkl. sonstige Beiträge)	52 670 000	–	–	52 670 000	31 602 000	21 068 000	13,9	7. <i>Cliniques spécialisées</i> (incl. autres subventions)
8. <i>Schulen für Spitalberufe</i>	43 040 000	–	–	43 040 000	25 824 000	17 216 000	11,4	8. <i>Ecoles</i>
Total budgetierte Defizite 1990	443 004 000	38 550 800	25 970 000	378 483 200	227 089 920	151 393 280	100%	Total des déficits budgétaires 1990
Nachbelastung pro 1989	1 097 396	(282 139)	331 593	1 047 942	628 765	419 177	–	Débit ultérieur pour 1989
Total Betriebsbeiträge 1990	444 101 396	38 268 661	26 301 593	379 531 142	227 718 685	151 812 457	–	Total des subventions 1990

¹ Öffentliche medizinische Dienstleistungen im Bereich Autopsien

¹ Services publics médicaux (autopsies)

Berechnung der von den Gemeinden zu leistenden Betriebsbeiträge an Spitäler und Schulen pro 1989 gestützt auf die effektiven Betriebsdefizite und Betriebsbeiträge

Evaluation des subventions d'exploitation payées par les communes aux hôpitaux et écoles pour 1989 basées sur les déficits d'exploitation effectifs et subventions d'exploitation

Institutionen	effektive Defizite bzw. Beiträge Déficits effectifs resp. subventions	Selbstbehalt Staat 20% Quote-part de l'Etat 20%	Selbstbehalt Gemeinden 20% Quote-part des communes 20%	Für die Lastenverteilung Pour la répartition des charges	Anteil Staat 60% Part de l'Etat 60%	Anteil Gemeinden 40% 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)	91 034 029	18 206 806	–	72 827 223	43 696 334	29 130 889	21,7	1. <i>Hôpital de l'Île</i> Divisions et Cliniques de l'Île (sous déduction de 19,3% pour l'enseignement et la recherche) incl. Institut pathologique ¹ (Faculté de médecine)
2. <i>Frauenspital</i> (16,8% für L+F abgezogen)	11 639 733	2 327 947	–	9 311 786	5 587 072	3 724 714	2,8	2. <i>Maternité cantonale</i> (sous déduction de 16,8% pour l'enseignement et la recherche)
3. <i>Psychiatrische Universitätskliniken</i> (Waldau, Psych. Poliklinik und Sozialpsych. Klinik, Jugendpsych. Klinik und Poliklinik), (12,9%, 15,7% bzw. 4,8% für L+F abgezogen)	38 853 861	7 770 772	–	31 083 089	18 649 853	12 433 236	9,3	3. <i>Cliniques psych. universitaires</i> (Waldau, Policlinique psych. et Clinique psych. soc., Serv. psych. pour les adolescents et Policlinique univers.) (12,9%, 15,7% resp. 4,8% pour l'enseignement et la recherche)
4. <i>Psych. Klinik Münsingen</i>	22 180 894	4 436 179	–	17 744 715	10 646 829	7 097 886	5,3	4. <i>Clinique psychiatrique Münsingen</i>
5. <i>Psych. Klinik Bellelay</i>	9 507 787	1 901 557	–	7 606 230	4 563 738	3 042 492	2,3	5. <i>Clinique psych. Bellelay</i>
6. <i>Regional- und Bezirksspitäler</i> – regionale und staatliche Aufgaben (Rechnung 1988)	114 657 965	–	22 931 593	–	–	–	–	6. <i>Hôpitaux de district et de région</i> – tâches régionales et cantonales (Calcul 1988)
7. <i>Spezialanstalten</i> (inkl. sonstige Beiträge)	44 266 044	–	–	44 266 044	26 559 626	17 706 418	13,2	7. <i>Cliniques spécialisées</i> (incl. autres subventions)
8. <i>Schulen für Spitalberufe</i>	39 751 803	–	–	39 751 803	23 851 082	15 900 721	11,8	8. <i>Ecoles</i>
Effektive Beiträge 1989	393 492 396	34 643 261	22 931 593	335 917 542	201 550 525	134 367 017	100	Montants effectifs pour 1989
Budgetierte Beiträge 1989	392 395 000	34 925 400	22 600 000	334 869 600	200 921 760	133 947 840	–	Montants budgétisés pour 1989
Differenz zwischen budgetierten und effektiven Beiträgen 1989	1 097 396	(282 139)	331 593	1 047 942	628 765	419 177	–	Différence entre les subventions budgétisées et effectives 1989

¹ Öffentliche medizinische Dienstleistungen im Bereich Autopsien

¹ Services publics médicaux (autopsies)

Gegenüberstellung der budgetierten zu den effektiven Defiziten bzw. Betriebsbeiträgen für das Jahr 1989

Comparaison entre les déficits budgétisés et les déficits réels resp. subventions d'exploitation pour l'année 1989

Institutionen	Budgetierte Defizite 1989 Déficits budgétaires pour 1989	Effektive Defizite 1989 Déficits effectifs pour 1989	Mehrdefizit (Minderdefizit) Plus-value (Moins-value)	Institutions
1. <i>Inselspital</i> Inselabteilungen und -kliniken inkl. Pathologisches Institut ¹ (Medizinische Fakultät)	94 721 000	91 034 029	(3 686 971)	1. <i>Hôpital de l'Île</i> Divisions et Cliniques de l'Île incl. Institut pathologique ¹ (Faculté de médecine)
2. <i>Frauenspital</i>	10 304 000	11 639 733	1 335 733	2. <i>Maternité cantonale</i>
3. <i>Psychiatrische Universitätskliniken</i> (Waldau, Psych. Poliklinik und Sozialpsych. Klinik, Jugendpsych. Klinik und Poliklinik)	37 561 000	38 853 861	1 292 861	3. <i>Cliniques psych. universitaires</i> (Waldau, Policlinique psych. et Clinique psych. soc., Serv. psych. pour les adolescents et Policlinique psychiatrique universitaire)
4. <i>Psychiatrische Klinik Münsingen</i>	23 070 000	22 180 894	(889 106)	4. <i>Clinique psychiatrique Münsingen</i>
5. <i>Psychiatrische Klinik Bellelay</i>	8 971 000	9 507 787	536 787	5. <i>Clinique psychiatrique Bellelay</i>
6. <i>Regional- und Bezirksspitäler</i>	134 995 000	136 258 245	1 263 245	6. <i>Hôpitaux de district et de région</i>
7. <i>Spezialanstalten</i> (inkl. sonstige Beiträge)	41 620 000	44 266 044	2 646 044	7. <i>Cliniques spécialisées</i> (incl. autres subventions)
8. <i>Schulen für Spitalberufe</i>	41 153 000	39 751 803	(1 401 197)	8. <i>Ecoles</i>
Total	392 395 000	393 492 396	1 097 396	Total

¹ Öffentliche medizinische Dienstleistungen im Bereich Autopsien

¹ Services publics médicaux (autopsies)

2.7.4 *Tarifwesen*

Wie bereits im Vorjahr konnten sich die Bezirks- und Regional-spitäler sowie das Frauenspital mit den Krankenkassen auch im Berichtsjahr nicht auf neue Tarife für die allgemeine Abteilung einigen. Neu dazu kam das Inselfspital, für dessen Ende Berichtsjahr auslaufenden Vertrag keine Erneuerung vereinbart werden konnte. Gestützt auf das Bundesgesetz über die Krankenversicherung hatte deshalb der Regierungsrat per 1. Januar 1991 ersatzweise die Tarife der Kostenentwicklung anzupassen bzw. neu zu erlassen. Dabei ging er vom Grundsatz eines konstanten Kostendeckungsgrades aus, berücksichtigte aber zudem die tarifpolitische Zielsetzung, bis 1993 bei allen öffentlichen Spitälern einen Kostendeckungsgrad von generell 50 Prozent zu erreichen. Bei Insel und Frauenspital beträgt der Kostendeckungsgrad aufgrund der für 1991 verfügbaren Tarife ca. 43 Prozent, für die Bezirks- und Regionalspitäler ca. 53 bzw. 49 Prozent. Die Krankenkassen haben beim Bundesrat gegen die regierungsrätlichen Tarifbeschlüsse Beschwerde erhoben.

Bei den psychiatrischen Kliniken liess sich für 1991 ein vertragsloser Zustand vermeiden. Kliniken und Krankenkassen einigten sich im stationären Bereich auf Tarifierhöhungen zwischen 20 und 28 Prozent, bezogen auf den Stand vor drei Jahren beim letzten Vertragsabschluss. Der Vertrag ist für ein Jahr gültig. Ab 1992 sollen die Tarife nach Kurz- und Langzeitpatienten differenziert werden. Die Arbeiten dazu sind im Berichtsjahr in Angriff genommen worden.

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 1991 teilweise massiv anpassen.

2.7.5 *Beiträge aus dem Fonds zur Krankheitsbekämpfung*

	Fr.
1. Lohn- und Betriebskosten Aids-Koordinationsstelle	1 142 112.50
2. Impfwesen	1 160 550.05
3. Übrige ärztliche Dienstleistungen	176 611.95
4. Beiträge an Gemeinden für die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten (TB)	178 826.85
5. Beiträge für die Bekämpfung langdauernder, stark verbreiteter, bösartiger Krankheiten	
a) an das Inselfspital	2 503 483.-
b) an die Universität	318 257.70
c) an das Jagdinspektorat	200 000.-
d) an private Institutionen	3 111 482.85
e) an Patienten	269 279.80
Total	9 060 604.70

Mit der am 23. Mai 1989 vom Grossen Rat überwiesenen Motion Kuffer erhielt die Direktion den Auftrag, die Auflösung des Fonds zur Krankheitsbekämpfung auf Ende 1993 vorzubereiten. Wie die Finanzierung der bisher über den Fonds subventionierten Massnahmen und Institutionen anschliessend zu erfolgen hat, wird zurzeit abgeklärt.

Die Ausgaben des Fonds zur Krankheitsbekämpfung betrugen 1989 7 359 813.05 Franken und im Berichtsjahr 9 060 604.70 Franken. Die Speisung des Fonds betrug 1989 noch 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

2.7.4 *Tarification*

Comme l'année précédente, les hôpitaux de district et régionaux et la Maternité cantonale ne sont pas parvenus à s'accorder avec les caisses-maladie sur le nouveau tarif-cadre appliqué en division commune. Pas plus d'ailleurs que l'Hôpital de l'île, dont la convention tarifaire expirait à la fin de l'exercice. Cela étant, le Conseil-exécutif a dû, le 1^{er} janvier 1991, arrêter des tarifs de substitution ou modifier les tarifs en vigueur, en s'appuyant sur la loi fédérale sur l'assurance-maladie. Pour ce faire, il s'est basé sur le principe d'un taux constant de couverture des frais, tout en tenant compte de l'objectif tarifaire qui consiste à atteindre d'ici à 1993 un taux général de couverture des frais de 50 pour cent. Pour l'île et la Maternité, ce taux est actuellement d'environ 43 pour cent, conformément au tarif adopté en 1991, et pour les hôpitaux de district et régionaux respectivement d'environ 53 et 49 pour cent. Les caisses-maladie ont fait recours auprès du Conseil fédéral contre les tarifs-cadres arrêtés par le Conseil-exécutif.

Quant aux cliniques psychiatriques, elles ont pu éviter cette situation en s'accordant avec les caisses-maladie sur l'augmentation des tarifs appliqués aux patients en traitement hospitalier; cette augmentation va de 20 à 28 pour cent par rapport aux tarifs adoptés il y a trois ans, lors des derniers accords tarifaires. La convention a une durée d'application d'une année. A partir de 1992, il s'agira de différencier les tarifs appliqués aux patients souffrant d'une affection aiguë et aux patients atteints d'une maladie de longue durée. Des travaux ont déjà été engagés à cet effet durant l'exercice.

La hausse des coûts de l'année passée s'est aussi 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 1991.

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

	Fr.
1. Salaires et frais d'exploitation du Service de coordination SIDA	1 142 112.50
2. Vaccinations	1 160 550.05
3. Autres prestations médicales	176 611.95
4. Subventions aux communes pour la lutte contre les maladies transmissibles (tuberculose compris)	178 826.85
5. Subventions versées pour la lutte contre les maladies de longue durée, très répandues ou particulièrement dangereuses	
a) à l'Hôpital de l'île	2 503 483.-
b) à l'Université	318 257.70
c) à l'Inspection de la chasse	200 000.-
d) aux institutions privées	3 111 482.85
e) aux patients	269 279.80
Total	9 060 604.70

Par la motion Kuffer adoptée le 23 mai 1989 par le Grand Conseil, la Direction s'est vu assigner le mandat de préparer la dissolution du Fonds de lutte contre les maladies, prévue pour fin 1993. La question de savoir comment seront financées les mesures et les institutions subventionnées jusqu'ici par le Fonds fait actuellement l'objet d'examen approfondis.

Les dépenses du Fonds de lutte contre les maladies se sont élevées à 7 359 813,05 francs en 1989 et à 9 060 604,70 francs durant l'exercice. L'alimentation du Fonds a atteint 500 000 francs au cours de 1989. Durant l'exercice, elle a été 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

von Ende des Berichtsjahres noch 2 598 998.90 Franken wird nun 1991 annähernd aufgebraucht sein. Der Grosse Rat wird deshalb erneut über die Fondsspeisung zu beschliessen haben.

2.7.6 Statistiken

2.7.6.1 Patienten- und Pflegetagestatistik der öffentlichen Spitäler und Spezialanstalten

	Patienten		Pflegetage	
	1989	1990	1989	1990
Regional- und Bezirksspitäler	80 068	81 632	1 233 962	1 227 228
Inselspital	29 832	29 561	321 550	312 073
Frauenspital	4 115	3 957	35 342	36 710
Psychiatrische Kliniken	3 953	4 552	429 492	396 152
Krankenhäuser für Chronischkranke	1 705	1 918	449 163	468 766
Spezialkliniken	5 138	5 853	161 959	164 312
Total	124 811	127 473	2 631 468	2 605 241

Weitere Daten können der Broschüre «Betriebliche Kennzahlen 1990» der öffentlichen Spitäler des Kantons Bern entnommen werden. Die «Betrieblichen Kennzahlen» werden jährlich neu aufgelegt.

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	
	1989	1990	1989	1990	1989	1990
Allgemeine Krankenpflege	320	299	825	885	263	266
Praktische Krankenpflege	185	224	350	404	172	149
Spitalgehilfinnen	199	198	191	182	208	181
Hebammen	26	22	73	73	20	20
Wochen-, Säuglings- und Kinderkrankenpflege	26	28	54	77	19	23
Psychiatrische Krankenpflege	69	67	167	175	29	44
Technische Operationsassistenten/-innen	16	20	32	41	9	8
Ergotherapeuten/-innen	20	20	55	57	17	17
Physiotherapeuten/-innen	46	48	134	135	25	45
Laboranten/-innen	37	31	90	95	21	21
Röntgenassistenten/-innen	14	29	56	61	28	22
Ernährungsberater/-innen	12	14	31	34	12	9
Diätköche/-innen	41	42	37	40	36	46
Total	1011	1042	2095	2259	859	851

2.8 Abteilung für wissenschaftliche Auswertung

2.8.1 Krankenpflege und Langzeitbetreuung

2.8.1.1 Pilotversuch dezentrale Pflegestationen

Die begleitende Evaluation des vom Betagtenpflegevereins Biel-Seeland getragenen Versuchs mit dezentralen Alterspfluggewohnungen sollte folgende Grundfrage beantworten: Stel-

somme de 9 000 000 francs. La fortune du Fonds, de 2 598 998,90 francs à la fin de l'exercice, sera presque épuisée en 1991. Le Grand Conseil aura donc à décider une nouvelle fois de l'alimentation du Fonds de lutte contre les maladies.

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	
	1989	1990	1989	1990
Hôpitaux régionaux et de district	80 068	81 632	1 233 962	1 227 228
Hôpital de l'île	29 832	29 561	321 550	312 073
Maternité	4 115	3 957	35 342	36 710
Cliniques psychiatriques	3 953	4 552	429 492	396 152
Foyers pour malades chroniques	1 705	1 918	449 163	468 766
Cliniques spécialisées	5 138	5 853	161 959	164 312
Total	124 811	127 473	2 631 468	2 605 241

Pour plus de détails, voir la brochure «Chiffres d'exploitation 1990» des hôpitaux publics du canton de Berne. Les «Chiffres d'exploitation» sont réédités annuellement.

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	
	1989	1990	1989	1990	1989	1990
Infirmières(ers) en soins généraux	320	299	825	885	263	266
Infirmières(ers)-assistant(e)s	185	224	350	404	172	149
Aides hospitalières	199	198	191	182	208	181
Sages-femmes	26	22	73	73	20	20
Infirmières(ers) en hygiène maternelle et en pédiatrie	26	28	54	77	19	23
Infirmières(ers) en psychiatrie	69	67	167	175	29	44
Assistant(e)s techniques de salle d'opération	16	20	32	41	9	8
Ergotherapeutes	20	20	55	57	17	17
Physiothérapeutes	46	48	134	135	25	45
Laborant(in)e(s)	37	31	90	95	21	21
Assistant(e)s en radiologie	14	29	56	61	28	22
Diététicien(ne)s	12	14	31	34	12	9
Cuisinières(ers) en diététique	41	42	37	40	36	46
Total	1011	1042	2095	2259	859	851

2.8 Service d'évaluation scientifique

2.8.1 Soins infirmiers et prise en charge de longue durée

2.8.1.1 Projet-pilote d'unités de soins décentralisées

Les unités de soins décentralisées pour les patients nécessitant une prise en charge de longue durée sont-elles une alternative valable aux foyers conventionnels? C'est précisément

len dezentrale Pflegestationen für langzeitbetreuungsbedürftige Patienten eine vollwertige Alternative zu konventionellen Alters- und Pflegeheimen dar?

Zur Prüfung dieser Frage wurde eine Längsschnittuntersuchung des Betreuungsverlaufs sämtlicher bisher 69 Patienten der 5 Wohngruppen in somatischer, psychischer und sozialer Hinsicht durchgeführt. Parallel dazu wurden zwei Stichproben statistischer «Zwillinge», d.h. vergleichbarer Patienten aus Alters- und Pflegeheimen sowie von zu Hause betreuten Spitex-Patienten derselben Region, in gleicher Weise untersucht. Reichhaltiges Material ist auf diese Weise zusammengekommen, das die Betreuung und Lebenssituation der drei Patientengruppen aus deren eigener Sicht, aus der Sicht des Pflegepersonals und des verantwortlichen Arztes sowie aus der Sicht der Angehörigen dokumentiert. Die Auswertung dieses Datenmaterials konnte abgeschlossen werden. Obwohl der Schlussbericht erst im Frühjahr 1991 vorliegen wird, können nachstehend doch einige erste wesentliche Folgerungen zusammengefasst werden:

1. Entgegen der ursprünglichen Erwartung unterscheiden sich die Patienten der dezentralen Pflegestationen von jenen der Heime nicht durch geringere Pflegeabhängigkeit und Betreuungsbedürftigkeit. Die Tragfähigkeit des Modells übertrifft die diesbezüglichen Erwartungen; die vorgesehene pflegerische und ärztliche Betreuung genügt in allen Fällen. Unabhängig von der Betreuungsbedürftigkeit kann allen eintretenden Patienten zugesichert werden, dass sie bis zum allfälligen Tod in der dezentralen Pflegestation wohnen und betreut werden können.
2. Die Lebensqualität für die Bewohner ist gesamthaft betrachtet besser als in den Vergleichsinstitutionen. Die hohe emotionale Verbundenheit zwischen Bewohnern und Betreuungspersonen sowie die Tatsache, dass die Patienten im Unterschied zu den Heimen zu 70 Prozent in Einzelzimmern in eigenen Möbeln leben können, tragen besonders zum Wohlbefinden bei. Im Vergleich zu Spitex-Patienten ist die soziale Isolation ein geringeres Problem, die Patienten profitieren von den gebotenen Möglichkeiten der Aktivierung (Gespräche, Besuche, Gruppenausflüge usw.). Diese Vorteile scheinen sich auch günstig auf den Betreuungsverlauf auszuwirken.
3. Die dezentralen Pflegestationen sind als Arbeitsplatz für das Pflegepersonal attraktiv. Die Fluktuationsrate war während der Versuchsdauer tiefer als bei den beiden anderen Betreuungsformen. Die Arbeit wird als vielseitiger erlebt. Die Hierarchie zwischen den Betreuenden ist flacher. Auch die über den Versuch informierten Betreuungspersonen der Heime und der Spitex-Dienste würden nach eigenen Aussagen teilweise gerne in einer dezentralen Pflegestation arbeiten. Das Modell könnte also mithelfen, die hohe Fluktuations- und Berufsausstiegsrate beim Pflegepersonal zu senken und neue Mitarbeiter/-innen für die Betagtenbetreuung zu gewinnen.
4. Die betriebswirtschaftliche Analyse der Versuchsdauer zeigt, dass die Betreuung in dezentralen Pflegestationen ungefähr gleich teuer wie jene in Heimen ist. Der Kostendeckungsgrad scheint etwas niedriger auszufallen. Bisher zeigen sich keine Unterschiede, welche eine Generalisierung des Modells aus finanzieller Sicht verbieten würden.
5. Einen vorläufig negativen Befund ergibt der Pilotversuch einzig in bezug auf die erwartete mögliche Stützpunktfunktion der dezentralen Pflegestationen für die jeweilige Gemeinde. Es ist im Verlauf des Versuchs nicht gelungen, den Pflegestationen eine wesentliche Funktion auch für extern wohnende Betagte bzw. betreuungsbedürftige Personen zu geben. Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, dass in der Einführungsphase zunächst einmal die Organisation und Sicherstellung der Grundfunktion – der integrierten Rund-um-die-Uhr-Betreuung der internen Patienten – den Vorrang

ce que l'évaluation continue du projet-pilote sur les unités de soins décentralisées de l'Association pour les soins aux personnes âgées de Bienne-Seeland vise à établir.

Pour ce faire, il s'est agi d'apprécier régulièrement, sur les plans somatique, psychique et social, le déroulement de la prise en charge des 69 patients des cinq appartements pour personnes âgées, en comparaison avec deux groupes de référence, composés de patients analogues pris en charge dans des foyers conventionnels ou par des services de soins à domicile. On a ainsi pu réunir des matériaux substantiels, qui renseignent sur la prise en charge et les conditions de vie des trois groupes de patients de leur propre point de vue, mais aussi du point de vue du personnel soignant, du médecin qui en a la charge et de leur famille. Les travaux d'évaluation de ces données ont été achevés. Si le rapport final ne sera terminé qu'au printemps 1991, on peut d'ores et déjà en tirer un certain nombre de conclusions:

1. Contre toute attente, les patients des unités de soins décentralisées ne se distinguent pas de ceux des foyers par le fait qu'ils sont moins dépendants des soins et de la prise en charge. La portée du modèle dépasse toute prévision; la prise en charge prévue sur les plans infirmier et médical s'est révélée suffisante dans tous les cas. Quels que soient leurs besoins en la matière, les patients admis dans ces unités sont assurés qu'ils pourront y vivre et y être pris en charge jusqu'à la fin de leurs jours.
2. La qualité de vie y est, dans l'ensemble, meilleure que dans les institutions observées à titre de comparaison. Y contribue notamment le fait que les patients ont des relations privilégiées avec le personnel soignant et qu'ils sont, à la différence de patients des foyers, 70 pour cent à vivre en chambres individuelles et dans leurs meubles. Grâce à la possibilité qu'ils ont de participer à diverses activités (discussions, visites, excursions de groupes, etc.), ils souffrent moins de la solitude que les patients pris en charge à domicile. Autant d'avantages qui favorisent également le déroulement de la prise en charge.
3. Les unités de soins décentralisées offrent d'attrayants postes de travail au personnel soignant. Témoin: les mouvements de personnel y ont été moins forts que dans les deux autres types d'institutions pendant la phase expérimentale. Le travail y est plus varié. La hiérarchie entre les soignants moins marquée. Il y a d'ailleurs plus d'un soignant des foyers et des services de soins à domicile qui, après avoir eu connaissance de ces conditions par l'étude en question, envisagerait de travailler dans l'une de ces unités de soins décentralisées. C'est dire que ce modèle de prise en charge pourrait retenir les soignants d'abandonner leurs postes, voire leur profession, tout en gagnant d'autres personnes à la prise en charge des personnes âgées.
4. Du point de vue de la gestion d'entreprise, l'analyse menée pendant la phase expérimentale a montré que la prise en charge coûte à peu près aussi cher dans les unités de soins décentralisées que dans les foyers. La couverture des frais semble y être moins large. Il n'est cependant apparu aucune différence qui interdirait, sur le plan financier, la généralisation du modèle.
5. Seule ombre au tableau: les unités de soins décentralisées n'ont pas servi, comme on l'attendait d'elles, de point d'appui aux communes. Au fil de ce projet, on n'est en effet pas parvenu à leur faire jouer un rôle déterminant dans la prise en charge des personnes, âgées ou non, qui habitent au dehors des unités de soins. A relever, toutefois, que durant la phase initiale il s'est agi d'organiser et d'assurer en priorité leur fonction première, à savoir la prise en charge intégrée et continue (24 heures sur 24) des patients internes. A cela s'ajoute que le personnel soignant n'est pas encore assez préparé à assurer cette fonction de point d'appui. Il n'en reste pas moins que les foyers conventionnels s'y prêtent

haben musste. Eine Rolle spielen dürfte auch die noch weitgehend fehlende berufliche Vorbereitung des Betreuungspersonals auf eine Stützpunktfunktion. Immerhin ist zu vermuten, dass sich konventionelle Alters- und Pflegeheime mindestens so gut wie dezentrale Pflegestationen als Altersstützpunkte eignen.

Gesamthaft gibt der Pilotversuch Anlass zur Hoffnung, dass sich die neue Betreuungsform als sinnvolle Ergänzung zum bestehenden Versorgungsangebot erweisen wird. Sie scheint geeignet, einige Postulate des neuen «Altersleitbildes 2005» hinsichtlich der Rolle und des Selbstverständnisses der Betagten besser zu verwirklichen als traditionelle Heime, kann aber auch diesen wertvolle Impulse vermitteln. Ebenfalls wegweisend könnte die festgestellte hohe Arbeitszufriedenheit des Betreuungspersonals sein. Die Direktion wird sich 1991 intensiv mit den Ergebnissen des Versuchs auseinandersetzen und die nötigen Folgerungen für das Altersleitbild sowie für die Umsetzung der im Vorjahr abgeschlossenen Untersuchung über die Arbeitssituation des Pflegepersonals in den stationären Einrichtungen ziehen.

2.8.2 Gesundheitsförderung

2.8.2.1 Gesundheitsindikatoren/ Gesundheitsberichterstattung

Die Ergebnisse der per Ende 1989 abgeschlossenen und vom Kanton Bern mitgetragenen interkantonalen Gesundheitsindikatorenstudie und ihre Implikationen für die kantonale Gesundheitspolitik wurden im Januar an einer Tagung im Kreise von Vertretern kantonaler Gesundheitsdepartemente präsentiert und diskutiert. Den offiziellen Abschluss des interkantonalen Gesundheitsindikatorenprojekts bildete eine Pressekonferenz am 11. September in Bern.

Das Projekt gab den Anstoss für die in den Richtlinien für die Regierungspolitik vorgesehene kantonale Gesundheitsberichterstattung. Im Berichtsjahr arbeitete die Abteilung für wissenschaftliche Auswertung am Konzept für diese Gesundheitsberichterstattung – gedacht ist eher an eine kontinuierliche Veröffentlichung von Resultaten zu ausgewählten Themen als an einen einmaligen umfassenden Bericht. Zu leisten bleibt die Abklärung der Machbarkeit (verfügbare Daten auf kantonaler Ebene) und die Erteilung eines Auftrags an einen externen Auftragnehmer. Bis zum Einsetzen einer eigentlichen kantonalen Gesundheitsberichterstattung nimmt die Direktion die Gelegenheit wahr, in der Einleitung zum Verwaltungsbericht ausgewählte Ergebnisse zum Gesundheitszustand der Berner Bevölkerung darzustellen.

2.8.3 Psychiatrie

2.8.3.1 Psychiatristützpunkte

Mit der Eröffnung des Psychiatriezentrums am Regionalspital Langenthal am 1. Juli ist die gemäss Spitalplanung vorgesehene Errichtung von dezentralen Psychiatristützpunkten an allen Regionalspitälern ausser denjenigen in der Stadt Bern abgeschlossen. Ab 1991 werden auch die Leistungen des Psychiatriezentrums Langenthal in der Statistik der Psychiatristützpunkte ausgewiesen.

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

sans doute aussi bien, sinon mieux, que les unités de soins décentralisées.

Si l'on considère le projet-pilote dans son ensemble, on a toutes les raisons d'espérer que ce nouveau modèle de prise en charge viendra judicieusement compléter l'offre existante. Il semble par ailleurs davantage fait pour traduire certains principes directeurs de la nouvelle «Politique du 3^e âge 2005» dans les faits que les foyers traditionnels, notamment en ce qui concerne le rôle et l'image des personnes âgées. Il n'empêche que ces foyers peuvent recevoir, par-là même, une impulsion favorable. Autre élément porteur d'avenir: la profonde satisfaction du personnel soignant au vu de ses conditions de travail. Voilà qui conduira la Direction à étudier attentivement en 1991 les résultats du projet-pilote et d'en tirer les enseignements qui s'imposent, afin de mettre en œuvre la politique du 3^e âge et l'étude sur les conditions de travail du personnel soignant dans les établissements hospitaliers.

2.8.2 Promotion de la santé

2.8.2.1 Indicateurs de santé/rapport sur la santé

Les résultats de l'étude intercantonale sur les indicateurs de santé coréalisée par le canton de Berne et terminée fin 1989 et ses répercussions sur la politique sanitaire cantonale ont été présentés et discutés en janvier lors d'une réunion de représentants des départements cantonaux de la santé publique. Pour conclure officiellement l'étude cantonale sur les indicateurs de santé, on a organisé le 11 septembre une conférence de presse à Berne.

Le projet a ouvert la voie au rapport cantonal sur la santé publique prévu par le programme gouvernemental de législature. Le Service d'évaluation scientifique a travaillé durant l'exercice à ce rapport, qu'il conçoit davantage comme une publication périodique de résultats sur des thèmes donnés que comme un rapport circonstancié, mais unique. Il reste à établir la faisabilité de ce rapport (disponibilité des données à l'échelon cantonal) et à en confier la réalisation à un mandataire extérieur. Dans l'attente de sa publication, la Direction présentera un choix de résultats sur l'état de santé de la population bernoise dans l'introduction du rapport de gestion.

2.8.3 Psychiatrie

2.8.3.1 Centres d'assistance psychiatrique

Par suite de l'ouverture, le 1^{er} juillet, d'un centre psychiatrique à l'Hôpital régional de Langenthal, on a atteint l'un des objectifs fixés par la planification hospitalière: créer des centres d'assistance psychiatrique dans tous les hôpitaux régionaux, ceux de la ville de Berne exceptés. A partir de 1991, on consignera, à leur tour, les prestations du centre psychiatrique de Langenthal dans les statistiques des 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.

Patientenbezogene Leistungen der Psychiatriestützpunkte 1990 (1989)

	Biel	Tavannes	Burgdorf	Interlaken	Thun
Anzahl Fälle	943 (917)	755 (711)	418 (415)	546 (491)	747 (777)
Anzahl Neuaufnahmen (erstmalig in Behandlung am Stützpunkt)	461 (443)	332 (362)	187 (212)	309 (286)	371 (426)
Anzahl ärztliche Konsultationen	6074 (5860)	4225 (4023)	2099 (2109)	2488 (2429)	4497 (4236)
Anzahl psychologische Konsultationen	340 (156)	31 (219)	— (—)	592 (542)	369 (635)
Psychiatriepflege- konsultationen	² 1592 (1122)	² 3241 (3172)	¹ 520 (—)	503 (447)	1375 (590)
Sozialarbeiter- konsultationen	2 — (—)	2 — (—)	318 (46)	152 (245)	748 (597)
Kurzhospitalisierungen (Anzahl Fälle)	7 (18)	42 (44)	122 (155)	22 (22)	49 (105)
Tagesklinik-Tage	1377 (875)	³ 412 (424)	— (—)	1130 (1344)	2092 (1928)
Werkstatt-Tage	— (—)	— (—)	— (—)	1749 (988)	— (—)

¹ Burgdorf: Die Zahl der Arztkonsultationen bzw. der Psychiatriepflegekonsultationen ist nicht direkt vergleichbar, da Konsultationen bei Patienten, die auf der psychiatrischen Bettenstation hospitalisiert sind, nicht statistisch erfasst werden.

² Biel, Tavannes: Psychiatriepflege- und Sozialarbeiterkonsultationen werden nicht separat erfasst.

³ Tavannes: Halbtage in der Tagesklinik.

Prestations fournies aux patients des centres d'assistance psychiatriques en 1990 (1989)

	Bienne	Tavannes	Berthoud	Interlaken	Thoune
Nombre de cas	943 (917)	755 (711)	418 (415)	546 (491)	747 (777)
Nombre de cas nouveaux (traités pour la 1 ^{re} fois au centre)	461 (443)	332 (362)	187 (212)	309 (286)	371 (426)
Nombre de consultations médicales	6074 (5860)	4225 (4023)	2099 (2109)	2488 (2429)	4497 (4236)
Nombre de consultations psychologiques	340 (156)	31 (219)	— (—)	592 (542)	369 (635)
Soins psychiatriques (nombre de consultations)	² 1592 (1122)	² 3241 (3172)	¹ 520 (—)	503 (447)	1375 (590)
Nombre de consultations sociales	2 — (—)	2 — (—)	318 (46)	152 (245)	748 (597)
Hospitalisations de courte durée (nombre de cas)	7 (18)	42 (44)	122 (155)	22 (22)	49 (105)
Nombre de journées en clinique de jour	1377 (875)	³ 412 (424)	— (—)	1130 (1344)	2092 (1928)
Nombre de journées en atelier	— (—)	— (—)	— (—)	1749 (988)	— (—)

¹ Berthoud: le nombre de consultations médicales et de consultations en soins psychiatriques fournis par le centre d'assistance psychiatrique n'est pas directement comparable à celui des autres centres, car les consultations des patients hospitalisés dans la division du centre ne font pas l'objet d'un relevé statistique.

² Bienne, Tavannes: les consultations en soins psychiatriques et les consultations sociales ne sont pas enregistrées séparément.

³ Tavannes: dans la clinique de jour, on compte des demi-journées.

Veränderung der Klientele der Psychiatriestützpunkte im Zeitverlauf

Gemäss Spitalplanung dienen die Psychiatriestützpunkte der Betreuung jener psychiatrischen Patienten, die nicht der besonderen Leistungen einer psychiatrischen Klinik bedürfen. Sie richten sich also an eine Patientengruppe, deren Erkrankungen einen mittleren Schweregrad aufweisen: unterhalb der Schwelle, die einen Klinikaufenthalt zwingend nötig macht, aber jenseits der Betreuungsmöglichkeiten des Hausarztes oder des privat praktizierenden Psychiaters. Es ist nun interessant zu verfolgen, wie sich die Zusammensetzung der Klientele der Psychiatriestützpunkte in bezug auf den «mittleren Schweregrad» der Erkrankungen mehrere Jahren nach Aufnahme der Tätigkeit eingependelt hat.

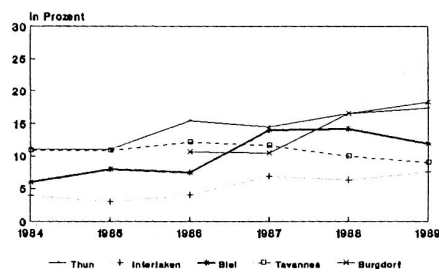
In die Bewertung des «Schweregrades» einer psychischen Erkrankung fliessen allerdings sehr viele Faktoren ein, die zudem nur teilweise objektiv messbar sind, etwa: Fähigkeit des Patienten, selbständig für sich zu sorgen; Selbst- und Fremdgefährdung; Komplexität des Behandlungsaufwands; Dauer der akuten Krankheitsphase. Für eine knappe Analyse aufgrund der Routinestatistik der Psychiatriestützpunkte werden drei Indikatoren beigezogen, die im Einzelfall nicht mit dem Schweregrad der Erkrankung gleichgesetzt werden können, die aber als Durchschnittswerte doch eine Aussage darüber erlauben, ob die Zusammensetzung der Stützpunktpatienten

Evolution de la clientèle des centres d'assistance psychiatrique

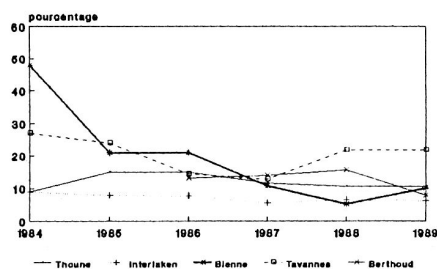
D'après la planification hospitalière, les centres d'assistance psychiatrique prennent en charge les patients dont l'état ne nécessite pas les services spécialisés d'une clinique psychiatrique. Ils sont donc réservés à ceux qui souffrent d'une maladie moyennement grave: pas assez grave pour qu'ils soient admis en clinique, mais trop grave pour que le médecin de famille ou le psychiatre indépendant puisse s'en occuper. Il serait intéressant de voir comment, du point de vue de la gravité des maladies, la clientèle a évolué au cours des quelques années d'activité des centres d'assistance psychiatrique.

Pour apprécier le degré de gravité d'une affection psychique, il faut tenir compte d'un grand nombre de facteurs qu'on ne peut que rarement mesurer en toute objectivité: autonomie du patient; danger qu'il représente pour lui et pour autrui; complexité du traitement; durée de la phase aiguë de la maladie. Pour une première analyse, faite sur la base des statistiques de routine des centres d'assistance psychiatrique, on retiendra trois indicateurs qui, sans être assimilables, cas par cas, au degré de gravité de la maladie, permettent en tant que valeurs moyennes de dire si la clientèle des centres d'assistance ressemble davantage à celle des cliniques ou à celle des médecins indépendants: a) pourcentage de schizophrènes; b) pourcentage de névrosés; c) pourcentage d'urgences. Si l'on prend les

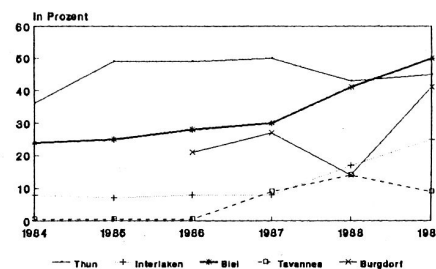
Schizophrenie/Schizophrénie
Entwicklung 1984-1989



Névroses/Neurosen
Evolution 1984-1989



Notfälle/Urgences
Entwicklung 1984-1989



mehr Ähnlichkeit mit Klinikpatienten oder mit der Klientele von Privatpraktikern hat: a) Prozentsatz der Diagnose Schizophrenie, b) Prozentsatz der Diagnose Neurose, c) Prozentsatz Notfallaufnahmen. Dabei werden die Indikatoren a) und c) als Hinweis für eine Angleichung der Klientele an die psychiatrischen Kliniken gewertet, der Indikator b) als Hinweis für Ähnlichkeit zur Klientele von privat praktizierenden Psychiatern.

Die Grafiken zeigen die Entwicklung der genannten Indikatoren über den Zeitraum von 1984 bis 1989 für die fünf psychiatrischen Dienste, die an der Patientenstatistik teilnehmen. Zunächst ist festzustellen, dass die fünf Psychiatriststützpunkte keine einheitliche Entwicklung zeigen und dass die zeitliche Entwicklung nicht immer kontinuierlich von Jahr zu Jahr erfolgt.

Der Anteil der Patienten mit schizophrenen Psychosen hat an allen Psychiatriststützpunkten mit Ausnahme von Tavannes über den Beobachtungszeitraum hinweg zugenommen und nähert sich an einigen Stützpunkten dem Wert von 25 Prozent, den die Psychiatrische Universitätsklinik Waldau 1989 ausgewiesen hat (Psychiatrische Klinik Münsingen 34%). Auch der Anteil der Notfallaufnahmen hat an den Psychiatriststützpunkten stetig zugenommen – mit einer nicht ganz eindeutigen Tendenz in Thun.

Kein klarer Trend ist hingegen beim Anteil der Patienten mit Neurosen festzustellen, vor allem wenn man berücksichtigt, dass dem aussergewöhnlich hohen Wert in Biel 1984 andere Kriterien bei der Diagnosestellung zugrundeliegen. Bei fast allen Stützpunkten liegt der Prozentsatz um ein Mehrfaches über den 4 Prozent, welche die Psychiatrische Universitätsklinik 1989 ausweist, und auch deutlich über den 7 Prozent der Psychiatrischen Klinik Münsingen.

Die untersuchten Indikatoren deuten darauf hin, dass der Schweregrad der psychischen Krankheiten, die an den Psychiatriststützpunkten behandelt werden, im Laufe der Zeit eher zugenommen hat. Wenn man nicht von der kaum belegbaren Annahme ausgehen will, dass die Häufigkeit schwerer psychischer Erkrankungen in der Bevölkerung im Laufe der Beobachtungsperiode zugenommen hat, so bieten sich vor allem die beiden nachfolgenden Erklärungen für diesen Sachverhalt an:

1. Nach mehreren Jahren des Aufbaus verfügen die Psychiatriststützpunkte nun im grossen und ganzen (exkl. Langenthal) über das nötige Personal und die Infrastruktur, um den ihnen zugedachten sozialpsychiatrischen Versorgungsauftrag zu erfüllen. Diese Aufgabe gewinnt ein zunehmendes Gewicht neben den gleich von Beginn weg erfüllten Aufgaben der Konsiliardienste für die Regionalspitäler und der ambulanten psychiatrischen Tätigkeit.
2. Von 1984 bis 1989 hat die Zahl der frei praktizierenden Psychiater gemäss der kantonalen Statistik von 122 auf 199 um gut 60 Prozent zugenommen. Wohl praktizieren nach wie vor drei Viertel der Psychiater in der Region Bern, aber die Zunahme der Psychiater in freier Praxis betrifft auch die meisten anderen Regionen. Die frei praktizierenden Psychiater dürften daher heute auch ausserhalb der Agglomeration Bern in der Lage sein, einen grösseren Teil der Nachfrage nach psychotherapeutischen Leistungen abzudecken.

2.8.3.2 Revision der psychiatrischen Versorgungsstruktur

Neu aufgegriffen wurde im Berichtsjahr das Vorhaben, die heutigen Versorgungsstrukturen in der Psychiatrie im Hinblick auf die manifesten Probleme sowie auf die altersbedingten Rücktritte einer Reihe psychiatrischer Chefärzte in den kommenden Jahren zu prüfen. Im Unterschied zur ursprünglich geplanten, primär redaktionellen Verbesserung der bestehenden Psychiatriegrundsätze von 1977 im Rahmen der Revision der Spitalplanung soll aufgrund dieser Überprüfung eine substantielle Über-

indikatoren a) und c), leur clientèle se rapproche plus de celle des cliniques psychiatriques, si on se fonde sur l'indicateur b), elle s'assimile davantage à celle des psychiatres exerçant leur profession à titre indépendant.

Les graphiques montrent l'évolution desdits indicateurs entre 1984 et 1989 dans les cinq centres d'assistance psychiatrique qui participent aux statistiques sur les patients. Première constatation: il ne ressort aucune tendance générale de l'évolution des cinq centres qui, de surcroît, est caractérisée par des mouvements erratiques.

La proportion de schizophrènes s'est accrue dans tous les centres d'assistance psychiatrique, Tavannes excepté, pendant la période d'observation et frise dans certains d'entre eux les 25 pour cent, dont a fait état en 1989 la Clinique universitaire de la Waldau (34% à la Clinique psychiatrique de Münsingen). A relever, par ailleurs, dans les centres d'assistance psychiatrique, l'augmentation constante du nombre des urgences; il n'y a qu'à Thounne que cette tendance n'est pas très nette.

Aucune tendance ne se dégage en revanche de l'examen du nombre des patients névrosés, et ce d'autant moins que la chiffre extraordinairement élevé qui a été enregistré à Bienne en 1984 repose sur d'autres critères de diagnostic. Dans la plupart des centres d'assistance psychiatrique, le pourcentage est un multiple des 4 pour cent recensés par la Clinique psychiatrique universitaire en 1989 et dépasse également de loin les 7 pour cent de la Clinique psychiatrique de Münsingen.

Il ressort clairement des indicateurs analysés que la gravité des affections psychiques traitées par les centres d'assistance psychiatrique s'accroît avec le temps. En écartant l'hypothèse difficilement prouvable que la fréquence des maladies psychiques graves a augmenté dans la population durant la phase d'observation, on peut trouver à cet état de fait les deux explications suivantes:

1. En service depuis plusieurs années, les centres d'assistance psychiatrique disposent aujourd'hui, Langenthal mis à part, du personnel et de l'infrastructure nécessaires pour s'acquitter du mandat d'assistance sociopsychiatrique qui leur a été confié. Ce mandat ne cesse de prendre de l'ampleur par rapport aux tâches qu'ils accomplissent depuis le début, à savoir les services conciliaires fournis aux hôpitaux régionaux et les prestations psychiatriques ambulatoires.
2. Les statistiques le montrent: de 1984 à 1989, le nombre des psychiatres indépendants est passé de 122 à 199, c'est-à-dire qu'il a augmenté de plus de 60 pour cent. Si, aujourd'hui comme hier, les trois quarts d'entre eux exercent leur activité dans la région de Berne, on recense également un nombre toujours plus élevé de psychiatres indépendants dans la plupart des autres régions. Ceux-ci devraient donc être en mesure de satisfaire dans une large mesure la demande de prestations psychothérapeutiques.

2.8.3.2 Restructuration de l'assistance psychiatrique

Restructurer l'assistance psychiatrique au vu des problèmes qu'elle connaît mais aussi des démissions que donneront, d'ici quelques années, un certain nombre de médecins-chefs en psychiatrie en raison de leur âge: tel est le projet qui a été lancé au cours de l'exercice. A l'encontre d'un premier projet, limité à la reformulation, dans le cadre de la révision de la planification hospitalière, des principes de 1977 régissant l'assistance psychiatrique, on entend à partir de cet examen rema-

arbeitung erfolgen, welche den in der Zwischenzeit in den Vordergrund gerückten Bedürfnissen, Versorgungsdefiziten und neuen Herausforderungen Rechnung trägt. Gleichzeitig geht es um die Klärung der planerischen Perspektiven für die Weiterführung der Psychiatriereform, die seinerzeit mit den Grundsätzen von 1977 eingeleitet wurde.

Es wurde ein «partizipatives Vorgehen» beschlossen, welches den sowohl direktionsintern wie direktionsextern im Kanton verfügbaren Sachverstand mobilisieren möchte. Zunächst wurde deshalb eine systematische interne Bestandsaufnahme und Wertung der bereits erkannten Probleme vorgenommen. In einem internen Grundsatzpapier wurde die Vielzahl der erkannten Probleme vier «Kernproblemen» zugeordnet: 1. Zuständigkeits- und Abgrenzungsfragen der Psychiatrie im Verhältnis zu andern Versorgungsbereichen wie Altersversorgung, Spitex, Strafvollzug usw.; 2. konzeptionelle Fragen zum heutigen Regionalisierungsmodell; 3. klärungsbedürftige oder wenig spezifische Versorgungsaufträge und Konzepte der einzelnen Institutionen; 4. institutionsinterne Führungsfragen; hinzu kommen eine Reihe von Einzelproblemen. Auf der Basis dieses Grundsatzpapiers wurde eine informelle direktionsexterne Vernehmlassung und Willensbildung mit den für die bernische Psychiatrie Verantwortlichen eingeleitet, die auf ein sehr positives Echo stiess und 1991 intensiv weitergeführt werden soll. Auf dieser Basis wird die Abteilung, ebenfalls 1991, eine definitive Übersicht und Wertung der wesentlichen Probleme vornehmen und daraus eine Definition der wichtigsten Wissensdefizite und offenen Fragen ableiten. Entsprechende Untersuchungen und Gutachtensaufträge sollen dann erarbeitet werden. Gestützt auf all diese Arbeiten sollen im Jahre 1992 die nötigen Entscheidungsgrundlagen für die Überarbeitung der Psychiatriegrundsätze durch die Planungsabteilung (Grossratsvorlage) vorliegen.

2.8.4 Statistik und Datenschutz

2.8.4.1 Statistik

Die Direktion hat beschlossen, der Abteilung für wissenschaftliche Auswertung vermehrt Statistikaufgaben zu übertragen. Einerseits erfordern die komplexer werdenden Probleme bessere Entscheidungsgrundlagen, andererseits verlangt auch das Parlament zunehmend statistische Unterlagen. Nachdem das statistische Amt des Kantons Bern aufgehoben wurde und an der Universität kaum geeignete Institutionen bereitstehen, wird zu prüfen sein, wie direktionsintern die verfügbare Infrastruktur verbessert werden kann. Zu unterscheiden ist dabei die Aufgabe der Entwicklung neuer Statistikinstrumente, welche gesamtschweizerisch noch am Beginn steht und hohe Anforderungen an die Qualifikation der Mitarbeiter stellt, von den Aufgaben der Einführung und routinemässigen Realisierung einmal entwickelter Statistiken; letztere drohen die bescheidene Kapazität der Abteilung zulasten eigentlicher Evaluationsaufgaben zu überfordern. Schnelle Lösungen sind angesichts der finanziellen und personalpolitischen Rahmenbedingungen derzeit nicht realisierbar.

2.8.4.2 Datenschutz

Das Datenschutzgesetz des Kantons Bern verlangt, dass die Direktionen dem Datenschutzbeauftragten ihre «Datensammlungen», d. h. Datenbestände mit datenschutzrechtlich schützenswerten Personendaten, melden. Im Hinblick auf diese Aufgabe wurde eine systematische Erhebung sämtlicher Datenbestände der Direktion realisiert. Für jeden Datenbestand wurden nicht nur datenschutzrechtlich relevante Merkmale, sondern

nier les principes en question sur le fond, en tenant compte des besoins, des défauts d'assistance et des enjeux qui se sont fait jour entre-temps. Il s'agit dans le même temps de planifier la suite des travaux relatifs à la réforme psychiatrique engagée par les principes de 1977.

Pour ce faire, on a choisi de mobiliser, à l'échelle cantonale, les compétences tant internes qu'externes à la Direction. C'est ainsi que, dans un premier temps, la Direction a cherché à cerner et à apprécier systématiquement les problèmes manifestes. Réunis dans des principes directeurs internes, ces problèmes sont de quatre ordres: 1. questions relatives à la compétence (nature et étendue) de la psychiatrie par rapport à d'autres secteurs de l'assistance, tels que l'aide aux personnes âgées, le MAD, l'exécution des peines, etc.; 2. questions conceptionnelles liées à l'actuel modèle de régionalisation; 3. mandats et programmes d'assistance des différentes institutions qui sont susceptibles d'examen ou de spécification; 4. questions de gestion propres aux institutions. Viennent s'ajouter à ces questions un certain nombre de problèmes isolés. Les principes directeurs qui les énumèrent ont ensuite fait l'objet d'une consultation externe informelle auprès des responsables de la psychiatrie bernoise, qui les ont très bien accueillis. La consultation sera poursuivie intensivement en 1991. Compte tenu de ses résultats, le Service d'évaluation scientifique donnera, cette même année, une vue d'ensemble et une appréciation définitive des problèmes dominants, qui lui permettront de déterminer les lacunes de connaissance et les questions irrésolues. Il s'agira alors d'engager des recherches et d'ordonner des expertises. Au terme de ces travaux, prévu pour 1992, le Service de planification disposera ainsi des bases nécessaires pour décider du remaniement des principes régissant l'assistance psychiatrique (projet élaboré à l'intention du Grand Conseil).

2.8.4 Statistiques et protection des données

2.8.4.1 Statistiques

La Direction a décidé de confier au Service d'évaluation scientifique davantage de tâches d'ordre statistique. Car il faut, pour résoudre des problèmes d'une complexité croissante, des bases plus solides aux décisions et, pour répondre à la demande du Parlement, des rapports statistiques. Dès lors que l'Office cantonal de la statistique a été supprimé et que l'Université manque d'institutions appropriées, il y a lieu d'examiner comment la Direction pourrait, de son côté, améliorer l'infrastructure dont elle dispose. Pour ce faire, il convient de distinguer deux types de tâche: celle, d'une part, qui consiste à mettre au point de nouveaux instruments statistiques, et qui, naissante au plan national, demande aux collaborateurs du service de solides qualifications; celle, d'autre part, qui réside dans l'application et la mise à jour régulière des statistiques existantes. Dans un petit service comme celui-ci, cette dernière risque de supplanter les tâches d'évaluation proprement dites. Impossible, cependant, de trouver rapidement une solution au problème, au vu de la situation qui règne en matière de finances et de personnel.

2.8.4.2 Protection des données

En vertu de la loi bernoise sur la protection des données, les Directions sont tenues d'annoncer au Délégué à la protection des données leurs «fichiers», c'est-à-dire leurs recueils de données personnelles dignes de protection. Pour ce faire, la Direction a répertorié systématiquement tous ses recueils de données. Pour chacun d'entre eux, elle n'a pas seulement saisi et listé les données personnelles dignes de protection, mais aussi

auch die für einen systematischen Zugriff auf die directionsintern verfügbaren Daten nötigen inhaltlichen Merkmale erhoben und zu einem Verzeichnis aufgearbeitet, das auch auf Computer verfügbar ist und periodisch erneuert werden soll. Es ermöglicht inskünftig einen systematischen Überblick und Zugriff auf die für definierte Fragestellungen verfügbaren Daten. Damit kann inskünftig auch der Auskunftspflicht der Direktion gegenüber Personen, deren Personendaten gespeichert oder bearbeitet werden, im Sinne des Datenschutzgesetzes genügt werden.

Die erhobenen Datenbestände wurden anschliessend nach datenschutzrechtlichen Kriterien klassiert und die dem Datenschutz unterstehenden Datenbestände dem Datenschutzbeauftragten gemeldet. Erkannte Mängel bei der Handhabung des Datenschutzes, wie z. B. unklare Entsorgungsmodalitäten für nicht mehr benötigte bzw. nach Datenschutzgesetz zu vernichtende Datensammlungen, wurden festgehalten und der Rechtsabteilung zur näheren Prüfung überwiesen. Gravierende Mängel sind kaum festzustellen, das Bewusstsein für das Anliegen des Personenschutzes ist in den letzten Jahren merklich gestiegen. Die interne Erhebung selbst hat dazu einen Beitrag geleistet, gab sie doch Anlass zur klareren Definition von «Datensammlungen» und von Grundsätzen für den Umgang mit Personendaten.

2.9 Kantonales Frauenspital

2.9.1 Kennziffern

2.9.1.1 Verrechnete Pflgetage und durchschnittlicher Aufenthalt in Tagen

Abteilung	Verrechnete Pflgetage		Durchschnittlicher Aufenthalt in Tagen	
	1989	1990	1989	1990
Gynäkologie	11 907	11 773	6,98	7,23
Geburtshilfe ohne Säuglinge	10 355	11 399	9,06	9,16
Kranke und Risikosäuglinge	8 879	9 561	19,01	17,97
Gesunde Säuglinge	3 990	3 786	7,60	6,85
Tagesklinik	211	191	–	–
Total	35 342	36 710	9,15	9,81

2.9.1.2 Patientenbestand nach VESKA-Statistik

	1989	1990
Gynäkologie	1706	1628
Geburtshilfe	1143	1244
Kranke und Risikosäuglinge	467	532
Gesunde Säuglinge	525	553
Total	3841	3957

2.9.1.3 Weitere Leistungen

	1989	1990
Zahl der Entbindungen	852	936
Anzahl Kinder	891	962
Geburtshilfliche Konsultationen	2238	2935
Gynäkologische Konsultationen	6809	6326
CA-Konsultationen	273	351
Dysplasie- und Laser-Chirurgie	1335	1259
Familienplanungs- und Beratungsstelle	2186	2191
Hormonsprechstunde	3852	4479
Ultraschalldiagnostik	7931	9754

les critères permettant l'accès systématique aux données stockées au sein de la Direction. La liste ainsi dressée est également disponible sur ordinateur et sera périodiquement mise à jour. Elle permettra, à l'avenir, de trouver et d'obtenir systématiquement les données disponibles sur une question donnée. Dans le même temps, elle sera propre à satisfaire aux exigences de la loi sur la protection des données, selon laquelle la Direction est tenue de renseigner les personnes sur la nature des données stockées ou traitées dans un fichier qui la concernent.

Les recueils de données répertoriés ont, par la suite, été classés selon les critères de la protection des données et ceux d'entre eux qui sont soumis à cette protection, annoncés au Délégué à la protection des données. Les défauts qui ressortent de l'application de la protection des données, en particulier l'incertitude quant aux modalités d'élimination des données qui ne sont plus utilisées et qui, en vertu de la loi sur la protection des données, doivent être détruites, ont été relevés et communiqués au Service juridique pour qu'il les examine de près. Il n'y a cependant pas de défauts majeurs à signaler, la sensibilisation au problème de la protection des données s'étant notablement accrue ces dernières années. La collecte interne y est, elle aussi, pour quelque chose, dans la mesure où elle a permis de préciser la notion de «recueils de données» et de définir des principes pour le traitement des données personnelles.

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)	
	1989	1990	1989	1990
Gynécologie	11 907	11 773	6,98	7,23
Obstétrique (sans nouveau-nés)	10 355	11 399	9,06	9,16
Nouveau-nés malades et à risques	8 879	9 561	19,01	17,97
Nouveau-nés en bonne santé	3 990	3 786	7,60	6,85
Clinique de jour	211	191	–	–
Total	35 342	36 710	9,15	9,81

2.9.1.2 Nombre de patients selon la statistique VESKA

	1989	1990
Gynécologie	1706	1628
Obstétrique	1143	1244
Nouveau-nés malades et à risques	467	532
Nouveau-nés en bonne santé	525	553
Total	3841	3957

2.9.1.3 Prestations diverses

	1989	1990
Accouchements	852	936
Nombre de nouveau-nés	891	962
Consultations obstétriques	2238	2935
Consultations gynécologiques	6809	6326
Consultations oncologiques	273	351
Dysplasie et chirurgie au laser	1335	1259
Planning familial et service de consultation	2186	2191
Consultations en matière d'hormones	3852	4479
Diagnostics aux ultrasons	7931	9754

2.9.2 *Aufsichtskommission*

Die Aufsichtskommission hat ihre Aufgaben an drei Sitzungen sowie mit den vorgesehenen sechs Besuchen, die den Bereichen Ambulatorium, Familienplanung, Pflegebereich, Gebärd- und Operationsabteilung, Verwaltung, Hauswirtschaft und Ökonomie sowie den Laboratorien Gynäkopathologie galten, wahrgenommen.

Der Spitalneubau, welcher – gestützt auf einen Projektierungswettbewerb – in der Volksabstimmung vom 10. Februar 1985 abgelehnt wurde, ist 1989 in einer überarbeiteten Fassung vom Grossen Rat erneut gutgeheissen worden. Gegen den Beschluss zu einem Projektierungskredit kam jedoch ein Referendum zustande, welches wiederum eine Volksabstimmung nötig machte. Am 8. Juni haben die Stimmbürger mit einer deutlichen Mehrheit dem Kredit zugestimmt, womit die rechtlichen Grundlagen für den Beginn der Planungsarbeiten des dringend benötigten neuen Frauenspitals gegeben sind. Im Vorfeld dieser Abstimmung haben sich die Mitglieder der Aufsichtskommission eingesetzt, um über den Bedarf eines Spitalneubaus zu informieren und damit zu einem positiven Abstimmungsergebnis beizutragen.

Nach der Abstimmung hat sich die Aufsichtskommission den Fragen des zwischenzeitlichen Betriebes im Altbau gewidmet. Angesichts der projektierten zehnjährigen Dauer von Planung sowie Realisierung und Fertigstellung des Neubaus sind weitreichende Massnahmen für die Sicherstellung des Betriebes im bestehenden Frauenspital unvermeidlich. Umfangreiche Abklärungen für notwendige Massnahmen zur Gewährleistung der technischen Betriebssicherheit, der Renovation verschiedener ambulanter und stationärer Behandlungsbereiche, der Schaffung einer zentralen Patientenannahmestelle sowie der Einrichtung eines Gebärdheimes wurden vorgenommen.

Die Aufsichtskommission kam zum Schluss, dass eine Sanierung des Altbaus nötig wird. In zeitlicher Sicht sollen diese Arbeiten vor 1993 beendet sein. Andernfalls, so befürchtet die Kommission, lassen sich zu spät geplante Massnahmen aus wirtschaftlichen Überlegungen kaum mehr verwirklichen. Im Zusammenhang mit den baulichen Massnahmen des ATAG-Berichts ist es unumgänglich, auch die technischen Installationen auf ihre Betriebssicherheit zu überprüfen und das Arbeitsumfeld des Personals zu verbessern. Dies führte dazu, dass die Direktion der Firma Suter & Partner, Architekten, den Auftrag zur Durchführung einer Baustudie gab. Aufgrund dieser Baustudie hat das Kantonale Hochbauamt zur Abdeckung der dringendsten Bedürfnisse (vgl. oben) einen Kredit von 5,3 Millionen Franken vorgeschlagen.

Spitalintern hat sich die Aufsichtskommission mit den Reorganisationsmassnahmen gemäss ATAG-Bericht 1988 beschäftigt. Sie konnte feststellen, dass die Massnahmen weitgehendst verwirklicht sind. Am Ende des Berichtsjahres waren noch Massnahmen pendent, die mit Gebäude- und Raumverhältnissen zusammenhängen und erst nach Vollzug der Sanierung erfüllt werden können.

Dr. med. Hans Willy Reber, Biel, musste altersbedingt aus der Kommission ausscheiden. An seiner Stelle, sowie als Ersatz für Hans-Rudolf Flückiger, der bereits am 31. Dezember 1989 ausgeschieden war, hat der Regierungsrat am 1. September die beiden Grossrätinnen Ursula Haller, Thun, und Ruth Hirschi, Biel, neu in die Kommission gewählt.

Nationalrätin Geneviève Aubry, Tavannes, und Präsident Hans Jörg Hubacher, Bern, haben mit Ablauf der Amtsperiode 1987/90 ihre Rücktritte eingereicht. Als Ersatz für die beiden austretenden Mitglieder hat der Regierungsrat die beiden Grossräte Alexander Michel, Agro.-Ing. HTL, Meiringen, und Walter Schmied, Agro.-Ing. ETS, Moutier, gewählt. Zum neuen Präsidenten der Aufsichtskommission ernannte die Regierung alt Grossrat Dr. Charles Kellerhals, Direktor EBT, Burgdorf, welcher bereits seit 1988 Mitglied der Kommission ist.

2.9.2 *Commission de surveillance*

La Commission de surveillance s'est acquittée de ses tâches en trois séances et par le biais des six visites prévues dans les secteurs suivants: dispensaire, planning familial, secteur des soins, salles d'accouchement et d'opération, administration, intendance et laboratoires de gynécopathologie.

Le projet de construction d'une nouvelle maternité, dont le crédit d'élaboration avait été rejeté lors de la votation populaire du 10 février 1985, a été remanié et approuvé par le Grand Conseil en 1989. Un référendum, lancé contre cet arrêté du Grand Conseil (crédit d'élaboration du projet) a cependant donné lieu à une nouvelle votation populaire. Le 8 juin, en effet, les citoyens et les citoyennes ont approuvé, dans leur immense majorité, ledit crédit, créant par-là même les bases légales nécessaires au lancement des travaux de planification de la nouvelle maternité, devenue indispensable. Avant cette votation, les membres de la Commission de surveillance ont tout mis en œuvre pour informer la population de la nécessité de cette maternité et l'inciter, ce faisant, à en approuver le projet.

A l'issue de la votation populaire, la Commission de surveillance a centré son activité sur l'exploitation de l'actuelle Maternité. Etant donné que la planification, la réalisation et la mise en service du nouveau bâtiment prendront près de dix ans, il faudra, pour assurer l'exploitation de la Maternité cantonale, prendre des mesures d'envergure. Ont notamment été examinées en détail la sécurité des installations techniques, la remise à neuf de certains secteurs de traitement ambulatoire ou hospitalier, la mise sur pied d'un service central d'admission des patients ainsi que la création d'un foyer obstétrical.

La Commission de surveillance en a conclu que la Maternité cantonale réclame une rénovation. Si les travaux engagés à cet effet ne sont pas terminés avant 1993, il est à craindre, selon elle, que les mesures planifiées tardivement ne soient plus réalisables pour des raisons économiques. Dans le prolongement des mesures de construction prévues par le rapport de l'ATAG, il importe de contrôler la sécurité des installations techniques et d'améliorer les conditions de travail du personnel. Aussi, la Direction a-t-elle donné mandat au bureau d'architectes Suter & Partner de réaliser une étude sur les travaux de construction. C'est sur la base de cette étude que l'Office cantonal des bâtiments a proposé un crédit de 5,3 millions de francs pour couvrir les besoins les plus urgents (voir ci-dessus).

Sur le plan interne, la Commission de surveillance s'est concentrée sur les mesures de réorganisation proposées par l'ATAG dans son rapport de 1988. A cet égard, elle a pu constater que ces mesures ont, pour la plupart, été réalisées. Seules mesures en suspens à la fin de l'exercice: celles qui touchent aux bâtiments et aux locaux et qui ne pourront être menées à bien qu'après rénovation de la Maternité.

Le docteur Hans Willy Reber, de Bienne, a dû se retirer de la Commission en raison de son âge. Pour lui succéder, et pour remplacer M. Hans-Rudolf Flückiger, qui s'en était retiré le 31 décembre 1989, le Conseil-exécutif a nommé le 1^{er} septembre deux députées du Grand Conseil, M^{mes} Ursula Haller, de Thoune, et Ruth Hirschi, de Bienne.

Après expiration de la période de fonction 1987 à 1990, M^{me} Geneviève Aubry, conseillère nationale, de Tavannes, et le président, M. Hans Jörg Hubacher, de Berne, ont donné leur démission. Pour remplacer ces membres de la Commission, le Conseil-exécutif a nommé deux députés du Grand Conseil MM. Alexander Michel, ingénieur agronome ETS, de Meiringen, et Walter Schmied, ingénieur agronome ETS, de Moutier. Pour présider la Commission de surveillance, le Gouvernement a nommé M. Charles Kellerhals, directeur de l'EBT et ancien député du Grand Conseil, de Berthoud, qui en est membre depuis 1988.

2.9.3 *Aus dem Betriebsgeschehen*

Die Leistungsbilanz präsentiert sich für das Berichtsjahr im Vergleich zu den vorausgegangenen Jahren durchaus positiv, da eine Gesamtzunahme der Pflorgetage von zirka 8 Prozent realisiert werden konnte, die vorwiegend auf einer weiterhin wachsenden Zahl spezieller Risiko- und Problemfälle sowohl in der Geburtshilfe als auch in der Gynäkologie beruht. Im Bereich Grundversorgung dagegen ist ein nennenswerter Ausbau der Position nicht gelungen. Hier muss als Hauptgrund die Benachteiligung des Frauenspitals infolge der wenig attraktiven Räumlichkeiten bei einer vergleichsweise sehr gut ausgestatteten Konkurrenz am Ort genannt werden. Die Konzentration von Risiko- und Problemfällen bei gleichzeitig fortschreitender Zentralisierung der Grundversorgung ist besonders in ihren mittel- und langfristigen Auswirkungen besorgniserregend. So bereitet die Ausbildung des ärztlichen Nachwuchses (Studentenunterricht, Schulung von Assistenzärzten und Weiterbildung von Oberärzten) wie diejenige der Hebammen zunehmend Schwierigkeiten. Darüber hinaus vermag ein Zentrums-spital, das neben Risiko- und Problemfallbehandlung nicht gleichzeitig auch über einen wesentlichen Anteil der Patienten der Grundversorgung verfügt, dem wichtigen Auftrag, klinische Forschung zu betreiben, nur ungenügend nachzukommen. Weiter ist das Frauenspital von den Auswirkungen des Nachwuchsmangels vor allem in den Pflegeberufen nicht verschont geblieben, die Besetzung freier Stellen gestaltet sich in zunehmendem Masse schwieriger. Dies hat zu der vorübergehenden Schliessung von einzelnen Betten geführt.

Trotz dieser Schwierigkeiten konnte, wie erwähnt, eine Steigerung der Gesamtjahresleistung erzielt werden. Allerdings werden den Bemühungen um die Attraktivität des Arbeitsplatzes, die Personalerhaltung und -rekrutierung weiterhin besondere Bedeutung beigemessen werden müssen.

An personellen Veränderungen ist insbesondere das Ausscheiden von Hans Mathys als Verwalter des Frauenspitals sowie von PD Dr. Maurizio Amato als Abteilungsleiter a.i. der Neonatologie zu erwähnen. Die Erfüllung dieser wichtigen Aufgaben konnte zunächst mit der Übernahme der jeweiligen Funktionen durch die betreffenden Stellvertreter sichergestellt werden. Beide Positionen konnten bis zum Ablauf des Berichtsjahres noch nicht definitiv besetzt werden. Auf 1. Januar wurde Damiana Hafner zur Oberschwester auf der Abteilung für Geburtshilfe und Neonatologie gewählt.

Weiter wurde die Verlegung der Abteilung für Gynäkopathologie vom Frauenspital in das Pathologische Institut vorbereitet. Nach 15jähriger Zugehörigkeit zum Frauenspital ist im Zusammenhang mit der Neubauplanung für das Pathologische Institut und für das Frauenspital vor einigen Jahren zwischen der Medizinischen Fakultät und der Regierung die Neuordnung der Gynäkopathologie beschlossen worden. Mit der geplanten Vereinbarung soll die enge Zusammenarbeit zwischen der Abteilung für Gynäkopathologie und dem Frauenspital auch in Zukunft sichergestellt werden. Der definitive Umzug der Abteilung in den Neubau des Pathologischen Institutes ist im Februar 1991 vorgesehen.

Im Berichtsjahr wurde im baulichen Bereich am Hauptgebäude (Nordseite, über dem Hauseingang) das Dach saniert, und im Zuge von Energiespar- und Umweltschutzmassnahmen konnte das Ärztehaus (Falkenhöheweg 1) an die Städtische Fernheizung angeschlossen werden.

Im Berichtsjahr sind die Reglemente des Jubiläums-Fonds und des Unterstützungs-Fonds überarbeitet und von der Direktion genehmigt worden.

2.9.3 *Exploitation*

Le bilan des prestations fournies durant l'exercice est positif par rapport aux années précédentes. En effet: le nombre des journées de soins a augmenté globalement de quelque 8 pour cent, notamment parce que le nombre des cas obstétricaux et gynécologiques à risque ou à problème n'a cessé de s'accroître. Pour ce qui est de l'assistance de base, en revanche, la Maternité cantonale n'a pas enregistré d'augmentation notable du nombre des journées de soins. Motif: avec ses locaux peu attrayants, elle est désavantagée par rapport à ses concurrents de Berne, qui, eux, sont très bien équipés. Il est inquiétant de voir que les cas à risque ou à problème s'y multiplient, alors que l'assistance de base est de plus en plus décentralisée, surtout si l'on songe aux effets à moyen et à long termes qu'entraîne la multiplication de ces cas. Citons, par exemple, la formation de la relève médicale (cours destinés aux étudiants, formation des médecins-assistants et formation complémentaire des chefs de clinique) et la formation des sages-femmes, qui soulèvent de plus en plus de difficultés. Sans compter qu'un centre médical qui ne traite pas, outre les cas représentant un risque ou un problème, un grand nombre de patients nécessitant une assistance de base, ne peut remplir pleinement le mandat, pourtant essentiel, de recherche clinique qui lui incombe. La Maternité s'est, elle aussi, ressentie du manque de relève, surtout dans les professions soignantes: ayant de plus en plus de mal à pourvoir aux postes vacants, elle a dû supprimer temporairement certains lits.

Malgré toutes ces difficultés, la Maternité a enregistré – on l'a dit – une augmentation globale des prestations durant l'exercice. Il n'empêche qu'il lui faudra poursuivre les efforts qu'elle a entrepris pour rendre ses postes de travail attrayants ainsi que pour recruter et conserver son personnel.

Au nombre des changements parmi le personnel, on retiendra le départ de M. Hans Mathys, administrateur de la Maternité cantonale, et du docteur Maurizio Amato, privat-docent et chef intérimaire de la division de néonatalogie. Les tâches essentielles qui ont été les leurs ont, dans un premier temps, été réparties entre les suppléants concernés. A la fin de l'exercice, les deux postes n'avaient pas encore été repourvus définitivement. Le 1^{er} janvier M^{me} Damiana Hafner a été nommée infirmière-chef générale de la division d'obstétrique et de néonatalogie.

Au nombre de ses activités, on relèvera par ailleurs la préparation du transfert de la division de gynécopathologie de la Maternité cantonale à l'Institut de pathologie. Il y a quelques années, en effet, la faculté de médecine et le Gouvernement ont décidé, dans le cadre de la planification des nouveaux bâtiments destinés à l'Institut de pathologie et à la Maternité cantonale, de déplacer la gynécopathologie après 15 ans d'appartenance à la Maternité. La convention prévue à cet effet sanctionne l'étroite collaboration qui s'est établie entre la division de gynécopathologie et la Maternité cantonale. Le transfert définitif de la division dans les nouveaux locaux de l'Institut de pathologie est fixé au mois de février 1991.

Notons, en ce qui concerne les travaux, que le toit du bâtiment principal (côté nord, au-dessus de l'entrée) a été rénové et que le bâtiment des médecins (Falkenhöheweg 1) a été raccordé, par mesure d'économie d'énergie et de protection de l'environnement, au chauffage à distance de la ville de Berne.

Les règlements du fonds de jubilé et du fonds de secours ont été remaniés et approuvés par la Direction durant l'exercice. Aucun accord n'étant intervenu pendant l'exercice sur le tarif-cadre appliqué aux patients assurés en division commune, le

Da für das Berichtsjahr keine Einigung über die Tarifregelung der Krankenkassen-versicherten Allgemeinpatientinnen und -patienten zustande gekommen ist, hat der Regierungsrat auf 1. Januar eine neue Tarifregelung erlassen. Diese Regelung umfasst sowohl den stationären als auch den ambulanten Sektor.

2.9.4 Hebammenschule

Im Berichtsjahr trat die Schulkommission zu vier ordentlichen und einer ausserordentlichen Sitzung zusammen. Zudem wurden in verschiedenen Unterausschüssen spezifische Probleme im Detail bearbeitet. Nebst den üblichen Traktanden wählten die Kommissionsmitglieder Elisabeth Herzig zur Vizepräsidentin; sie befassten sich mit dem Rekurs einer Schülerin, der Zusammensetzung der Prüfungskommission und dem neuen Schulprospekt. Der Bericht des Schweizerischen Roten Kreuzes (SRK) über den Kontrollbesuch der Schule im Oktober/November 1989 wurde diskutiert und zur Kenntnis genommen. Besonders freute es die Kommission, dass der Schule die Anerkennung bestätigt wurde. Das SRK wies aber die Schule an, das Ausbildungskonzept neu zu bearbeiten und den Entwicklungen anzupassen.

Der Übergang der Schulleitung von Annamarie Huggenberger an Marie-Claude Monney Hunkeler beschäftigte die Schulkommission und insbesondere deren Präsidentin. Die geplante Einarbeitungszeit von Marie-Claude Monney Hunkeler wurde leider durch den krankheitsbedingten Ausfall von Annamarie Huggenberger verkürzt, so dass der Wechsel der Schulleitung bereits am 1. November vollzogen werden musste. Während der Amtszeit von 23 Jahren konnte sie entscheidende Entwicklungsschritte massgeblich beeinflussen und realisieren, z.B. die Verlängerung der Ausbildung von zwei auf drei Jahre, die Anerkennung der Schule und des Ausbildungsprogramms durch das SRK im Jahre 1986, die neue Strukturierung der Schule und die neue Organisation der Zusammenarbeit mit dem «Mutterhaus» Frauenspital Bern.

Der Übergang vom einjährigen zum neunmonatigen Aufnahmehythmus brachte viel Bewegung in den Schulbetrieb; neben den beiden auslaufenden Kursen 18 und 19 wurden die neuen Kurse 20 und 21 geführt, was Überschneidungen in der Kursführung ergab, die Flexibilität und Mehrarbeit verlangten. Erstmals wurde die zweite Ausbildungsphase mit einem 13wöchigen Einführungskurs begonnen, der praktisch das ganze Stoffgebiet der Pathologie beinhaltete. Die Schülerinnen haben nun die Möglichkeit, ihre Kenntnisse sofort umzusetzen und neue Fertigkeiten zu üben. Die Verlegung der Ops-Praktika von der zweiten in die erste Ausbildungsphase hat sich durchwegs positiv ausgewirkt. Eine Expertinnen- und Experten-gruppe hat sich zusammengefunden, um zur Unterstützung der Projektleitung am «Bildungskonzept der Hebammen im Kanton Bern» mitzuarbeiten.

Die Kontakte mit den Ausbildungsstationen wurden intensiviert durch die Antrittsbesuche der neuen Schulleiterin, Marie-Claude Monney Hunkeler. Kooperative und fachliche Hilfe erfuhr das Schulteam während des klinischen Unterrichts, den praktischen Examen der ersten Ausbildungsphase und den praktischen Diplomexamen. Allen Beteiligten sei für die freundliche und wohlwollende Unterstützung gedankt.

Das Bezirksspital Grosshöchstetten hat den Antrag gestellt, Ausbildungsstation für Hebammenschülerinnen zu werden. Annamarie Huggenberger und Marie-Claude Monney Hunkeler haben das Spital besucht und erste Gespräche geführt. Auch das Kantonsspital Solothurn interessiert sich für die Ausbildung von Hebammenschülerinnen. 1991 werden erste Kontakte aufgenommen.

Die Struktur des neuen Aufnahmeverfahrens bedingte ein anderes Rekrutierungsvorgehen als bisher. Neu sind Informa-

Conseil-exécutif a édicté le 1^{er} janvier une nouvelle réglementation tarifaire. Celle-ci englobe aussi bien le secteur hospitalier que le secteur ambulatoire.

2.9.4 Ecole de sages-femmes

La commission d'école a tenu quatre réunions ordinaires et une séance extraordinaire. Ses différentes sous-commissions ont par ailleurs examiné en détail certains problèmes. Outre les affaires habituelles, les membres de la commission ont à leur actif la nomination de M^{me} Elisabeth Herzig au titre de vice-présidente; ils ont examiné par ailleurs le recours d'une élève, la composition de la commission d'admission et de promotion et le nouveau prospectus de l'école. Enfin, ils ont également pris connaissance et discuté du rapport que la Croix-Rouge suisse (CRS) a établi à la suite de sa visite d'inspection de l'école en octobre-novembre 1989. La reconnaissance de l'école a été confirmée; la commission s'en félicite. La CRS a cependant demandé à l'école de revoir et de mettre à jour son programme de formation.

La passation des pouvoirs entre les deux directrices de l'école a retenu, à son tour, toute l'attention de la commission et, en particulier, de sa présidente. M^{me} Annamarie Huggenberger étant tombée malade, il a malheureusement fallu écourter la période de mise au courant de M^{me} Marie-Claude Monney Hunkeler et lui faire prendre ses fonctions dès le 1^{er} novembre. Au cours de ses 23 ans de service, elle a su incontestablement faire avancer les choses: prolongation de la formation de deux à trois ans, reconnaissance de l'école et de son programme de formation par la CRS en 1986, restructuration de l'école et réorganisation de la collaboration avec sa «maison mère», la Maternité cantonale de Berne.

L'école a connu beaucoup d'animation dès lors que le rythme des admissions a été ramené de douze à neuf mois: parallèlement aux cours 18 et 19, presque terminés, elle en a donné de nouveaux, les cours 20 et 21. Il en est résulté des chevauchements, qui ont exigé une dose supplémentaire de flexibilité et de travail.

La deuxième phase de formation a commencé – c'est une innovation – par un cours d'introduction de 13 semaines, qui couvre presque entièrement le champ de la pathologie. Les élèves ont désormais la possibilité de mettre immédiatement leurs connaissances en pratique et leurs capacités à l'épreuve. Autre résultat positif: le transfert du stage OP de la deuxième à la première phase de formation. Un groupe d'experts s'est, par ailleurs, constitué pour collaborer au projet «Programme de formation des sages-femmes dans le canton de Berne» et soutenir, par-là même, ses responsables.

Les contacts avec les unités de formation ont été intensifiées, par suite des visites que leur a rendues la nouvelle directrice de l'école, M^{me} M.-Cl. Monney Hunkeler. Pendant l'enseignement clinique, les examens pratiques de la première phase de formation et les examens pratiques de diplôme, l'école s'est vu proposer aide et soutien spécialisé, dont elle est très reconnaissante aux personnes concernées.

L'Hôpital de district de Grosshöchstetten a proposé de servir d'unité de formation aux élèves sages-femmes. C'est dans cette perspective que M^{mes} A. Huggenberger et M.-Cl. Monney Hunkeler ont visité l'hôpital en question et qu'elles ont eu des entretiens préliminaires. La formation des élèves sages-femmes semble également intéresser l'Hôpital cantonal de Soleure. Des premiers contacts seront établis à ce sujet en 1991.

De par les structures de la nouvelle procédure d'admission, il s'est avéré nécessaire de changer les modalités du recrute-

tionsveranstaltungen, die über Anforderungen, Berufsbild, Schule und Aufnahmeverfahren orientieren. Zudem ist Zeit für Diskussionen und individuelle Beratungen eingeplant. Zwei Mitglieder des Teams informierten am traditionellen Schnupperlager in Fiesch über den Hebammenberuf.

Aufgrund des neuen Aufnahmeverfahrens, das ab Frühling 1991 praktiziert wird, und gemäss der Tatsache, dass der Kurs 22 mit Ausbildungsbeginn am 14. April 1991 längst ausgebucht war, wurden nur im ersten Halbjahr regelmässige Eignungsprüfungen durchgeführt.

Insgesamt wurden 312 Prospekte an Interessentinnen verschickt. Die Schulleiterin führte mit den Interessentinnen Vorgespräche. Zur Aufnahmeprüfung meldeten sich 24 Kandidatinnen. Die Unterlagen der Bewerberinnen und die Prüfungsergebnisse wurden von der Aufnahmekommission in sechs Sitzungen geprüft und ausgewertet. Schliesslich wurden 23 Interessentinnen aufgenommen, welche nun in den kommenden zwei Jahren in die Hebammenschule eintreten.

2.10 Psychiatrische Kliniken

2.10.1 Aufsichtskommission psychiatrischer Kliniken

Auch die Tätigkeit der Aufsichtskommission psychiatrischer Kliniken war wesentlich geprägt vom Wechsel in der Direktion des Gesundheits- und Fürsorgewesens. Die erste Plenarsitzung der Kommission im April war der Verabschiedung von Regierungsrat Dr. Kurt Meyer gewidmet. Während seiner 14-jährigen Tätigkeit als Gesundheitsdirektor hat sich die psychiatrische Versorgung im Kanton Bern von einer vorwiegend auf der stationären Versorgung beruhenden Organisationsstruktur zu einer modernen Psychiatrie entwickelt, in der neben der Hospitalisation die ambulante und halbambulante Betreuung psychisch Kranker einen grossen Stellenwert einnimmt.

In der zweiten Plenarsitzung der Aufsichtskommission im November nahm die Problematik der psychiatrischen Betreuung drogenabhängiger Patientinnen und Patienten einen wichtigen Platz ein.

Die Zusammensetzung der Aufsichtskommission erfuhr zwei Veränderungen. Ende Berichtsjahr hat nach über fünf Jahren der Zugehörigkeit Res Schmid seine Demission eingereicht. Die Kommission verliert ein sehr engagiertes Mitglied, das sich besonders für die Belange der Landwirtschaftsbetriebe eingesetzt hat. Nachfolger wird Grossrat Walter Gugger, Landwirt in Uetendorf. Mit der Wahl von Urs Aspiron, Betriebsleiter in Dittingen, konnte auch die Vakanz der Vertretung des Laufentales geschlossen werden.

Im Berichtsjahr gab Prof. Gunther Klosinski die Direktion der Jugendpsychiatrischen Klinik und Poliklinik ab, um einem Ruf auf den Tübinger Lehrstuhl für Kinder- und Jugendpsychiatrie zu folgen. Es bleibt zu hoffen, dass die Direktion dieser wichtigen Institution bald wieder besetzt werden kann.

Drei Problemkreise haben die Kommission als Ganzes oder die einzelnen Mitglieder im Rahmen ihrer Inspektionstätigkeit besonders beschäftigt:

1. Die mit dem Konsum illegaler Drogen zusammenhängenden Probleme: Auch innerhalb der psychiatrischen Institutionen wird eine zunehmende Aggressivität bei Drogenkonsumenten sowie eine Politisierung der Drogenproblematik registriert. Als Ausdruck dieser Entwicklung können auch die vermehrten Beschwerden von Drogenpatienten und deren Angehörigen sowie Personalprobleme in psychiatrischen Einrichtungen für Suchtkranke gewertet werden.

ment. Parmi les innovations, on relèvera l'organisation de séances d'information sur les exigences, le profil de la profession, l'école et la procédure d'admission. On a, en outre, prévu du temps pour des entretiens et des consultations individuelles. Deux membres de l'équipe ont présenté la profession de sage-femme lors du camp traditionnellement organisé à Fiesch.

Eu égard à la nouvelle procédure d'admission, qui sera appliquée dès le printemps 1991, et compte tenu du fait que les places pour le cours 22, qui commence le 14 avril 1991, sont toutes prises depuis longtemps, on n'a fait passer régulièrement des examens de qualification qu'au cours du 1^{er} semestre.

312 prospectus ont été envoyés à des personnes intéressées. La directrice de l'école a eu, avec celles-ci, un premier entretien. 24 candidates se sont inscrites à l'examen d'admission. Leurs dossiers et les résultats de leur examen ont été examinés et évalués par la commission d'admission au cours de six séances. 23 candidates ont finalement été admises; elles pourront entrer à l'Ecole de sages-femmes dans les deux prochaines années.

2.10 Cliniques psychiatriques

2.10.1 Commission de surveillance des cliniques psychiatriques

Le changement intervenu à la tête des Directions de l'hygiène publique et des œuvres sociales a également marqué l'activité de la Commission de surveillance des cliniques psychiatriques. Elle a en effet consacré sa première séance plénière, en avril, au conseiller d'Etat sortant, M. Kurt Meyer. Pendant les 14 années où il a exercé sa fonction de directeur de l'hygiène publique, on a vu l'assistance psychiatrique dans le canton de Berne passer d'une structure essentiellement hospitalière à un système psychiatrique moderne qui, sans renoncer à l'hospitalisation, met l'accent sur la prise en charge ambulatoire ou semi-ambulatoire des patients.

Lors de sa seconde séance plénière, en novembre, la Commission de surveillance s'est longuement penchée sur le problème de la prise en charge psychiatrique des toxicomanes.

En ce qui concerne la composition de la commission, on relèvera deux changements. Membre depuis plus de cinq ans, M. Res Schmid a donné sa démission à la fin de l'exercice. La commission perd en lui un membre très engagé, fervent défenseur des domaines agricoles. Son successeur a été désigné en la personne de M. Walter Gugger, député du Grand Conseil et agriculteur, d'Uetendorf. En procédant à la nomination de M. Urs Aspiron, chef d'entreprise de Dittingen, on a par ailleurs pourvu le siège de représentant du Laufentales.

Devenu titulaire d'une chaire de psychiatrie infantile et juvénile à l'Université de Tübingen, le professeur Gunther Klosinski a quitté, durant l'exercice, la direction de la Clinique et Policlinique psychiatrique pour adolescents. Regrettant vivement son départ, cette dernière espère néanmoins lui trouver rapidement un successeur.

Au cœur des activités d'inspection de la commission dans son ensemble, et de ses membres en particulier, on relèvera trois préoccupations majeures:

1. Les problèmes liés à la consommation de drogues illégales: l'agressivité des toxicomanes, d'une part, et la politisation de la problématique de la drogue, d'autre part, se font également sentir dans les établissements psychiatriques. Preuve en est notamment la multiplication des griefs formulés par les patients toxicomanes et leur entourage, mais aussi des problèmes de personnel au sein des institutions psychiatriques pour toxicomanes.

2. Die Personalknappheit in psychiatrischen Institutionen: Neben einem Mangel an Pflegepersonal zeichnet sich zunehmend auch ein Mangel an ärztlichem Personal ab. Die Aufsichtskommission nimmt mit Sorge wahr, dass die durch Personalmangel bedingte Überlastung der verbleibenden Mitarbeiter gelegentlich zu Personalkonflikten geführt hat.
3. Die Direktion hat sowohl die Arbeiten für ein neues Psychiatriedekret wie für eine Revision der bernischen Psychiatrieversorgung an die Hand genommen und den interessierten Kreisen zur Vernehmlassung zugestellt. Die Kommission ist für diese Bestrebungen sehr dankbar und hofft, dass beide Projekte 1991 erfolgreich fortgesetzt werden.

2.10.2 Zentrale Führungsstrukturen in der Psychiatrie

2.10.2.1 Departement für Psychiatrie

Im Berichtsjahr fanden sechs Sitzungen der Leiter der Departementskliniken statt. Nachdem Prof. Klosinski einem Ruf nach Tübingen gefolgt war, nahm daran vom September an der Interimsleiter der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienste, PD Dr. Felder, teil. Prof. Fisch vertrat den in einem längeren wissenschaftlichen Urlaub abwesenden Prof. Heim während drei Sitzungen.

Zu den wichtigsten Themen, die im Lauf des Jahres im Vordergrund standen, gehörten die Gerontopsychiatrie, die Notfallversorgung, Baufragen im Inselbereich, ferner Patientenrechte, Überlegungen zur langfristigen Planung und eventuellen Revision der Psychiatrieversorgung sowie Beratungen im Zusammenhang mit dem neuen Psychiatriedekret.

Im Bereich der Gerontopsychiatrie traf zu Anfang des Berichtsjahres die positive Antwort der Direktion auf die diesbezüglichen Vorschläge des Psychiatriedepartementes aus dem Jahr 1987 in Form eines entsprechenden Planungsauftrags an eine Kommission unter der Leitung des Departementvorsitzenden ein, welche detaillierte Vorschläge zur Schaffung eines integrierten universitären gerontopsychiatrischen Dienstes unter der Leitung eines eigenen Chefarztes ausarbeiten sollte. Wegen der Komplexität der anstehenden Fragen konnten die im Sommer aufgenommenen Kommissionsarbeiten indessen bis Jahresabschluss nicht wie vorgesehen abgeschlossen werden.

Eine andere, seit Jahren anstehende und auch im vorangehenden Jahresbericht wieder erwähnte wichtige Frage konnte dagegen inzwischen einer konkreten Lösung zugeführt werden, nämlich diejenige der Verbesserung der Notfallversorgung an der Inselpforte: In enger Zusammenarbeit zwischen der Psychiatrischen Universitätspoliklinik und der Sozialpsychiatrischen Universitätsklinik wurde – zunächst versuchsweise für 15 Monate – im gemeinsamen Gebäude an der Murtenstrasse 21 eine neue kleine Notfalleinheit geschaffen, wobei die dazu nötigen 2,8 Personalstellen aus Beständen der drei mit der Erwachsenenpsychiatrie befassten Departementskliniken (PUPK, SPK und PUK) beigesteuert wurden. Die bisher gesammelten Erfahrungen scheinen positiv; die Auswertung ist noch im Gang.

Was die erwähnten Überlegungen zur eventuellen Revision der psychiatrischen Versorgungsstruktur in Region und Kanton Bern anbetrifft, so ging es zunächst um ein breites, von der Direktion verdankenswerterweise angestossenes «brain-storming», das sowohl im Psychiatriedepartement wie auch in der vor zwei Jahren gegründeten Arbeitsgemeinschaft der ärztlichen Leiter psychiatrischer Institutionen im Kanton Bern (AGP) stattfand. Es führte schliesslich zum Vorschlag eines direkten Gesprächs zwischen allen Beteiligten in Form einer Retraite, welche für März 1991 in Aussicht genommen werden konnte. Die AGP erwies sich überhaupt zunehmend als wichtiger Dis-

2. La pénurie de personnel dans les établissements psychiatriques: on manque de personnel soignant, mais aussi de plus en plus de personnel médical. Le surplus de travail qui en résulte pour le personnel en place – la Commission de surveillance s'en montre préoccupée – a parfois donné lieu à des conflits.
3. L'élaboration d'un nouveau décret sur les cliniques psychiatriques et la révision du système d'assistance psychiatrique du canton de Berne: la Direction s'y est attelée et a soumis les deux projets aux milieux intéressés. La Commission l'en remercie vivement et espère qu'elle poursuivra ces deux projets avec un égal succès en 1991.

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 six fois durant l'exercice. Le professeur Klosinski ayant été appelé à une chaire à Tübingen, c'est le directeur intérimaire des services psychiatriques universitaires pour enfants et adolescents, le docteur Felder, privat-docent, qui a participé à ces réunions à partir de septembre. Le professeur Fisch, quant à lui, a remplacé lors de trois de ces réunions le professeur Heim, qui a été un certain temps en congé d'étude.

Parmi les thèmes dominants de cette année, on trouve la gérontopsychiatrie, le service des urgences, les constructions de l'Hôpital de l'Île, les droits des patients, la planification à long terme et la révision éventuelle de l'assistance psychiatrique ainsi que le nouveau décret sur les cliniques psychiatriques.

En ce qui concerne la gérontopsychiatrie, la Direction a répondu favorablement, au début de l'exercice, à la proposition que lui avait faite en 1987 le Département de psychiatrie, en assignant un mandat de planification à une commission dirigée par le chef du Département. Cette commission est chargée d'élaborer des propositions détaillées en vue de la création d'un service universitaire intégré de gérontopsychiatrie, qui serait placé sous la direction d'un médecin-chef autonome. Au vu de la complexité de la question, les travaux entamés par la commission durant l'été n'ont pas pu être terminés, comme prévu, à la fin de l'exercice.

Autre question qui ne cesse de ressurgir depuis des années (voir également le précédent rapport de gestion), mais qui, elle, a trouvé une solution concrète: l'amélioration du service des urgences à proximité des admissions de l'Hôpital de l'Île. D'une étroite collaboration entre la Policlinique psychiatrique universitaire et la Clinique universitaire de psychiatrie sociale est né un petit centre d'urgence, installé pour une durée de 15 mois et à titre d'essai, dans leur bâtiment commun situé à la Murtenstrasse 21. Les 2,8 postes nécessaires à son exploitation ont été puisés dans les effectifs des trois cliniques psychiatriques pour adultes relevant du Département (PCPU, CUPS et CPU). Les expériences faites à ce jour semblent concluantes; leur évaluation est en cours.

Pour ce qui est de la révision éventuelle de l'assistance psychiatrique dans la région et le canton de Berne, la Direction a été – le mérite lui en revient – à l'origine d'un grand brainstorming, non seulement dans le Département de psychiatrie lui-même, mais aussi au sein du groupe de travail cantonal des responsables médicaux d'institutions psychiatriques constitué il y a deux ans. Résultat: on propose d'organiser, dans le courant de mars 1991, une discussion entre tous les intéressés, sous la forme d'une retraite. Notons que le groupe de travail est en passe de devenir l'interlocuteur et le collaborateur privilégié du Département de psychiatrie, avec lequel il a pu dé-

kussions- und Arbeitspartner des Psychiatriedepartements, mit welchem manche weitere gemeinsame Probleme wie etwa die Handhabung der Patientenrechte oder des neuen Psychiatriedekrets besprochen werden konnten.

Daneben war das Departement wie üblich mit einer grösseren Zahl von Einzelfragen und Vernehmlassungen zuhanden der Fakultät und anderer Gremien konfrontiert, so u.a. in bezug auf Unterrichtsfragen betreffend Gerontopsychiatrie, Aus- und Weiterbildung für Assistenten und übriges Personal, Supervisionen, Förderung des akademischen Nachwuchses, Gestaltung der Psychopathologievorlesung für Psychologen. Erheblichen Raum nahm des weitern die – in ihrer Problematik ständig noch ansteigende – Drogenfrage und deren Bekämpfung durch entsprechende stationäre wie auch ambulante Einrichtungen ein. Mit der departementsinternen Arbeitsgruppe für Rehabilitation fand in Form einer gemeinsamen Sitzung eine wichtige Grundsatzdiskussion mit Erteilung eines neuen Auftrags statt.

Schliesslich sind eine Reihe von wissenschaftlichen Aktivitäten im Departementsrahmen, insbesondere in Form der monatlich stattfindenden sogenannten «Departementsvorträge» auswärtiger Referenten, zu erwähnen. Ein Höhepunkt war auch für das Gesamtdepartement das dritte, von der Psychiatrischen Universitätsklinik Bern organisierte internationale Schizophreniesymposium Anfang Oktober, das wiederum zu einem grossen Erfolg wurde.

2.10.3 Psychiatrische Universitätsklinik Bern (PUK)

2.10.3.1 Kennziffern

	1989	1990
Eintritte	1 320	1 251
Austritte	1 331	1 275
Hospitalisierte insgesamt	1 731	1 640
Pflegetage	128 362	112 532
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	95,4 T.	87,2 T.
Bettenbelegung	90,12%	77,86% ¹

¹ Bei Berücksichtigung der vorübergehend geschlossenen Stationen und stillgelegten Betten beträgt die durchschnittliche Bettenbelegung 81,6 Prozent.

2.10.3.2 Aus dem Betriebsgeschehen

Die Psychiatrische Universitätsklinik Bern kann für das Berichtsjahr wiederum auf erfreuliche Ereignisse hinweisen, muss aber auch von kritischen Erfahrungen sprechen, die sie, wie ein Blick in Nachbars Gärten zeigt, mit manchen anderen psychiatrischen Institutionen teilt.

Zuerst sollen die belastenden Vorkommnisse des klinischen Alltags zur Sprache kommen.

Bei einer ähnlich hohen Aufnahmezahl wie 1989 hielt leider der Zustrom «schwieriger», d.h. erheblich persönlichkeitsgestörter, suchtkranker, zwangseingewiesener und allzuoft behandlungsunwilliger Patienten an. In der Auseinandersetzung mit diesen zunehmend auch aus kulturfremden Regionen stammenden, der deutschen Sprache nicht selten ungenügend mächtigen Personen wird die Anpassungsfähigkeit des therapeutischen Personals immer wieder auf harte Proben gestellt. Ihr Bestreben nach empathischer Zuwendung gerät häufig in Konflikt mit der ihnen durch aggressives und unkooperatives Verhalten solcher Patienten auferlegten Notwendigkeit, Grenzen zu setzen, die Stationen zu schliessen oder gar Aggressionen durch kontrollierte Disziplinar massnahmen auf-

battere d'autres problèmes communs, tels que le respect des droits des patients ou le nouveau décret sur les cliniques psychiatriques.

Comme par le passé, le Département a, très souvent, examiné des questions particulières et donné des conseils à l'intention de la faculté et d'autres instances: enseignement de la gérontopsychiatrie, formation et formation complémentaire des assistants et du personnel en général, supervisions, encouragement académique de la relève psychiatrique, conception du cours de psychopathologie destiné aux psychologues. Autre préoccupation majeure: le problème toujours plus complexe de la drogue, et donc, de la lutte contre la toxicomanie, menée par les institutions tant hospitalières qu'ambulatoires. Un débat de fond, suivi de l'assignation d'un nouveau mandat, a eu lieu lors d'une séance tenue avec le groupe de travail du Département de psychiatrie qui est chargé de la réadaptation.

Mentionnons, enfin, l'organisation d'une série d'activités scientifiques dans le cadre du Département, et notamment les exposés mensuels de conférenciers externes. Le clou de ces activités a été, pour le Département tout entier, le troisième symposium international de la schizophrénie, organisé en octobre par la Clinique psychiatrique universitaire de Berne et couronné, cette année encore, de succès.

2.10.3 Clinique psychiatrique universitaire de Berne (CPU)

2.10.3.1 Statistiques

	1989	1990
Entrées	1 320	1 251
Sorties	1 331	1 275
Total des personnes hospitalisées	1 731	1 640
Journées d'hospitalisation	128 362	112 532
Durée de séjour moyenne	95,4 j.	87,2 j.
Occupation des lits	90,12%	77,86%

Compte tenu des fermetures provisoires d'unités et des suppressions de lits, le taux d'occupation moyen des lits passe à 81,6 pour cent.

2.10.3.2 Exploitation

La Clinique psychiatrique universitaire de Berne peut se réjouir de certains événements, mais doit aussi rendre compte de situations critiques qu'elle partage, semble-t-il, avec beaucoup d'autres institutions psychiatriques.

Relevons, tout d'abord, les tensions qui ont marqué l'activité quotidienne de la clinique.

Avec un taux d'admissions proche de celui de 1989, la Clinique a dû, une nouvelle fois, faire face à l'afflux de patients «difficiles», c'est-à-dire psychotiques, toxicomanes, admis de force et, trop souvent, réfractaires au traitement. Au contact de ces personnes qui, souvent, sont de culture étrangère et parlent l'allemand avec difficulté, la flexibilité du personnel thérapeutique est mise à rude épreuve. Ce dernier est en effet constamment partagé entre l'attitude empathique qui est la sienne et la nécessité, dictée par le comportement agressif et hostile de ces patients, de mettre le holà à leurs excès, de fermer les unités ou même de parer aux agressions par des mesures disciplinaires contrôlées. On comprend dès lors que des conflits puissent également éclater entre le personnel. Nombreux sont les employés qui ne parviennent pas à surmonter ces tensions;

zufangen. Dass dabei auch Konflikte innerhalb der Behandlungsteams aufbrechen, ist leicht einfühlbar. Manche Mitarbeiter sind diesen Spannungen schlecht gewachsen; sie fühlen sich frustriert und nach einiger Zeit erschöpft, was den Wunsch nach Versetzung auf andere Stationen fördert oder gar zu Kündigungen des Arbeitsverhältnisses führt.

So sah sich die PUK genötigt, Anfang Berichtsjahr eine Aufnahmestation für drei Wochen zu schliessen, um das Team neu aufzubauen. Auch die Suchtbehandlungsstation K2 musste aufgrund erheblicher Konflikte unter den Mitarbeitern für fünf Monate geschlossen werden, konnte aber im August mit neuer Besetzung eine fruchtbare Arbeit mit abgewandeltem Konzept wieder aufnehmen. Im Herbst wurde schliesslich die Forschungsstation D1 bis zum Dezember stillgelegt, da qualifiziertes Personal fehlte. Bei den bekannten Rekrutierungsschwierigkeiten für diplomiertes Pflegepersonal sind derartige Reorganisations- und «Wiederbelebungs»-Aktionen stets mit grossen Belastungen für die Klinikdirektion, namentlich aber für die Pflegeleitung verbunden. In therapeutisch stark motivierten, multiprofessionellen Arbeitsgruppen einer psychiatrischen Grossklinik, die den einzelnen Behandlungsbereichen relativ grosszügig Autonomie gewährt und das Ideal einer freizügigen, lebendigen und vielgestaltigen Therapeutik anstrebt, kommt es offenbar leichter zu Personalkrisen, wenn die Spannung zwischen Anspruch und Wirklichkeit, genauer gesagt zwischen dem Wunsch nach freiheitlicher Entfaltung therapeutischer Chancen und der Notwendigkeit zur Anwendung von Verhaltensbeschränkungen und Zwangsmassnahmen ein gewisses Ausmass übersteigt. In einigen Fällen trug auch ein Rivalisieren einzelner Vertreter des Pflegepersonals mit den Ärzten um die Leitung der Station zur Spannungserhöhung bei. Diese Personalprobleme förderten den schon früher erwogenen Entschluss, die Zusammenarbeit der ärztlichen und pflegerischen Mitarbeiter einmal von einem aussenstehenden, unabhängigen Fachmann durchleuchten zu lassen. Mitte August führte der erfahrene norwegische Sozialpsychiater Dr. Jørstad ein zweitägiges gruppendynamisches Seminar in der Klinik durch, worin verschiedene Spannungen ans Licht gebracht und besprochen wurden. Diese von allen Beteiligten als sehr positiv beurteilten und in nachfolgenden Gesprächen weiterbearbeiteten Auseinandersetzungen veranlassten die Klinikdirektion zu einigen Konsequenzen im Führungsverhalten (personelle Erweiterung der Klinikleitungskonferenz, formalisierte engere Zusammenarbeit zwischen Direktor, Pflegeleiterin und Verwalter, Intensivierung der Supervision für die Stationen, Verbesserungen des Informationsflusses u. a. m.), deren günstige Auswirkungen allmählich spürbar werden.

Neben den kritischen Begebenheiten gab es wieder manche Ereignisse und Entwicklungen, die auf die positive Seite der Bilanz geschlagen werden dürfen.

Dazu gehört die Eröffnung einer gerontopsychiatrischen Tagesklinik, aber auch die Tatsache, dass es immer wieder möglich war, aus Krisen zu lernen und die vorübergehend geschlossenen Stationen wieder zu guter Arbeitsfähigkeit zu bringen. Die in früheren Jahren sehr hohe durchschnittliche Bettenbelegungsziffer verringerte sich im Berichtsjahr – nicht zuletzt wegen der verschiedenen Aufnahmesperren einzelner Stationen – deutlich, wodurch Kapazitätsengpässe erfreulicherweise seltener wurden. Wie erwähnt, blieb die Zahl der Patientenzuweisungen im Vergleich zum Vorjahr annähernd konstant.

Der Forschungsbereich der Klinik war im Berichtsjahr vornehmlich von der Planung und Durchführung des 3. Internationalen Schizophreniesymposiums in Anspruch genommen. Vom 4. bis 6. Oktober versammelten sich wie bei den früheren Anlässen mehr als 420 Teilnehmer, um in intensivem Austausch neue Forschungsergebnisse und deren Auswirkungen auf die Therapie psychotischer Kranker zu diskutieren. Das Thema «Transaktionale Prozesse in Entstehung und Verlauf

ils se sentent frustrés et finissent par être épuisés à un tel point qu'ils demandent leur affectation à une autre unité, voire leur congé.

Sur ces entrefaites, la CPU s'est vue contrainte au début de l'exercice à fermer une unité d'admission pendant trois semaines pour en reformer l'équipe thérapeutique. Il en a été de même de l'unité de désintoxication K2 qui, par suite de graves conflits entre les employés, a fermé ses portes pendant cinq mois; elle a cependant pu être remise en service en août et fournir un travail satisfaisant, grâce au remodelage de l'équipe et du programme d'exploitation. Faute de personnel qualifié, l'unité de recherche D1 a suspendu ses activités à l'automne, jusqu'en décembre. Eu égard aux problèmes de recrutement de personnel soignant diplômé, ces mesures de réorganisation et de relance surchargent en permanence la direction de la clinique, mais aussi et surtout les responsables du service des soins. On constate que dans les équipes thérapeutiques multidisciplinaires et fortement motivées d'une grande clinique psychiatrique, qui accorde beaucoup d'autonomie aux différents secteurs de soins et aspire à une thérapeutique libérale, vivante et variée, les crises se déclarent d'autant plus facilement que l'écart entre l'idéal et la réalité ou, plus précisément, entre l'aspiration vers le développement libéral des possibilités thérapeutiques et la nécessité d'appliquer aux patients des restrictions et des contraintes est grand. A signaler également, ici et là, des tensions entre certains membres du personnel soignant et des médecins, nées de la lutte pour la direction de l'unité.

Face à ces problèmes, la clinique a pris la décision, envisagée de longue date, de confier à un expert indépendant le soin d'étudier la collaboration entre le personnel médical et soignant. C'est ainsi qu'un spécialiste norvégien en psychiatrie sociale, le docteur Jørstad, a organisé à la clinique un séminaire de deux jours sur la dynamique de groupe, qui a permis de mettre les tensions en évidence et de les discuter. Très apprécié de tous les participants et poursuivi sous la forme d'entretiens, ce séminaire a amené la direction de la clinique à revoir, dans une certaine mesure, sa gestion (participation d'autres personnes à la conférence de la direction, renforcement et formalisation de la collaboration entre le directeur, la responsable du service des soins et l'administrateur, intensification de la supervision dans les unités, amélioration de l'information, etc.); les effets s'en font peu à peu sentir.

Ces problèmes mis à part, la clinique a aussi à son actif de nombreux événements et développements dont elle peut se féliciter.

Parmi ceux-ci, l'ouverture d'une clinique gérontopsychiatrique de jour, mais aussi le fait qu'elle a su tirer les leçons des conflits évoqués et relancer, ce faisant, les unités provisoirement fermées. Très élevé auparavant, le taux moyen d'occupation des lits a accusé, notamment en raison de la limitation des admissions dans plusieurs unités, un net recul durant l'exercice, qui a fort heureusement raréfié les déficits de capacités. Le nombre des admissions – on l'a dit – n'a pour ainsi dire pas bougé par rapport à l'année dernière.

Le secteur recherche de la clinique a, quant à lui, concentré ses efforts sur la planification et la réalisation du 3^e symposium international de la schizophrénie. Celui-ci a réuni, du 4 au 6 octobre, plus de 420 participants qui en ont profité pour échanger les derniers résultats de leurs recherches et discuter les retombées qu'elles auront sur le traitement des patients psychotiques. Pour faire suite aux thèmes du précédent symposium, ils ont examiné les processus transactionnels dans la genèse et l'évolution des troubles de nature schizophrénique, en sollicitant la participation des familles non seulement lors du traditionnel débat final, mais aussi lors de l'accueil des participants par la présidente de l'Association bernoise des familles de schizophrènes.

schizophrener Störungen» führte die Thematik des letzten Symposiums weiter, wobei der partnerschaftliche Einbezug der Angehörigen nicht nur in der traditionellen Schlussdiskussionsrunde, sondern auch in der Begrüssung der Teilnehmer durch die Vorsitzende der Berner Vereinigung der Angehörigen Schizophrener zum Ausdruck kam.

Nach jahrzehntelanger, wissenschaftlich überaus erfolgreicher Tätigkeit an der Waldau ist im Sommer Prof. G. Pilleri in den Ruhestand getreten. Mit der Klinik zugehörigen Stellen des Hirnanatomischen Instituts konnte eine seit langem notwendig gewordene elektrophysiologische Arbeitsgruppe ausgebaut werden, die sich sehr glücklich in die methodische Vielfalt unserer Psychoseforschung einfügt, aber auch wichtige klinische Bedürfnisse (Elektroenzephalogramm [EEG]) befriedigt. Die in vielen Jahren aufgebaute wertvolle Sammlung von Gehirnpräparaten bleibt der Klinik erhalten.

Das 1989 bewilligte Nationalfondsprojekt «Bewältigungsverhalten bei schizophrenen Erkrankungen – eine prospektive Studie» begann im Berichtsjahr mit der systematischen Untersuchung früherkrankter Psychotiker. Dabei erwies sich die Einrichtung der – leider zwischenzeitlich brachliegenden – Forschungsstation D1 als wertvolle Hilfe.

Wiederum erhielt die Klinik den Besuch zahlreicher interessierter Wissenschaftler aus vielen Ländern.

Erfreulich war schliesslich die Gründung einer lange geplanten «Stiftung Psychiatriemuseum Waldau» im November des Berichtsjahres. Eine kleine Arbeitsgruppe unter Leitung von Prof. Ch. Müller, Bern, ist dabei, eine erste psychiatriegeschichtliche Ausstellung in den Räumen des in Renovation begriffenen Pfrundhauses für das Jahr 1991 vorzubereiten.

Die im Vorjahr vorgenommenen personellen Neubesetzungen im Verwaltungskader haben sich eingespielt und auch bewährt. Dasselbe gilt für die organisatorischen Neuerungen. Zu schaffen machen neuerdings auch in der Verwaltung die in anderen Bereichen wohlbekannten Rekrutierungsschwierigkeiten. Glücklicherweise ist die Fluktuationsrate jedoch tief.

Im handwerklichen Sektor hat sich die Tendenz zu immer häufigeren und grösseren Reparaturen aufgrund der vorne geschilderten Patienten-«Eigenschaften» verstärkt. Dies hat nebst finanziellen und terminlichen Konsequenzen auch zur Folge, dass die vorbeugenden Unterhaltsarbeiten vernachlässigt werden müssen, was aus Gründen der Bausubstanz-Werterhaltung bedauerlich ist. Grössere bauliche Vorhaben im Berichtsjahr waren die Weiterführung der Umbauarbeiten am Pfrundhaus (neue Schule und Museum), der Ersatz verschiedener technischer Anlagen (diverse Brandmeldeanlagen, Notstromsteuerung, Kehrlichtverdichtung, Fäkalienpumpen, Umluftöfen usw.) und der Umbau einer Station zu einem Tageszentrum. Die vielen kleineren Anpassungs-, Sanierungs-, Verbesserungs- und Erneuerungsarbeiten können hier einzeln nicht aufgeführt werden. Zusammen mit dem Hochbauamt begann die Klinik, Nutzungs- und Umbaupläne für die restlichen, noch nicht renovierten Gebäude (Kurhaus, Kornhaus, Kreuzweg u. a.) auszuarbeiten sowie generelle Nutzungsüberlegungen anzustellen.

Der Betriebsaufwand erhöhte sich im Rahmen der Teuerungsentwicklung und infolge gewisser personalpolitischer Massnahmen wie die Einführung der Zeitgutschrift. Ertragsseitig verlief das Berichtsjahr unbefriedigend, was auf die erwähnten längeren Stilllegungen von drei Stationen aus Personal- oder Strukturgründen sowie auf eine relativ tiefe Bettenbelegung zurückzuführen war. Dadurch vergrösserte sich das Betriebsdefizit. Auch stiegen die Kosten pro Pflage-tag überproportional an.

Mit den Krankenkassen konnten sich die psychiatrischen Kliniken als einzige Spitalgruppe im Kanton vorderhand für ein Jahr (1991) auf eine vertragliche Lösung einigen. Allerdings sind bereits Gespräche zwecks grundsätzlicher Überarbeitung des Tarifmodells aufgenommen worden.

Après plusieurs décennies d'activité scientifique, couronnées de succès, à la Waldau, le professeur G. Pilleri a pris sa retraite dans le courant de l'été. A l'aide des postes de l'Institut d'anatomie du cerveau appartenant à la clinique, on a pu mettre sur pied le groupe de travail devenu indispensable en électrophysiologie, groupe qui s'intègre parfaitement dans la diversité des méthodes de notre recherche psychotique, tout en répondant à d'importants besoins de la clinique en EEG. La prestigieuse collection de pièces anatomiques constituée au fil des années reste en la possession de la clinique.

Le projet «Bewältigungsverhalten bei schizophrenen Erkrankungen – eine prospektive Studie» approuvé par le Fonds national suisse en 1989 a commencé durant l'exercice par l'examen systématique des psychotiques précoces. L'installation de l'unité de recherche D1 – malheureusement mise hors service entre-temps – a été très utile à cet effet.

La clinique a reçu durant l'exercice la visite de nombreux scientifiques venus du monde entier.

Autre événement à signaler: la création, en novembre, de la Fondation du musée de la psychiatrie de la Waldau, prévue de longue date. Un petit groupe de travail, placé sous la direction du professeur Ch. Müller, de Berne, est en train de préparer la première exposition sur l'histoire de la psychiatrie, qui aura lieu en 1991 dans les locaux de la maison des prébendes, actuellement en rénovation.

Les changements intervenus l'année précédente parmi les cadres de l'administration ont fait leurs preuves, de même que les innovations d'ordre organisationnel. Toujours est-il que l'administration connaît, à son tour, des problèmes de recrutement. Le taux de fluctuation du personnel reste cependant faible.

Sur le plan des travaux, la clinique doit faire face à des réparations toujours plus fréquentes et plus importantes, à cause de ses patients, dont elle a décrit les troubles ci-avant.

Outre qu'elles se répercutent sur les finances et les délais, ces réparations obligent la clinique à négliger les travaux d'entretien effectués à titre préventif, chose regrettable s'il l'on tient à conserver la valeur des bâtiments. Au nombre des travaux d'envergure, signalons la continuation des travaux de transformation de la maison des prébendes (école et musée), le renouvellement de certaines installations techniques (divers systèmes de détection incendie, groupe électrogène de secours, installation de compression des ordures, pompes à matières fécales, fours à chaleur tournante, etc.) et la transformation d'une unité en un centre de jour. A cela s'ajoutent des petits travaux d'aménagement, d'assainissement, de perfectionnement et de remise à neuf, trop nombreux pour être décrits en détail. La clinique a par ailleurs commencé, en collaboration avec l'Office des bâtiments, à élaborer des plans d'affectation et de transformation des bâtiments qui n'ont pas encore été rénovés (maison de cure, grenette, «Kreuzweg», etc.) et à réfléchir à l'affectation des bâtiments dans leur ensemble.

Les frais d'exploitation se sont accrus par suite de l'augmentation du coût de la vie, mais aussi de l'adoption de certaines mesures relatives à la politique du personnel, et notamment de l'introduction du bonus-temps. Côté recettes, l'exercice s'est soldé par un résultat négatif, imputable à la mise hors service prolongée de trois unités pour des raisons de personnel et d'infrastructure et à un taux d'occupation des lits relativement faible. Dans ces conditions, le déficit d'exploitation n'a pu que se creuser. Sans compter que les coûts par journée de soins se sont littéralement envolés.

Les cliniques psychiatriques sont les seuls établissements hospitaliers du canton de Berne à être parvenues à une solution contractuelle avec les caisses-maladie pour une année (1991). Reste que des discussions ont été engagées en vue de la révision en profondeur du système tarifaire.

Arbeitstherapie (AT)

In der Arbeitstherapie war wiederum ein erfreuliches und erfolgreiches, aber auch lebhaftes Berichtsjahr zu verzeichnen. Die Buchhaltungszahlen bestätigen einen positiven Abschluss. Die rückläufige Bettenbelegung der Klinik im Berichtsjahr wirkte sich auch auf die Auslastung der Ateliers aus. Waren im Vorjahr total 311 Patienten während durchschnittlich 4 Monaten in einem der 11 verschiedenen AT-Ateliers oder in einem der 4 internen Handwerksbetriebe beschäftigt, so waren es im Berichtsjahr noch 264 Patienten. Entsprechend sank auch die durchschnittliche, tägliche Belegung der Ateliers von 101 auf 87 Patienten, wobei diese Zahl in der ersten Jahreshälfte auffallend tief war und gegen Ende Jahr wiederum bis auf über 100 beschäftigte Patienten anstieg.

Die wachsende Zahl eher schwieriger Patienten (Mehrfachbehinderung, Einweisung durch fürsorglichen Freiheitsentzug) stellt zunehmend das herkömmliche arbeitstherapeutische Angebot in Frage. Auch die Tendenz einer sich stetig verkürzenden Aufenthaltsdauer der Patienten erschwert die arbeitstherapeutische Praxis, da die Arbeitstherapie nur eine optimale Wirkung zu entfalten vermag, wenn sich die Auseinandersetzung des Patienten mit dem sozialen Milieu «Atelier» über eine bestimmte Zeitdauer erstreckt. Aus baulichen Gründen (Heizung, Sanitär) musste im Januar das Gartenatelier geschlossen werden. Intensiv wurde nach einem «Ersatz»-Atelier gesucht. Therapeutisch wie wirtschaftlich sinnvoll wäre ein Kerzenatelier als Ersatzlösung gewesen, doch die Abklärungen ergaben, dass nebst dem Fehlen von geeigneten Räumlichkeiten auch die erforderlichen Einrichtungen bei den bestehenden Sicherheitsbestimmungen sehr aufwendig gewesen wären. Angesichts der sinkenden Patientenzahlen wurde in der Folge auf dieses Atelier verzichtet.

Einen festen Platz im Angebot hat inzwischen die vor einem Jahr mit Erfolg eingeführte Beschäftigungstherapie auf den Stationen. Eine Werklehrerin arbeitet jeden Vor- und Nachmittag im Turnus auf verschiedenen Stationen mit je vier bis sechs Patienten und instruiert das Pflegepersonal, damit auch dieses in der Lage ist, die Patienten möglichst angemessen zu beschäftigen.

Aus terminlichen Gründen musste der Waldau-Bazar auf den letzten Oktober-Samstag vorverlegt werden. Trotz des frühen Datums wurde ein aussergewöhnlich guter Umsatz erreicht, ohne dass die beiden Verkaufsläden in der Klinik und in der Stadt (Gotthardhaus) deswegen Minderverkäufe zu verzeichnen gehabt hätten.

Als zum Teil traditionelle Anlässe organisierte die Arbeitstherapie im Berichtsjahr wiederum eine Waldau-Fasnacht mit Maskenball, ein Platzkonzert, einen heiteren Theaterabend, eine 1.-August-Feier mit Gratis-Grillwürsten, einen Circus-Knie-Besuch sowie einen Spielnachmittag in der Patientenbibliothek.

Zur Weiterbildung absolvierten einzelne Atelierleiter/-innen individuelle Fachkurse. Das AT-Team besuchte die Arbeitstherapie-Werkstätten der Psychiatrischen Universitätsklinik Burghölzli in Zürich auf verschiedenen Stationen mit je vier bis sechs Patienten und instruiert das Pflegepersonal, damit auch dieses in der Lage ist, die Patienten möglichst angemessen zu beschäftigen. Die dort gewonnenen Eindrücke wurden im Rahmen von zwei AT-internen Weiterbildungsnachmittagen verarbeitet und die entsprechenden Schlüsse für die eigene Arbeit gezogen (vermehrte Öffnung der AT für nicht [mehr] hospitalisierte psychisch kranke und behinderte Menschen, gemeindenaher Auslagerung eines Ateliers).

Verschiedentlich hatten der für die AT zuständige Psychologe und der Leiter der AT Gelegenheit, an Kliniken und Veranstaltungen über das Konzept der Arbeitstherapie zu berichten. Dieses Interesse ist sehr erfreulich und spornt unter anderem an, die ständig ändernden Anforderungen mitzuverfolgen und gegebenenfalls in Absprache mit allen anderen Bereichen der Klinik das Konzept anzupassen.

Ergotherapie (ET)

L'exercice, une fois de plus, s'est déroulé de manière tout à fait réjouissante, mais aussi animée; les données comptables, d'ailleurs, l'attestent. Le recul du taux d'occupation des lits s'est également fait sentir dans l'activité des ateliers. S'ils étaient 311 patients à être occupés, en moyenne quatre mois, dans un des onze ateliers d'ergothérapie ou un des quatre établissements artisanaux, on en comptait plus que 264 durant l'exercice. Résultat: l'ET a occupé quotidiennement 87 patients en moyenne, contre 101 l'année précédente. A relever, toutefois, que le nombre de ces patients, particulièrement faible pendant le 1^{er} semestre, est passé à plus de 100 vers la fin de l'année.

Au vu de la multiplication des cas difficiles (patients polyhandicapés ou privés de liberté à des fins d'assistance), on en vient à remettre en question l'offre ergothérapeutique traditionnelle. Les séjours des patients ne cessant de raccourcir, le travail des ergothérapeutes est rendu difficile, dès lors qu'il n'est optimal que si les patients ont assez de temps pour se familiariser avec le «milieu» de l'atelier. En janvier, il a fallu fermer, pour cause de travaux (chauffage, sanitaires), l'atelier de jardinage et chercher activement une solution de rechange. L'idéal, sur les plans tant thérapeutique qu'économique, aurait été un atelier de fabrication de bougies. Mais les recherches ont montré que la clinique ne dispose pas des locaux appropriés et que, pour répondre aux normes de sécurité, elle aurait dû prévoir des installations très coûteuses. Compte tenu de la baisse du nombre des patients, elle a donc fini par renoncer à cet atelier.

Parmi les secteurs prioritaires de l'offre, on trouve l'ergothérapie introduite avec succès l'an dernier dans les divisions. Matin et après-midi, une enseignante encadre, à tour de rôle, quatre à six patients dans différentes divisions et forme le personnel soignant, afin qu'il soit à même, lui aussi, d'occuper les patients comme il faut.

Le bazar de la Waldau a dû être avancé au dernier samedi du mois d'octobre. Il a, malgré cela, réalisé un excellent chiffre d'affaires, sans affecter pour autant les ventes des deux magasins, à la clinique et en ville (maison Gotthard).

Parmi les manifestations traditionnelles organisées par l'ergothérapie, on notera le carnaval de la Waldau, avec un bal masqué, un concert en plein air, une soirée théâtrale, une fête du 1^{er} août avec des grillades gratuites, la visite du cirque Knie et une après-midi de jeux dans la bibliothèque des patients.

A fin de perfectionnement, certains responsables d'atelier ont suivi des cours spécialisés. L'équipe d'ergothérapie a visité les ateliers d'ergothérapie de la Clinique psychiatrique universitaire Burghölzli et l'atelier «Drahtzug» à Zurich. Les impressions recueillies lors de ces visites ont été discutées à l'occasion de deux après-midi de perfectionnement interne pour en tirer les conclusions utiles au travail des ergothérapeutes (faciliter l'accès de l'ET aux malades psychiques et aux handicapés qui ne sont pas ou plus hospitalisés, décentraliser un atelier et l'intégrer à la population).

Le psychologue attitré et le chef de l'ET ont exposé le programme d'ergothérapie à plusieurs reprises dans des cliniques et lors de manifestations. La clinique ne peut que se réjouir de l'intérêt qu'il suscite et qui l'incite à suivre l'évolution des choses et à adapter, le cas échéant, le programme d'ergothérapie de concert avec tous les secteurs.

Schule für psychiatrische Krankenpflege

Das Berichtsjahr verlief in erster Linie im Zeichen der Planung und Verwirklichung des neuen Schulhauses im Pfrundhaus der Psychiatrischen Universitätsklinik Bern. Insgesamt konnte das Projekt termingerecht und ohne Pannen vorangetrieben werden, so dass der Bezug Mitte 1991 aller Voraussicht nach möglich sein wird.

Erfreulicherweise hat die Schule immer genügend Bewerbungen, so dass die Klassen 90/1 und 90/2 aufgefüllt werden konnten. Wenn man gesamtschweizerisch Umschau hält, ist dies nicht mehr selbstverständlich. Sicher ist dazu eine gründliche Propaganda sehr wichtig. So wurden zwei Orientierungsnachmittage mit 40 Interessenten/-innen durchgeführt.

An acht Aufnahmetagen wurden 40 Kandidaten/-innen geprüft, von denen 31 aufgenommen wurden. Die Aufnahmekommission tagte fünfmal.

Am 1. April und 1. Oktober traten je 14 Schüler/-innen ein. Während des Berichtsjahres verliessen 7 Schüler/-innen die Schule.

Im September wurden 12 Schüler/-innen der Klasse 45 diplomiert, 6 davon werden weiterhin in der PUK arbeiten. Ende Dezember konnte ein Schülerbestand von 67 Schüler/-innen verzeichnet werden.

Die Schulkommission traf sich zu vier Sitzungen.

Die Schule entwickelte ein Konzept, wonach Mitarbeiter/-innen nach Abschluss ihrer Klassen (also rund im 3-Jahres-Turnus) für einige Monate in der Praxis neue Erfahrungen sammeln können. Durch Umstrukturierung einzelner Stellen (von 100 auf 80%) kann Anfang 1991 ein neuer Teilzeitmitarbeiter angestellt werden, welcher die Mitarbeiter/-innen ersetzt, die ihre Praktika absolvieren.

Gutsbetrieb

Neukonzept Gutsbetrieb

Nachdem der Regierungsrat im Sommer 1989 einen Bauaufschub verfügte und das Tauziehen über den Fortbestand und die zukünftige Bewirtschaftung des Gutsbetriebes schon seit sechs Jahren viel Geduld seitens der Betroffenen forderte, brachte der am 20. Mai gefasste Regierungsratsbeschluss über den vorzeitigen Baubeginn der Futterscheune eine grosse Erleichterung. Er bedeutete dank Festlegung des Zeitpunktes des Baubeginns das Ende der aufwendigen Provisorien.

Am 4. September wurde der ganze Kuhbestand nach Rörswil verlegt. Kurze Zeit danach begannen die Abbrucharbeiten an den alten Rothaus Scheunen. In der ersten November-Woche erfolgte der Aushub für die Futterscheune, so dass kurz darauf mit den Bauarbeiten begonnen werden konnte. Die neue Futterscheune wird zur Einlagerung der Heuernte 1991 zur Verfügung stehen.

Kulturlandverluste

Um die in den letzten Jahren von der Gemeinde Ostermundigen geplante Vergrößerung der Industriezone Möslì zu verhindern, mussten alle Kräfte mobilisiert werden. So wurde entlang dem Möslìweg unter Mitwirkung vieler freiwilliger Helfer eine zweite Baumallee gepflanzt. Mit der Anlage von Sonnen- und Wiesenblumenparzellen entlang der neuen Baumallee sollte die Öffentlichkeit auf den Verlust von bestem Kulturland in dieser wichtigen Naherholungszone aufmerksam gemacht werden. Ohne die engagierte Mithilfe der Mitglieder der Interessengemeinschaft «Wohnliches Ostermundigen» wäre die Pflege dieser Parzellen und die Verteilung der Sonnenblumensträusse in alle Geschäfte und Schulen kaum möglich gewesen. Erste Wirkungen dieser Aktion zeigten sich bald, fand doch bei vielen ein Umdenken statt. Es ist nicht auszuschliessen, dass sich für die interessierten Betriebe Lösungen finden lassen, die mit den Zielen des Gutsbetriebes vereinbar sind.

Ecole de soins infirmiers en psychiatrie

Durant l'exercice, l'activité a été dominée par la planification et la réalisation de la nouvelle école dans la maison des prébenides. Les travaux ont, dans l'ensemble, avancé dans les délais et sans encombre, si bien que l'emménagement pourra avoir lieu, selon toutes prévisions, au milieu de 1991.

L'école se félicite du nombre élevé des candidatures, qui lui permet de remplir ses classes 90/1 et 90/2. D'autant plus que – un coup d'œil sur le reste de la Suisse le montre – cela ne va plus de soi. La publicité pour l'école n'en est que plus importante. C'est ainsi que deux après-midi d'information ont été organisées à l'intention de 40 intéressés.

Sur 40 candidats et candidates examinés en huit jours, 31 ont été admis. La commission d'admission s'est réunie cinq fois. 14 élèves ont commencé leur formation les 1^{er} avril et 1^{er} octobre. 7 élèves ont quitté l'école durant l'exercice.

12 élèves de la classe 45 ont été diplômés en septembre; 6 d'entre eux continueront de travailler à la CPU. Fin décembre, les effectifs s'élevaient à 67 élèves.

La commission scolaire s'est réunie quatre fois.

L'école a élaboré un programme qui permet aux enseignants et aux enseignantes ayant formé leurs classes (au bout de trois ans, en gros) de faire, en quelques mois, de nouvelles expériences dans la pratique. Grâce à la restructuration de certains postes (ramenés de 100 à 80%), l'école pourra engager début 1991 une personne à temps partiel, qui remplacera les enseignants et enseignantes faisant un stage.

Domaine

Nouveau programme d'exploitation

Après que le Conseil-exécutif a décidé, durant l'été 1989, d'ajourner les travaux et que les personnes concernées ont dû, six ans durant, s'armer de patience devant le flottement qu'ont provoqué le maintien et l'exploitation future du domaine, l'arrêté pris par le Conseil-exécutif le 20 mai en vue de l'avancement du début des travaux de la grange à fourrage a grandement apaisé les esprits. En fixant la date d'engagement de ces travaux, il sonne le glas des solutions provisoires et, qui pis est, onéreuses.

Le cheptel bovin a été transféré à Rörswil le 4 septembre. La démolition des granges du Rothaus a ainsi pu être entamée peu de temps après. Le creusement, pour la grange à fourrage, a été commencé dans les premières semaines de novembre, ouvrant ainsi la voie aux travaux de construction. La nouvelle grange sera prête pour la récolte de foin de 1991.

Pertes de terres cultivables

Il a fallu mobiliser toutes les forces pour empêcher l'agrandissement de la zone industrielle Möslì prévu par la commune d'Ostermundigen ces dernières années. C'est ainsi qu'une deuxième allée d'arbres a été plantée sur les bords du Möslìweg, à grand renfort de volontaires. Des parcelles de tournesols et de fleurs des champs ont, par ailleurs, été aménagées le long de la nouvelle allée pour attirer l'attention du public sur les pertes de terres particulièrement fertiles dans cette zone de détente. Sans le concours des membres du groupement d'intérêts «Wohnliches Ostermundigen», il n'aurait guère été possible d'entretenir ces parcelles et de livrer les bouquets de tournesols à tous les magasins et écoles. Cette initiative a déjà porté ses fruits, puisque plus d'un a changé d'avis. Dans ces conditions, il n'est pas exclu que les entreprises intéressées trouvent des solutions qui soient compatibles avec les objectifs du domaine.

Bodennutzung, Tierhaltung

Der im Jahre 1987 erarbeitete Nutzungsplan war auch im Berichtsjahr wegleitend. Beim Ackerbau liegt das Hauptgewicht nach wie vor bei der Produktion von Futtergetreide, wobei heute eine möglichst grosse Reduktion des chemischen Pflanzenschutzes im Vordergrund steht. Seit zwei Jahren werden auf der Domäne der PUK Bern die Kartoffel-, Mais- und Roggenkulturen nicht mehr gegen Unkraut gespritzt; ebenso wird beim Weizen auf den Einsatz von Halmverkürzungsmitteln (CCC) verzichtet. Die Unkrautbekämpfung in den Kartoffel- und Maiskulturen erfolgt mechanisch.

Da dem Gutsbetrieb seit September nur noch die Rörswilscheune zur Verfügung steht, musste infolge der prekären Platzverhältnisse in der grossen Tenne ein Rinderstall auf Tiefstreue eingerichtet werden. Diese tierfreundliche Aufstallung für 34 bis 36 Rinder funktioniert ideal und erspart zudem viel Arbeit. Die Gesunderhaltung der Aufzuchtälber hingegen bereitet in den Wintermonaten in dieser schattigen und ungesunden Scheune grosse Mühe (Lungenentzündung).

Leider wurden dem Gutsbetrieb im Februar Ferkel mit erkrankten Atemwegen und Lungen zugeliefert, was in kurzer Zeit zur Erkrankung des ganzen Bestandes führte. Diese Krankheit zwang den Betrieb erneut, den gesamten Schweinebestand zu schlachten, die Ställe zu desinfizieren und im August den Neubeginn zu wagen.

2.10.3.3 Abteilung für forensische Psychiatrie

Bei unveränderten Strukturen und Kompetenzen der Abteilung ist im Berichtsjahr die Beanspruchung der einzelnen Teammitglieder durch die direkte Betreuung von Insassen der Erwachsenen-Vollzugsinstitutionen im Kanton Bern etwa gleich geblieben. Zugenommen hat hingegen der Beratungsaufwand von Mitarbeitern des Vollzugs und der Schutzaufsicht für Straftatlassene. Neben den üblichen, vorwiegend beratenden Besprechungen mit dem Pflege- und Betreuungspersonal im Einzelfall wurden Fall-Supervisionen der therapeutisch bzw. sozial-therapeutisch Tätigen sowohl in der Massnahmenanstalt St. Johannsen wie bei der Schutzaufsicht wesentlich häufiger. Weiter supervidierten einzelne Mitarbeiter des Teams das Personal von Spezialabteilungen für Drogen- bzw. Alkoholabhängige in St. Johannsen. Mehrere Mitarbeiter nahmen aktiv an internen Fortbildungsveranstaltungen für das Personal in mehreren Institutionen teil. Mit wachsender Komplexität der Führungsproblematik in den einzelnen Institutionen wurden aufgrund der zahlenmässigen Zunahme der körperlich und psychosozial stark beeinträchtigten Insassen im Strafvollzug mehrfach Sitzungen von den verantwortlichen Leitern der Institutionen einberufen und grundsätzliche Probleme mit den therapeutisch eingesetzten internen und externen Diensten, denen auch die Mitarbeiter der Abteilung für forensische Psychiatrie angehören, besprochen.

Die grundsätzliche Frage, ob Methadon innerhalb der Vollzugsinstitutionen verabreicht werden kann, soll in den nächsten Jahren durch einen von der Direktion initiierten Versuch abgeklärt werden.

Vertretungsweise wurden im Berichtsjahr abklärende psychiatrische Untersuchungen bei Jugendlichen in der kantonalen Beobachtungsstation Bolligen durchgeführt. Die Regelung der von der Direktion angeregten Übernahme der fachbezogenen Betreuung dieser Station durch die Abteilung für forensische Psychiatrie ist noch in Bearbeitung.

Wie in den Jahren zuvor übernahm die Abteilung Unterricht am Ausbildungszentrum für das Strafvollzugspersonal Fortbildungsveranstaltungen des Departements für Psychiatrie, vertretungsweise Vorlesungen für Jus- und Psychologiestudenten, Unterricht an Pflegeschulen und an der Polizeirekrutenschule usw. Neben der Teilnahme an den häufiger gewordenen

Exploitation du sol, élevage

Le plan d'exploitation élaboré en 1987 a également servi de guide durant l'exercice. Pour ce qui est de l'agriculture, l'accent est mis, comme par le passé, sur la production de céréales fourragères et, ce faisant, sur la réduction sensible des pesticides chimiques. Voilà deux ans, en effet, que le domaine ne traite plus les cultures de pommes de terre, de maïs et de seigle contre la mauvaise herbe et qu'il n'utilise plus, pour le blé, de produits de raccourcissement des tiges. L'élimination de la mauvaise herbe dans les cultures de pommes de terre et de maïs se fait, quant à elle, mécaniquement.

Dès lors que le domaine ne dispose plus, depuis septembre, que de la grange de Rörswil, il a fallu aménager, faute de place, une étable à vaches dans la grande aire de battage. Abritant entre 34 et 36 pièces de bétail, cette étable fonctionne très bien et épargne du travail au personnel. Celui-ci doit, en revanche, redoubler d'efforts pour garder les veaux d'élevage en bonne santé durant l'hiver, la grange étant particulièrement ombragée et malsaine (risque de pneumonie).

En février, le domaine a malheureusement reçu des porcelets atteints d'affections pulmonaires. Ceux-ci ont contaminé l'ensemble du cheptel qu'il a fallu abattre avant de désinfecter les étables et de recommencer l'élevage en août.

2.10.3.3 Division de psychiatrie légale

Toutes structures et compétences de la division égales d'ailleurs, les membres de l'équipe se sont autant consacrés à l'encadrement des détenus adultes des établissements d'exécution des peines du canton de Berne que l'année précédente. On note en revanche une augmentation des consultations du personnel d'exécution des peines et du patronage des personnes libérées, qu'il s'agisse des activités traditionnelles de consultation du personnel soignant et d'encadrement ou des séances de supervision du personnel thérapeutique ou sociothérapeutique des établissements de Saint-Jean et du patronage. Certains membres de l'équipe ont, en outre, supervisé le personnel des divisions spécialisées pour toxicomanes et alcooliques de Saint-Jean. D'autres ont participé activement à des manifestations internes de perfectionnement dans plusieurs institutions. Au vu de la complexité croissante de la gestion des différentes institutions, imputable à l'accroissement du nombre des détenus physiquement et psychologiquement mal en point des établissements d'exécution des peines, les directeurs des institutions ont organisé plusieurs séances pour discuter des problèmes avec les services thérapeutiques internes et externes, auxquels appartiennent également les collaborateurs de la Division de psychiatrie légale.

Pour savoir si les détenus des établissements d'exécution des peines pourraient être traités à la méthadone, la Direction envisage de lancer un projet dans les prochaines années.

Des examens psychiatriques d'adolescents séjournant dans l'unité d'observation cantonale de Bolligen ont été faits en remplacement durant l'exercice. La réglementation de la reprise par la Division de psychiatrie légale de l'encadrement spécialisé de cette unité, reprise proposée par la Direction, est encore en élaboration.

Comme par le passé, la division s'est chargée des cours au centre de formation du personnel d'exécution des peines, des manifestations de perfectionnement du Département de psychiatrie, des cours donnés en remplacement aux étudiants en psychologie et en droit, des cours aux écoles d'infirmiers et d'infirmières et à l'école de recrues de la police, etc. Le personnel de la division a par ailleurs participé aux cours d'introduction adressés aux collaborateurs du patronage, ainsi qu'aux cours destinés aux fonctionnaires de la police et donnés à l'Ins-

Einführungskursen für freie Mitarbeiter der Schutzaufsicht im Kanton Bern wurde das Abteilungspersonal durch Mitarbeit z.B. beim Kurs für Polizeibeamtinnen am Schweizerischen Polizeiinstitut Neuenburg zum Grundthema der sexuellen Delinquenz, ihre Auswirkungen und ihre Behandlung, beim Podiumsgespräch zum Thema Entlassung, organisiert von der Caritas in der Paulus-Akademie in Zürich, und bei der wissenschaftlichen Tagung der SVKP in Regenstorf zum Thema «Therapeutische Arbeit mit Delinquenten» zusätzlich beansprucht. Bei der Beteiligung an verschiedenen Arbeitsgruppen zu verwandten Themen ist vor allem die regelmässige Teilnahme an der Caritas-Arbeitsgruppe für «Strafgesetzrevision» zu erwähnen.

Beim Rückblick auf die acht Jahre seit Beginn des strukturellen Bestehens der Abteilung sind folgende Trends erkennbar:

- Die zeitliche Beanspruchung durch den Insassen selbst bleibt etwa konstant. Hingegen steigt der Therapieaufwand bei Haftentlassenen auf freiwilliger Basis. Dabei ist beobachtet worden, dass ein Straftentlassener im Durchschnitt drei Jahre therapeutische Begleitung braucht, bis er von Therapeuten unabhängig ist, ohne dass ein Zusammenhang zur Inhaftierungsdauer erkennbar war.
- Die Beanspruchung der Therapeuten durch das Vollzugspersonal nimmt zu, unabhängig von der weiterhin bestehenden Tendenz, die Verantwortung vor allem bei mehrfach geschädigten, komplexen Vollzugsfällen zu delegieren.
- Die gerichtliche Anordnung einer psychiatrischen Behandlung bei Nicht-Drogen- bzw. Nicht-Alkoholabhängigen scheint eher abzunehmen.
- Andere psychiatrische Dienste im Kanton übernehmen viel mehr forensisch-therapeutische Aufgaben bzw. Abklärungen.
- Eine eindeutige Zunahme des ausdrücklichen Bedürfnisses, Insassen zu klinischen Kriseninterventionen einzuweisen, ist bei den verschiedenen Institutionen festzustellen, liegt doch die von der Abteilung für forensische Psychiatrie registrierte Zahl der Einweisungen im Berichtsjahr mit 47 Einweisungen zur psychiatrischen Hospitalisation eindeutig höher als in den vorangegangenen Jahren.

titut suisse de police de Neuchâtel sur le thème de la délinquance sexuelle, ses effets et son traitement, à la conférence sur la libération des détenus, organisée par Caritas dans la «Paulus-Akademie» de Zurich, et au colloque scientifique de la SVKP à Regensdorf traitant du travail thérapeutique avec les délinquants.

Au nombre des groupes de travail auxquels il participe régulièrement pour traiter des questions qui lui sont familières, on mentionnera en particulier le groupe de travail Caritas «révision du Code pénal».

De l'activité de la division durant ses huit années d'existence, on peut dégager les tendances suivantes:

- Le temps consacré aux détenus reste à peu près constant. Il n'en va pas de même de celui qui est réservé aux personnes libérées suivant volontairement une thérapie. Relevons, à cet égard, que ces dernières doivent être suivies pendant trois ans, en moyenne, avant de pouvoir se passer d'un thérapeute. Aucun lien avec la durée d'incarcération n'a pu être établi.
- Le personnel d'exécution des peines fait de plus en plus appel aux thérapeutes, sans compter qu'il continue de lui déléguer la responsabilité des cas particulièrement difficiles.
- Pour ce qui est des personnes non toxicomanes ou non alcooliques, les tribunaux ordonnent, semble-t-il, de moins en moins le traitement psychiatrique.
- Les autres services psychiatriques du canton accomplissent beaucoup plus de tâches et notamment d'examen en psychiatrie légale que la division.
- Il y a de plus en plus intervention de crise dans les différentes institutions. Preuve en est le nombre beaucoup plus élevé, par rapport aux années précédentes, des hospitalisations psychiatriques enregistrées par la Division de psychiatrie légale en la matière, soit 47 admissions.

2.10.4 Psychiatrische Klinik Münsingen

2.10.4.1 Kennziffern

	1989	1990
Eintritte	982	925
Austritte	1 014	965
Hospitalisierte insgesamt	1 435	1 346
Pflegelage insgesamt	154 475	141 425
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	152 T.	148 T.
Bettenbelegung	88%	86%

2.10.4.2 Aus dem Betriebsgeschehen

Die im Vorjahr beschlossene, auf umfangreichen Vorarbeiten beruhende Neustrukturierung der Klinikorganisation mit der Bildung von Behandlungssektoren wurde im Berichtsjahr erfolgreich eingeführt. Die Direktion half in verdankenswerter Weise trotz der schwierigen finanzpolitischen Situation durch Bewilligung von neuen Funktionsstufen mit, die vorgesehene Organisation aufzubauen. Im Sinne der für die Klinik geltenden Prinzipien der Organisationsentwicklung konnten so für Führung und Weiterentwicklung des Betriebs alle Bereiche und Funktionsstufen einbezogen werden. Schon nach dem ersten Jahr kann gesagt werden, dass sich dieser Schritt bewährt hat.

2.10.4 Clinique psychiatrique de Münsingen

2.10.4.1 Statistiques

	1989	1990
Entrées	982	925
Sorties	1 014	965
Total des personnes hospitalisées	1 435	1 346
Journées d'hospitalisation	154 475	141 425
Durée de séjour moyenne	152 j.	148 j.
Occupation des lits	88%	86%

2.10.4.2 Exploitation

La réorganisation de la clinique, qui a été décidée l'année précédente sur la base d'importants travaux préparatoires et qui repose sur la division en plusieurs secteurs, a été entamée avec succès pendant l'exercice. Soulignons, à cet égard, que la Direction a, malgré la précarité de sa situation financière, largement contribué à mettre en place la nouvelle organisation en autorisant d'autres fonctions hiérarchiques. Tous les domaines et toutes les fonctions hiérarchiques ont ainsi pu être intégrés dans la gestion et le développement de la clinique, conformément aux principes qu'elle applique en la matière. Au bout d'une année, on peut déjà dire que cette mesure a fait ses

Durch die vermehrte Möglichkeit, an Entscheidungsprozessen mitzuwirken, stieg beim Personal allgemein die Motivation und Identifikation mit der Arbeit an, auch wenn hie und da Zeichen der Überforderung sichtbar wurden.

Die vermehrte Partizipation am Führungsprozess bedingte engere Zusammenarbeit, bessere Information und konsequente Förderung der fachlichen Kompetenzen der Mitarbeiter. Diesen Forderungen wurde durch zahlreiche Klausuren, häufigere Informationsveranstaltungen und durch Intensivierung der Fortbildung Rechnung getragen. Die Fortbildungsbedürfnisse in der Klinik wurden durch eine schriftliche Umfrage beim Personal ermittelt, welche durch die neugebildete Fortbildungskommission veranlasst wurde. Die Ergebnisse sollen Grundlagen für die Fort- und Weiterbildungsplanung der nächsten Jahre liefern. Eine weitere wichtige Aufgabe der genannten Kommission war die Ausarbeitung von Grundlagen für die Durchführung der im Jahr 1991 stattfindenden Mitarbeitergespräche in der gesamten Klinik.

Von den vielen neuen Aktivitäten in der Klinik sei lediglich die Einführung einer Tagesklinik erwähnt, welche in ausgewählten Fällen die Nachbetreuung von klinikentlassenen Patienten übernimmt, und die Neueinrichtung der wissenschaftlichen Bibliothek, die fortan von einer Bibliothekskommission geführt wird. Da die Bewilligung einer zusätzlichen Stelle unmöglich war, wurde durch die Umwandlung einer Psychiater-Oberarztstelle die dringend notwendige Stelle eines internistischen Oberarztes geschaffen, nachdem sich in der Stichtagserhebung gezeigt hatte, dass jeder zweite Klinikpatient auch somatisch behandlungsbedürftig ist. Diese Massnahme hat sich ausserordentlich gut bewährt und ist schon jetzt nicht mehr wegzudenken. Dies darf aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass der im Vorjahr erwähnte, gravierende Mangel an medizinischem Personal und an Sozialarbeitern nach wie vor das ernsthafteste Problem der Klinik darstellt. Eine adäquate, heutigen Vorstellungen der Psychiatrie entsprechende Behandlung, auf die die Patienten ein Recht haben, ist mit der heutigen personellen Dotation undenkbar. Das Problem hat sich im Berichtsjahr insofern verschärft, als, bedingt durch die neue Gesetzgebung über fürsorgereisende Freiheitsentziehung, von den Regierungsstatthaltern immer mehr stark verhaltensgestörte oder soziopathische Patienten zugewiesen werden, deren vorwiegend sozialpädagogische Betreuung sehr personalintensiv ist. Auch die Wiedereingliederung gestaltet sich immer schwieriger und ist mit der geringen Zahl von Sozialarbeitern kaum noch zu bewältigen.

Obwohl die Arbeitsbedingungen vielerorts in der Klinik wegen der Personalknappheit unbefriedigend sind, viele Mitarbeiter ausserordentlichem Einsatz zu leisten haben und oftmals auf ihre eigene Fortbildung verzichten müssen, ist die Situation im Personalbereich insgesamt erfreulich. Freigewordene Stellen konnten in der Regel rasch besetzt, zahlreichen Mitarbeitern unbezahlter Urlaub gewährt werden, und die Fluktuationsrate hat sich vorab im Pflegebereich vermindert. Trotzdem muss man sich bewusst sein, dass bei Weiterbestehen des Mangels an Personal, vorab an Ärzten und Sozialarbeitern, und damit der unbefriedigenden Behandlungs- und Rehabilitationsmöglichkeiten, der innovative Schwung sehr bald verlorengehen wird und die Klinik ihre Attraktivität als Arbeitsplatz einbüsst. Die genannten schwerwiegenden Personalprobleme sind der vorgesetzten Behörde bekannt, mit der im übrigen im vergangenen Jahr sehr intensiv fruchtbar zusammengearbeitet wurde. Auch mit anderen Behörden und Institutionen, insbesondere auch den Psychiatriestützpunkten, war die Zusammenarbeit erfreulich. Die Klinik konnte wiederum zahlreiche Besucher willkommen heissen, von ehemaligen Mitarbeitern bis zu Grossratsfraktionen. Vor allem letzteren konnte vor Augen geführt werden, welche Auswirkungen die kantonale Finanzpolitik auf die Entwicklung der Psychiatrischen Klinik Münsingen hat: Sollten die dringend benötigten Mittel für eine

preuves. Car, en ayant davantage voix au chapitre, le personnel s'est montré plus motivé et convaincu de son travail, même si les effets de la surcharge se sont fait sentir ici et là.

Pour lui assurer une meilleure participation à la gestion, il a fallu renforcer la collaboration, améliorer l'information et promouvoir les compétences du personnel, en organisant de nombreuses retraites, en multipliant les séances d'information et en intensifiant les cours de perfectionnement. Les besoins en perfectionnement de la clinique ont été déterminés au moyen d'un questionnaire écrit, mandaté par la nouvelle commission de perfectionnement et diffusé au sein du personnel. Les résultats de cette enquête fourniront les éléments nécessaires à la planification du perfectionnement et de la formation complémentaire pour les années à venir. Autre priorité de la commission: l'élaboration des bases nécessaires à la préparation des entretiens prévus pour 1991 avec l'ensemble du personnel de la clinique.

Au nombre des nouvelles activités de la clinique, on trouve la mise en place d'une clinique de jour, qui assure le post-encadrement d'un nombre déterminé de patients au sortir de la clinique, et l'aménagement d'une bibliothèque scientifique, qui sera gérée par une commission spécialisée en la matière. Aucun poste supplémentaire n'étant autorisé, il a fallu convertir un poste de chef de clinique en psychiatrie en poste de chef de clinique en médecine interne, l'enquête réalisée auprès des patients ayant montré que 50 pour cent d'entre eux ont également besoin d'un traitement somatique. Cette mesure s'est révélée particulièrement efficace et, partant, indispensable. Il ne faut cependant pas perdre de vue que la pénurie de personnel médical et social évoquée l'an dernier reste au centre des préoccupations de la clinique. Au vu de sa dotation en personnel, il est inconcevable qu'elle dispense aux patients le traitement adéquat et moderne auquel ils ont pourtant droit. Le problème s'est même aggravé pendant l'exercice, depuis qu'en vertu de la nouvelle législation sur la privation de liberté à des fins d'assistance les préfets envoient toujours plus de patients gravement déséquilibrés et asociaux à la clinique; il faut en effet beaucoup de personnel pour assurer leur prise en charge sociopédagogique. Sans compter qu'il devient plus difficile de les réintégrer, dès lors que les assistants sociaux ne sont pas assez nombreux.

Si – pénurie de personnel oblige – les conditions de travail sont loin d'être satisfaisantes dans plusieurs secteurs de la clinique et si bon nombre d'employés doivent fournir un travail considérable et renoncer, bien souvent, à se perfectionner, on peut néanmoins envisager la situation en matière de personnel avec optimisme. La preuve: les postes vacants ont été rapidement occupés dans la plupart des cas, des congés non payés ont été accordés à de nombreux employés et les fluctuations de personnel se sont estompées, surtout dans le secteur des soins. Mais il faut bien voir que, si la pénurie de personnel médical et social et, partant, l'insuffisance des possibilités de traitement et de réadaptation, se maintiennent, l'esprit novateur de la clinique finira par se tarir, tout comme l'attrait de ses postes de travail.

Ces problèmes de personnel, l'autorité supérieure de la clinique les connaît bien pour avoir étroitement collaboré avec celle-ci durant l'exercice. La clinique peut également se réjouir de la collaboration qu'elle a entretenue avec d'autres autorités et institutions, en particulier les centres d'assistance psychiatrique. Elle a eu, par ailleurs, la chance d'accueillir de nombreux visiteurs, parmi lesquels se trouvaient d'anciens employés et même des groupes parlementaires. Ces derniers ont pu se rendre compte, à cette occasion, quelles répercussions la politique financière du canton de Berne a sur l'évolution de la Clinique psychiatrique de Münsingen: si l'on ne parvient pas à débloquer les fonds indispensables à l'amélioration de la qualité du traitement clinique des patients psychiatriques provenant des régions rurales du canton, on ne pourra guère empê-

qualitative Verbesserung der klinischen Behandlung von Psychiatriepatienten aus den ländlichen Gebieten des Kantons nicht beschafft werden können, wäre die Zurückentwicklung in die Ära der Anstalts- und Verwahrungspsychiatrie kaum mehr aufzuhalten.

Baubericht Neubauten

Anfang Februar konnten die neue Küche und die neue Speiseverteilung in Betrieb genommen werden. Dank umfangreichen Vorarbeiten konnte das Tablettiersystem mit Erfolg eingeführt werden. Da die Speiseverteilung nur oberirdisch erfolgen kann, musste der Innenhof («U») asphaltiert werden. Die Umbauarbeiten für das neue Personalrestaurant/Tea-Room sollten Anfang Mai 1991 abgeschlossen sein, so dass den Patienten und dem Personal zweckdienliche Räumlichkeiten zur Verfügung stehen werden.

Die Wohnungen des ehemaligen Direktors und des ehemaligen Verwalters wurden in einer sanften Renovation in Büros umgebaut.

Im Verlaufe des Berichtsjahres konnten die störungsanfälligen Personensuch- und Telefonanlagen durch neuzeitliche Anlagen ersetzt werden.

Schule

Am 1. Mai und am 1. November haben an der Schule zwei Klassen von neun und zwölf Schüler/-innen die Ausbildung begonnen. Demzufolge konnten im Berichtsjahr die Klassen nicht ganz gefüllt werden. Zur Kompensation beabsichtigt die Schule, erneut eine Klasse im Sonderprogramm zu führen, zumal die Auswertung des ersten Pilotkurses sehr positiv ausfiel. Das heisst, Pflegerinnen und Pfleger mit dem Fähigkeitsausweis SRK können in zwei Jahren das Diplom in psychiatrischer Krankenpflege erwerben.

Ende Oktober konnten 13 Schüler/-innen der Klasse 1 nach dem neuen Konzept diplomiert werden.

Im Juni, August und September überprüfte das Schweizerische Rote Kreuz das neue Ausbildungskonzept während insgesamt fünf Tagen. Die Delegierten beurteilten das Programm sehr positiv, breit abgestützt und zukunftsorientiert. Sie würdigten die Arbeit mit Anerkennung.

Damit ist das neue Ausbildungskonzept genehmigt und die Anerkennung der Schule für die nächsten Jahre sichergestellt.

Landwirtschaft

Das günstige Wetter während der ganzen Wachstumszeit ergab die Klimabedingungen, die für gute Erträge Voraussetzung sind. Schlechte Preise für Rindvieh beeinträchtigten den Absatz des Rohfutters. Politischer Druck auf die Landesbehörde führte zu Preisbeschlüssen, die eine Reduktion der Anbauprämien und eine Abgabe auf Brotgetreide verordneten. Dieser Preisabbau verminderte die Einnahmen um etwa 30 000 Franken.

cher le retour à une psychiatrie axée sur le traitement hospitalier et l'internement.

Rapport sur les nouvelles constructions

Les nouvelles cuisines et salle de distribution des repas ont été mises en service début février. Par suite d'importants travaux préparatoires, l'introduction du système de chariots à plateaux s'est déroulée sans encombre. Les repas ne pouvant être distribués qu'en surface, il s'est avéré indispensable de goudronner la cour intérieure («U») de la clinique. Les travaux de transformation du nouveau restaurant/tea-room du personnel devraient s'achever début mai 1991; les patients et le personnel disposeront ainsi des locaux appropriés.

Les appartements de l'ancien directeur et de l'ancien administrateur ont été transformés en bureaux par le biais d'une rénovation «douce».

Vu qu'elles tombaient régulièrement en panne, les installations téléphoniques ont été remplacées durant l'exercice par des équipements modernes.

Ecole

Deux classes de neuf et douze élèves ont commencé leur formation le 1^{er} mai et le 1^{er} novembre. Les classes n'ont donc pas été complètes durant l'exercice. A titre de compensation, l'école entend à nouveau proposer à une classe la formation du programme spécial, l'évaluation du premier cours-pilote de ce genre ayant été particulièrement concluante. Voilà qui permettra aux infirmiers-assistants et aux infirmières-assistantes titulaires du certificat de capacité de la CRS d'obtenir en deux ans le diplôme en soins psychiatriques.

Fin octobre, 13 élèves de la classe 1, qui a fait sa formation selon la nouvelle conception, ont obtenu leur diplôme.

En juin, en août et en septembre, la Croix-Rouge suisse a examiné la nouvelle conception de la formation cinq jours durant. Les délégués ont accueilli le programme très favorablement, lui trouvant une large assise et une solide orientation vers l'avenir. Ils ont loué l'école de son travail.

La nouvelle conception de la formation est par-là même approuvée et la reconnaissance de l'école assurée pour les années à venir.

Domaine agricole

Toute la période de croissance a été marquée par une météorologie propice à une bonne récolte. L'écoulement du fourrage a cependant été affecté par la faiblesse des prix des bovins. A la suite de pressions politiques, les autorités fédérales ont décidé de réduire les primes de culture et de percevoir une taxe sur les céréales panifiables. Le recul des prix ainsi engendré a entraîné une diminution des recettes de l'ordre de 30 000 francs.

2.10.5 Psychiatrische Klinik Bellelay

2.10.5.1 Kennziffern

	1989	1990
Eintritte	410	416
Austritte	398	451
Hospitalisierte insgesamt	632	650
Pflegetage insgesamt	80 879	69 770
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	203,72 T.	154,35 T.
Bettenbelegung	79,13%	70,53%

2.10.5 Clinique psychiatrique de Bellelay

2.10.5.1 Statistiques

	1989	1990
Entrées	410	416
Sorties	398	451
Total des personnes hospitalisées	632	650
Journées d'hospitalisation	80 879	69 770
Durée de séjour moyenne	203,72 j.	154,35 j.
Occupation des lits	79,13%	70,53%

2.10.5.2 Aus dem Betriebsgeschehen

Nachdem der Kanton Jura Anfang Berichtsjahr einen gerontopsychiatrischen Dienst geschaffen hatte, konnte in der Klinik Bellelay tatsächlich ein Rückgang der Aufnahmen von jurassischen Patienten in diesem Bereich festgestellt werden, welchem allerdings eine steigende Zahl von Aufnahmen aus dem Berner Jura und der Region Biel entgegenstand.

Im November wurde in Tavannes ein Zentrum für Kurztherapien eröffnet. Es bietet 4 Betten für Kurzhospitalisationen von max. 5 Tagen und 4 Nächten während 7mal 24 Stunden an. Gleichzeitig werden auch ambulante Konsultationen vorgenommen. Im Zentrum ist auch der Klub «L'Aiguillage» (vorher in der Geschützten Werkstatt in Reconvilier) untergebracht, der Patienten und Öffentlichkeit zur Verfügung steht. Im Herbst wurde in Reconvilier eine Tagesklinik für Ergotherapie eingerichtet, welche bisher ebenfalls in der Geschützten Werkstatt untergebracht war. In den freigewordenen Räumen der Werkstatt kann neu ein Beschäftigungsatelier angeboten werden. Ebenfalls im Berichtsjahr wurde ein Mietvertrag für eine dezentrale Geschützte Werkstatt mit 25 Plätzen in der Industriezone von Courtelary abgeschlossen, die bis Frühjahr 1991 eingerichtet sein soll.

Die Klinik befasste sich weiter mit der Planung ihrer zukünftigen Gliederung (Akutklinik, Gerontopsychiatrie), über welche jedoch die zuständigen Gremien noch nicht abschliessend entschieden haben, da insbesondere die Frage der Einrichtung eines Impulsforums für Künstler in der alten Abtei von Bellelay nicht geklärt ist.

Ausserdem beschäftigte sich die Klinik Bellelay intensiv mit dem Umzug der Schule für psychiatrische Krankenpflege nach St. Immer und den damit verbundenen Änderungen im Klinikbetrieb. Ziel war die Weiterführung der bisherigen Einsatz- und Ausbildungsmöglichkeiten in der Klinik.

Grosse Probleme bereitete der Klinikleitung die Rekrutierung von Schweizer Assistenzärzten/-innen. Sie musste deshalb vermehrt ausländische Mediziner/-innen anstellen, was mit ausserordentlichem administrativem Aufwand verbunden war.

Schliesslich konnten die ersten zwei Nummern der wissenschaftlichen Zeitschrift «Etudes psychiatriques de Bellelay» herausgegeben werden, welche sich vor allem dem letztjährigen Symposium zum Thema «Les Psychoses, rien de nouveau?» widmeten. Es ist vorgesehen, diese Zeitschrift dreimal jährlich herauszugeben.

Schule

Das Berichtsjahr war geprägt vom Umzug der Schule auf 1. September ins neue Ausbildungszentrum in St. Immer. Damit verbunden war auch die Auflösung der Schulkommission, welcher an dieser Stelle für die grosse Unterstützung der Lehrarbeit gedankt sei. Sie befasste sich zum Abschluss an vier Sitzungen mit laufenden Geschäften sowie mit der Vereinbarung zwischen der Direktion und der Fédération des communes du Jura bernois betreffend den Umzug der Schule.

Nachdem die Schule am neuen Ort nach den gleichen Kriterien weitergeführt wird wie bisher, wurde die Anerkennung des Schweizerischen Roten Kreuzes bestätigt.

Um die praktische Erfahrung der Schüler/-innen zu erweitern, wurde die Ausbildung im ersten Jahr mit einem Praktikum in einem Pflegeheim («Mon Repos» in Neuenstadt) und im dritten Jahr mit einem Praktikum in Gesundheitspflege ergänzt.

Im Berichtsjahr konnten 9 Schüler/-innen diplomiert werden. Ausserdem begannen im Mai 14 Schüler/-innen die Ausbildung an der Schule in Bellelay. Insgesamt hatten sich 24 Bewerber/-innen gemeldet.

2.10.5.2 Exploitation

Par suite de la création, au début de l'exercice, d'un service de gérontopsychiatrie par le canton du Jura, la Clinique de Bellelay a certes accusé, dans ce secteur, un recul du nombre des admissions de patients jurassiens, mais a dû faire face, dans le même temps, à une augmentation du nombre des admissions en provenance du Jura bernois et de la région de Bienne.

Un centre de thérapies brèves a été ouvert en novembre à Tavannes. Fonctionnant 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, il dispose de 4 lits et accueille les patients pour une durée maximale de 5 jours et 4 nuits. On y donne également des consultations ambulatoires. Le centre abrite, en outre, le club «L'Aiguillage» (précédemment installé dans l'atelier protégé de Reconvilier), qui est ouvert aux patients et au public. Un centre de jour, réservé à l'ergothérapie et installé jusqu'ici dans l'atelier protégé, a été aménagé à l'automne à Reconvilier. Dans l'espace ainsi libéré, la clinique a pu mettre sur pied un atelier occupationnel. Durant l'exercice, cette dernière a par ailleurs signé un contrat de location en vue de l'aménagement d'un atelier protégé décentralisé, doté de 25 places, dans la zone industrielle de Courtelary. Celui-ci ouvrira ses portes au printemps 1991.

La clinique a poursuivi la planification de son infrastructure future (clinique de psychiatrie générale, clinique de gérontopsychiatrie). Les instances compétentes n'ont toutefois pas encore tranché la question. Il reste en effet à clarifier l'installation d'un centre culturel dans l'abbaye de Bellelay.

Autre préoccupation majeure de la clinique: le transfert de l'Ecole de soins infirmiers psychiatriques de Bellelay à Saint-Imier et les changements qu'il entraîne à la clinique. Il s'est agi de maintenir l'affectation et la formation des élèves pratiquée jusqu'ici à la clinique.

La direction de la clinique a de grandes difficultés à recruter des médecins-assistants suisses. Elle a dû, par conséquent, engager plus de médecins étrangers, au prix d'innombrables formalités administratives.

A signaler, enfin, la parution des deux premiers numéros de la revue scientifique «Etudes psychiatriques de Bellelay», entièrement consacrés à la rencontre internationale qui a eu lieu en 1989 sur le thème «Les psychoses, rien de nouveau?». Cette revue paraîtra, selon toutes prévisions, trois fois par année.

Ecole

Evénement majeur: le transfert, le 1^{er} septembre, de l'école dans le nouveau Centre de formation de Saint-Imier. Ce transfert a donné lieu à la dissolution de la commission scolaire, qui soit ici remerciée de l'immense soutien qu'elle a apporté à la formation. Au cours des quatre séances qu'elle a tenues durant l'exercice, la commission a examiné, outre les affaires courantes, la convention conclue entre la Direction et la Fédération des communes du Jura bernois en vue du transfert de l'école.

Etant donné que l'école est gérée selon les mêmes principes dans le centre de formation, la Croix-Rouge suisse lui a confirmé sa reconnaissance.

Pour élargir les connaissances pratiques des élèves, l'école a complété la formation en première année par un stage dans le foyer médicalisé «Mon Repos» à la Neuveville et en troisième année par un stage en santé publique.

9 élèves ont été diplômés durant l'exercice. Et 14 élèves ont commencé en mai leur formation à l'école de Bellelay. Ces derniers ont été choisis parmi 24 candidats et candidates.

Landwirtschaft

Im Berichtsjahr musste unter verschiedensten Wetterbedingungen ausgesät und geerntet werden. So konnte dank des milden Winters ausserordentlich früh ausgesät werden, während beispielsweise das Heu von schlechter Qualität war, da es nach einer langen Regenperiode im Juni eingebracht werden musste.

Infolge eines ungewöhnlich starken Sturmes im Februar musste eine grosse Menge Holz verarbeitet werden, zerstörte der Wind doch über 100 m³ Holz.

Die Viehpreise erreichten im Berichtsjahr einen alarmierenden Tiefstand. Lediglich der Preis für Schweine blieb stabil.

Viel Erfolg brachte wiederum die Pferdezucht. Beim Wettbewerb in Glovelier wurden drei Jungtiere zu Zuchthengsten erkoren. Auch die Erlöse aus Pferdeverkäufen fielen zufriedenstellend aus. Ausserdem ist die Pferdezucht eine touristische Attraktion, welche immer grösseren Anklang findet. So konnten im Berichtsjahr ca. 50 Besuchergruppen durch den Betrieb geführt und viele unangemeldete Besucher empfangen werden. Neben den positiven Auswirkungen auf den Tourismus ist diese Entwicklung jedoch problematisch für die Betriebsführung (Einsatzplanung).

Die Zusammenarbeit mit der Landwirtschaftsschule Loveresse hat sich gut eingespielt, bedeutet aber für den Gutsbetrieb eine zusätzliche Aufgabe, deren Organisation den Betrieb nicht vereinfacht.

Schliesslich bleibt die geplante Sanierung der Domäne zu erwähnen. Ein entsprechender Wettbewerb wurde im Herbst ausgeschrieben. Ebenfalls in Angriff genommen werden sollen die Anpassungsarbeiten im Bereich des Naturschutzes.

Domaine agricole

Durant l'exercice, l'ensemencement et la récolte ont eu lieu dans les conditions météorologiques les plus diverses. Grâce à un hiver particulièrement clément, on a pu ensemençer les champs très tôt; le foin, en revanche, a été de mauvaise qualité, sa rentrée ayant été retardée à la suite d'une longue période de pluie au mois de juin.

En février, un violent orage a détruit plus de 100 m³ de bois, qu'il a fallu couper en conséquence.

Le prix du bétail n'a cessé de chuter pour arriver à un niveau alarmant. Seul le prix des porcs est resté stable.

L'élevage chevalin a remporté une nouvelle fois un grand succès. Au concours central de Glovelier, trois des élèves-étalons sont, en effet, devenus étalons. Et la vente de chevaux a donné des résultats très satisfaisants. L'élevage constitue une attraction touristique de plus en plus demandée. Témoin: une cinquantaine de groupes ont pu visiter durant l'exercice les chevaux du domaine, à quoi s'ajoutent de nombreux visiteurs venus à l'improviste. Si cette évolution a des effets bénéfiques sur le tourisme régional, elle pose en revanche problème au domaine pour ce qui est de l'organisation du travail.

La collaboration avec l'école d'agriculture de Loveresse a bien marché, même si elle constitue, pour le domaine, une tâche supplémentaire qui ne facilite pas l'organisation du travail.

En ce qui concerne la rénovation du domaine, enfin, on relèvera qu'un concours d'architecture a été lancé à l'automne. Il est question par ailleurs d'adapter les installations en fonction des exigences de la protection de la nature.

2.10.6 Psychiatrische Universitätspoliklinik Bern (PUPK)

2.10.6.1 Kennziffern

	1989	1990
<i>Ambulante Bereiche</i>		
Patienten	3 814 ¹	3 778
davon Neuaufnahmen (inkl. Notfälle)	3 328	3 325
Konsultationen	11 681	10 880
Begutachtungen	373	469
<i>Psychotherapiestation¹</i>		
Eintritte	60	67
Hospitalisierte insgesamt	69	78
Pflegetage	3 412	3 273
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	49,5 T.	42 T.
Zahl der Aufnahmen pro Platz und Jahr	5	5,6

¹ Die Psychotherapiestation wurde im Jahr 1989 umgebaut, dadurch während 2 Monaten reduzierter Betrieb

2.10.6.2 Aus dem Betriebsgeschehen

Die Dienstleistungen und die umfangreiche didaktische Tätigkeit, auf die bereits in früheren Berichten eingegangen wurde, hielten sich im gleichen Rahmen wie in den Vorjahren.

Einzig die Zahl der Pflegetage auf der Psychotherapiestation ging um etwa 15 Prozent zurück. Das therapeutische Konzept wird gegenwärtig den neuen Anforderungen angepasst.

Im Berichtsjahr wurde in den Räumen der Psychiatrischen Poliklinik eine psychiatrische Notfall- und Triagestation eröffnet. Nach zehnjährigen Verhandlungen konnte das Vorhaben dank dem Entgegenkommen der Sozialpsychiatrischen und der Psychiatrischen Universitätsklinik, die Mitarbeiter/-innen zum Einsatz an die Notfallstation zu delegieren, endlich verwirklicht werden. Damit kann in einer Versuchsphase der Bei-

2.10.6 Polyclinique psychiatrique universitaire de Berne (PCPU)

2.10.6.1 Statistiques

	1989	1990
<i>Secteurs ambulatoires</i>		
Patients	3 814 ¹	3 778
dont nouvelles admissions		
(y compris admissions d'urgence)	3 328	3 325
Consultations	11 681	10 880
Expertises	373	469
<i>Unité de psychothérapie</i>		
Entrées	60	67
Total des personnes hospitalisées	69	78
Journées d'hospitalisation	3 412	3 273
Durée moyenne de séjour	49,5 j.	42 j.
Admissions par place et par an	5	5,6

¹ L'unité de psychothérapie a été transformée en 1989; elle a par conséquent travaillé au ralenti pendant deux mois.

2.10.6.2 Exploitation

Les prestations de service et les obligations didactiques occupent toujours autant de place dans les activités de la polyclinique.

Le nombre des journées de soins n'a reculé que dans l'unité de psychothérapie, à raison de 15 pour cent environ. Son programme thérapeutique fait actuellement l'objet d'un examen, en vue de son adaptation aux exigences actuelles.

L'exercice a été marqué par l'ouverture d'une unité d'urgence et de tri dans les locaux de la Polyclinique psychiatrique. Après dix ans de négociations, ce projet a enfin pu voir le jour, la Clinique universitaire de psychiatrie sociale et la Clinique psychiatrique universitaire étant disposées à déléguer des collaborateurs et des collaboratrices à l'unité d'urgence. On pourra

trag einer Notfallstation zur Verbesserung der Situation der psychiatrischen Notfallpatienten geprüft werden.

Im Juli feierte Prof. Heim, Direktor der Psychiatrischen Poliklinik, seinen 60. Geburtstag während eines Sabbaticals in Kanada. Zu seinen Ehren wurde am 18. Oktober eine Tagung «Psychiatrie in der Medizin» mit Gästen aus dem In- und Ausland durchgeführt.

Im Rahmen einer grossen Rochade ist vorgesehen, die Psychiatrische Poliklinik in die alte Augenklinik des Inselspitals zu verlegen. Trotz zeitaufwendigen Vorbereitungen und Verhandlungen konnte das Projekt noch nicht definitiv beschlossen werden.

Als Gastprofessoren waren Prof. A. Mc Farlane, Mc Master University, Kanada, und Prof. C.R.B. Joyce, Basel, tätig. Gastreferate hielten Prof. H. Dufour, Lausanne, Prof. B. Pflug, Frankfurt am Main, und Prof. H. Wilmer, Texas.

ainsi mesurer, dans une phase expérimentale, la contribution de l'unité d'urgence à l'amélioration de la situation des patients psychiatriques admis d'urgence.

En juillet, le professeur Heim, directeur de la Policlinique psychiatrique, fêtait son 60^e anniversaire au Canada, où il passe son année sabbatique. Un colloque sur «La psychiatrie et la médecine» a été organisé en son honneur le 18 octobre, colloque qui a réuni des invités de la Suisse et de l'étranger.

Il est prévu de transférer la policlinique dans la vieille clinique d'ophtalmologie de l'Hôpital de l'Île. En dépit de préparations et de négociations laborieuses, le projet n'a pas encore reçu le feu vert.

Parmi les hôtes de la policlinique, on mentionnera les professeurs A. Mc Farlane, de la Mc Master University, Canada, et C.R.B. Joyce, de Bâle. Quant aux professeurs H. Dufour, de Lausanne, B. Pflug, de Francfort, et H. Wilmer, du Texas, ils ont tenu des conférences à la policlinique.

2.10.7 Sozialpsychiatrische Universitätsklinik Bern (SPK)

2.10.7.1 Kennziffern

	1989	1990
<i>Halbstationäre Bereiche</i>		
Neuaufnahmen	235	262
Behandelte Patienten insgesamt	330	352
Pflegelage	22 159	19 441
<i>Ärztlich betreute Wohngemeinschaften mit Trägerschaft Dritter</i>		
Neuaufnahmen	17	43
Behandelte Patienten insgesamt	46	81
Pflegelage	11 450	12 689
<i>Ambulante Bereiche</i>		
Neuaufnahmen	412	295
Behandelte Patienten insgesamt	811	812
Konsultationen insgesamt	10 721	12 103
Konsultationen pro Patient	13,2	14,9
Hausbesuche	636	517
Rundtischgespräche	4 092	1 649
Begutachtungen	159	156

2.10.7 Clinique universitaire de psychiatrie sociale (CUPS)

2.10.7.1 Statistiques

	1989	1990
<i>Secteurs semi-ambulatoriaux</i>		
Nouvelles admissions	235	262
Total des patients traités	330	352
Journées d'hospitalisation	22 159	19 441
<i>Communautés sous surveillance médicale placées sous la responsabilité de tiers</i>		
Nouvelles admissions	17	43
Total des patients traités	46	81
Journées d'hospitalisation	11 450	12 689
<i>Secteurs ambulatoires</i>		
Nouvelles admissions	412	295
Total des patients traités	811	812
Total des consultations	10 721	12 103
Consultations par patient	13,2	14,9
Visites à domicile	636	517
Tables rondes	4 092	1 649
Expertises	159	156

2.10.7.2 Aus dem Betriebsgeschehen

Eine der Hauptaufgaben der Sozialpsychiatrischen Klinik ist die Behandlung von Langzeitpatienten, d.h. die Betreuung von Menschen, welche zumeist Randgruppen der Gesellschaft angehören. Trotz der im allgemeinen gut ausgebauten Sozialleistungen ist die Integration von Behinderten auch heute sehr schwierig, da sie den hohen Anforderungen der modernen Arbeitswelt nicht genügen. Besondere Randgruppen sind die der Süchtigen, der Alkoholiker und Drogenabhängigen. Oberärzte der Klinik arbeiten in den Trinkerheilstätten Kirchlindach und Wysshölzli und sind für den ärztlichen Dienst im Contact zuständig, wo sie pro Jahr ungefähr 150 Patienten psychiatrisch behandeln, Indikationen für Methadonabgaben stellen und etwa 50 Patienten im Methadonprogramm betreuen. Das Drogenproblem ist bekanntermassen nicht nur ein medizinisches, sondern auch ein soziales und gesellschaftspolitisches. Während die letzten Aspekte zu Recht die Öffentlichkeit stark beschäftigen, soll hier auf die belastende, im Einzelfall aber oft hilfreiche, ärztliche Arbeit im Suchtbereich hingewiesen werden.

Eine weitere Randgruppe ist die der Alterspatienten. Unter Leitung von Prof. Ciompi arbeitete eine Fachkommission im Auftrag der Direktion an einem Konzept für einen im ambulanten,

2.10.7.2 Exploitation

L'une des principales tâches de la Clinique de psychiatrie sociale consiste à traiter les patients qui souffrent de troubles chroniques et qui, de ce fait, sont pour la plupart des marginaux. Bien que les prestations sociales soient, en général, bien développées, l'intégration des handicapés pose, aujourd'hui encore, problème, dans la mesure où ces derniers ne satisfont pas aux exigences actuelles du monde du travail. Parmi ces marginaux, on trouve en premier lieu les toxicomanes, alcooliques ou drogués. Pour les aider, il y a des chefs de clinique qui travaillent dans les maisons de cure pour alcooliques de Kirchlindach et de Wysshölzli et qui sont responsables du service médical au sein de «Contact», où ils offrent chaque année à quelque 150 patients un traitement psychiatrique, voient dans quels cas la dispensation de méthadone est indiquée et suivent une cinquantaine de patients traités à la méthadone. La drogue – on le sait – n'est pas un problème purement médical, elle a également une dimension sociale. Si c'est, à raison, cette dernière qui préoccupe avant tout le grand public, il ne faut oublier que les médecins accomplissent un travail difficile, mais souvent utile dans le domaine de la toxicomanie.

Autre groupe marginal: les personnes âgées. Une commission spécialisée, dirigée par le professeur Ciompi, a travaillé sur

teilstationären und klinischen Bereich tätigen zukünftigen gerontopsychiatrischen Dienst.

Mit der Vereinigung Angehöriger schizophrener Kranker (VASK) konnte die Klinik den Kontakt ausbauen und versuchte, eine möglichst partnerschaftliche Beziehung zu entwickeln.

Ausländische Besucher kamen wie in früheren Jahren von nah (Deutschland, Italien) und fern (Sowjetunion, Japan), um die Konzepte der SPK und deren Arbeitsweise für einige Wochen zu studieren. Andererseits nahmen Vertreter der Klinik an verschiedenen wissenschaftlichen Veranstaltungen im In- und Ausland teil. Am 3. Internationalen Schizophreniesymposium in der Psychiatrischen Universitätsklinik Bern wurden von Prof. Ciompi die ersten interessanten Forschungsergebnisse aus dem Soteria (Wohngemeinschaft für Schizophrene) vorgestellt. Auch neueste amerikanische Studien, über die von beteiligten Forschern an der Klinik referiert wurden, sprechen sich gegen die hochdosierte Pharmakotherapie bei Schizophrenien aus.

Unbefriedigend sind für die Klinik die bisherigen Pläne für einen Umzug in die alte Augenklinik. Zudem wartet die SPK seit 1980 auf die Nutzung des seit Jahren leerstehenden Gebäudes an der Laupenstrasse 49.

mandat de la Direction à la conception d'un service géronto-psychiatrique, qui assurerait à l'avenir leur prise en charge ambulatoire, semi-ambulatoire et hospitalière.

La clinique a multiplié ses contacts avec l'Association bernoise des familles de schizophrènes, en qui elle souhaite trouver un solide partenaire.

Des visiteurs étrangers sont venus, comme chaque année, de près (Allemagne, Italie) et de loin (Union soviétique, Japon) pour étudier, l'espace de quelques semaines, les programmes et les méthodes de travail de la CUPS. Des représentants de la clinique ont, à leur tour, participé à diverses manifestations scientifiques en Suisse et à l'étranger. A l'occasion du 3^e symposium international de la schizophrénie organisé à la Clinique psychiatrique universitaire de Berne, le professeur Ciompi a présenté les premiers résultats des recherches sur le «Soteria» (communauté thérapeutique pour schizophrènes). De récentes études américaines, dont des chercheurs ont rendu compte à la clinique, se dressent contre une pharmacothérapie à hautes doses chez les schizophrènes.

La clinique est mécontente des projets actuels de transfert de ses locaux dans la clinique d'ophtalmologie. Sans compter que la CUPS attend depuis 1980 de pouvoir utiliser le bâtiment de la Laupenstrasse 49, vide depuis des années.

2.10.8 *Jugendpsychiatrische Klinik und Poliklinik der Universität Bern*

2.10.8.1 Kennziffern

<i>Jugendpsych. Klinik Neuhaus</i>	Knaben	Mädchen
Patientenzahl am 1. Januar 1990	10	4
+ externe Schüler	2	–
Austritte	10	6
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	9 Monate und 11 Tage	
Kürzester Aufenthalt	25 Tage	
Längster Aufenthalt	2 Jahre, 4 Monate, 22 Tage	
Zahl der Aufenthaltstage	5368 + 341 Tage der externen Schüler	

<i>Jugendpsychiatrische Poliklinik Bern</i>	1989	1990
Untersuchte und behandelte Patienten	650	717

2.10.8 *Clinique et Policlinique psychiatrique universitaire pour adolescents*

2.10.8.1 Statistiques

<i>Clinique psych. pour adolescentes, Neuhaus</i>	Garçons	Filles
Nombre de patients au 1 ^{er} janvier 1990	10	4
+ élèves externes	2	–
Sorties	10	6
Durée moyenne du séjour	9 mois et 11 jours	
Séjour le plus court	25 jours	
Séjour le plus long	2 ans, 4 mois, 22 jours	
Total des séjours	5368 + 341 jours avec élèves externes	

<i>Policlinique psychiatrique pour adolescents de Berne</i>	1989	1990
Patients examinés et traités	650	717

2.10.8.2 Aus dem Betriebsgeschehen

Das Berichtsjahr war gekennzeichnet durch verschiedene Abschiede: Am 1. Juli verliess Prof. Dr. med. G. Klosinski die Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik und Poliklinik, um die ärztliche Leitung der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Klinik in Tübingen als Nachfolger von Prof. Dr. med. R. Lempp zu übernehmen.

Ein Abschied ganz anderer Art musste von Prof. Dr. med. W. Züblin genommen werden, der am 15. November verstarb. Prof. Züblin leitete von 1961 bis 1986 die Jugendpsychiatrische Klinik und Poliklinik. Nach seiner Emeritierung blieb er weiterhin als Supervisor für die Kliniken tätig und gab so sein umfangreiches Wissen an die jüngeren Kolleginnen und Kollegen weiter. Sein plötzlicher Hinschied trifft die Kliniken in der gegenwärtigen Situation besonders tief.

Frau Dr. A. Struchen verstarb am 26. November nach längerer Krankheit. Sie war von 1979 bis 1989 als Oberärztin der Zweigstelle Köniz tätig.

2.10.8.2 Exploitation

L'exercice a été marqué par le départ de plusieurs personnes. C'est ainsi que le professeur G. Klosinski a quitté la Clinique et Policlinique psychiatrique pour enfants et adolescents le 1^{er} juillet pour prendre la direction médicale de la «Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik» à Tübingen, où il succède au professeur R. Lempp.

L'a également quittée, mais pour toujours, le professeur W. Züblin, qui est décédé le 15 novembre. Ce dernier a dirigé la Clinique et Policlinique pour adolescents de 1961 à 1986. Après sa retraite, il a continué de travailler pour les cliniques en tant que superviseur et a transmis, ce faisant, son immense savoir aux cadets de la profession. C'est dire que les cliniques sont profondément touchées par sa disparition soudaine.

Le docteur A. Struchen est décédée, elle, le 26 novembre, des suites d'une longue maladie. Elle a été chef de clinique du service de Köniz de 1979 à 1989.

Lehre und Forschung

Das Angebot an Aus- und Weiterbildungsveranstaltungen wurde im wesentlichen weitergeführt: Blockunterricht und sporadische Vorlesungen für Medizinstudenten, zwei Wochenstunden Neuvorlesung und zwei Wochenstunden Seminar für Psychologiestudenten und postgraduate-Weiterbildung für Assistenzärzte. Im Forschungsbereich wurden verschiedene Dissertationen neu begonnen.

Enseignement et recherche

L'offre de formation et de perfectionnement professionnel est restée, pour l'essentiel, la même: enseignement commun et cours sporadiques destinés aux étudiants en médecine, nouveau cours donné deux heures par semaine, séminaire donné deux heures par semaine aux étudiants en psychologie et cours de formation post-graduée pour les médecins-assistants. En ce qui concerne la recherche, plusieurs thèses ont été entamées.

3. **Parlamentarische Vorlagen und wichtige Verordnungen**

3.1 **Vorlagen**

Keine.

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

3.1 **Textes législatifs**

Aucun.

3.2 **Verordnungen**

- Verordnung vom 21. März 1990 über die öffentlichen und die privaten Apotheken sowie über die Spitalapotheken (Apothekenverordnung);
- Drogerienverordnung vom 21. März 1990;
- Verordnung vom 30. Mai 1990 über das Sanitätskollegium;
- Verordnung vom 5. September 1990 über die Chiropraktikerinnen und die Chiropraktoren;
- Verordnung vom 19. Dezember 1990 über die Augenoptikerinnen und Augenoptiker;
- Verordnung über die Gebühren der Gesundheitsdirektion, Änderung vom 19. Dezember 1990.

3.2 **Ordonnances**

- Ordonnance du 21 mars 1990 sur les pharmacies publiques et privées ainsi que les pharmacies d'hôpitaux (ordonnance sur les pharmacies).
- Ordonnance du 21 mars 1990 sur les drogueries.
- Ordonnance du 30 mai 1990 sur le Collège de santé.
- Ordonnance du 5 septembre 1990 sur les chiropraticiens et les chiropraticiennes.
- Ordonnance du 19 décembre 1990 sur les opticiens et les opticiennes.
- Ordonnance concernant les émoluments de la Direction de l'hygiène publique, modification du 19 décembre 1990.

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

4.1 **Abschreibung von Motionen und Postulaten**

4.1.1 *Abschreibung erfüllter Motionen und Postulate*

Motion Schärer vom 15. September 1988 betreffend Verschärfung der Grenzkontrolle für Heilmittel und Medikamente. Der Regierungsrat ist mit Schreiben vom 6. Februar 1990 an den Bundesrat gelangt und hat ihm das Anliegen der Motion zur Behandlung unterbreitet. Der Bundesrat hat in seiner Antwort vom 25. April 1990 entsprechende gesetzgeberische Massnahmen angekündigt.

Postulat Lüscher vom 23. Februar 1989 betreffend Ausbildung von Spätberufenen im Pflegebereich. Mit Regierungsratsbeschluss vom 12. September 1990 sind die Grundlagen für eine angemessene Entschädigung von Spätberufenen (Frauen und Männer ab 30 Jahren) geschaffen worden.

Motion Blatter vom 22. November 1988 betreffend Förderung der gesunden Arbeitsplatzverpflegung (Annahme als Postulat). Die Finanzierung des VAV (Verein für gesunde Arbeitsplatzverpflegung), der in eine selbsttragende Organisation umgewandelt wird, ist sichergestellt.

4. **Motions et postulats**

4.1 **Classement des motions et postulats**

4.1.1 *Classement des motions et postulats déjà réalisés*

Motion Schärer du 15 septembre 1988 concernant le renforcement des contrôles des substances thérapeutiques aux frontières: le Conseil-exécutif est intervenu auprès du Conseil fédéral par lettre du 6 février et lui a soumis pour examen les préoccupations du motionnaire. Dans sa réponse du 25 avril, le Conseil fédéral a indiqué que des mesures législatives seront prises en conséquence.

Postulat Lüscher du 23 février 1989 concernant la formation du personnel soignant à vocation tardive: par arrêté du 12 septembre, le Conseil-exécutif a pris les dispositions nécessaires à l'indemnisation appropriée des personnes à vocation tardive (hommes et femmes âgés de plus de 30 ans).

Motion Blatter du 22 novembre 1988 concernant l'incitation à une alimentation saine et sans alcool sur la place de travail (adoptée comme postulat): le financement de l'Association pour une alimentation saine et sans alcool sur la place de travail, qui a été transformée en une organisation autofinancée, est assuré.

200	Gesundheitswesen	Hygiène publique
4.1.2	<i>Ausserordentliche Abschreibung</i>	4.1.2 <i>Classement extraordinaire</i>
Keine.		Aucun.
4.2.	Überwiesene, aber noch nicht vollzogene Motionen und Postulate	4.2 Motions et postulats acceptés, mais non encore réalisés
4.2.1	<i>Motionen und Postulate, deren Zweijahresfrist noch nicht abgelaufen ist</i>	4.2.1 <i>Motions et postulats dont le délai de deux ans n'est pas encore écoulé</i>
<i>Motion Schärer</i> vom 15. September 1988 betreffend Erstellung eines Dekrets «über die Herstellung und den Vertrieb von Haus-spezialitäten» (Annahme als Postulat). Im Sinne der Antwort ist zunächst das Beitrittsgesetz zur neuen Interkantonalen Vereinbarung für die Kontrolle der Heilmittel (IKV) zu erlassen (für 1991 vorgesehen). <i>Motion Fischer</i> vom 8. November 1988 betreffend Kontrolle gentechnologisch hergestellter Produkte (Annahme als Postulat). Die Thematik wird im Zusammenhang mit dem Beitrittsgesetz zur neuen IKV behandelt (1991). <i>Motion Kuffer</i> vom 22. November 1988 betreffend Auflösung Fonds zur Krankheitsbekämpfung. Auflösungsauftrag auf Ende 1993; Vorbereitungsarbeiten für Folgegesetzgebung im Gang. <i>Motion Boillat</i> vom 16. Februar 1989 betreffend gerechte Leistungen seitens der Spitalpatienten. Eine diesbezügliche neue Gesetzesvorlage ist in Vorbereitung. <i>Motion Zbinden</i> vom 8. Mai 1989 betreffend verbesserte Integration HIV-positiver Personen in die Gesellschaft (Annahme von Ziffer 1 und 2 als Postulat; Ziffer 3 als Motion). Das Konzept für Gratistests liegt im Entwurf vor. <i>Postulat Zbinden</i> vom 8. Mai 1989 betreffend Betreuung der Prostituierten als Aids-Prophylaxe. Die Aufgabe wird von der Kantonalen Koordinationsstelle für Aids-Probleme resp. von der Aids-Hilfe Bern laufend wahrgenommen. <i>Motion Kuffer</i> vom 10. Mai 1989 betreffend Finanzierung Forschungsprojekt Bronchialbaum im Kindesalter (Annahme als Postulat). Die Finanzierung konnte bislang nicht sichergestellt werden. <i>Motion Mordasini</i> vom 16. Mai 1989 betreffend Herabsetzung des Eintrittsalters für die vom Roten Kreuz anerkannten Schulen (Annahme als Postulat). Wird im Rahmen der Arbeiten zur Neuregelung der Richtlinien für die Krankenpflegeausbildung behandelt. <i>Motion Schweizer</i> vom 2. Februar 1990 betreffend Aufnahmeprüfungen für Berufe in der Krankenpflege. Behandlung im Rahmen der Arbeiten zu den neuen Richtlinien für die Krankenpflegeausbildung. <i>Motion von Allmen</i> vom 11. September 1989 betreffend Konzept betreffend Gerontologie, Geronto-Psychiatrie und Geriatrie (Annahme von Punkt 1 und 2 als Motion). In Bearbeitung. <i>Motion Bigler</i> vom 5. Februar 1990 betreffend neues Betriebskonzept für den Landwirtschaftsbetrieb der Psychiatrischen Klinik Münsingen (Annahme der Punkte 1 bis 3 als Postulat; Punkt 4 zurückgezogen). In Bearbeitung. <i>Motion Zbinden</i> vom 7. Februar 1990 betreffend Stopp den Lebertransplantationen am Inselspital (Annahme als Postulat). Die Problematik wird interkantonal im Rahmen der Nordwestschweizer Kantone abgeklärt. <i>Motion Blaser (Münsingen)</i> vom 14. Februar 1990 betreffend Neue Spitalfinanzierung im Kanton Bern. Für die zur Erfüllung notwendige Änderung des Spitalgesetzes fand die Vernehmlassung statt.		<i>Motion Schärer</i> 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 1991). <i>Motion Fischer</i> du 8 novembre 1988 concernant le contrôle des produits de la technologie génétique (adoptée comme postulat): la thématique sera abordée lors des délibérations sur la loi portant adhésion du canton de Berne à la nouvelle convention intercantonale sur le contrôle des médicaments (en 1991). <i>Motion Kuffer</i> du 22 novembre 1988 concernant la dissolution du Fonds de lutte contre les maladies: la dissolution a été ordonnée pour fin 1993; les travaux d'élaboration d'une nouvelle législation sont en cours. <i>Motion Boillat</i> du 16 février 1989 intitulée «Pour des prestations équitables de la part des patients hospitalisés»: un nouveau projet de loi est en préparation. <i>Motion Zbinden</i> 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 du test gratuit est à l'état de projet. <i>Postulat Zbinden</i> du 8 mai 1989 concernant la prise en charge des prostituées comme mesure de prophylaxie contre le sida: le Service cantonal de coordination pour les problèmes liés au sida et l'antenne bernoise de l'Aide suisse contre le sida s'en occupent. <i>Motion Kuffer</i> du 10 mai 1989 concernant le financement du projet de recherche sur l'arbre bronchitique des enfants (adoptée comme postulat): son financement n'a pas encore pu être assuré. <i>Motion Mordasini</i> 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): la question est examinée dans le cadre de la révision des directives sur la formation en soins infirmiers. <i>Motion Schweizer</i> du 2 février 1990 intitulée «Formation aux professions soignantes: examens d'admission»: la question est intégrée dans la révision des directives sur la formation en soins infirmiers. <i>Motion von Allmen</i> du 11 septembre 1989 intitulée «Pour une meilleure prise en considération de la gérontologie, de la géronto-psychiatrie et de la gériatrie (adoption des points 1 et 2 comme motion): en cours d'examen. <i>Motion Bigler</i> du 5 février 1990 intitulée «Domaine agricole de la clinique psychiatrique de Münsingen: un nouveau programme d'exploitation est indispensable» (adoption des points 1 à 3 comme postulat; retrait du point 4): en cours d'examen. <i>Motion Zbinden</i> du 7 février 1990 intitulée «L'Hôpital de l'Île ne doit plus faire de greffe du foie» (adoptée comme postulat): la question fait l'objet d'un débat intercantonal, entre les cantons du Nord-Ouest de la Suisse.

Motion Kuffer vom 19. Februar 1990 betreffend Meldeverordnung und Epidemiengesetz (Annahme als Postulat). Die Gutachten sind bisher vom Bund nicht veröffentlicht worden.

Motion Blaser (Münsingen) du 14 février 1990 intitulée «Revoir le système de financement des hôpitaux»: la modification de la loi sur les hôpitaux nécessaire à la réalisation de la motion a été envoyée en consultation.

Motion Kuffer du 19 février 1990 concernant la loi sur les épidémies et l'ordonnance sur la déclaration (adoptée comme postulat): les avis n'ont pas été publiés par la Confédération à ce jour.

4.2.2 *Motionen und Postulate mit Fristerstreckung*

Motion Bittner vom 6. Mai 1987 betreffend Fortpflanzungstechnologien. Die Einleitung von Gesetzgebungsarbeiten erfolgt gegebenenfalls erst nach einem Volksentscheid auf Bundesebene («Beobachterinitiative» bzw. Gegenvorschlag).

Motion Blatter vom 14. Mai 1987 betreffend Grenzen der vorgeburtlichen Diagnostik. Dauerauftrag, welchem im Rahmen der Patientenrechte laufend Rechnung getragen wird. Es bestehen keine neuen Gesichtspunkte, welche zurzeit besondere Massnahmen im Sinne der Motion erfordern würden.

Motion Kuffer vom 19. Februar 1987 betreffend Revisionsvorlage zur Spitalplanung (Annahme von Ziffer 1 inkl. Ingress als Postulat). Abklärungen betreffend die Einführung der Diagnose- und Behandlungsstatistik an allen Spitälern sind noch im Gang.

Motion Imdorf vom 16. Mai 1988 betreffend Entsorgung von Krankenhausabfällen (Annahme als Postulat). Eine Arbeitsgruppe des Verbandes Bernischer Krankenhäuser hat die Konzeptarbeiten weitgehend abgeschlossen.

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 ne commenceront qu'après une décision du Peuple, au niveau fédéral (initiative «Beobachter» et contre-projet).

Motion Blatter du 14 mai 1987 concernant les limites du diagnostic prénatal: mandat à durée indéterminée, qui s'inscrit dans le sillage des droits des patients; aucun nouveau point de vue ne s'est fait jour qui exigerait des mesures particulières au sens de la motion.

Motion Kuffer du 19 février 1987 concernant le projet de révision de la planification hospitalière (introduction et point 1 adoptés comme postulat): l'introduction de statistiques des diagnostics et des opérations dans tous les hôpitaux est en cours d'examen.

Motion Imdorf du 16 mai 1988 concernant l'élimination des déchets provenant des établissements hospitaliers (adoptée comme postulat): un groupe de travail de l'Association des établissements hospitaliers bernois a pour ainsi dire terminé ses travaux conceptionnels.

4.2.3 *Motionen und Postulate, deren Fristerstreckung abgelaufen ist*

Keine.

Bern, 3. April 1991

Der Gesundheitsdirektor: *Fehr*

Vom Regierungsrat genehmigt am 15. Mai 1991

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

Aucun.

Berne, le 3 avril 1991

Le directeur de l'hygiène publique: *Fehr*

Approuvé par le Conseil-exécutif le 15 mai 1991

