

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

**Herausgeber:** Kanton Bern

**Band:** - (1992)

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

**Autor:** Fehr, Hermann / Augsburger, Ueli

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-418165>

### **Nutzungsbedingungen**

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

### **Conditions d'utilisation**

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

### **Terms of use**

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

**Download PDF:** 02.05.2026

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

# Verwaltungsbericht der Direktion des Gesundheitswesens

Direktor: Regierungsrat Hermann Fehr  
Stellvertreter: Regierungsrat Dr. Ueli Augsburgberger

# Rapport de gestion de la Direction de l'hygiène publique

Directeur: le conseiller d'Etat Hermann Fehr  
Suppléant: le conseiller d'Etat Ueli Augsburgberger

## 1. Einleitung

1.1 Auch im Berichtsjahr bildete – neben der Erledigung der laufenden Aufgaben – der Vollzug des Massnahmenplanes zur Wiedererlangung des Haushaltgleichgewichts einen Schwerpunkt der Direktions-tätigkeit (vgl. auch Einleitung zum Verwaltungsbericht der Fürsorge-direktion). Zu diesen Massnahmen gehört die Vorbereitung der Ablö-sung des Stellenmoratoriums durch einen Stellenabbau gemäss Motion Schmid auf 1993. Ersteres verunmöglichte eine rationale Pla-nung, da die Sparvorgaben aufgrund von unbeeinflussbaren Fakto-ren (Fluktuation) bestimmt wurden. Mit der Umsetzung Motion Schmid werden nun mit der Festlegung eines Stellenabbaus von 5 Prozent klare Vorgaben gesetzt, wobei u. a. für die Annexanstalten der Direktion eine Ausnahmeregelung gilt: das medizinische, Pflege- und das Betreuungspersonal von Spitälern und Heimen wird von dem für den Stellenabbau anrechenbaren Stellenplan ausgeklammert.

1.2 Im Berichtsjahr wurde die Reorganisation der Staatsverwaltung fortgesetzt. Im September genehmigte der Grosse Rat das neue Organisationsdekret der auf 1. Januar 1993 zusammengelegten Gesundheits- und Fürsorgedirektion (vgl. Kapitel 2.6.6). Im Hinblick auf einen reibungslosen Übergang wurden die Vollzugsarbeiten zum neuen Organisationsdekret rechtzeitig in Angriff genommen (Erarbei-tung der Geschäftsordnung, der Organisationsreglemente der Ämter und der Geschäftsreglemente für die Annexanstalten).

1.3 Ebenfalls wurde im Berichtsjahr eine integrale Überprüfung des stationären Akut- und Langzeitbereichs (IUSB) eingeleitet (vgl. Kapi-tel 2.7.1.1.). Anlass zu dieser Untersuchung waren teilweise wider-sprüchliche Aussagen über die Nachfragesituation im stationären Versorgungsbereich. Die Ergebnisse des Projektes sollen Grundla-gen für eine Kapazitäts- und Strukturanpassung des stationären Akut- und Lanzeitangebotes an die neuen Gegebenheiten bilden.

1.4 Im Hinblick auf die bevorstehenden Pensionierungen von drei Kli-nikdirektoren des universitären Psychiatriedepartements wurde eine Überprüfung des heutigen Psychiatriekonzeptes eingeleitet. Ausser-dem soll in einem zweiten Schritt – im Rahmen der unter 1.3 erwähn-ten IUSB-Studie – die psychiatrische Versorgung des ganzen Kan-tons überprüft werden (vgl. Kapitel 2.9.2.1).

1.5 Schliesslich konnten im Rahmen des Projektes «Neue Finanzie-rungssysteme» die Verträge mit interessierten Regional- und Bezirks-spitälern für die Durchführung von Versuchen mit drei Modellen (I: Teilpauschale, II: Straffe Budgetbewirtschaftung, III: Modifizierte Fallkostenpauschale) auf den 1. Januar 1993 abgeschlossen werden (vgl. Kapitel 2.8.5).

## 1. Introduction

1.1 Expédier les affaires courantes, bien sûr, mais aussi et surtout exécuter le Plan de mesures Equilibre des finances 1993 à 1996 ont été deux des préoccupations majeures de la Direction pendant l'exercice (cf. introduction du rapport de gestion de la Direction des œuvres sociales). Au titre de ce plan de mesures, elle a dû préparer entre autres choses le remplacement du moratoire sur le repourvoie-ment des postes vacants par une réduction des postes selon la motion Schmid dès 1993. Car il était impossible, dans le cas du mora-toire, de planifier la compression du personnel de façon rationnelle, dès lors que celle-ci a été décidée selon des facteurs sur lesquels on n'a pas de prise (mouvements de personnel). Avec la motion Schmid, qui demande qu'on supprime 5 pour cent des postes, on en a, de fait, une idée plus claire. Il sera fait – cela dit – quelques exceptions à cette réglementation, notamment pour les établissements annexes de la Direction: pas de réduction des postes, en effet, parmi le per-sonnel assurant les soins médicaux et infirmiers et la prise en charge dans les hôpitaux et les foyers.

1.2 La réorganisation de l'administration cantonale a suivi son cours durant l'exercice. C'est ainsi que le Grand Conseil a adopté en sep-tembre le nouveau décret d'organisation en vertu duquel la Direction ne fera qu'une avec la Direction des œuvres sociales à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1993 (cf. ch. 2.6.6). Pour que la transition se fasse en dou-ceur, elle s'est attelée à temps à l'exécution dudit décret en élaborant les règlements de la nouvelle Direction, de ses offices et de ses établissements annexes.

1.3 Force lui étant de constater que les tendances de l'offre de soins hospitaliers sont contradictoires à certains égards, la Direction s'est attaquée en cours d'exercice à l'examen complet du système des soins hospitaliers généraux et de longue durée (cf. ch. 2.7.1.1). Il est question d'en revoir – avec résultats de cet examen à l'appui – les capacités et les structures d'une manière conforme aux besoins.

1.4 A la perspective de la mise à la retraite de trois des directeurs de cliniques du Département de psychiatrie de l'Université de Berne, la Direction a entrepris, en outre, une étude de l'assistance psychia-trique dans la région de Berne. Il est prévu d'étendre cette étude à l'ensemble du canton (cf. ch. 2.9.2.1) dans le contexte de l'examen complet du système des soins hospitaliers généraux et de longue durée mentionné sous le point 1.3.

1.5 En ce qui concerne le projet «Nouveaux systèmes de finance-ment», enfin, la Direction a passé au cours de l'année des contrats avec plusieurs hôpitaux régionaux et de district en vue d'y expéri-menter trois modèles (I: forfait partiel, II: gestion budgétaire stricte, III: variante du forfait par cas d'hospitalisation) à compter du 1<sup>er</sup> janvier 1993 (cf. ch. 2.8.5).

## 2. Berichte der einzelnen Abteilungen und Dienststellen

### 2.1. Direktionssekretariat

#### 2.1.1 Personelles

- Abteilung Planung, Bau und Betrieb:  
Max Neuhaus, lic. rer. pol., Vorsteher, ist auf den 30. Juni aus dem Staatsdienst ausgetreten. Sein Amt hat auf den 1. Juni Erhard Ramseier, lic. rer. pol., übernommen. Dessen Stelle als Leiter der Gruppe Planung und Betrieb trat Fürsprecherin Monique Aeschbacher, Adjunktin, am 1. November an. Am 1. Januar nahm Michèle Graf, lic. phil., wissenschaftliche Beamtin, ihre Arbeit auf.
- Direktionssekretariat:  
Ursula Spycher, bis anhin Dienstchef Personalwesen, wurde auf den 1. Oktober als Adjunktin gewählt.
- Kantonale Koordinationsstelle für Aids-Probleme:  
Folgende Mitarbeiter traten während des Berichtsjahres aus dem Staatsdienst aus:
  - Franco Garlando, Dr. med., Regionalspital Langenthal (31.1.)
  - Ulrich Schilt, Dr. med., Regionalspital Biel (29.2.)
  - Martin Kuster, Dr. med., Regionalspital Langenthal (30.6.)
  - Thomas Mosimann, med. pract., Regionalspital Interlaken (30.6.)
 Im Berichtsjahr nahmen nachstehende Mitarbeiter/innen ihre Arbeit auf:
  - Roland Stettler, Dr. med., Regionalspital Burgdorf (1.1.)
  - Jan von Overbeck, Dr. med., Medizinische Poliklinik (1.4.)
  - Michèle Schoep, Dr. med., Medizinische Poliklinik (1.4.)
  - Christoph Thiel, med. pract., Regionalspital Langenthal (1.7.)
  - Hans Imhoof, Dr. med., Regionalspital Interlaken (1.8.)
- Rechtsabteilung:  
Fürsprecher Kurt Jaggi, Adjunkt, ist auf den 31. Dezember ausgetreten. Er übernimmt am 1. Januar 1993 das Amt des Vorstehers im neugeschaffenen Fürsorgeamt.

#### 2.1.2 Informatikentwicklung

Im Informatikbereich wurden im Hinblick auf die Zusammenlegung der Gesundheits- und der Fürsorgedirektion unter Berücksichtigung der vorhandenen Mittel die ersten Voraussetzungen zur Vernetzung der Arbeitsplätze geschaffen, u. a. mit dem Ziel der Einführung der Bürokommunikation.

#### 2.1.3 Berufsausübungsbewilligungen

Bewilligungen zur Berufsausübung wurden erteilt an:

Beruf	1991	1992
Ärzte/Ärztinnen	66	73
Zahnärzte/Zahnärztinnen	10	8
Apotheker/Apothekerinnen	48	26
Tierärzte/Tierärztinnen	10	4
Hebammen	8	8
Augenoptiker/Augenoptikerinnen	17	10
Chiropraktoren/Chiropraktorerinnen	1	3
Drogisten/Drogistinnen	11	6
Ergotherapeuten/Ergotherapeutinnen	1	3
Ernährungsberater/Ernährungsberaterinnen	3	1
Fusspfleger/Fusspflegerinnen	2	4
Krankenpfleger/Krankenschwestern	1	9
Physiotherapeuten/Physiotherapeutinnen	35	37
Psychotherapeuten/Psychotherapeutinnen	17	22
Zahntechniker/Zahntechnikerinnen	20	5

## 2. Rapports des différents services

### 2.1 Secrétariat de direction

#### 2.1.1 Personnel

- Service de planification, de construction et d'exploitation:  
M. Max Neuhaus, licencié en sciences économiques, a quitté le 30 juin la tête de ce service, qui a été reprise dès le 1<sup>er</sup> juin par M. Erhard Ramseier, lui aussi licencié en sciences économiques et jusqu'alors chef du groupe planification et exploitation. Lui a succédé le 1<sup>er</sup> novembre dans cette fonction, au rang d'adjointe, M<sup>me</sup> Monique Aeschbacher, avocate. Quant à M<sup>me</sup> Michèle Graf, licenciée en lettres, elle a commencé à travailler dans ce service le 1<sup>er</sup> janvier comme fonctionnaire scientifique.
- Secrétariat de direction:  
M<sup>me</sup> Ursula Spycher, chef du personnel, a été nommée adjointe le 1<sup>er</sup> octobre.
- Service cantonal de coordination pour les problèmes liés au sida:  
Ont quitté l'administration:
  - D<sup>r</sup> Franco Garlando, Hôpital régional de Langenthal (31.1),
  - D<sup>r</sup> Ulrich Schilt, Hôpital régional de Bienne (29.2),
  - D<sup>r</sup> Martin Kuster, Hôpital régional de Langenthal (30.6),
  - D<sup>r</sup> Thomas Mosimann, Hôpital régional d'Interlaken (30.6).
 Ont pris leurs fonctions:
  - D<sup>r</sup> Roland Stettler, Hôpital régional de Berthoud (1.1),
  - D<sup>r</sup> Jan von Overbeck, Polyclinique médicale (1.4),
  - D<sup>r</sup> Michèle Schoep, Polyclinique médicale (1.4),
  - D<sup>r</sup> Christoph Thiel, Hôpital régional de Langenthal (1.7),
  - D<sup>r</sup> Hans Imhoof, Hôpital régional d'Interlaken (1.8).
- Service juridique:  
M. Kurt Jaggi, adjoint, a quitté ce service le 31 décembre pour prendre la tête du nouvel Office de prévoyance sociale le 1<sup>er</sup> janvier 1993.

#### 2.1.2 Informatique

A l'approche de sa fusion avec la Direction des œuvres sociales, la Direction a pris toute disposition utile pour relier ses postes de travail entre eux avec les moyens dont elle dispose, l'idée étant d'y introduire notamment la communication de bureau.

#### 2.1.3 Autorisations d'exercer

Les autorisations suivantes ont été délivrées:

Profession	1991	1992
Médecins	66	73
Dentistes	10	8
Pharmacien(ne)s	48	26
Vétérinaires	10	4
Sages-femmes	8	8
Opticien(ne)s	17	10
Chiropraticien(ne)s	1	3
Droguistes	11	6
Ergothérapeutes	1	3
Diététicien(ne)s	3	1
Pédicures	2	4
Infirmiers/ières	1	9
Physiothérapeutes	35	37
Psychothérapeutes	17	22
Technicien(ne)s-dentistes	20	5

Im Besitz einer Bewilligung zur selbständigen Berufsausübung waren am:

Beruf	31. Dezember 1991	31. Dezember 1992
Ärzte/Ärztinnen	1859	1932
Zahnärzte/Zahnärztinnen	531	543
Apotheker/Apothekerinnen	447	473
Tierärzte/Tierärztinnen	198	218
Hebammen	133	225
Augenoptiker/Augenoptikerinnen	211	221
Chiropraktoren/Chiropraktorinnen	34	37
Drogisten/Drogistinnen	314	320
Ergotherapeuten/Ergotherapeutinnen	14	17
Ernährungsberater/Ernährungsberaterinnen	12	13
Fusspfleger/Fusspflegerinnen	165	169
Krankenpfleger/Krankenschwestern	9	18
Physiotherapeuten/Physiotherapeutinnen	505	542
Psychotherapeuten/Psychotherapeutinnen	201	223
Zahntechniker/Zahntechnikerinnen	136	141

Im Besitz einer Betriebsbewilligung waren am:

Betrieb	31. Dezember 1991	31. Dezember 1992
Öffentliche Apotheken	166	166
Drogerien	190	188
Augenoptikergeschäfte	125	132
Privatspitäler	14	15

## 2.2 Kantonsarzt

### 2.2.1 Sanitätskollegium des Kantons Bern

Die einzelnen Sektionen waren in folgenden Bereichen tätig:

#### Medizinische Sektion

Im Berichtsjahr trat die medizinische Sektion viermal zusammen (Plenarsitzung und 3 Sektionssitzungen). Im Verlauf des Jahres wurden acht Geschäfte behandelt. Dabei handelte es sich dreimal um Stellungnahmen zu Vernehmlassungen, ferner um die Frage der Bewilligung von Haartransplantationen durch nicht-ärztliches Personal und um drei Beschwerden gegenüber Ärzten, wobei in einem Fall eine Verletzung der Sorgfaltspflicht festgestellt wurde, sowie um eine Beschwerde gegenüber einem Spital, wo ebenfalls eine Sorgfaltspflichtverletzung vorlag.

#### Pharmazeutische Sektion

In der einzigen Sitzung wurde zur Vernehmlassung «Änderung Gesundheitsgesetz/Konzept Neuregelung Finanzierung Fonds zur Krankheitsbekämpfung» Stellung bezogen. Ein Fall von Sorgfaltspflichtverletzung ist noch hängig.

#### Zahnärztliche Sektion

Die zahnärztliche Sektion trat im Berichtsjahr zu vier Sitzungen zusammen, wobei sieben Eingaben aus den Vorjahren abschliessend behandelt wurden. Drei während des Berichtsjahres zugewiesene Eingaben konnten noch nicht abgeschlossen werden, darunter ein Antrag auf die Überprüfung einer Billigkeitsentschädigung nach Patientendekret. Bei den sieben erledigten Eingaben handelt es sich in vier Fällen um eine Verletzung der Sorgfaltspflicht, in einem Fall um eine Honorarüberforderung. Grund zu Beschwerden gab vor allem ein ungenügendes Beachten der «Aufklärungspflicht». Die vom Kollegium durchgeführten Abklärungen ergaben in mehreren Fällen, dass die Führung der Krankengeschichte nicht den Anforderungen ent-

Total des autorisations d'exercer au:

Profession	31 décembre 1991	31 décembre 1992
Médecins	1859	1932
Dentistes	531	543
Pharmaciens(ne)s	447	473
Vétérinaires	198	218
Sages-femmes	133	225
Opticien(ne)s	211	221
Chiropraticien(ne)s	34	37
Droguistes	314	320
Ergothérapeutes	14	17
Diététicien(ne)s	12	13
Pédicures	165	169
Infirmiers/ières	9	18
Physiothérapeutes	505	542
Psychothérapeutes	201	223
Technicien(ne)s-dentistes	136	141

Total des autorisations d'exploiter au:

Exploitation	31 décembre 1991	31 décembre 1992
Pharmacies publiques	166	166
Drogueries	190	188
Commerces d'opticien	125	132
Hôpitaux privés	14	15

## 2.2 Médecin cantonal

### 2.2.1 Collège de santé du canton de Berne

L'activité des sections a englobé les domaines suivants:

#### Section médicale

La section médicale s'est réunie quatre fois (1 séance plénière, 3 séances de section) pour traiter huit affaires en tout. Elle a ainsi rendu, à trois reprises, un avis dans le cadre d'une procédure de consultation, étudié l'octroi au personnel paramédical d'une autorisation de transplanter des cheveux et examiné trois plaintes contre des médecins pour atteinte à l'obligation de diligence (reconnue comme telle dans l'un de ces cas) et une plainte contre un hôpital (qui a effectivement manqué, selon elle, à son obligation de diligence).

#### Section pharmaceutique

La section pharmaceutique a traité lors de son unique séance le projet de modification de la loi sur la santé publique et son corollaire, le projet de révision du financement des mesures et projets de lutte contre les maladies (recherche d'une solution de rechange au Fonds de lutte contre les maladies). Il lui reste à régler une plainte pour atteinte à l'obligation de diligence.

#### Section dentaire

La section dentaire a tenu quatre séances au cours desquelles elle a réglé sept affaires datant des années précédentes. Pas de règlement en revanche pour trois affaires qui lui ont été soumises durant l'exercice, au nombre desquelles une demande d'indemnisation selon le décret sur les patients. Parmi les sept affaires liquidées en cours d'exercice, quatre concernaient une atteinte à l'obligation de diligence, une des honoraires trop élevés. Était sujet de plainte, dans la plupart des cas, le manquement à l'obligation d'informer. C'était bien souvent, vérification faite, l'établissement des données anamnestiques qui laissait à désirer. Parmi les cinq plaintes expertisées pendant l'exercice, trois ont été maintenues.

spricht. Von den im Berichtsjahr in fünf Fällen durchgeführten Vorabklärungen wurden in drei Fällen die Beschwerden aufrechterhalten.

#### *Veterinärmedizinische Sektion*

Vernehmlassungsantworten wurden auf dem Korrespondenzweg erledigt. Sitzungen fanden keine statt.

### 2.2.2 Öffentliche Gesundheitspflege

#### 2.2.2.1 Hygiene, Sozial- und Präventivmedizin

Im Berichtsjahr galt die Aufmerksamkeit hauptsächlich den epidemiologischen Abklärungen zur erneuten Zunahme von Lebensmittelvergiftungen. Ausserdem wurden die Arbeiten an der Revision der Verordnung über den schulärztlichen Dienst fortgesetzt. Die kantonale Kommission für Präventivmedizin nahm an einer Sitzung zu der Tuberkulintestierung in der Schule und zu Hepatitisimpfungen Stellung. Bezüglich Tuberkulintestierung in den Schulen wird eine neue Richtlinie für das Schuljahr 1993/94 herausgegeben werden. Die vierte Weiterbildungsveranstaltung für Schulärzte/innen im Kanton Bern wurde unter grosser Beteiligung am 13. August durchgeführt. Das Kantonsarztamt hat im Berichtsjahr eine zunehmende Beanspruchung als Auskunftsstelle für verschiedenste Fragen einzelner Bürger/innen im Zusammenhang mit Gesundheit/Krankheit/Hygiene (insbesondere Wohnhygiene), Sozial- und Präventivmedizin festgestellt.

#### 2.2.2.2 Übertragbare Krankheiten

##### *Öffentliches Impfwesen*

###### *Tuberkulose*

Die Schutzimpfung gegen Tuberkulose wird gemäss Impfplan als Indikationsimpfung 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 zirka 5100 BCG-Impfungen bei Neugeborenen verrechnet worden.

Im Rahmen des schulärztlichen Dienstes wird bei den Schulkindern des ersten und des letzten Schuljahres von den Schulärzten/ärztinnen oder vom Bernischen Institut für Arbeitsmedizin eine Tuberkulintestierung nach einheitlicher Methode durchgeführt. Letzteres hat dies während des Schuljahres 1991/92 bei 6588 Schüler/innen durchgeführt. In 34 Fällen ist der/die Schularzt/ärztin 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.

###### *Tollwut*

Die Tollwutimpfaktion wurde bei den vom Regierungsrat bezeichneten Risikopersonen fortgesetzt. Im Berichtsjahr wurde bei 87 Risikopersonen eine Grundimmunisierung und bei 300 Risikopersonen eine Auffrischimpfung vorgenommen. Die Impfaktion zur Bekämpfung der Tollwut der Füchse wurde mittels Kunstköder in den nördlichen Grenzgebieten und im westlichen Seeland des Kantons gemäss Planung der Schweizerischen Tollwutzentrale durchgeführt.

###### *Hepatitis B*

Seit der Einführung der kostenlosen oder verbilligten Schutzimpfung gegen Hepatitis B für Risikopersonen im Jahre 1982 sind rund 69 625 Impfstoffdosen zulasten der Direktion bestellt worden (im Berichtsjahr: 7928).

#### *Section vétérinaire*

La section vétérinaire a rendu ses avis par écrit. Aussi ne s'est-elle pas réunie au cours de l'exercice.

### 2.2.2 Soins de santé publique

#### 2.2.2.1 Hygiène médecine sociale et préventive

Le Service du médecin cantonal a prêté au cours de l'année une attention toute particulière à l'analyse épidémiologique des intoxications alimentaires, qui sont en recrudescence. Il a poursuivi dans le même temps ses travaux de révision de l'ordonnance concernant le service médical scolaire. Lors d'une séance, la Commission de médecine préventive a donné, pour sa part, son avis sur la vaccination contre l'hépatite et le test tuberculique dans les écoles; de nouvelles directives seront publiées au sujet de ce dernier pour l'année scolaire 1993/94. Un quatrième cours de perfectionnement a été organisé le 13 août à l'intention des médecins scolaires du canton de Berne, qui y sont venus en nombre.

Le Service du médecin cantonal a servi plus que jamais de centre de renseignements, répondant aux questions les plus diverses des citoyen(ne)s sur la santé, les maladies, l'hygiène (de l'habitat notamment) 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 tuberculique est négatif et aux nouveau-nés chez qui le risque de contamination est élevé, c'est-à-dire – conformément au programme de vaccination – aux groupes à risques.

Durant l'exercice, 5100 nouveau-nés environ ont été vaccinés par le BCG aux frais de la Direction.

Un test tuberculique 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 l'Institut bernois de médecine du travail. Ce dernier a fait subir ce test à 6588 écoliers durant l'année scolaire 1991/92. Les médecins scolaires ont été informés par écrit de 34 cas nécessitant un examen complémentaire.

###### *Poliomyélite*

Comme par le passé, la vaccination préventive contre la poliomyélite est proposée gratuitement aux nourrissons, aux enfants en bas âge et aux écoliers selon le programme de vaccination.

###### *Rage*

La campagne de vaccination contre la rage des personnes qualifiées par le Conseil-exécutif de personnes «à risques» s'est poursuivie comme prévu. 87 personnes à risques ont reçu une première vaccination et 300 autres un rappel durant l'exercice.

La campagne de vaccination contre la rage des renards a été menée dans les régions frontalières du nord du canton de Berne et dans l'ouest du Seeland à l'aide d'appâts factices, conformément à 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 risques» en 1982, environ 69 625 doses de vaccin ont été commandées aux frais de la Direction (7928 au cours de l'exercice).

**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 Impfkation sind insgesamt 96 803 Impfstoffdosen zulasten der Direktion bestellt worden (im Berichtsjahr: 15 665). Die Durchimpfungsrate wird aus den beim Kantonsarztamt eingerichteten Impflisten berechnet. Daraus ergeben sich Impffzahlen pro Jahrgang, die über die einzelnen Impffahre kumuliert für die Geburtsjahrgänge folgende Durchimpfungsrate (bezogen auf das Berichtsjahr) aufzeigen: 1985: 62 Prozent, 1986: 73 Prozent, 1987: 73 Prozent, 1988: 68 Prozent, 1989: 66 Prozent, 1990: 56 Prozent. Gleichzeitig haben sich bisher 17 357 Schülerinnen der 8./9. Klasse (im Berichtsjahr: 1597) gegen Röteln impfen lassen. 422 Wöchnerinnen haben im Berichtsjahr die Rötelnimpfung in Anspruch genommen.

**Gemeldete gehäufte Infektionskrankheiten**

	1991	1992
1. Tuberkulose	191	163
davon Lungentuberkulose	167	122
(von diesen 122 waren 92 ansteckende Lungen-tuberkulosen)		
2. Epidemische Gelbsucht (Hepatitis A)	115	78
3. Serumhepatitis (Hepatitis B)	89	95
4. Infektiöse Darmerkrankungen		
Lebensmittelvergiftungen:		
Salmonella	759	1169
Campylobacter	386	430
bakterielle Ruhr	72	47
Salmonella typhi und paratyphi	10	10

**2.2.2.3 Grenzsanitätsdienst**

Folgende Änderungen des Grenzsanitätsdienstes traten im Berichtsjahr in Kraft: Seit dem 1. Januar ist die grenzärztliche Untersuchung für ersteinreisende europäische Arbeitnehmer/innen nur noch obligatorisch, wenn sie nicht Staatsangehörige der Mitgliedstaaten der EG und EFTA sind. Die Aufenthaltsbewilligung zur Aufnahme einer Erwerbstätigkeit wird nur aufgrund des Vorweisens einer Untersuchungsbestätigung erteilt und ist nicht mehr vom Untersuchungsergebnis abhängig. Bei acht ausländischen Arbeitnehmern wurde die notwendige ärztliche Nachuntersuchung veranlasst.

Seit dem 1. Januar ist die grenzärztliche Untersuchung für Asylbewerber/innen obligatorisch. Die Durchführung der grenzsanitätsdienstlichen Massnahmen beginnt teilweise in den Bundeszentren des Bundesamtes für Flüchtlinge und wird am Bernischen Institut für Arbeitsmedizin (BIAM) kontrolliert und vervollständigt.

2123 Asylbewerber/innen und Flüchtlinge wurden am BIAM grensanitär untersucht. In 99 Fällen erwies sich eine Abklärung des Schirmbildbefundes als notwendig, die bei 16 Asylbewerber/innen eine behandlungsbedürftige Tuberkulose (9 davon eine ansteckende Lungentuberkulose) aufwies.

**2.2.2.4 Methadonprogramme im Kanton Bern**

Per Ende Berichtsjahr standen 1561 Patienten/innen in Methadonprogrammen (1990: 1064, 1991: 1366). Im Berichtsjahr wurden 539 Methadonpatienten/innen neu in die Behandlung aufgenommen (Programmeintritte pro Jahr: 1979: 1; 1980: 19; 1981: 41; 1982: 88; 1983: 88; 1984: 75; 1985: 106; 1986: 156; 1987: 229; 1988: 249; 1989: 290; 1990: 421; 1991: 531).

Im Berichtsjahr waren 324 Ärzte/innen, 16 Institutionen sowie 136 Apotheken (1990: 109; 1991: 124) im Kanton mit einem sehr grossen persönlichen Einsatz an der täglichen Abgabe von Methadonlösung

**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). 96 803 vaccinations ont été faites depuis le début de la campagne aux frais de la Direction (15 665 durant l'exercice). A partir des listes qui lui sont remises, le Service du médecin cantonal calcule le taux de vaccination par année de naissance en cumulant les années de vaccination jusqu'à l'exercice. Ce qui lui donne: 1985: 62%, 1986: 73%, 1987: 73%, 1988: 68%, 1989: 66%, 1990: 56%. Parallèlement, 17 357 élèves de la huitième/neuvième classe (1597 pendant l'exercice) se sont fait vacciner contre la rubéole. 422 femmes en couches ont demandé à être vaccinées contre la rubéole durant l'exercice.

**Maladies infectieuses enregistrées durant l'exercice**

	1991	1992
1. Tuberculose	191	163
dont tuberculose pulmonaire	167	122
(sur ces 122 cas, 92 étaient infectieux)		
2. Jaunisse épidémique (hépatite A)	115	78
3. Hépatite sérique (hépatite B)	89	95
4. Maladies intestinales infectieuses		
Intoxications alimentaires:		
Salmonellose	759	1169
Campylobacter	386	430
Dysenterie bactérienne	72	47
Salmonellose typhique et paratyphique	10	10

**2.2.2.3 Service sanitaire de frontière**

Il y a eu plusieurs changements dans le service sanitaire de frontière durant l'exercice: depuis le 1<sup>er</sup> janvier, l'examen sanitaire de frontière n'est obligatoire pour les Européen(ne)s venant travailler en Suisse pour la première fois que s'ils ressortissent à un pays non membre de la CE ou de l'AELE. Ils se voient désormais octroyer l'autorisation de séjour nécessaire à l'exercice d'une activité lucrative sur la seule présentation d'une attestation d'examen, indépendamment du résultat de celui-ci. Un examen médical complémentaire a été ordonné pour huit travailleurs étrangers.

L'examen sanitaire de frontière est devenu obligatoire pour les requérant(e)s d'asile le 1<sup>er</sup> janvier. Ce sont, en général, les centres de l'Office fédéral des réfugiés qui mettent en route les mesures sanitaires de frontière et l'Institut bernois de médecine du travail qui les contrôle et les complète.

2123 requérant(e)s d'asile et réfugiés ont subi l'examen sanitaire de frontière à l'Institut bernois de médecine du travail. Dans 99 cas, il a fallu vérifier le résultat de l'Institut, qui mettait en évidence 16 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, 1561 patient(e)s suivaient un traitement à la méthadone (1064 en 1990, 1366 en 1991), parmi lesquels 539 l'ont commencé pendant l'exercice, contre 1 en 1979, 19 en 1980, 41 en 1981, 88 en 1982, 88 en 1983, 75 en 1984, 106 en 1985, 156 en 1986, 229 en 1987, 249 en 1988, 290 en 1989, 421 en 1990 et 531 en 1991. 324 médecins, 16 institutions et 136 pharmacies (109 en 1990, 124 en 1991) ont participé activement à la distribution journalière de méthadone durant l'exercice. A signaler que, pour répondre aux questions des médecins, des pharmacies, des institutions et des patient(e)s, le

beteiligt. Für Anfragen 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

Die Berater/innen für das Pflegewesen erhielten im Berichtsjahr sehr viele Anfragen, die eine allgemeine Verunsicherung bei der täglichen Arbeit im Pflegewesen spüren liessen.

Die von einer Arbeitsgruppe des Berufsverbandes für Krankenschwestern und -pfleger (SBK), Sektion Bern, durchgeführte und vom Kanton mitfinanzierte Pilotstudie über ein Pflegequalitätsmessinstrument in allen Bereichen der Pflege wurde beendet und die Arbeitsgruppe aufgelöst.

Die Kantonale Kommission für das Pflegewesen trat zweimal zusammen.

Im Kurs für Gesundheitsschwestern an der Rotkreuzschule für Krankenpflege im Lindenhofspital wurden sechs Lektionen über das schweizerische und kantonale Gesundheitswesen gegeben.

#### 2.2.3.2 Gemeindekrankenpflege und Spitex

Die Dokumentation für die Gemeindekrankenpflege und Gesundheitspflege (Hilfe und Pflege zu Hause/Spitex) im Kanton Bern wurde im August veröffentlicht und ein erster Nachtrag im Dezember versandt.

Auf dem Gebiet der Spitex erfolgten zahlreiche Beratungen von Gemeindekrankenpflege-, Hauspflege- und Mütterberatungsorganisationen, von Gemeinden und von Einzelpersonen sowie Arbeitsplatzbewertungen in elf Organisationen.

Der Berater für die Gemeindekrankenpflege arbeitete in mehreren Projekten mit, wie z.B. Alterspolitik 2005, Arbeitsgruppe Spitex-Tarife, Spitex-Statistik, Gesundheitsplanung und in zwei Spitex-Arbeitsgruppen in verschiedenen Regionen des Kantons, und gab Stellungnahmen im Zusammenhang mit Spitex-Anliegen ab. Er nahm zudem an drei Sitzungen der Konferenz der Spitex-Beratungs- und Koordinationsstellen der deutschschweizerischen Kantone und Liechtensteins teil. Weitere Kontakte bestanden zu einer Arbeitsgruppe der Spitex-Koordinatoren/innen im Kanton Bern.

#### 2.2.3.3 Heime und Institutionen im Langzeitbereich

Im Rahmen von Betriebsbewilligungen oder -erneuerungen wurden bezüglich Pflege und Betreuungsbereich 42 Institutionen beurteilt. Im weiteren wurden zu Sachgeschäften Stellung genommen, Stellenpläne beurteilt und Institutionen beraten. Kontrollbesuche mit anschließender Berichterstattung zu sechs Beschwerden, die einer sorgfältigen Abklärung und Recherche im Bereich Pflege und Betreuung bedurften, wurden im Rahmen fachlicher Mitberichte behandelt.

Die Unterlagen zur Leistungserfassung in Pflege und Betreuung wurde auf Anfrage weiterhin zur Verfügung gestellt. Weitere Erhebungen im Bereich der Pflege und Betreuung in Invalideninstitutionen und in der Psychogeriatric bilden ein Daueranliegen der Abteilung.

#### 2.2.3.4 Spitäler

In vier Spitälern und Kliniken sowie in Zusammenarbeit mit einer Beratungsfirma für eine Universitätsklinik wurden im Pflegebereich Stellenplanberatungen bzw. -analysen durchgeführt.

Service du médecin cantonal a mis sur pied un service téléphonique qui fonctionne 24 heures sur 24.

### 2.2.3 Section des soins infirmiers

#### 2.2.3.1 En général

La section a été très sollicitée pendant l'exercice; l'incertitude qui règne un peu partout dans les soins infirmiers n'y est sans doute pas étrangère.

Le projet-pilote élaboré par un groupe de travail de l'Association suisse des infirmiers et infirmières (ASI), section de Berne, et financé par le canton en vue de l'élaboration d'un instrument de mesure de la qualité des soins, tous secteurs confondus, a été mené à terme, si bien qu'on a pu dissoudre le groupe de travail en question.

La Commission cantonale pour les soins infirmiers s'est réunie, de son côté, deux fois durant l'exercice.

Six leçons, enfin, ont été données sur le système sanitaire national et cantonal dans les cours de l'Ecole de soins infirmiers de la Croix-Rouge de Lindenhof destinés aux infirmières de santé publique.

#### 2.2.3.2 Maintien à domicile (MAD)

La documentation pour les soins à domicile et la santé publique (aide et maintien à domicile) dans le canton de Berne a été publiée en août et complétée une première fois en décembre. A relever également, au titre du MAD, les nombreuses consultations données à des services de soins à domicile et d'aide familiale, à des centres de puériculture, à des communes et à des particuliers, auxquelles viennent s'ajouter des appréciations de places de travail dans onze organisations. L'infirmier-conseil responsable des soins à domicile a participé à plusieurs projets (politique du 3<sup>e</sup> âge 2005, tarif MAD, statistique MAD, planification sanitaire) de même qu'à deux groupes de travail MAD, constitués dans différentes régions du canton de Berne, et rendu des avis sur le MAD. Il a assisté par ailleurs à trois séances de la «Conférence der Spitex-Beratungs- und Koordinationsstellen der deutschschweizerischen Kantone und Liechtenstein» et s'est mis en contact avec un groupe de travail des coordinateurs/trices MAD dans le canton de Berne.

#### 2.2.3.3 Foyers et institutions de long séjour

En vue d'accorder ou de renouveler des autorisations d'exploiter, l'infirmière-conseil a évalué les soins et la prise en charge dans 42 institutions. Elle a, en outre, rédigé des avis sur plusieurs affaires, apprécié des plans du personnel et conseillé des institutions. Elle a, enfin, réglé par des visites de contrôle suivies d'un rapport six plaintes qui ont nécessité des recherches minutieuses dans les domaines des soins et de la prise en charge (expertises).

La section a continué de délivrer sur demande le formulaire destiné à inventorier les activités en matière de soins et de prise en charge. Une de ses préoccupations permanentes est d'évaluer d'autre part les soins et la prise en charge dans les institutions pour handicapés et pour patients gérontopsychiatriques.

#### 2.2.3.4 Hôpitaux

Des consultations et des analyses ont été effectuées dans quatre hôpitaux et cliniques plus une clinique universitaire (en collaboration avec une entreprise de conseil) concernant le plan du personnel de leurs services des soins.

Im Rahmen einer Beschwerde gegen eine Privatklinik wurde ein fachlicher Mitbericht erstellt. Die Kontakte zu Interessengruppen der Pflegedienstleiter/innen in Spitälern wurden aufrechterhalten.

#### 2.2.4 Schwangerschaftsabbruch

Im Berichtsjahr wurden dem Kantonsarzt 1279 straflose Schwangerschaftsabbrüche nach Artikel 120 StGB (Vorjahr 1206) gemeldet. Die statistische Auswertung erfolgt aufgrund anonymer Angaben und weist folgende Ergebnisse auf:

Wohnort	Kanton Bern	89%
	Übrige Schweiz/Ausland	11%
Nationalität	Schweizerin	60%
	Ausländerin	40%
Zivilstand	ledig	50%
	verheiratet	40%
	verwitwet/geschieden	10%
Kinder	kinderlos	51%
Schwangerschaftswoche	bis 8. Woche	33%
	9. bis 10. Woche	38%
	11. bis 12. Woche	22%
	13. und mehr	7%
Alter	10 bis 14	0%
	15 bis 19	6%
	20 bis 24	21%
	25 bis 29	31%
	30 bis 34	23%
	35 bis 39	12%
	40 bis 44	5%
	45 und älter	2%
Kontrazeption	keine Methode	56%
Durchführungsorte	Privatspital	15%
	Bezirks- oder Regionalspital	35%
	Frauenspital	50%
Durchführungsart	ambulant	13%
	stationär	87%

Die 89 Prozent Schwangerschaftsabbrüche von Schwangeren mit Wohnort im Kanton Bern (Vorjahr: 88 Prozent) verteilen sich wie folgt auf die Wohnregionen:

Oberland 7 Prozent (Vorjahr: 6%), Thun 9 Prozent (11%), Bern 44 Prozent (41%), Emmental 5 Prozent (5%), Ob- und Nidwalden 4 Prozent (5%), Seeland/Jura 20 Prozent (20%).

Bei den Angaben der Durchführungsorte der Schwangerschaftsabbrüche ist eine Tendenzumkehr betreffend die Verlagerung von Privatspitälern (1989: 14%, 1990: 11%, 1991: 12%, 1992: 15%) in die öffentlichen Spitäler (1989: 83%, 1990: 88,5%, 1991: 88%, 1992: 85%) festzustellen. Der Anteil der Ausländerinnen, bei welchen die Schwangerschaft abgebrochen wurde, stieg nicht mehr an (1990: 34%, 1991: 42%, 1992: 40%). Mitarbeiter/innen sämtlicher Schwangerschaftsberatungs- und Familienplanungsstellen des Kantons nahmen an den periodischen Arbeitssitzungen teil, halbjährlich jeweils im Beisein des Kantonsarztes und/oder seiner Adjunktin.

#### 2.2.5 Katastrophenschutz und Gesamtverteidigung

Infolge des neuen Zivilschutzleitbildes 95 mit einer Verzichtplanung im Bereich des Koordinierten Sanitätsdienstes (KSD) und dementsprechender Herabsetzung der geschützten Patientenplätze von 2 auf 1,5 Prozent musste das kantonale sanitätsdienstliche Dispositiv (San Dispo) neu erstellt werden. Die Verzichtplanung bedingte eine Neudefinition der bisherigen 39, zum Teil kleinen sanitätsdienstlichen Räume im Kanton. Die Grundidee der KSD-Neuplanung berücksichtigt die zum Teil vorhandene Überkapazität an Kleinräumen, eine Reduktion der Gesamtzahl an Räumen sowie eine Umnutzung älterer Anlagen und verzichtet auf Neuerstellungen von KSD-Einrichtungen. Bezüglich der KSD-Grössenordnung für die Basierung der Bevölke-

Et un corapport a été établi par suite d'une plainte déposée contre une clinique privée.

La section est restée en relation, enfin, avec les associations de responsables des services de soins des hôpitaux.

#### 2.2.4 Interruption de grossesse

Durant l'exercice, 1279 interruptions non punissables de grossesse au sens de l'article 120 du CPS ont été signalées au médecin cantonal (année précédente 1206). L'évaluation statistique fondée sur des informations anonymes a donné les résultats suivants:

Domicile	canton de Berne	89%
	autres cantons/étranger	11%
Nationalité	suisse	60%
	étrangère	40%
Etat civil	célibataire	50%
	mariée	40%
	veuve/divorcée	10%
Enfants	sans enfant	51%
Date	avant la 8 <sup>e</sup> semaine	33%
	9 <sup>e</sup> ou 10 <sup>e</sup> semaine	38%
	11 <sup>e</sup> ou 12 <sup>e</sup> semaine	22%
	13 <sup>e</sup> semaine et plus	7%
Age	10 à 14 ans	0%
	15 à 19 ans	6%
	20 à 24 ans	21%
	25 à 29 ans	31%
	30 à 34 ans	23%
	35 à 39 ans	12%
	40 à 44 ans	5%
	45 ans et plus	2%
Contraception	aucune méthode	56%
Lieu de l'intervention	hôpital privé	15%
	hôpital de district ou régional	35%
	maternité cantonale	50%
Mode d'intervention	ambulatoire	13%
	hospitalier	87%

Les 89 pour cent d'interruptions de grossesse pratiquées sur des femmes domiciliées dans le canton de Berne (année précédente: 88%) se répartissent entre les régions suivantes:

Oberland 7 pour cent (année précédente: 6%), Thune 9 pour cent (11%), Berne 44 pour cent (41%), Emmental 5 pour cent (5%), Haute-Argovie 4 pour cent (5%), Seeland/Jura bernois 20 pour cent (20%).

Pour ce qui est du lieu d'exécution de l'interruption de grossesse, on note un renversement de la tendance qui indiquait un glissement des hôpitaux privés (1989: 14%, 1990: 11%, 1991: 12%, 1992: 15%) vers les hôpitaux publics (1989: 83%, 1990: 88,5%, 1991: 88%, 1992: 85%). Le nombre des étrangères ayant interrompu leur grossesse n'est plus en augmentation (1990: 34%, 1991: 42%, 1992: 40%).

Les collaborateurs/trices 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.

#### 2.2.5 Aide en cas de catastrophe et défense générale

A la suite de la publication du plan directeur 95 de la protection civile, qui implique une réduction des travaux de construction d'installations sanitaires protégées et, par là même, des places protégées pour patients (1,5% de la population au lieu de 2%) dans le cadre du Service sanitaire coordonné (SSC), il a fallu revoir le dispositif sanitaire cantonal et, plus particulièrement, redéfinir les 39 secteurs sanitaires du canton de Berne, dont certains sont petits. Une réforme du dispositif cantonal qui a pour objet de mettre à profit les surcapacités qu'offrent certains des petits secteurs sanitaires, de diminuer le nombre des secteurs sanitaires et de changer l'affectation des installations les plus anciennes; plus question en revanche de construire

rung galt bisher eine zugewiesene Einwohnerzahl von 38000 pro Basisspital (GOPS), neu werden es 50000 Einwohner/innen sein. Die Neudefinition der sanitätsdienstlichen Räume wurde mit den betroffenen Partnern in Gruppengesprächen vorbereitet und anlässlich des KSD-Jahresrapportes zum Teil bereinigt. Neu sind noch insgesamt 15 sanitätsdienstliche Räume im kantonalen San-Dispo vorgesehen.

Als Sofortmassnahmen wurde ein Projektierungs- und Baustopp für sanitätsdienstliche Anlagen im Kanton verfügt (RRB Nr. 2038 vom 20. Mai).

Die bereits 1991 durchgeführten Abklärungen zur Frage der Wiederbesetzung einer Sachbearbeiter/innenstelle für KSD und Katastrophenschutz ergaben für das Berichtsjahr erneut keine Freistellung entsprechender Stellenpunkte. Demzufolge werden dringend notwendige Arbeiten im gesamten Bereich der Katastrophenvorsorge weiterhin aus Personalspargründen nicht realisiert werden können.

#### *Nukleare Vorsorge*

Im Verlaufe des Berichtsjahres wurden in nationalen Kommissions- und Arbeitsgruppensitzungen unter Beteiligung des Vertreters des Kantons Bern Grundlagendokumente erarbeitet bezüglich der Vorsorge der Bevölkerung bei nuklearen (Kernkraftwerks-)Unfällen. Die so gewonnenen Erkenntnisse wurden in die Erarbeitung des Konzeptes für den Schutz der Bevölkerung im Kanton Bern bei Gefährdung durch Radioaktivität in Friedenszeiten eingebracht.

Basierend auf der am 1. August in Kraft gesetzten Bundesratsverordnung vom 1. Juli über ein flächendeckendes Angebot an Jodtabletten für die Bevölkerung im Fall eines Kernkraftwerksunfalles (KKW) ist die Auslieferung der Jodtabletten prioritär für die KKW-Standortkantone ab erste Hälfte 1993 vorgesehen.

#### 2.2.6 *Notfalldienste*

Die Kommission Rettungswesen des Kantons Bern trat zu drei Sitzungen zusammen. Die Direktion beauftragte im Berichtsjahr die Sanitätspolizei Bern mit der praktischen Durchführung eines zweimonatigen Versuchs von ärztlich begleiteten Rettungsfahrzeugen im Raum Bern. Die Gesamtauswertung der Studie inklusive der Vorabklärungen zum gleichen Thema ist für 1993 vorgesehen.

Die Kommission Rettungswesen hat im Berichtsjahr einen Verordnungsentwurf über die Stellung als ständige beratende Kommission verfasst und den zuständigen Instanzen zur Stellungnahme vorgelegt. In Grund- und Wiederholungskursen wurden in Zusammenarbeit mit der Sanitätspolizei der Stadt Bern Mitarbeiter/innen von Ambulanzstellen öffentlicher Spitäler ausgebildet.

#### 2.2.7 *Arbeitsmedizin*

An der Verordnung über die Arbeit an Bildschirmgeräten wurde weitergearbeitet.

### 2.3 **Kantonale Koordinationsstelle für Aids-Probleme**

Gemäss Bedürfnisnachweis wurde Anfang Berichtsjahr die sechste und somit letzte Aids-Beratungsstelle im Regionalspital Burgdorf eröffnet (ein Stützpunkt pro Spitalregion gemäss GRB vom 6. 5. 1987).

Seit dem Bekanntwerden von Aids vor rund 10 Jahren wurden im Kanton Bern kumuliert 262 Aids-Kranke registriert. Von diesen leben zurzeit noch 78 (70,2% verstorben). Bei sonst etwa gleicher Risikoverteilung ist die Zahl der Fixer/innen um 8 Prozent höher, die der

d'autres installations pour le compte du SSC. Chaque hôpital de base (COP) se voit attribuer non plus 38000, mais 50000 habitants.

La redéfinition des secteurs sanitaires a été discutée en groupes avec les intéressés et réglée, en partie, lors du rapport annuel SSC. Il s'ensuit que le dispositif sanitaire cantonal ne comportera dorénavant plus que 15 secteurs sanitaires.

Le Conseil-exécutif a arrêté dans l'immédiat qu'on cesserait de planifier et de construire des installations sanitaires dans le canton de Berne (ACE n° 2038 du 20 mai).

Pour ce qui est du repourvoiement du poste de délégué(e) au SSC et à l'aide en cas de catastrophe, dont il fut déjà question l'année dernière, il n'y a toujours pas eu moyen de libérer les points nécessaires. Impossible, dans ces conditions, de mener certains travaux pourtant urgents à bonne fin en matière de protection contre les catastrophes.

#### *Protection contre les catastrophes nucléaires*

Des commissions et des groupes de travail nationaux dans lesquels est représenté le canton de Berne ont élaboré au cours de l'exercice une documentation sur la protection contre les catastrophes nucléaires. Cette documentation a servi à la conception d'un programme de protection de la population du canton de Berne contre la radioactivité en temps de paix.

En conformité avec l'ordonnance du Conseil fédéral du 1<sup>er</sup> juillet sur la distribution de comprimés d'iode à la population en cas d'accident nucléaire, ordonnance qui est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> août, il est prévu de distribuer ces comprimés d'abord dans les cantons équipés de centrales nucléaires, et ce, dès le premier semestre de 1993.

#### 2.2.6 *Service d'urgence*

La Commission des services de sauvetage s'est réunie trois fois durant l'exercice. On relèvera que la Direction a mandaté la Police sanitaire de la Ville de Berne pour la réalisation d'un essai-pilote d'accompagnement des ambulances par un médecin pendant deux mois dans Berne et ses environs. Cet essai-pilote sera évalué, comme les préparatifs faits à ce sujet, en 1993.

Durant l'exercice, la Commission des services de sauvetage a également rédigé un projet d'ordonnance sur son statut de commission consultative permanente, projet qu'elle a soumis à l'appréciation des intéressés. Des cours de base ou de répétition ont été organisés enfin, en collaboration avec la Police sanitaire de la Ville de Berne, à l'intention des ambulanciers des hôpitaux publics.

#### 2.2.7 *Médecine du travail*

Les travaux d'élaboration d'une ordonnance concernant le travail à l'écran de visualisation ont été poursuivis durant l'exercice.

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

Le sixième et dernier centre d'assistance régional (un par région hospitalière, conformément à l'AGC du 6. 5. 1987) a ouvert ses portes au début de l'exercice à l'Hôpital régional de Berthoud.

Depuis la découverte de la maladie, il y a une dizaine d'années, on a recensé 262 malades du sida dans le canton de Berne, dont 78 sont encore en vie (taux de mortalité: 70,2%). La proportion des toxicomanes y est supérieure de 8 pour cent et celle des hétérosexuels inférieure de 4,6 pour cent à la moyenne suisse; quant aux autres

Heterosexuellen um 4,6 Prozent tiefer als im Durchschnitt der übrigen Schweiz. Männer sind stärker betroffen als Frauen (81,3%).

Der im Kanton Bern bisher beschriebene Trend einer gemächlicheren Ausbreitung von Aids und der HIV-Infektion konnte im Berichtsjahr nicht mehr bestätigt werden:

Die Neuerkrankungen an Aids haben im Berichtsjahr in der Schweiz um 651, im Kanton Bern um 65 Patienten, also umgerechnet etwa gleich stark zugenommen (aktuelle Risikoentwicklung: Homosexuelle +26,9%, Fixer +34,1%, Heterosexuelle +100%, übrige unverändert).

Im Berichtsjahr ist die Zahl der HIV-Neuansteckungen im Kanton Bern mit 363 Fällen (+29,4%) viel stärker angestiegen als im Durchschnitt der übrigen Schweiz (+14,0%). Dieser überraschende Einbruch muss schon deshalb beunruhigen, weil dafür keine Erklärung angeboten werden kann. Es ist lediglich bekannt, dass die Zahl der Tests auf freiwilliger Basis weiter zugenommen hat, was in Anbetracht der vermuteten erheblichen Dunkelziffer relevant sein kann. Aufschluss dürfte aber erst das vom Bund vorbereitete anonyme Screening breiter Bevölkerungskreise liefern (Unlinked Anonymous Screening).

Jedenfalls haben im Berichtsjahr im Kanton Bern weder die Quantität oder Qualität der individuellen Beratungen noch insbesondere der breit gestreuten Präventionsveranstaltungen nachgelassen.

Erwähnt sei ebenfalls, dass der Kanton Bern mit 27,7 Aids-Kranken und mit 170,2 HIV-Angesteckten pro 100 000 Einwohner immer noch viel weniger betroffenen bleibt als die übrige Schweiz (42,6 Aids-Kranke bzw. 256,6 HIV-Testpositive).

groupes à risques, ils sont à peu près aussi nombreux dans le canton de Berne que dans le reste de la Suisse. La plupart des malades du sida sont des hommes (81,3%).

La progression, plus lente qu'ailleurs en Suisse, du sida et de l'infection par le VIH ne s'est pas confirmée au cours de l'exercice: le nombre des déclarations des cas de sida a augmenté de 651 en Suisse et de 65 dans le canton de Berne par rapport à l'année précédente, soit – à peu de choses près – dans les mêmes proportions (homosexuels: + 26,9%, toxicomanes: 34,1%, hétérosexuels: + 100%, autres: idem).

Quant au nombre des déclarations des cas d'infection par le VIH, il s'est accru bien plus dans le canton de Berne (+ 363 ou 29,4%) qu'ailleurs en Suisse (+ 14,0% en moyenne). Surprenante, cette tendance est d'autant plus inquiétante qu'elle est inexplicable. On sait seulement que le nombre des tests volontaires est toujours en progression; un résultat qui est d'importance quand on considère le nombre – sans doute élevé – de séropositifs non déclarés. Mais on n'en saura vraiment plus qu'une fois que la Confédération aura mis à exécution le dépistage anonyme non corrélé ("Unlinked Anonymous Screening") de l'infection par le VIH dans l'ensemble de la population. Il reste que, pendant l'exercice, ni la quantité ni la qualité des consultations personnalisées et des campagnes de prévention de grande envergure n'ont diminué dans le canton de Berne.

On notera pour finir que le virus du sida continue d'épargner le canton de Berne plus que les autres: on y dénombre en effet 27,7 malades et 170,2 séropositifs pour 100 000 habitants (contre 42,6 malades et 256,6 séropositifs pour 100 000 habitants dans le reste de la Suisse).

2.4

**Kantonsapotheker**

2.4.1

*Apothekeninspektorat*

Inspiziert wurden 60 Apotheken und 43 Drogerien sowie 93 Privatapotheken.

2.4.2

*Herstellungskontrolle*

Zusammen mit der Regionalen Fachstelle für Heilmittelkontrolle wurde 33 Inspektionen durchgeführt.

2.4.3

*Kantonales Betäubungsmittelinspektorat*

Die Kontrolle der jährlichen Betäubungsmittelabrechnungen der Ärzte, Apotheken und Krankenanstalten ergab keine besonderen Vorkommnisse. Der Abschluss der Abrechnungen muss vorläufig noch auf den 1. Juni gemacht werden. Die Kontrollarbeit ist nach wie vor sehr aufwendig.

2.4.4

*Kommission für Tierversuche*

Die Kommission hat sich im Berichtsjahr zu acht Sitzungen getroffen und – gemäss Tierschutzverordnung – die Betriebe inspiziert. Insgesamt wurden 139 Gesuche bearbeitet. Erteilt wurden 117 Bewilligungen, davon 38 mit Auflagen. 15 gemeldete Versuche wurden als nicht bewilligungspflichtig eingestuft. Das gemäss neuer Tierschutzverordnung etablierte Beschwerde-recht des Bundesamtes für Veterinärwesen führte zu einer erheblichen Mehrbelastung der Kommission.

2.4

**Pharmacien cantonal**

2.4.1

*Service d'inspection des pharmacies*

60 pharmacies, 43 drogueries et 93 pharmacies privées ont été inspectées durant l'exercice.

2.4.2

*Contrôle de fabrication*

33 inspections ont été effectuées en collaboration avec le Service régional de contrôle des médicaments.

2.4.3

*Contrôle cantonal des stupéfiants*

Rien de spécial à signaler en ce qui concerne la vérification annuelle des comptes de stupéfiants des médecins, des pharmaciens et des établissements de soins. Pour le moment, on clôt encore les comptes le 1<sup>er</sup> juin. Et les vérifications sont toujours aussi laborieuses.

2.4.4

*Commission des expériences sur animaux*

La Commission s'est réunie huit fois et a, en conformité avec l'ordonnance portant introduction de la législation fédérale sur la protection des animaux, inspecté les établissements. Elle a traité en tout 139 demandes avec 117 autorisations à la clef, dont 38 sont assujetties à des charges. 15 des expériences qui lui ont été annoncées ne sont pas soumises à autorisation. Le moyen de recours que l'ordonnance sur la protection des animaux confère nouvellement à l'Office vétérinaire fédéral a occasionné à la Commission une surcharge de travail.

## Statistik der bewilligten Tierversuche

Tiergattungen	1991	1992
Mäuse	55 182	48 265
Ratten	14 398	11 757
Meerschweinchen	9 581	8 876
Kaninchen	4 307	3 205
Hamster	30	37
Pferdeartige Tiere	31	30
Rinder/Kühe	84	135
Schafe/Ziegen	83	17
Schweine	75	55
Hunde	57	5
Katzen	115	38
Fische	91	890
Frösche	-	50
Vögel	-	30
Amphibien	31	-
Reptilien	28	-
Mikroamniiferen	14	-
Total	84 107	73 390
1989: 92 361		
1990: 78 150		

## Statistique des expériences autorisées sur animaux

Espèce d'animaux	1991	1992
Souris	55 182	48 265
Rats	14 398	11 757
Cochons d'Inde	9 581	8 876
Lapins	4 307	3 205
Hamsters	30	37
Chevaux et autres équidés	31	30
Bœufs/Vaches	84	135
Moutons/Chèvres	83	17
Cochons	75	55
Chiens	57	5
Chats	115	38
Poissons	91	890
Grenouilles	-	50
Oiseaux	-	30
Amphibiens	31	-
Reptiles	28	-
Micro-amniphères	14	-
Total	84 107	73 390
1989: 92 361		
1990: 78 150		

## 2.5 Kantonales Laboratorium

## 2.5.1 Allgemeine Bemerkungen

Die Haupttätigkeit des Kantonalen Laboratoriums liegt in der Lebensmittel- und Trinkwasserkontrolle. Nach jahrelangen Vorarbeiten hat die Bundesversammlung im Oktober ein neues Lebensmittelgesetz verabschiedet, welches den Anforderungen an die heutigen Strukturen im Markt und Vollzug Rechnung trägt. Dieses Lebensmittelgesetz wird das materielle Lebensmittelrecht abschliessend regeln und den Kantonen diesbezüglich keine eigenen Kompetenzen mehr einräumen. Es ist zu hoffen, dass das Gesetz möglichst bald in Kraft treten wird.

Wie in früheren Jahren wurde zuhanden der eidgenössischen Aufsichtsbehörde ein Bericht über den Vollzug der geltenden gesetzlichen Bestimmungen und über die dabei gemachten Beobachtungen erstellt. Dieser ausführliche Bericht, der namentlich auch viele fachtechnische Informationen an die Hauptabteilung Lebensmittel und Gifte des Bundesamtes für Gesundheitswesen sowie über die Badewasserkontrolle, die Giftkontrolle und verschiedene Umweltschutzbereiche enthält, kann beim Kantonschemiker von interessierten Parlamentariern/innen und Behörden angefordert werden. Es wird daher nachfolgend nur über einige Schwerpunktprobleme des Kantonalen Laboratoriums im Berichtsjahr informiert.

## 2.5.2 Überblick über die Tätigkeit der kantonalen Lebensmittelkontrolle

Die Arbeit der Lebensmittelkontrolle umfasst im wesentlichen die Inspektionstätigkeit im Aussendienst sowie chemische und mikrobiologische Untersuchungen im Laboratorium. Die Inspektionen im Aussendienst werden von fünf Lebensmittelinspektoren wahrgenommen; ihnen stehen die haupt- oder nebenamtlichen Ortsexperten der Gemeinden zur Seite. Durch die Lebensmittelinspektoren wurden im Berichtsjahr 3092 (1991: 3594) Lebensmittelbetriebe (Gastwirtschaften, Fabrikationsbetriebe, Verkaufslöke usw.) auf vorschriftsgemässe Ordnung, Sauberkeit und Anpreisung von Lebensmitteln kontrolliert.

Der Rückgang der Anzahl kontrollierter Betriebe ist auf einen längeren krankheitsbedingten Ausfall eines Lebensmittelinspektors und auf häufigere, arbeitsintensive Betriebshygienekontrollen zurückzuführen.

## 2.5 Laboratoire cantonal

## 2.5.1 Remarques générales

L'activité principale du Laboratoire cantonal reste dans le domaine du contrôle des denrées alimentaires et de l'eau potable. L'Assemblée fédérale ayant adopté en octobre une nouvelle loi sur les denrées alimentaires, qui était en préparation depuis des années, on a de quoi satisfaire aux impératifs du moment – sur le marché, comme dans l'exécution même des actes législatifs. Cette loi réglera définitivement le droit matériel dans le domaine des denrées alimentaires et n'accordera pas d'autres compétences aux cantons en la matière. Il reste à espérer qu'elle entrera bientôt en vigueur.

Un rapport annuel a été présenté, comme à l'accoutumée, à l'autorité fédérale de surveillance sur l'application des dispositions légales et sur les observations faites dans ce domaine. Ce rapport circonstancié, qui comporte notamment des renseignements concernant les contrôles des toxiques et des piscines et de plusieurs domaines de l'environnement, ainsi que de nombreuses informations techniques à l'intention de la Division principale des denrées alimentaires et des toxiques de l'Office fédéral de la santé publique, peut être demandé au chimiste cantonal par les autorités et les députés qui s'y intéressent. Le présent commentaire se limite par conséquent à évoquer quelques problèmes importants traités par le Laboratoire cantonal au cours de l'année.

## 2.5.2 Aperçu des activités du Laboratoire cantonal de contrôle des denrées alimentaires

Le travail du Laboratoire se subdivise pour l'essentiel en deux catégories: les inspections (service extérieur) et les examens chimiques et microbiologiques effectués dans le Laboratoire cantonal. Les inspections sont assurées par les cinq inspecteurs cantonaux des denrées alimentaires, qui sont aidés dans cette tâche par les experts locaux des communes travaillant à titre principal ou accessoire. Durant l'exercice, les inspecteurs des denrées alimentaires ont visité 3092 (1991: 3594) établissements (hôtels et restaurants, fabriques, magasins, etc.) afin de vérifier que sont respectées les dispositions légales d'ordre, de propreté et de désignation publicitaire applicables aux denrées alimentaires.

La baisse du nombre des contrôles d'établissements est due non seulement à l'absence prolongée d'un inspecteur pour cause de

führen. Anlässlich der Betriebskontrollen mussten 1546 (1991: 2037) Beanstandungen ausgesprochen werden, insbesondere wegen mangelhaften Zustandes von Räumlichkeiten und Gerätschaften, unsachgemässer Lagerung sowie fehlerhafter Bezeichnung von Lebensmitteln. Insgesamt mussten zwei Tonnen verdorbene oder mit Rückständen verunreinigte Lebensmittel beschlagnahmt werden. Im Kantonalen Laboratorium wurden im Berichtsjahr 15560 (1991: 16275) Proben von Trinkwasser, Lebensmitteln und Gebrauchsgegenständen untersucht; dabei mussten deren 1866 (1991: 1779) beanstandet werden, hauptsächlich wegen Überschreitung von chemischen und mikrobiologischen Toleranzwerten. Da die Lebensmittelkontrolle gezielt Schwachstellen im Lebensmittelverkehr zu erfassen versucht, sind die relativ hohen Beanstandungsquoten keineswegs repräsentativ für die effektive Qualitätssituation auf dem Markt.

### 2.5.3 Atrazin und Nitrat im Trinkwasser

Seit sechs Jahren wird das Trinkwasser auf Verunreinigungen mit dem Unkrautvertilger Atrazin untersucht. Die 1987 erlassenen und 1990 noch verschärften Einschränkungen bei der Anwendung von Atrazin in der Landwirtschaft, auf Bahnschottern und an Strassenrändern haben in den letzten Jahren zu einer deutlichen Verringerung der Atrazinbelastung des Trinkwassers geführt. Eine vollständige Sanierung aller belasteten Trinkwasserfassungen konnte bisher aber nicht erreicht werden. Von 43 Trinkwasserfassungen, welche 1987 wegen eines zu hohen Atrazingehaltes beanstandet worden sind, lieferten 22 Fassungen Ende Berichtsjahr wieder einwandfreies Trinkwasser. Bei 6 Fassungen lag der Atrazingehalt gerade beim Toleranzwert von 0,1 Mikrogramm pro Liter, und in 15 Fällen musste das Wasser wegen zu hohen Atrazingehalts immer noch beanstandet werden. Nur bei einer einzigen Quelle mussten aus gesundheitlichen Erwägungen Einschränkungen bei der Trinkwassernutzung erlassen werden, weil hier sogar der Richtwert der Weltgesundheitsorganisation von 2 Mikrogramm Atrazin pro Liter überschritten war. Die von den Bundesbehörden zusätzlich geplanten Einschränkungen bei der Atrazinanwendung werden sich voraussichtlich erst längerfristig auf die Trinkwasserqualität auswirken.

Im Berichtsjahr musste das Wasser in 16 Gemeinden (1991: 14 Gemeinden) beanstandet werden, weil der Toleranzwert von 40 Milligramm Nitrat pro Liter nicht eingehalten wurde. In 10 Gemeinden wurde der Toleranzwert nur über einige Tage bis Wochen überschritten. In 6 Gemeinden wies das abgegebene Trinkwasser ständig mehr als 40 Milligramm Nitrat pro Liter auf. In allen 16 Gemeinden sind entweder Projektierungsarbeiten für die Ersatzwasserbeschaffung oder Massnahmen zur Reduktion der Nitratbelastung im Gang. Das seit 1989 laufende kantonale Nitratprogramm zur Ursachenbekämpfung, welches 1990 von 10 auf 16 Testgebiete erweitert wurde, hat bis heute sehr unterschiedliche Resultate gezeigt. So konnte in den Gemeinden Kappelen und Walliswil bei Wangen der Toleranzwert erfreulicherweise während des ganzen Jahres eingehalten werden. Im Gemeindeverband Gurbrü-Ferenbalm hingegen war in den letzten zwei Jahren ein deutlicher Nitratanstieg zu verzeichnen, so dass Einschränkungen bei der Verwendung des Trinkwassers für Kleinkinder angeordnet werden mussten.

### 2.5.4 Betriebshygienekontrollen

In einem Lebensmittelbetrieb können versteckte Mängel und Hygienefehler der visuellen Kontrolle durch Lebensmittelinspektoren/innen und Ortsexperten/innen entgehen. So ist die Vorbehandlung und Lagerdauer eines Lebensmittels und vor allem dessen mikrobiologische Beschaffenheit von Auge meist nicht erkennbar. Deshalb führen die kantonalen Lebensmittelinspektoren/innen in ausgewählten Lebensmittelbetrieben eingehende Betriebshygienekontrollen durch. Dabei werden nicht nur Ordnung und Sauberkeit überprüft, sondern auch Lebensmittelproben erhoben und im Labor mikrobiologisch

maladie, mais aussi à la multiplication des contrôles d'hygiène, qui coûtent beaucoup de travail. Il a fallu établir 1546 (1991: 2037) contestations, portant notamment sur l'état insatisfaisant des locaux et des ustensiles, le stockage inadéquat ainsi que l'appellation non conforme de denrées alimentaires. Deux tonnes de denrées alimentaires avariées ou contaminées par des résidus ont dû être mises sous séquestre. Durant l'exercice, le Laboratoire cantonal a analysé 15560 (1991: 16275) échantillons d'eau potable, de denrées alimentaires et d'objets usuels; 1866 (1991: 1779) d'entre eux ont fait l'objet d'une contestation, principalement en raison du dépassement des tolérances chimiques et surtout microbiologiques. Comme le Laboratoire s'efforce le plus souvent de faire porter ses contrôles sur les points faibles du commerce des denrées alimentaires, le taux relativement élevé des contestations n'est nullement représentatif de la qualité effective des produits proposés sur le marché.

### 2.5.3 Atrazine et nitrate dans l'eau potable

Depuis six ans, le Laboratoire cantonal analyse régulièrement l'eau potable afin de déceler toute pollution par atrazine. Depuis l'entrée en vigueur en 1987 et le renforcement en 1990 des prescriptions limitant l'emploi de cet herbicide dans l'agriculture et pour l'entretien des voies ferrées et bords de routes, on enregistre un recul très net de la charge d'atrazine dans l'eau potable. Mais on n'est pas encore arrivé à assainir tous les captages d'eau potable. Sur les 43 captages contestés en 1987 pour taux d'atrazine trop élevés, 22 déversaient à nouveau, en fin d'exercice, de l'eau potable d'une propreté irréprochable. Dans six des captages contestés, la teneur en atrazine atteignait la valeur de tolérance de 0,1 microgramme par litre. Et dans quinze autres, elle dépassait cette valeur, si bien que l'eau y fait toujours l'objet d'une contestation. Il a fallu limiter, pour des raisons de santé, l'utilisation de l'eau potable dans une seule source, où la teneur en atrazine dépassait même la valeur de tolérance de l'Organisation mondiale de la santé, soit deux microgrammes par litre. Les autorités fédérales ont préparé d'autres restrictions à l'emploi d'atrazine, dont les effets ne se feront sentir qu'à la longue.

Durant l'exercice, l'eau potable a été contestée dans 16 communes (1991: 14) qui dépassaient la valeur de tolérance de 40 milligrammes de nitrate par litre. 10 d'entre elles ne l'ont dépassée que pendant quelques jours, voire des semaines. Dans 6 des communes, l'eau potable contenait invariablement plus de 40 milligrammes de nitrate par litre. Les 16 communes ayant fait l'objet d'une contestation sont toutes passées à l'action, en élaborant un projet d'approvisionnement en eau ou en prenant des mesures de réduction de la teneur en nitrate. Les résultats du programme cantonal de lutte contre la pollution par le nitrate lancé en 1989 et étendu en 1990 de 10 à 16 régions varient beaucoup d'une commune à l'autre. Kappelen et Walliswil bei Wangen n'ont pas dépassé une seule fois la valeur de tolérance au cours de l'exercice. Alors que le syndicat de communes Gurbrü-Ferenbalm, lui, a vu la teneur en nitrate de son eau potable monter en flèche depuis deux ans, au point de devoir en interdire la consommation aux enfants en bas âge.

### 2.5.4 Contrôles d'hygiène

Dans les magasins d'alimentation, il arrive que le manque d'hygiène échappe à la vue des inspecteurs des denrées alimentaires et des experts locaux. Car il est difficile de déceler le traitement administré à un aliment, la durée de son stockage et, a fortiori, sa qualité microbologique à l'œil nu. C'est pourquoi les inspecteurs des denrées alimentaires effectuent des contrôles d'hygiène approfondis dans un certain nombre de magasins d'alimentation. Ils ne se contentent pas de vérifier si ceux-ci sont bien ordonnés et propres, mais y prélèvent aussi des échantillons de denrées alimentaires, qui sont ensuite ana-

untersucht. So wurden im Berichtsjahr aus total 159 Restaurants und Gemeinschaftsküchen über 800 Proben von vorgekochten und anderen leicht verderblichen Lebensmitteln getestet. Dabei zeigte sich deutlich der nachteilige Einfluss einer zu umfangreichen Speisekarte, also eines zu grossen Warensortiments und Warenlagers, auf die Qualität der Lebensmittel: Während in 60 Prozent der kontrollierten Kantinen mit stark reduziertem Speiseangebot keine Probe beanstandet werden musste, waren nur in einem Viertel der Restaurants und Hotels alle Proben mikrobiologisch in Ordnung. Viele vorgekochte Lebensmittel, zu lang gelagerte und unsachgemäss gekühlte Speisen waren zu beanstanden.

Bei Beanstandungen werden die Resultate mit dem Betriebsverantwortlichen besprochen und falls nötig einschränkende Massnahmen verfügt. So darf z.B. nach einer Beanstandung von geschlagenem Rahm der entsprechende Automat erst wieder eingesetzt werden, wenn die richtige Reinigung und der einwandfreie Betrieb sichergestellt sind. Durch diese konsequenten Massnahmen konnte in den letzten Jahren die Beanstandungsquote für Schlagrahm wesentlich gesenkt werden.

### 2.5.5 Badewasserkontrolle

Der amtlichen Badewasserkontrolle unterstehen insgesamt 312 Beckenbäder (Frei- und Hallenbäder) sowie 41 offizielle See- und Flussbäder im Kanton Bern. Dabei geht es neben der allgemeinen Sauberkeit des Badewassers vor allem um den Schutz der Gesundheit der Badegäste.

Die Seebäder zeichneten sich im Jahr 1992 fast ausnahmslos durch gute Badewasserqualität aus. Hingegen musste das Badewasser der Aare zwischen Münsingen und Bern mehrmals wegen Salmonellen beanstandet werden. Ursachenabklärungen sind im Gang. Über das Amt für Information wurde die bernische Bevölkerung während des ganzen Sommers regelmässig über die aktuelle Wasserqualität der See- und Flussbäder orientiert.

Bei den Beckenbädern liess die Badewasserqualität dagegen oft zu wünschen übrig. So mussten rund 40 Prozent aller Proben von Hallenbädern aus bakteriologischen Gründen beanstandet werden. Zudem hat sich gezeigt, dass die Fussdesinfektionsanlagen in Hallenbädern häufig massiv verunreinigt sind und daher ihren Zweck nicht mehr erfüllen. Ähnlich hohe Beanstandungszahlen wie bei den Hallenbädern ergaben sich auch bei den Freibädern. Neben der ungenügenden mikrobiologischen Qualität musste hier oftmals auch eine mangelhafte Sauberkeit des Badewassers (wegen zuviel Urin, Schweiß usw.) festgestellt werden. Um die vorgeschriebene Selbstkontrolle durch die Bademeister zu verbessern, wurden über 190 Anlagebetreuer/innen an eintägigen Informationskursen weitergebildet.

### 2.5.6 Vollzug von Giftgesetz, Stoff- und Störfallverordnung

Bedingt durch die fehlenden personellen Mittel mussten bei den Vollzugstätigkeiten Prioritäten mit einschneidenden Folgen gesetzt werden. So konnten für den Schutz der Umwelt nur vordringliche sowie vom Gesetzgeber terminlich fixierte Vollzugsaufgaben angegangen werden. Verschiedene Dienstleistungen (z.B. Beratung, Information, Wohngiftmessungen usw.) mussten demgegenüber vernachlässigt werden.

In bezug auf die Einhaltung des Giftgesetzes wurden in den letzten Jahren erfreuliche Fortschritte erzielt. So wird in den meisten Betrieben der sachgemässen Lagerung und Handhabung der Giftstoffe, den notwendigen Sicherheitsmassnahmen und der Abfallentsorgung grosse Bedeutung beigemessen. Das Hauptaugenmerk bei der Kontrolle wurde deshalb vermehrt auf die richtige Produktebezeichnung und Giftklasseneinteilung gerichtet. Im Rahmen des Vollzugs der eid-

lysis, du point de vue microbiologique, au Laboratoire. Ils ont ainsi testé, au cours de l'année, plus de 800 échantillons d'aliments pré-cuits entre autres produits périssables provenant de 159 restaurants et établissements communautaires de restauration. C'est là qu'on se rend compte que la qualité pâtit de la richesse de la carte ou, plus exactement, de la variété des produits et de la surabondance des stocks: dans 60 pour cent des cantines contrôlées dont le choix de produits était limité, aucun échantillon n'a fourni matière à contestation; or c'est seulement dans un quart des restaurants et hôtels que les échantillons donnaient satisfaction au point de vue microbiologique. Il a fallu contester un grand nombre d'aliments précuits, trop longtemps entreposés ou mal réfrigérés.

En cas de contestation, le Laboratoire discute les résultats avec le responsable de l'établissement et impose, si besoin est, certaines restrictions. Si c'est, par exemple, une crème fouettée qui donne matière à contestation, le distributeur automatique dont elle provient ne peut être remis en service qu'une fois qu'il est bien nettoyé et fonctionne sans encombre. C'est ainsi qu'on est parvenu ces dernières années à faire baisser sensiblement le taux de contestation pour ce qui est de la crème fouettée.

### 2.5.5 Contrôle des piscines

Le canton de Berne compte aujourd'hui 312 piscines (en plein air ou couvertes) et 41 bains de lacs et de rivières soumis à contrôle. Le but, c'est de veiller à la propreté des eaux de baignade et, par là même, à la santé des baigneurs.

Au cours de l'exercice, la qualité de l'eau s'est révélée bonne dans presque tous les bains de lacs. Il en était tout autrement dans l'Aare, entre Münsingen et Berne, où les échantillons d'eau ont été contestés à plusieurs reprises pour cause de salmonelles. Le Laboratoire cantonal a renseigné la population bernoise sur la qualité de l'eau des bains de lacs et rivières tout au long de l'été, par l'intermédiaire de l'Office d'information.

Dans les piscines, par contre, la qualité de l'eau laissait souvent à désirer. Il y eut contestation d'environ 40 pour cent des échantillons prélevés dans les piscines couvertes pour des raisons bactériologiques. Il n'est pas rare, du reste, que les installations de désinfection des pieds y soient encrassées et, de ce fait, inutiles. Dans les piscines en plein air, le taux de contestation était, à peu de choses près, le même que dans les piscines couvertes. Outre que l'eau de baignade y est de mauvaise qualité au point de vue microbiologique, elle est bien souvent souillée par beaucoup d'urine, de sueur, etc. Pour que les maîtres de piscine renforcent les contrôles qu'ils sont tenus d'effectuer eux-mêmes, le Laboratoire a organisé à leur intention des séances d'information d'une journée, auxquelles 190 d'entre eux ont participé.

### 2.5.6 Exécution de la loi sur les toxiques, de l'ordonnance sur les substances et de l'ordonnance sur la protection contre les accidents majeurs

Faute de personnel, le Laboratoire cantonal a dû accomplir ses tâches d'exécution par ordre de priorité, ce qui tire, bien sûr, à conséquence. En ce qui concerne la protection de l'environnement, elle n'a pu exécuter que ce qui était impératif ou limité dans le temps par le législateur. Il a fallu qu'elle délaisse pour cela plusieurs de ses activités (consultation, information, mesure des toxiques de l'habitat, etc.).

Que de progrès n'a-t-on fait en revanche dans l'exécution de la loi sur les toxiques. Les entreprises ont, dans leur immense majorité, grand soin que les toxiques soient correctement stockés et manipulés, les mesures de sécurité bien appliquées et les déchets dûment éliminés. Lors de ses visites de contrôle, le Laboratoire a pu prêter, dans ces conditions, toute son attention à la désignation en due forme des toxiques et à leur classification.

genössischen Stoffverordnung wurden stichprobenweise Laboranalysen an Spraydosen, Lederschuhen sowie Gebrauchsgegenständen aus Kunststoffen hinsichtlich verbotener Treibmittel, Konservierungsmittel bzw. Schwermetallzusätzen durchgeführt. Dabei mussten von den 116 untersuchten Proben deren 7 beanstandet werden. Die eidgenössische Störfallverordnung konnte nur teilweise vollzogen werden. Wohl stünden jetzt für die Beurteilung des Risikos von Chemietransporten auf Durchgangsstrassen ausgereifte Modelle zur Verfügung, welche das Erstellen und Bewerten der Kurzberichte ermöglichen. Die ungenügenden Arbeitskapazitäten werden aber massive Überschreitungen des vom Gesetzgeber vorgeschriebenen Zeitplans zur Folge haben. Aus den gleichen Gründen konnte bisher auch der für die Störfallvorsorge und Ereignisbewältigung bei stationären Chemielagern unerlässliche Risikokataster nicht fertiggestellt werden.

2.6

### Rechtsabteilung

2.6.1 Im Berichtsjahr wurden eine Spitalgesetz- und -dekretsänderung vorbereitet, mit welcher der Selbstbehalt für die Spitaldefizitfinanzierung der Bezirks- und Regionalspitäler erhöht und nach Steuerkraft differenziert werden soll. Es handelt sich dabei um die Realisierung einer Massnahme gemäss Massnahmeplan Haushaltgleichgewicht 1993 bis 1996. Die Vorlage wurde Ende Berichtsjahr vom Regierungsrat zuhänden des Grossen Rates verabschiedet.

2.6.2 In Vorbereitung befindet sich ferner eine Spitalgesetzänderung, mit welcher im wesentlichen der Spitalsteuerzehntel um fünf Jahre von 1996 bis 2000 verlängert werden soll.

2.6.3 Durch die Aufhebung des Fonds zur Krankheitsbekämpfung und der dazugehörigen Gesetzgebung wird eine Anpassung des Gesundheitsgesetzes in verschiedenen Punkten erforderlich, um die weitere Wahrnehmung der Aufgaben zu gewährleisten. Eine entsprechende Vorlage wurde im Berichtsjahr vom Regierungsrat und der vorberatenden Grossratskommission zuhänden des Grossen Rates verabschiedet.

2.6.4 Am 18. November stellte der Regierungsrat das Zustandekommen der «Initiative für einen patientenfreundlichen Medikamentenbezug» fest und wies die Initiative, welche eine Änderung des Gesundheitsgesetzes verlangt, der Direktion zur Behandlung zu. Die Rechtsabteilung hat die Vorbereitungsarbeiten an die Hand genommen.

2.6.5 Mit der Anpassung des Spitaldekrets an die neue Finanzausgleichsgesetzgebung steht eine weitere Spitaldekretsänderung in Vorbereitung.

2.6.6 Im Rahmen der neuen Aufbauorganisation wurde das Dekret vom 10. November 1977 über die Organisation der Gesundheits- und der Fürsorgedirektion einer Totalrevision unterzogen; das neue Dekret vom 8. September 1992 wird auf den 1. Januar 1993 in Kraft gesetzt.

2.6.7 Folgende Verordnungen bzw. deren Teilrevisionen sind im Berichtsjahr in Kraft getreten:

- Verordnung vom 20. Mai über die Gebühren der Gesundheits- und Fürsorgedirektion, in Kraft getreten am 1. Juli (Totalrevision unter Einbezug der Bereiche der Fürsorgedirektion)
- Verordnung vom 13. April 1983 über die Hebammenschule am Kantonalen Frauenspital, in Kraft getreten am 1. Oktober (Teilrevision)

En vue d'exécuter l'ordonnance fédérale sur les substances, le Laboratoire cantonal a prélevé au hasard puis analysé des bombes aérosol, des chaussures en cuir et des objets usuels en plastique pour voir s'ils contenaient des fluides, des agents conservateurs ou des additifs (métaux lourds) interdits. Sur les 116 échantillons prélevés, 7 ont donné lieu à une contestation.

Le Laboratoire n'a pu exécuter, enfin, que dans une certaine mesure l'ordonnance sur la protection contre les accidents majeurs. Pour apprécier les risques des transports de produits chimiques sur route nationale, il dispose certes d'un modèle éprouvé qui lui permet d'établir et d'évaluer de brefs rapports. Mais, faute de personnel, il ne peut faire autrement que de dépasser notablement les délais impartis par le législateur. Il lui a été impossible, par la même raison, d'établir un registre des entrepôts de produits chimiques, registre qui est pourtant indispensable à la prévention et à la maîtrise des accidents majeurs.

2.6

### Service juridique

2.6.1 Le Service juridique a préparé un projet de modification de la loi et du décret sur les hôpitaux qui accroît, suivant leur capacité contributive, la quote-part des communes dans le déficit d'exploitation des hôpitaux de district et régionaux. Partie intégrante du Plan de mesures Equilibre des finances 1993 à 1996, ce projet a été adopté par le Conseil-exécutif à l'intention du Grand Conseil à la fin de l'exercice.

2.6.2 Autre projet en préparation: une modification de la loi sur les hôpitaux qui vise, en substance, à reconduire la dîme hospitalière pour cinq ans (de 1996 à l'an 2000).

2.6.3 La dissolution du Fonds de lutte contre les maladies et l'abrogation de la législation s'y rapportant appellent une modification de la loi sur la santé publique sur plusieurs points si l'on veut être à même d'accomplir, comme par le passé, certaines tâches. Cette modification, le Conseil-exécutif et la commission consultative du Grand Conseil l'ont adoptée à l'intention de ce dernier au cours de l'exercice.

2.6.4 Le Conseil-exécutif a constaté le 18 novembre l'aboutissement de l'«Initiative pour une obtention facilitée des médicaments à l'usage des patients». Il a transmis cette initiative, qui demande qu'on modifie la loi sur la santé publique, à la Direction pour règlement. Le Service juridique s'y est attaqué durant l'exercice.

2.6.5 Le Service juridique a préparé une autre modification du décret sur les hôpitaux qui adapte ce dernier à la nouvelle législation sur la péréquation financière.

2.6.6 Dans le droit fil de la réorganisation de l'administration cantonale, il lui a fallu revoir de fond en comble le décret du 10 novembre 1977 concernant l'organisation de la Direction de l'hygiène publique et de la Direction des œuvres sociales; le nouveau décret d'organisation, en date du 8 septembre, est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1993.

2.6.7 Plusieurs ordonnances ou modifications d'ordonnances ont pris effet pendant l'exercice:

- Ordonnance du 20 mai sur les émoluments des Directions de l'hygiène publique et des œuvres sociales, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet (révision totale compte tenu des domaines de la Direction des œuvres sociales)
- Ordonnance du 13 avril 1983 concernant l'école de sages-femmes

- Verordnung vom 27. Januar 1988 über die staatlichen Schulen für psychiatrische Krankenpflege, in Kraft getreten am 1. Oktober (Teilrevision).

2.6.8 Überarbeitet und teilweise in die Vernehmlassung gesandt wurden ferner folgende Verordnungen:

- Verordnung über die Getränkeverpackungen (KVG, neu)
- Verordnung über den Schutz vor Störfällen (KStFV, neu)
- Verordnung über umweltgefährdende Stoffe (KStoV, neu)
- Verordnung vom 1. Mai 1985 zum Bundesgesetz über die Betäubungsmittel (Teilrevision)
- Verordnung vom 25. Mai 1945 über die Ausübung des Krankenpflegeberufes (Totalrevision)
- Verordnung über die Kantonale Kommission Rettungswesen (neu).

2.6.9 Die Anzahl der zu behandelnden Beschwerden (Instruktion des Verfahrens und Vorbereitung des Beschwerdeentscheidendes) gegen Verfügungen der Abteilungen der Direktion ist unverändert hoch, insbesondere im Bereich der (a) Verfügungen betreffend die Staatsbeiträge für Bezirks- und Regionalspitäler und (b) Verfügungen betreffend Festsetzung der Gemeindeanteile an die Lastenverteilung nach Spitalgesetz. Daneben waren zahlreiche weitere Tagesgeschäfte, wie direktionsinterne und -externe Beratungen, zu erledigen.

## 2.7 Abteilung Planung, Bau und Betrieb

### 2.7.1 Spitalplanung

- 2.7.1.1 Massnahmenplan Haushaltgleichgewicht 1993 bis 1996; integrale Überprüfung des stationären Akut- und Langzeitbereichs und Ausrichtung des Angebotes auf neue Gegebenheiten

Vor dem Hintergrund von unklaren, teilweise widersprüchlichen Entwicklungen bei der Inanspruchnahme des stationären Angebotes verfügte die Regierung mit RRB 0850 vom 26. Februar für 21 Projekte des Gesundheits- und des Fürsorgewesens ein Planungsmoratorium. Gleichzeitig wurde die Direktion beauftragt, die erforderlichen Grundlagen für die Anpassung der Strukturen und Kapazitäten des stationären Akut- und Langzeitangebotes an die neuen Gegebenheiten (Revision der Spitalplanung 1978; vgl. Verwaltungsbericht 1991, Ziffer 2.6.1.1) bereitzustellen. Voraussetzung dazu ist eine kantonsabdeckende, integrale Überprüfung des stationären Akut- und Langzeitbereiches. Angesichts des Umfangs und der Komplexität des Vorhabens legte der Regierungsrat im weiteren fest, das vorgesehene Vorgehen sei zunächst in einer Pilotphase in zwei Spitalbezirken zu erproben. Die für die Arbeiten zuständige Arbeitsgruppe traf sich zu insgesamt 23 Sitzungen und erarbeitete im Sommer des Berichtsjahres mit Hilfe einer spezialisierten Firma einen umfangreichen Bericht über das Vorprojekt, der termingerecht auf Ende Oktober fertiggestellt werden konnte. Wegen der Bedeutung des Projektes werden die Arbeiten von Gutachtern sowie von Vertreter/innen der hauptsächlichen Partner des Gesundheits- und Fürsorgewesens des Kantons Bern begleitet. Der Regierungsrat hat die entsprechende Projektorganisation zur Kenntnis genommen und die Mitglieder der Projektorgane gewählt. Die Kreditvorlage für die kantonsabdeckende Untersuchung soll dem Grossen Rat in der März-Session 1993 zum Entscheid unterbreitet werden.

- de la Maternité cantonale, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> octobre (révision partielle)
- Ordonnance du 27 janvier 1988 sur les écoles cantonales de soins infirmiers en psychiatrie, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> octobre (révision partielle)

2.6.8 Le Service juridique a remanié plusieurs ordonnances, dont certaines sont parties en consultation:

- Ordonnance sur les emballages pour boissons (OCEB, nouvelle)
- Ordonnance sur la protection contre les accidents majeurs (OPAM, nouvelle)
- Ordonnance sur les substances (OCsubst, nouvelle)
- Ordonnance du 1<sup>er</sup> mai 1985 relative à la loi fédérale sur les stupéfiants (révision partielle)
- Ordonnance du 25 mai 1945 sur l'exercice de la profession de garde-malade (révision totale)
- Ordonnance sur la Commission cantonale des services de sauvetage (nouvelle)

2.6.9 Il a fallu instruire et trancher, comme les années précédentes, beaucoup de recours contre des décisions rendues par les services de la Direction, en particulier (a) des décisions concernant l'octroi de subventions cantonales aux hopitaux de district et régionaux et (b) des décisions concernant la fixation des quotes-parts des communes dans la répartition des charges selon la loi sur les hopitaux. A quoi s'ajoute enfin bon nombre d'affaires courantes, à commencer par les consultations juridiques, internes ou externes.

## 2.7 Service de planification, de construction et d'exploitation

### 2.7.1 Planification hospitalière

- 2.7.1.1 Plan de mesures Equilibre des finances 1993 à 1996; examen complet du système des soins hospitaliers généraux et de longue durée en vue de sa restructuration

Les tendances de l'offre de soins hospitaliers étant contradictoires à certains égards et a priori inexplicables, le Conseil-exécutif a arrêté le 26 février (CE N° 0850) que 21 projets des Directions de l'hygiène publique et des œuvres sociales tomberaient sous le coup d'un moratoire. Il a confié dans le même temps à la Direction le soin de rassembler les données nécessaires à la restructuration du système hospitalier tout entier (révision de la planification hospitalière de 1978; cf. rapport de gestion 1991, ch. 2.6.1.1). Il s'agit, autrement dit, de revoir les soins hospitaliers généraux et de longue durée dans l'ensemble du canton. Au vu de l'ampleur et de la complexité du projet, le Conseil-exécutif a arrêté ce même 26 février que la Direction commencerait par un projet-pilote dans deux districts hospitaliers: Aarberg et Frutigen. Le groupe de travail qui s'en est occupé s'est réuni 23 fois et a élaboré au cours de l'été, avec le concours d'une entreprise de conseil spécialisée, un rapport circonstancié sur cet avant-projet, qu'il a terminé dans les délais fin octobre. De par sa portée, l'examen du système des soins hospitaliers généraux et de longue durée est suivi non seulement par des experts mais encore par des représentant(e)s des interlocuteurs privilégiés des Directions de l'hygiène publique et des œuvres sociales. Le Conseil-exécutif a pris connaissance, pour sa part, de l'organisation du projet et nommé les membres des organes qui sont chargés de sa réalisation. Il reste à soumettre la demande de crédit pour l'étude cantonale à l'appréciation du Grand Conseil lors de sa session de mars 1993.

2.7.1.2 Bernisches Spitalinformationssystem BESIS-3, Auswertung der Planungsdaten

Nachstehend sind die von den öffentlichen und privaten Spitälern gelieferten Planungsdaten im Bereich der Akutversorgung zusammengefasst. In den Zahlen nicht enthalten sind die Leistungen der Spitalabteilungen für Langzeitpatienten/innen und Nachsorge, der Spezialkliniken und der Krankenhäuser. Die Direktion wird im Rahmen der Überprüfung der Spitalplanung darauf zurückkommen.

Entwicklung der bernischen Akutspitäler

Kennzahlen	Öffentliche Spitäler Hôpitaux publics		Private Spitäler Hôpitaux privés		Öffentliche und private Spitäler Hôpitaux publics et privés		Chiffres
	1990	1991	1990	1991	1990	1991	
Pflegelage							<i>Journées de soins</i>
Berner/innen	1 104 821	1 101 731	279 349	262 642	1 384 170	1 364 373	Bernois(es)
Ausserkantonale	135 025	136 017	38 182	40 758	173 207	176 775	Extra-cantonaux
Total	1 239 846	1 237 748	317 531	303 400	1 557 377	1 541 148	Total
Austritte							<i>Sorties</i>
Berner/innen	91 042	92 849	31 969	32 059	123 011	124 908	Bernois(es)
Ausserkantonale	14 292	14 992	3 993	4 542	18 285	19 534	Extra-cantonaux
Total	105 334	107 841	35 962	36 601	141 296	144 442	Total
Betten							Lits
Mittlere Aufenthaltsdauer (in Tagen)	4 405	4 405	1 059	1 059	5 464	5 464	Durée moyenne de séjour (en jours)
Bettenbelegung (in %)	11,77	11,48	8,83	8,29	11,02	10,67	Occupation des lits (en %)
Hospitalisationshäufigkeit (in %)*	77,11	76,98	82,15	78,49	79,09	77,28	Taux d'hospitalisation (en %)*
Bevölkerung*	958 192	958 192	958 192	958 192	958 192	958 192	Population*

\* Grundlage: Zahlen der Volkszählung 1990, Bundesamt für Statistik

\* Source: chiffres du recensement de la population de 1990, Office fédéral de la statistique

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

2.7.2.1 Schulen / Ausbildungsprogramme

- Schule für Praktische Krankenpflege am Inselfpital: Sie erarbeitete unter Mitwirkung anderer Pflegeschulen ein die neuen Pflegerichtlinien berücksichtigendes Übergangsprogramm für Pfleger/innen zum Diplom, welches baldmöglichst in der Praxis erprobt werden soll.
- Ausbildungsangebot für die Spitalregion IV: Die Schaffung eines eigenen Ausbildungsangebotes gemäss Schulplanung hat sich vorläufig erübrigt. Die im Berichtsjahr erfolgte Erhebung der Schüler/innenströme im Kanton Bern zeigte nämlich, dass die Schüler/innen-Rekrutierung heute unabhängig von der Spitalregionzuteilung erfolgt. Die Rekrutierung von Personal ist deshalb im Rahmen der Umsetzungsarbeiten für die neuen Ausbildungsrichtlinien des Schweizerischen Roten Kreuzes (SRK) zu berücksichtigen.
- Ausbildung an der Hebammenschule Bern: Die Arbeiten zur Neukonzeption der Hebammen-Grundausbildung unter Berücksichtigung der Fort- und Weiterbildung konnten termingerecht weitergeführt werden und sollen sobald als möglich in einem Pilotversuch erprobt werden.

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

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

Ces données ne couvrent pas les prestations des divisions hospitalières de long séjour et de soins post-hospitaliers, des cliniques spécialisées et des foyers pour malades chroniques.

La Direction reviendra sur la question dans le cadre de la révision de la planification hospitalière.

Evolution du système hospitalier bernois dans le domaine des soins généraux

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

2.7.2.1 Ecoles/programmes de formation

- Ecole d'infirmiers-assistants et d'infirmières-assistantes, Hôpital de l'Île: Elle a conçu, en collaboration avec d'autres écoles de soins infirmiers, un «programme-passerelle» conforme aux nouvelles prescriptions de la Croix-Rouge Suisse (CRS) pour la formation professionnelle en soins infirmiers. Préparant les soignant(e)s au diplôme, ce programme sera mis à l'essai dès que possible.
- Région hospitalière IV: Il n'a pas été nécessaire jusqu'à présent de créer, en conformité avec la planification scolaire, une offre de formation rien que pour cette région. Car en observant durant l'exercice les mouvements des élèves dans le canton de Berne, on s'est aperçu que les écoles ont une clientèle qui provient aussi d'autres régions hospitalières. Il y a lieu d'inscrire, dans ces conditions, le recrutement du personnel au programme des travaux d'application des nouvelles prescriptions pour la formation professionnelle en soins infirmiers.
- Ecole de sages-femmes de Berne: La refonte du programme de formation de l'Ecole de sages-femmes en fonction de la formation continue a été poursuivie comme prévu; on compte l'expérimenter dans les meilleurs délais.

- Krankenschule Engeried-Bern:  
Die Arbeiten am Pilotprojekt Ausbildung für mittleres Kader im Gesundheits- und Fürsorgebereich, bei dem die Städtische Krankenschule Engeried gemeinsam mit der Höheren Fachschule für Sozialarbeit HFS und dem Feusi-Humboldtianum-Schulzentrum beteiligt ist, konnten abgeschlossen, jedoch noch nicht zur Beschlussfassung gebracht werden. In diesem Projekt sollen bereits vorhandene Ausbildungsangebote einbezogen und genutzt werden.
- Ausbildungskonzept einer Kaderausbildung für das Gesundheits- und Fürsorgewesen am Berner Kaderinstitut (BKl):  
Der Grosse Rat hat die Vorlage mit 72 zu 68 Stimmen abgelehnt.

#### 2.7.2.2 Neue Ausbildungsbestimmungen des Schweizerischen Roten Kreuzes (SRK) für Pflegeberufe

Auf den 1. Januar des Berichtsjahres traten die neuen Ausbildungsbestimmungen in Kraft. Diese sehen eine Grundausbildung von drei Jahren mit Diplomniveau I und nach einem weiteren Jahr mit Diplomniveau II vor. Die 1989 gebildete Arbeitsgruppe «Neue Ausbildungsbestimmungen für die Krankenpflege im Kanton Bern» erarbeitete ein Umsetzungskonzept. Die bisherigen Fähigkeitsausweise und Diplome sind weiterhin in der ganzen Schweiz als Berufsausweise anerkannt. Die Vorbereitungen für die Verbesserung der Praxisausbildung in den Pflegeberufen sind soweit gediehen, dass mit zwei Konzepten, «Sicherung der Ausbildungsqualität» und «Lehrstation», die notwendigen Voraussetzungen erprobt werden können.

#### 2.7.2.3 Verschiedene Aktivitäten

- Verschiedene Arbeiten zur Vorbereitung auf einen EWR-Beitritt prägten die Tätigkeiten im Berufsbildungsbereich. So galt es z. B. die Anerkennung der verschiedenen Berufsdiplome sicherzustellen und Fragen der Berufsmaturität und Fachhochschulen zu diskutieren. Dies geschah in enger Zusammenarbeit mit den Konferenzen der kantonalen Erziehungs- und Fürsorgedirektoren sowie dem Bundesamt für Industrie, Gewerbe und Arbeit (BIGA).
- Die Vorarbeiten zur Schaffung einer Informations- und Werbestelle «Drehscheibe» über die Berufe und Tätigkeiten im Gesundheits- und Sozialwesen des Kantons Bern wurden mit dem Schlussbericht beendet. Dieser sieht vier mögliche Szenarien vor, welche den interessierten Kreisen Anfang 1993 zur Stellungnahme unterbreitet werden sollen.
- Im Rahmen der Conférence romande des affaires sanitaires et sociales (CRASS) beteiligte sich der Kanton Bern gemeinsam mit den Westschweizer Kantonen an der Vorbereitung einer Informations- und Werbekampagne für die Berufe des Gesundheitswesens. Im Frühjahr konnte der Öffentlichkeit das erste Massnahmenpaket vorgestellt werden. Es handelt sich u. a. um eine Plakat- und Fernsehwerbung sowie um eine Informationszeitschrift. Aus sprachlichen Gründen betraf die Kampagne lediglich den französischen Kantonsteil inklusive Biel. Zurzeit wird abgeklärt, ob und allenfalls wie diese Imagewerbung weitergeführt werden kann.
- Am 1. Juli trat der Regierungsratsbeschluss betreffend Pflegepersonal mit besonderen Funktionen in Kraft. Pflegende mit längerer Berufserfahrung, denen Funktionen übertragen sind, welche über den «normalen» Verantwortungsbereich hinausgehen, können in Zukunft angemessen honoriert werden.

#### 2.7.3 Betriebsfragen

##### 2.7.3.1 Gerontopsychiatrie

Angesichts der in Angriff genommenen Gesamtüberprüfung der Psychiatrieversorgung wurde die Realisierung des vom Departement

- Ecole d'infirmiers et d'infirmières Engeried de Berne;  
Elle en a terminé avec la préparation de la formation-pilote de cadre moyen de la santé publique et de la prévoyance sociale en collaboration avec la «Höhere Fachschule für Sozialarbeit (HFS)» et le «Feusi Humboldtianum Schulzentrum»; mais aucune décision n'a encore été prise. L'idée, c'est en fait d'y intégrer des formations existantes.
- Institut bernois pour la formation des cadres de la santé publique et de la prévoyance sociale:  
Le Grand Conseil en a rejeté le projet par 72 voix contre 68.

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

Entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier, ces nouvelles prescriptions prévoient une formation de base de trois ans, au niveau de diplôme I, plus un an, au niveau de diplôme II. Le groupe de travail «Nouvelles prescriptions pour la formation professionnelle en soins infirmiers dans le canton de Berne» qui a été constitué en 1989 en a préparé la mise en application. Partout en Suisse, les certificats de capacité et les diplômes délivrés jusqu'à ce jour seront considérés, comme par le passé, comme des certificats d'aptitude professionnelle. Quant aux préparatifs de la formation pratique, ils sont à ce point avancés qu'on peut passer à l'expérimentation, avec deux projets à l'appui: «Ausbildungsqualität» (garantie de la qualité de la formation) et «Lehrstation» (unité de formation).

#### 2.7.2.3 Divers

- L'activité de la section Formation professionnelle a été marquée par la préparation de l'adhésion de la Suisse à l'EEE. Il s'est agi, par exemple, de garantir la reconnaissance des diplômes et de s'interroger sur la maturité professionnelle et l'enseignement professionnel supérieur, en étroite collaboration avec les Conférences suisses des directeurs cantonaux de l'instruction publique et des affaires sociales ainsi que l'Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail (OFIAMT).
- Les préparatifs de création d'un centre d'information qui fasse office de «plaque tournante» de l'information et de la promotion des professions de la santé publique et de la prévoyance sociale du canton de Berne ont abouti avec la publication du rapport final. Ce dernier prévoit quatre scénarios, qui seront soumis aux intéressés pour avis au début de 1993.
- Dans le cadre de la Conférence romande des affaires sanitaires et sociales (CRASS), le canton de Berne s'est engagé aux côtés des cantons romands dans la préparation d'une campagne de sensibilisation aux professions de la santé. Un premier train de mesures a été lancé au début de l'année: campagne d'affichage, publicité télévisée, revue spécialisée, etc. Pour des raisons de langue, cette campagne a été limitée à la partie francophone du canton, Bienne comprise. Reste à voir si et, le cas échéant, comment elle sera poursuivie.
- L'arrêté du Conseil-exécutif concernant le personnel soignant exerçant des fonctions spéciales est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet. Les infirmiers et infirmières expérimentés qui assument des responsabilités hors du commun sont, depuis lors, rémunérés en conséquence.

#### 2.7.3 Exploitation

##### 2.7.3.1 Gérontopsychiatrie

Le Département de psychiatrie (instance composée des directeurs des cliniques psychiatriques universitaires) a vu son projet de service

für Psychiatrie (Gremium der Direktoren der Universitätskliniken im Bereich der Psychiatrie) ausgearbeiteten Konzeptes für einen integrierten gerontopsychiatrischen Dienst in der Psychiatrieregion III (Spitalbezirke Bern, Belp, Jegenstorf und Schwarzenburg) zurückgestellt. Es ist vorgesehen, im Zuge der erwähnten Revision auch das künftige gerontopsychiatrische Angebot zu regeln. Diese Arbeiten sind in den Richtlinien der Regierungspolitik 1990 bis 1994 enthalten und dienen dem Vollzug der Motion von Allmen (M 218/89), die im überwiesenen Punkt 1 einen Bericht über die medizinische Versorgung alter Menschen verlangt.

#### 2.7.3.2 Studie Lehre und Forschung

In Zusammenarbeit mit der Erziehungsdirektion hat die Direktion eine Überprüfung des Betriebskostenanteils für Lehre und Forschung am Inselspital und an den staatlichen Universitätskliniken begonnen. Gemäss Artikel 43 Absatz 2 des Spitaldekretes von 1975 ist der Regierungsrat beauftragt, mindestens alle vier Jahre festzustellen, welcher Anteil der Betriebskosten von Universitätskliniken und -polikliniken durch die Bedürfnisse von Lehre und Forschung verursacht wird. Die letzten derartigen Erhebungen liegen allerdings bereits mehrere Jahre zurück. Aus Kapazitätsgründen konnten die Arbeiten erst im Berichtsjahr – unter Beizug externer Experten – in Angriff genommen werden. Sie sind voraussichtlich im ersten Halbjahr 1993 abgeschlossen.

#### 2.7.4 Neukonzeption für einzelne Institutionen

##### 2.7.4.1 Neubau Frauenspital

Die Integrationsplanung Frauenspital-Inselspital konnte im Berichtsjahr termingemäss verabschiedet werden. In der Folge wurden die Arbeiten für den Abschluss einer Integrationsvereinbarung aufgenommen, welche die Modalitäten des Übergangs des Frauenspitals in das Inselspital per 1. Januar 1997 im Grundsatz regelt. Die Integrationsvereinbarung kann dem Regierungsrat voraussichtlich im Frühjahr 1993 zur Genehmigung vorgelegt werden.

Die Bauplanung für den Neubau konnte zur Beschlussreife verächtet werden. Bauprojekt und Kostenvoranschlag wurden im August durch den Regierungsrat genehmigt und zuhanden des Grossen Rates verabschiedet.

##### 2.7.4.2 Psychiatrische Klinik Bellelay

Der Grosse Rat hat im Vorjahr einem Rahmenkredit für Architekturwettbewerbe und Projektierung für die bauliche Erneuerung der Klinik Bellelay zurückgewiesen mit der Auflage zu prüfen, ob und unter welchen Bedingungen die Abtei Bellelay zur Aufnahme sowohl der Akutklinik wie auch der Gerontopsychiatrie baulich erneuert werden kann. Die entsprechenden Arbeiten konnten im Berichtsjahr durch die Baudirektion unter Mitwirkung der Direktion durchgeführt werden. Ergänzend dazu hat die Direktion eine Studie in Auftrag gegeben, welche die Möglichkeiten eines dezentralen Konzeptes für die Akutklinik abklärt. Aufgrund der Ergebnisse der verschiedenen Untersuchungen wird ein Variantenentscheid getroffen werden können, der dem Grossen Rat voraussichtlich im Herbst 1993 vorgelegt werden kann.

##### 2.7.4.3 Psychiatrische Klinik Münsingen

Im Jahr 1990 hat der Grosse Rat einen Projektierungskredit von 350.000 Franken für die bauliche Sanierung und Erweiterung der Bernischen Schule für psychiatrische Krankenpflege in Münsingen genehmigt. Im Zug der Planungsarbeiten hat sich gezeigt, dass die Raumprobleme der Schule durch eine Verlegung in andere Gebäude

de gérontopsychiatrie pour la région psychiatrique III (régions hospitalières de Berne, de Schwarzenburg, de Belp et de Jegenstorf) bloqué par suite de la mise en chantier de l'examen complet de l'assistance psychiatrique, dans le sillage duquel sera également révisée la gérontopsychiatrie. Inscrit au programme gouvernemental de législation 1990 à 1994, cet examen satisfait à la motion von Allmen (M 218/89), dont le point 1, qui demandait un rapport sur les soins médicaux à apporter aux personnes âgées pour ces prochaines années, a été adopté.

#### 2.7.3.2 Etude sur l'enseignement et la recherche

La Direction a commencé à évaluer de concert avec la Direction de l'instruction publique la part que l'Hôpital de l'Île et les cliniques universitaires cantonales consacrent dans leurs frais d'exploitation à l'enseignement et à la recherche. Il est dit en effet à l'article 43, 2<sup>e</sup> alinéa du décret sur les hopitaux que le Conseil-exécutif déterminera tous les quatre ans quelle est la part des frais d'exploitation entraînée par les besoins en matière d'enseignement et de recherche. Or voilà bien des années que cela n'a pas été fait. Le manque de personnel explique qu'on ne se soit attelé à cette évaluation – avec l'aide d'experts extérieurs à la Direction – qu'au cours de l'exercice. Il est prévu de l'achever au premier semestre de 1993.

#### 2.7.4 Nouveaux projets concernant les institutions

##### 2.7.4.1 Nouveau bâtiment pour la Maternité cantonale

Le projet d'intégration de la Maternité cantonale à l'Hôpital de l'Île a été terminé à temps. On a donc pu engager des négociations en vue de la conclusion d'une convention qui règle les modalités du transfert de la Maternité à l'Hôpital de l'Île, transfert qui se fera le 1<sup>er</sup> janvier 1997. Si tout va bien, on pourra soumettre cette convention à l'approbation du Conseil-exécutif au printemps 1993.

Le projet de construction de la nouvelle maternité est arrivé, quant à lui, à maturité; le Conseil-exécutif l'a adopté en août en même temps que le devis, à l'intention du Grand Conseil.

##### 2.7.4.2 Clinique psychiatrique de Bellelay

Le Grand Conseil a rejeté l'année dernière un crédit-cadre pour l'organisation de concours d'architecture et l'élaboration d'un projet de rénovation de la Clinique de Bellelay en demandant qu'on examine la possibilité d'installer les deux cliniques – c'est-à-dire la psychiatrie générale et la gérontopsychiatrie – dans l'abbatiale, une fois que celle-ci serait rénovée. C'est ce que la Direction des travaux publics a fait durant l'exercice avec le concours de la Direction. Vient s'ajouter à cela une étude que cette dernière a commissionnée pour savoir s'il y a moyen de décentraliser la clinique de psychiatrie générale. Avec résultats de ces études à l'appui, il lui sera possible de faire choix d'une des variantes et de soumettre celle-ci au Grand Conseil, selon toutes prévisions à l'automne 1993.

##### 2.7.4.3 Clinique psychiatrique de Münsingen

Le Grand Conseil a approuvé en 1990 le crédit d'élaboration d'un projet de construction et d'agrandissement de l'école de soins infirmiers en psychiatrie de Münsingen. On s'est aperçu en cours de planification qu'on pourrait remédier, à long terme, au manque d'espace en transférant l'école dans d'autres bâtiments et en changeant,

und durch damit verbundene Raumnutzungen ohne grössere bauliche Aufwendungen und auf längere Frist gelöst werden können. Das ursprüngliche Sanierungs- und Erweiterungsprojekt konnte in der Folge aufgegeben werden.

#### 2.7.4.4 Kinderspital Wildermeth in Biel; Pädiatrische und kinderchirurgische Versorgung in der Spitalregion VI

Mit Beschluss Nr. 0739 vom 19. Februar hat der Regierungsrat auf Antrag der Direktion entschieden, dass die Grundversorgung im Bereich der Pädiatrie (einschliesslich Kinderchirurgie) im Spitalbezirk Biel künftig Aufgabe des Spitalverbandes Biel sein soll. (Das Einzugsgebiet wird auch die Spitalbezirke Aarberg, Moutier, Laufen und St-Imier, also die gesamte Spitalregion VI, umfassen.) Zu diesem Zweck werden das Regionalspital Biel und das Kinderspital Wildermeth per 1. Januar 1995 zu einer gemeinsam rechtlichen Trägerschaft mit gemeinsamer Spitalleitung zusammengeschlossen. Für den Vollzug wird eine Ziel- und Gesamtplanung für das Regionalspital Biel und das Kinderspital Wildermeth durchgeführt, welche noch im Berichtsjahr angelaufen ist. Diese Arbeiten sind Teil des Massnahmenplanes Haushaltgleichgewicht des Grossen Rates von 1991.

#### 2.7.4.5 Invasive Kardiologie/Herzchirurgie; Eingaben der Regionalspitäler Biel und Tiefenau

Im Hinblick auf einen durch den Regierungsrat zu fällenden Variantenentscheid über die künftige Versorgung im Bereich der invasiven Kardiologie wurden die Vorstellungen der Direktion bei den Betroffenen in die Vernehmlassung gegeben. Kontroverse Interessen und Beurteilungen verunmöglichten eine einvernehmliche Lösung. Ein Beschluss des Regierungsrates ist für das 1. Quartal 1993 beabsichtigt.

#### 2.7.5 Neue Gesundheitspolitik

##### 2.7.5.1 Gesundheitsplanung

Die für die Erarbeitung der in den Richtlinien der Regierungspolitik 1990 bis 1994 enthaltenen Gesundheitsplanung zuständige direktioninterne Arbeitsgruppe traf sich zu zwei kurzen Koordinations-sitzungen. Die inhaltliche Arbeit blieb zugunsten von terminlich dringlicheren Geschäften sistiert.

##### 2.7.5.2 Anschlusslösung Fonds zur Krankheitsbekämpfung

Die gesetzgeberischen und konzeptionellen Arbeiten zur Anschlusslösung Fonds zur Krankheitsbekämpfung, die in den Richtlinien der Regierungspolitik 1990 bis 1994 vorgesehen sind, konnten bis Ende Februar fertiggestellt werden. Die externe Vernehmlassung dauerte vom 19. März bis zum 15. Mai. Die Regierung verabschiedete die Vorlage an ihrer Sitzung vom 1. Juli. Die Subventionsnehmer, die von den im Konzept vorgesehenen Massnahmen betroffen sind, wurden schriftlich oder in Gesprächen im Detail informiert. Die notwendigen Vollzugsarbeiten (u.a. Neufassungen sämtlicher Ausgabenbeschlüsse) haben termingerecht begonnen.

##### 2.7.5.3 Interkantonale Arbeitsgruppe Gesundheitsziele

Die Tätigkeit der Arbeitsgruppe, deren Zielsetzungen ebenfalls in den Richtlinien der Regierungspolitik 1990 bis 1994 enthalten sind, konzentrierte sich im Berichtsjahr einerseits auf die Fertigstellung und

du même coup, l'affectation de ses locaux sans pour autant engager de grands travaux. Il s'ensuit l'abandon du projet initial.

#### 2.7.4.4 Hôpital pédiatrique Wildermeth, Bienne; assistance médicale et chirurgicale pédiatrique dans la région hospitalière VI

Par arrêté N° 0739 du 19 février, le Conseil-exécutif a confié, sur proposition de la Direction, l'assistance pédiatrique de base (chirurgie comprise) du district hospitalier de Bienne au syndicat hospitalier de Bienne, qui desservira également les districts hospitaliers d'Aarberg, de Moutier, de Laufen et de St-Imier, soit en définitive toute la région hospitalière VI. Aussi l'Hôpital régional de Bienne et l'Hôpital pédiatrique Wildermeth ne feront-ils qu'un le 1<sup>er</sup> janvier 1995, dotés qu'ils seront d'une seule et même personnalité juridique et direction. On a d'ailleurs déjà commencé à planifier cette fusion et à fixer ses objectifs au cours de l'exercice. Ce sont là des travaux qui s'inscrivent dans le droit fil du Plan de mesures Equilibre des finances 1993 à 1996 du Grand Conseil, en date de 1991.

#### 2.7.4.5 Cardiologie invasive/chirurgie cardiaque; demandes des hôpitaux régionaux de Bienne et de Tiefenau

Avant que le Conseil-exécutif n'arrête son choix sur l'une des variantes de l'assistance en matière de cardiologie invasive, la Direction a consulté les intéressés. Résultat: les avis et les intérêts divergent à un tel point qu'aucun compromis n'a pu être trouvé. C'est au Conseil-exécutif qu'il appartiendra en conséquence de trancher au cours du premier trimestre de 1993.

#### 2.7.5 Nouvelle politique de la santé

##### 2.7.5.1 Planification de la santé publique

Le groupe de travail interne qui est compétent pour la planification de la santé publique inscrite au programme gouvernemental de législation 1990 à 1994 s'est réuni brièvement à deux reprises pour coordonner ses activités. Rien de nouveau sur le fond, car il a fallu traiter d'autres affaires – plus urgentes – en priorité.

##### 2.7.5.2 Recherche d'une solution de rechange au Fonds de lutte contre les maladies

Les travaux de législation et de conception qui ont été engagés conformément au programme gouvernemental de législation 1990 à 1994 pour trouver une solution de rechange audit fonds ont touché à leur terme fin février. Ils ont été envoyés ensuite en consultation, du 19 mars au 15 mai, puis approuvés par le Conseil-exécutif lors de sa séance du 1<sup>er</sup> juillet. Les bénéficiaires de subventions concernés par ce projet en ont été informés en détail par écrit ou de vive voix. Si bien qu'on a pu passer à temps à l'exécution du projet et, notamment, à la reformulation de tous les arrêtés de subventionnement.

##### 2.7.5.3 Groupe de concertation intercantonal sur les objectifs de la politique sanitaire

L'activité de ce groupe de concertation, qui figure elle aussi au programme gouvernemental de législation 1990 à 1994, a été de deux ordres pendant l'exercice: mise au point et adoption d'une déclaration

Verabschiedung einer Absichtserklärung über die interkantonale Zusammenarbeit der Gesundheitsdirektionen der beteiligten Kantone (BE, GE, TI, VD, ZH), andererseits auf die Diskussion von möglichen, in interkantonaler Zusammenarbeit zu realisierenden Projekten zur Krankheitsbekämpfung und Gesundheitsförderung. Der Beginn der eigentlichen Projektarbeiten ist für Mitte 1993 vorgesehen.

### 2.7.6 Kantonale Spital- und Heimkommission

Die Kommission trat im Berichtsjahr zu 7 (Vorjahr 9) Sitzungen zusammen. Dabei wurden 23 (52) Geschäfte begutachtet, vorwiegend Bau- und Einrichtungsprojekte von Heimen und Spitälern. Auf Ende Berichtsjahr ist Pierre-Alain Schmid als Kommissionsmitglied zurückgetreten.

### 2.7.7 Bau- und Einrichtungsbeiträge

#### 2.7.7.1 Nachfolgeregelung Spitalsteuerzehntelfonds

Bau- und Einrichtungskosten der öffentlichen Spitälern und Heime werden aus Mitteln des Spitalsteuerzehntelfonds abgedeckt. Diese befristete Spezialfinanzierung läuft auf Ende des Jahres 1995 aus. Eine Nachfolgeregelung für die Finanzierung von Bau- und Einrichtungsprojekten von Spitälern und Heimen muss daher rechtzeitig festgelegt werden. Die Vorarbeiten für eine entsprechende Vorlage wurden im Berichtsjahr eingeleitet und weitgehend abgeschlossen. Es kann davon ausgegangen werden, dass der Entwurf der Vorlage Anfang 1993 zur Vernehmlassung unterbreitet werden kann.

#### 2.7.7.2 Personaleinsparungsmöglichkeiten durch die Installation neuer, digitalisierter Teilnehmervermittlungsanlagen

Bei der Genehmigung verschiedener Kredite für den Ersatz alter Telefonzentralen durch neue, digitalisierte Teilnehmervermittlungsanlagen hat die Geschäftsprüfungskommission die Überprüfung von Personaleinsparungsmöglichkeiten gefordert. Dies betrifft die Anlagen des Inselspitals, des Kantonalen Frauenspitals Bern, der Klinik Bethesda Tschugg, der Psychiatrischen Universitätsklinik Bern und der Bezirksspitäler Aarberg und Meiringen. Die Berichterstattung erfolgt auf Wunsch der Kommission im Rahmen des diesjährigen Verwaltungsberichts und zeigt folgende Ergebnisse:

- Klinik Bethesda Tschugg:  
Die neue Anlage erlaubt keine Personalreduktion, reduziert aber die Ablösungsdienste der medizinischen Sekretariate im Telefondienst.
- Psychiatrische Universitätsklinik Bern:  
Das Durchwahlverfahren für Personal und Patienten/innen war schon mit der alten Anlage möglich. Die neue Anlage erlaubt somit keine Arbeitserleichterungen. Personaleinsparungen sind nicht möglich.
- Bezirksspital Aarberg:  
Der Telefondienst ist eine zusätzliche Aufgabe des Verwaltungspersonals, welches primär die allgemeinen und zunehmenden administrativen Arbeiten zu erledigen hat. Die neue Anlage erlaubt keine Personaleinsparungen, aber den Verzicht auf die Aufstockung des Verwaltungspersonals.
- Inselspital und Bezirksspital Meiringen:  
Die Anlagen sind noch nicht oder zu kurze Zeit in Betrieb, um den Spielraum für Massnahmen einschätzen zu können. Die Berichterstattung wird erst zu einem späteren Zeitpunkt möglich sein.
- Kantonales Frauenspital:  
Die im Grossratsbeschluss ausgewiesene Einsparung einer Telefonistinnenstelle wurde im Rahmen des Massnahmenplanes Haushaltgleichgewicht (Stellenmoratorium) realisiert.

tion de volonté qui présidera à la concertation entre les directions de la santé publique des cantons intéressés (Berne Genève, Tessin, Vaud, Zurich); discussion des projets intercantonaux de lutte contre les maladies et de promotion de la santé. On commencera à planifier ces derniers au milieu de 1993.

### 2.7.6 Commission cantonale des hôpitaux et foyers

La Commission s'est réunie 7 fois (9 fois au cours de l'exercice précédent). Elle a expertisé 23 (52) affaires concernant pour la plupart des projets de construction et d'aménagement d'hôpitaux et de foyers.

M. Pierre-Alain Schmid s'est retiré de la Commission à la fin de l'exercice.

### 2.7.7 Subventions de construction et d'équipement

#### 2.7.7.1 Recherche d'une solution de rechange à la dîme hospitalière

Les frais de construction et d'équipement des hôpitaux et foyers publics sont financés à l'aide de la dîme hospitalière. Reste que ce financement spécial viendra à expiration à la fin de 1995. Il est donc temps qu'on réfléchisse à un autre mode de financement des projets de construction et d'équipement des hôpitaux et foyers. Des travaux préparatoires ont ainsi été mis en train et presque entièrement achevés durant l'exercice. On compte envoyer le projet en consultation au début de 1993.

#### 2.7.7.2 Installation d'équipements numérisés de commutation d'abonnés en vue de la compression du personnel

En approuvant plusieurs crédits pour le remplacement de centraux téléphoniques par des équipements numérisés de commutation d'abonnés, la Commission de gestion a demandé qu'on examine la possibilité de comprimer du personnel. Etaient concernés: l'Hôpital de l'île de Berne, la Maternité cantonale de Berne, la Clinique Bethesda de Tschugg, la Clinique psychiatrique universitaire de Berne et les hôpitaux de district d'Aarberg et de Meiringen. Les résultats de cet examen, qui sont présentés sur la requête de la Commission de gestion dans le présent rapport de gestion, sont les suivants:

- Clinique Bethesda de Tschugg:  
Faute de réduire les effectifs, le nouvel équipement diminue le roulement de ses secrétariats médicaux au téléphone.
- Clinique psychiatrique universitaire de Berne:  
On pouvait déjà y sélectionner directement les numéros d'appel sur l'ancien central. Pas d'amélioration, donc, pour le personnel et, de là, pas de possibilité de le comprimer.
- Hôpital de district d'Aarberg:  
Le personnel administratif doit y assurer le service téléphonique en plus de tous ses travaux courants, au demeurant toujours plus nombreux. La nouvelle installation permet sinon d'en réduire, au moins de ne pas en augmenter l'effectif.
- Hôpital de l'île de Berne et Hôpital de district de Meiringen:  
Le nouvel équipement n'y est pas encore installé, ou alors depuis peu seulement. Il est trop tôt, par conséquent, pour dire si le personnel y est compressible. On y reviendra plus tard.
- Maternité cantonale de Berne:  
On y a fait l'économie d'un poste de téléphoniste selon l'arrêté du Grand Conseil dans le cadre du Plan de mesures Equilibre des finances 1993 à 1996 (moratoire sur le repourvolement des postes vacants).

## 2.7.7.3 Regional- und Bezirksspitaler

## 2.7.7.3 Hôpitaux régionaux et hôpitaux de district

Spital	Projekt	Beitragsberechtigte Kosten Frais subventionnables Fr.	Beitragsatz Taux de subvention cantonale %	Kantonsbeitrag Subvention cantonale Fr.	Hôpital	Projet
I Meiringen	- Ersatz Teilnehmervermittlungsanlage	310 000.-	63	195 300.-	I Meiringen	- renouvellement de l'équipement de commutation d'abonnés
	- Sanierung, Studien, Parallelproj.	63 088.95		40 000.-		- Rénovation, études, projet parallèle
Interlaken	Erstellen eines Büropavillons	210 000.-	62,4	131 000.-	Interlaken	Construction d'un pavillon de bureaux
II Zweisimmen	Sanierung Sterilisation und Lüftung OP	23 000.-	64,4	14 800.-	II Zweisimmen	Remise en état de la stérilisation et de l'aération dans le bloc opératoire
Wattenwil	Ersatz Teilnehmervermittlungsanlage	260 000.-	68	176 800.-	Wattenwil	Renouvellement de l'équipement de commutation d'abonnés
	Ersatz EDV-Anlage	274 000.-	68	186 300.-		Renouvellement du système informatique
	Ersatz Sterilisationsanlage	139 700.-	68	95 000.-		Renouvellement de l'installation de stérilisation
	Studie Unterbringung Arztpraxen	9 500.-	68	6 460.-		Création de cabinets médicaux, étude
	Ersatz Spülautomaten/Küchengeräte	136 000.-	68	92 500.-		Remplacement des lave-vaisselle et appareils ménagers
Thun	Ersatz Röntgenbildverstärker	369 330.-	61,4	226 800.-	Thoune	Remplacement de l'amplificateur de brillance radiologique
Erlenbach	Ersatz Sterilisationsanlage	257 000.-	64,4	165 500.-	Erlenbach	Renouvellement de l'installation de stérilisation
III Belp	Anschaffung Laborautomat	77 647.50	61	47 365.-	III Belp	Acquisition d'un automate de laboratoire
Bern, Zieglerspital	Erneuerung der medizintechnischen Ausrüstung in der Intensivpflegestation	700 000.-	100	700 000.-	Berne, Zieglerspital	Rénovation de l'équipement médico-technique de l'unité de soins intensifs
Riggisberg	Darlehen an die Baukosten eines Personalhauses	800 000.-	100	800 000.-	Riggisberg	Prêt à la construction d'une maison du personnel
IV Langnau	Ersatz des Röntgengenerators	109 000.-	67,7	73 800.-	IV Langnau	Remplacement du générateur radiologique
V Langenthal	Sanierung Notstromanlage, Proj.kredit	20 400.-	61,5	12 546.-	V Langenthal	Renouvellement du groupe électrogène de secours, crédit d'élaboration du projet
	Sanierung Küche, Proj.kredit	117 700.-	61,5	72 385.50		Rénovation de la cuisine, crédit d'élaboration du projet
Herzogenbuchsee	Erweiterung C-Bereich, Wettbewerbskredit	9 320.50	100	9 320.50	Herzogenbuchsee	Agrandissement du secteur C; crédit de mise au concours
		3 885 686.95		3 045 877.-		
	Vorjahr	15 381 190.-		12 915 136.-		Année précédente

## 2.7.7.4 Staatliche Kliniken und Inselspital

## 2.7.7.4 Cliniques cantonales et Hôpital de l'île

Spital	Projekt	Beitragsberechtigte Kosten Frais subventionnables Fr.	Beitragsatz Taux de subvention cantonale %	Kantonsbeitrag Spitalzehrteil Subvention cantonale Fr.	Hôpital	Projet
Inselspital	- Ersatz- und Erweiterung der bestehenden Telekommunikations-Infrastruktur	17 555 250.-	80	14 044 200.-	Hôpital de l'île	- Remplacement et agrandissement de l'actuelle infrastructure des télécommunications
	- Ersatz von zwei Röntgenanlagen (IDR)	4 100 000.-	80	3 280 000.-		- Remplacement de deux installations radiologiques
Psych. Universitätsklinik Bern	Ersatz der Teilnehmervermittlungsanlage	1 840 000.-	80	1 470 000.-	Clinique psy. universitaire de Berne	Remplacement de l'équipement de commutation d'abonnés
		23 495 250.-		18 794 200.-		
	Vorjahr	6 700 000.-		5 360 000.-		Année précédente

## 2.7.7.5 Institutionen mit hundertprozentiger Defizitdeckung

## 2.7.7.5 Institutions avec couverture du déficit à 100 pour cent

Institution	Projekt	Betrag in Fr. Montant en Fr.	Institution	Projet
Klinik Bethesda, Tschugg Kinderspital Wildermeth	Ersatz der Telefonzentrale	355 895.-	Clinique Bethesda, Tschugg	Remplacement du central téléphonique
	Küchensanierung	200 000.-	Hôpital pédiatrique Wildermeth	rénovation de la cuisine
	Anschaffung eines Ultraschallgerätes	72 000.-		acquisition d'un appareil à ultrasons
	Ersatz Chirurgie-Bildverstärker	197 600.-		remplacement de l'amplificateur de brillance en chirurgie
	Umbau Kinderspital, Planungskosten	33 000.-		transformation de l'Hôpital pédiatrique, frais de planification
Krankenheim Bern-Wittigkofen	Anpassungsarbeiten und Investitionen für die Aufnahme von atemgelähmten Patienten	200 000.-	Foyer pour malades chroniques de Wittigkofen, Berne	Travaux de transformation et investissements en vue de l'accueil de patients atteints d'une paralysie des muscles respiratoires
Krankenheim Gottesgnad Spiez	Gebäudesanierung	4 525 000.-	Foyer pour malades «Gottesgnad», Spiez	Rénovation des bâtiments

Institution	Projekt	Betrag in Fr. Montant en Fr.	Institution	Projet
Verein für das Alter Amt Aarberg	Errichtung Krankenhaus in Lyss, Grundlagenerarbeitung	29 229.75	Association pour la vieillesse, district d'Aarberg	Construction d'un foyer pour malades chroniques à Lyss, préparatifs
		5 612 724.75		
		Vorjahr 1 047 500.-	Année précédente	

## 2.7.7.6 Bau- und Einrichtungsbeiträge an Schulen

## 2.7.7.6 Subventions de construction et d'équipement aux écoles

Institution	Projekt	Beitragsberechtigte Kosten Frais subventionnables Fr.	Beitrags- satz Taux de subvention cantonale %	Kantons- beitrag Subvention cantonale Fr.	Institution	Projet
Städt. Krankenpflegeschule Engeried, Bern	Sanierung/Erweiterung der Schulanlage	4 640 000.-	100	4 640 000.-	Fondation de l'Ecole d'infirmiers et d'infirmières Engeried, Berne	Rénovation/agrandissement du complexe scolaire
		4 640 000.-		4 640 000.-		
		Vorjahr 794 000.-		791 000.-	Année précédente	

## 2.8 Abteilung Revisorat

## 2.8 Service de révision

## 2.8.1 Betriebsbeiträge

## 2.8.1 Subventions d'exploitation

Die den Institutionen ausgerichteten Betriebsbeiträge setzen sich zusammen aus den Vorschusszahlungen an das Betriebsjahr 1992 sowie der Schlussabrechnung 1991.

Les subventions d'exploitation versées aux institutions se composent des versements provisionnels pour l'exercice 1992 et du décompte final pour 1991.

## 2.8.1.1 Regional- und Bezirksspitäler

## 2.8.1.1 Hôpitaux régionaux et de district

	1991 Fr.	1992 Fr.
Total	151 799 379.-	159 814 953.-

	1991 Fr.	1992 Fr.
Total	151 799 379.-	159 814 953.-

## 2.8.1.2 Inselspital und Staatskliniken

## 2.8.1.2 Hôpital de l'île et cliniques cantonales

	1991 Fr.	1992 Fr.
Inselspital	118 898 922.-	116 787 183.-
Frauenspital	18 363 922.-	20 102 581.-
Psychiatrische Universitätsklinik Waldau	37 932 513.-	34 521 556.-
Psychiatrische Universitätsklinik und Sozialpsychiatrische Universitätsklinik	9 212 363.-	9 460 699.-
Jugendpsychiatrische Klinik und Poliklinik der Universität Bern	5 250 735.-	3 053 864.-
Psychiatrische Klinik Münsingen	25 328 395.-	19 980 780.-
Psychiatrische Klinik Bellelay	8 903 840.-	8 344 282.-
Total	223 890 690.-	212 250 945.-

	1991 Fr.	1992 Fr.
Hôpital de l'île	118 898 922.-	116 787 183.-
Maternité	18 363 922.-	20 102 581.-
Clinique psychiatrique universitaire de la Waldau	37 932 513.-	34 521 556.-
Policlinique psychiatrique universitaire de Berne et Clinique universitaire de psychiatrie sociale	9 212 363.-	9 460 699.-
Clinique et policlinique psychiatriques universitaires pour adolescents	5 250 735.-	3 053 864.-
Clinique psychiatrique de Münsingen	25 328 395.-	19 980 780.-
Clinique psychiatrique de Bellelay	8 903 840.-	8 344 282.-
Total	223 890 690.-	212 250 945.-

## 2.8.1.3 Spezialanstalten

## 2.8.1.3 Etablissements spéciaux

	1991 Fr.	1992 Fr.
Kinderspital Wildermeth	9 724 557.-	9 463 248.-
Bethesda Tschugg	2 773 488.-	3 175 439.-
Höhenklinik Heiligenschwendli	3 886 010.-	4 244 825.-
Höhenklinik Montana	3 137 899.-	3 524 144.-
Krankenhäuser für Chronischkranke	26 656 438.-	30 651 199.-
Total	46 178 392.-	51 058 855.-

	1991 Fr.	1992 Fr.
Hôpital Wildermeth, Bienne	9 724 557.-	9 463 248.-
Clinique pour épileptiques Bethesda, Tschugg	2 773 488.-	3 175 439.-
Clinique d'altitude de Heiligenschwendli	3 886 010.-	4 244 825.-
Clinique d'altitude de Montana	3 137 899.-	3 524 144.-
Foyers pour malades chroniques	26 656 438.-	30 651 199.-
Total	46 178 392.-	51 058 855.-

## 2.8.1.4 Beiträge für Berner/innen in bernischen Kliniken

	1991 Fr.	1992 Fr.
Private Nervenklinik Meiringen	7 124 963.-	7 977 331.-

## 2.8.1.5 Beiträge für Berner/innen in ausserkantonalen Spitälern

	1991 Fr.	1992 Fr.
Institut Lavigny	43 051.-	724.-
Verein Balgrist, Zürich	42 623.-	70 478.-
W. Schulthess-Stiftung, Zürich	14 639.-	16 654.-
Stiftung Hochalpine Kinderheilstätte		
Pro Juventute, Davos	86 981.-	161 325.-
Paraplegikerzentrum, Basel	247 416.-	384 935.-
Rheumaklinik Rheinfelden	145 790.-	199 661.-
Rheumaklinik Leukerbad	2 696 200.-	1 991 117.-
Clinique Manufacture, Leysin	22 448.-	18 684.-
Spitalabkommen Basel-Stadt	1 298 445.-	1 670 449.-
Spitalabkommen Claraspital Basel	24 205.-	24 025.-
Spitalabkommen Solothurn	1 782 114.-	1 949 673.-
Spitalabkommen Jura	512 458.-	787 671.-
Total	6 916 370.-	7 275 396.-

Die Kantone Basel-Stadt, Solothurn und Jura hatten aufgrund der Spitalabkommen für Spitalaufenthalte ihrer Kantonseinwohner/innen in Berner Spitälern folgende Zahlungen zu leisten:

Basel-Stadt 77 909 Franken (Vorjahr 112 411 Fr.), Solothurn 1000 250 Franken (Vorjahr 1480 130 Fr.), Jura 5 815 344 Franken (Vorjahr 4 328 170 Fr.), total 6 893 503 Franken (Vorjahr 5 920 711 Fr.).

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

## 2.8.1.6 Spitalabkommen

Die Spitalabkommen des Kantons Bern mit den Kantonen Basel-Stadt und Jura wurden im Berichtsjahr von den beiden Partnerkantonen aus finanziellen Gründen auf Ende Jahr gekündigt. Es gelang in der Folge, die gegenseitige Kostenabgeltung mit beiden Kantonen neu zu regeln. Ab dem 1. Januar 1993 werden neue Verträge in Kraft treten, welche allerdings noch der Genehmigung des Grossen Rates bedürfen.

Aufgrund des Spitalabkommens mit dem Kanton Jura können sich Berner Patienten/innen aus dem französischsprachigen Kantonsteil weiterhin auf der allgemeinen Abteilung der Spitäler im Kanton Jura zu bernischen Tarifen behandeln lassen, Patienten/innen aus dem Kanton Jura zu vom Kanton Jura festgelegten Tarifen im Regionalspital Biel und in den Bezirksspitalern Moutier und St-Imier. Die Wohnsitzkantone übernehmen die Differenz zwischen den anrechenbaren Spitalkosten und den festgelegten Tarifen. Die Hospitalisation von Patienten/innen aus dem Kanton Jura im Inselehospital und in der Psychiatrischen Klinik Bellelay ist neu in Verträgen dieser beiden Spitäler mit dem Verband der Krankenkassen des Kantons Jura geregelt. Die Direktion koordinierte und war in den Verhandlungen vertreten. Dank des Spitalabkommens mit dem Kanton Basel-Stadt stehen den Laufentalern/innen die öffentlichen baselstädtischen Spitäler bis zum voraussichtlichen Übertritt zum Kanton Basel-Landschaft im bisherigen Umfang und zu den bisherigen finanziellen Bedingungen, d. h. zu bernischen Tarifen, offen.

## 2.8.1.4 Subventions versées pour l'hospitalisation de Bernois(es) dans des cliniques bernoises

	1991 Fr.	1992 Fr.
Clinique neurologique privée de Meiringen	7 124 963.-	7 977 331.-

## 2.8.1.5 Subventions versées pour l'hospitalisation de Bernois(es) hors du canton

	1991 Fr.	1992 Fr.
Institution de Lavigny	43 051.-	724.-
Clinique Balgrist, Zurich	42 623.-	70 478.-
Fondation W. Schulthess, Zurich	14 639.-	16 654.-
Fondation de l'établissement d'altitude pour enfants Pro Juventute, Davos	86 981.-	161 325.-
Centre paraplégique, Bâle	247 416.-	384 935.-
Clinique pour bains salins, Rheinfelden	145 790.-	199 661.-
Sanatorium populaire pour rhumatisants, Loèche-les-Bains	2 696 200.-	1 991 117.-
Clinique Manufacture, Leysin	22 448.-	18 684.-
Convention hospitalière, Bâle-Ville	1 298 445.-	1 670 449.-
Convention hospitalière de l'Hôpital Sainte-Claire, Bâle	24 205.-	24 025.-
Convention hospitalière, Soleure	1 782 114.-	1 949 673.-
Convention hospitalière, Jura	512 458.-	787 671.-
Total	6 916 370.-	7 275 396.-

Conformément aux conventions hospitalières, les cantons de Bâle-Ville, de Soleure et du Jura ont effectué les paiements suivants pour les séjours de leurs ressortissant(e)s dans des hôpitaux bernois: Bâle-Ville 77 909 francs (112 411 fr. l'année passée), Soleure 1000 250 francs (1480 130 fr. l'année passée), Jura 5 815 344 francs (4 328 170 fr. l'année passée), total 6 893 503 francs (5 920 711 fr. l'année passée).

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

## 2.8.1.6 Conventions hospitalières

Au cours de l'exercice, les cantons de Bâle-Ville et du Jura ont résilié pour des raisons financières les conventions hospitalières qu'ils avaient conclues avec le canton de Berne. Il a donc fallu revoir avec ces deux cantons le remboursement réciproque des frais. C'est ainsi qu'entreront en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1993 de nouveaux contrats, si tant est que le Grand Conseil y consente.

Forts de la convention hospitalière passée avec le canton du Jura, les patient(e)s de la partie francophone du canton de Berne pourront se faire traiter en division commune des hôpitaux jurassiens aux tarifs bernois; tandis que les patient(e)s du canton du Jura, eux, seront soigné(e)s à l'Hôpital régional de Bienne ou dans les hôpitaux de district de Moutier et de St-Imier aux tarifs fixés par le canton du Jura. Ce sont les cantons de domicile des patient(e)s qui prendront en charge la différence entre les frais d'hospitalisation et les tarifs. Le séjour des patient(e)s du canton du Jura à l'Hôpital de l'île et à la Clinique psychiatrique de Bellelay est désormais régi par des contrats que ces deux hôpitaux ont passés avec la Fédération des caisses-maladie de la République et Canton du Jura. Chargée de la coordination, la Direction était présente aux négociations. Grâce à la convention hospitalière conclue avec le canton de Bâle-Ville, la population du Laufonnais aura accès – jusqu'au rattachement de ce dernier au canton de Bâle-Campagne – aux hôpitaux publics de Bâle-Ville aux conditions habituelles, c'est-à-dire aux tarifs bernois.

## 2.8.1.7 Sonstige Beiträge

	1991 Fr.	1992 Fr.
Sanitätsnotruf	558 000.-	588 000.-
SRK (Schweizerisches Rotes Kreuz)	1 205 000.-	1 434 550.-
SKI (Schweiz. Institut für das Gesundheitswesen)	358 599.-	396 840.-
Total	2 121 599.-	2 419 390.-

## 2.8.1.8 Schulen für Spitalberufe

	1991 Fr.	1992 Fr.
Schulen für allgemeine Krankenpflege	28 747 021.-	30 863 226.-
Schulen für Kinderkrankenpflege, Wochen- und Säuglingspflege	2 289 243.-	2 068 856.-
Schulen für praktische Krankenpflege	8 301 593.-	11 064 214.-
Hebammenschule	2 182 543.-	2 180 457.-
Schulen für med.-technische und med.-therapeutische Berufe	6 450 186.-	8 155 864.-
Schulen für praktische Krankenpflege	12 338 047.-	13 681 499.-
Schulen für Spitalgehilfinnen	3 347 849.-	3 689 405.-
Vorkurse für Pflegeberufe	2 073 672.-	2 338 039.-
Schule für Ernährungsberater/innen und Diätköche/innen	1 120 833.-	1 166 652.-
Ausserkantonale Schulen für Spitalberufe	36 000.-	173 440.-
Total	66 886 987.-	75 381 652.-

## 2.8.2 Globalsteuerung, Budget- und Rechnungsprüfung

Für das Berichtsjahr wurden den öffentlichen Institutionen des Gesundheitswesens Globalsteuerungsrichtwerte von 3,5 Prozent für die maximale Defizitzunahme und 4 Prozent für die maximale Kostenzunahme vorgegeben. Infolge der nachträglich bewilligten Lohnteuern von 1,6 Prozent erhöhte sich der Aufwandrichtwert auf 4,6 Prozent.

Aus der untenstehenden Tabelle ist ersichtlich, dass die angestrebten Richtwerte betreffend Aufwand- und Defizitzuwachs unterschritten wurden. Dank bedeutenden Ertragssteigerungen von insgesamt 11,3 Prozent konnte gegenüber dem Vorjahr eine Defizitabnahme von 11 Prozent realisiert werden.

Globalsteuerung 1990 bis 1992	1990	1991	1992
1. Aufwand Richtwert (exkl. externe Faktoren)	+ 6,5%	+ 8,0%	+ 4,6% <sup>2</sup>
effektiv			
exkl. externe Faktoren	+ 7,6%	+ 8,5%	
inkl. externe Faktoren	+ 14,6%	+ 9,8% <sup>1</sup>	+ 4,1%
2. Ertrag effektiv	+ 10,8%	+ 9,4%	+ 11,3%
3. Defizit Richtwert effektiv	+ 6,5%	+ 8,0%	+ 3,5%
	+ 22,1%	+ 10,4%	- 11,0%
4. Teuerung gemäss Landesindex der Konsumentenpreise (1989 = + 5,0%)	+ 5,4%	+ 5,2%	+ 3,4%

<sup>1</sup> Neueröffnung Höhenklinik Montana, Ausbau Krankenhäuser Laupen, Wittigkofen, Langnau, Ausbau Schulen: Teilzeitausbildung AKP Lindenhof, PKP Aarberg, SPIGE Interlaken, Eröffnung Psychiatrischer Stützpunkt Langenthal, neue Subventionierung von «Oberer Wösch» (Erlenbach) und «Soteria» (Bern), Zeitgutschrift für Nacharbeit.

<sup>2</sup> Aufwandvorgabe 1992 gemäss Budgetweisungen 4,0%, Lohnteuern definitiv 3,0%, Nachteuerung 1,6%

Bei der Prüfung der eingereichten Budgets 1993 wurden die Aufwendungen der subventionierten Institutionen des Gesundheitswesens um rund 24,8 Mio. Franken reduziert. 85,5 beantragte Stellen wurden

## 2.8.1.7 Autres subventions

	1991 Fr.	1992 Fr.
Appel sanitaire d'urgence	558 000.-	588 000.-
CRS (Croix-Rouge Suisse)	1 205 000.-	1 434 550.-
ISH (Institut Suisse des hôpitaux)	358 599.-	396 840.-
Total	2 121 599.-	2 419 390.-

## 2.8.1.8 Ecoles préparant aux professions hospitalières

	1991 Fr.	1992 Fr.
Ecoles d'infirmières(ers) en soins généraux	28 747 021.-	30 863 226.-
Ecoles d'infirmières(ers) en hygiène maternelle et en pédiatrie	2 289 243.-	2 068 856.-
Ecoles d'infirmières(ers) en psychiatrie	8 301 593.-	11 064 214.-
Ecoles de sages-femmes	2 182 543.-	2 180 457.-
Ecoles pour professions médicales auxiliaires	6 450 186.-	8 155 864.-
Ecoles d'infirmières(ers)-assistant(e)s	12 338 047.-	13 681 499.-
Ecoles d'aides hospitalières	3 347 849.-	3 689 405.-
Ecoles préparant aux professions soignantes	2 073 672.-	2 338 039.-
Ecoles de diététiciennes(ens) et cuisinières(ers) en diététique	1 120 833.-	1 166 652.-
Ecoles d'infirmières(ers) en soins généraux en dehors du canton	36 000.-	173 440.-
Total	66 886 987.-	75 381 652.-

## 2.8.2 Directives globales, vérification des budgets et des comptes

La valeur indicative de l'augmentation maximale des déficits et des coûts a été fixée respectivement à 3,5 et à 4,0 pour cent. La limite posée à l'augmentation des coûts a été relevée en fonction du renchérissement salarial accordé par la suite (1,6%), passant ainsi à 4,6 pour cent.

Le tableau ci-après montre qu'on n'a pas atteint les limites fixées à l'augmentation des coûts et des déficits. La hausse des recettes aidant (+ 11,3% en tout), les déficits ont diminué de 11,0 pour cent au total par rapport à l'exercice précédent.

Directives globales 1990 à 1992	1990	1991	1992
1. Dépenses			
Valeurs indicatives (facteurs ext. exclus)	+ 6,5%	+ 8,0%	+ 4,6% <sup>2</sup>
Valeurs effectives			
facteurs ext. exclus	+ 7,6%	+ 8,5%	
facteurs ext. inclus	+ 14,6%	+ 9,8% <sup>1</sup>	+ 4,1%
2. Recettes effectives	+ 10,8%	+ 9,4%	+ 11,3%
3. Déficit			
Valeurs indicatives	+ 6,5%	+ 8,0%	+ 3,5%
Valeurs effectives	+ 22,1%	+ 10,4%	- 11,0%
4. Renchérissement selon l'indice des prix à la consommation (1989 = + 5,0%)	+ 5,4%	+ 5,2%	+ 3,4%

<sup>1</sup> Réouverture de la Clinique d'altitude de Montana, agrandissement des foyers pour malades chroniques de Laupen, de Wittigkofen et de Langnau, diversification des programmes de formation (SIG au Lindenhof, IAS à Aarberg, AH à Interlaken), ouverture du Centre d'assistance psychiatrique de Langenthal, subventionnement de «Oberer Wösch» (Erlenbach) et «Soteria» (Berne), bonus-temps pour le travail accompli de nuit.

<sup>2</sup> Dépenses 1992 selon directives budgétaires: 4,0 pour cent, indexation définitive des salaires: 3,0 pour cent, renchérissement supplémentaire: 1,6 pour cent.

Lors de la vérification des budgets 1993, les dépenses des institutions subventionnées de la santé publique ont été réduites de 24,8 millions de francs. 85,5 demandes de postes ont été rejetées et 95,4

abgelehnt und 95,4 Stellen wurden abgebaut. Die Kürzungen beim Defizit betragen 24,3 Mio. Franken. Der budgetierte Kosten- und Defizitanstieg machte 4,3 Prozent bzw. 1,3 Prozent aus. Die subventionsrechtliche Prüfung der Jahresrechnungen 1991 führte bei den öffentlichen Spitälern zu Beitragskürzungen von 2 954 000 Franken. Dieser Betrag ging zulasten der Trägerschaften.

### 2.8.3 Lastenverteilung

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

Im Berichtsjahr ergab sich folgende Belastung von Gemeinden und Staat:

Berechnung der von den Gemeinden zu leistenden Betriebsbeiträge an die Spitäler und Schulen pro 1992 gemäss Artikel 55 des Gesetzes vom 2. Dezember 1973 über Spitäler und Schulen gestützt auf die budgetierten Betriebsdefizite und Betriebsbeiträge.

postes supprimés. Côté déficit, les amputations ont été de 24,3 millions de francs. La hausse des coûts et des déficits se monte respectivement à 4,3 et à 1,3 pour cent. La vérification des comptes annuels 1991 a débouché, quant à elle, sur une réduction de 2 954 000 francs des subventions versées aux hôpitaux publics. Ce montant est à la charge des organes responsables.

### 2.8.3 Répartition des charges

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

Durant l'exercice, les charges ont été réparties comme suit entre les communes et le canton:

Calcul des subventions d'exploitation à verser par les communes aux hôpitaux et aux écoles pour 1992 conformément à l'article 55 de la loi du 2 décembre 1973 sur les hôpitaux et les écoles préparant aux professions hospitalières en fonction des déficits d'exploitation budgétés et des subventions d'exploitation.

Institutionen	Budgetierte Defizite bzw. Beiträge pro 1992 Déficits d'exploitation budgétés 1992	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% 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 <sup>1</sup> (Medizinische Fakultät)	123 584 000	24 716 800		98 867 200	59 320 320	39 546 880	21,2	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 <sup>1</sup> (Faculté médicale)
2. <i>Frauenspital</i> (16,8% für L+F abgezogen)	16 009 000	3 201 800		12 807 200	7 684 320	5 122 880	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)	46 292 000	9 258 400		37 033 600	22 220 160	14 813 440	8,0	3. <i>Cliniques psych. universitaires</i> (Waldau, psych. policlinique et socialpsych. clinique, Service psych. pour adolescents et Policlinique psychiatrique universitaire) (12,9%, 15,7%, 4,8% resp. pour l'enseignement et la recherche)
4. <i>Psych. Klinik Münsingen</i>	30 412 000	6 082 400		24 329 600	14 597 760	9 731 840	5,2	4. <i>Clinique psychiatrique Münsingen</i>
5. <i>Psych. Klinik Bellelay</i>	11 825 000	2 365 000		9 460 000	5 676 000	3 784 000	2,0	5. <i>Clinique psychiatrique Bellelay</i>
6. <i>Regional- und Bezirksspitäler</i> - regionale und staatliche Aufgaben (Rechnung 1990)	157 212 500		31 442 500					6. <i>Hôpitaux de district et de région</i> - tâches à caractère régional (Calcul 1990)
7. <i>Spezialanstalten</i> (inkl. sonstige Beiträge)	68 149 000			68 149 000	40 889 400	27 259 600	14,6	7. <i>Cliniques spécialisées</i> (incl. autres subventions)
8. <i>Schulen für Spitalberufe</i>	59 071 000			59 071 000	35 442 600	23 628 400	12,7	8. <i>Ecoles</i>
Total budgetierte Defizite 1992	542 384 500	45 624 400	31 442 500	465 317 600	279 190 560	186 127 040	100%	Total des déficits budgétaires 1992
Nachbelastung pro 1991	54 276 308	8 578 572	-1 255 155	46 952 891	28 171 734	18 781 157		Débit ultérieur pour 1991
Total Betriebsbeiträge 1992	596 660 808	54 202 972	30 187 345	512 270 491	307 362 294	204 908 197	-	Total des subventions pour 1992

<sup>1</sup> Öffentliche medizinische Dienstleistungen im Bereich Autopsien

<sup>1</sup> Services publics médicaux (autopsies)

## Berechnung der von den Gemeinden zu leistenden Betriebsbeiträge an Spitäler und Schulen pro 1991 gestützt auf die effektiven Betriebsdefizite und Betriebsbeiträge

## Evaluation des subventions d'exploitation payées par les communes aux hôpitaux et écoles pour 1991 basées sur les déficits d'exploitation effectifs et subventions d'exploitation

Institutionen	effektive Defizite bzw. Beiträge Déficits effectifs resp. subventions	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% 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 <sup>1</sup> (Medizinische Fakultät)	119 500 256	23 900 051		95 600 205	57 360 123	38 240 082	20,9	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 <sup>1</sup> (Faculté médicale)
2. <i>Frauenspital</i> (16,8% für L+F abgezogen)	15 461 685	3 092 337		12 369 348	7 421 609	4 947 739	2,7	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)	48 439 878	9 687 976		38 751 902	23 251 141	15 500 761	8,5	3. <i>Cliniques psych. universitaires</i> (Waldau, psych. policlinique et socialpsych. clinique, Service psych. pour adolescents et Policlinique psychiatrique univers.) (12,9%, 15,7%, 4,8% et pour l'enseignement et la recherche)
4. <i>Psych. Klinik Münsingen</i>	30 445 691	6 089 138		24 356 553	14 613 932	9 742 621	5,3	4. <i>Clinique psych. Münsingen</i>
5. <i>Psych. Klinik Bellelay</i>	10 321 352	2 064 270		8 257 082	4 954 249	3 302 833	1,8	5. <i>Clinique psych. Bellelay</i>
6. <i>Regional- und Bezirksspital</i> - regionale und staatliche Aufgaben (Rechnung 1990)	152 461 724		30 492 345	151 799 379	91 079 627	60 719 752	33,3	6. <i>Hôpitaux de district et de région</i> - tâches à caractère régional (Calcul 1990)
7. <i>Spezialanstalten</i> (inkl. sonstige Beiträge)	66 317 604			66 317 604	39 790 562	26 527 042	14,5	7. <i>Cliniques spécialisées</i> (incl. autres subventions)
8. <i>Schulen für Spitalberufe</i>	58 985 618			58 985 618	35 391 371	23 594 247	12,9	8. <i>Ecoles</i>
Effektive Beiträge 1991	531 763 808	44 833 772	30 492 345	456 437 691	273 862 614	182 575 077	100	Montants effectifs pour 1991
Budgetierte Beiträge 1991	477 487 500	36 255 200	31 747 500	409 484 800	245 690 880	163 793 920		Montants budgétisés pour 1991
Differenz zwischen budgetierten und effektiven Beiträgen 1991	54 276 308	8 578 572	-1 255 155	46 952 891	28 171 734	18 781 157		Différence entre les subventions budgétisés et effectives 1991

<sup>1</sup> Öffentliche medizinische Dienstleistungen im Bereich Autopsien<sup>1</sup> Services publics médicaux (autopsies)

## Gegenüberstellung der budgetierten zu den effektiven Defiziten bzw. Betriebsbeiträgen für das Jahr 1991

## Comparaison entre les déficits budgétisés et les déficits réels resp. subventions d'exploitation pour l'année 1991

Institutionen	Budgetierte Defizite 1991 Déficits budgétaires pour 1991	Effektive Defizite 1991 Déficits effectifs pour 1991	+ Mehrdefizit - Minderdefizit + Plus-value - Moins-value	Institutions
1. <i>Inselspital</i> Inselabteilungen und -kliniken inkl. Pathologisches Institut <sup>1</sup> (Medizinische Fakultät)	103 645 000 <sup>2</sup>	119 500 256	15 855 256	1. <i>Hôpital de l'île</i> Divisions et Cliniques de l'île incl. Institut pathologique <sup>1</sup> (Faculté médicale)
2. <i>Frauenspital</i>	14 396 000	15 461 685	1 065 685	2. <i>Maternité cantonale</i>
3. <i>Psychiatrische Universitätskliniken</i> (Waldau, Psych. Poliklinik und Sozialpsych. Klinik, Jugendpsych. Klinik und Poliklinik)	37 199 000	48 439 878	11 240 878	3. <i>Cliniques psych. universitaires</i> (Waldau, psych. policlinique et socialpsych. clinique, Service psych. pour les adolescents et Policlinique psychiatrique universitaire)
4. <i>Psychiatrische Klinik Münsingen</i>	20 676 000	30 445 691	9 769 691	4. <i>Clinique psychiatrique Münsingen</i>
5. <i>Psychiatrische Klinik Bellelay</i>	5 360 000	10 321 352	4 961 352	5. <i>Clinique psychiatrique Bellelay</i>
6. <i>Regional- und Bezirksspital</i>	178 653 500 <sup>3</sup>	182 291 724	3 638 224	6. <i>Hôpitaux de district et de région</i>
7. <i>Spezialanstalten</i> (inkl. sonstige Beiträge)	63 808 000	66 317 604	2 509 604	7. <i>Cliniques spécialisées</i> (incl. autres subventions)
8. <i>Schulen für Spitalberufe</i>	53 750 000 <sup>4</sup>	58 985 618	5 235 618	8. <i>Ecoles</i>
Total	477 487 500	531 763 808	54 276 308	Total

<sup>1</sup> Öffentliche medizinische Dienstleistungen im Bereich Autopsien<sup>1</sup> Services publics médicaux (autopsies)<sup>2</sup> Exkl. Nachkredit 1991 Fr. 18 945 000.-<sup>2</sup> Crédits sup. exclus Fr. 18 945 000.-<sup>3</sup> Exkl. Nachkredit 1991 Fr. 6 304 000.-<sup>3</sup> Crédits sup. exclus Fr. 6 304 000.-<sup>4</sup> Exkl. Nachkredit 1991 Fr. 4 302 000.-<sup>4</sup> Crédits sup. exclus Fr. 4 302 000.-

2.8.4 *Tarifwesen*

Im November entschied der Bundesrat (endlich) über die Beschwerden, welche gegen die ersatzweise regierungsrätliche Festsetzung der Krankenkassentarife 1991 und 1992 (Anteil Behandlungspauschale) für die allgemeine Abteilung der öffentlichen Spitäler erhoben worden waren. Der Entscheid fiel im Sinne der neuen Dringlichen Bundesbeschlüsse vom 18. November gegen die Kostensteigerung in der Krankenversicherung aus: Die möglichen Tarifierpassungen wurden auf den Anstieg der Löhne gemäss Lohnindex des Bundesamtes für Industrie, Gewerbe und Arbeit (Lohnkostenanteil) und des Landesindex der Konsumentenpreise (Sachkostenanteil) begrenzt. Der Standpunkt der beschwerdeführenden Krankenkassen wurde somit weitgehend geschützt. Die Bundesratsentscheide bewirken, dass Kanton und Gemeinden pro Jahr zusätzlich mit rund 20 Millionen Franken belastet werden.

Die Krankenkassentarife 1993 für die allgemeine Abteilung der öffentlichen Spitäler wurden vom Regierungsrat unter Berücksichtigung des Beschwerdeentscheides des Bundesrates und der Dringlichen Bundesbeschlüsse (Behandlungspauschale) bzw. der Zielsetzung eines 50prozentigen Kostendeckungsgrades (Pensionszuschlag) festgesetzt.

Die Tarife für die Halbprivat- und Privatpatienten/innen der staatlichen Kliniken werden auf den 1. Januar 1993 der Kostenentwicklung angeglichen. Angepasst werden ebenfalls die Höchsttarife für Langzeitpatienten/innen, und zwar analog zu den Erhöhungen bei den AHV/IV-Renten um 4,44 Prozent.

2.8.5 *Neue Finanzierungssysteme*

Im Projekt Neue Finanzierungssysteme führte das Revisorat die Vertragsverhandlungen mit den zwölf Spitälern, welche sich für die Versuche mit den drei neuen Finanzierungsmodellen «Teilpauschale», «Straffe Budgetbewirtschaftung» und «Modifizierte Fallkostenpauschale» interessierten. Mit elf Spitälern konnten die Verhandlungen erfolgreich abgeschlossen werden. Ein Spital wartet noch zu, da ihm zurzeit die für die Teilnahme am Versuch benötigten Informatikmittel fehlen.

2.8.6 *Beiträge aus dem Fonds zur Krankheitsbekämpfung*

	Fr.
1. Lohn- und Betriebskosten Aids-Koordinationsstelle	1 469 951.25
2. Impfwesen	1 148 193.65
3. Übrige ärztliche Dienstleistungen	78 759.-
4. Beiträge an Gemeinden für die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten (inkl. Tuberkulose)	247 914.20
5. Beiträge für die Bekämpfung langdauernder, stark verbreiteter, bösartiger Krankheiten	
a) an das Inselehospital	1 591 112.80
b) an die Universität	518 541.85
c) an das Jagdinspektorat	200 000.-
d) an private Institutionen	3 439 373.60
e) an Patienten/innen	144 893.70
6. Beitrag an die Familienplanungsstelle am Kantonalen Frauenspital	50 451.95
<b>Total</b>	<b>8 889 192.-</b>

Am 23. Mai 1989 hat der Grosse Rat die Auflösung des Fonds zur Krankheitsbekämpfung auf Ende 1993 beschlossen. Wie die Finanzierung der bisher über den Fonds subventionierten Massnahmen und Institutionen anschliessend zu erfolgen hat, wird zurzeit abgeklärt (vgl. Kapitel 2.7.5.2).

2.8.4 *Tarifcation*

En novembre, le Conseil fédéral a fini par trancher – en ce qui concerne les forfaits de traitement – les recours que les caisses-maladie avaient déposés contre les tarifs édictés d'autorité par le Conseil-exécutif en 1991 et 1992 pour la division commune des hôpitaux publics. Il s'est, en fait, prononcé dans le sens des arrêtés urgents du 18 novembre sur des mesures contre le renchérissement de l'assurance-maladie, arrêtés selon lesquels les tarifs ne doivent pas augmenter plus que les salaires selon l'indice des salaires de l'Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail (dépenses salariales) et les prix selon l'indice national des prix à la consommation (dépenses matérielles). Autant dire que les caisses-maladie ont obtenu, dans une large mesure, gain de cause. Canton et communes verront leur fardeau s'alourdir de quelque 20 millions de francs par an du fait des arrêtés fédéraux urgents.

C'est sur la base de la décision sur recours du Conseil fédéral et de ces arrêtés fédéraux urgents (forfaits de traitement) que le Conseil-exécutif a fixé les tarifs 1993 pour la division commune des hôpitaux publics; ces tarifs couvrent 50 pour cent des frais pour ce qui est des suppléments de pension.

Les tarifs pratiqués dans les divisions privée et semi-privée des cliniques cantonales seront adaptés à la hausse des coûts le 1<sup>er</sup> janvier 1993. Même chose pour les tarifs maximums qu'on applique aux patients atteints d'une maladie de longue durée, tarifs qui augmenteront – à l'exemple des rentes AVS/AI – de 4,44 pour cent.

2.8.5 *Nouveaux systèmes de financement*

En ce qui concerne le projet «Nouveaux systèmes de financement», le Service de révision a mené les négociations avec les douze hôpitaux qui s'intéressent aux essais-pilotes des trois nouveaux modèles de financement: «forfait partiel», «gestion budgétaire stricte» et «variante du forfait par cas d'hospitalisation». Ces négociations ont abouti dans onze de ces hôpitaux. Le douzième, lui, attend encore d'être suffisamment équipé en informatique pour participer aux essais-pilotes.

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

	Fr.
1. Salaires et frais d'exploitation du Service de coordination sida	1 469 951.25
2. Vaccinations	1 148 193.65
3. Autres prestations médicales	78 759.-
4. Subventions aux communes pour la lutte contre les maladies transmissibles (tuberculose y comprise)	247 914.20
5. Subventions versées pour la lutte contre les maladies de longue durée, très répandues ou particulièrement dangereuses	
a) à l'Hôpital de l'île	1 591 112.80
b) à l'Université	518 541.85
c) à l'Inspection de la chasse	200 000.-
d) aux institutions privées	3 439 373.60
e) aux patients	144 893.70
6. Subvention au centre de planning familial de la Maternité cantonale	50 451.95
<b>Total</b>	<b>8 889 192.-</b>

Le Grand Conseil a décidé, le 23 mai 1989, de la dissolution du Fonds de lutte contre les maladies à la fin de 1993. Il reste à savoir – l'examen qui est en cours le dira – comment les mesures et les institutions subventionnées par son biais seront financées par la suite (cf. ch. 2.7.5.2).

2.8.7 Statistiken

2.8.7.1 Patienten/innen und Pflegetagestatistik der öffentlichen Spitäler und Spezialanstalten

	Patienten/innen		Pflegetage	
	1991	1992	1991	1992
Regional- und Bezirksspitäler	85 221	85 971	1 222 322	1 238 063
Inselspital	27 822	33 278	300 005	322 666
Frauenspital	4 198	4 429	36 384	35 944
Psychiatrische Kliniken	5 103	5 347	422 632	399 477
Krankenheime für Chronischkranke	2 075	2 132	493 680	517 383
Spezialkliniken	5 984	6 785	170 088	166 369
<b>Total</b>	<b>130 403</b>	<b>137 942</b>	<b>2 645 111</b>	<b>2 679 902</b>

Weitere Daten können der Broschüre «Betriebliche Kennzahlen 1991» der öffentlichen Spitäler des Kantons Bern entnommen werden. Die «Betrieblichen Kennzahlen» werden jährlich neu aufgelegt.

2.8.7.2 Anzahl der Schüler/innen sowie Diplome/Fähigkeitsausweise in den Schulen für Spitalberufe im Kanton Bern

	Neuaufnahmen		In Ausbildung begriffen		Diplome/Fähigkeitsausweise	
	1991	1992	1991	1992	1991	1992
Allgemeine Krankenpflege	326	373	874	928	281	297
Praktische Krankenpflege	211	210	423	417	186	168
Spitalgehilfinnen	221	208	192	194	205	179
Hebammen	23	37	65	81	28	20
Wochen-, Säuglings- und Kinderkrankenpflege	28	34	73	82	25	23
Psychiatrische Krankenpflege	70	72	177	171	50	74
Technische Operationsassistenten/innen	8	19	35	40	9	14
Ergotherapeuten/innen	20	20	57	57	19	18
Physiotherapeuten/innen	45	44	133	127	43	47
Laboranten/innen	32	43	98	102	28	33
Röntgenassistenten/innen	16	17	55	61	20	11
Ernährungsberater/innen	12	12	36	33	8	12
Diätköche/innen	46	45	45	54	44	45
<b>Total</b>	<b>1058</b>	<b>1134</b>	<b>2263</b>	<b>2347</b>	<b>946</b>	<b>941</b>

Auch für diesen Bereich können der Broschüre «Kennzahlen Spital-schulen 1991» der Schulen für Spitalberufe des Kantons Bern weitere Daten entnommen werden. Diese Kennzahlen werden ebenfalls jährlich neu aufgelegt.

2.9 Abteilung für wissenschaftliche Auswertung

2.9.1 Gesundheitsförderung

2.9.1.1 Gesundheitsberichterstattung

Oberstes Ziel aller gesundheitspolitischen Entscheidungen und Massnahmen ist die Gesundheit der Bevölkerung. Als Massstab zur Beurteilung, wie gut dieses Ziel erreicht wird, haben sich sogenannte

2.8.7 Statistiques

2.8.7.1 Statistiques des patient(e)s et des journées de soins dans les hôpitaux publics et les établissements spécialisés

	Patient(e)s		Journées d'hospitalisation	
	1991	1992	1991	1992
Hôpitaux régionaux et de district	85 221	85 971	1 222 322	1 238 063
Hôpital de l'île	27 822	33 278	300 005	322 666
Maternité cantonale	4 198	4 429	36 384	35 944
Cliniques psychiatriques	5 103	5 347	422 632	399 477
Foyers pour malades chroniques	2 075	2 132	493 680	517 383
Cliniques spéciales	5 984	6 785	170 088	166 369
<b>Total</b>	<b>130 403</b>	<b>137 942</b>	<b>2 645 111</b>	<b>2 679 902</b>

Pour plus de détails, voir la brochure «Chiffres d'exploitation 1991» des hôpitaux publics du canton de Berne. Ces «Chiffres d'exploitation» sont réédités annuellement.

2.8.7.2 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	
	1991	1992	1991	1992	1991	1992
Infirmières(ers) en soins généraux	326	373	874	928	281	297
Infirmières(ers)-assistant(e)s	211	210	423	417	186	168
Aides hospitalières(ers)	221	208	192	194	205	179
Sages-femmes	23	37	65	81	28	20
Infirmières(ers) en hygiène maternelle et en pédiatrie	28	34	73	82	25	23
Infirmières(ers) en psychiatrie	70	72	177	171	50	74
Assistant(e)s techniques de salle d'opération	8	19	35	40	9	14
Ergotherapeutes	20	20	57	57	19	18
Physiotherapeutes	45	44	133	127	43	47
Laborantin(ne)s	32	43	98	102	28	33
Assistant(e)s en radiologie	16	17	55	61	20	11
Diététicien(ne)s	12	12	36	33	8	12
Cuisinières(ers) en diététique	46	45	45	54	44	45
<b>Total</b>	<b>1058</b>	<b>1134</b>	<b>2263</b>	<b>2347</b>	<b>946</b>	<b>941</b>

Pour plus de détails, voir la brochure «Chiffres d'exploitation 1991» des hôpitaux publics du canton de Berne, qui publie chaque année des chiffres en la matière.

2.9 Service d'évaluation scientifique

2.9.1 Promotion de la santé

2.9.1.1 Rapport sur la santé

Objectif suprême de toute la politique sanitaire et de toute l'action sanitaire: promouvoir la santé de la population. Un objectif, une mesure internationale de succès: les «indicateurs de santé», ces chif-

Gesundheitsindikatoren international eingebürgert: aussagekräftige statistische Kenngrößen, die Vergleiche über die Zeit hinweg oder zwischen verschiedenen Ländern (bzw. Landesteilen) erlauben. Auch der Kanton Bern beabsichtigt, den globalen Gesundheitszustand seiner Bevölkerung anhand von solchen Indikatoren zu dokumentieren (vgl. Richtlinien der Regierungspolitik 1990–1994).

Da die Vorarbeiten für die kantonale Gesundheitsberichterstattung im Berichtsjahr mit Rücksicht auf andere, dringlichere Geschäfte nochmals zurückgestellt werden mussten, werden wie in den Vorjahren im Rahmen des Verwaltungsberichts einige ausgewählte statistische Angaben zum Gesundheitszustand der Berner Bevölkerung publiziert.

Die wichtigste Datenquelle ist die Todesursachenstatistik des Bundesamtes für Statistik. Die altersstandardisierten Sterbeziffern erlauben den Vergleich mit dem schweizerischen Durchschnitt.

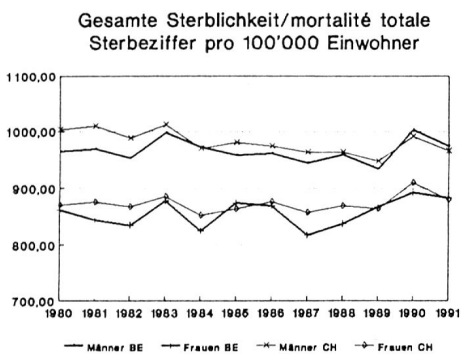
fres statistiques clés qui autorisent les comparaisons aussi bien dans le temps que dans l'espace (entre régions ou pays). Le canton de Berne entend lui aussi s'en servir pour mesurer l'état de santé général de la population (cf. le programme gouvernemental de législation 1990–1994).

L'«épuration» du rapport cantonal sur la santé publique a souffert de nouveaux contretemps. Cette année encore, la Direction a donc inclus dans son rapport de gestion un choix de résultats sur l'état de santé de la population bernoise.

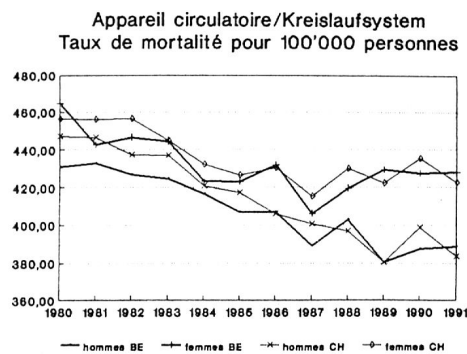
Véritable baromètre de l'état de santé de la population, la statistique des causes de décès de l'Office fédéral de la statistique livre des chiffres standardisés par groupe d'âge, qui permettent au canton de comparer son taux de mortalité à la moyenne nationale.

Sterblichkeit: Total/Kreislaufkrankheiten/Tumoren

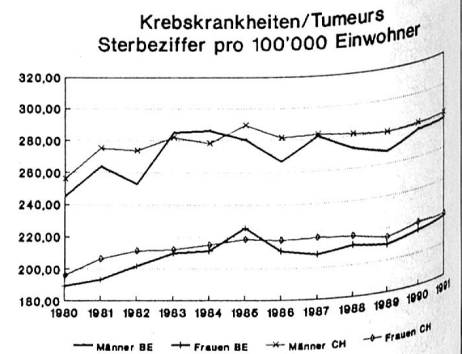
Mortalité: totale/maladies vasculaires/tumeurs



Quelle: Daten BfS, Berechnungen GD BE



Source: données OFS/collecte DHP BE



Quelle: Daten BfS, Berechnungen GD BE

Die Gesamtsterblichkeit im Kanton Bern entwickelt sich parallel zu den Verhältnissen in der Schweiz insgesamt, ist im langjährigen Durchschnitt aber um 1 bis 2 Prozent geringer: Die Sterblichkeit der Frauen ist etwa um ein Zehntel tiefer als diejenige der Männer, und seit Ende der 80er-Jahre ist ein Anstieg der Sterblichkeit wahrnehmbar, wobei nicht auszumachen ist, ob es sich um zufällige Schwankungen oder um eine Trendumkehr handelt. Die beiden wichtigsten Todesursachen sind Herz- und Kreislaufkrankheiten sowie Krebserkrankungen. Sie sind für zwei Drittel bis drei Viertel aller Todesfälle (Männer bzw. Frauen) verantwortlich. An dritter und vierter Stelle rangieren Unfälle und Gewalteinwirkungen sowie Atemwegserkrankungen. Auf sie entfallen je neuen Prozent bzw. je sechs Prozent der Sterbefälle (Männer bzw. Frauen).

Aus den Sterbeziffern lässt sich allerdings nicht ohne weiteres auf die vorordentlichen Gesundheitsprobleme der Berner Bevölkerung schliessen. Zum einen wird dadurch die Verbreitung langdauernder, schwerer oder behindernder Krankheiten, die nicht zum Tode führen, unterschätzt. Zum andern ist aus den Sterbeziffern nicht ersichtlich, in welchem Alter die Krankheiten auftreten: die häufigsten Todesursachen (Kreislaufkrankheiten und Krebserkrankungen) sind zugleich jene, die vor allem im höheren Alter zum Tode führen. In der Gesundheitsstatistik bedient man sich des Indikators der «potentiell verlorenen Lebensjahre», um die Todesursachen entsprechend dem Zeitpunkt ihres Auftretens in der Lebensspanne zu gewichten. Zur Ermittlung dieser statistischen Grösse geht man von einer Lebensdauer von wenigstens 70 Jahren aus. Jeder Todesfall vor Erreichen dieses Alters wird als «vorzeitig» bezeichnet und entsprechend der Anzahl der verlorenen Lebensjahre gewichtet. Zum ersten Mal ist der Indikator der potentiell verlorenen Lebensjahre für den Kanton Bern verfügbar.

La mortalité dans le canton de Berne suit la tendance générale en Suisse, mais reste, en moyenne à long terme, de 1 à 2 pour cent inférieure à la moyenne suisse. Le taux de mortalité des hommes excède d'environ 10 pour cent celui des femmes. Depuis la fin des années 80, on constate par ailleurs une hausse de la mortalité, mais il est difficile de dire s'il s'agit de simples fluctuations ou d'une véritable tendance de fond. Les deux premières causes de décès sont les maladies cardio-vasculaires et les tumeurs. Elles sont responsables de deux tiers des décès chez les hommes et même de trois quarts des décès chez les femmes. Les accidents et les traumatismes occupent le troisième rang; les maladies respiratoires, le quatrième. A elles deux, elles causent 9 pour cent des décès chez les hommes et 6 pour cent chez les femmes.

La prudence est toutefois de mise lors de l'interprétation: qui dit cause de décès, ne dit pas nécessairement problème de santé majeur. Ce serait sous-estimer la fréquence des maladies qui, si elles ne sont pas mortelles, sont longues, graves ou handicapantes. Ces chiffres ne disent par ailleurs rien de l'âge qu'a le sujet lorsqu'il tombe malade: les maladies vasculaires et les cancers par exemple – les causes de décès les plus fréquentes – se déclarent en général à un âge avancé. Dans les statistiques de santé, on se sert de l'indicateur «années potentielles de vie perdues» pour pondérer les maladies mortelles en fonction du moment où elles surviennent dans la vie de l'individu. Pour le calculer, on part du principe que l'espérance de vie est d'au moins 70 ans. Toute mort survenant avant cet âge-là est qualifiée de «précoce» et pondérée en fonction du nombre d'années de vie «perdues». Pour la première fois cette année, le canton de Berne dispose de son propre indicateur «années potentielles de vie perdues».

## Potentiell verlorene Lebensjahre im Kanton Bern (1991)

## Années potentielles de vie perdues dans le canton de Berne (1991)

Todesursache	Männer/Hommes		Todesfälle %	Frauen/Femmes		Nb. de décès %	Causes de décès
	Potentiell verlorene Lebensjahre	%		Années potentielles de vie perdues	%		
Alle Todesursachen	26 486	100	100	13 039	100	100	Toutes les causes de décès
Infektiöse Krankheiten	1 430	5	2	620	5	1	Maladies infectieuses
Tuberkulose	23	0,1	0,2	0	0	0,1	Tuberculose
AIDS	1 155	4	1	340	3	0,2	SIDA
Krebskrankheiten insgesamt	5 342	20	28	4 566	35	24	Tumeurs, toutes formes
Magen	190	1	1	85	1	1	Estomac
Dickdarm	288	1	2	255	2	3	Gros intestin
Lunge	1 410	5	7	203	2	1	Poumons
Brust	0	0	0	1 248	10	5	Sein
Gebärmutterhals	-	-	-	175	1	0,4	Col de l'utérus
Prostata	243	1	5	-	-	-	Prostate
Diabetes mellitus	178	1	2	105	1	3	Diabète sucré
Kreislaufsystem	4 490	17	41	1 848	14	49	Appareil circulatoire
Herzkrankheiten insgesamt	3 983	15	31	1 318	10	34	Cardiopathies, toutes formes
Ischämische Herzkrankheiten	2 705	10	20	595	5	16	Cardiopathies ischémiques
Hirngefässkrankheiten	298	1	7	340	3	12	Maladies cérébro-vasculaires
Lungenembolie	28	0,1	1	150	1	1	Embolie, infarctus pulmonaire
Atmungsorgane	873	3	9	193	1	6	App. respiratoire, toutes formes
Grippe	60	0,2	0,4	0	0	0,4	Grippe
Pneumonie	153	1	3	93	1	3	Pneumonie
Chronische Bronchitis	283	1	4	38	0,3	1	Bronchite chronique
Asthma	178	1	1	28	0,2	0,3	Asthme
Alkoholische Leberzirrhose	535	2	1	265	2	0,5	Cirrhose du foie alcoolique
Harnorgane	73	0,3	1	78	1	1	Organes urinaires
Schwangerschaft, Geburt	-	-	-	0	0	0	Grossesse, accouchement
Kongenitale Missbildungen	0	0	0,3	234	2	0,2	Anomalies congénitales
Unfälle und Gewalteinwirkungen	11 081	42	9	3 513	27	6	Accidents et traumatismes
Motorfahrzeugunfälle	2 817	11	2	635	5	1	Accidents de véhicule à moteur
Selbsttötung	3 920	15	3	1 238	9	1	Suicides
Übrige	2 487	9	7	1 620	12	9	Autres

Quelle: Bundesamt für Statistik/Aufbereitung; Abteilung für wissenschaftliche Auswertung

Source: Office fédéral de la statistique/Traitement des données: Service d'évaluation scientifique

Die Gewichtung nach potentiell verlorenen Lebensjahren führt zu wesentlichen Akzentverschiebungen bei der Beurteilung der wichtigsten Todesursachen, wobei bei den Ergebnissen zwischen Männern und Frauen zu differenzieren ist.

- Bei den Männern sind mehr als 4 Zehntel aller verlorenen Lebensjahre Unfällen und anderen gewaltsamen Todesursachen zuzurechnen, davon 15 Prozent allein der Selbsttötung, also gleich viel wie allen Herzkrankheiten zusammen oder mehr als den Verkehrsunfällen, die mit 11 Prozent ebenfalls wesentlich zum Verlust von Lebensjahren bei den Männern beitragen. Gemäss dem Kriterium der verlorenen Lebensjahre ist die Bedeutung von Krebserkrankungen und vor allem von Herz- und Kreislauferkrankungen als Gesundheitsproblem der männlichen Bevölkerung geringer zu veranschlagen, als aufgrund der reinen Häufigkeit dieser Todesursachen anzunehmen wäre.

- Anders bei den Frauen, wo mehr als ein Drittel der verlorenen Lebensjahre auf Krebserkrankungen zurückzuführen sind. Dabei dominiert Brustkrebs als wichtigste einzelne Krebsart. Mit einem Anteil von mehr als einem Viertel an den verlorenen Lebensjahren stellen Unfälle und Gewalteinwirkungen ebenfalls ein bedeutendes Gesundheitsproblem der weiblichen Bevölkerung dar; wie bei den Männern ist ein nennenswerter Anteil davon auf Selbsttötungen zurückzuführen. Die Bedeutung von Kreislauferkrankungen als Gesundheitsproblem ist zu relativieren: als Erkrankungen des höheren Lebensalters ist zwar die Hälfte aller Todesfälle auf sie zurückzuführen, sie sind jedoch in einem wesentlich geringeren Ausmass für den Verlust von Lebensjahren der weiblichen Bevölkerung verantwortlich.

Sous l'angle des années de vie «perdues», les causes de décès – tant chez les hommes que chez les femmes – apparaissent sous un tout autre jour:

- chez les hommes, plus de 40 pour cent de toutes les années de vie «perdues» sont à mettre sur le compte d'accidents et de traumatismes. A lui seul, le suicide en réclame 15 pour cent, soit autant que toutes les cardiopathies confondues et davantage que les accidents de la circulation, qui, avec 11 pour cent, sont pourtant l'une des grandes causes de «manque à vivre» chez les hommes. Vus sous l'angle des années de vie «perdues», les tumeurs mais aussi et surtout les cardiopathies et les maladies vasculaires sont, chez les hommes, un problème de santé bien moins important que ne le laisse penser le nombre des décès qui leur est imputable;

- chez les femmes, en revanche, les tumeurs représentent plus d'un tiers de toutes les années de vie «perdues» – le cancer du sein étant le type le plus répandu. Les accidents et les traumatismes, qui totalisent plus d'un quart des années de vie «perdues», sont eux aussi un grand problème de santé chez les femmes. Comme chez les hommes, une part importante revient ici au suicide. Il faut par contre relativiser l'importance des maladies vasculaires: quoiqu'elles causent la moitié des décès chez les personnes âgées, elles ne font perdre aux femmes que très peu d'années de vie.

2.9.2 *Psychiatrie*2.9.2 *Psychiatrie*

## 2.9.2.1 Überprüfung der psychiatrischen Versorgung

## 2.9.2.1 Révision de l'assistance psychiatrique

Zwei voneinander unabhängige Geschäfte bilden den Anlass für die Überprüfung der psychiatrischen Versorgungsstrukturen:

- Die altersbedingten Rücktritte von drei Klinikdirektoren/Professoren im universitären Psychiatriedepartement zwischen 1994 und 1998 erfordern vor der Wiederbesetzung der Lehrstühle eine Strukturüberprüfung und eine Präzisierung des Leistungsauftrags der Psychiatrischen Universitätsklinik, der Psychiatrischen Universitätspoliklinik und der Sozialpsychiatrischen Universitätsklinik.
- Im Rahmen der Arbeiten zur integralen Überprüfung des stationären Akut- und Langzeitbereichs und zur Revision der Spitalplanung (vgl. Kapitel 2.7.1.1) sind auch die Grundsätze für die psychiatrische Versorgung zu überprüfen und allenfalls den veränderten Bedürfnissen anzupassen.

Damit die Lehrstühle im Psychiatriedepartement rechtzeitig wiederbesetzt werden können, wurde die Überprüfung der Organisation und Versorgung im Einzugsgebiet des universitären Psychiatriedepartements im Berichtsjahr mit erster Priorität bearbeitet. Im Zentrum steht die Frage, ob die heutigen Strukturen des Departements geeignet sind, die psychiatrische Versorgung effizient, patientengerecht und entsprechend dem Bedarf des ganzen Einzugsgebiets zu erbringen. Es ist zu überprüfen, ob die heutigen institutionelle Gliederung der Erwachsenenpsychiatrie entsprechend den fachlichen Spezialisierungen der Psychiatrie (klinische Psychiatrie, Psychotherapie, Sozialpsychiatrie) am besten geeignet ist, den Versorgungsbedarf der Bevölkerung zu erfüllen. Verbesserung der Behandlungskontinuität, mehr Flexibilität bei der Wahrnehmung neuer, institutionsübergreifender Versorgungsaufgaben und gleichmässiger Versorgung des ganzen Einzugsgebiets sind einige Stichworte, die für eine Präzisierung des Leistungsauftrags und eventuell für eine organisatorische Neugliederung sprechen. Hinzu kommt der Auftrag, im Rahmen der Massnahmen zur Wiedererlangung des Haushaltgleichgewichts die Organisationsstrukturen des Psychiatriedepartements auf betriebliche Einsparungspotentiale hin zu überprüfen.

Nach der Formulierung eines Pflichtenhefts und der Festlegung einer geeigneten Projektorganisation konnte ein entsprechender Auftrag vergeben werden. Die Arbeiten des externen Auftragnehmers werden begleitet von einer breit abgestützten Projektkommission, deren 34 Mitglieder vom Regierungsrat gewählt wurden, und einem Projektausschuss, der aus Vertretern/innen der Arbeitsgemeinschaft psychiatrischer Chefärzte/innen, des Psychiatriedepartements und der Direktion zusammengesetzt ist. Die Ergebnisse sollten bis im Frühjahr 1993 vorliegen.

Bei der Überprüfung der psychiatrischen Versorgung im ganzen Kantonsgebiet stehen die folgenden Problembereiche im Vordergrund:

- a) Die geeignete Betreuung und Versorgung von Patienten/innengruppen, die nicht zu den Kerngruppen der psychiatrischen Patienten/innen gehören, die jedoch aufgrund demographischer und sozialer Veränderungen erhöhte Bedeutung gewonnen haben: psychisch kranke Betagte und Jugendliche (Geronto- bzw. Adoleszentenpsychiatrie), sozial auffällige, selbst- und fremdgefährdende Patienten/innen.
- b) Die Klärung der Organisationsstrukturen: Heute existiert keine gebietsbezogene Gesamtverantwortung für die psychiatrische Versorgung, so dass Planung, Mittelzuweisung und Verantwortlichkeit auf die einzelnen Institutionen zentriert sind. Konsequenzen sind grosse regionale Unterschiede im psychiatrischen Versorgungsangebot, die Gefahr von Doppelspurigkeiten und/oder Versorgungslücken durch mangelhafte Koordination zwischen den beiden existierenden Versorgungssystemen (psychiatrische Kliniken und Psychiatristützpunkte an den Regionalspitälern) und bisweilen ungeklärte Zuständigkeiten für die Betreuung bestimmter Patienten/innen.
- c) Ein weiteres Problem ist die besondere Stellung der staatlichen psychiatrischen Kliniken als der Direktion unterstellte Anstalten ohne eigene Rechtspersönlichkeit, die im Widerspruch steht zu

Si l'on a décidé de réviser le système d'assistance psychiatrique, c'est pour deux raisons, indépendantes l'une de l'autre:

- il serait d'une part dommage de ne pas profiter du départ à la retraite, entre 1994 et 1998, de trois directeurs de clinique/professeurs du Département de psychiatrie de l'Université de Berne pour revoir toute l'infrastructure de l'assistance psychiatrique et préciser les mandats de prestation de la Clinique psychiatrique universitaire, de la Polyclinique psychiatrique universitaire et de la Clinique universitaire de psychiatrie sociale;
- l'examen complet du système des soins hospitaliers généraux et de longue durée et la révision de la planification (cf. ch. 2.7.1.1) supposent, d'autre part, que l'on examine, voire actualise, les principes régissant l'assistance psychiatrique.

Pour que l'on puisse repourvoir à temps les chaires du Département de psychiatrie, l'exercice a été consacré en priorité à l'examen de l'organisation structurelle et fonctionnelle de l'assistance relevant du Département de psychiatrie de l'Université. La question est de savoir si le Département a les structures qu'il lui faut pour fournir à toute la région qu'il dessert une assistance efficace, appropriée et «conviviale». Il s'agit, en d'autres termes, de voir si le découpage institutionnel actuel de la psychiatrie pour adultes – par spécialités (psychiatrie clinique, psychothérapie, psychiatrie sociale) – répond bien aux besoins d'assistance de la population. Plus de continuité dans le traitement, plus de flexibilité dans l'exécution de nouveaux mandats d'assistance inter-institutionnels, une assistance mieux répartie sur tout le territoire: voilà quelques-uns des mots d'ordre qui prévalent à la révision des mandats de prestation des cliniques et présideront, le cas échéant, à la restructuration du système tout entier. Le Plan de mesures Equilibre des finances appelle pour sa part une analyse de l'organisation structurelle du Département de psychiatrie en vue de sa rationalisation.

Aussitôt le cahier des charges défini et l'organisation du projet arrêtée, on a mandaté un expert externe. Les travaux de ce dernier sont suivis par une commission sagement dosée de 34 membres, tous nommés par le Conseil-exécutif, et un comité directeur constitué de représentants du groupe de travail cantonal des responsables médicaux d'institutions psychiatriques, du Département de psychiatrie et de la Direction. Les résultats sont attendus pour le printemps 1993. De son côté, l'examen du système d'assistance psychiatrique du canton porte principalement sur:

- a) la prise en charge de catégories de malades psychiatriques dont l'importance, hier encore mineure, va grandissante sous l'effet des changements démographiques et sociaux: les personnes âgées (gérontopsychiatrie), les adolescents (psychiatrie pour adolescents) ainsi que les personnes souffrant de troubles d'adaptation, dangereuses pour elles-mêmes et pour la société.
- b) l'organisation structurelle de l'assistance. Le problème est qu'il n'y a actuellement personne qui soit responsable de toute l'assistance psychiatrique d'une région de sorte que l'on planifie, finance et organise l'assistance en fonction des institutions. Cela se traduit par de grandes différences régionales dans l'offre de services psychiatriques. Le manque de coordination entre les deux systèmes actuels d'assistance – à savoir: entre les cliniques psychiatriques et les centres d'assistance psychiatrique des hôpitaux régionaux – comporte par ailleurs un risque de double emplois et/ou de lacunes. Risque bien réel puisque certaines catégories de patient(e)s par exemple ne trouvent assistance ni dans l'un, ni dans l'autre.
- c) le statut spécial des cliniques psychiatriques cantonales, établies subordonnées à la Direction sans personnalité juridique propre – un statut en contradiction avec les théories modernes de la gestion des hôpitaux.

Confié à un expert externe, cet examen devrait avoir lieu courant 1993 et avoir été bouclé début 1994.

den zeitgemässen Vorstellungen über eine effiziente Spitalführung. Im Rahmen eines externen Auftrags sollen diese Fragestellungen im Jahre 1993 bearbeitet werden; mit Ergebnissen ist auf Anfang 1994 zu rechnen.

### 2.9.2.2 Psychiatriestützpunkte

#### Patientenbezogene Leistungen der Psychiatriestützpunkte 1992 (1991)

	Biel	Tavannes	Burgdorf	Interlaken	Thun	Langenthal
Anzahl Fälle	1117 (999)	804 (695)	493 (481)	492 (516)	847 (822)	388 (277)
Anzahl Neuaufnahmen (erstmalig in Behandlung am Stützpunkt)	486 (481)	361 (317)	224 (248)	277 (284)	430 (423)	279 (245)
Anzahl ärztliche Konsultationen	5998 (5820)	4587 (3893)	<sup>1</sup> 2375 (2152)	2659 (2324)	5056 (5357)	1823 (1020)
Anzahl psychologische Konsultationen	190 (450)	666 (353)	- (-)	615 (709)	712 (447)	- (-)
Psychiatriepflegekonsultationen	<sup>2</sup> 2206 (2198)	<sup>2</sup> 3975 (3201)	<sup>1</sup> 42 (284)	610 (527)	832 (1217)	<sup>4</sup> 934 (910)
Sozialarbeiter/innenkonsultationen	2 - (-)	2 - (-)	574 (562)	147 (88)	651 (740)	- (-)
Kurzhospitalisierungen (Anzahl Fälle)	3 (3)	32 (35)	141 (156)	20 (21)	144 (167)	- (-)
Tagesklinik-Tage	1436 (1311)	<sup>3</sup> 1168 (444)	1702 (1192)	1399 (870)	2449 (2370)	<sup>5</sup> 368 (-)
Werkstatt-Tage	- (-)	- (-)	- (-)	2068 (1431)	- (-)	- (-)

<sup>1</sup> Burgdorf: die Zahl der ärztlichen Konsultationen bzw. der Psychiatriepflegekonsultationen ist nicht direkt vergleichbar, da Konsultationen bei Patienten/innen, die auf der psychiatrischen Bettenstation hospitalisiert sind, nicht statistisch erfasst werden.

<sup>2</sup> Biel, Tavannes: Psychiatriepflege- und Sozialarbeiter/innenkonsultationen werden nicht separat erfasst.

<sup>3</sup> Tavannes: Halbtage in der Tagesklinik.

<sup>4</sup> Psychiatriepflege- und psychologische Konsultationen wurden nicht getrennt erfasst.

<sup>5</sup> Eröffnung am 1. Juli

### 2.9.3 Statistik

#### 2.9.3.1 Allgemeines

Gestützt auf das Ende 1991 genehmigte Statistikkonzept konnte der Aufbau der Stelle eines Statistikbeauftragten vorangetrieben werden. Der Statistikbeauftragte vertritt die Direktion in interdirektionalen und interkantonalen Statistikgremien, bearbeitet Statistikgeschäfte der Direktion und erarbeitet statistische Auswertungen aktueller Entwicklungen im Gesundheits- und Fürsorgewesen.

#### 2.9.3.2 Statistikkoordination

Der Statistikbeauftragte vertritt die Direktion im Gesamtprojektausschuss der Statistik der Kantonsverwaltung sowie in der Arbeitsgruppe, die das neue Konzept der Statistik des Kantons Bern verfasst.

Die Abteilung nimmt ausserdem an den Arbeitsgruppen «DRG - Diagnose Related Groups» sowie «Statistik» des «Groupement des Services de santé publique des cantons romands, de Berne et du Tessin (GRSP)» teil und setzte sich im Berichtsjahr besonders dafür ein, dass die Statistiken der teilnehmenden Kantone unter sich vergleichbar und gemeinsam ausgewertet werden. Es wurde ein aktiver Erfah-

### 2.9.2.2 Centres d'assistance psychiatrique

#### Prestations fournies aux patients des centres d'assistance psychiatrique en 1992 (1991)

	Bienne	Tavannes	Berthoud	Interlaken	Thoune	Langenthal
Nombre de cas	1117 (999)	804 (695)	493 (481)	492 (516)	847 (822)	388 (277)
Nombre de cas nouveaux (traités pour la 1 <sup>re</sup> fois au centre)	486 (481)	361 (317)	224 (248)	277 (284)	430 (423)	279 (245)
Nombre de consultations médicales	5998 (5820)	4587 (3893)	<sup>1</sup> 2375 (2152)	2659 (2324)	5056 (5357)	1823 (1020)
Nombre de consultations psychologiques	190 (450)	666 (353)	- (-)	615 (709)	712 (447)	- (-)
Soins psychiatriques (nombre de consultations)	<sup>2</sup> 2206 (2198)	<sup>2</sup> 3975 (3201)	<sup>1</sup> 42 (284)	610 (527)	832 (1217)	<sup>4</sup> 934 (910)
Nombre de consultations sociales	2 - (-)	2 - (-)	574 (562)	147 (88)	651 (740)	- (-)
Hospitalisations de courte durée (nombre de cas)	3 (3)	32 (35)	141 (156)	20 (21)	144 (167)	- (-)
Nombre de journées en clinique de jour	1436 (1311)	<sup>3</sup> 1168 (444)	1702 (1192)	1399 (870)	2449 (2370)	<sup>5</sup> 368 (-)
Nombre de journées en atelier	- (-)	- (-)	- (-)	2068 (1431)	- (-)	- (-)

<sup>1</sup> Berthoud: le nombre des consultations médicales et des 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.

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

<sup>3</sup> Tavannes: à la clinique de jour, on compte en demi-journées.

<sup>4</sup> Les consultations en soins psychiatriques et les consultations psychologiques ne font pas l'objet d'un relevé distinct.

<sup>5</sup> a ouvert ses portes le 1<sup>er</sup> juillet.

### 2.9.3 Statistiques

#### 2.9.3.1 Généralités

Conformément à l'«épuration» de la statistique sanitaire et sociale approuvée fin 1991, le nouveau délégué à la statistique a représenté la Direction au sein de services de statistique inter-Directions et inter-cantonaux, traité les affaires de statistique de la Direction et évalué statistiquement l'actualité sanitaire et sociale du canton.

#### 2.9.3.2 Coordination en matière de statistique

Le délégué à la statistique a représenté la Direction au sein du comité directeur du projet «statistiques de l'administration cantonale» ainsi qu'au sein du groupe de travail chargé de concevoir la nouvelle «épuration» de la statistique du canton de Berne.

Le service est par ailleurs représenté au sein des groupes de travail «DRG - Diagnosis Related Groups» (groupes de diagnostic) et «statistiques» du Groupement des services de santé publique des cantons romands, de Berne et du Tessin (GRSP). Au cours de l'année sous rapport, il s'est notamment efforcé de persuader les cantons membres de dresser leurs statistiques sur le même modèle et de les

rungsaustausch bezüglich der Anwendung der medizinischen Statistik angeregt, mit dem Ziel, diese im Kanton Bern in allen Spitälern einzuführen.

### 2.9.3.3 Statistikgeschäfte der Direktion

Die Fachabteilungen der Direktion wurden bei diversen Statistikvorhaben unterstützt: Statistik der therapeutischen Wohngemeinschaften, der Entzugsstationen und der therapeutischen Werkstätten (EDV-Aufbereitung der Daten); Statistik der Chronischkranken und Betagten (Aufbau eines Tabellenprogramms) u. a.; zur von der Abteilung erarbeiteten Statistik der Gemeindefürsorge, Hauspflege und Haushilfe vgl. den Verwaltungsbericht der Fürsorgedirektion, Abteilung Planung, Bau und Betrieb.

Im Auftrag der Abteilung erstellte das Bundesamt für Sozialversicherung eine Spezialauswertung der VESKA-Betriebsstatistiken der Krankenhäuser für den Kanton Bern. Damit stehen der Direktion Spitalkennzahlen zur Verfügung, die direkt mit den gesamtschweizerischen verglichen werden können. Ein solcher Vergleich wird 1993 ausgeführt werden.

Die Abteilung wirkte in der Arbeitsgruppe der Spitäler mit, die ab 1993 die Modellversuche mit den neuen Finanzierungssystemen durchführen werden. Die Mitarbeit betraf vor allem die Vorbereitung der vierteljährlichen statistischen Auswertungen der Modellbetriebe.

### 2.9.3.4 Analyse aktueller Entwicklungen

Eine Reihe «statistischer Informationen zu Gesundheit und Fürsorge» wurden erarbeitet. Bislang wurden folgende Themen analysiert:

- «Arbeitslosigkeit, Gesundheit und Fürsorge» (Januar 1992, Aufdatierung: August 1992)
- «Arbeitslosigkeit in den Berufen der Heilbehandlung» (März 1992, Aufdatierung: September 1992)
- «Arbeitslosigkeit in den Berufen der Sozialarbeit und Sozialpädagogik» (März 1992, Aufdatierung: September 1992)
- «Die Langzeitpatienten und Betagten in Heimen des Kantons Bern» (Pressemitteilung November 1992)

### 2.9.4 Überprüfung des Abteilungsauftrags

Die Neuorganisation der Direktion im Hinblick auf die ab 1. Januar 1993 gültige neue Organisation der Staatsverwaltung wurde zum Anlass genommen, die Rolle der wissenschaftlichen Auswertung im Lichte der bisherigen Erfahrungen zu überdenken und ihr Dienstleistungsangebot neu zu definieren. Es wurde ein Grundsatzpapier «Amt für wissenschaftliche Auswertung: Aufgaben und Arbeitsweise» verabschiedet, welches folgenden Katalog von Dienstleistungen vorsieht:

1. Evaluation (Priorität: Ex post-Evaluationen, einschliesslich Erfolgskontrolle von Staatsbeiträgen)
2. Wissenschaftlich-statistische Dokumentation («Statistikdienst», Priorität: Führungsinstrumente im Spital- und Heimbereich)
3. Kontinuierliches Reporting (Prioritäten: Gesundheitsberichterstattung, Armutsberichterstattung)
4. Weitere Aufgaben der wissenschaftlichen Politikberatung («wissenschaftlicher Dienst» der Direktion, Priorität: Projektbegleitung bei Grundsatzprojekten anderer Ämter, zurzeit integrale Überprüfung der stationären Versorgung und Modellversuch mit neuen Finanzierungssystemen).

évaluer ensemble. Il a également proposé que le GRSP serve de «plaque tournante» de l'information sur la statistique médicale dans le but d'introduire ce type de statistique dans tous les hôpitaux du canton de Berne.

### 2.9.3.3 Affaires de statistique de la Direction

Le SES a aidé les autres services de la Direction à dresser des statistiques: statistique des communautés thérapeutiques, des unités de désintoxication et des ateliers thérapeutiques («mise en forme» des données sur informatique), statistique des malades chroniques et des personnes âgées (conception d'un programme de tableaux), etc. Pour ce qui est de la statistique des soins à domicile, de l'aide familiale et de l'aide ménagère – statistique conçu par le SES lui-même –, on voudra bien se reporter au rapport de gestion de la Direction des œuvres sociales, Service de planification, de construction et d'exploitation.

Sur mandat du SES, l'Office fédéral des assurances sociales a évalué séparément la statistique administrative VESKA des établissements hospitaliers du canton de Berne. Dans le secteur hospitalier, le canton dispose donc de statistiques qui lui permettent de se comparer au reste de la Suisse – ce qu'il pense faire dans le courant de 1993. Le service a fait partie du groupe de travail «hôpitaux», qui procédera à des essais-pilotes de financement à partir de 1993. Son rôle a principalement consisté à préparer l'évaluation statistique à laquelle les établissements-pilotes seront soumis chaque trimestre.

### 2.9.3.4 Analyse de l'actualité

Une série d'«informations statistiques sur la santé publique et la prévoyance sociale» a vu le jour. A ce jour, elle comprend:

- «Chômage, santé publique et prévoyance sociale» (janvier 1992, mise à jour: août 1992);
- «Le chômage dans les professions de la santé» (mars 1992, mise à jour: septembre 1992);
- «Le chômage chez les assistances sociaux et les éducateurs spécialisés» (mars 1992, mise à jour: septembre 1992);
- «Les malades chroniques et les personnes âgées des foyers du canton de Berne» (communiqué de presse de novembre 1992).

### 2.9.4 Examen des tâches du service

On a profité de la réorganisation de l'administration cantonale – avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 1993 – et de celle de la Direction pour repenser le rôle de l'évaluation scientifique à la lumière de l'expérience et redéfinir les tâches du service. En vertu du document «Office d'évaluation scientifique: tâches et méthodes de travail» finalement adopté, le Service d'évaluation scientifique est chargé:

1. de procéder aux évaluations (priorité: les évaluations ex post, y compris le contrôle de résultat du subventionnement cantonal);
2. de dresser des statistiques au titre de la documentation scientifique que («service de statistique», priorité: les instruments de direction des hôpitaux et des foyers);
3. d'élaborer des rapports périodiques (priorité: rapport sur la santé publique, rapport sur la pauvreté);
4. d'assurer toute autre fonction de conseiller scientifique («service scientifique» de la Direction, priorité: suivi des projets «stratégiques» des autres services, comme par exemple, actuellement, l'examen complet du système de soins hospitaliers et les essais-pilotes de financement des hôpitaux).

2.10 **Kantonales Frauenspital**2.10.1 *Kennziffern*

## 2.10.1.1 Verrechnete Pflegetage und durchschnittlicher Aufenthalt in Tagen

Abteilung	Verrechnete Pflegetage		Durchschnittlicher Aufenthalt in Tagen	
	1991	1992	1991	1992
Gynäkologie	11 300	12 108	6,95	7,03
Geburtshilfe ohne Säuglinge	12 100	10 505	9,19	8,62
Kranke und Risikosäuglinge	8 046	8 303	16,76	17,48
Gesunde Säuglinge	4 938	4 722	6,99	7,20
Tagesklinik	262	306	-	-
Total	36 646	35 944	8,34	8,77

## 2.10.1.2 Patienten/innenbestand nach VESKA-Statistik

	1991	1992
Gynäkologie	1625	1722
Geburtshilfe	1316	1219
Kranke und Risikosäuglinge	480	475
Gesunde Säuglinge	707	656
Total	4128	4072

## 2.10.1.3 Weitere Leistungen

	1991	1992
Zahl der Entbindungen	1 052	1 013
Anzahl Kinder	1 092	1 055
Geburtshilfliche Konsultationen	3 607	3 293
Gynäkologische Konsultationen	6 264	6 262
CA-Konsultationen	327	321
Dysplasie- und Laser-Chirurgie	1 208	1 215
Familienplanungs- und Beratungsstelle	2 222	2 447
Hormonsprechstunde	5 581	4 906
Ultraschalldiagnostik	10 123	9 680

2.10.2 *Aufsichtskommission*

Nachdem frühere interne Strukturprobleme im Spital gelöst werden konnten, ist das Berichtsjahr als Periode der inneren Konsolidierung zu bezeichnen. Um diese erfreuliche Entwicklung weiterzuführen, fehlen aber infolge des engen personellen und finanziellen Rahmens, der sich auf absehbare Zeit kaum ändern wird, die Voraussetzungen. Das Kantonale Frauenspital musste nämlich, wie viele andere Betriebe und Verwaltungszweige des Kantons (und des Bundes), Einschränkungen hinnehmen, die gelegentlich zu harten Entscheidungen zwangen.

Die Aufsichtskommission verfolgte diese Vorgänge sehr aufmerksam und musste sich selbst auch auf die neuen Bedingungen einstellen.

An den drei Kommissionssitzungen konnten – neben der Diskussion schwieriger Tagesgeschäfte – Fortschritte beim Neubauprojekt und bei der Sanierung sowie die Konkretisierung der Integration des Frauenspitals in das Inselfspital zur Kenntnis genommen werden. Zu erwähnen gibt es ferner die neue Tonbildschau «Mensch Frau», die von einer positiven Grundstimmung getragen ist.

Mehrere Mitglieder der Aufsichtskommission haben wiederum einzelne Bereiche des Spitals besucht und darüber Bericht erstattet.

2.10.3 *Aus dem Betriebsgeschehen*

Der Beschluss des Stellenmoratoriums traf das Kantonale Frauenspital, das sich aufgrund seiner Vorgeschichte in einer dynamischen Entwicklungsphase befand, in besonders empfindlicher Weise. Als

2.10 **Maternité cantonale**2.10.1 *Statistiques*

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

Division	Journées d'hospitalisation comptabilisées		Durée moyenne de séjour (en jours)	
	1991	1992	1991	1992
Gynécologie	11 300	12 108	6,95	7,03
Obstétrique (sans les nouveau-nés)	12 100	10 505	9,19	8,62
Nouveau-nés malades et à risque	8 046	8 303	16,76	17,48
Nouveau-nés en bonne santé	4 938	4 722	6,99	7,20
Clinique de jour	262	306	-	-
Total	36 646	35 944	8,34	8,77

## 2.10.1.2 Nombre de patient(e)s selon la statistique VESKA

	1991	1992
Gynécologie	1625	1722
Obstétrique	1316	1219
Nouveau-nés malades et à risque	480	475
Nouveau-nés en bonne santé	707	656
Total	4128	4072

## 2.10.1.3 Prestations diverses

	1991	1992
Accouchements	1 052	1 013
Nombre de nouveau-nés	1 092	1 055
Consultations obstétriques	3 607	3 293
Consultations gynécologiques	6 264	6 262
Consultations oncologiques	327	321
Dysplasie et chirurgie au laser	1 208	1 215
Planning familial et service de consultation	2 222	2 447
Consultations en matière d'hormones	5 581	4 906
Diagnostics aux ultrasons	10 123	9 680

2.10.2 *Commission de surveillance*

La Maternité ayant pu régler ses problèmes structurels, l'année sous rapport peut être qualifiée de période de consolidation interne. Il est d'autant plus regrettable que, faute de personnel et de moyens, elle doit s'arrêter en si bon chemin. Et ce, sans même pouvoir espérer voir la situation s'améliorer rapidement. Comme beaucoup d'autres établissements et services administratifs du canton (et de la Confédération), la Maternité cantonale a en effet fait l'objet de coupes budgétaires parfois assez «douloureuses».

Réunie à trois reprises, la Commission de surveillance s'est intéressée de très près à ces développements et en a elle-même ressenti les effets. En dehors des affaires courantes, la commission s'est penchée sur l'état d'avancement des travaux de construction et de rénovation de la Maternité et du projet «Intégration de la Maternité à l'Hôpital de l'île». A signaler par ailleurs la nouvelle série de diapositives intitulée «Mensch Frau» (L'être La Femme), témoin de la motivation du personnel.

Cette année encore, plusieurs membres de la commission ont visité différents secteurs de la Maternité et ont rendu compte de ces visites.

2.10.3 *Exploitation*

Le moratoire sur le repourvolement des postes vacants a frappé la Maternité cantonale à un moment particulièrement critique de son histoire, alors qu'elle se trouvait encore en pleine phase d'évolution.

Folge von internen personellen Umstrukturierungen und dank einer Entspannung des Arbeitsmarktes war der Stellenetat des Frauenspitals im Gegensatz zu früheren Jahren vollständig ausgeschöpft, und es gab kaum unbesetzte Stellen. Das Kantonale Frauenspital hatte im Gegenteil Ende 1991 sowie seit Beginn des Berichtsjahres den Stellenetat zeitweise überzogen. Ursachen dafür waren u. a. eine im Vergleich zu den Vorjahren überproportionale Zahl von Mutterschaftsurlauben, von Mitarbeiterinnen mit lange dauernden Krankheiten und von Abwesenheiten zufolge Weiterbildung. Zur Aufrechterhaltung eines 7-Tage-/24-Stunden-Betriebes mussten diese Stellen mit Aushilfen besetzt werden und verursachten so doppelte Gehaltskosten. Hinzu kam die schwierige Situation in der Abteilung Neonatologie, hervorgerufen durch die Zentralisierung von Schwangerschaften mit sehr hohem Risiko und der Änderung des Patientinnenprofils mit mehr und kleineren Frühgeborenen, die nicht nur mehr Gesamtpflegetage, sondern auch intensivere Pflege benötigen. Unter diesen Bedingungen war das Nichtwiederbesetzen von frei gewordenen Stellen kaum möglich, ohne gleichzeitig einen Leistungsabbau vorzunehmen oder die erst in den letzten Jahren im Rahmen des Nachholbedarfs neu entwickelten Aktivitäten wieder einzuschränken. Unter Aufbietung aller Kräfte ist es trotzdem gelungen, einige Sofortmassnahmen zu realisieren, die in den drei Bereichen Ärztlicher Dienst, Pflege und Verwaltung im Berichtsjahr Einsparungen von zirka 350 000 Franken brachten, 1993 zirka 760 000 Franken erreichen dürften. Insgesamt wurden umgerechnet 7,2 Vollzeitstellen nicht wieder besetzt, und dank der im Februar in Betrieb genommenen neuen Telefonzentrale mit Zusatzsystem für automatische Vermittlerunterstützung und Gebührenausswertung konnte eine weitere Stelle eingespart werden. Trotzdem mussten ein Besoldungs- sowie ein Sachaufwandnachkredit beantragt werden, die am 4. November vom Grossen Rat genehmigt wurden. Dank Mehrerträgen wurde letztlich nur knapp ein Drittel der Nachkredite kostenwirksam. Es bedarf kaum der Erwähnung, dass in dieser prekären Lage die Realisierung der geplanten Erweiterung der Kinderkrippe und das seit mehreren Jahren diskutierte Projekt eines Gebäudes fallengelassen werden musste. Angesichts der gesamtwirtschaftlichen Prognosen sowie der steigenden Krankenkassenprämien ist schliesslich mit einer Verschiebung in der Patientinnenstruktur zu rechnen, d. h. mit einem Rückgang des Anteils der privatversicherten bei Zunahme der allgemeinversicherten Patientinnen. Dies wird zu einer weiteren Verschärfung der Konkurrenzsituation zwischen privaten und den öffentlichen Spitalern im Bereich der Versorgung von privatversicherten Patientinnen führen. Der prozentuale Anteil von allgemeinversicherten sowie von Patientinnen ohne Versicherung wird zunehmen, was gleichbedeutend mit einem weiteren Ansteigen des Gesamtdefizites sein wird.

#### Renovation und Sanierung:

Die Sanierung des Spitals konnte planmässig weitergeführt werden. So wurde die Renovation folgender Bereiche abgeschlossen:

- Sanierung von total 21 Nasszellen (Toiletten, Duschen, Bäder, Teeküchen) samt teilweisem Ausrüsten mit Abwaschmaschinen und Besteckautomaten, was eine bedeutende Erleichterung für das Pflegepersonal mit sich brachte;
- Umbau «Villa» für Verwaltung (inkl. Personalwesen) und Pflegedienstleitung;
- Realisierung von zusätzlichen Brandschutzmassnahmen bauseits und Erweiterung der Brandschutzüberwachungsanlage;
- Behebung sämtlicher vom Elektrizitätswerk Bern beanstandeter Mängel an den elektrischen Installationen (zu geringe Leitungsschnitte);
- Sanierung des chemisch-hämatologischen Labors, der Patientinnen- und Kinderzimmer Geburtshilfe Hauptgebäude und des Dachs des Hauptgebäudes;
- Verlegung des Senologie von der Poliklinik in das dritte Obergeschoss des Hauptgebäudes.

Suite à des remaniements internes et à la détente sur le marché du travail, la Maternité avait en effet – contrairement aux années précédentes – épuisé tous ses points de poste et n'avait pratiquement plus aucun poste vacant. Depuis la fin de 1991, il arrive même que la Maternité excède son plan du personnel. Les «coupables» ont pour nom congés de maternité, congés de maladie et congés de formation – plus nombreux que les années précédentes. Pour continuer à tourner 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24, la Maternité a dû employer du personnel temporaire – avec les frais de personnel supplémentaires que cela suppose. La division de néonatalogie a par ailleurs connu une année difficile: l'afflux de grossesses à très haut risque s'est traduit par une «invasion» de prématurés, de très petite taille pour certains – nouveau-nés qui exigent non seulement plus de soins, mais aussi des soins plus intensifs. Ce qui explique qu'il a bien fallu repourvoir les postes vacants si l'on ne voulait pas que la division réduise son activité ou supprime – à peine introduits et «sur le tard» encore – toute une série de nouveaux services.

Ce qui ne veut pas dire que la Maternité n'ait pris aucune mesure immédiate d'austérité. A force d'efforts, elle est parvenue, tous secteurs confondus (médical, infirmier et administratif), à économiser près de 350 000 francs cette année et espère en économiser 760 000 l'an prochain. Au total, la Maternité a renoncé à repourvoir 7,2 postes à temps complet.

Sans compter celui qu'elle a pu économiser grâce au nouveau central téléphonique mis en service en février – central équipé d'un système automatique de commutation des appels et de mise en compte des charges. Ce qui ne l'a pas empêché de devoir demander un crédit supplémentaire dans les groupes de matières «charges de personnel» et «biens, services et marchandises» – crédit que le Grand Conseil lui a accordé le 4 novembre. Cela dit, ce crédit a finalement été compensé aux deux tiers environ par des recettes supplémentaires.

Il va presque sans dire que dans une situation aussi précaire la Maternité a renoncé à agrandir la crèche et a abandonné son «vieux» projet de «foyer obstétrical».

Vu la conjoncture économique et l'augmentation des primes d'assurance-maladie, il faut sans doute s'attendre à voir la proportion des assurés en division privée diminuer et celle des assurés en division commune augmenter. Ce qui ne fera que renforcer la concurrence – déjà vive – que se livrent les hôpitaux privés et publics sur le «marché» des patients privés. Le pourcentage des assuré(e)s en division commune et des patient(e)s non assuré(e)s devrait de son côté augmenter et aggraver encore le déficit global de la Maternité.

#### Travaux de rénovation:

La rénovation de la Maternité a suivi son cours. Au cours de l'année sous rapport, on a

- rénové au total 21 blocs-eau (WC, douches, salles de bains, coins-cuisine) et profité de l'occasion pour équiper certains d'eux de lave-vaisselle et de «lave-couverts» – ce qui facilite considérablement la tâche au personnel soignant;
- transformé la «villa» en bureaux à l'intention de l'administration (gestion du personnel comp.) et de la direction des soins infirmiers;
- pris des mesures supplémentaires de protection contre le feu et amélioré le système de détection incendie;
- remédié à toutes les malfaçons qu'avait relevées la centrale électrique de Berne «Elektrizitätswerk Bern» (conducteurs trop étroits);
- rénové le laboratoire de chimie hématologique, les chambres des patientes et des enfants de la division d'obstétrique du bâtiment principal ainsi que le toit de ce bâtiment;
- transféré le service de sénologie de la polyclinique au troisième étage du bâtiment principal.

#### Informatikvorhaben NEMESIS:

Leider hat der Grosse Rat den Kredit für diese Ersatzinvestition an seiner Sitzung vom 8. Dezember auf Antrag der Geschäftsprüfungskommission zurückgewiesen. Deshalb kann die parallel mit der Realisierung der zentralen Patientinnenaufnahme geplante vollständige Daten- und Leistungserfassung, die Einführung einer detaillierten Kostenrechnung samt Management-Informationssystem sowie die optimale Bewirtschaftung der Apotheke zurzeit nicht realisiert werden.

Für die Weiterbearbeitung der Investition wurde ein Projektausschuss gebildet. Das dem Projekt zugrunde liegende Pflichtenheft ist Basis für das weitere Vorgehen und Evaluationsverfahren.

#### Integration des Kantonalen Frauenspitals in das Inselspital:

Die Planungsstudie zur rechtlichen, betrieblichen und organisatorischen Integration der Universitäts-Frauenklinik und des Kantonalen Frauenspitals in das Inselspital wurde fertiggestellt und an den Regierungsrat weitergeleitet. Die Projektleitung hat in ihrer Studie den 1. Januar 1997 als Integrationszeitpunkt vorgeschlagen.

#### Neubau Frauenspital:

Am 25. August wurde das von der Regierung genehmigte Projekt für den Neubau des Frauenspitals der Presse vorgestellt und fand dort eine durchwegs positive Beurteilung. Als nächste wichtige Stationen stehen die Debatte im Grossen Rat und schliesslich die Volksabstimmung über den Baukredit bevor, was angesichts der ungünstigen finanziellen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen nicht einfach sein wird.

#### 2.10.4 Hebammenschule

Im Berichtsjahr kam der neunmonatige Eintrittsrhythmus voll zum Tragen. Vier Kurse wurden parallel geführt, was die Kapazität der Schule bis zum Äussersten beanspruchte.

Kursteilnehmerinnenzahl am 31. Dezember: 81, davon 4 mit AKP-Diplom (verkürzte Ausbildung). Am 25. September wurden 20 Hebammen an der Diplomefeier von Regierungsrat Sebastian Bentz vereidigt. Am 13. Januar bzw. 12. Oktober begannen 19 bzw. 18 Teilnehmerinnen ihre Ausbildung.

Während des Berichtsjahres liessen sich an sechs Informationsnachmittagen 242 Besucherinnen über den Hebammenberuf orientieren. Auch wurden fünfmal Aufnahmeprüfungen mit insgesamt 56 Kandidatinnen durchgeführt. Es fanden zwei Sitzungen der Aufnahmekommission statt.

Probleme haben, wie dies eine Umfrage der Hebammenschule aufzeigt, die Ausbildungsstationen mit der Anrechnung der Kursteilnehmerinnen mit 0,4 Stellen an ihren Stellenplan. Weiter muss bemerkt werden, dass auch die Sparmassnahmen des Kantons – wie allgemeiner Stellenabbau und Berechnung der Hebammenstellen nach Geburtzahl des Spitals – negative Auswirkungen auf die Ausbildungsplätze haben oder haben werden. Mögliche Lösungen sind gemeinsam mit der Direktion zu diskutieren.

Im weiteren fanden im Berichtsjahr zwei Austauschtage zwischen Ausbildungsstationen und Hebammenschule statt. Die Zusammenarbeit konnte dadurch weiter ausgebaut und vertieft werden.

Die Experten/innengruppe arbeitete im Berichtsjahr weiter am neuen Bildungskonzept der Hebammen im Kanton Bern. Die Gruppe traf sich im Berichtsjahr zu insgesamt fünf Sitzungen. Das ausgearbeitete Konzept wurde der Schulkommission unterbreitet und der Direktion zur Genehmigung vorgelegt. Deren definitive Antwort erfolgt 1993. Über das Konzept wurden alle Lehrbeauftragte gegen Jahresende umfassend informiert. Sie haben das Projekt positiv aufgenommen und hoffen, mit der Unterstützung der Schule die neuen Ideen umsetzen zu können.

Der Beschluss des Grossen Rates, die Universitäts-Frauenklinik und die Hebammenschule in die Inselstiftung zu integrieren, hatte zur Folge, dass die Hebammenschule in verschiedenen Phasen des

#### Projet informatique NEMESIS:

Sur proposition de la Commission de gestion, le Grand Conseil a malheureusement refusé de financer le renouvellement du système informatique. Conséquences: pas de relevé complet des données et des prestations – pas plus que de gestion centrale des dossiers médicaux, son corollaire –, pas de comptabilité analytique détaillée (instruments de direction incl.), de gestion optimale de la pharmacie!

L'affaire a été confiée à une commission ad hoc. Le cahier des charges qui sous-tend le projet reste valable – notamment en ce qui concerne la procédure d'évaluation.

#### Intégration de la Maternité cantonale à l'Hôpital de l'île:

L'étude de planification visant à intégrer la Clinique gynécologique de l'Université et la Maternité cantonale à l'Hôpital de l'île sur les plans juridique, structurel et organisationnel a été bouclée et présentée au Conseil-exécutif. Le comité directeur du projet y propose que l'intégration prenne effet le 1<sup>er</sup> janvier 1997.

#### Nouveau bâtiment de la Maternité cantonale:

Le 25 août, le projet de construction a été présenté à la presse, qui lui a réservé un fort bon accueil. Reste à espérer que le Grand Conseil et ensuite le peuple en feront autant. Un « pari » qui est loin d'être gagné dans le contexte financier et économique actuel.

#### 2.10.4 Ecole de sages-femmes

La phase de transition est aujourd'hui terminée: à raison d'une nouvelle volée tous les neuf mois, l'école a dispensé en parallèle 4 cours tout au long de l'année. Un véritable défi! Le 31 décembre de l'année sous rapport, l'école comptait 81 élèves, dont 4 infirmières diplômées SIG en cycle de formation court. Lors de la remise des diplômes, le 25 septembre, M. S. Bentz, préfet, a assermenté 20 sages-femmes. 19 élèves ont débuté leur formation le 13 janvier; 18 autres le 12 octobre.

Au cours de l'exercice, l'école a organisé six après-midi d'information, qui ont réuni 242 intéressées. Cinq examens d'admission, à l'intention de 56 candidates, ont par ailleurs eu lieu. La commission d'admission s'est réunie deux fois.

Au travers de l'enquête qu'elle a menée, l'école s'est aperçue que les unités de formation ont du mal à trouver dans leur plan du personnel les quatre dixièmes de poste que représente une élève-stagiaire. Il faut signaler aussi que la politique d'austérité du canton – que ce soit les compressions de personnel en général ou le calcul des postes de sage-femme en fonction du nombre de naissances de l'hôpital – est ou sera elle aussi préjudiciable aux places de formation. L'école et la Direction cherchent actuellement une solution.

L'année sous rapport a également été marquée par deux journées d'échange entre les unités de formation et l'Ecole de sages-femmes – ce qui leur a permis de développer et d'intensifier encore leur collaboration.

Le groupe d'experts a poursuivi ses travaux sur le nouveau programme de formation des sages-femmes dans le canton de Berne. Il s'est réuni à cinq reprises avant de soumettre le projet à l'approbation de la commission d'école et de la Direction. «Verdict» en 1993. Tous les chargés de cours ont été soigneusement informés. Globalement favorables au projet, ils comptent sur l'aide de l'école pour le mettre en œuvre.

Le Grand Conseil ayant décidé d'intégrer la Clinique gynécologique de l'Université et l'Ecole de sages-femmes à la Fondation de l'île, l'Ecole de sages-femmes a été consultée à différents stades de la construction du nouveau centre de formation de la Murtenstrasse. Les travaux d'intégration se poursuivront en 1993.

Neubaus des Ausbildungszentrums an der Murtenstrasse einbezogen wurde. Weitere Arbeiten betreffend Integration werden 1993 erfolgen.

## 2.11 Psychiatrische Kliniken

### 2.11.1 Aufsichtskommission psychiatrischer Kliniken

Eine Plenarsitzung im März und zwei zusätzliche Sitzungen der Aufsichtskommission im April und August haben der Kommission Gelegenheit geboten zur Berichterstattung über durchgeführte Klinikbesuche sowie zu Diskussionen über die Zukunft der psychiatrischen Versorgung im Kanton Bern. An der Plenarsitzung stellte Professor Wilhelm Felder den Ist-Zustand der Jugendpsychiatrie im Kanton Bern und seine Ziele und Vorstellungen für eine zukünftige bedarfsgerechte Versorgung vor. In einem Referat von Johann Binder, Abteilung für wissenschaftliche Auswertung der Direktion, wurde die Kommission über die in Bearbeitung stehende Revision der Psychiatrieversorgung informiert. Von seiten der Aufsichtskommission wurde die Vizepräsidentin, Ulrike Droz, in die zu bildende Projektgruppe delegiert.

Zu Verbesserung der Inspektionstätigkeit wurde die Arbeit der Kommission neu geregelt:

- Neben der Kommission für Landwirtschaftsfragen werden nur noch zwei anstelle der bisher drei Subkommissionen für die Inspektionen eingesetzt.
- Bei den Inspektionen sollen jahresweise Schwergewichte gesetzt werden. Im Berichtsjahr z. B. wurde ein besonderes Augenmerk auf die Probleme des Personals gelegt.
- Zur Verbesserung des Informationsaustausches soll in der Mitte des Jahres eine Zwischensitzung über die gemachten Erfahrungen anlässlich der Inspektionen dienen.

Die Reorganisation hat sich bislang bewährt. Vermehrte Gespräche mit dem Personal der Basis und des mittleren Kadern haben gezeigt, dass die angespannte Finanzlage und die sich damit für die psychiatrischen Institutionen ergebenden Probleme beim mittleren Kader spürbar sind, jedoch nicht oder noch nicht auf die Arbeit der Mitarbeiter/innen durchgeschlagen haben.

Nach 20jähriger Zugehörigkeit der Aufsichtskommission hat Doktor Alfred Stucki, Spezialarzt für Psychiatrie, seinen Rücktritt aus der Aufsichtskommission eingereicht. Diese verliert damit ein sehr profiliertes Mitglied, das sich kritisch und konstruktiv für die Belange der Psychiatrie eingesetzt hat.

### 2.11.2 Zentrale Führungsstrukturen in der Psychiatrie

#### 2.11.2.1 Departement für Psychiatrie

Die Klinikdirektoren trafen sich zu eigentlichen Departementssitzungen viermal im Berichtsjahr, wobei Professor Böker – während des Wintersemesters 1992/1993 beurlaubt – durch Professor Jakubaschk vertreten wurde. Daneben fanden häufiger Gespräche im Rahmen von Sitzungen verschiedener Planungsgremien statt.

Neben den laufenden Geschäften war die Überarbeitung der Psychiatrieplanung hauptsächlicher Diskussionsgegenstand. Um den Bereich der Lehre, speziell bei der Psychosozialen Medizin genügend zu würdigen, wurde die Nachfolgekommision Heim/Ciampi auf Vorschlag des Departementes für Psychiatrie durch Professor Mahler, derzeitiger Präsident des Kollegiums für Psychosoziale Medizin, erweitert.

Eine wesentliche Aktivität des Psychiatriedepartementes besteht in der Organisation der Weiterbildung der Assistenzärzte/innen. Die dazu eingesetzte Postgraduatekommission mit Mittelbauvertretern/innen aus allen Departementskliniken unter der Leitung von Doktor Michel funktioniert sehr gut. Nicht nur, aber auch im Zusammenhang mit der Weiterbildung der Assistenzärzte/innen stellt sich das Pro-

## 2.11 Cliniques psychiatriques

### 2.11.1 Commission de surveillance des cliniques psychiatriques

Une séance plénière en mars et deux séances supplémentaires en avril et en août ont permis à la commission de rendre compte de ses visites dans les cliniques et de discuter de l'avenir de l'assistance psychiatrique dans le canton de Berne. Lors de la séance plénière, le professeur W. Felder a fait un tour d'horizon de la pédopsychiatrie dans le canton de Berne avant d'exposer à la commission comment, à son sens, le système devrait évoluer pour satisfaire les besoins. Pour sa part, M. J. Binder, Service d'évaluation scientifique de la Direction, a informé la commission de l'état d'avancement des travaux de révision de l'assistance psychiatrique – révision à laquelle est d'ailleurs associée la Commission de surveillance en la personne de M<sup>me</sup> U. Droz, sa vice-présidente.

Afin d'améliorer le travail d'inspection de la commission, une nouvelle réglementation a été adoptée:

- le nombre des sous-commissions qui procèdent aux inspections aux côtés de la commission pour les questions agricoles est ramené à deux;
- la commission se fixe désormais chaque année des priorités (ainsi 1992, qui entrera dans les annales des inspections comme l'«année des problèmes de personnel»);
- une séance se tiendra désormais en milieu d'année afin de dresser un bilan provisoire des inspections.

Une réglementation qui, jusqu'ici, a donné toute satisfaction. Au travers des entretiens – plus nombreux cette année – qu'elle a menés avec le personnel des établissements psychiatriques, la commission a pu constater que la situation financière actuelle pose des problèmes aux cadres moyens, mais pas – ou du moins pas encore – au «petit» personnel.

Le docteur A. Stucki, spécialiste en psychiatrie, a demandé à être libéré de ses fonctions. La commission perd en sa personne un membre éminent qui, pendant 20 ans, a œuvré dans un esprit critique et constructif pour la défense des intérêts de la psychiatrie.

### 2.11.2 Structures centrales dans le domaine de la psychiatrie

#### 2.11.2.1 Département de psychiatrie

Les directeurs de clinique du Département ont été convoqués à quatre réunions ordinaires – réunions auxquelles le professeur Jakubaschk a participé en l'absence du professeur Böker, en congé durant tout le semestre d'hiver 1992/1993. Ils se sont par ailleurs retrouvés fréquemment dans le cadre de séances de divers organes de planification.

En dehors des affaires courantes, le Département s'est intéressé de très près à la révision des principes régissant l'assistance psychiatrique. Honneur à l'enseignement – de la médecine psychosociale notamment: la commission de «succession» Heim/Ciampi s'est élargie, sur proposition du Département de psychiatrie, du professeur Mahler, président du «Kollegium für psychosoziale Medizin» (collège de médecine psychosociale).

L'une des activités principales du Département de psychiatrie consiste à organiser la formation complémentaire des médecins-assistants. La commission de formation postgraduée mise en place à cet effet – commission composée de représentant(e)s des cadres moyens de toutes les cliniques relevant du Département et dirigée

blem der Klassifikation der diagnostizierten Störungen der Patienten/innen. In den verschiedenen Departementskliniken werden unterschiedliche Systeme angewendet. Eine einheitliche Regelung in der ganzen Schweiz wäre wünschenswert. Deshalb sollte die Frage am nächsten ANAF-Treffen (Akademienachwuchsförderung) zur Diskussion gestellt werden. Das im Dezember vorgesehene Treffen wurde aus verschiedenen Gründen auf den April 1993 verschoben, so dass noch nicht über Ergebnisse berichtet werden kann. Turnusgemäss übernahm Professor Ciompi im Oktober des Berichtsjahres den Vorsitz des Departementes.

## 2.11.3 Psychiatrische Universitätsklinik Bern (PUK)

### 2.11.3.1 Kennziffern

	1991	1992
Eintritte	1 280	1 275
Austritte	1 269	1 278
Hospitalisierte insgesamt	1 606	1 591
Pflegelage	117 171	111 937
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	91,30 T.	87,59 T.
Bettenbelegung	83,38%	77,62% <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Bei Berücksichtigung der vorübergehend geschlossenen Stationen, der stillgelegten Betten sowie der nicht belegten Betten während Urlauben, externen Spitalaufenthalten und Platzierungsversuchen beträgt die durchschnittliche Bettenbelegung 88,57 Prozent (1991) und 87,1 Prozent (1992).

### 2.11.3.2 Aus dem Betriebsgeschehen

Wie alle Institutionen benötigen auch grosse Kliniken in gewissen Abständen eine Überprüfung ihrer Organisationsstrukturen, um namentlich in Zeiten knapp gewordener personeller und finanzieller Mittel ihren Auftrag optimal zu erfüllen. Mit dem besonderen Schwerpunkt «Analyse der Führungsorganisation» führte die Firma ATAG eine solche Überprüfung in der Klinik durch. Es ging dabei im wesentlichen um die Klärung der Frage, welche oberste Kaderpersonen die «Direktion» bilden sollen, ob eine enger oder weiter gefasste Führungsgruppe vorteilhaft sei und wie die Pflichtenhefte der Oberärzte/innen bzw. der Stationspfleger/schwester, mit denen sich die Psychiatrische Universitätsklinik (PUK) seit längerem befasst hatte, aufeinander abzustimmen sind. Seit 1979 hatte die PUK verschiedene Modelle erprobt, zuletzt eine sehr weit gefasste Variante, die aber teilweise als zu schwerfällig empfunden wurde. Im September entschloss sich der Direktor unter Berücksichtigung der Beratungen zu einer «mittleren» Direktionsgrösse. Die ärztlichen Leiter der vier Klinikbereiche, die Leiterin und ein Vertreter des Pflegedienstes sowie der Verwalter mit einem Vertreter seines Bereichs bilden unter der Leitung des Direktors die Klinikdirektion. Damit dürfte ein vernünftiger und praktikabler Kompromiss gefunden worden sein. Ausserdem wurden den Oberärzten/innen auf den Stationen in den Pflichtenheften nicht nur für Therapiemassnahmen, sondern auch für Konzeptfragen die letzte Entscheidungskompetenz übertragen, allerdings in enger Zusammenarbeit mit dem Pflegekader. Geplant sind in der Folge die Erarbeitung von Funktionsdiagrammen und Leitbild.

Im Spätsommer fiel auch der Entscheid, die enge organisatorische Verknüpfung von Akut- und Langzeitstationen 1993 umzusetzen. Entsprechend angepasst werden ab 1. Januar 1993 die neuen Verantwortungsbereiche der beiden Vizedirektoren. Die Klinik wird inskünftig somit «vertikal» (sogenannte Behandlungssektoren) strukturiert sein. Diese Neuorganisation harmonisiert im übrigen gut mit den Planungsvorstellungen einer abgewandelten psychiatrischen Versorgung der Spitalregion Bern, soweit sie sich gegenwärtig erkennen lässt.

Unverändert machen zahlreiche schwierige, d.h. aggressive und zum Teil behandlungsunwillige Patienten/innen grosse Sorgen, wenngleich sich so gefährliche Attacken wie im letzten Jahr glücklicherweise nicht ereigneten.

par le docteur Michel – s'en tire admirablement bien. Un problème toutefois, qui sans être spécifique à la formation complémentaire des médecins-assistants, se pose également à son propos: la classification des troubles psychiatriques. Chaque clinique du Département a la sienne. L'idéal serait que l'on utilise la même classification dans toute la Suisse. On devait en discuter lors de la rencontre «ANAF» (promotion de la relève académique) de décembre, qui, pour diverses raisons, n'a finalement pas eu lieu. Rendez-vous lors de la prochaine, en avril 1993.

Exercée à tour de rôle par chaque membre, la présidence du Département est revenue en octobre au professeur Ciompi.

## 2.11.3 Clinique psychiatrique universitaire de Berne (CPU)

### 2.11.3.1 Statistiken

	1991	1992
Admissions	1 280	1 275
Sorties	1 269	1 278
Total des personnes hospitalisées	1 606	1 591
Journées d'hospitalisation	117 171	111 937
Durée de séjour moyenne	87,2 j.	91,3 j.
Occupation des lits	77,86%	83,38% <sup>1</sup>

<sup>1</sup> ou 88,57 pour cent (1991) et 87,10 pour cent (1992) si l'on tient compte des fermetures provisoires d'unités, des suppressions de lits et des absences des patients (vacances, séjours dans d'autres établissements hospitaliers; tentatives de placement).

### 2.11.3.2 Exploitation

Si l'on veut qu'une institution remplisse au mieux son mandat, même en période de pénurie de personnel et de fonds, il arrive toujours un moment où il faut revoir son organisation structurelle – celle d'une grande clinique comme les autres. Pour la CPU, le moment était venu. L'examen fut confié à la société ATAG et l'accent mis sur l'«analyse des structures dirigeantes». Il s'agissait avant tout de voir quels cadres supérieurs inclure dans la «direction», de «calibrer» l'équipe dirigeante et de coordonner – comme s'y efforce la CPU depuis déjà pas mal de temps – les tâches des chefs de clinique et des infirmiers-chefs/infirmières-chefs d'unité de soins. Depuis 1979, la CPU a essayé toute sorte de modèles, dont, tout récemment, une version «extrême» de la «pyramide plate», presque caricaturale aux yeux de certains. Après mûre réflexion, le directeur s'est donc décidé en septembre pour une direction de taille moyenne. Elle rassemble, sous sa «férule», les responsables médicaux des quatre secteurs de la clinique, la directrice des soins infirmiers et l'un de ses collaborateurs ainsi que l'administrateur et l'un de ses subordonnés. Sans doute est-ce là un bon compromis. En vertu de leur cahier des charges, les chefs de clinique décident par ailleurs désormais en dernier ressort des mesures de thérapie dans les unités, mais aussi – en étroite collaboration avec les cadres du secteur des soins – des questions de principe. La CPU se propose de concrétiser ultérieurement cela par un organigramme et des principes directeurs.

Vers la fin de l'été, on décida par ailleurs d'unir plus étroitement les unités de soins généraux et de longue durée. Des changements donc, à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1993, dans les compétences des deux sous-directeurs. A compter de cette date, la clinique sera organisée «verticalement» – en «secteurs de traitement». Ce qui, soit dit en passant, est tout à fait dans l'esprit du nouveau système d'assistance psychiatrique de la région hospitalière de Berne, tel qu'il se dessine actuellement.

Inquiétudes toujours du côté des nombreux malades «difficiles» – c'est-à-dire agressifs et réfractaires aux traitements. Et ce, quoique les épisodes de violence de l'année dernière ne se soient fort heureusement pas reproduits cette année.

Au chapitre finances, tout va pour le mieux: grâce à la baisse des frais de personnel (et ce, en dépit de l'allocation complémentaire de renchérissement), les charges d'exploitation n'ont pratiquement pas

Aus finanzieller Sicht präsentiert sich das Berichtsjahr höchst erfreulich. Während der betriebliche Aufwand dank tieferen Personalkosten (trotz Teuerungsnachzahlung) im Vergleich zum Vorjahr nahezu unverändert blieb, steigerte sich der Ertrag um beinahe 20 Prozent. Einerseits griffen also die Sparanstrengungen (vor allem im Personalbereich), andererseits hat sich im Berichtsjahr erstmals das neue Tarifmodell, das «Splitting» (Unterteilung in Akut-, Langzeitpatienten/innen und Chroniker/innen) voll ausgewirkt. Eine neue, auf die Bedürfnisse der Psychiatrie besser abgestimmte Kostgeldregelung für Chronischkranke trug ertragsseitig das ihre bei. Der Deckungsgrad erhöhte sich demzufolge markant und nähert sich unter Anrechnung eines Anteils von Lehre und Forschung der Grenze von 50 Prozent. Aus baulicher Sicht seien neben den vielen Sanierungen, Reparaturen und Unterhaltsarbeiten im Patienten/innen- wie betrieblichen Bereich beispielsweise die Fertigstellung der Wachsaalumbauten auf den vier Langzeitstationen, die Sanierung der Klinikkapelle, die Errichtung von zusätzlichen Einzelzimmern auf Akutstationen oder die Installation einer neuen Telefon- und Suchanlage erwähnt. Begonnen wurden zudem Sanierungsarbeiten im Bereich Personalwohnungen und -häuser. Damit konnten einige wichtige Schritte zur Realisierung des «Nutzungs-Konzeptes 2000» vollzogen werden.

Weniger erfreulich präsentiert sich die Situation bei der Ablösung der EDV-Anlage. Trotz sorgfältiger Evaluation ist das Geschäft infolge des Entscheides des Grossen Rates betreffend Budget 1993 zurückgestellt, obwohl das heutige System völlig veraltet und äusserst stör anfällig ist. Auch verzögert sich dadurch die Einführung der Kostenrechnung, eines für einen Betrieb dieser Grösse unabdingbaren Führungsinstrumentes.

#### Arbeitstherapie (AT)

Die Psychiatrische Universitätsklinik spürte in ihren Werkstätten das wirtschaftlich schlechte Jahr in doppelter Hinsicht: Einerseits fanden die Patienten/innen kaum noch einen geeigneten Arbeitsplatz «draussen» und verblieben darum weiterhin in der Klinik (Aufenthaltsdauer im Berichtsjahr durchschnittlich 156 Tage, Vorjahr 142 Tage). Andererseits hatte die PUK grosse Mühe, für die täglich über 110 Patienten/innen (1991 = 103, 1990 = 87) geeignete Aufträge zu akquirieren. Da die Rezession auch im Detailverkauf spürbar war, erforderte es seitens der Klinik grosse Anstrengungen, um den höheren Produktionsausstoss der überbelegten Werkstätten verkaufen zu können. Aufgrund des engagierten Einsatzes des ganzen AT-Teams und dank den qualitativ hochstehenden Arbeiten und Produkten gelang es – entgegen dem allgemeinen Trend – auch im Berichtsjahr, ein erfreuliches Resultat zu erwirtschaften. Ausgezahlt hat sich dabei auch die kontinuierliche PR- und Öffentlichkeitsarbeit, unterstützt durch ansprechende Basar- und Verkaufsinserate.

Es ist zudem ein zentrales Anliegen des Teams, die Patienten/innen zu möglichst produktiver Arbeit anzuleiten, denn so kann ihre Befindlichkeit verbessert werden. Das Gefühl, nützlich zu sein, stärkt nämlich das Selbstvertrauen und unterstützt damit den rehabilitativen Prozess und eine schnellere Integration in die sogenannte normale Arbeitswelt. Mit der beabsichtigten Auslagerung einer der zehn verschiedenen Werkstätten – die Töpferwerkstatt scheint dazu geeignet – aus dem Klinikareal in ein möglichst lebendiges Quartier (z. B. Breitenrain), soll die Rehabilitation zusätzlich unterstützt werden. Die Suche nach geeigneten Räumlichkeiten für dieses Vorhaben verlief bisher jedoch aus verschiedenen Gründen erfolglos.

#### Schule für psychiatrische Krankenpflege

Das Berichtsjahr stand ganz im Zeichen der Sparmassnahmen. Zwar musste nicht Lehrpersonal abgebaut werden, was auch kaum möglich gewesen wäre ohne Qualitätseinbusse bei der Ausbildung, doch musste in allen anderen Bereichen Einsparungen gemacht werden. Die Zahl der Bewerbungen hat weiter zugenommen. Nach wie vor ist damit aber nicht eine bessere Eignung der Kandidaten/innen verbun-

augmenté – les recettes augmentant pour leur part de l'ordre de 20 pour cent. Tout le mérite en revient aux mesures d'austérité (en particulier dans le secteur du personnel) et au nouveau «splitting» tarifaire (trois catégories de tarifs: maladie aiguë, de longue durée et chronique). La nouvelle réglementation sur les taxes journalières applicables aux malades chroniques – réglementation mieux adaptée aux système psychiatrique – a fait le reste du côté des recettes. Ce qui explique que le taux de couverture des frais ait considérablement augmenté et atteigne presque, déduction faite d'une part de frais d'enseignement et de recherche, la barre des 50 pour cent. Ne citons parmi les nombreux travaux de rénovation, de réparation et d'entretien au profit des patient(e)s et du personnel que la transformation, dans les quatre unités de long séjour, de la salle de réveil, la rénovation de la chapelle de la clinique, l'aménagement de nouvelles chambres individuelles dans les unités de soins généraux et l'installation d'un nouveau système de télécommunication et de recherche de personnes. On a par ailleurs commencé à rénover les appartements et les bâtiments du personnel et fait, du même coup, un grand pas en avant dans la réalisation du «Nutzungs-Konzept 2000» (plan d'affectation des locaux 2000).

Une seule ombre au tableau: suite à l'arrêt du Grand Conseil concernant le budget 1993, le remplacement du système informatique – pourtant si soigneusement préparé – est différé. Et ce, alors que ce système a tout d'une antiquité et ne cesse de tomber en panne. Résultat: la CPU doit donc elle aussi renoncer à introduire la comptabilité analytique dans l'immédiat – un instrument de direction pourtant indispensable dans un établissement aussi important.

#### Ergotherapie (ET)

Les ateliers de la CPU ont doublement fait les frais du marasme économique. Pour commencer, les patient(e)s n'ont en général pas trouvé de travail «à l'extérieur» et sont donc restés à la clinique (ce qui explique que la durée de séjour ait été en moyenne de 156 jours, contre seulement 142 l'année précédente). De son côté, la CPU a eu beaucoup de mal à occuper convenablement les 110 patient(e)s qui ont fréquenté quotidiennement ses ateliers (contre 103 en 1991 et 87 en 1990). Vu que la récession touche également la vente au détail, la clinique a par ailleurs dû se donner beaucoup de mal pour écouler la production de ses ateliers. Ce n'est que grâce au dynamisme de toute l'équipe d'ET et à la qualité du travail et des produits que les ateliers ont pu obtenir – contre toute attente dans un contexte aussi difficile – d'aussi bons résultats. Et sans doute aussi un peu à l'incessant travail de relations publiques et à la publicité (bazar, vente). Facteur de «mieux-être», la productivité est chère à l'équipe d'encadrement. S'il a l'impression d'être utile, de servir à quelque chose, le patient recouvre sa confiance en lui – ce qui facilite sa réhabilitation et sa réinsertion dans le monde du travail «normal». Le projet d'installer l'un des dix ateliers – sans doute l'atelier de poterie – «extra muros», de préférence dans un quartier animé (comme Breitenrain), procède de la même idée: favoriser la réhabilitation. Pour diverses raisons, on n'a toutefois toujours pas trouvé de locaux ad hoc.

#### Ecole de soins infirmiers en psychiatrie

L'année a été placée toute entière sous le signe de l'austérité. Il n'y a bien que le corps enseignant qui y ait échappé – il en allait de la qualité de l'enseignement.

Les candidat(e)s ont été encore plus nombreux que l'année précédente. Mais, une fois de plus, qui dit quantité, ne dit pas qualité, loin s'en faut: à peine la moitié fut reçue.

den, musste doch etwa die Hälfte der Interessenten/innen abgewiesen werden. Immerhin konnten die zwei Klassen im Frühling und im Herbst gefüllt werden.

Eine der wichtigsten Aufgaben des Berichtsjahres war der Start der Richtlinienrevision auf gesamtschweizerischer Ebene. Die Schule wird sich auch in den nächsten Jahren damit beschäftigen müssen. An 8 Informationsveranstaltungen nahmen 194 Personen teil, an 12 Tagen wurden 62 Kandidaten/innen geprüft. Die Aufnahmekommission traf sich zu 7, die Schulkommission zu 4 und die Promotionskommission zu 1 Sitzung. Im April bzw. im Oktober traten je 15 Schüler/innen neu in die Schule ein, während 15 Schüler/innen diese im Laufe des Berichtsjahres verliessen. Im März wurden 14, im September 12 Schüler/innen diplomiert. Ende Berichtsjahr konnte ein Bestand von 66 Schülern/innen verzeichnet werden.

### Gutsbetrieb

#### Neukonzept Gutsbetrieb

Mit dem Bezug der neuen Ställe konnten alle Bauten ihrer Zweckbestimmung übergeben werden. Ein langer «Leidensweg» hat ein glückliches Ende gefunden. Am 16. Juni wurde der neue Gutsbetrieb eingeweiht. Nach dem ersten Betriebsjahr kann ohne Einschränkung eine sehr gute bauliche, tiergerechte und funktionelle Eignung aller landwirtschaftlichen Gebäude festgestellt werden. Der neue Gutshof wird vor allem von den Betriebsberatungsstellen der Landwirtschaftlichen Schulen Rütli und Schwand, den Ingenieurschulen, den landwirtschaftlichen Organisationen und von sehr vielen Landwirten besichtigt.

#### Arbeitstherapie

Infolge der fehlenden Infrastruktur konnte bis Anfang Berichtsjahr nur eine bescheidene Arbeitstherapie angeboten werden. Dies hat sich mit der Verwirklichung des neuen Gutsbetriebes entscheidend verbessert. Eine helle, gut eingerichtete Werkstatt steht hauptsächlich für die Holzbearbeitung zur Verfügung, aber auch Reparaturen an landwirtschaftlichen Maschinen und Geräten können vorgenommen werden. Neben den üblichen Hof- und Feldarbeiten wird neu die Kleintierpflege angeboten. Gerade dieser Bereich findet reges Interesse bei den schwerbehinderten Patienten/innen. Gesamthaft werden heute auf dem Betrieb 16 bis 20 Patienten/innen beschäftigt und betreut. Trotz grosser Mehrarbeit ist der Nutzen dieser Therapien überzeugend, auch sind die Erfahrungen mehrheitlich positiv. Somit sind wichtige Voraussetzungen zur Weiterführung dieses Konzeptes erfüllt.

#### Feldbau, Viehhaltung

Das Getreide wird extensiv produziert bei einem Flächenverhältnis von Futter- und Brotgetreide von 2:1. Dank reger Nachfrage erfolgte ein vermehrter Anbau von Körnermais. Die Kuhzahl musste infolge des reduzierten Milchverbrauchs der Klinik auf 30 reduziert werden, wodurch die total produzierte Milchmenge unter 200 000 kg sank. Der neue Stall ist aber voll belegt, da die Zahl des Jungviehs erhöht wurde.

### 2.11.3.3 Abteilung für forensische Psychiatrie

Im Mittelpunkt der Bemühungen des Abteilungs-Teams stand auch im Berichtsjahr die direkte Betreuung der Patienten/innen. Die therapeutischen oder psychohygienisch ausgestalteten Tätigkeiten wurden in der bisherigen Umgebung ausgeübt. Wiederum übernahmen mehrere Mitarbeiter/innen praxisbezogene didaktische Aufgaben vorwiegend ausserhalb des universitären Bereichs. Gutachterliche Berichte bezüglich verschiedener, hauptsächlich prognostisch verwertbarer forensischer Fragen sowie Supervisionsarbeit beim Vollzugs- und Bewährungspersonal oder beim Psychologischen Dienst bildeten eine zunehmend grössere Herausforderung für den forensischen Dienst.

Suffisamment toutefois pour former deux classes, au printemps et à l'automne.

Point fort de l'année sous rapport. Le lancement de la révision des directives de la CRS – une révision qui devrait occuper l'école pendant encore plusieurs années.

L'école a organisé huit réunions d'information à l'intention de 194 intéressé(e)s et examiné 62 candidat(e)s en 12 jours. La commission d'admission s'est réunie sept fois, la commission d'école quatre fois et la commission de promotion une fois. 15 élèves ont commencé leur formation en avril; 15 autres en octobre. 15 autres enfin ont quitté l'école en cours d'exercice. 14 élèves ont obtenu leur diplôme en mars; 12 autres en septembre. Fin décembre, l'école comptait 66 élèves.

### Domaine

#### Nouveau programme d'exploitation

La construction des nouvelles étables a marqué la fin des travaux. Tous les bâtiments ont pu être rendus à leur destination première. Ainsi s'achevait un long «calvaire». Mais tout est bien qui finit bien. Le 16 juin, c'était l'inauguration. A l'issue de la première année d'exploitation, on peut dire sans hésiter que les bâtiments agricoles sont une réussite à tout point de vue (matériel, humain, animal).

Très visité, le nouveau domaine attire notamment, outre une foule d'agriculteurs, les services de vulgarisation agricole des écoles d'agriculture de Rütli et de Schwand, les écoles d'ingénieurs et les organisations agricoles.

#### Ergothérapie

Jusqu'ici, le domaine ne se prêtait guère à l'ergothérapie. Il en va tout autrement aujourd'hui. Le nouvel atelier, bien équipé et bien éclairé, est parfait pour travailler le bois et réparer les machines et les outils agricoles. L'offre d'ET s'est diversifiée: travaux des champs et de la ferme bien sûr, mais aussi élevage de petits animaux – une activité particulièrement prisée des patient(e)s gravement handicapés. Au total, le domaine occupe et encadre aujourd'hui entre 16 et 20 patient(e)s. Un travail intensif, mais sans aucun doute utile. Les résultats sont d'ailleurs encourageants. Longue vie donc à l'ET!

#### Agriculture et élevage

Le domaine cultive ses céréales de manière extensive et, en termes de surface, deux fois plus de céréales fourragères que de céréales panifiables. La demande augmentant, le domaine a produit cette année davantage de maïs. Pour la raison inverse, il n'a conservé que 30 vaches et produit à peine 200 000 kg de lait. Le cheptel des veaux ayant grandi, la nouvelle étable est néanmoins pleine.

### 2.11.3.3 Division de psychiatrie légale

Comme par le passé, l'encadrement direct des patient(e)s reste l'activité principale de la division. Pas de changement non plus du côté de ses activités thérapeutiques et psychohygiéniques. Cette année encore, plusieurs de ses collaborateurs/trices ont dispensé une formation pratique, en principe ailleurs que dans le cadre universitaire. Les expertises à but généralement pronostique et la supervision du personnel d'exécution des peines et du patronage des personnes libérées ainsi que du service psychothérapeutique relèvent chaque année un peu plus du défi.

Le 13 novembre, à l'occasion du 10<sup>e</sup> anniversaire de sa création – fêté à la Clinique psychiatrique universitaire de Berne –, la division a

Am 13. November konnte sich die Abteilung im Rahmen einer Jubiläumstagung in der Psychiatrischen Universitätsklinik Bern Rechenschaft über ihre (Dienst-)Leistungen während des ersten Jahrzehntes geben. Nahmhafte auswärtige Redner/innen, aber auch Mitarbeiter/innen der Abteilung haben zu aktuellen Fragen aus dem forensischen Bereich referiert und zusammen mit den interessierten Teilnehmern/innen aus verschiedenen Disziplinen Problemlösungen diskutiert. Dieser Anlass wurde dem 100. Geburtstag von Professor Wyrsch, dem eigentlichen Begründer des psychiatrischen Dienstes an den Gefängnissen des Kantons Bern, gewidmet.

#### 2.11.4 Psychiatrische Klinik Münsingen (PKM)

##### 2.11.4.1 Kennziffern

Klinik: stationäre Patienten/innen

	1991	1992
Eintritte	875	909
Austritte	891	902
Hospitalisierte insgesamt	1 265	1 237
Pflegelage insgesamt	136 119	119 292
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	152 T.	132 T.
Bettenbelegung	87%	84%

Wohnheim für geistig Behinderte

	1992
Eintritte	4
Austritte	4
Betreute Behinderte insgesamt	50
Aufenthaltsstage	16 788

##### 2.11.4.2 Aus dem Betriebsgeschehen

Die vom Regierungsrat und Grossen Rat beschlossenen Sparmassnahmen haben auch im Berichtsjahr die weitere Entwicklung der Psychiatrischen Klinik Münsingen (PKM) erheblich gehemmt, und deren Umsetzung und Variantenbearbeitung beanspruchte viel Zeit. Wichtige Vorhaben, so insbesondere verbesserte Angebote für Suchtkranke, die von der Region dringend gefordert werden, können vorerhand nicht realisiert werden, weil die nötigen personellen Mittel fehlen. Die Klinik verlagerte deshalb in der Zielsetzung im Berichtsjahr den Schwerpunkt auf die Qualitätsverbesserung der bestehenden Angebote, und sie realisierte in einer ersten Phase eine Reihe von Massnahmen im Bereich der Personalentwicklung. So wurde die stark modernisierte und erweiterte, mit einem EDV-unterstützten Such- und Ausleihsystem versehene Fachbibliothek neu eröffnet, ein zeitgemässes Fortbildungskonzept erarbeitet und eine grosse Zahl von Fortbildungsveranstaltungen in der Klinik organisiert. Die Bemühungen um Qualitätsverbesserung sollen im Jahre 1993 durch Einführung eines zweckmässigen Qualitäts-Kontrollsystems für Verwaltung, aber auch für Pflege und Behandlung (Controlling) weitergeführt werden.

Dass die 1988 eingeleiteten Organisationsmassnahmen unter anderem im Bereich Pflege und Behandlung Früchte tragen, zeigte die nach vier Jahren wiederholte Stichtagserhebung der Patienten/innenpopulation im Sommer. Aus der Fülle der erhobenen Daten seien nur einige wenige hervorgehoben. Das Durchschnittsalter der Patienten/innen ist auf 55 Jahre gesunken. Nur noch 21 Prozent der Patienten/innen stammen nicht aus dem Pflichtaufnahmegebiet (1988 noch jede/r dritte). Jede/r zweite Patient/in wies auch eine behandlungsbedürftige körperliche Krankheit auf. Zugenommen hat weiter einerseits der Anteil der Schizophrenie-Kranken, aber auch der «aufsichtsbedürftigen Patienten/innen», insbesondere der zeitweise gefährlichen oder suizidalen. Andererseits hat die durchschnittliche Hospitalisationsdauer deutlich abgenommen: 40 Prozent der Patienten

dressé une rétrospective de ses activités. L'occasion aussi pour des personnalités extérieures et des collaborateurs/trices de la division de faire le point sur l'actualité de la psychiatrie légale et de débattre de son avenir avec les représentants d'autres disciplines. L'anniversaire a été dédié au professeur Wyrsch, le «père spirituel» du service psychiatrique des prisons du canton de Berne, né très exactement 100 ans plus tôt.

#### 2.11.4 Clinique psychiatrique de Münsingen (CPM)

##### 2.11.4.1 Statistiques

Clinique: patient(e)s hospitalisés

	1991	1992
Admissions	875	909
Sorties	891	902
Total des personnes hospitalisées	1 265	1 237
Journées d'hospitalisation	136 119	119 292
Durée de séjour moyenne	152 j.	132 j.
Occupation des lits	87%	84%

Foyer pour handicapés mentaux

	1992
Admissions	4
Sorties	4
Total des pensionnaires	50
Journées d'hospitalisation	16 788

##### 2.11.4.2 Exploitation

Laborieux à mettre en œuvre, les mandats d'austérité arrêtés par le Gouvernement et le Parlement ont par ailleurs continué à beaucoup gêner la CPM dans son développement. Faute de personnel, la clinique a dû renoncer dans l'immédiat à nombre de projets – aussi urgents fussent-ils – et notamment à celui d'améliorer l'offre à l'intention des toxicomanes. A défaut de pouvoir les diversifier, la CPM a mis l'accent cette année sur la qualité des services existants. Ce qui s'est traduit, dans un premier temps, par toute une série de mesures dans le secteur du personnel: elle a agrandi sa bibliothèque et informatisé son système de recherche et de prêt, actualisé son programme de perfectionnement et multiplié les manifestations en la matière. Et ce n'est pas fini: en 1993, la CPM se propose d'introduire un système de contrôle de la qualité – de l'administration bien sûr, mais aussi des soins et des traitements.

A en croire l'enquête menée cet été, la réorganisation lancée en 1988 porte ses fruits – dans le secteur des soins et des traitements comme partout ailleurs. A noter par exemple que l'âge moyen des patient(e)s est tombé à 55 ans. Seuls 21 pour cent des patient(e)s n'émanent pas de la zone d'admission obligatoire de la clinique; en 1988, ils étaient encore un tiers. La moitié des patient(e)s présente aussi une maladie physique à traiter. La proportion des schizophrènes a continué à augmenter, de même que celle des «patient(e)s à surveiller» – et parmi eux, notamment, les patients potentiellement suicidaires ou dangereux. La durée moyenne d'hospitalisation a en revanche considérablement diminué: le jour de référence, 40 pour cent des patient(e)s étaient là depuis moins de 6 mois – la moyenne étant de 6 semaines. Les efforts que déploie la CPM pour que les malades entretiennent ou nouent des contacts avec l'extérieur ont été récompensés: seuls 10 pour cent d'entre eux (contre 28% en 1988) ne voient pas leurs parents/tuteurs plus d'une fois par an. Il est par ailleurs ressorti de l'enquête que sur les 361 pensionnaires recensés le jour de référence, 85 (soit 23,5%) étaient là, non pour raisons de

ten/innen waren am Stichtag weniger als 6 Monate hospitalisiert, im Durchschnitt 6 Wochen. Die Bemühungen der Klinik, den Kranken die Aussenkontakte zu erhalten oder solche zu ermöglichen, haben sich gelohnt; nur 10 Prozent haben höchstens einmal pro Jahr Kontakt zu Angehörigen/Vormündern, vor 4 Jahren waren es noch 28 Prozent. Die Erhebung hat gezeigt, dass am Stichtag von den 361 Patienten/innen deren 85 (23,5%) nicht aus Krankheitsgründen, sondern wegen fehlender geeigneter Arbeit, Unterbringung oder Nachbetreuung nicht entlassen werden konnten und somit längere Aufenthaltsdauern aufweisen.

All diese Zahlen zeigen, dass die PKM trotz schwieriger werdenden Bedingungen auch im Berichtsjahr versucht hat, ihre Leistungsfähigkeit zum Wohle der hier hospitalisierten Kranken zu verbessern.

Im Berichtsjahr ist nach langen Verhandlungen das Tarifsplittung eingeführt worden. Die Tarife für die teuren Aufenthaltstage im Akutbereich konnten im Einvernehmen mit den Krankenkassen bedeutend erhöht werden. Der Kostendeckungsgrad für die PKM konnte auf 53,5 Prozent verbessert werden, was eine merkliche Steigerung gegenüber dem Vorjahr (47,2%) bedeutet.

Auch die PKM war von der Rückstellung des Projekts der Ablösung des über zehnjährigen EDV-Systems betroffen (vgl. Kapitel 2.11.3.2).

#### *Baubericht Neu- und Umbauten*

Im Mai konnten die neu umgebauten Stationen 46 und 47 für die Akutpsychiatrie bezogen werden. In den neuen Räumlichkeiten, welche die funktionellen Bedürfnisse gut abdecken, fühlen sich die Patienten/innen wie auch die Pflegenden wohl.

Im Verlaufe des Berichtsjahres entstand um die Klinik ein schön angelegter Wanderweg, welcher den Kranken und Behinderten ein Spazieren auf sicherem Pfad ermöglicht.

Ende Jahr wurde der Klinik vom ehemaligen Direktor Professor Wyss eine Klinikglocke gestiftet.

#### *Schule*

Im Berichtsjahr haben an der Schule am 1. Mai 9 Schülerinnen und 4 Schüler und am 1. November 8 Schülerinnen und 5 Schüler die dreijährige Ausbildung begonnen. Im April und Oktober konnten 14 Schülerinnen und 10 Schüler diplomiert werden. Zufolge der angespannten Finanzlage musste vom Umbauprojekt für die Schule Abstand genommen werden. Von der neuen Lösung, die Platznöte der Schule zu mildern, kann nur ein erster Schritt realisiert werden. Die Klinik stellt der Schule Räumlichkeiten für den praktischen Unterricht zur Verfügung, welche ohne jegliche bauliche Veränderungen, jedoch adäquat möbliert, im April 1993 für den Unterricht beziehbar werden.

Durch die zunehmend prekäre Lage auf dem Arbeitsmarkt wird die Schule mit Anfragen überhäuft. Nebst guten und seriösen Bewerbungen nimmt auch die Zahl von arbeitslosen Kandidaten/innen zu, die die Auswahl von geeignetem Nachwuchs nicht eben erleichtert.

#### *Landwirtschaft*

Die Trockenheit im Mai und im August setzte den Kulturen auf den kiesigen Aaretalböden derart zu, dass die kleinsten Ernten seit Beginn der Ackerwirtschaft zu verzeichnen waren. Verbunden mit sinkenden Preisen für die Erzeugnisse fielen die Einnahmen entsprechend tief aus. Diese Situation wird erschwert durch die einseitige Ausrichtung des Betriebes auf Ackerbau. Verschärft werden könnte die Lage durch die Prognose, dass die staatlichen Landwirtschaftsbetriebe nicht in den Genuss von Direktzahlungen kommen sollten.

Im Berichtsjahr konnte das Dach des Ökonomie-Wohnhauses saniert werden, so dass Lärm- und Hitzeimmission behoben sein sollten. Die Beschäftigung von Patienten/innen auf dem Gutsbetrieb erfolgte im bisher üblichen Rahmen, der wegen der Notwendigkeit vorwiegend maschineller Bewirtschaftung im Ackerbau allerdings wenig Spielraum lässt. Die geplante Kleintierhaltung konnte aus verschiedenen Gründen noch nicht eingeführt werden. Eine Realisierung in modifizierter Form ist aber notwendig, um ein Beschäftigungsprogramm für arbeitsfähige Patienten/innen anbieten zu können, die angesichts der ungünstigen Wirtschaftslage keine Arbeit finden.

santé, mais parce qu'ils ne trouvaient pas de travail, de logement ou de post-encadrement approprié à l'extérieur. Tous chiffres qui montrent bien qu'en dépit des circonstances difficiles la CPM a cette année encore fait tout ce qui était en son pouvoir pour le bien de ses pensionnaires.

Au terme de longues négociations, la CPM a introduit cette année le «splitting» tarifaire. D'accord avec les caisses-maladie, elle a considérablement relevé ses tarifs d'hospitalisation pour «maladie aiguë» – ce qui n'est que justice lorsqu'on sait se qu'il lui en coûte. Le taux de couverture des frais est ainsi passé à 53,5 pour cent, contre seulement 47,2 pour cent l'année précédente. La CPM souffre elle aussi de la décision du Grand Conseil de différer le remplacement du système informatique, vieux de plus de dix ans (cf. ch. 2.11.3.2).

#### *Rapport sur les travaux de construction et de transformation*

Au terme des travaux de transformation, la CPM a repris possession de ses unités de psychiatrie générale 46 et 47. Très bien conçus, les nouveaux locaux plaisent autant aux patient(e)s qu'au personnel soignant.

Au cours de l'exercice, la CPM a aménagé un chemin aux alentours de la clinique – ce qui permet aux malades et aux handicapés de se promener en toute sécurité.

Vers la fin de l'année, l'ancien directeur de la clinique, le professeur Wyss, a fait don à la CPM d'une cloche.

#### *Ecole*

13 élèves (9 jeunes filles et 4 jeunes gens) ont commencé leur formation de trois ans le 1<sup>er</sup> mai; 13 autres (8 jeunes filles et 5 jeunes gens) le 1<sup>er</sup> novembre. En avril et en octobre, 24 élèves (14 jeunes filles et 10 jeunes gens) ont obtenu leur diplôme. En raison de la situation financière actuelle, l'école a dû renoncer à lancer les travaux de transformation qui devaient résoudre ses problèmes de place. Cela dit, la clinique a mis à la disposition de l'école un certain nombre de locaux qu'il lui suffira de meubler pour en faire des salles de travaux pratiques. L'école devrait pouvoir y donner ses premiers cours en avril 1993.

Les difficultés sur le marché du travail font que l'école est «submergée» de candidatures, pas toujours très sérieuses – ce qui ne lui facilite guère la sélection.

#### *Domaine agricole*

En mai et en août, la sécheresse a été telle que le sol graveleux de la vallée de l'Aar a produit les plus mauvaises récoltes jamais enregistrées. La baisse des prix agricoles a donné aux recettes le «coup de grâce». Le problème est d'autant plus grand que le domaine s'est spécialisé dans l'agriculture et que – pis encore – les domaines agricoles de l'Etat risquent de ne pas bénéficier de versements directs. Au cours de l'année sous rapport, le toit du bâtiment d'habitation a pu être rénové: le bruit et la chaleur ne devraient donc plus poser de problèmes. Dans la mesure de ses possibilités – modestes, vu qu'il n'y a plus grand chose qui se fasse manuellement –, le domaine a continué à occuper des patient(e)s. Pour différentes raisons, le projet d'élever des petits animaux n'a pas encore été réalisé. D'une manière ou d'une autre, il le faudra bien pourtant si l'on veut pouvoir offrir un programme d'occupation aux patient(e)s capables de travailler mais incapables de trouver du travail dans un contexte conjoncturel aussi déprimé.

*Wohnheim für geistig Behinderte*

Nachdem der Grosse Rat am 18. Dezember 1991 die Bewilligung zur Führung eines Wohnheimes für geistig Behinderte erteilt und das Bundesamt für Sozialversicherung die entsprechenden Betriebsbeiträge zugesichert hat, konnte am 1. Januar der Betrieb aufgenommen werden.

Das Betreuungskonzept hat sich bewährt, so dass sich die Wohnheimbewohner/innen in den farblich neu konzipierten Räumen wohl fühlen. Die neu bewilligten Stellen konnten mit guten und motivierten Betreuern/innen besetzt werden.

2.11.5 *Psychiatrische Klinik Bellelay (PKB)*

## 2.11.5.1 Kennziffern

	1991	1992
Eintritte	501	494
Austritte	511	499
Hospitalisierte insgesamt	696	679
Pflegetage insgesamt	66 789	63 646
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	130,70 T.	127,54 T.
Bettenbelegung	75,61%	71,85%

## 2.11.5.2 Aus dem Betriebsgeschehen

Seit der Eröffnung des Zentrums für Kurztherapien in Tavannes und der Möglichkeit der Klinik, ambulante Behandlungen vorzunehmen, hat sich die Zahl der Aufnahmen in der Psychiatrischen Klinik Bellelay stabilisiert. Von den 86 im Zentrum für Kurztherapien aufgenommenen Patienten/innen mussten nur 6 in die Klinik überwiesen werden. Rund zwei Drittel der Patienten/innen waren bereits einmal in der Klinik hospitalisiert.

Vom ambulanten Dienst wurden 92 Personen betreut, was eine Zunahme von 30 Prozent gegenüber dem Vorjahr bedeutet.

Problematisch ist für die Klinik die Betreuung von Patienten/innen, die gegen ihren Willen eingewiesen worden sind (fürsorgerischer Freiheitsentzug, betrifft jede/n 6. Patient/in). Diese bedarf nämlich Einerzimmer, um Aggressivitäten und Beeinträchtigungen anderer Hospitalisierter zu verhindern. Da dies von der Gebäudestruktur der Abtei her kaum zu realisieren ist, sind Personal und Mitpatienten/innen einem grossen Risiko ausgesetzt.

In den geschützten Werkstätten in Reconvilier und Courtelary wurden 139 Personen betreut, wobei sich die Mehrheit nicht in der Klinik aufhält, was einer Zunahme von 14 Prozent entspricht. Trotz der schlechten Konjunkturlage gelang es den Werkstatt-Teams, für alle Patienten/innen eine entlohnte Beschäftigung zu finden.

In der Geschützten Gemeinschaft «Le Fuet» werden ausschliesslich Entzüge und Therapien für Drogenabhängige durchgeführt, wobei nach Umstrukturierungen eine volle Bettenbelegung zu verzeichnen war. Obwohl die Abteilung offen geführt wird, brechen wenige Patienten/innen die Therapie ab, welche sie in der Regel freiwillig begonnen haben. Von den 43 Eingetretenen haben 80 Prozent einen HIV-Test akzeptiert, der für alle negativ ausfiel. Die Patienten/innen haben sich zum grössten Teil für einen Entzug an die Institution gewendet, und mehr als die Hälfte wünschte eine Rehabilitation.

Wie im letzten Jahr stellte die Rekrutierung von Schweizer Assistenzärzten/innen ein grosses Problem dar. Da auch das administrative Verfahren zur Anstellung von ausländischen Kandidaten/innen sehr aufwendig ist, konnte der Stellenplan in diesem Bereich nie ganz ausgelastet werden.

Im wissenschaftlichen Bereich wurde Nummer 6 der Zeitschrift «Etudes psychiatriques de Bellelay» publiziert. Ebenso wurde wieder mit grossem Erfolg ein internationales Symposium zum Thema «Le caractère, sa normalité, sa pathologie, ses perversions» organisiert.

Auch die Psychiatrische Klinik Bellelay war – wie die Psychiatrische Universitätsklinik Bern und die Psychiatrische Klinik Münsingen – betroffen von der Rückstellung des EDV-Ablösungsprojektes durch den Grossen Rat.

*Foyer pour handicapés mentaux*

Forté de l'autorisation d'exploiter que le Grand Conseil lui a accordée le 18 décembre 1991 et de la promesse de subventions de l'Office fédéral des assurances sociales, la CPM a ouvert, le 1<sup>er</sup> janvier, un foyer pour handicapés mentaux.

Le programme d'encadrement a fait ses preuves; les pensionnaires réagissent bien aux couleurs dont on les a entourés. A noter: la compétence et le dynamisme du personnel supplémentaire que la CPM a engagé pour les encadrer.

2.11.5 *Clinique psychiatrique de Bellelay (CPB)*

## 2.11.5.1 Statistiques

	1991	1992
Admissions	501	494
Sorties	511	499
Total des personnes hospitalisées	696	679
Journées d'hospitalisation	66 789	63 646
Durée de séjour moyenne	130,70 j.	127,54 j.
Occupation des lits	75,61%	71,85%

## 2.11.5.2 Exploitation

Depuis que le Centre de thérapies brèves de Tavannes a ouvert ses portes et que la CPB dispense des traitements ambulatoires, le nombre des hospitalisations s'est stabilisé. Sur les 86 patient(e)s du centre, seuls 6 ont dû être hospitalisés. Près de deux tiers de ces patient(e)s avaient déjà séjourné à la clinique auparavant.

La CPB s'est occupé du suivi ambulatoire de 92 patient(e)s, soit 30 pour cent de plus que l'année précédente.

Inquiétudes du côté des privations de liberté à des fins d'assistance: un patient sur 6 est en effet hospitalisé contre son gré. La sécurité et la tranquillité des autres patients voudraient qu'ils aient tous une chambre individuelle. Chose que l'architecte du couvent n'avait évidemment pas prévue! Le personnel et les autres pensionnaires s'exposent donc à de gros risques.

Les ateliers protégés de Reconvilier et de Courtelary ont assuré la réhabilitation socio-professionnelle de 139 patients, dont la plupart ne séjournait plus à la clinique. Soit 14 pour cent de plus qu'en 1991. En dépit de la conjoncture, les équipes d'encadrement ont réussi à trouver un travail rémunéré à tous les patient(e)s: un bel exploit.

La communauté thérapeutique «Le Fuet» ne s'occupe plus aujourd'hui que du sevrage et de la réhabilitation de toxicomanes. En début d'année, des travaux de transformation l'ont empêchée de tourner à pleine capacité. Bien qu'il s'agisse d'un milieu ouvert, il n'y a eu que très peu d'abandons. Sans doute parce que la plupart des toxicomanes sont là de leur propre volonté. Sur les 43 nouveaux venus, 80 pour cent ont accepté de se soumettre à un test de dépistage VIH – aucun d'eux n'était séro-positif. La grande majorité était là pour un sevrage; plus de la moitié s'intéressait en outre à la réhabilitation. Pénurie toujours en ce qui concerne les médecins-assistants suisses. Le recrutement à l'étranger n'étant guère plus facile – en raisons des formalités administratives –, la clinique a tourné toute l'année à effectifs réduits.

Sur le plan scientifique, on retiendra la sortie du numéro 6 de la revue «Etudes psychiatriques de Bellelay». La 5<sup>e</sup> rencontre internationale sur le thème «Le caractère, sa normalité, sa pathologie, ses perversions» a remporté un succès sans précédent. Comme la CPU et la CPM, la Clinique psychiatrique de Bellelay a souffert de la décision du Grand Conseil de différer le remplacement de son système informatique.

*Landwirtschaft*

Das Berichtsjahr fiel für die Berglandwirtschaft nur mittelmässig aus, was neben Erntequalität und -erträgen von Futtermittel und Getreide auch mit den schlechten Fleischpreisen zusammenhing. So entsprach beispielsweise der Schweinepreis demjenigen der 60er Jahre. Sogar im Handel mit Pferden wirkte sich die Rezession erschwerend aus.

Zum vierten Mal innerhalb von neun Jahren wurde ein neuer Vorschlag für die Sanierung des Gutsbetriebes ausgearbeitet, da angesichts der prekären Finanzlage des Kantons das zuletzt vorgesehene Projekt nicht realisiert werden konnte.

2.11.6 *Psychiatrische Universitätspoliklinik Bern (PUPK)*

## 2.11.6.1 Kennziffern

	1991	1992
<i>Ambulante Bereiche</i>		
Patienten/innen	3 769	3 585
davon Neuaufnahmen (inkl. Notfälle)	3 139	3 038
Konsultationen	12 995	11 045
Begutachtungen	410	350
<i>Psychotherapiestation</i>		
Eintritte	36	28
Hospitalisierte insgesamt	44	53
Pflegelage	3 626	2 890
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	82,4 T.	54,5 T.
Zahl der Aufnahmen pro Platz und Jahr	3	7,9

## 2.11.6.2 Aus dem Betriebsgeschehen

Ende September verliess die Verwalterin, Suzanne Jaquemet, die Psychiatrische Universitätspoliklinik (PUPK) und die Sozialpsychiatrische Universitätsklinik (SPK), um eine neue Aufgabe zu übernehmen. Während zehn Jahren hatte sie die PUPK und SPK in administrativen, wirtschaftlichen und technischen Belangen mit grossem Einsatz geführt. Besonders bedeutungsvoll für alle psychiatrischen Institutionen im Kanton Bern waren ihre erfolgreichen Verhandlungen mit den Krankenkassen.

Die erbrachten Dienstleistungen gingen allgemein leicht zurück. Ein Teil der bisherigen Arbeit des Konsiliar- und Liaisondienstes, die Behandlung von Patienten/innen auf der Notfallpforte des Inseospitals, wurde wie bereits im letzten Jahr, von der Notfallstation übernommen. Insbesondere sank die Zahl der Neuaufnahmen, der Begutachtungen und der Eintritte in die Psychotherapiestation, während die Anzahl der Patienten/innen im Notfalldienst erneut anstieg. Teilweise kann der Rückgang der Dienstleistungen mit der schweren Erkrankung zweier Oberärzte während längerer Zeit und der Nichtbesetzung einer Assistenzarztstelle infolge der Sparmassnahmen erklärt werden.

2.11.7 *Sozialpsychiatrische Universitätsklinik Bern (SPK)*

## 2.11.7.1 Kennziffern

	1991	1992
<i>Halbstationäre Bereiche</i>		
Neuaufnahmen	307	335
Behandelte Patienten/innen insgesamt	387	362
Pflegelage	19 786	21 381
<i>Ärztlich betreute Wohngemeinschaften mit Trägerschaft Dritter</i>		
Neuaufnahmen	59	42
Behandelte Patienten/innen insgesamt	98	88
Pflegelage	13 490	15 835

*Domaine agricole*

Pour l'agriculture de montagne, l'année a été assez médiocre: problème de qualité pour le fourrage, problème de rendement pour les céréales. Et pour comble de malheur: le prix de la viande n'a jamais été aussi bas. Le porc, par exemple, s'est vendu au même prix que dans les années 60! Récession oblige, même les chevaux se sont mal vendus.

Vu que la situation financière du canton était trop précaire pour que le dernier projet de rénovation en date puisse être réalisé, la CPB en a élaboré un autre – le quatrième en neuf ans.

2.11.6 *Policlinique psychiatrique universitaire de Berne (PCPU)*

## 2.11.6.1 Statistique

	1991	1992
<i>Secteur ambulatoire</i>		
Patients/patientes	3 769	3 585
dont nouvelles admissions (urgences incl.)	3 139	3 038
Konsultationen	12 995	11 045
Expertises	410	350
<i>Unité de psychothérapie</i>		
Admissions	36	28
Total des personnes hospitalisées	44	53
Journées d'hospitalisation	3 626	2 890
Durée de séjour moyenne	82,4 j.	54,5 j.
Admissions par place et par an	3	7,9

## 2.11.6.2 Exploitation

Fin septembre, M<sup>me</sup> Suzanne Jaquemet a démissionné de son poste d'administratrice de la Policlinique psychiatrique universitaire de Berne (PCPU) et de la Clinique universitaire de psychiatrie sociale (CUPS) pour occuper d'autres fonctions. Dix ans durant, elle a dirigé la PCPU et la CUPS sur les plans administratif, économique et technique avec une énergie qui force l'admiration. Remarquable aussi le talent dont elle a fait preuve dans ses négociations avec les caisses-maladie – tous les établissements psychiatriques du canton lui en sont grés.

Toutes les prestations accusent un léger recul. Comme l'année précédente, l'unité d'urgence a assuré la permanence du service des urgences de l'Hôpital de l'île en lieu et place du service de consultation entre médecins. Si le nombre des expertises et celui des admissions – dans le secteur ambulatoire comme à l'unité de psychothérapie – ont diminué, les admissions en urgence ont en revanche de nouveau augmenté. Le fait que deux chefs de clinique, tombés gravement malades, aient été absents relativement longtemps et qu'un poste de médecin-assistant n'ait pas été repourvu en application du moratoire explique sans doute en partie ledit recul.

2.11.7 *Clinique universitaire de psychiatrie sociale (CUPS)*

## 2.11.7.1 Statistiques

	1991	1992
<i>Secteur semi-ambulatoire</i>		
Nouvelles admissions	307	335
Total des patient(e)s traité(e)s	308	362
Journées d'hospitalisation	19 786	21 381
<i>Communautés sous surveillance médicale placées sous la responsabilité de tiers</i>		
Nouvelles admissions	59	42
Total des patient(e)s traité(e)s	98	88
Journées d'hospitalisation	13 490	15 835

	1991	1992
<i>Ambulante Bereiche</i>		
Neuaufnahmen	424	674
davon in Notfalldienst		274
Behandelte Patienten/innen insgesamt	882	1 323
Konsultationen insgesamt	13 367	17 748
Konsultationen pro Patient/in	15,2	13,4
Hausbesuche	366	432
Rundtischgespräche	7 898	8 164
Begutachtungen	171	290

### 2.11.7.2 Aus dem Betriebsgeschehen

Zwei Themen bildeten im Berichtsjahr Schwerpunkte: erstens das Stellenmoratorium bzw. die vielfältigen Anstrengungen infolge der Finanzknappheit, zweitens die nun einsetzende Überprüfung der psychiatrischen Versorgungsstrukturen im Hinblick auf die Nachfolgeregelung der 1994 emeritierenden Direktoren der Sozialpsychiatrischen Universitätsklinik (SPK) und der Psychiatrischen Universitätspoliklinik (PUPK), aber auch der Psychiatrischen Universitätsklinik Bern (PUK).

Gewissen Einsparungen konnten von der SPK erzielt werden, allerdings nur mit allergrössten Anstrengungen, da in der Klinik mit vielen kleinen Teams gearbeitet wird, was eine personelle Reduktion sehr schwer macht. Andererseits würde die Aufhebung einzelner Tätigkeitsbereiche die SPITEX-Behandlung der Psychischkranken deutlich verschlechtern.

Für eine mögliche zukünftige Versorgungsstruktur wurden in verschiedenen Gremien mehrere Konzepte erörtert und sind weiterhin in Diskussion.

Die rund zehnjährigen Bemühungen für die Nutzung des Hauses an der Laupenstrasse 49 sollten endlich zu einem guten Abschluss kommen. Mit den Renovations- und Umbauarbeiten wurde begonnen, so dass Teile der SPK im Frühjahr 1994 in dieses Gebäude umziehen können.

Dank grossem internem Einsatz wurde das Wohnheim Chalet Margarita in Kehrsatz durch den Ausbau eines Stöcklis modernisiert und erweitert. Das Wysshölzli (Therapie- und Rehabilitationszentrum für suchtkranke Frauen) in Herzogenbuchsee feierte das 100jährige Jubiläum seines Bestehens. Ein Oberarzt der Klinik arbeitet dort in leitender Stellung mit. Der ebenfalls der SPK angeschlossene ärztliche Dienst des Contact hatte wie in den vergangenen Jahren eine äusserst anstrengende und intensive Arbeit zu leisten und wurde in diesem Jahr durch die Schliessung des Kocherparks zeitweilig zusätzlich gefordert.

Die Leistungszahlen zeigen fast überall Steigerungen. Dies ist Ausdruck der Bemühungen, effizienter zu arbeiten. In der diesjährigen Statistik wurden auch die von den SPK-Assistenten/innen im Rahmen des Notfalldienstes erbrachten Leistungen ausgewiesen.

Im Herbst des Berichtsjahres fand in Bern die Jahresversammlung der Schweizerischen Gesellschaft für Sozialpsychiatrie statt. Professor Ciompi als Präsident der Gesellschaft und weitere Mitarbeiter/innen der SPK trugen mit Referaten und bei der Organisation zum Erfolg dieses Kongresses mit internationaler Beteiligung bei.

### 2.11.8 Jugendpsychiatrische Klinik und Poliklinik der Universität Bern

#### 2.11.8.1 Kennziffern

<i>Jugendpsychiatrische Klinik Neuhaus</i>	Knaben	Mädchen
Patienten/innenzahl am 1. Januar 1992	15	8
plus externe Schüler/innen	-	-
Austritte	17	15
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	7 Monate und 7 Tage	
Kürzester Aufenthalt	13 Tage	
Längster Aufenthalt	2 Jahre, 2 Monate, 21 Tage	
Zahl der Aufenthaltstage	6648 Tage	

	1991	1992
<i>Secteur ambulatoire</i>		
Nouvelles admissions	424	674
dont urgences		274
Total des patient(e)s traité(e)s	882	1 323
Total des consultations	13 367	17 748
Consultations par patient(e)	15,2	13,4
Visites à domicile	366	432
Tables rondes	7 898	8 164
Expertises	171	290

### 2.11.7.2 Exploitation

L'année sous rapport a été marquée, d'une part, par la politique d'austérité en général et le moratoire sur le repourvolement des postes vacants en particulier et, de l'autre, par le coup d'envoi de la révision du système d'assistance psychiatrique dans la perspective du départ à la retraite, en 1994, des directeurs de la CUPS, de la PCPU et de la CPU.

Au prix d'efforts intenses, la CUPS est parvenue à faire certaines économies. La clinique travaillant par petites équipes, il lui est très difficile de comprimer son personnel. Difficile aussi pour elle de rogner sur la gamme de ses services MAD sans qu'en pâtissent les bénéficiaires.

Différents organes de la CUPS ont débattu de la restructuration du système d'assistance psychiatrique. Et le débat est loin d'être clos. Dix ans d'efforts récompensés: la CUPS a pu lancer cette année les travaux de rénovation et de transformation de son immeuble de la Laupenstrasse 49. Elle pourra y installer certains de ses services au printemps de 1994.

Le foyer «Chalet Margarita» de Kehrsatz est lui aussi parvenu à ses fins: il s'est agrandi d'un «Stöckli» des plus modernes. Le Centre de thérapie et de réhabilitation «Wysshölzli» de Herzogenbuchsee a fêté le centième anniversaire de sa création. L'un des chefs de clinique de la CUPS y assure des fonctions importantes. Comme d'habitude, le service médical de «Contact», qui dépend lui aussi de la CUPS, a travaillé d'arrache-pied.

Sans doute, par moments, plus encore que d'habitude en raison de la fermeture du Kocherpark.

Témoin de la volonté de la CUPS de travailler plus efficacement: toutes les prestations ou presque ont augmenté. Une nouveauté statistique: les prestations qu'ont fournies les médecins-assistants de la CUPS dans le cadre du service des urgences.

Le congrès annuel de la «Schweizerische Gesellschaft für Sozialpsychiatrie» (société suisse de psychiatrie sociale) s'est tenu cet automne à Berne. Un congrès très réussi qui a réuni des spécialistes du monde entier. Le mérite en revient sans doute un peu aux talents d'organisateur et d'animateur de son président, le professeur Ciompi, et des autres collaborateurs/trices de la CUPS.

### 2.11.8 Clinique et polyclinique psychiatrique universitaire pour adolescents

#### 2.11.8.1 Statistiques

<i>Clinique psychiatrique pour adolescents, Neuhaus</i>	Garçons	Filles
Nombre de patient(e)s au 1 <sup>er</sup> janvier 1992	15	8
+ élèves externes	-	15
Sorties	17	
Durée moyenne du séjour	7 mois et 7 jours	
Séjour le plus court	13 jours	
Séjour le plus long	2 ans, 2 mois et 21 jours	
Total des journées de séjour	6648 jours	

Jugendpsychiatrische Klinik Neuhaus	Knaben	Mädchen
Tagesklinik (ab 8. 8. 1992)	302 Tage	
Durchschnittliche Besetzung in Prozent (basierend auf 23 Plätzen)	79%	
Jugendpsychiatrische Poliklinik Bern		
	1991	1992
Untersuchte und behandelte Patienten/innen	669	768

Clinique psychiatrique pour adolescents, Neuhaus	Garçons	Filles
Clinique de jour (à partir du 8. 8. 1992)	302 jours	
Taux d'occupation moyen (100% = 23 places)	79%	
Policlinique pour adolescents de Berne		
	1991	1992
Patient(e)s examiné(e)s et traité(e)s	669	768

### 2.11.8.2 Aus dem Betriebsgeschehen

Im Berichtsjahr wurde in der Klinik Neuhaus eine tagesklinische Abteilung eröffnet. Sechs bis acht Kindern wird somit die Möglichkeit geboten, bei vollem therapeutischem und heilpädagogischem Angebot weiterhin im angestammten Milieu zu verbleiben. Damit wurde ein weiterer Schritt gemacht, um die Behandlungskette von ambulanter, teilstationärer und vollstationärer Behandlung zu schliessen. Die Eröffnung der Tagesklinik führte in der klinikinternen Schule zu Umstrukturierungen. Im ärztlich-therapeutischen Bereich ist die Kooperation mit anderen regionalen Institutionen zu bestimmten Themen (z. B. Ess-Störungen) zu erwähnen. Zudem fand mit gleichartigen Institutionen in anderen Kantonen ein Erfahrungsaustausch betreffend organisatorischer Fragen statt. Die Sozialpädagogen/innen der Klinik haben wiederum mit Erfolg eine gemeinsame Weiterbildung mit Sozialpädagogen/innen der Beobachtungsstation Bolligen, der Viktoria-Stiftung Richigen und dem Heimgarten durchgeführt. Ausserdem gelang es der Klinikverwaltung, mit dem Bundesamt für Sozialversicherungen nach langen Verhandlungen einen neuen Vertrag abzuschliessen. Viele Ideen und Projekte konnten im Berichtsjahr noch nicht realisiert, jedoch weiter verfolgt werden. Es handelt sich dabei um verschiedenste Pläne, die von der Sanierung der Gebäude, über neue Arbeitszeitmodelle bis hin zur Errichtung einer Adoleszentenpsychiatrischen Station reichen. Erwähnenswert sind auch die Beiträge der Berner Wirtschaftskammer der Jungen und der Firma Loeb AG, die den Ausbau des Klinik-Spielplatzes ermöglicht haben. In den beiden therapeutischen Wohngruppen wurden im Berichtsjahr die Konzepte teilweise geändert, wobei die Zielpopulation mehr oder weniger unverändert blieb. Im ambulanten Bereich kam es im Berichtsjahr nicht zu wesentlichen Umstrukturierungen. U. a. durch die Sparmassnahmen hat die Klinik in den Zweigstellen Thun und Interlaken neue Beschäftigungsmodelle zu erproben begonnen. Die Poliklinik muss nach wie vor den grössten Anteil der Lehre für Medizin- und Psychologiestudenten/innen sowie des Postgraduate-Unterrichts für Assistenzärzte/innen übernehmen. Schliesslich sind verschiedene Forschungsvorhaben in der Projektierungsphase.

### 3. Parlamentarische Vorlagen und wichtige Verordnungen

#### 3.1 Vorlagen

- Totalrevision des Dekretes vom 10. November 1977 über die Organisation der Gesundheits- und Fürsorgedirektion; wurde am 8. September angenommen; Inkrafttreten am 1. Januar 1993.

### 2.11.8.2 Exploitation

Au cours de l'année sous rapport, la Clinique Neuhaus a ouvert une clinique de jour. Six à huit enfants y trouvent toute l'assistance thérapeutique et pédagogique dont ils peuvent avoir besoin tout en demeurant dans le milieu que leur est familier. Un pas de plus en direction d'une coordination parfaite des traitements ambulatoires, semi-ambulatoires et hospitaliers. L'ouverture de la clinique de jour a obligé la clinique à restructurer son école.

Dans le secteur médico-thérapeutique, la clinique a collaboré sur certaines questions (troubles du comportement alimentaire par exemple) avec d'autres institutions régionales. Elle a par ailleurs fait profiter certains de ses «pairs» dans les autres cantons de son expérience en matière d'organisation et profité en retour de la leur.

Les éducateurs/trices spécialisé(e)s de la clinique, de l'unité d'observation de Bolligen, de la Fondation Victoria de Richigen et du jardin du foyer ont de nouveau suivi ensemble un cours de formation complémentaire.

Au terme de longues négociations, l'administration de la clinique est parvenue à conclure un nouveau contrat avec l'Office fédéral des assurances sociales.

Toute sorte d'idées et de projets - de la rénovation du bâtiment à la création d'une unité psychiatrique pour adolescents en passant par l'aménagement du temps de travail - n'ont pu être réalisés cette année, mais ne sont pas abandonnés pour autant.

Signalons aussi que grâce à l'aide de la Jeune chambre économique bernoise et de la société Loeb SA, la clinique a achevé d'aménager son terrain de jeu.

Les deux communautés thérapeutiques fonctionnent aujourd'hui un peu différemment, mais s'adressent grosso modo toujours au même type de patients.

Dans le secteur ambulatoire, rien de bien nouveau cette année. Il n'y a que les antennes de Thoun et d'Interlaken qui, par mesure d'économie notamment, ont commencé à éprouver de nouveaux modes de collaboration.

La policlinique continue à devoir assurer la majeure partie de la formation des étudiants en médecine et en psychologie et de la formation postgraduée des médecins-assistants.

A noter, pour finir, que différents projets de recherche sont actuellement à l'étude.

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

#### 3.1 Textes législatifs

- Révision totale du décret du 10 novembre 1977 concernant l'organisation de la Direction de l'hygiène publique et de la Direction des œuvres sociales: adopté le 8 septembre, le nouveau décret entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1993.

3.2 **Verordnungen**

- Verordnung vom 20. Mai über die Gebühren der Gesundheits- und Fürsorgedirektion, in Kraft getreten am 1. Juli (Totalrevision unter Einbezug der Bereiche der Fürsorgedirektion).
- Verordnung vom 13. April 1983 über die Hebammenschule am Kantonalen Frauenspital, in Kraft getreten am 1. Oktober (Teilrevision).
- Verordnung vom 27. Januar 1988 über die staatlichen Schulen für psychiatrische Krankenpflege, in Kraft getreten am 1. Oktober (Teilrevision).

4. **Parlamentarische Vorstösse (Motionen und Postulate)**4.1 **Abschreibung von Motionen und Postulaten**4.1.1 *Abschreibung erfüllter Motionen und Postulate*

*Motion Bittner* vom 6. Mai 1987 betreffend Fortpflanzungstechnologien. Am 17. Mai haben Volk und Stände einen neuen Verfassungartikel 24<sup>novies</sup> angenommen, welcher den Bereich der Fortpflanzungs- und Gentechnologie auf Bundesverfassungsebene regelt. Die Verfassungsbestimmung enthält im übrigen verschiedene Gesetzgebungsaufträge an den Bundesgesetzgeber; die Gesetzgebungsarbeiten auf Bundesebene sind denn auch zurzeit im Gang. Nachdem die Verfassung den Regelungsbereich der Fortpflanzungsmedizin nun klar dem Bund zuordnet, entfällt eine entsprechende Regelungskompetenz des Kantons.

*Motion Kuffer* vom 22. November 1988 betreffend Auflösung Fonds zur Krankheitsbekämpfung. Eine Vorlage zur Teilrevision des Gesundheitsgesetzes, welche die Aufhebung des Gesetzes und des Dekrets über den Fonds zur Krankheitsbekämpfung auf Ende 1993 vorsieht, wurde im Herbst des Berichtsjahres vom Regierungsrat zuhänden des Grossen Rates verabschiedet.

*Motion Blatter* vom 19. September 1990 betreffend Sicherstellung von Aktivitäten im präventiven Bereich (Annahme als Postulat). Im Rahmen der Aufhebung des Gesetzes und des Dekrets über den Fonds zur Krankheitsbekämpfung auf Ende 1993 wird das Gesundheitsgesetz in verschiedenen Punkten ergänzt, um die erforderlichen Aktivitäten im präventiven Bereich weiterhin sicherstellen zu können. Eine entsprechende Vorlage zur Teilrevision des Gesundheitsgesetzes wurde im Herbst des Berichtsjahres vom Regierungsrat zuhänden des Grossen Rates verabschiedet.

*Motion Bieri* vom 20. Februar 1991 betreffend Belastung von Fischen mit Schwermetallen, PCB und anderen chemischen Stoffen von toxiologischer Bedeutung. In den Jahren 1991 und im Berichtsjahr wurden Fische aus den wichtigsten Gewässern untersucht. Die Situation ist keinesfalls alarmierend, so dass auch keine gezielte Suche nach Verunreinigungsquellen möglich oder nötig war. Die Fischer und die Öffentlichkeit wurden orientiert. Weitere Publikationen sowie Nachkontrollen sind in Vorbereitung.

*Postulat Schibler* vom 17. März 1992 betreffend Fördern ambulanten Operierens in den öffentlichen Spitälern. Bei der Genehmigung der Spitalbudgets 1993 wurde die Personaldotation in Abhängigkeit von der stationären und der ambulanten Tätigkeit festgelegt. Anschaffungen, welche das ambulante Operieren fördern, wurden praktisch ausnahmslos bewilligt.

3.2 **Ordonnances**

- Ordonnance du 20 mai concernant les émoluments des Directions de l'hygiène publique et des œuvres sociales: entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet (révision totale tenant compte du ressort de la Direction des œuvres sociales).
- Ordonnance du 13 avril 1983 concernant l'école de sages-femmes de la Maternité cantonale: entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> octobre (révision partielle).
- Ordonnance du 27 janvier 1988 sur les écoles cantonales de soins infirmiers en psychiatrie: entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> octobre (révision partielle).

4. **Motions et postulats**4.1 **Classement des motions et postulats**4.1.1 *Classement des motions et postulats déjà réalisés*

*Motion Bittner* du 6 mai 1987 concernant les techniques de procréation artificielle: le 17 mai, le peuple et les cantons adoptaient un nouvel article constitutionnel 24<sup>novies</sup> – article qui réglemente le génie génétique et les techniques de procréation artificielle au niveau fédéral. Il suppose que la Confédération légifère, ce à quoi elle s'emploie actuellement activement. Dans la mesure où, en vertu de la Constitution fédérale, la médecine reproductive relève aujourd'hui clairement de la Confédération, le canton n'a plus aucun pouvoir réglementaire en la matière.

*Motion Kuffer* du 22 novembre 1988 concernant la dissolution du Fonds de lutte contre les maladies: le Conseil-exécutif a voté cet automne, à l'intention du Grand Conseil, un projet de révision partielle de la loi sur la santé publique qui prévoit l'abrogation de la loi sur le Fonds de lutte contre les maladies et du décret y relatif.

*Motion Blatter* du 19 septembre 1990 intitulée «Il faut garantir l'avenir de la prévention médicale» (adoptée comme postulat): dans la perspective de l'abrogation, fin 1993, de la loi sur le Fonds de lutte contre les maladies et du décret y relatif, la loi sur la santé publique demande à être remaniée. Enjeu: la prévention. D'où ce projet de révision partielle de la LSP que le Conseil-exécutif a adopté cet automne, à l'intention du Grand Conseil.

*Motion Bieri* du 20 février 1991 concernant les poissons contaminés par des métaux lourds, des PCB et d'autres substances chimiques toxiques: pour la deuxième année consécutive, on a analysé des poissons provenant des principaux cours d'eaux du canton. Les résultats n'ont rien d'alarmant. Il n'y a donc pas de sources de pollution à éliminer, comme le demandait le motionnaire. Les pêcheurs et l'opinion ont été avertis. D'autres contrôles et d'autres rapports suivront.

*Postulat Schibler* du 17 mars 1992 concernant les opérations en service ambulatoire dans les hôpitaux publics: dans le cadre du budget 1993 des hôpitaux, le plan du personnel a été calculé en fonction de l'activité hospitalière bien sûr, mais aussi ambulatoire. Dès lors qu'il s'agissait d'acquisitions destinées à promouvoir la chirurgie ambulatoire, la Direction n'a par ailleurs pas refusé grand chose aux hôpitaux.

## 4.1.2 Ausserordentliche Abschreibung

## 4.1.2 Classement extraordinaire

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 Motionen und Postulate, deren Zweijahresfrist noch nicht abgelaufen ist

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

Motion Bittner vom 12. November 1990 betreffend Aufbaukurse für Pflegerinnen und Pfleger FA SRK. Behandlung im Rahmen der Arbeiten zu den neuen Richtlinien für die Pflegeausbildung.

Motion Bittner du 12 novembre 1990 concernant les cours de perfectionnement pour les infirmières et infirmiers-assistants CC CRS: la question est examinée dans le cadre de la révision des directives sur la formation en soins infirmiers.

Motion Blaser vom 24. Januar 1991 betreffend Bernische Spitalplanung: Erarbeitung neuer Grundsätze (Annahme als Postulat). In Bearbeitung.

Motion Blaser du 24 janvier 1991 concernant les nouveaux principes de planification hospitalière dans le canton de Berne (adoptée comme postulat): en cours d'examen.

Motion Mauerhofer vom 25. April 1991 betreffend Sanierung der Kantonsfinanzen (Punkte A7, A8 und B7 überwiesen als Motion, Punkt A9 als Postulat). Die erforderlichen Gesetzesänderungen sind dem Grossen Rat bereits zugeleitet worden (Punkt B7, Finanzierungsschlüssel Spitäler) oder in Arbeit. (A7/A8, Beitragspflicht/Gutachterfähigkeit der Ärzte).

Motion Mauerhofer du 25 avril 1991 concernant la contribution à l'assainissement des finances du canton (points A7, A8 et B7 adoptés comme motion; point A9 comme postulat): les projets de loi à cet effet sont soit en préparation (points A7/8: contribution obligatoire/expertises médicales), soit déjà entre les mains du Grand Conseil (point B7: clé de financement des hôpitaux).

Motion Omar vom 22. August 1991 betreffend Modernisierung des Rettungswesens (Punkt 2 Annahme als Postulat). Der Notarztversuch der Monate November/Dezember des Berichtsjahres dürfte Ende Februar 1993 ausgewertet sein. Ein entsprechender Bericht wird dem Regierungsrat im Verlaufe 1993 unterbreitet werden.

Motion Omar du 22 août 1991 concernant la modernisation des services de sauvetage (point 2 adopté comme postulat): le plan d'intervention des médecins d'urgence a fait l'objet d'une expérience pilote de deux mois (en novembre et décembre de l'année sous rapport). L'évaluation devrait avoir été bouclée fin février 1993 et un rapport présenté au Conseil-exécutif dans les mois qui suivent.

Motion Bittner vom 4. November 1991 betreffend C-Bettenbelegung in bernischen öffentlichen Spitälern, Alters-, Kranken- und Pflegeheimen. Mit dem vor dem Hintergrund von unklaren, teilweise widersprüchlichen Entwicklungen bei der Inanspruchnahme des stationären Angebotes und im Rahmen des Massnahmenplanes 1993 bis 1996 in Angriff genommenen Projekts «Integrale Überprüfung des stationären Akut- und Langzeitbereiches und Ausrichtung des Angebotes auf neue Gegebenheiten» sind die in der Motion formulierten Anliegen aufgenommen worden.

Motion Bittner du 4 novembre 1991 concernant le taux d'occupation des lits pour malades chroniques des établissements publics: le projet «examen complet du système des soins hospitaliers généraux et de longue durée – actualisation de l'offre» – projet lancé en raison de l'évolution souvent déconcertante du taux d'occupation des lits et du Plan de mesures Equilibre des finances 1993 à 1996 – satisfait la motion.

## 4.2.2 Motionen und Postulate mit Fristerstreckung

## 4.2.2 Motions et postulats avec prolongation de délai

Motion Boillat vom 16. Februar 1989 betreffend gerechte Leistungen seitens der Spitalpatienten. Die in den Motionsbereich fallende Revision der Spitalgesetzgebung (SPITAZ II) ist in Bearbeitung.

Motion Boillat du 16 février 1989 intitulée «Pour des prestations équitables de la part des patients hospitalisés»: la révision de la législation sur les hôpitaux (MEDHOP II) que suppose la motion est en cours.

Motion Mordasini vom 16. Mai 1989 betreffend Herabsetzung des Eintrittsalters für die vom Roten Kreuz anerkannten Schulen für allgemeine Krankenpflege von 18 auf 17 Jahre (Annahme als Postulat). Die Behandlung erfolgt im Rahmen der Arbeiten zur Umsetzung der neuen Richtlinien des Schweizerischen Roten Kreuzes für die Pflegeausbildung.

Motion Mordasini du 16 mai 1989 intitulée «Baisser de 18 à 17 ans l'âge autorisant l'accès aux écoles reconnues par la Croix-Rouge pour la formation en soins généraux» (adoptée comme postulat): traitée dans le cadre de l'exécution des nouvelles directives de la Croix-rouge sur la formation en soins infirmiers.

Motion Schweizer vom 2. Februar 1990 betreffend Aufnahmeprüfungen für Berufe in der Krankenpflege. Behandlung ebenfalls in Rahmen der Arbeiten zu den neuen Richtlinien für die Pflegeausbildung.

Motion Schweizer du 2 février 1990 intitulée «Formation aux professions soignantes: examens d'admission»: cette question est elle aussi traitée dans le cadre de l'exécution des nouvelles directives de la Croix-rouge sur la formation en soins infirmiers.

Motion von Allmen vom 11. September 1989 betreffend Konzept betreffend Gerontologie, Geronto-Psychiatrie und Geriatrie (Annahme der Punkte 1 und 2 als Motion, Punkt 3 abgelehnt). In Bearbeitung.

Motion von Allmen du 11 septembre 1989 intitulée «Pour une meilleure prise en considération de la gérontologie, de la géronto-psychiatrie et de la gériatrie» (points 1 et 2 adoptés comme motion, point 3 rejeté): en cours d'examen.

Motion Zbinden vom 7. Februar 1990 betreffend Stopp den Lebertransplantationen am Inselspital (Annahme als Postulat). Die Angelegenheit wird im Rahmen einer interkantonalen Arbeitsgruppe der fünf Universitätsspitalkantone zur Koordination der spitzenmedizinischen Versorgung aufgegriffen. Die Aktivitäten der Arbeitsgruppe Lebertransplantation der Nordwestschweizer Kantone wurden deshalb sistiert.

Motion Zbinden du 7 février 1990 intitulée «L'Hôpital de l'île ne doit plus faire de greffe du foie» (adoptée comme postulat): la question est en cours d'examen dans le cadre d'un groupe de travail intercantonal, composé de représentants des cinq cantons sièges d'un hôpital universitaire, chargé de coordonner l'assistance médicale de pointe. Le groupe de travail «greffes du foie dans les cantons du Nord-Ouest de la Suisse» a donc mis un terme à ses travaux.

4.2.3 *Motionen und Postulate, deren Fristerstreckung abgelaufen ist*

*Motion Zbinden* vom 8. Mai 1989 betreffend Verbesserte Integration HIV-positiver Personen in die Gesellschaft (Annahme der Punkte 1 und 2 als Postulat, Punkt 3 als Motion). Nach der Ablehnung des Budgets im Dezember des Berichtsjahres wurde die Vorlage an den Regierungsrat zuhanden des Grossen Rates vorläufig zurückgestellt.

Bern, 2. April 1993

Der Gesundheitsdirektor: *Fehr*

Vom Regierungsrat genehmigt am 19. Mai 1993

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

Motion Zbinden du 8 mai 1989 concernant la meilleure intégration des personnes séropositives dans la société (points 1 et 2 adoptés comme postulat; point 3 comme motion): suite au rejet du budget au mois de décembre, le projet d'AGC a été mis en attente.

Berne, le 2 avril 1993

Le directeur de l'hygiène publique: *Fehr*

Approuvé par le Conseil-exécutif le 19 mai 1993