

Zeitschrift: Verwaltungsbericht des Regierungsrates, der kantonalen Verwaltung und der Gerichtsbehörden für das Jahr ... = Rapport de gestion du Conseil-exécutif, de l'administration cantonale et des autorités judiciaires pendant l'année ...

Herausgeber: Staatskanzlei des Kantons Bern

Band: - (1994)

Heft: [1]: Verwaltungsbericht : Berichtsteil

Artikel: Verwaltungsbericht der Gesundheits- und Fürsorgedirektion

Autor: Fehr, Hermann / Lauri, Hans

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-418219>

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: 01.02.2026

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

4. Verwaltungsbericht der Gesundheits- und Fürsorgedirektion

Direktor: Regierungsrat Hermann Fehr
Stellvertreter: Regierungsrat Dr. Hans Lauri

4.1 Schwerpunkte der Tätigkeit

Die Schwerpunkte der Direktion lagen bei mehreren umfassenden Reformprojekten zur Ausrichtung der Versorgungsstrukturen und der zugehörigen Finanzierungssysteme auf neue Gegebenheiten und Entwicklungen. Vorab zu erwähnen ist die integrale Überprüfung des stationären Akut- und Langzeitbereichs («IUSB»), welche mit einer Grossratsvorlage betreffend die Neuorganisation der Spitalversorgung im Kanton Bern vorläufig abgeschlossen werden konnte. Im Bereich der Überprüfung und Neuordnung der psychiatrischen Versorgung lag das Schwergewicht der Arbeiten bei der Reorganisation der universitären psychiatrischen Institutionen (Schaffung der Universitären Psychiatrischen Dienste per 1. 1. 1996) und der Überprüfung der Angemessenheit der Personaldotation der psychiatrischen Kliniken.

Im Berichtsjahr sind koordinierte Arbeiten zur Überprüfung und Neuordnung der Struktur der Ausbildungsinstitutionen aufgenommen worden. Mit den betroffenen Institutionen wurde ein Vorgehensplan vereinbart, wonach die Schulen Zusammenarbeitsmöglichkeiten im Hinblick auf Schulverbünde und Ausbildungszentren erarbeiten werden. Im Ausbildungsbereich ergibt sich ein konkreter Handlungsbedarf u. a. aus den Anforderungen der neuen Ausbildungsbestimmungen für Krankenpflegeberufe.

Die Pilotversuche mit neuen Finanzierungssystemen wurden fortgeführt. Per Ende des Berichtsjahres nahmen 13 Spitäler, 2 Krankenheime, 8 Alters- und Pflegeheime, 11 Institutionen für erwachsene Behinderte und 2 Schulen für nichtärztliche Gesundheitsberufe daran teil. Die Versuche sollen für 1995 auf mehrere Schulheime ausgedehnt werden. Um die Finanzierung der Investitionen im Spitalbereich bis zur Einführung eines definitiven neuen Finanzierungssystems zu sichern, stimmte der Grosse Rat einer befristeten Verlängerung des Spitalsteuerzehntels zu.

Der Entwurf für eine neue gesetzliche Regelung der Stellung des Arztes im öffentlichen Spital konnte zuhänden des Vernehmlassungsverfahrens fertiggestellt werden.

Im Rahmen der Umsetzung der vom Grossen Rat genehmigten Alterspolitik 2005 sind Planungsgrundlagen für Gemeinden entworfen worden. Weitere Grundlagenarbeiten betrafen die Erarbeitung eines neuen Leitbildes für den Behindertenbereich und die Untersuchung der Angebotsstruktur im Suchtbereich.

Im Rahmen des Massnahmenplanes Haushaltgleichgewicht (MHG) III ist eine erneute Änderung des Schlüssels der Lastenverteilung Fürsorge (neu Kanton 51%, Gemeinden 49%) beantragt und vom Parlament grundsätzlich gutgeheissen worden.

Mitte Jahr konnten in Bern und Thun die Pilotversuche für eine diversifizierte ärztliche Drogenverschreibung gestartet werden. Die ersten Resultate mit den Verschreibungsprojekten sind ermutigend. Aufgrund des Regierungsratsbeschlusses vom 18. November 1992 wurde im Berichtsjahr in der Direktion eine interne Arbeitsgruppe «Taten statt Worte» mit Vertreterinnen aus allen Ämtern und Annexbetrieben gebildet. Die Arbeitsgruppe setzt sich für Frauenanliegen in der Direktion ein und ist darauf bedacht, dass Frauenförderung als Führungsaufgabe wahrgenommen wird.

4.2 Berichte der Ämter

4.2.1 Direktionssekretariat

Direktionssekretariat

Das Direktionssekretariat bearbeitete neben den ordentlichen Stabsaufgaben und der Führung der zentralen Dienste namentlich folgende Projekte: Vorarbeiten für Pilotversuche der Direktion im Rahmen der «Neuen Verwaltungsführung 2000» («NEF 2000 – GEF»), Personalbedarfsermittlung in den psychiatrischen Kliniken, Schaffung der «Universitären Psychiatrischen Dienste» (per 1. 1. 1996), Schliessung des Schulheims Oberbipp (Herbst 1994), Reorganisation der staatlichen Schulheime und Umsetzen der Motion Hutzli betreffend staatliche Landwirtschaftsbetriebe. Weitere Angaben zu den dem Direktionssekretariat zugeordneten Annexanstalten sind in den jeweiligen Jahresberichten zu finden. Sodann wirkten Mitarbeiter/innen des Direktionssekretariates massgeblich bei folgenden Geschäften mit: Pilotversuche der diversifizierten Drogenabgabe, Vorbereitung Massnahmenplan Haushaltgleichgewicht (MHG) III, Arbeitsgruppe «Gemeingefährliche Eingewiesene im Straf-, Massnahmen- und FFE-Vollzug» sowie Arbeiten zum Leitbild Behindertenpolitik.

Kantonales Schiedsgericht Krankenversicherungs- (KVG) und Unfallversicherungsgesetz (UVG)

Das gemäss Bundesgesetzgebung vorgeschriebene Schiedsgericht beurteilt Streitigkeiten zwischen Krankenkassen und Unfallversicherern einerseits und Medizinalpersonen und Heilanstalten andererseits. Im Vordergrund stehen Rückforderungsklagen (von oft über 100 000 Fr.) von Krankenkassen gegen zu hohe Kosten verursachende Ärzte. Im Berichtsjahr gingen 14 Fälle ein, 13 Fälle wurden erledigt, 10 Fälle sind noch hängig.

4.2.2 Kantonsarztamt

Sanitätskollegium

Die medizinische Sektion trat im Berichtsjahr zu vier Sitzungen zusammen und behandelte vier Patientenbeschwerden gegen Ärzte, zwei Beschwerden gegen Spitalverbände, eine Beschwerde gegen eine Privatklinik, eine Stellungnahme zu einer Billigkeitsentschädigung sowie eine Vernehmlassung.

Die zahnärztliche Sektion hielt 3 Sitzungen ab. Es wurden aus dem Vorjahr 3 Fälle abschliessend behandelt; von den 18 im Berichtsjahr neu zugewiesenen Eingaben wurden 9 abschliessend erledigt.

Die pharmazeutische Sektion und die veterinärmedizinische Sektion tagten im Berichtsjahr nicht.

Das gesamte Kollegium traf sich zu einer Plenarversammlung.

Öffentliche Gesundheitspflege

Hygiene, Sozial- und Präventivmedizin: Die sechste Fortbildungstagung für Schulärzte/innen im Kanton Bern vom 18. August war den neuen Bestimmungen der Volksschulgesetzgebung sowie den per 1. August in Kraft getretenen neuen Bestimmungen über den schulärztlichen Dienst gewidmet. Das Kantonsarztamt weist eine zunehmende Beanspruchung als Auskunftsstelle für verschiedenste Fragen des gesamten Gesundheits- und Krankheitsbereiches auf.

Übertragbare Krankheiten, öffentliches Impfwesen: Die öffentliche Impfkation gegen Hepatitis B wurde reorganisiert. Detailangaben zu

Infektionskrankheiten sind dem Teil «Statistik und Tabellen» zu entnehmen.

Grenzsanitätsdienst: 2042 Asylbewerber/innen und Flüchtlinge wurden im Bernischen Institut für Arbeitsmedizin (BIAM) im Rahmen der grenzsanitären Untersuchungen kontrolliert. In 48 Fällen erwies sich eine Abklärung des Schirmbildbefundes als notwendig (Resultat: 12 behandlungsbedürftige Tuberkulosen, 6 davon ansteckend). Im Rahmen der grenzsanitären Untersuchung der ausländischen Arbeitnehmer/innen wurden in 7 Fällen weitere ärztliche Nachuntersuchungen veranlasst.

Fachbereich Pflegewesen

Die Beraterin/der Berater bearbeiteten für das Pflegewesen 56 Bewilligungsverfahren, beurteilten 16 Stellenpläne, führten 665 vorwiegend telefonische Beratungen durch, behandelten 7 Beschwerden und beurteilten 148 diverse Geschäfte im Mitberichtsverfahren. Die Kantonale Kommission für das Pflegewesen trat zu 3 Sitzungen zusammen.

Schwangerschaftsabbrüche

Im Berichtsjahr wurden dem Kantonsarzt 1153 straflose Schwangerschaftsabbrüche nach Artikel 120 StGB (Vorjahr 1136) gemeldet. Diese konnten aufgrund der anonymen Statistikbogen ausgewertet werden (Resultate vgl. Teil «Statistik und Tabellen»).

Katastrophenschutz und Gesamtverteidigung (KSD)

Die von 39 auf 14 reduzierten sanitätsdienstlichen Räume wurden mit neuen Führungsstrukturen versehen, die per 1. Januar 1995 durch den Regierungsrat eingesetzt werden. Die Anpassung der KSD-Führungsstrukturen an die zivile Führungsstruktur für die Katastrophenbewältigung wird weiter gefördert. Infolge Personalmangels mussten dringend notwendige Arbeiten im gesamten Bereich der Katastrophenvorsorge zurückgestellt werden.

Notfalldienste

Grundkurse und Wiederholungskurse für Rettungsfahrer wurden durchgeführt. Die neuen Richtlinien «Telekommunikation im Rettungswesen» wurden den Ambulanzstellen in einem eintägigen Kurs erläutert.

Arbeitsmedizin

Einschlägige Anfragen wurden an das BIAM weitergeleitet. Im Berichtsjahr wurden im BIAM 651 arbeitsmedizinische Kontrollen beim Personal der Staatsverwaltung durchgeführt. Das BIAM regelte vertraglich die arbeitsmedizinische Betreuung des Personals der Verwaltung der Stadt Bern ab 1995.

Bereich Aids/Drogen

Aids-Präventionsmassnahmen wurden schwergewichtig im Bereich Gefängnis (Pilotprojekt Hindelbank) und bei Drogenabhängigen (Substitutionsprogramme) getroffen.

Zu den Methadonprogrammen und zur diversifizierten ärztlichen Verschreibung von Betäubungsmitteln in den Städten Bern und Thun vergleiche Teil «Statistik und Tabellen».

4.2.3 **Kantonsapothekeramt**

Apothekeninspektorat

Inspiziert wurden 27 Apotheken, 29 Drogerien, 41 Privatapotheken von Ärzten und 23 Privatapotheken von Tierärzten.

Herstellungskontrolle

Zusammen mit der Regionalen Fachstelle für Heilmittelkontrolle wurden 31 Inspektionen durchgeführt.

Kantonales Betäubungsmittelinspektorat

Der Kantonsapotheker hat sich im Berichtsjahr an der Abfassung des neuen eidgenössischen Methadonberichtes beteiligt.

Kommission für Tierversuche

Die Kommission hat sich im Berichtsjahr zu acht Sitzungen getroffen und – gemäss Tierschutzverordnung – alle Tierversuche durchführenden Betriebe inspiziert. Insgesamt wurden 149 Gesuche bearbeitet. Erteilt wurden 142 Bewilligungen, davon 53 mit Auflagen. In 17 Fällen mussten zusätzliche Informationen eingeholt werden. 33 gemeldete Versuche wurden als nicht bewilligungspflichtig eingestuft.

4.2.4 **Kantonales Laboratorium**

Überblick über die Tätigkeit der Lebensmittelkontrolle

Die Lebensmittelkontrolle umfasst die Inspektionstätigkeit im Aussendienst sowie chemische und mikrobiologische Untersuchungen im Laboratorium. Durch die fünf Lebensmittelinspektoren/innen wurden im Berichtsjahr 2830 Lebensmittelbetriebe kontrolliert. Dabei mussten 1430 Beanstandungen ausgesprochen werden, insbesondere wegen mangelhaften Zustands von Räumlichkeiten und Gerätschaften, unsachgemässer Lagerung sowie fehlerhafter Bezeichnung von Lebensmitteln. Im Laboratorium wurden im Berichtsjahr 15559 Proben untersucht, davon mussten 1840 beanstandet werden. Da die Lebensmittelkontrolle gezielt Schwachstellen zu erfassen versucht, sind die relativ hohen Beanstandungsquoten nicht repräsentativ für die Qualitätssituation auf dem Markt.

Nitrat und Atrazin in Trinkwasser

Das Trinkwasser von 23 (1993: 17) Gemeinden musste beanstandet werden, weil der Toleranzwert von 40 Milligramm Nitrat pro Liter nicht eingehalten wurde. Bei weiteren 25 Gemeinden lag der Nitratgehalt nur knapp unter dem Toleranzwert. Die Belastung mit Spuren des Unkrautvertilgers Atrazin lag in 13 Trinkwasserfassungen (1993: 10, 1992: 15) über dem Toleranzwert von 0,1 Mikrogramm pro Liter.

Betriebshygienekontrollen

In Restaurants und Gemeinschaftsküchen wurden neben der üblichen Lebensmittelinspektion gelegentlich auch leicht verderbliche Lebensmittel erhoben und im Labor mikrobiologisch untersucht. Dabei waren wie in früheren Jahren nur in einem Drittel der untersuchten Betriebe alle Proben in Ordnung, wobei hauptsächlich die Überlagerung und ungenügende Kühlung zu Beanstandungen waren. Wesentlich besser schnitten diesbezüglich die Küchen von Heimen und Spitälern ab.

Badewasserkontrolle

Die Seebäder wiesen wie in früheren Jahren eine gute Badewasserqualität auf, währenddem die meisten Flussbäder jeweils nach starken Regenfällen den mikrobiologischen Anforderungen nicht mehr genügten. Bei öffentlichen Beckenbädern im Freien mussten vor allem die Planschbecken für Kinder, bei den Hallenbädern das Badewasser in Hotels (inklusive Whirl-Pools) beanstandet werden.

Vollzug von Giftgesetz, Stoffverordnung und Störfallverordnung

Im Vollzug des Giftgesetzes wurden 230 Betriebskontrollen durchgeführt, wobei bei 60 Prozent der Kontrollen Beanstandungen ausgesprochen werden mussten. Im Rahmen des Vollzugs der Stoffverordnung wurden rund 260 Proben von Kunststoff- und Lederartikeln, Schaumstoffen und Düngern analytisch untersucht (Beanstandungsquote: 12%). Im Vollzug der Störfallverordnung bei Verkehrswegen haben die beschränkten personellen Kapazitäten eine Verzögerung bis zu zwei Jahren bei der Beurteilung der eingereichten Unterlagen zur Folge. Trotz des hohen Gefährdungspotentials von Gefahrguttransporten musste aus demselben Grund die Durchsetzung notwendiger Sicherheitsmassnahmen weitgehend zurückgestellt werden.

Vollzug der Verordnung über Getränkeverpackungen

Die eidgenössische Verordnung über Getränkeverpackungen vom 22. August 1990 schreibt vor, dass Verpackungen für Mineralwasser, kohensäurehaltige Süssgetränke und Bier aus verwertbaren Materialien hergestellt und auf der Etikette Hinweise über die Pfanderhebung und die Verwertung aufgeführt sein müssen. Die erstmaligen Kontrollen des Kantonalen Laboratoriums haben gezeigt, dass die meisten dieser Verpackungen aus wiederverwertbaren Materialien bestehen. Hingegen mussten vor allem Importprodukte häufig wegen mangelhafter Hinweise zur geeigneten Verwertung und wegen fehlender Angabe des Pfandes beanstandet werden.

4.2.5 **Fürsorgeamt**

Zwei regionale und ein kommunaler Sozialdienst nahmen den Betrieb auf. Das Einzugsgebiet dieser Dienste umfasst insgesamt 12 Gemeinden. Somit sind rund 73 Prozent der bernischen Gemeinden an gemeindeeigene oder regionale Sozialdienste angeschlossen.

In allen Amtsbezirken des Kantons Bern wurde von der Höheren Fachschule für Sozialarbeit Bern (HFS) unter Beteiligung des Kantonalen Fürsorgeamtes und in Zusammenarbeit mit dem Kantonalen Amt für Industrie, Gewerbe und Arbeit (KIGA), den regionalen Arbeitsämtern und der Informations- und Beratungsstelle Biel zum Thema «Arbeitslosigkeit geht uns alle an» informiert. Schwerpunkte bildeten insbesondere die Bereiche Arbeitslosigkeit, materielle und psychosoziale Folgen, Fakten und Hintergründe der Arbeitslosigkeit als Teil der Armutsproblematik, Folgen der Arbeitslosigkeit für die Fürsorgearbeit, Massnahmen / Aufgaben / Möglichkeiten des KIGA und der öffentlichen Fürsorge.

Im Spitex-Bereich wurde die Umwandlung von öffentlich-rechtlichen in privatrechtliche Trägerschaften initiiert. Die Realisierung dieses Projektes, das dem Kanton zusätzliche Subventionen des Bundes einbringen wird, dauert ca. 3 1/2 Jahre.

Das Projekt Informations- und Beratungsstelle für das Berner Fürsorgewesen wurde abgeschlossen. Es wird als Dokumentationsstelle weitergeführt.

Zur Alterspolitik 2005 fanden zwei Amtsversammlungen statt mit dem Ziel, Gemeinden, Institutionen und Interessierte zu informieren. Im Behindertenbereich ist eine erhöhte Nachfrage nach Heimplätzen auffallend. Im Bereich behinderter Erwachsener wurden im Berichtsjahr 10 Betriebsbewilligungen an private Institutionen erteilt (6 davon waren Neuerteilungen). Eine analoge Entwicklung zeigt sich im Bereich der Sonderschulen und Heime für Kinder und Jugendliche, bei welchen mehr als 10 Prozent Neuanmeldungen zu verzeichnen waren, die ohne bemerkenswerte Personalvermehrung aufgefangen wurden. Sollte dieser Trend anhalten, so wird dies vor allem im Personalbereich nach Konsequenzen rufen.

Für den Fonds für Suchtprobleme, in den neu auch die Gelder aus den Einnahmen für Patente gemäss dem Gastwirtschaftsgesetz und ein Drittel der Bewilligungsgebühren für Spielautomaten fliessen, wurde ein Konzept erarbeitet. Kurzfristig konnten anschliessend wichtige Projekte im Suchtbereich, insbesondere im Bereich der Prävention, finanziert werden.

In zum Teil schwierigen Verhandlungen konnte der Weg geebnet werden, damit die Entzugsstation Selhofen trotz Stellenkürzung 1995 eröffnet werden kann.

Verschiedenen kleineren therapeutischen Wohngemeinschaften wurde eine Betriebsbewilligung erteilt. Mitte Jahr konnten in Bern und Thun die Pilotversuche für eine diversifizierte ärztliche Drogenverschreibung gestartet werden. In Biel wird durch das Methadonsubstitutionsprojekt Arud eine ähnliche Aufgabe wahrgenommen. Die ersten ermutigenden Resultate mit den Verschreibungsprojekten haben den Bund zu einer Ausweitung der Plätze für diese Programme bewogen.

Im Berichtsjahr wurden dem Kanton Bern 2005 Asylsuchende zugewiesen. Dies entspricht gegenüber dem Vorjahr einer Ab-

nahme um 35 Prozent. Aufgrund dieser Entwicklung reduzierte das Bundesamt für Flüchtlinge (BFF) die für die Abgeltung der Betreuungskosten massgebende Prognose um 10 Prozent auf 27 500 Gesuchsteller. Die Unterbringungs- und Betreuungsstrukturen wurden deshalb um weitere 238 Plätze abgebaut. Während bei den neuen Gesuchstellern/innen ein deutlicher Rückgang festzustellen war, blieb die Zahl der Asylsuchenden in den Gemeinden weitgehend stabil. Bei den sogenannten Longstayers (vorläufig Aufgenommene nach negativem Asylentscheid, Aufschub der Wegweisung wegen Verhinderung der Remigration durch das Herkunftsland durch Verweigerung von Reisepapieren) wurde eine deutliche Zunahme verzeichnet.

Das BFF beteiligte erstmals die Kantone an der Erarbeitung der Vollzugsweisungen zur revidierten Asylverordnung 2. Gemäss diesen neuen Grundlagen werden sämtliche Unterstützungs- und Unterbringungskosten ab 1995 pauschaliert. Durch die Mitwirkung bei der Erarbeitung konnten die Gemeinden im Rahmen von Informationsveranstaltungen frühzeitig über die Revision orientiert werden. Im interkantonalen Bereich hat die Anzahl der Unterstützungsfälle abgenommen. Damit kommen die verkürzten Fristen der Kostenersatzpflicht seit der Revision des Bundesgesetzes über die Zuständigkeit für die Unterstützung Bedürftiger zum Tragen.

Die Unterstützungsauslagen haben sich nicht entsprechend verringert. Dies ist auf die allgemeine Teuerung und auf einige kostspielige Fälle zurückzuführen. Interkantonally beschäftigt die Frage der Zuständigkeit nach wie vor am meisten und führte wiederholt zu Auseinandersetzungen mit anderen Kantonen.

4.2.6 **Rechtsamt**

Im Berichtsjahr befasste sich das Rechtsamt schwergewichtig mit den Bereichen Beratung, Beschwerdeinstruktion und Gesetzgebung. Die Rechtsberatung und Auskunftserteilung bezogen sich einerseits auf verwaltungsinterne Stellen. Andererseits stand verwaltungsextern die Beratung der Annexanstalten und der Gemeinden sowie die Auskunftserteilung an Privatpersonen oder Institutionen im Bereich der Fürsorge und der Berufsausübung im Gesundheitswesen im Vordergrund. Eine stetige Zunahme ist im Bereich der Schadenersatz- und Genugtuungsansprüche gegenüber dem Kanton zu verzeichnen.

Gegenüber dem Vorjahr war im Beschwerdewesen eine Zunahme um 26 Prozent zu verzeichnen, womit die steigende Tendenz der Vorjahre ungebrochen anhält.

Auch die Zunahme im Bereich der Gesetzgebungsarbeiten (Durchführung aller für den Erlass oder die Änderung von Gesetzen, Dekreten und Verordnungen erforderlichen Arbeiten) hielt unvermindert an. Verabschiedet wurden im Berichtsjahr:

- Spitalgesetz (Verlängerung des Spitalsteuerzehntels, Art. 44, sowie Änderung der Art. 10, 11, 14; Referendumsfrist noch nicht abgelaufen);
- Spitaldekret (Aufhebung von Art. 46 Abs. 2);
- Organisationsdekret (Änderung, Integration der Hebammenschule ins Inselfspital; Inkraftsetzung: 1. 1. 1995);
- Verordnung über die Hebammenschule am Kantonalen Frauenspital (Aufhebung auf den 1. 1. 1995);
- Verordnung über den schulärztlichen Dienst (neu; Inkraftsetzung: 1. 8. 1994);
- Verordnung über den schulärztlichen Tarif (neu; Inkraftsetzung: 1. 8. 1994);
- Verordnung über die Aufwendungen des Staates und der Gemeinden für besondere Wohlfahrts- und Fürsorgeeinrichtungen (Änderung betreffend Freizeiteinrichtungen für Kinder und Jugendliche sowie Gemeinschaftszentren; Inkraftsetzung: 1. 7. 1994);
- Einführungsverordnung zum Bundesgesetz über Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände (LMG) (Totalrevision; gleichzeitige Inkraftsetzung mit dem LMG);

- Verordnung über die Anwendung von Giftgasen zur Schädlingsbekämpfung in Wohn- und Arbeitsräumen (Aufhebung auf den 1.3. 1995).

4.2.7 Amt für Planung, Bau und Berufsbildung

Planung

Die verfügbaren Kräfte wurden schwergewichtig für die Abwicklung des Projektes «Integrale Überprüfung des stationären Akut- und Langzeitbereiches und Ausrichtung des Angebotes auf neue Gegebenheiten» eingesetzt. Die kantonsabdeckende Analyse von Angebot und Nachfrage wurde fertiggestellt und die Ergebnisse zusammen mit Vorstellungen über die künftigen Organisations- und Finanzierungsstrukturen des Spitalwesens in einem Bericht zusammengefasst. Dieser wurde der Öffentlichkeit in einem Vernehmlassungsverfahren und in mehreren Orientierungsveranstaltungen zur Diskussion gestellt. Die entsprechende Vorlage wurde im Dezember vom Regierungsrat zuhänden des Grossen Rates verabschiedet. Im Verlauf der Bereinigung des RRB-Entwurfes über Betriebskostenanteile für Lehre und Forschung am Inselspital sowie an den staatlichen Universitätskliniken stellte sich heraus, dass bestimmte Fragen im Zusammenhang mit der Regelung des Abgeltungsmechanismus vertieft analysiert werden müssen. Die Verabschiedung des Regierungsratsbeschlusses wurde aufgeschoben. Die Arbeiten sind noch im Gang.

Das auf der Grundlage des Regierungsratsbeschlusses Nr. 0739 vom 19. Februar 1992 durchgeführte Projekt zur Neuregelung der Grundversorgung im Bereich Pädiatrie und Kinderchirurgie in der Spitalregion VI konnte nicht wie vorgesehen abgewickelt werden. Angesichts des fortgeschrittenen Standes der Arbeiten an der Neuorganisation der Spitalversorgung wird die Zusammenführung des Kinderspitals Wildermeth mit dem Regionalspital Biel im Rahmen der Umsetzung dieser Neuorganisation anzugehen sein.

Bau

Im Berichtsjahr wurden im Gesundheitsbereich für 48 (Vorjahr 47) Projekte mit Gesamtkosten von 28,4 (35,8) Mio. Franken insgesamt 19,3 (23,2) Mio. Franken an Beiträgen bewilligt. Im Fürsorgebereich wurden für 35 (30) Projekte mit Gesamtkosten von 61,7 (28,2) Mio. Franken insgesamt 29,2 (17,9) Mio. Franken direkt subventioniert. 31 (20) weitere Projekte mit Gesamtkosten von 8,4 (46,7) Mio. Franken werden im System der Lastenverteilung von den Gemeinden finanziert. Die dafür ermittelten lastenverteilungsberechtigten Kosten belaufen sich auf 8,0 (39,6) Mio. Franken.

Der Grosse Rat hat zustimmend vom Bericht über die Variantenstudien zur baulichen Neugestaltung der Psychiatrischen Klinik Bellelay, insbesondere zum Konzept einer dezentralen Akutpsychiatrie Kenntnis genommen.

Die Vorbereitungen für die Eröffnung einer ersten dezentralen Akutklinikseinheit in St-Imier wurden aufgenommen.

Das Berner Volk hat am 25. September den Kredit für die Neu- und Umbauten (Gesamtsanierung) des Sozialtherapeutischen Zentrums Kirchlindach bewilligt.

Das Versorgungskonzept betreffend MRI (Magnet-Resonanz-Imaging) in den öffentlichen Spitälern des Kantons Bern liegt vor.

Der Regierungsrat hat die Integrationsvereinbarung Inselspital-Frauenspital zur Eingliederung des Kantonalen Frauenspitals ins Inselspital per 1. Januar 1997 gutgeheissen.

Das Projekt für die Sanierung und Modernisierung des Intensivpflege-, Notfall- und Operationszentrums am Inselspital wurde im Berichtsjahr intensiv weiterbearbeitet.

Die Projektierung des interkantonalen Bauvorhabens betreffend Sanierung der Rheuma- und Rehabilitationsklinik Leukerbad konnte vorangetrieben werden.

Im November hat der Grosse Rat den Erneuerungs- und Ergänzungsmassnahmen im Arbeiterheim Tannenhof in Gampelen zugestimmt.

Die Baugeschäfte zur Verbesserung der Versorgungssituation im Behindertenbereich sind weiterbearbeitet worden. Die notwendigen Projektierungskredite liegen weitgehend vor. Die finanziellen Perspektiven für den Investitionsbereich lassen erwarten, dass die Finanzierung der erforderlichen Baukredite mit Schwierigkeiten verbunden sein wird.

Berufsbildung

An einer Aussprache zwischen der Direktion und den Schulen für Krankenpflege sowie den Trägerschaften wurde das weitere Vorgehen zur Umsetzung der neuen Ausbildungsbestimmungen (NAB) für Krankenpflegeberufe vereinbart. An der Umsetzung der NAB wird auf verschiedenen Ebenen gearbeitet. Auf Stufe Schulen werden die Curricula erarbeitet und sind zum Teil bereits fertig, so dass ab 1995 an einigen Schulen die Ausbildungen bereits nach den NAB verlaufen. Von der Direktion werden Rahmenbedingungen geschaffen, damit die NAB bei gleichbleibender Anzahl Diplome kostenneutral umgesetzt werden können. Im Rahmen des Gesamtprojektes Fachhochschulen (PROFAHO) der Erziehungsdirektion arbeitete die Teilprojektgruppe GESO (Gesundheit und Soziales) an der Erarbeitung eines kantonalen Fachhochschulgesetzes mit.

Die Arbeiten zur Integration der Hebammenschule wurden planmässig abgeschlossen. Ab 1. Januar 1995 ist die Schule ins Inselspital integriert.

Die Erhebung von Daten zur Festlegung von Normstellenplänen wurde abgeschlossen und zu einem Bericht verarbeitet, der im Berichtsjahr erschienen ist. Basierend auf Befunden und Empfehlungen dieses Berichts hat das Amt einen Vorgehensplan erarbeitet, dem die Schulen und Trägerschaften zugestimmt haben. Dieser beinhaltet u.a die Entwicklung eines neuen Finanzierungssystems und die Überprüfung der Schüler/innenlöhne.

Durch die BIGA-Anerkennung der Ausbildung zum/zur Hauspfleger/in ging die Aufsicht über die Ausbildung vollumfänglich an die Erziehungsdirektion über. Die administrative und fachliche Aufsicht wird auf den 1. Januar 1995 von der Erziehungsdirektion übernommen, die finanzielle Aufsicht auf den 1. Januar 1996.

Am 15. November stimmte der Grosse Rat der Aufgabenübertragung an die Rotkreuzstiftung für Krankenpflege Lindenhof, Bern, zur Durchführung eines Teilzeitausbildungsprogramms für Gesundheitsschwestern und -pfleger zu.

4.2.8 Amt für Finanz- und Betriebswirtschaft

Lastenverteilungen (LV)

LV Spitalgesetz: Die Belastung von Gemeinden und Kanton erreichte im Berichtsjahr insgesamt 490 Mio. Franken gegenüber 577 Mio. Franken im Vorjahr. Zwei Entwicklungen führten zu diesem Rückgang: Einerseits sanken die für 1994 budgetierten Defizite infolge des höheren Selbstbehaltes der Trägergemeinden an den Defiziten der Bezirks- und Regionalspitäler im Berichtsjahr von 576 Mio. Franken auf 563 Mio. Franken, andererseits betrug die Entlastung aus dem Vorjahr 73,7 Mio. Franken (1993: Nachbelastung von 0,9 Mio. Fr.).

LV Gesundheitsgesetz: Die Lastenverteilung für das Berichtsjahr zwischen Staat und Gemeinden gemäss Artikel 43 des Gesundheitsgesetzes vom 2. Dezember 1984 fiel aus, da der zur Verfügung stehende Aktivsaldo des Fonds zur Krankheitsbekämpfung per 1. Januar grösser war als die für das Berichtsjahr budgetierten Aufwendungen des Staates für die öffentliche Gesundheitspflege sowie die Epidemien- und Tuberkulosebekämpfung.

LV Fürsorge: Im Statistikeil sind die Fürsorgeausgaben von Staat und Gemeinden in 6 Gruppen aufgegliedert dargestellt. Insgesamt wendeten Staat und Gemeinden 1993 481 Mio. Franken für Fürsorgezwecke auf, rund 4 Prozent mehr als 1992. (Die Zahlen 1994 liegen erst Mitte Mai 1995 vor.) Dazu beigetragen haben vor allem die rezessionsbedingten Mehraufwendungen in den Berei-

chen Einzelunterstützungen und Zuschüsse. Ausgaben der Gemeinden im Betrag von rund 3,3 Mio. Franken konnten nicht als lastenverteilungsberechtigt anerkannt werden. Im Rahmen der vom Grossen Rat beschlossenen Sparmassnahmen sinkt der Anteil des Staates an der Lastenverteilung Fürsorge ab dem Berichtsjahr von heute 60 auf neu 55 Prozent. Der Staat wird dadurch um rund 29 Mio. Franken pro Jahr (gemäss Budget 1995) entlastet. Die Fürsorgeausgaben der Burgergemeinden erreichten 1993 1,5 Mio. Franken. Staat und Gemeinden wurden entsprechend entlastet.

Budget- und Rechnungsprüfung

Bei der Prüfung der Budgets 1995 wurden die Aufwendungen der subventionierten Spitäler, Kliniken, Krankenhäuser und Schulen für Spitalberufe um rund 12 Mio. Franken gekürzt. 25 beantragte Stellen wurden abgelehnt und 56,9 Stellen abgebaut, wobei die Modellspitäler NFS (Neue Finanzierungssysteme) von der Stellenbewirtschaftung ausgenommen waren. Der für 1995 budgetierte Kosten- und Defizitanstieg beträgt 1,6 bzw. -2,2 Prozent und liegt unter den Vorgaben. Die subventionsrechtliche Prüfung der Jahresrechnungen 1993 führte zu Beitragskürzungen von 1,7 Mio. Franken. Dieser Betrag ging zulasten der Trägerschaften. Aktuelle Kennzahlen über die öffentlichen Spitäler, Kliniken und Krankenhäuser bzw. Schulen für Spitalberufe des Kantons Bern finden sich in zwei Broschüren, die beim Amt für Finanz- und Betriebswirtschaft bezogen werden können (solange Vorrat).

Bei der Prüfung der von den subventionierten Heimen und anderen Fürsorgeinstitutionen eingereichten Budgets 1995 wurden die Aufwendungen um rund 5,7 Mio. Franken gekürzt. Der budgetierte Defizitanstieg beträgt unter Einbezug der Ausgaben für neue Projekte 3,0 Prozent, ohne deren Einbezug 0,8 Prozent. Die Vorgaben konnten eingehalten werden. Die subventionsrechtliche Prüfung der Jahresrechnungen 1993 führte bei den direkt subventionierten Institutionen zu Beitragskürzungen von rund 1,1 Mio. Franken. Es wurden insgesamt 91 externe Revisionen (Vorjahr 69) durchgeführt. Hinsichtlich der Finanzierung der Defizite wurde für die Alters- und Pflegeheime eine restriktivere Anrechnungspraxis eingeführt: Die für die Lastenverteilung anrechenbaren Kosten werden bei diesen Heimen ab 1995 auf der Höhe der maximal verrechenbaren Tarife limitiert. Allenfalls höhere Kosten müssen anderweitig finanziert werden.

Neue Finanzierungssysteme

Im Berichtsjahr wurden mit 8 Alters- und Pflegeheimen sowie 11 Behinderteninstitutionen Verträge über die Teilnahme an den Versuchen mit neuen Finanzierungssystemen abgeschlossen. Vertragsverhandlungen wurden mit 17 Heimen für Kinder und Jugendliche geführt. Versuche sind hier für die Jahre 1995ff. geplant. Bei 14 Institutionen (11 Akutspitäler, 3 Kranken- bzw. Pflegeheime) konnte bereits über das erste Versuchsjahr (1993) abgerechnet werden. Erfreulicherweise hatten alle Institutionen die Kosten- oder Defizitvorgaben unterschritten. Daraus ergaben sich für die Institutionen «Gewinnanteile» von insgesamt 5,9 Mio. Franken. Die Festsetzung der Vorgaben für 1995 gestaltete sich zum Teil schwierig.

Tarifwesen

Die Tarife für Langzeitpatienten und Altersheim pensionäre sowie erwachsene Behinderte wurden per 1. Januar 1995 aufgrund der höheren AHV- und IV-Renten sowie Ergänzungsleistungen angepasst. Unverändert blieben die Höchstarife sowie die freie Quote («Sackgeld»). Ebenfalls angepasst wurden die Versorgerbeiträge bei Kinder- und Jugendheimen, und zwar zur Kompensation der Teuerung 1993/94. Bei den Spitextarifen (Gemeindekrankenpflege und Hauspflege) wurde in Anbetracht der niedrigen Teuerung auf eine Erhöhung verzichtet. Nicht so bei den staatlichen und den Höhenkliniken, wo die Tarife für Halbprivat- und Privatpatienten im Durchschnitt um rund 3 Prozent angehoben werden mussten, um den erreichten Kostendeckungsgrad beibehalten zu können. Ein ersatzweiser regierungsrätlicher Tariferlass für krankenversicher-

sicherte Patienten schliesslich war nur noch für das Kantonale Frauenhospital notwendig. Die Erfüllung der Tarifvorstellungen der Krankenkassen hätte 1995 zu einem weiteren Absinken des Kostendeckungsgrades geführt.

Das neue Krankenversicherungsgesetz sieht nun ab 1996 einen Kostendeckungsgrad von höchstens 50 Prozent vor. Im Kanton Bern lag er im Berichtsjahr bei allen öffentlichen Spitälern tiefer, zum Teil wesentlich, nicht zuletzt als Folge der dringlichen Bundesbeschlüsse.

Interkantonale Abkommen

Spitalwesen: Verträge mit den Kantonen Jura und Solothurn sowie mit verschiedenen ausserkantonalen Spitälern und Kliniken regeln die Kostenabgeltung bei ausserkantonalen Spitalaufenthalten. Die Beiträge für Berner/innen erreichten im Berichtsjahr 6,8 Mio. Franken, 0,5 Mio. Franken weniger als 1993, insbesondere wegen des Kantonswechsels des Laufentals. Aufgrund des neuen Krankenversicherungsgesetzes wird der Kanton Bern voraussichtlich ab 1996 die ungedeckten Kosten von allen medizinisch bedingten Krankenhausaufenthalten (allgemeine Abteilung) in anderen Kantonen zu übernehmen haben.

Fürsorgewesen: Im Rahmen der Schweizerischen Heimvereinbarung wurden im Berichtsjahr Beiträge von insgesamt 7,5 Mio. Franken für ausserkantonal platzierte Berner/innen (Kinder und Jugendliche, erwachsene Behinderte) ausgerichtet (1993: 7,3 Mio. Fr.).

4.2.9 **Amt für wissenschaftliche Auswertung**

Gesundheitsberichterstattung

Die Resultate der vom Bundesamt für Statistik durchgeführten schweizerischen Gesundheitsbefragung liegen nun auch für den Kanton Bern vor. Die Berichterstattung wurde in Angriff genommen und so konzipiert, dass die Resultate des Kantons Bern mit jenen der Schweiz und weiteren Kantonen verglichen werden können.

Reorganisation der psychiatrischen Versorgung im Bereich der universitären Kliniken

Im Hinblick auf die Reorganisation der universitären psychiatrischen Institutionen per 1. Januar 1996 wurde eine Projektorganisation aufgebaut, welche die praktische Umsetzung der im Regierungsratsbeschluss vom 24. November 1993 festgelegten Grundsätze vorbereitet. Schwerpunkte der Arbeit waren:

- Ausarbeitung der Führungsinstrumente für das Direktorium der Universitären Psychiatrischen Dienste (UPD);
- Vorbereitung der Zusammenlegung von bisher drei unabhängigen Verwaltungen und Infrastrukturdiensten in die neue Direktion Dienste und Betriebe;
- Vorbereitung der Integration der Psychiatrischen Universitäts-poliklinik in das Inselelspital;
- Aufgabenverteilung zwischen dem Psychiatrischen Dienst I und II innerhalb der UPD.

Die UPD sind vom Regierungsrat als Pilotprojekt im Rahmen der «Neuen Verwaltungsführung 2000» bezeichnet worden. Es besteht eine enge Koordination zwischen der Projektorganisation Umsetzung UPD und dem Projekt «Neue Verwaltungsführung» sowie zur Personaldotationsstudie in den psychiatrischen Kliniken (vgl. 4.2.1).

Überprüfung der psychiatrischen Versorgung

Nach der Neuorganisation im Bereich der universitären Psychiatrie wurde die Überprüfung der Psychiatrieversorgung im übrigen Kantonsgebiet an die Hand genommen. Ziel ist eine Neuformulierung der Psychiatriegrundsätze in der Spitalplanung, wobei die Koordination zur laufenden Neuorganisation der (Akut-) Spitalversorgung zu gewährleisten ist. Eine externe Beratungsfirma hat Expertisen zu verschiedenen Teilaspekten der Psychiatrieversorgung erstellt, die in den Projektorganen beraten wurden.

Datengrundlagen zur Gesundheits- und Altersversorgung im Kanton Bern

Im Rahmen des Projekts Datengrundlagen wurden im Berichtsjahr die Bereiche Akutspitäler sowie Alters-, Pflege- und Krankenhäuser bearbeitet. In beiden Bereichen wird eine Stammdatei der Betriebe erstellt, wobei diejenige für die Akutspitäler mit dem gesamtschweizerischen Krankenhausverzeichnis der VESKA übereinstimmt. Auch die Betriebs- und Patientenstatistik wird so aufgebaut, dass sie gesamtschweizerisch vergleichbar ist. Im Berichtsjahr wurden zum ersten Mal Indikatoren über das Spitalwesen veröffentlicht, die mit 18 Kantonen vergleichbar sind. In enger Zusammenarbeit mit den Bundesämtern für Statistik und Sozialversicherung, mit der VESKA, den Ärztevereinigungen und der Sanitätsdirektorenkonferenz wird die Einführung einer gesamtschweizerischen medizinischen Statistik vorbereitet.

Im Rahmen eines besonderen Projekts wurde im Berichtsjahr die erste Erhebung im Bereich Spitex-Dienstleistungen abgeschlossen und unter dem Titel «Statistik der Gemeindekrankenpflege, Hauspflege und Haushilfe» veröffentlicht.

Auswertung der Versuche mit neuen Finanzierungsmodellen

Für die am Versuch beteiligten Spitäler wurden drei Quartals- und eine Jahresauswertung ausgeführt. Insbesondere wurden die Veränderungen der Pflegetage und Patienten, des Aufwands und Ertrags sowie die Entwicklung der Unternehmensstrategie und der Qualitätsaspekte ausgewertet.

Projektgruppe Messung von Effektivität und Effizienz im Langzeitbereich

Das Amt leistete im Rahmen der Projektgruppe methodische Grundlagenarbeiten.

Zusammenarbeit zwischen den Universitätsspitalern

Im Rahmen des Projekts Zusammenarbeit zwischen den Universitätsspitalern koordiniert das Amt das Teilprojekt Vergleichbarkeit der Statistiken der Universitätsspitäler.

Sozialhilfestatistik

Das Amt nimmt an der Expertengruppe teil, die das Konzept einer gesamtschweizerischen Sozialhilfestatistik ausarbeitet. Der Kanton Bern prüft, ob er dieses Konzept übernehmen will und die Stichprobe so aufstocken lässt, dass die Sozialhilfestatistik sowohl mit anderen Kantonen als auch innerhalb des Kantons zwischen Städten und Regionen vergleichbar wäre.

Erfolgskontrolle von Staatsbeiträgen

Im Berichtsjahr wurden erstmals zwei Erfolgskontrollen im Sinne des Staatsbeitragsgesetzes durchgeführt.

- Im Bericht über die Berner Spitalschulen wird festgestellt, dass der Kanton Bern einen überdurchschnittlich hohen Beitrag zum gesamtschweizerischen Ausbildungsangebot in der Krankenpflege leistet. Aufgrund der sehr grossen Unterschiede zwischen den untersuchten Schulen bezüglich des Defizits pro Diplom wird vorgeschlagen, ein leistungsorientiertes Finanzierungssystem einzuführen.
- Kirchliche Kontaktstellen für Flüchtlingsfragen: Die kirchlichen Kontaktstellen und deren Träger, die drei Landeskirchen, leisten einen wertvollen, kantonale Massnahmen ergänzenden Beitrag zur Lösung der im Asylbereich vorhandenen Probleme. Die Landeskirchen wurden jedoch aufgefordert, die Trägerschaftsstruktur im Hinblick auf eine Vereinfachung zu überprüfen, was zurzeit im Gange ist.

Varia

- Zuhanden des Direktionssekretariates wurden Berichte zur Koordination verschiedener laufender Untersuchungen der Direktion im Bereich der Personalbedarfsermittlung sowie zur Interpreta-

tion und Umsetzung des neuen Verfassungsauftrags der «Aufgabenüberprüfung» (Art. 101 Kantonsverfassung) erarbeitet.

- Zuhanden des Rechtsamtes wurden Vernehmlassungsvorlagen anderer Direktionen aus dem Gesichtswinkel der «Sozialverträglichkeit» geprüft.

4.3 Personal

4.3.1 Übersicht

Tabelle 1: Stellenstatistik per 31. Dezember 1994

Besetzung bewirtschaftbarer Stellen

Verwaltungseinheit	Anzahl Männer	Frauen	in 100%-Stellen		Total
			Männer	Frauen	
GEF Zentralverwaltung	92 ¹	76 ¹	87,70	60,65	148,35
Sprachheilschule					
Münchenbuchsee	10	20	9,60	16,95	26,55
Schulheim Schloss Erlach	14	13	13,30	10,45	23,75
Schulheim Landorf Köniz	16	12	14,20	8,87	23,07
Schulheim Schöllsli Kehrsatz	13	17	11,68	10,64	22,32
Schulheim Oberbipp	5	3	5,00	1,81	6,81
Kantonales Frauenspital	64	414	62,31	291,84	354,15
Psychiatrische Universitäts- klinik Bern	325	379	294,65	290,36	585,01
Psychiatrische Klinik Münsingen	253	365	239,92	268,57	508,49
Psychiatrische Klinik Bellelay	142	145	134,18	119,63	253,81
Kinder- und Jugendpsych. Klinik und Poliklinik der Stadt Bern	34	44	27,45	30,49	57,94
Sozialpsych. Universitätsklinik/ Psych. Universitätspoliklinik	56	85	46,10	56,79	102,89
Zwischentotal	1024	1573	946,09	1167,05	2113,14
Vergleich zum Vorjahr	- 11	+ 44	- 27,60	- 67,04	- 94,64

¹ Ohne drittfINANZIerte und Nicht-STEBe-Stellen, Asylwesen sowie ohne Stellen zulasten Fonds zur Krankheitsbekämpfung

Besetzung nicht bewirtschaftbarer Stellen

Verwaltungseinheit oder Stellentyp	Anzahl Männer	Frauen	in 100%-Stellen		Total
			Männer	Frauen	
Sprachheilschule					
Münchenbuchsee, Lehrer/innen	12	36	10,50	24,28	34,78
Schulheim Schloss Erlach, Lehrer/innen	3	2	2,59	1,78	4,37
Schulheim Landorf Köniz Lehrer/innen	1	2	1,00	2,00	3,00
Schulheim Schöllsli Kehrsatz, Lehrer/innen	1	6	1,00	3,77	4,77
Kinder- und Jugendpsych. Klinik und Poliklinik der Uni Bern	3	9	2,11	6,17	8,28
Total per 31.12.1994	0	55	17,20	38,00	55,20
Vergleich zum Vorjahr	- 1	+ 4	- 0,93	+ 2,32	+ 1,39

Tabelle 2: Stellenbewirtschaftung 1994

Verwaltungseinheit	Punkteetat	Verbrauchte Punkte	Reservepool
GEF Zentralverwaltung	13 839,00	13 673,14	- 100,44
Sprachheilschule Münchenbuchsee	1 714,80	1 685,03	29,77
Schulheim Schloss Erlach	1 615,20	1 533,20	82,00
Schulheim Landorf Köniz	1 548,00	1 403,58	144,42
Schulheim Schöllsli Kehrsatz	1 486,80	1 354,07	132,73
Schulheim Oberbipp	2 088,60	1 039,79	1 048,81
Kantonales Frauenspital	21 842,40	21 633,45	208,95
Psychiatr. Universitätsklinik Bern	38 937,60	36 767,08	1 820,02
Psychiatrische Klinik Münsingen	31 919,40	30 005,45	1 635,45
Psychiatrische Klinik Bellelay	15 082,80	14 806,19	276,61
Kinder- und Jugendpsych. Klinik und Poliklinik der Uni Bern	4 585,80	4 166,94	378,86
Sozialpsych. Universitätsklinik/ Psych. Universitätsklinik	8 514,00	8 291,62	146,38
Total Direktion	143 174,40	136 359,54	5 803,56
Vergleich zum Vorjahr	- 855,40	- 1 583,97	+ 1 074,27

4.4 Vollzug der Richtlinien der Regierungspolitik

4.1. Prävention und Gesundheitsförderung

Die Gesundheitskommissionen in den Gemeinden reaktivieren und sensibilisieren für die Prävention und Gesundheitsförderung. (2)

Ausbau des arbeitsmedizinischen Beratungsdienstes im Bernischen Institut für Arbeitsmedizin. (2)

Arbeitsschwerpunkte und Leistungsaufträge erstellen. (2)

Weiterführen der epidemiologischen Evaluation der AIDS-Epidemie; Umsetzung der vom BAG vorgegebenen Präventionsziele betr. HIV und AIDS. (2)

Prioritäre Gesundheitsziele für ausgewählte Gruppen der Bevölkerung bestimmen; Ausarbeitung eines Leitbildes. (2)

Programme ausarbeiten, Schaffung von Strukturen und Instrumenten zur Umsetzung des Leitbildes. (2)

Gesundheitsberichterstattung weiterführen; Institutionalisierung von Gesundheitsindikatoren; Formulierung qualifizierter bevölkerungsbezogener Ziele in Anlehnung an die WHO-Ziele (2)

1994: Gemeinden wurden auf Anfrage bei strukturellen Fragen betreffend Organisation der Gesundheitskommission beraten. Bezüglich Schwangerschaftsberatung und gesundheitliche Betreuung von Asylsuchenden wurde den Gemeinden Informationsmaterial zugesandt.

1994: Die arbeitsmedizinische Versorgung der Kantonspolizei wurde begonnen. Mit der Stadt Bern wurde ein vorerst auf 2 Jahre befristeter Vertrag zur Übernahme der arbeitsmedizinischen Betreuung des Gemeindepersonals abgeschlossen.

1994: Durch Mitarbeit bei der Konzeptgestaltung und Erstellung effizienter Führungsstrukturen der PLUS-Fachstellen konnten die Grundlagen für künftige Leistungsaufträge gelegt werden.

1994: Die zur Evaluation erforderlichen Meldungen wurden dem Bundesamt für Gesundheitswesen erstattet. An gezielten Präventionsmassnahmen wurde beim Pilotprojekt Spritzenabgabe in Hindelbank mitgearbeitet.

Beginn der Arbeiten in der zweiten Hälfte Legislatur. 1994: keine Arbeiten eingeplant.

Beginn der Arbeiten in der zweiten Hälfte Legislatur. 1994: keine Arbeiten eingeplant.

Daten der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 1992 liegen für den Kanton Bern vor. 1994: Bildung einer interkantonalen Arbeitsgruppe, die Auswertung erstellt; keine Arbeiten eingeplant.

4.2. Behandlung, Pflege und Betreuung

Erarbeitung der Planungskriterien für die Gemeinden; Vernetzung stationärer und ambulanter Dienstleistungen. (1)

Information der Öffentlichkeit über Absichten und Grundideen der Alterspolitik 2005 aufgrund eines zu erarbeitenden Informationskonzeptes; Weiterentwickeln der Informations- und Beratungsstelle für das Berner Sozialwesen. (2)

Neue Finanzierungsformen im Sinne der Alterspolitik 2005 entwickeln. (2)

Neue Wohn- und Hilfsformen fördern; unter anderem Unterstützung zeitgemässer Alterswohnungen und komplementärer Angebote für verschiedene Grade der Betreuungsbedürftigkeit. (2)

Beratung der Gemeinden und der regional organisierten öffentlichen Trägerschaften bei der Erstellung der vernetzten (ambulant/stationär) Altersplanung. (2)

Unterstützung der Ombudsstelle für Altersfragen des Vereins Bernischer Altersheimen (VBA). (2)

Grundlagen und Instrumente zur Sicherstellung und Überprüfung der Qualität der Angebote im Altersbereich (stationär und ambulant) entwickeln. (2)

Durch geeignete Vereinbarungen Sicherstellung der erforderlichen Versorgung der von einem Bettenabbau betroffenen Spitalregionen (MHG I) und Erhaltung der längerfristig weiterhin genutzten Bausubstanz in Spitälern und Kliniken. (1)

Beginn der Arbeiten in der zweiten Hälfte Legislatur. 1994: Grundlagenarbeiten im Hinblick auf Vernehmlassungsvorlage 1995 aufgenommen.

1994: Zum Thema Alterspolitik 2005 wurden zwei Amtsversammlungen durchgeführt. Das Projekt Informations- und Beratungsstelle für das Berner Fürsorgewesen wurde per Ende 1994 abgeschlossen. Weitergeführt wird eine Dokumentationsstelle.

Vorabklärungen und Grundlagenarbeiten eingeleitet. 1994: Vorbereitung

Im Rahmen von Wohnbauförderung und Lastenverteilung wurden verschiedene Projekte von Alterswohnungen unterstützt; etliche dezentrale Pflegestationen in verschiedenen Teilen des Kantons sind in der Planungsphase. 1994: Umsetzung.

1994: Die Beratung der Gemeinden und Trägerschaften bei den Altersplanungen erfolgt punktuell und nach Bedarf.

1994: Die Ombudsstelle für Altersfragen des Vereins Bernischer Altersheimen (VBA) wird mit Fr. 50'000.- jährlich unterstützt.

1994: Der von der Arbeitsgruppe Heimaufsicht erarbeitete Schlussbericht liegt vor.

Wird im Rahmen des Projektes IUSB bearbeitet. 1994: In Bearbeitung.

Spitalregion III: Umsetzung der Neugliederung der universitären Psychiatrie (MHG I). (1)

Neukonzeption der psychiatrischen Versorgung im übrigen Kantonsgebiet (MHG I). (1)

Eine umfassende forensisch-psychiatrische Versorgung gewährleisten. (1)

Ein Leitbild «Leben mit einer Behinderung im Kanton Bern» ausarbeiten. (1)

Bereitstellung der notwendigen Plätze für Behinderte. (2)

4.3. Lebensmittel-, Gift- und Badewasserkontrolle

Die kantonale Verordnung über den Verkehr mit Lebensmitteln und Gebrauchsgegenständen anpassen und die Vollzugsorgane aus- und weiterbilden. (2)

Einen aktuellen Überblick über die Giftsituation in den kontrollpflichtigen Betrieben ausarbeiten und die Kontrollergebnisse gezielt in den Vollzug umsetzen; die Einführung eines geeigneten EDV-Hilfsmittels evaluieren. (2)

Die Schwimmbadverantwortlichen zu intensiver Aus- und Weiterbildung sowie zum konsequenten Wahrnehmen ihrer Eigenverantwortung anhalten; mit Stichproben die hygienische Badewasserqualität kontrollieren und nötige Sanierungen anordnen. (2)

4.4 Personal/Ausbildung

Umsetzung der neuen Ausbildungsbestimmungen des SRK (NAB) im Gesundheitswesen und Neukonzeption von verschiedenen weiteren Berufen. (1)

Konzeption der sozialpädagogischen Ausbildungen. (2)

Die Struktur der Ausbildungsinstitutionen überprüfen (MHG I). (1)

Stellenplannormen für Ausbildungsstätten erstellen (MHG I). (1)

Einrichtung einer Fachhochschule für das Gesundheits- und Sozialwesen im Kanton Bern (FHS GESO); Festlegung des Angebots. (1)

Ausbildungsauftrag der Praktikumsbetriebe festlegen und Aufgabenübertragungen erstellen (Festlegung der Kriterien für den Praktikumseinsatz und der Anrechnung der Schüler/-innen am Stellenplan). (2)

Im Rahmen einer speziellen Projektorganisation wurden Vorarbeiten geleistet im Hinblick auf die Betriebsaufnahme der Neuen Universitären Psychiatrischen Institutionen per 1. Januar 1996.

1994: Arbeit im Steuerungsausschuss und mehreren Arbeitsgruppen.

Die Grundlagenarbeiten einer externen Beratungsfirma sind abgeschlossen und von den zuständigen Projektorganen diskutiert worden. 1994: Ablieferung mehrerer Teilberichte, Diskussion im Projektausschuss und in der Projektkommission.

1994: Die Federführung ging von der Gesundheits- und Fürsorge- an die Erziehungsdirektion über. Die Planung ist abgeschlossen. Ein Regierungsratsbeschluss / Grossratsbeschluss zur Stellenschaffung ist in Vorbereitung. Die Stelle des Chefarztes soll ausgeschrieben werden.

1994: Grundlagenarbeit im Hinblick auf Vernehmlassungsvorlage per Ende 1995.

1994: Fortsetzung des im Vorjahr angelaufenen Programms.

Die Einführungsverordnung zum eidgenössischen Lebensmittelgesetz wurde vom Regierungsrat am 21. September verabschiedet, jedoch noch nicht in Kraft gesetzt. 1994: Verabschiedung Einführungsverordnung.

Die Stichprobenkontrollen konzentrierten sich auf sogenannte Problem Betriebe. Die Giftscheinabgabestellen der Gemeinden wurden überprüft. 1994: Kontrollen in Betrieben.

Bei den Inspektionen wurden primär die Selbstkontrollen der Badverantwortlichen überprüft und verbessert. 1994: Überwachung der Selbstkontrolle.

Auf Stufe Schulen Curricula erarbeitet (zum Teil bereits fertig, so dass ab 1995 an einigen Schulen die Ausbildungen bereits nach den NAB verlaufen); seitens der Direktion Schaffung von Rahmenbedingungen im Gange, damit die NAB bei gleich viel Diplomen kostenneutral umgesetzt werden können. 1994: in Bearbeitung.

1994: Schlussbericht in Arbeit.

Vorgehensplan vereinbart, wonach Schulen Zusammenarbeitsmöglichkeiten im Hinblick auf Schulverbünde bzw. Ausbildungszentren ausarbeiten; Entwicklung eines neuen Finanzierungssystems mit leistungsbezogener Abgeltung in Bearbeitung; ebenso Überprüfung der Schülerentschädigungen im Hinblick auf Angleichung an Löhne in vergleichbaren Berufen und Erarbeitung eines einheitlichen Systems der Abgeltung und Anrechnung in den Stellenplänen. Inkrafttreten ab 1998 vorgesehen. 1994: Grundlagenarbeiten.

Mitarbeit am Entwurf zu einem kantonalen Fachhochschulgesetz. Entwicklung von Vorstellungen zum Angebot unter Berücksichtigung der noch laufenden Diskussion auf gesamtschweizerischer Ebene. 1994: Grundlagenarbeit.

Vgl. «Struktur der Ausbildungsinstitutionen». 1994: in Bearbeitung.

4.5 Finanzierungs- und Steuersysteme

Die Struktur der bettenzahlenmässig reduzierten Akutversorgung ist unter Einbezug der Ergebnisse der kantonsabdeckenden Datenerhebung zu überarbeiten und die neue Struktur mit geeigneten Massnahmen umzusetzen (MHG I). (1)

Entwicklung eines aussagekräftigen, patienten- und bevölkerungsbezogenen Spitalkennzahlensystems und Verknüpfung mit neuen Finanzierungsmodi und Aufbau Datengrundlagen im stationären Bereich. (2)

Die Struktur der Langzeitversorgung (ambulant und stationär) ist unter Einbezug der Ergebnisse der kantonsabdeckenden Datenerhebung zu überarbeiten und die neue Struktur mit geeigneten Massnahmen umzusetzen (MHG I). (1)

Den Betrieb von im Vergleich zu Heimen kostengünstigeren Wohnformen unter Berücksichtigung der Qualitätssicherung unterstützen. (2)

Ein Instrumentarium entwickeln, das über den Zugang der Bevölkerung zur Gesundheitsversorgung Auskunft erteilt. (2)

Modellversuche für alternative Formen der Betriebskostenabgeltung auf einzelbetrieblicher Ebene in den von der Gesundheits- und Fürsorgedirektion subventionierten Institutionen der ambulanten und stationären Versorgung weiterführen und auswerten (MHG II). (1)

Durchführen von Erfolgskontrollen gemäss StBG, StBV und Vorgaben des Regierungsrates. (1)

Die Investitionsfinanzierung neu regeln (Nachfolgelösung Spitalsteuerzehntel). Die entsprechenden gesetzlichen Grundlagen ausarbeiten. (1)

Die Lastenverteilungssysteme in Zusammenhang mit den Projekten «Neue Finanzierungssysteme» und «IUSB» (Integrale Überprüfung des stationären Akut- und Langzeitbereichs) überprüfen (MHG II). (1)

Schülerentschädigungen und Abgeltungen von Praktikumseinsätzen neu regeln und Schulabkommen überprüfen. (2)

4.6 Bekämpfung der Armut

Massnahmen in den Bereichen Information, Bildung und soziale Absicherung prüfen und umsetzen. (2)

Förderung der Projekte zur Schaffung regionaler, polyvalenter Sozialdienste. (2)

Plangemässer Ablauf des Projektes IUSB; Vorlage vom Regierungsrat zuhanden des Grossen Rates verabschiedet. 1994: Grossratsvorlage.

Die methodischen Arbeiten wurden weitergeführt. 1994: Arbeit an einem Grundlagenbericht.

Überprüfung der Angebotsstruktur durchgeführt und ausgewertet, bisher zurückgestellte Projekte beurteilt (die wenigen vorhandenen Lücken im stationären Bereich werden geschlossen, auf die übrigen Vorhaben wird nicht eingetreten; der zusätzliche Bedarf soll im Sinne der Alterspolitik 2005 [vermehrte Ausschöpfung des ambulanten Bereichs, verbesserte Nutzung der vorhandenen Infrastruktur, Schaffung von Service-Wohnungen] gedeckt werden). 1994: Überprüfung und Auswertung durchgeführt.

Unterstützung eines Pilotprojekts zur gerontologischen Beratung und Begleitung am Zieglerspital (gemeinsam mit Nationalfonds); soll bis 1996 Hinweise geben, inwieweit Beratungs- und Begleitungsangebote dazu beitragen, Spital- und Heimeintritte zu vermeiden. 1994: Weiterführung Projekt.

1994: Aus Kapazitätsgründen zurückgestellt.

Versuche in den Bereichen Akutspitäler und Krankenhäuser (seit 1993) sowie in Institutionen für erwachsene Behinderte, Alters- und Pflegeheime und Schulen für nichtärztliche Gesundheitsberufe (seit 1994) im Gange; laufende Auswertung im Hinblick auf die Erarbeitung definitiver Lösungen. 1994: Weiterführung Projekt.

Durchführung von zwei Erfolgskontrollen. 1994: Berichte über die Schulen für Spitalberufe und die kirchlichen Kontaktstellen für Flüchtlingsfragen.

Der Spitalsteuerzehntel wurde um fünf Jahre (1996 bis 2000) verlängert. Die Nachfolgelösung kann erst nach dem Entscheid des Grossen Rates über das neue Spitalversorgungsmodell erarbeitet werden. 1994: Verabschiedung der Spitalgesetzesänderung, Artikel 44, durch den Grossen Rat in der November-Session 1994.

Im Bereich der Akutversorgung: Aufhebung des Lastenverteilungssystems Spitalwesen vorgesehen. 1994: Überprüfung im Gang.

In Bearbeitung, vgl. Pos. 4.4.

1994: Beteiligung an den von der Höheren Fachschule für Sozialarbeit Bern (HFS) durchgeführten dezentralen Veranstaltungen zum Thema «Arbeitslosigkeit geht uns alle an». Beginn der Erarbeitung eines Handbuchs für Sozialdienste und Fürsorgebehörden.

1994: Betriebsaufnahme von zwei regionalen und einem kommunalen Sozialdienst. Rund 73 Prozent der bernischen Gemeinden sind abgedeckt.

4.7 Suchtproblematik

Herausgabe eines Suchthilfekonzeptes, das die Massnahmen im Bereich legaler und illegaler Suchtmittel umfasst, sowie die bestehenden Institutionen fördern und notwendige Projekte im Bereich legaler und illegaler Suchtmittel realisieren. (1)

Umsetzung des Versuchs im Seminar in Thun an anderen Seminarien. (2)

Pilotversuche der diversifizierten ärztlichen Drogenverschreibung und soweit rechtlich zulässig auch nach Abschluss der Versuchsphase weiterführen. (2)

Unterstützung der Bestrebungen zur Revision der Betäubungsmittelgesetzgebung des Bundes zur Entkriminalisierung des Drogenkonsums. (2)

4.8 Asylsuchende und vorläufig Aufgenommene

Zentrenplätze für die Erstaufnahme und Durchgangphase auf der Grundlage der Prognosen des Bundes bereitstellen. (2)

Durch Information und Beratung die Aufnahmebereitschaft in den Gemeinden fördern. (2)

Aufgrund der Entwicklung der Zuweisungen an den Kanton Bern periodisch den bevölkerungsproportionalen Anteil der Gemeinden überprüfen und allenfalls anpassen.

Eine professionelle Betreuung in den Zentren der Erstaufnahme und Durchgangphase gewährleisten. (2)

Die Zusammenarbeit mit den 3 Landeskirchen, Hilfswerken und privaten Institutionen, die sich in der Betreuung von Asylsuchenden engagieren, erhalten und fördern. (2)

Mit der Durchführung einer Untersuchung der Angebotsstruktur im Bereich der Hilfe für Suchtmittelabhängige wurden die Daten erhoben, welche die Ausarbeitung eines Suchthilfekonzeptes ermöglichen.

Sowohl im Bereich der legalen wie auch der illegalen Suchtmittel konnten verschiedene bestehende Angebote verbessert und zum Teil ausgebaut werden.

1994: Einleitung der ersten Schritte zu einer Umsetzung der Erkenntnisse aus dem Seminarprojekt Thun.

Die Pilotversuche der diversifizierten ärztlichen Drogenverschreibung sind im Sommer 1994 in Bern und Thun angelaufen. 1994: Bis Ende Jahr sind keine nennenswerten Probleme aufgetaucht. Die Erfahrungen sind bisher über Erwartungen positiv.

1994: Im Hinblick auf die Revision des Betäubungsmittelgesetzes ist die ordnungsgemässe Durchführung der laufenden Versuche der diversifizierten ärztlichen Drogenverabreichung wichtig.

1994: Reduktion der Prognose des Bundes um 10 Prozent auf 27 500 neue Gesuche. Abbau von 238 Zentrenplätzen.

1994: Mündliche und schriftliche Information und Beratung sowie dezentrale Informationsveranstaltungen durchgeführt.

1994: Statistische Erfassung der sich in den Gemeinden aufhaltenden Asylsuchenden und vorläufig Aufgenommenen. Zahlenmässig stabile Situation aufgrund der Zunahme der vorläufig Aufgenommenen und der Probleme bei der Remigration (Papierbeschaffung, Reiserouten).

1994: Bereitstellung eines spezifischen Aus- und Weiterbildungsangebotes. Beschickung der durch das Bundesamt für Flüchtlinge angebotenen Kurse. Abgabe der Weiterbildungspauschale an Flüchtlingssekretariate als Arbeitgeber des Betreuungspersonals.

1994: Mitarbeit im Begleitgremium der Kontaktstellen für Flüchtlingsfragen (KKF), Erfolgskontrolle KKF, gemeinsame Planungssitzungen, erstes Gespräch mit Hilfswerksvertretern.

4.5 Gesetzgebungsprogramm (Übersicht)

Stand per 31. Dezember 1994

Titel des Erlasses	Bearbeitungsstand	Voraussichtliche Beratung im Grossen Rat
4.5.1 Aufträge gemäss Gesetzgebungsprogramm der Richtlinien der Regierungspolitik		
- Spitalgesetz		
- Verlängerung Spitalsteuerzehntel	6	-
- Anpassung an KV und Staatsbeitragsgesetz	0	ungewiss
- Änderung im Zusammenhang mit IUSB und NFS, inkl. Nachfolgelösung Spitalsteuerzehntel	1	ungewiss
- Stellung des Arztes im öffentlichen Spital (SPITAZ)	2	1. Lesung: Januar 1996
- Überprüfung Lastenverteilungssystem	0	ungewiss
- Neugliederung/Neukonzeption der Psychiatrie	0	ungewiss
- Erhebung von Schulgeldern	0	ungewiss
- Spitaldekret		
- Anpassung an KV und Staatsbeitragsgesetz	0	ungewiss
- Änderung im Zusammenhang mit IUSB und NFS, inkl. Nachfolgelösung Spitalsteuerzehntel	1	ungewiss
- Stellung des Arztes im öffentlichen Spital (SPITAZ)	2	Lesung: Mai 1996
- Überprüfung Lastenverteilungssystem	0	ungewiss

Titel des Erlasses	Bearbeitungsstand	Voraussichtliche Beratung im Grossen Rat	Titel des Erlasses	Bearbeitungsstand	Voraussichtliche Beratung im Grossen Rat
– Psychiatriegesetz bzw. -dekret			– Zuschussdekret		
– Zwangsbehandlung	1	ungewiss	– Diverse Anpassungen betreffend Vermögensgrenzen, Rückerstattung von Zuschüssen usw.	1	Lesung: September 1996
– Gesundheitsgesetz					
– Anpassung an KV und Staatsbeitragsgesetz	0	ungewiss	4.5.2 Aufträge aus überwiesenen Motionen und Postulaten		keine
– Neukonzeption Berufsausübungsbewilligungen	1	ungewiss	4.5.3 Folgegesetzgebung zum Bundesrecht		keine
– Überprüfung Lastenverteilungssystem	0	ungewiss	4.5.4 Andere Gründe		
– Fürsorgegesetz			– Fürsorgegesetz (Änderung LV-Schlüssel, MHG-III-Massnahme)	3	1. Lesung: März 1995
– Anpassung an KV und Staatsbeitragsgesetz sowie diverse weitere Anpassungen betreffend Aufhebung KfI, Stellung FüKo, Heimaufsicht, Qualitätssicherung in der Heimbetreuung, Zulassungsbeschlüsse usw.	1	1. Lesung: März 1996	– Lastenverteilungsdekret	3	Lesung: Juni 1995
– Änderung im Zusammenhang mit NFS	0	ungewiss			
– Überprüfung Lastenverteilungssystem	0	ungewiss	– Organisationsdekret (Integration Hebammenschule)	5	
– Lastenverteilungsdekret					
– Überprüfung Lastenverteilungssystem	0	ungewiss	0 = Arbeiten noch nicht aufgenommen		5 = vom Grossen Rat verabschiedet
– Fürsorgeheimdekret			1 = in Ausarbeitung		6 = Referendumsfrist läuft
– Diverse Anpassungen betreffend Kapitalaufwendungen	1	Lesung: September 1996	2 = in Vernehmlassung		7 = vor der Volksabstimmung
– Änderung im Zusammenhang mit NFS	0	ungewiss	3 = vom Regierungsrat verabschiedet		8 = zurückgewiesen
– Alkoholisierungsdekret			4 = von der Kommission behandelt		
– Diverse Anpassungen betreffend Begriffe und Fonds für Suchtprobleme	1	Lesung: September 1996			

4.6 Informatik-Projekte

Dienststelle	Projekt/Anwendung	Investition ¹	Produktionskosten ² bei Vollbetrieb	Produktionskosten ² im Berichtsjahr	Realisierungszeitraum
		TFr.	TFr.	TFr.	
4400.100.201	Ersatz Systemteile	20	siehe Projekt RAMIN	siehe Projekt RAMIN	1993–1998
4400.100.202	RAMIN	0	noch nicht bekannt	777	1997–1998
4410.100.202	ALIDAT 2	50	120	142	1993–1997
4410.100.203	MOBILO-BEGIS	0	42	100	1997–1998
4475.100.201	BESIS-2 PUK	450	98	67	1993–1995
4480.100.201	BESIS-2 PK Münsingen	450	97	72	1993–1995
4485.100.201	BESIS-2 PK Bellelay	360	97	90	1993–1995

¹ Summe gemäss Informatik- bzw. Investitionsplan

² Folgende Konten werden berücksichtigt:

- a Konto 3098, 3108, 3128, 3168 (Diverse)
- b Konto 3118 (Ersatzinvestition)
- c Konto 3158 (Hardware-Wartung)
- d Konto 3186 (Rechenzentrum-Produktion)
- e Konto 3188 (Software-Anpassung/Wartung)

4.7 Andere wichtige Projekte (Übersicht)

Keine Bemerkungen.

4.8 Parlamentarische Vorstösse (Motionen und Postulate)

4.8.1 Abschreibung von Motionen und Postulaten

4.8.1.1 Abschreibung erfüllter Motionen und Postulate

Motion 218/89 von Allmen vom 11. September 1989 betreffend Gerontologie, Geronto-Psychiatrie und Geriatrie (Punkte 1 und 2 angenommen, Punkt 3 abgelehnt am 19. 9. 1990).

Das Kollegium für geriatrische Aspekte der Medizin hat den von der Regierung eingeforderten Bericht erstellt; die dargestellten Massnahmen wurden in Angriff genommen (im Vordergrund stehen die Abklärungen der Medizinischen Fakultät und des Inselspitals zur Schaffung einer geriatrischen Abklärungsstation am Inselspital). Ein Vorstoss bei der Sanitätsdirektorenkonferenz ist erfolgt.

Motion 038/90 Zbinden vom 7. Februar 1990 betreffend Stopp den Lebertransplantationen am Inselspital (angenommen als Postulat am 19. 9. 1990).

Seit 1. August 1992 gehören die Lebertransplantationen am Inselspital zu den Pflichtleistungen der Krankenkassen. Die für das Spital kostendeckende Abgeltung ist verbunden mit Auflagen zur Qualitätssicherung. Die von der Motionärin angesprochenen Probleme im Notfallbereich werden im Rahmen des Projektes «Schwerpunktbildung» des Inselspitals und des Projektes Neubau Intensivpflege-, Notfall- und Operationstrakt behoben. Die mögliche Begründung für einen Verzicht auf Lebertransplantationen am Inselspital ist daher nicht (mehr) gegeben. Die Koordinationsfunktion im Bereich der spitzenmedizinischen Versorgung, für welche auch nach dem neuen Krankenversicherungsgesetz keine Bundeskompetenz besteht, wird im Rahmen der interkantonalen Arbeitsgruppe der fünf Universitätsspitalkantone wahrgenommen.

Motion 040/91 Blaser vom 24. Januar 1991 betreffend Bernische Spitalplanung: Erarbeitung neuer Grundsätze (angenommen als Postulat am 21. 8. 1991).

Neue Versorgungsgrundsätze für den Akutbereich wurden im Rahmen des Projektes «Integrale Überprüfung des stationären Akut- und Langzeitbereiches und Ausrichtung des Angebotes auf neue

Gegebenheiten» erarbeitet und vom Regierungsrat am 7. Dezember im Rahmen der Vorlage zur Neuorganisation der Spitalversorgung im Kanton Bern zuhanden des Grossen Rates verabschiedet.

Motion 358/91 Bittner vom 4. November 1991 betreffend C-Bettenbelegung in bernischen öffentlichen Spitälern, Alters-, Kranken- und Pflegeheimen (angenommen am 9. 9. 1992).

Die im Vorstoss geforderten Analysen wurden im Rahmen des Projektes «Integrale Überprüfung des stationären Akut- und Langzeitbereichs und Ausrichtung des Angebotes auf neue Gegebenheiten» durchgeführt. Die Ergebnisse, die auch in die Vorlage zur Neuorganisation der Spitalversorgung eingeflossen sind, bilden unter anderem die Grundlage für die weiteren Massnahmen der Alterspolitik 2005.

Motion 162/92 Gurtner vom 7. September 1992 betreffend ein frauenspezifisches Suchttherapieprojekt (Villa Donna) im Kanton Bern (angenommen als Postulat am 19. 1. 1993).

In den meisten Therapieeinrichtungen wird dem Aspekt geschlechtsspezifischer Arbeit grosse Bedeutung beigemessen. Zum Teil wurden die Konzepte diesbezüglich angepasst, und in grösseren Einrichtungen werden auch vereinzelt geschlechtsspezifische Teilbereiche geführt. Bis Ende des Berichtsjahres hat sich jedoch keine neue Trägerschaft gebildet, die ein Projekt für ein rein frauenspezifisches Suchttherapieangebot vorgelegt hat. Aufgrund der Darlegungen sowie der finanziellen Lage des Kantons (fehlende Mittel) wird beantragt, dieses an sich wünschbare Projekt abzuschreiben.

Motion 058/93 Blaser vom 15. März 1993 betreffend Neuordnung der Spitalplanung; Aufwertung der Regionen (angenommen als Postulat am 5. 5. 1993).

Die Umsetzung der im Vorstoss formulierten Anliegen wurde im Rahmen des Projektes «Integrale Überprüfung des stationären Akut- und Langzeitbereichs und Ausrichtung des Angebotes auf neue Gegebenheiten» geprüft. Die Ergebnisse sind in der Vorlage zur Neuorganisation der Spitalversorgung im Kanton Bern berücksichtigt.

Postulat 060/93 Imdorf vom 16. März 1993 betreffend Überprüfung der Spitalplanung im Kanton Bern – Kriterien (angenommen am 2. 11. 1993).

Die geforderte Berücksichtigung von bestimmten planerischen Kriterien bei der Überprüfung der Spitalplanung wurde im Rahmen des Projektes «Integrale Überprüfung des stationären Akut- und Langzeitbereichs und Ausrichtung des Angebotes auf neue Gegebenheiten» geprüft. Die Ergebnisse sind in der Vorlage zur Neuorganisation der Spitalversorgung im Kanton Bern berücksichtigt.

Motion 117/93 Joder vom 12. Mai 1993 betreffend Überarbeitung und Neugestaltung der Spitalplanung (Punkte 1–9 angenommen, Punkt 10 angenommen als Postulat am 2. 11. 1993).

Die Anliegen des Vorstosses wurden im Rahmen des Projektes «Integrale Überprüfung des stationären Akut- und Langzeitbereichs und Ausrichtung des Angebotes auf neue Gegebenheiten» geprüft. Die Ergebnisse sind in der Vorlage zur Neuorganisation der Spitalversorgung im Kanton Bern berücksichtigt.

Postulat 145/93 Omar vom 23. Juni 1993 betreffend Erneuerung der kantonalen Verordnung und Weisungen über den schulärztlichen Dienst im letzten Schuljahr und während der Lehr- und Mittelschulzeit (angenommen am 19. 1. 1994).

Die neue Verordnung über den schulärztlichen Dienst (SDV) vom 8. Juni 1994 ist am 1. August 1994 in Kraft getreten.

Motion Bigler 267/93 vom 9. Dezember 1993 betreffend Deklarationspflicht gentechnisch veränderter Lebensmittel (angenommen am 16. 3. 1994).

Der Regierungsrat hat in seiner Vernehmlassung zum revidierten Lebensmittelgesetz verlangt, dass die Deklarationspflicht gentechnisch veränderter Lebensmittel in der Verordnung zum revidierten Lebensmittelgesetz verankert wird.

4.8.1.2 *Ausserordentliche Abschreibungen*

Keine.

4.8.2 **Vollzug überwiesener Motionen und Postulate**

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

Motion 092/93 von Gunten vom 3. Mai 1993 betreffend Projekte im Suchtbereich für neue Suchtgewohnheiten; z.B. Folienrauchen (Punkte 1 und 2 angenommen als Motion, Punkt 3 angenommen als Postulat am 23. 6. 1993).

Zu Ziffer 1: Über das von der psychiatrischen Universitätsklinik Basel entwickelte und angewandte Modell für Kurzentszüge von Folienraucher/innen lagen im Berichtsjahr keine evaluierten Resultate vor, die die vorgesehene Prüfung der Übernahme des erwähnten Modelles ermöglicht hätten. Ein Evaluationsbericht wurde für 1995 in Aussicht gestellt.

Zu Ziffer 2: Die Drogenentzugsstation Selhofen des Vereins Domino in Kehrsatz wird 1995 eröffnet werden können. Das Konzept dieser Entzugstation erfüllt die vom Motionär geforderten Bedingungen.

Zu Ziffer 3: Abgesehen von der Kontakt- und Anlaufstelle an der Murtenstrasse 26, in der neben der Methadonabgabe auch eine Tagesstruktur mit Beschäftigungs- und Freizeitangeboten vorhanden ist und deren definitive Subventionsberechtigung vom Grossen Rat beschlossen wurde, sind keine neuen Angebote geschaffen worden.

Postulat 167/93 Jenni vom 1. Juli 1993 betreffend Subventionierung des Kantons an Ehe- und Familienberatungsstellen (Annahme als Postulat am 19. 1. 1994).

Die Direktion ist zurzeit daran, Lösungsvorschläge für die künftige Subventionierung der Ehe- und Familienberatungsstellen sowie eine zumutbare Kostenbeteiligung der Klienten/innen zu erarbeiten. Es ist vorgesehen, diese Vorschläge den Betroffenen im 1. Quartal 1995 zur Vernehmlassung vorzulegen. Eine allfällige budgetmässige Umsetzung ist voraussichtlich frühestens auf 1. Januar 1996 möglich.

Motion M 205/93 Begert vom 16. September 1993 betreffend Schaffung von FFE-Plätzen für Abhängige illegaler Suchtmittel (überwiesen am 19. 1. 1994)

Die Federführung liegt bei der Polizei- und Militärdirektion. Sie berichtet wie folgt über den Stand: Der Vollzug der Motion ist von der Polizei- und Militärdirektion übernommen worden. Das Massnahmenzentrum St. Johannsen eröffnet Anfang 1995 eine zweite interne Abteilung für Drogenabhängige. Es bleibt abzuwarten, ob die zusätzlichen Plätze für Drogenabhängige im Massnahmenvollzug nach StGB und ZGB/FFE ausreichen. Wenn nicht, ist die Schaffung einer Annexanstalt über den Einsatz einer Arbeitsgruppe zu prüfen.

4.8.2.2 *Motionen und Postulate mit Fristerstreckung*

Motion 191/91 Mauerhofer vom 12. Juni 1991 betreffend Sanierung der Kantonsfinanzen (Punkte A7, A8 und B7 angenommen, Punkt A9 angenommen als Postulat am 21. 8. 1991; Fristerstreckung bis 1995 gewährt am 11. 11. 1993).

Die Punkte A8/A9, Beitragspflicht/Gutachtertätigkeit der Ärzte, sind Bestandteil der Spitalgesetz-Revisionsvorlage «SPITAZ III», für welche Ende des Berichtsjahres das Vernehmlassungsverfahren eröffnet wurde; Punkt B7, Finanzierungsschlüssel Spitäler, ist erledigt (Änderung Spitalgesetz per 1. 1. 1994 in Kraft).

4.8.2.3 *Motionen und Postulate,
deren Fristerstreckung abgelaufen ist*

Motion 044/89 Boillat vom 16. Februar 1989 betreffend gerechte Leistungen seitens der Spitalpatienten (angenommen am 23. 5. 1989; Fristerstreckung bis 1993 gewährt am 14. 11. 1991).

Die Spitalgesetz-Revisionsvorlage «SPITAZ III» konnte Ende des Berichtsjahres in die Vernehmlassung gegeben werden.

Motion 141/89 Gugger vom 18. Mai 1989 betreffend Sicherstellung der Qualität bei der Pflege von Betagten und Behinderten (angenommen am 14. 12. 1989; Fristerstreckung gewährt bis 1993).

Eine interne Arbeitsgruppe hat 1992 ein Arbeitspapier «Grundlagen für die Heimaufsicht» ausgearbeitet. Im Zusammenhang mit der Fürsorgegesetzesrevision liegt zurzeit ein Entwurf einer neuen Heimverordnung vor, der als Rahmenverordnung konzipiert ist und sowohl auf subventionierte wie nichtsubventionierte Einrichtungen anwendbar sein sollte. Sollte die Verordnung in der Vernehmlassung Zustimmung finden, könnte sie noch vor der Fürsorgegesetzesrevision in Kraft treten. Diese Verordnung stellt eine umfassende Grundlage dar und würde somit der Motion resp. dem Postulat Gugger entsprechen. Die Frage der Qualitätssicherung im Langzeitbereich wird direktionsintern auch im Zusammenhang mit den neuen Finanzierungssystemen geprüft.

Bern, 31. März 1995

Der Gesundheits- und Fürsorgedirektor: *Fehr*

Vom Regierungsrat genehmigt am 26. April 1995

