

Verwaltungsbericht der Gesundheits- und Fürsorgedirektion

Autor(en): **Bhend, Samuel / Lauri, Hans**

Objekttyp: **Article**

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 ...**

Band (Jahr): **- (1998)**

Heft [1]: **Verwaltungsbericht : Berichtsteil**

PDF erstellt am: **29.04.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-418324>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

4. Verwaltungsbericht der Gesundheits- und Fürsorgedirektion

Direktor: Regierungsrat Samuel Bhend
Stellvertreter: Regierungsrat Dr. Hans Lauri

4.1 Schwerpunkte der Tätigkeit

Auf Grund der zahlreichen, fast alle Aufgabenfelder betreffenden Reformprojekte bot die Direktion auch im Berichtsjahr das Bild einer «Grossbaustelle». Erneut stand die Weiterentwicklung der Neuorganisation der Spitalversorgung im Brennpunkt. Weil sich das Inkrafttreten des neuen Spitalversorgungsgesetzes um mindestens zwei Jahre verzögert, musste eine Übergangsregelung entwickelt werden, welche einen Beitrag zur Haushaltsanierung leisten kann. Die basierend auf der geltenden Gesetzgebung und soweit möglich im Sinne des Modells Partnerschaft konzipierte «Einvernehmliche Strukturanpassung 1999» (ESa 99) beinhaltet eine Aufwandsteuerung mit leistungsbezogenen Aufwandvorgaben für die Spitäler. Die Reduktion des Aufwands soll dabei durch strukturelle Massnahmen erreicht werden. Die Ergebnisse von ESa 99 sind sowohl in struktureller wie in finanzieller Hinsicht ermutigend. Hervorzuheben ist vor allem, dass ein struktureller Bereinigungs- und Konzentrationsprozess in Gang gekommen ist, den die betroffenen Spitäler aber innerhalb der Vorgaben des Kantons im wesentlichen selbst gestalten können. Die strukturellen Ergebnisse bilden die Grundlagen für merklich gestaffte Aufgabenfestlegungen für die Spitäler und für eine reduzierte Spitalliste 1999. Allerdings konnten für das Jahr 1999 nicht alle finanziellen und strukturellen Zielsetzungen von ESa 99 erreicht werden, weshalb eine 2. Etappe mit weitergehenden Massnahmen vorbereitet werden muss.

Das grosse Reformvorhaben im Fürsorgebereich, die «Integrale Überprüfung des Fürsorgewesens» (IÜF2; vgl. auch Kap. 4.2.5) ist in seine 2. Phase getreten. Das Modell «Steuerung» wurde in der Vernehmlassung positiv aufgenommen und soll nun weiter ausgearbeitet werden. Es wird Basis bilden für das neue Fürsorgegesetz, dessen Entwurf (der genaue Titel ist noch nicht bestimmt) in der 2. Hälfte 1999 vorliegen soll.

Der Entwurf zu einer Revision des Gesundheitsgesetzes konnte im Berichtsjahr zur Vernehmlassungsreife gebracht werden. Die Schwerpunkte der Revision betreffen die Umsetzung des Verfassungsauftrages, natürliche Heilmethoden zu fördern, das System der Zulassung zur beruflichen Tätigkeit, die Verankerung der Rechte und Pflichten der Gesundheitsfachpersonen auf Gesetzesstufe, die Rechte und Pflichten der Patienten/innen (insbesondere auch die Regelung der Zwangsbehandlung) sowie die Aufhebung der heutigen Lastenverteilung gemäss Gesundheitsgesetz (der Kanton trägt diese Kosten künftig allein).

Mit der Genehmigung der Weiterführung der Pilotprojekte der diversifizierten Drogenverschreibung durch den Grossen Rat ist die Zukunft dieses Instrumentes gesichert worden. Die Pilotphase dürfte damit beendet sein. Die Heroinabgabe hat sich als ein wichtiges – unter verschiedenen – Instrumenten der Drogenarbeit bewährt.

Der Direktion sind frauenspezifische Projekte ein wichtiges Anliegen. Mit der Genehmigung der Subventionierung des Frauenhauses Thun ist ein langjähriges Postulat der Unterstützung benachteiligter Frauen im Berner Oberland erfüllt worden.

Demgegenüber bewirkt die Umsetzung der vom Grossen Rat im Rahmen der Teilrevision des Fürsorgegesetzes verlangten Deprivilegierung der regionalen Sozialdienste Probleme. Wie zu erwarten war, ist die vom Gesetzgeber verlangte Änderung bei gleichzeitiger teilweiser Subventionierung des Administrativpersonals ohne zusätzliche Mittel sehr schwer umsetzbar. Deshalb ist auch eine erste von der Direktion in die Konsultation geschickte Variante auf wenig Akzeptanz gestossen.

Im Asylwesen bereitet der im Berichtsjahr stark angestiegene Zustrom von Asylbewerbern/innen (vor allem aus dem Kosovo) grosse Sorge. Die Betreuungs- und Unterbringungsstrukturen sind immer weniger in der Lage, ihrer Aufgabe in erforderlichem Ausmass gerecht zu werden. Glücklicherweise ist es noch im Sommer im Einvernehmen mit den Gemeinden gelungen, das bisherige prozentuale Verteilungssystem durch ein geeigneteres Verfahren abzulösen.

4.2 Berichte der Ämter

4.2.1 Generalsekretariat

Generalsekretariat

Die im Bereich der Stabsaufgaben und der zentralen Dienstleistungsfunktionen anfallende Geschäftslast nimmt weiter zu. Dazu kommen immer wieder Spezialaufträge (im Berichtsjahr beispielsweise die gemeinsam mit der Erziehungsdirektion wahrgenommene Leitung der vom Regierungsrat eingesetzten Koordinationsgruppe «Zukunft Medizinische Fakultät/Inselspital»). Hervorzuheben ist der hohe Betreuungsaufwand für die gleichgestellten Organisationseinheiten (psychiatrische Kliniken, Schulheime). Die Umsetzung der Zusammenlegung der beiden Schulheime Schlössli Kehrsatz und Landorf Köniz belastete in diesem Zusammenhang durch die unvorhergesehene Vakanz in der Heimleitung das Generalsekretariat länger als erwartet.

Als aufwändig erwiesen sich auch nicht zum «Kerngeschäft» der Direktion gehörende Projekte wie die Neuordnung der Trägerschaft der Gutsbetriebe der psychiatrischen Kliniken Universitäre Psychiatrische Dienste Bern und Münsingen.

Ausserdem werden immer mehr komplexe Aufsichtsbeschwerden eingereicht, deren Bearbeitung mit grossem Aufwand verbunden ist.

Neben dem weiterhin erforderlichen Engagement des Generalsekretariates im Projekt IÜF2 konnte eine Entlastung durch den Übergang der Betreuung der Pilotversuche der diversifizierten Drogenverschreibung an das Fürsorgeamt erreicht werden.

Im Hinblick auf veränderte Anforderungen an die Direktion im Zusammenhang mit den grossen Reformprojekten in den Aufgabenfeldern Gesundheit und Fürsorge wird die Organisation der Direktion überprüft, wobei die Projektleitung im Generalsekretariat angesiedelt ist.

Kantonales Schiedsgericht Krankenversicherung (KVG), Unfallversicherung (UVG) und Militärversicherung (MVG)

Das gemäss Bundesgesetzgebung vorgeschriebene Schiedsgericht beurteilt Streitigkeiten zwischen Versicherern (Krankenkassen, Unfallversicherungen und Militärversicherung) und Leistungserbringern (Medizinalpersonen, Heilanstalten, Laboratorien). Im Vordergrund stehen zurzeit noch Rückforderungsklagen (bisweilen mit sehr hohen Streitwerten) von Krankenkassen gegen zu hohe Kosten verursachende Ärzte/innen. Im Berichtsjahr wurden sieben Verfahren eingeleitet und elf erledigt. Sechs Verfahren sind noch hängig.

4.2.2 **Kantonsarztamt**

Sanitätskollegium

Die medizinische Sektion trat im Berichtsjahr zu vier Sitzungen zusammen und behandelte acht Patientenbeschwerden, davon sechs abschliessend.

Die zahnärztliche Sektion traf sich zu fünf Sitzungen. Aus den Vorjahren wurden acht Fälle, und von neun im Berichtsjahr neu zugewiesenen Eingaben drei abschliessend behandelt.

Die pharmazeutische und die veterinärmedizinische Sektion tagten im Berichtsjahr nicht.

Das gesamte Kollegium traf sich zu einer Plenarversammlung.

Öffentliche Gesundheitspflege

Hygiene, Sozial- und Präventivmedizin:

Die zehnte Fortbildungstagung für Schulärzte/innen vom 20. August war dem Thema Gewalt und Mobbing im Kindergarten und in der Schule gewidmet. Gleichtags fand der vierte Einführungskurs für neue Schulärzte/innen statt.

Übertragbare Krankheiten, öffentliches Impfwesen:

Ende Berichtsjahr wurde die Ärzteschaft über die Einführung der generellen Hepatitis-B-Impfung bei den Adoleszenten informiert und dokumentiert. Folgende epidemiologische Abklärungen wurden abgeschlossen: Mumps-Ausbruch in einer Rekrutenschule im Jahre 1995, Masern-Ausbruch in zwei Rekrutenschulen im Jahre 1992. Die Durchfallerkrankung wegen Trinkwasserverschmutzung in Neuenstadt wird epidemiologisch abgeklärt. Detailangaben zu den Infektionskrankheiten: vergleiche Teil «Statistik und Tabellen».

Grenzsanitätsdienst:

Die Abteilung Grenzsantität/Tuberkulosevorsorge des Bernischen Instituts für Arbeitsmedizin (BIAM) kontrollierte 4984 Asylsuchende und Flüchtlinge im Rahmen der grenzsantitarischen Untersuchungen (GSU). 46 Fälle erforderten eine weitere ärztliche Tuberkuloseabklärung (Resultat: 27 behandlungsbedürftige Lungentuberkulosen, davon 4 ansteckend). Im Rahmen der GSU bei ausländischen Arbeitnehmern/innen wurden in 2 Fällen weitere ärztliche Nachuntersuchungen (Resultat: eine behandlungsbedürftige Lungentuberkulose) veranlasst.

Fachbereich Pflegewesen

Es wurden 41 Bewilligungsverfahren, 465 telefonische Beratungen und 17 Beratungen vor Ort, 8 Beschwerden- und Aufsichtsgeschäfte, 117 diverse Geschäfte, z.T. im Mitberichtsverfahren bearbeitet.

Im Berichtsjahr wurde eine Arbeitsgruppe einberufen, welche die Ablösung des Leistungserfassungssystems BAK (Bewohner, Arbeit, Kosten) im stationären Langzeitbereich vorbereitet.

Der Bericht zur Statistik der Hilfe und Pflege zu Hause im Kanton Bern (Erhebung 1996) wurde im März veröffentlicht.

Die kantonale Kommission für das Pflegewesen trat zu zwei Sitzungen zusammen und erarbeitete eine Stellungnahme.

Schwangerschaftsabbrüche

Im Berichtsjahr wurden 1217 straflose Schwangerschaftsabbrüche nach Artikel 120 StGB (Vorjahr 1272) gemeldet.

Katastrophenschutz/Koordinierter Sanitätsdienst KSD

Die «KSD-Wanderausstellung» wurde bei verschiedenen Veranstaltungen und Kursen eingesetzt. Die KSD-Tagung zum Thema «psychologische Bewältigung von ausserordentlichen Lagen» vom 5. November fand grosse Beachtung. Der vom Bund leihweise zur Verfügung gestellte Sanitätswechselladebehälter der Armee, «WELAB 9», musste der Kanton mangels Wartungsmöglichkeiten zurückgeben.

Notfalldienste/Rettungswesen

Für die Rettungsfahrer/innen der Ambulanzdienste wurden zwei Wiederholungskurse durchgeführt. Der Grundkurs wurde nicht mehr durchgeführt. Die Bewilligungsvoraussetzungen für Rettungs- und Ambulanzdienste waren bis zum Jahresende geklärt, damit die gemäss Gesetz über ausserordentliche Lagen (ALG) ab 1. Januar 1999 erforderlichen Bewilligungen erteilt werden können.

Arbeitsmedizin

Arbeitsmedizinische Anfragen der Kantonsverwaltung und der Bevölkerung wurden an das BIAM weitergeleitet. Im Hinblick auf die per 1. Januar 2000 erforderliche Umsetzung der Richtlinien der Eidgenössischen Kommission für Arbeitssicherheit (EKAS) für das Personal der Kantonalen Verwaltung wurde die Einreichung einer Offerte für Arbeitsmedizin und Arbeitssicherheit durch das BIAM veranlasst.

Bereich Aids/Drogen

Aids-Präventionsmassnahmen wurden schweremässig bei Drogenabhängigen (Substitutionsprogramme) getroffen.

Das Amt arbeitete an der Neufassung der Informationsschrift für Jugendliche «Stop Aids – so wird's gemacht» mit. Zu den Substitutionsbehandlungen: vergleiche Teil «Statistik und Tabellen».

Kostengutsprachen für ausserkantonale Hospitalisation gemäss Artikel 41 Absatz 3 KVG

Es wurden 1901 Gesuche bearbeitet. 89 betrafen ausserkantonale Hospitalisationen auf Halbprivat- und Privatabteilungen vor dem 17. Dezember 1997. 1049 Gesuche wurden genehmigt (Vorjahr: 1314 Gesuche, davon 747 genehmigt).

4.2.3 **Kantonsapothekeramt**

Apothekeninspektorat

Inspiziert wurden 36 Apotheken, 35 Drogerien, 12 Privatapotheken von Ärzten/innen und 9 Privatapotheken von Tierärzten/innen.

Herstellungskontrolle

Die Regionale Fachstelle für Heilmittelkontrolle der Nordwestschweiz ist eines der vier schweizerischen Inspektionszentren (Nordwestschweiz, Nordostschweiz, Romandie und Tessin), die den Kantonsapothekern/innen der Kantone Basel-Stadt, Basel-Land, Solothurn, Aargau, Luzern und Bern zum Vollzug der Herstellungskontrolle zur Verfügung stehen. Sie garantieren eine optimale Umsetzung der von der Interkantonalen Kontrollstelle für Heilmittel (IKS) in Zusammenarbeit mit den Kantonen erarbeiteten, EU-konformen Herstellungsnormen. Für die regionale Fachstelle Nordwestschweiz musste ein neuer Leiter sowie eine neue Mitarbeiterin wegen Ausscheidens des bisherigen Chefs und einer vollamtlichen Inspektorin gefunden werden, was optimal gelungen ist. Trotz zeitweiliger personeller Engpässe konnten die fälligen 30 Inspektionen im Berichtsjahr durchgeführt werden.

Pharmazeutisches Kontrolllabor

Wegen des Umbaus des früheren pharmazeutischen Instituts, wo die definitiven Räumlichkeiten und Infrastrukturen für das dem Kantonsapothekeramt unterstellte pharmazeutische Laboratorium gebaut werden, musste ein Provisorium bis Ende 2000 gefunden werden. Das pharmazeutische Kontrolllabor konnte auf dem Areal des Tiefenauspihals zwei Laborräume in unmittelbarer Nachbarschaft des Instituts für klinische Forschung beziehen. (Sie bilden den Arbeitsplatz der beiden technischen Mitarbeiter/innen des Kantonsapothekeramtes.) In diesem Provisorium wurde u.a. eine quantitative Messmethode für die im Amt konstruierte mobile Hochleistungsflüssigchromatographen-Anlage im Rahmen des Ecstasy-Projektes entwickelt.

Pharmazeutisches Betreuungskonzept für Spitäler und Heime im Kanton Bern

Im Rahmen der Überwachung des Verkehrs mit Heilmitteln, einer der Hauptaufgaben des Amtes, wurden die Apotheken von Spitälern, Heimen mittels einer vorbereitenden Umfrage aufgenommen. Die Umfrage ist ausgewertet und wird die Leitlinien für die Weiterentwicklung des Konzeptes bestimmen.

4.2.4 **Kantonales Laboratorium**

Überblick über die Tätigkeit der Lebensmittelkontrolle

Das Lebensmittelgesetz verlangt von allen Betrieben eine Selbstkontrolle mit dem Ziel, dass die Lebensmittel den gesetzlichen Anforderungen entsprechen. Mit einem dem Betrieb angepassten Qualitätssicherungssystem sind dabei Schwachstellen in Produktion, Lagerung usw. zu erkennen, die nötigen Massnahmen zu treffen und zu dokumentieren.

Die amtliche Lebensmittelkontrolle überprüft mit Inspektionen sowie Untersuchungen von Proben, ob in den Lebensmittelbetrieben eine ausreichende Selbstkontrolle eingerichtet ist und auch konsequent angewandt wird. So inspizierten die fünf Lebensmittelinspektoren/innen im Berichtsjahr 1248 Lebensmittelbetriebe, von welchen 508 zu beanstanden waren. Im Laboratorium wurden 9204 Proben untersucht, davon mussten 926 beanstandet werden. Da die Kontrolle gezielt Schwachstellen zu erfassen versucht, sind die hohen Beanstandungsquoten nicht repräsentativ für die Qualitätssituation auf dem Markt.

Trinkwasserverunreinigung in Neuenstadt

Gravierende Mängel bei den Abwasseranlagen und eine ungenügende Selbstkontrolle der Wasserversorgung führten Ende August zu einer massiven Verschmutzung der Trinkwasserfassungen von Neuenstadt. Ein Aufruf an die Bevölkerung zum Abkochen des Trinkwassers konnte nicht mehr verhindern, dass rund 2800 Personen an Durchfall, Erbrechen und Fieber erkrankten. Trotz der Einspeisung von einwandfreiem Trinkwasser aus den Nachbargemeinden konnte das Leitungswasser erst nach zwei Wochen wieder zum Konsum freigegeben werden. Die Nutzung der eigenen Trinkwasserfassungen hat das Kantonale Laboratorium bis auf weiteres untersagt.

Gentechnisch veränderte Lebensmittel

Es wurden etwa 150 Produkte auf die Verwendung von gentechnisch veränderten Organismen (= GVO) geprüft. 5 Produkte enthielten Anteile von an sich bewilligtem GVO-Mais bzw. GVO-Soja. Weil aber in allen 5 Fällen die vorgeschriebene Kennzeichnung als «GVO-Erzeugnis» fehlte, waren diese Proben zu beanstanden. Produkte mit nicht zugelassenen GVO wurden keine gefunden.

Vollzug von Giftgesetz, Stoff- und Störfallverordnung

Giftgesetz: Bei den Betriebskontrollen wurden schwergewichtig das Vorhandensein und die Umsetzung eines Selbstkontrollkonzeptes überprüft. Eine Anleitung dazu war den Betrieben im Vorjahr zugestellt worden. Die Erfolgskontrolle hat ergeben, dass rund zwei Drittel der Betriebe diese Aufgabe bereits in genügendem Masse wahrnehmen.

Im Rahmen des Vollzugs der Stoffverordnung wurden 48 Kunststoffproben (Verpackungs- und Isolationsmaterialien) hinsichtlich verbotener Schwermetalle bzw. Schäumungsmittel untersucht. Dabei mussten einzelne Produkte wegen zu hohen Cadmiumgehalten beanstandet werden.

Auf der Basis der Störfallverordnung hat der Fachausschuss mobile Risiken eine provisorische Beurteilung der Autobahnstrecke Koppigen–Wankdorf–Wimmis vorgenommen und das Resultat mit Anträgen dem Tiefbauamt mitgeteilt. Zuhanden des Bundesamtes für Verkehr wurde die Stellungnahme mit Anträgen zum Sicherheitsbericht Lötschberg-Basistunnel verfasst. Für das

EDV-Projekt MOBILO (Geografischer Risikokataster Kanton Bern) wurde das detaillierte Pflichtenheft erarbeitet.

Überwachung der Radonbelastung (Strahlenschutzgesetz)

Im Rahmen der kantonsweiten Messkampagne wurde die Radonbelastung bisher in 3555 Häusern aus 182 Gemeinden ermittelt. Von diesen Gemeinden zeigen 17 eine hohe, 67 eine mittlere und 98 Gemeinden eine geringe Radonbelastung. Der Radongrenzwert wurde in 55 Häusern überschritten. Die betroffenen Hausbewohner/innen wurden über die Messresultate informiert. Zweckmässige Sanierungsmöglichkeiten im baulichen Bereich sind seit längerem bekannt. Dem Radonproblem wird in Zukunft auch im Rahmen des Baubewilligungsverfahrens Rechnung getragen.

4.2.5 **Fürsorgeamt**

Das Modell «Steuerung», das im Rahmen der «Integralen Überprüfung des Fürsorgewesens und neue Perspektiven (IÜF)» erarbeitet wurde, stiess in der Vernehmlassung gerade auch von Seiten der Gemeinden auf breite Zustimmung. Die Vernehmlassung hat bezüglich der vom Regierungsrat zur Diskussion gestellten Variante teilweise Klarheit geschaffen: Die Angebote für ältere Menschen werden nicht kommunalisiert, sondern als Gemeinschaftsaufgabe von Kanton und Gemeinden organisiert. Bei den Angeboten für Familien sollen vorläufig beide Varianten (Kommunalisierung/Verbundaufgabe) weiterverfolgt werden.

Dank dieser positiven Aufnahme des Modells «Steuerung» in der Vernehmlassung konnte das Reformprojekt IÜF termingerecht weiterbearbeitet werden. IÜF2 startete Anfang des Berichtsjahres mit der Konkretisierung des Modells «Steuerung» und der Erarbeitung der Grundlagen für eine Totalrevision des Fürsorgegesetzes. Die weitere Bearbeitung des Projektes IÜF2 erfolgte wiederum unter Einbezug von Vertretungen der Gemeinden und Organisationen des Sozialwesens und neu auch der Regierungsparteien. Die Grundlagen und Materialien für die Totalrevision des Fürsorgegesetzes wurden diesen Vertretungen Ende des Berichtsjahres erstmals unterbreitet und sind auf ein durchwegs positives Echo gestossen.

IÜF2 gestaltet das Sozialwesen gemäss Neuer Verwaltungsführung (New Public Management) wirkungsorientiert. Um das öffentliche Engagement im Sozialwesen wirkungsvoll zu steuern, werden drei Verantwortungsebenen unterschieden: Legitimationsverantwortung, Marktverantwortung und Produktionsverantwortung. Der Grosse Rat und der Regierungsrat steuern über Ziele das öffentliche Engagement (Legitimationsverantwortung), während die Direktion die Marktverantwortung trägt und Effektivität und Effizienz des öffentlichen Engagements optimiert. Die Direktion schliesst Leistungsvereinbarungen mit Gemeinden oder Institutionen ab, die auf der Ebene der Produktion die auftragsgerechte und kostengünstige Leistungserstellung sichern. Die drei Verantwortungsebenen sind mit einem Controlling verbunden, welches Effektivität und Effizienz der Aktivitäten im Sozialwesen sicherstellt.

Der Entwurf des neuen Sozialgesetzes soll Ende 1999 vorliegen und im Jahre 2000 in die Vernehmlassung gegeben werden.

Im Berichtsjahr wurden neue Unterstützungsrichtlinien der Schweizerischen Konferenz für Sozialhilfe (SKOS) eingeführt. Dies wurde von einem umfangreichen Informationsprogramm begleitet. Die Erfahrungen mit den neuen Richtlinien sind positiv.

Im Altersbereich haben Bewilligungsverfahren für private und öffentliche Altersheime sowie Aufsichtsbeschwerden erheblichen Arbeitsaufwand bewirkt. Die Thematik Qualität konnte aus diesem Grund nur rudimentär angegangen werden. Aufdatierte Statistiken zur Altersversorgung und Altersstruktur der Bevölkerung des Kantons Bern dienen als Grundlage für Planung und Controlling.

Im Suchtbereich stimmte das Parlament einem Antrag auf Finanzierung von 500 Behandlungsplätzen für ärztlich kontrollierte Heroinabgabe zu. Für Probleme sorgte eine Praxisänderung des Bundesamtes für Sozialversicherung bei der Finanzierung von stationären Suchteinrichtungen, welche vielerorts zu akuten Liquiditätsschwierigkeiten führte. In Zusammenarbeit mit den Bundesbehörden werden langfristige Strategien zur Sicherstellung der Finanzierung erarbeitet. Experimentellen Charakter hat ein Pilotprojekt, welches vor Ort Tests der Modedroge Ecstasy vorsieht.

Im Asylbereich wurden dem Kanton vom Bund 5501 Gesuchsteller/innen zugewiesen. Die Zunahme gegenüber dem Vorjahr beträgt 91,3 Prozent. Als Folge dieses Zuwachses mussten die Kollektivunterkünfte des Kantons ausgebaut werden, und der Regierungsrat war veranlasst, eine neue Verteilung von Asylsuchenden auf die Gemeinden zu beschliessen.

Bei den Sonderschulen hat sich die Nachfrage nach Plätzen stabilisiert. Die Belegung von Schul- und Heimplätzen ist aber durchschnittlich hoch. Es zeigt sich ein Manko an Plätzen für erwachsene behinderte Personen, insbesondere bei Wohnheimen mit integrierter Beschäftigung für Schwerstbehinderte.

4.2.6 **Rechtsamt**

Sämtliche grossen Erlasse im Zuständigkeitsbereich der Direktion befinden sich zurzeit in Revision: Die Spitalversorgung wird grundsätzlich neu geordnet, was eine Totalrevision der bisherigen Gesetzgebung bedingt. Auch das Fürsorgewesen soll entsprechend den Ergebnissen der «Integralen Überprüfung des Fürsorgewesens (IÜF)» neu geregelt und die Fürsorgegesetzgebung entsprechend totalrevidiert werden. Das Gesundheitsgesetz wird einer umfangreichen Teilrevision unterzogen, und auch die Ausführungserlasse werden revidiert bzw. neu erarbeitet. Zusätzlich zu diesen drei grossen Bereichen laufen die Arbeiten an mehreren anderen Revisionen oder Neuerarbeitungen von Erlassen im Zuständigkeitsbereich der Direktion. Im Berichtsjahr traten die revidierten Bestimmungen des Fürsorgegesetzes sowie die totalrevidierte Verordnung über Forschungsuntersuchungen am Menschen in Kraft.

Als Instruktionsbehörde in Verwaltungsbeschwerdeverfahren hatte das Rechtsamt 58 Eingänge an Beschwerden zu verzeichnen und die Beschwerdeverfahren zu leiten. Mit 21 Eingängen dominierten die Beschwerden aus dem Bereich Asylwesen.

Neben der Gesetzgebung und der Beschwerdeinstruktion beanspruchte die rechtliche Beratung der Direktion und direktionsexterner Stellen in spezifischen Problemen der Bereiche Gesundheit und Fürsorge und die Erledigung der Tagesgeschäfte das Rechtsamt auch im Berichtsjahr in überwiegender Masse.

4.2.7 **Amt für Planung, Bau und Berufsbildung**

Planung

Spitalversorgung:

Nachdem das Berner Stimmvolk Ende 1997 das vom Grossen Rat verabschiedete Modell Partnerschaft gutgeheissen hatte, nahm die Direktion im Berichtsjahr die Arbeiten am neuen Spitalversorgungsgesetz wieder auf. Dabei lag der Schwerpunkt auf der Neubeurteilung des Umfeldes (Spitalfinanzierung nach KVG, Entwicklungen bei den Krankenversicherern, Berner Spitallandschaft usw.) und, darauf abgestützt, auf der Konkretisierung des leistungsbezogenen Abgeltungssystems sowie des Mechanismus zur Vergabe der Spitalleistungen an die Anbieter. Das neue Spitalversorgungsgesetz soll voraussichtlich 2001, die Bestimmungen über die Finanzierung per 1. Januar 2002 in Kraft treten können. Das

Projekt «Einvernehmliche Strukturanpassung ESa 99» verfolgt das Ziel, die Vorgaben der Haushaltsanierung '99 in der Übergangsfrist bis zur Inkraftsetzung des neuen Gesetzes zu erfüllen. Es führt Elemente des Modells Partnerschaft auf freiwilliger Basis bereits unter dem Spitalgesetz von 1973 ein, so namentlich die leistungsbezogene Abgeltung. Auf struktureller Ebene hat ESa 99 die Bildung von Spitalgruppen und die Straffung des Angebots erheblich beschleunigt. Bereits haben sich gut die Hälfte der öffentlichen Spitäler in Gruppen konzentriert. Mehrere Abteilungen wurden geschlossen, zwei Spitäler figurieren nicht mehr auf der Spitalliste 1999. Damit konnte ein Teil der Überkapazitäten abgebaut werden.

Behindertenbereich:

Im Fürsorgebereich hat das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) die vom Kanton Bern eingereichte Bedarfsplanung für Institutionen für erwachsene Behinderte und Suchtkranke im Frühjahr genehmigt. Da die eingegebenen Platzzahlen der Bedarfsplanung nicht vollständig bewilligt wurden, ist im Sommer ein Nachtragsgesuch zuhanden des BSV eingereicht worden. Dieses wurde an den Bundesrat weitergeleitet, der Entscheid ist noch ausstehend.

Der 1997 vom Regierungsrat genehmigte Bericht zur Behindertenpolitik des Kantons Bern sah verschiedene Massnahmen zur Verbesserung der Situation behinderter Menschen vor. Diese mussten auf Grund der Finanzlage sistiert werden. Davon ausgenommen sind die Bedarfsplanung, der Aufbau der Informations- und Koordinationsstelle, die Qualitätsförderung und die Einführung des neuen Finanzierungssystems. Im Bereich der erwachsenen Behinderten wurden erstmals mit allen defizitären Institutionen Leistungsvereinbarungen abgeschlossen.

Alterspolitik 2005:

Gemäss Entscheid der Geschäftsprüfungskommission wird im folgenden zur Alterspolitik 2005 berichtet.

Die in der Alterspolitik 2005 enthaltenen Grundsätze haben nach wie vor ihre Gültigkeit und werden bei der Beurteilung von neuen Projekten bzw. Konzepten entsprechend berücksichtigt. So wurden auch die vom Regierungsrat im Oktober 1997 (RRB 2465) verabschiedeten Planungsgrundlagen der Alters- und Pflegeheime im Kanton Bern darauf aufgebaut (Umsetzung von Art. 39 des Krankenversicherungsgesetzes).

Die mit der Planung verbundene Pflegeheimliste wird regelmässig angepasst. Ergänzungen erfolgen gestützt auf die Planungsgrundlagen. Institutionen, die diesen Planungsgrundlagen nicht entsprechen, werden auf eine Warteliste gesetzt.

Der Grosse Rat hat im April des Berichtsjahres die Mittel für den Vollzug der im Grundsatzbeschluss vom 12. November 1996 zur Neuorganisation der Spitalversorgung festgelegten Unterstellung der C-Abteilungen und C-Heime unter die Fürsorgegesetzgebung bewilligt.

Im Übrigen vgl. auch Kapitel 4.2.5.

Bau

Im Berichtsjahr wurden im Gesundheitsbereich für 37 (Vorjahr 35) Projekte mit Gesamtkosten von 26,8 (30,1) Mio. Franken insgesamt 21,0 (22,1) Mio. Franken an Staatsbeiträgen bewilligt. Im Fürsorgebereich wurden für 18 (21) Projekte mit Kosten von 11,6 (27,0) Mio. Franken insgesamt 7,5 (13,0) Mio. Franken direkt subventioniert. 17 (24) weitere Projekte mit Kosten von 20,1 (22,1) Mio. Franken werden im System der Lastenverteilung durch die Gemeinden finanziert. Die lastenverteilungsberechtigten Kosten belaufen sich auf 18,7 (20,7) Mio. Franken.

Psychiatrische Klinik Bellelay:

Die Kreditvorlage für den Neubau einer Akuteinheit in Corgémont wurde bereinigt und dem Grossen Rat zugeleitet.

Die mietweise Übernahme des Personalhauses des Bezirksspitals Moutier zur Unterbringung einer Akuteinheit ist in Prüfung.

Inselspital:

Der Wettbewerb für das Sekundärsystem des Intensiv-, Notfall- und Operationszentrums ergab ein Projekt, welches gute betriebliche Abläufe und Freiraum für zu erwartende Veränderungen sicherstellt.

Am 11. Dezember fand die Grundsteinlegung für den Neubau der Frauenklinik statt.

Die Planungsarbeiten für umfassende technische und bauliche Unterhaltsarbeiten am Bettenhochhaus wurden aufgenommen.

Regionalspital Biel, Kinderspital Wildermeth, Biel:

Die Vorbereitungen für die räumliche und betriebliche Integration der Pädiatrie ins Regionalspital sind im Gange.

Die Direktion hat die zuständige Fachdirektion der Stadt Biel beauftragt abzuklären, ob Räume des Kinderspitals als Ersatz für das Altersheim Pasquart umgenutzt werden können.

Alters- und Pflegeheim Friesenberg:

Die Sanierungsarbeiten verlaufen gemäss Programm. Die Umbauten am «Männerhaus» sind weit fortgeschritten. Die Planung der letzten Etappe (Umbau des «Platanenhauses») wurde aufgenommen.

Berufsbildung

Die Schulverbände im Seeland und im Oberland werden per 1. Januar 2000 realisiert. Die Psychiatrieschulen Münsingen und Ostermundigen werden zusammengefasst: die vereinigte Schule wird ihren Standort in Münsingen haben und im Sommer 1999 den Betrieb aufnehmen. Die Engeried-Schule wird per 1. Januar 2000 in das Ausbildungszentrum Insel integriert. Die Aufgabenübertragung der Schule Meiringen wurde auf den 31. Dezember 1999 gekündigt.

Die Hochschule für Soziale Arbeit wurde im Berichtsjahr der Berner Fachhochschule angegliedert. Bezüglich der Fachhochschule im Bereich Gesundheit führte die Direktion die Gespräche mit dem Kanton Aargau weiter.

Mit den Kantonen Luzern (und den Innerschweizer Kantonen), St. Gallen und Graubünden hat der Kanton Bern eine Hebammenvereinbarung abgeschlossen, mit dem Ziel, die Zahl der Ausbildungsabschlüsse auch nach der Schliessung der Schule in Luzern in der Deutschschweiz zu erhalten.

Mit Regierungsratsbeschluss Nr. 2877 vom 23. Dezember wurde die Entschädigung für Spätberufene aufgehoben.

4.2.8 Amt für Finanz- und Betriebswirtschaft**Lastenverteilungen (LV)**

LV Spitalgesetz: Gemeinden und Kanton wurden im Berichtsjahr durch die öffentlichen Spitäler, Kliniken, Krankenhäuser und Schulen für Spitalberufe mit insgesamt 441 Mio. Franken belastet gegenüber 422 Mio. Franken im Vorjahr. Die Erhöhung ist eine Folge der niedrigeren Erträge in den Spitälern. Diese Entwicklung führte zu einem niedrigeren Kostendeckungsgrad und höheren Defiziten.

LV Gesundheitsgesetz: Die öffentliche Gesundheitspflege sowie die Epidemien- und Tuberkulosebekämpfung belasteten Kanton und Gemeinden im Berichtsjahr mit 2,6 Mio. Franken.

LV Fürsorgegesetz: Die Fürsorgeausgaben von Gemeinden und Kanton betragen 1997 netto 553,3 Mio. Franken, rund 2 Prozent weniger als im Vorjahr. Es ist dies die erste Reduktion seit mehr als 10 Jahren. (Die Zahlen für das Berichtsjahr liegen erst Mitte Mai 1999 vor.) In den Bereichen Armenfürsorge, Kindereralimentenbevorschussungen sowie bei den Personalkosten ergaben sich höhere Kosten. Diese wurden aber insbesondere durch tiefere Beitragszahlungen an die Fürsorgeheime mehr als kompensiert. Dank restriktiveren kantonalen Kostenvorgaben und Mehreinnah-

men auf Grund höherer Krankenkassenleistungen waren deren Defizite 1997 rückläufig. Ausgaben der Gemeinden von rund 3,9 Mio. Franken konnten nicht als lastenverteilungsberechtigt anerkannt werden. Trotz des gesamthaft geringen Kostenwachstums im Fürsorgewesen musste auch im Berichtsjahr ein Nachkredit von rund 46 Mio. Franken beantragt werden. Dieser wurde einerseits notwendig, weil die Gemeinden die Budgetvorgaben (insbesondere in der Armenfürsorge) um rund 60,5 Mio. Franken überschritten, der Staat andererseits aber seine Budgetvorgaben um rund 25 Mio. Franken (insbesondere tiefere Beiträge an Fürsorgeheime) unterschritt. Die Fürsorgeausgaben der Bürgergemeinden erreichten 1997 rund 1,9 Mio. Franken. Staat und Gemeinden werden entsprechend entlastet.

Beim Amt für Finanz- und Betriebswirtschaft können folgende Broschüren bezogen werden (solange Vorrat): Lastenverteilung Spitalgesetz, Lastenverteilung Fürsorgegesetz, Betriebliche Kennzahlen über die öffentlichen Spitäler.

Subventionsprüfungen 1997

Um Gesetzeskonformität und Wirtschaftlichkeit der Geschäftstätigkeit sicherzustellen, werden die Jahresrechnungen der subventionierten Institutionen des Gesundheits- und Fürsorgewesens retrospektiv stichprobenmässig geprüft. Diese subventionsrechtliche Prüfung der Jahresrechnungen 1997 führte dazu, dass 3,4 Mio. Franken der ausgewiesenen Defizite nicht als betriebsbeitragsberechtigt anerkannt werden konnten. Diesen Betrag mussten die Trägerschaften der betroffenen Institutionen übernehmen.

Finanzielle Vorgaben für 1999

Mit restriktiven finanziellen Vorgaben und auf dem Verhandlungsweg wird soweit möglich prospektiv sichergestellt, dass die Institutionen des Gesundheits- und Fürsorgewesens ihre Leistungen wirtschaftlich erbringen. Die für das Jahr 1999 abgeschlossenen Leistungsverträge und die genehmigten Budgets lassen erwarten, dass der Gesamtaufwand der subventionierten Institutionen sich um rund 3 Prozent oder 68 Mio. Franken auf 2011 Mio. Franken und die Defizite sich insgesamt um knapp 1 Prozent oder 4 Mio. Franken auf 496 Mio. Franken zurückbilden werden.

Neue Finanzierungssysteme

Die Subventionsabrechnungen für das Jahr 1997 ergaben für die 47 an den Versuchen teilnehmenden Institutionen (Akutspitäler, Alters- und Pflegeheime, Institutionen für Behinderte, Institutionen für Kinder und Jugendliche) Gewinne von 1,8 Mio. Franken (1996: 2,1 Mio. Fr.) und Verluste von 2,5 Mio. Franken (1996: 0,7 Mio. Fr.). Letzteres insbesondere, weil in verschiedenen Institutionen die Erträge hinter den Vorjahres- und Budgetwerten zurückblieben.

Bei den Akutspitälern werden 1999 die bisherigen Versuche nicht mehr weiter geführt. An ihre Stelle treten im Rahmen des Projektes E5a 99 Leistungsverträge, die ebenfalls auf dem sogenannten Experimentierartikel (Art. 55a Spitalgesetz) beruhen und auf den Erfahrungen aus den bisherigen Versuchen aufbauen.

Definitiv geändert wurde für 1999 das Subventionssystem für die direkt vom Kanton mitfinanzierten Langzeitabteilungen der Spitäler, die Kranken- und die Pflegeheime. Je Pflegestufe und Aufenthaltstag wurden Kostenobergrenzen vereinbart, die nicht überschritten werden dürfen. Mit einem Betriebsbeitrag abgegolten wird noch die Differenz zwischen den maximal anrechenbaren Kosten und den effektiv erzielten Erträgen. Mit allen Institutionen wurden entsprechende Leistungsvereinbarungen abgeschlossen. Auf Grund der restriktiven Vorgaben wird die finanzielle Belastung des Kantons in diesem Bereich 1999 erneut rückläufig sein.

Bei den über die Gemeinden mitfinanzierten Alters- und Pflegeheimen wurden die bereits vor einigen Jahren eingeführten Kostenobergrenzen für 1999 auf das gleiche Niveau wie für die vom Kanton mitfinanzierten Institutionen zurückgenommen. Auch diese Massnahme wird die Lastenverteilung Fürsorge entlasten.

Eidgenössisches Krankenversicherungsgesetz

Im Dezember 1997 entschied das Eidgenössische Versicherungsgericht auf Grund des neuen Krankenversicherungsgesetzes, dass die Kantone ebenfalls die ungedeckten Kosten der medizinisch bedingten ausserkantonalen Krankenhausaufenthalte auf einer Halbprivat- oder Privatabteilung zu übernehmen haben. Damit war der bis anhin gültige Grundsatz durchbrochen, wonach Halbprivat- und Privatversicherte für die von ihnen verursachten Spalkosten vollständig selbst aufzukommen haben. Wenn die Kantone zusätzlich auch bei innerkantonalen Hospitalisationen dieser Versichertenkategorien zahlungspflichtig würden, hätte dies allein für den Kanton Bern zusätzliche Kosten von jährlich über 100 Mio. Franken zur Folge. Die Kantone, vertreten durch die Schweizerische Sanitätsdirektorenkonferenz, suchten deshalb das Gespräch mit dem Konkordat der Schweizerischen Krankenversicherer. Unter Beizug des Eidgenössischen Departementes des Innern und des Bundesamtes für Sozialversicherung wurde über Monate intensiv verhandelt. Die Krankenversicherer anerkannten schliesslich in einer Vereinbarung, dass die Kantone bei der innerkantonalen Hospitalisation von Halbprivat- und Privatversicherten weiterhin keine Subventionen zu entrichten haben. Bis längstens Ende 2001 verzichteten sie auf Anstrengungen zur Änderung dieses Status quo. Zudem boten sie Hand zur Lösung der bei der rückwirkenden Umsetzung des Urteils aufgetretenen technischen Probleme.

Tarifwesen

Spitäler: Die im Berichtsjahr massgebenden Tarife bleiben unverändert auch 1999 gültig. Die Krankenversicherer waren in Anbetracht der stabilen Kostensituation zu keinen Zugeständnissen bereit.

Langzeitpatienten/innen und Heimbewohner/innen: Die Krankenkassenpauschalen steigen 1999 um durchschnittlich 5 Prozent. Die Erhöhung erfolgt allerdings nicht linear. Erhöht wurden lediglich die Ansätze für die Pflegestufen mittel und schwer, da hier der Kostendeckungsgrad, bezogen auf die Pflegekosten, am niedrigsten ist. Die Tarifregelungen der Direktion, die bei allen Langzeitpatienten/innen und Bewohnern/innen von subventionierten Institutionen zur Anwendung gelangen, mussten für 1999 auf Grund der höheren Renten und Änderungen in der Gesetzgebung über die Ergänzungsleistungen angepasst werden. Sie werden zu Mehreinnahmen führen.

Spitex: Spitexverband und Kantonalverband Bernischer Krankenversicherer einigten sich für 1999 auf einen neuen Tarif. Der seit 1997 andauernde vertragslose Zustand mit einem ersatzweisen regierungsrätlichen Tariferlass konnte damit beendet werden. Gegenüber dem bisher gültigen vom Regierungsrat ersatzweise festgesetzten Tarif ergibt sich bei den Spitexorganisationen ein Einnahmefehl von rund 5 Mio. Franken. Dies auf Grund von auf das Krankenversicherungsgesetz gestützten Entscheidungen des Bundesrates.

Interkantonale Zusammenarbeit

Spitäler: Die Spitalabkommen des Kantons Bern mit den Kantonen Jura und Solothurn funktionierten auch im Berichtsjahr zur Zufriedenheit aller Beteiligten. Die Abgeltung des Inselfspitals für die Behandlung von ausserkantonalen Patienten/innen ist in nunmehr zwölf Abkommen mit anderen Kantonen geregelt. Die Zusammenarbeit über die Kantonsgrenzen hinweg soll zum Nutzen der Randgebiete und Spitäler weiter verstärkt werden.

Heime: Die Schweizerische Heimvereinbarung gestattet den Kantonen die Beanspruchung einer grossen Vielfalt von Institutionen und damit optimale Heimeinweisungen, ohne selber alle Typen von Institutionen anbieten zu müssen. Weiterentwicklung und Vollzug führten im Berichtsjahr zu keinen nennenswerten Problemen. Die Zahlungen für Spital- und Heimaufenthalte ausserhalb des Kantons Bern beliefen sich im Berichtsjahr auf insgesamt 13,1 Mio. Franken.

4.2.9 **Amt für wissenschaftliche Auswertung**

Überprüfung der psychiatrischen Versorgung

Im Berichtsjahr hat die Direktion zwei Vorentscheidungen betreffend die Neuregelung der Psychiatrieversorgung getroffen: a) Die gesetzlichen Grundlagen für die rein kantonale Finanzierung der Psychiatrieversorgung, die im Rahmen der Neuordnung des bernischen Finanz- und Lastenausgleichs ab dem Jahre 2002 vorgesehen ist, sollen durch eine Änderung des Spitalgesetzes von 1973 geschaffen werden. b) Die längerfristig angestrebten Veränderungen der Psychiatrieversorgung sollen schrittweise dort verwirklicht werden, wo günstige Voraussetzungen dafür bestehen, allenfalls unter Anpassung der Grundsätze der Psychiatrieplanung. Auf eine weitergehende Änderung der gesetzlichen Grundlagen für die psychiatrischen Kliniken und Dienste wird im jetzigen Zeitpunkt verzichtet.

Daneben war das Amt an der Bearbeitung verschiedener Geschäfte im Bereich der Psychiatrie beteiligt (Vorbereitung der Sektorisierung im Berner Jura zu einem noch nicht festgelegten Zeitpunkt, Vorbereitung der Integration der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Kinderspitals Wildermeth Biel in die Universitären Psychiatrischen Dienste Bern per 1.1.2000 usw.).

Datengrundlagen zur Gesundheit und Fürsorge im Kanton Bern

a) Obligatorische Statistiken der stationären Betriebe im Gesundheitswesen des Bundesamtes für Statistik: Die Erhebung ist seit dem 1. Januar obligatorisch für die rund 500 Spitäler, Kliniken und sozialmedizinischen Institutionen des Kantons. Da der Kanton kein statistisches Amt führt, wurde das Amt für wissenschaftliche Auswertung als zuständige Statistikstelle im Sinne des Bundesrechts bezeichnet. Es koordinierte die Einführung der Statistik im Kanton, während die technischen Aufgaben der Datenerhebung im Auftragsverhältnis an «H+ Die Spitäler der Schweiz» übertragen wurden. Die Rücklauf- bzw. Teilnahmequote betreffend die Betriebsstatistiken kann als sehr gut bezeichnet werden. Die medizinische Statistik hingegen, bei der jeder Hospitalisierung ein Diagnose- oder Operationscode zugeordnet werden muss, konnte nur zu einem kleinen Teil ausgeführt werden, da viele Betriebe die erforderlichen Codiersysteme erst gegen Ende des Berichtsjahres installieren konnten.

b) Das Amt war bei zahlreichen weiteren gesamtschweizerischen oder interkantonalen Statistikvorhaben beteiligt, so an der zweiten Schweizerischen Gesundheitsbefragung, an der interkantonalen Arbeitsgruppe des Patientenklassifikationssystems AP-DRG, auf das sich die Fallkostenberechnungen im Spitalwesen abstützen können und an der Begleitgruppe der gesamtschweizerischen Statistik über die Sozialhilfefälle. Diese Statistik wird ab 1999 obligatorisch in einer Stichprobe von etwa 90 Berner Gemeinden eingeführt.

c) Auf kantonaler Ebene wurden u. a. die Betriebs-, Kosten- und Leistungsindikatoren von Langzeit- und Behindertenheimen, welche an den Modellversuchen für Neue Finanzierungssysteme teilnahmen, statistisch ausgewertet. Zum zweiten Mal wurde die Statistik der Fürsorgerischen Freiheitsentziehung ausgewertet.

Erfolgskontrolle von Staatsbeiträgen

Das Amt ist für den Bereich Erfolgskontrollen von Staatsbeiträgen innerhalb der Direktion verantwortlich. Dies umfasste im Berichtsjahr die Vertretung der Direktion in der ERKOS-Konferenz, die Erstellung des Erfolgskontrollplans der Direktion und die Arbeit an fünf Erfolgskontrollen, über welche unter Kapitel 4.7 berichtet wird.

Varia

Das Amt wirkte wiederum mit bei der Kostenprognose und Überprüfung der Prämientarife der Krankenversicherung durch das Bundesamt für Sozialversicherung.

4.3 **Personal**

4.3.1 **Übersicht**

Stellenstatistik per 31. Dezember 1998

Besetzung bewirtschaftbarer Stellen

Verwaltungseinheit	Anzahl		in 100%-Stellen		Total
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	
GEF Zentralverwaltung	88	81	83,30	64,50	147,80
Sprachheilschule Münchenbuchsee	11	16	10,60	14,35	24,95
Schulheim Schloss Erlach	14	12	13,10	9,00	22,10
Schulheim Landorf Köniz-Schlössli Kehrsatz ¹	26	33	22,30	20,82	43,12
Psychiatrische Klinik Bellelay	139	143	129,97	114,34	244,31
Total per 31. 12. 1998	278	285	259,27	223,01	482,28
Vergleich zum Vorjahr	+ 3	- 4	+ 1,50	- 2,87	- 1,37

¹ Die Schulheime Landorf Köniz und Schlössli Kehrsatz wurden per 1. Februar 1998 zusammengelegt.

Besetzung nicht bewirtschaftbarer Stellen

Verwaltungseinheit oder Stellentyp	Anzahl		in 100%-Stellen		Total
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	
Sprachheilschule Münchenbuchsee, Lehrer/innen	17	37	13,52	24,16	37,68
Schulheim Schloss Erlach, Lehrer/innen	3	2	2,92	2,05	4,97
Schulheim Landorf Köniz-Schlössli Kehrsatz, Lehrer/innen	6	9	3,98	5,58	9,56
Psychiatrische Klinik Bellelay	-	-	-	-	-
zusätzlich NEF-Betriebe: Universitäre Psychiatrische Dienste UPD	376	466	316,99	322,86	639,85
Psychiatrische Klinik Münsingen	219	399	202,90	285,02	487,92
Total per 31. 12. 1998	621	913	540,31	639,67	1179,98
Vergleich zum Vorjahr	- 39	- 25	- 30,02	- 4,41	- 34,43

4.3.2 **Personelle Änderungen auf Führungsebene**

Per 1. Oktober hat Herr Prof. Dr. Dr. med. Werner K. Strik die Nachfolge von Prof. Dr. med. Wolfgang Böker als Direktor der Direktion Ost der Universitären Psychiatrischen Dienste Bern angetreten.

Ende Dezember ist Frau Theres Maag Fuchs, Mitglied der Kollegialen Heimleitung des kantonalen Schulheims Landorf Köniz-Schlössli Kehrsatz ausgetreten.

4.3.3 **Ausbildung**

In diesem Jahr wurde keine spezielle direktionsinterne Weiterbildungsveranstaltung für alle Mitarbeitenden durchgeführt.

4.3.4 **Verbesserung der Vertretung und der beruflichen Stellung der Frauen**

Der Frauenanteil in der Gesamtdirektion betrug im Berichtsjahr 57,18 Prozent, d.h. 0,43 Prozent mehr als im Vorjahr. In der Zentralverwaltung liegt der Frauenanteil auf der zweiten und dritten Führungsebene resp. bei Funktionen mit komplexen Projektleitungsaufgaben (wissenschaftliche Mitarbeiterinnen, höhere Sachbearbeiterinnen) wie im Vorjahr bei 47 Prozent. Auf der obersten Führungsebene besteht nach wie vor ein Nachholbedarf. Bei entsprechenden Vakanzen/Mutationen wird eine Verbesserung angestrebt.

4.3.5 **Besondere Bemerkungen**

Im Berichtsjahr hat die Leitung der Arbeitsgruppe «Taten statt Worte» gewechselt. Die Gruppe wird nun durch eine Co-Leitung präsidiert.

4.4 **Vollzug der Richtlinien der Regierungspolitik**

Es wird auf den Bericht des Regierungsrates vom 24. Juni 1998 über den Vollzug der Richtlinien der Regierungspolitik 1994 bis 1998 verwiesen (Legislaturwechsel; Wechsel zum neuen Konzept der politischen Gesamtplanung).

4.5 **Gesetzgebungsprogramm (Übersicht)**

Stand per 31. Dezember 1998

Titel des Erlasses	Bearbeitungsstand	Voraussichtliche Beratung im Grossen Rat
4.5.1 Aufträge gemäss Gesetzgebungsprogramm der Richtlinien der Regierungspolitik		
- Spitalgesetz		
- Totalrevision (neues Spitalversorgungsgesetz)	2	1. Lesung: Juni 2000
- Neugliederung/Neukonzeption der Psychiatrie	1	1. Lesung: Juni 2000
- Spitaldekret		
- Totalrevision im Zusammenhang mit neuem Spitalversorgungsgesetz	2	Lesung: September 2000
- Gesundheitsgesetz	1	1. Lesung: September 2000
- Anpassung an KV/Bereich natürliche Heilverfahren		
- Neukonzeption Berufsausübungsbewilligungen		
- Zwangsbehandlung/Zwangsmedikation		
- Fürsorgegesetz	1	1. Lesung: April 2001
- Totalrevision		
4.5.2 Aufträge aus überwiesenen Motionen und Postulaten		
- Gesundheitsgesetzesrevision	1	1. Lesung: September 2000
4.5.3 Folgegesetzgebung zum Bundesrecht		
- Einführungsgesetz zum eidg. Opferhilfegesetz (Umsetzung gesamtschweizerischer Richtlinien; Festlegen von Aufgaben und Kompetenzen der Beratungsstellen; Verfahren usw.)	-	ungewiss

0 = Arbeiten noch nicht aufgenommen
 1 = in Ausarbeitung
 2 = in Vernehmlassung
 3 = vom Regierungsrat verabschiedet
 4 = von der Kommission behandelt
 5 = vom Grossen Rat verabschiedet
 6 = Referendumsfrist läuft
 7 = vor der Volksabstimmung
 8 = zurückgewiesen

4.6 Informatik-Projekte (Übersicht)

Dienststelle	Projekt/Anwendung	Investition ¹	Produktionskosten ²	Produktionskosten ³	Realisierungszeitraum
		TFr.	bei Vollbetrieb TFr.	im Berichtsjahr TFr.	
4400.100	BA, Ersatz Systemteile	50	0	0	1993-2001
4400.100	GEFnet-FÜBAS	131	42	21	1997-1999
4400.100	GEFnet-INFRA	317	216	108	1997-1999
4410.100	MOBILO	50	42	0	1998-2000
4410.100	Alihe	55	0	0	1998
4450.100	Beschriftungssystem UPD	0	0	0	sistiert
4450.100	BEWAN UPD	37	92	0	1998
4450.100	Elektronisches KG-Archiv UPD	0	0	0	sistiert
4450.100	MED UPD	0	0	0	sistiert
4450.100	Vernetzung der Stationen UPD	118	10	0	1997-1999
4480.100	Beschriftungssystem PKM	0	0	0	sistiert
4480.100	BEWAN PKM	21	92	0	1998
4480.100	Elektronisches KG-Archiv PKM	0	0	0	sistiert
4480.100	MED PKM	16	0	4	abgebrochen
4480.100	Vernetzung der Stationen PKM	71	8	0	1997-1999
4485.100	Beschriftungssystem CPB	0	0	0	sistiert
4485.100	BEWAN CPB	29	92	0	1998
4485.100	Elektronisches KG-Archiv CPB	0	0	0	sistiert
4485.100	MED CPB	56	0	3	abgebrochen
4485.100	Vernetzung der Stationen CPB	12	3	0	1997-1999

¹ Summe gemäss Staatsrechnung 1998 (Konto 5068)

² Folgende Konten werden berücksichtigt:

a Konto 3098, 3108, 3168 (Diverses)

b Konto 3118 (Ersatzinvestition)

c Konto 3158 (Hardware-Wartung)

d Konto 3186 (Rechenzentrum-Produktion)

e Konto 3188 (Software-Anpassung/Wartung)

4.7 Erfolgskontrolle von Staatsbeiträgen

4.7.1 Übersicht

Amt	ASP-Nr.	Kurzbezeichnung Staatsbeitrag	Det.-Grad/ Planjahr	Status	Folgeschritte
4400	GEFS033	Betriebsbeiträge für ausserkantonale plazierte Behinderte	G/1998	P	
4400	GEFS034	Unterstützung bedürftiger Berner	G/ 1998	P	
4400	GEFS039	Betriebsbeiträge an Beratungsstellen für Frauen (und Männer)	G/ 1997	D 12.8. 1998	Stellenaufstockung im Frauenhaus Biel vorbereiten; Koordination zwischen den Frauenhäusern verbessern
4400	GEFS045	Betriebsbeiträge an Wohngemeinschaften für Drogenabhängige	G/ 1998	A	
4400	GEFS047	Betriebsbeiträge an Institutionen der Suchtberatung und -prävention	G/ 1997	A	
4400	GEFS049	Beiträge an anerkannte Opferberatungsstellen	G/ 1998	A	
4400	GEFS050	Übrige Aufwendungen Opferhilfe	G/ 1998	A	

G = Grobuntersuchung
D = Detailuntersuchung

P = in Planung
A = in Arbeit
D = Datum der Fertigstellung

4.7.2 Erläuterungen zu den einzelnen Erfolgskontrollen

Zum Staatsbeitrag «Betriebsbeiträge an Beratungsstellen für Frauen (und Männer)» wurde eine Erfolgskontrolle der Frauenhäuser Bern und Biel durchgeführt. Die Frauenhäuser entsprechen einem nachgewiesenen Bedarf und erfüllen ihren Auftrag. Einschränkungen bestehen bezüglich der mangelnden Kapazität der Häuser und der wegen zu geringer Stellendotation nicht mehr durchführbaren ambulanten Beratung in Biel. Die Frauenhäuser arbeiten gemessen am schweizerischen Durchschnitt effizient. Wichtigste Umsetzungsmaßnahme: Stellenaufstockung im Frauenhaus Biel, um ambulante Beratung zu ermöglichen.

Unter dem Titel «Betriebsbeiträge an Wohngemeinschaften für Drogenabhängige» erhalten nur zwei Institutionen, deren Aufgaben nicht typisch sind für die therapeutischen Gemeinschaften der Suchthilfe, direkte Kantonsbeiträge. Die Mehrzahl der Drogen-Wohngemeinschaften erhält hingegen beträchtliche indirekte Kan-

tonsbeiträge in Form von Taggeldern, an denen der Kanton über den Lastenausgleich Fürsorge finanziell beteiligt ist. Die Erfolgskontrolle wurde deshalb ausgedehnt auf Angebot und Finanzierung der stationären Therapieplätze der Suchthilfe im Kanton Bern.

Zum Staatsbeitrag «Betriebsbeiträge an Institutionen der Suchtberatung und -prävention» wurde eine Erfolgskontrolle der Sozialmedizinischen Dienste (SMD) des Kantons Bern durchgeführt, welche für die ambulante Behandlung von Personen mit Alkoholproblemen zuständig sind.

Die «Beiträge an anerkannte Opferberatungsstellen» wurden gemeinsam mit den «übrigen Aufwendungen Opferhilfe», welche die sogenannten weitergehenden Hilfen (Arzt-, Anwalts- und Verfahrenskosten) umfassen, einer Erfolgskontrolle der Opferhilfe-Beiträge der Direktion unterzogen. Nicht eingeschlossen sind die Entschädigungs- und Genugtuungszahlungen, welche die Justiz-, Gemeinde- und Kirchendirektion ausrichtet.

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 246/96 Baumann vom 28. Oktober 1996 betreffend Neukonzeption und Neustrukturierung der arbeitsmedizinischen Dienstleistungen des Kantons (angenommen am 29. 4. 1997, Ziff. 1 und 2 als Motion, Ziff. 3 bis 5 als Postulat).

Die Motion wurde durch die Annahme der Motion Gilgen (M 107/98; Ziff. 5) abgeschlossen.

Motion 135/97 Meyer vom 1. September 1997 betreffend Spitalgesetz, Öffnung der Träger für Bezirks- und Regionalspitäler (angenommen am 27. 11. 1997).

Die Motion beauftragt den Regierungsrat, die gesetzlichen Grundlagen zu schaffen, damit Spitalträger (Gemeindeverbände) sich neu privatrechtlich organisieren können (beispielsweise in Form einer Aktiengesellschaft). Die entsprechenden Gesetzgebungsarbeiten wurden im Berichtsjahr durchgeführt und der Revisionsentwurf dem Parlament zugeleitet.

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 274/96 Dätwyler vom 13. November 1996 betreffend die Wahrung der Gewissensfreiheit von Gesundheitsfachpersonen an den öffentlichen Spitälern des Kantons Bern (angenommen als Postulat am 29. 4. 1997).

Das Postulat beauftragt den Regierungsrat, eine Ergänzung des Gesundheitsgesetzes zu prüfen, wonach jede Gesundheitsfachperson sich weigern kann, Leistungen zu erbringen, welche ihren ethischen oder religiösen Überzeugungen widerspricht. Die Bearbeitung dieser Frage erfolgt im Rahmen einer Revision des Gesundheitsgesetzes, welche sich mit der Berufszulassung und Berufsausübung im Bereich der Tätigkeiten des Gesundheitswesens befasst. Der Revisionsentwurf wird 1999 in die Vernehmlassung geschickt.

Motion 95/98 Widmer vom 8. Juni 1998 betreffend ESa'99 sozialverträglich umgestalten (Ziff. 1 zurückgezogen, Ziff. 2 als Motion, Ziff. 3 als Postulat angenommen am 2. 9. 1998).

Die Motion verlangt vom Regierungsrat, in den Budgets 1999 bis 2001 jeweils einen Kredit für flankierende Massnahmen im Personalbereich zur sozialen Abfederung der Neuorganisation der Spitalversorgung bereitzustellen. Im Berichtsjahr wurde im Sinne der Motion für die Jahre 1999 und 2000 (bis zum Abschluss von ESa 99) je ein Betrag von 15 Mio. Franken im Budget bzw. im Finanzplan eingestellt.

Die als Postulat überwiesene Forderung verlangt, dass nur mit Spitälern Leistungsvereinbarungen abgeschlossen werden sollen,

die nachweisen, dass sie die geforderten Einsparungen vorwiegend mit Strukturbereinigungen realisieren und auf Verschlechterungen bei den Arbeitsbedingungen verzichten. Im Berichtsjahr wurden Spitäler, welche diese Kriterien nicht erfüllten und anstelle von strukturellen Anpassungen die Arbeitsbedingungen verschlechterten, explizit von der Möglichkeit, ESa-Leistungsverträge abzuschliessen, ausgeschlossen.

Motion 107/98 Gilgen vom 8. Juni 1998 betreffend Bernisches Institut für Arbeitsmedizin (angenommen am 2. 9. 1998).

Die Motion verlangt vom Regierungsrat, dass sich der Kanton raschmöglichst aus dem Bernischen Institut für Arbeitsmedizin (BIAM) zurückzieht und die auf das absolut Notwendigste überprüften Leistungen ausschreibt.

Dieser Rückzug wurde bereits 1997 im Rahmen des Vollzuges der Motion Baumann realisiert (Kündigung des Vertrages per 31. 12. 1999). Die Arbeiten bezüglich Überprüfung der Leistungen, Definieren und Ausschreibung eines Leistungsauftrages sind im Gange.

4.8.2.2 *Motionen und Postulate mit Fristerstreckung*

Postulat 084/95 Glur vom 14. September 1994 betreffend Psychiatriekonzept des Kantons Bern: Interkantonale Zusammenarbeit (angenommen am 3. 5. 1995; Fristverlängerung bis 1999).

Zurzeit laufen Verhandlungen mit dem Kanton Luzern über ein Spitalabkommen, in welches auch die psychiatrische Klinik Sankt Urban einbezogen werden könnte.

Motion 263/95 Verdon vom 15. November 1995 betreffend Verkürzung der Aufenthaltsdauer in Spitaleinrichtungen (angenommen am 8. 5. 1996; Fristverlängerung bis 2000).

Die Motion verlangt vom Regierungsrat, alles zu unternehmen, damit die Aufenthaltsdauer in den Spitälern verkürzt und die ambulanten Aufenthalte gefördert werden.

Sie greift ein Teilproblem des Steuerungssystems der geltenden Spitalgesetzgebung auf. Die Bearbeitung erfolgt im Rahmen der Neuorganisation der Spitalversorgung. Dort ist vorgesehen, durch die Einführung eines neuen Abgeltungssystems für die Leistungen der Spitäler und damit mittels geeigneten finanziellen Anreizen dafür zu sorgen, dass die Aufenthaltsdauer in Spitälern auf das wirklich erforderliche Ausmass reduziert wird.

Motion 096/96 Bigler vom 18. März 1996 betreffend Schaffung der rechtlichen Voraussetzungen für eine Berufsausübung durch Naturärzte/innen (angenommen als Postulat am 10. 9. 1996; Fristverlängerung für 2000).

Das Postulat verlangt vom Regierungsrat, die Schaffung der rechtlichen Voraussetzungen zu prüfen, damit Naturärzte/innen im Kanton Bern eine vom Kanton anerkannte Naturärzteprüfung absolvieren und bei Besitz eines Diploms eine Berufsausübungsbewilligung erlangen können.

Die Frage der Zulassung von Naturärzten/innen zur Berufsausübung wird im Rahmen einer Revision des Gesundheitsgesetzes zur Umsetzung der neuen Kantonsverfassung (Art. 41 Abs. 4 KV) bearbeitet. Der Revisionsentwurf wird 1999 in die Vernehmlassung geschickt.

Motion 140/96 Omar vom 2. Mai 1996 betreffend «In der Regel über 60 Arbeitsstunden in der Woche» (angenommen als Postulat am 13. 11. 1996; Fristverlängerung bis 2000).

Im Berichtsjahr wurde durch eine spezialisierte Firma eine Studie über die Arbeitszeitdauer und -verwendung von Assistenz- und Oberärzten/innen im Kanton Bern erstellt. Die Ergebnisse bilden

Grundlage für die Revision der Verordnung vom 21. September 1983 über die Anstellung und Besoldung der Assistenzärzte und Oberärzte an den Kliniken und Instituten der Universität sowie an den kantonalen Spitälern. Eine Arbeitsgruppe mit Vertretern/innen der Akutspitäler, des Verbandes Schweizerischer Assistenz- und Oberärzte/innen Sektion Bern (VSAO) und der Verwaltung befasst sich ab Januar 1999 mit den Revisionsarbeiten. Im weiteren prüft die Direktion, im neuen Spitalversorgungsgesetz eine Rechtsgrundlage zu schaffen, welche ermöglicht, dass der Regierungsrat kantonale Regelungen der Anstellungsbedingungen für Spitalpersonal als anwendbar erklären kann, wenn keine Gesamtarbeitsverträge abgeschlossen werden.

4.8.2.3

*Motionen und Postulate,
deren Fristerstreckung abgelaufen ist*

Keine.

Bern, 25. März 1999

Der Gesundheits- und Fürsorgedirektor: *Bhend*

Vom Regierungsrat genehmigt am 26. April 1999