

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

Autor(en): **Meyer, Kurt / Martignoni, Werner**

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): - **(1984)**

PDF erstellt am: **14.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-418022>

## **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.

---

# Verwaltungsbericht der Direktion des Gesundheitswesens

Direktor: Regierungsrat Dr. Kurt Meyer  
Stellvertreter: Regierungsrat  
Dr. Werner Martignoni

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

Directeur: le conseiller d'Etat D<sup>r</sup> Kurt Meyer  
Suppléant: le conseiller d'Etat  
D<sup>r</sup> Werner Martignoni

---

## 1. Einleitung

1.1 Zwei Schwerpunkte der Richtlinien der Regierungspolitik für die Jahre 1983 bis 1986 konnten im Berichtsjahr verwirklicht werden: der Erlass eines Gesundheitsgesetzes und die Verlängerung des Spitalsteuerzehntels. In weiteren Bereichen erfolgten wichtige Fortschritte, so bei der Ausarbeitung der Planung von Ausbildungsinstitutionen des Gesundheits- und des Fürsorgewesens («Schulplanung»), der Teilevaluation der Psychiatrieplanung, der Planung gesundheitserzieherischer Massnahmen und dem Ausbau des Netzes von Schwangerschaftsberatungsstellen.

1.2 Die Massnahmen zur Stärkung der wirtschaftlichen Führung des Spitalwesens wurden konsequent weitergeführt. Die Verwirklichung des im Frühjahr vorgelegten Massnahmenpakets konnte an die Hand genommen werden. Es betrifft im wesentlichen Fragen des Spitalbaus und -betriebs, Honorar- und Tariffragen, die Stärkung der Stellung der Spitalaufsichtsbehörden sowie die Prävention und Gesundheitserziehung.

1.3 Es ist der Gesundheitsdirektion ein wichtiges Anliegen, die dezentrale und föderalistische Struktur des bernischen Spitalwesens zu wahren und zu fördern. Diese weist den Spitalträgern und -behörden wichtige Führungsfunktionen zu. Das verantwortungsbewusste und wirksame Ausüben dieser Funktionen stellt hohe Anforderungen an die Spitalorgane. Zu deren Förderung wurden auch im Berichtsjahr gemeinsam mit dem Verband bernischer Krankenhäuser und dem Verband bernischer Gemeinden Informations- und Schulungstage durchgeführt, denen ein guter Erfolg beschieden war.

1.4 Mit einiger Sorge beobachtet die Gesundheitsdirektion andererseits Tendenzen zum «schleichenden» Unterlaufen der Spitalplanung, insbesondere des auf die Grundversorgungsfunktion begrenzten planerischen Auftrags der Bezirksspitäler. Das verhältnismässig dichte Netz von Bezirksspitalern setzt eine konsequente Einhaltung der übertragenen Funktionen voraus. Verwischungen der vorgesehenen Aufgabenzuweisungen, oft eingeleitet durch medizinisch-technische Investitionen, die «nötigenfalls» auch gegen den Willen der Gesundheitsdirektion aus Drittmitteln finanziert werden, führen zu einem vermeidbaren Kostenauftrieb. Zur Stärkung der planerischen und finanziellen Führung des bernischen Spitalwesens bedarf die Gesundheitsdirektion noch besserer und zwischenbetrieblich vergleichbarer Führungsinformationen im administrativen und medizinischen Bereich. Es darf nicht vergessen werden, dass das gestufte bernische Spitalsystem mit seinen vielfältigen Spitaltypen ein Ganzes bildet.

## 1. Introduction

1.1 Deux points essentiels des directives de la politique gouvernementale pour les années 1983 à 1986 ont pu être réalisés au cours de l'exercice: la promulgation de la nouvelle loi sur la santé publique et la prorogation de la dîme des hôpitaux. Des progrès importants ont été accomplis dans plusieurs autres domaines, par exemple dans l'élaboration de la planification des établissements de formation de l'hygiène publique et des œuvres sociales («planification scolaire»), l'évaluation partielle de la planification de l'assistance psychiatrique, la planification de mesures d'éducation en matière de santé et l'extension du réseau de centres de consultation en matière de grossesse.

1.2 Les mesures prises en vue d'améliorer l'efficacité du secteur hospitalier ont été poursuivies avec persévérance. La réalisation de la série de mesures décidées au printemps a pu commencer. Il s'agit essentiellement de problèmes concernant la construction et l'exploitation d'hôpitaux, de la question des honoraires et des tarifs, du renforcement du rôle des autorités de surveillance des hôpitaux ainsi que de la prévention et de l'éducation en matière de santé.

1.3 La Direction de l'hygiène publique tient beaucoup à garantir et à encourager la structure décentralisée du secteur hospitalier bernois. Les responsables d'hôpitaux et les autorités hospitalières disposent donc d'importants pouvoirs de décision. Exercer ces pouvoirs de façon responsable et avec efficacité est une tâche exigeante pour les organes hospitaliers. Afin de les aider dans cette tâche, la Direction a, en collaboration avec l'Association bernoise des établissements hospitaliers et l'Association des communes bernoises, organisé des journées d'information et de formation qui ont obtenu un grand succès.

1.4 D'autre part, la Direction observe avec quelque inquiétude une tendance à tourner les dispositions de la planification hospitalière, surtout en ce qui concerne les hôpitaux de district, dont les tâches sont limitées à l'assistance médicale de base. La relative densité du réseau d'hôpitaux de district présuppose le respect des fonctions qui leur sont attribuées. Le flou dans la répartition des tâches, souvent provoqué par des investissements médico-techniques financés «au besoin» grâce à des tiers contre la volonté de la Direction, conduit à d'inutiles augmentations des frais. Pour améliorer l'exploitation du secteur hospitalier bernois sous l'angle de la planification et de l'économie, la Direction a besoin d'informations plus précises sur la gestion administrative et médicale, lui permettant d'établir une comparaison des différents établissements. Il ne faut pas oublier que le système hospitalier bernois, qui compte différents types d'hôpitaux classés par échelons, forme un tout.

## 2. Bericht der einzelnen Abteilungen und Dienststellen

### 2.1 Direktionssekretariat

#### 2.1.1 Personelles

Bei den Chefbeamten der Gesundheitsdirektion sind folgende Mutationen zu verzeichnen:

- Ende Juni trat Emil Huber altershalber zurück. Beste Wünsche und der Dank für die über vierzigjährige Tätigkeit im Staatsdienst seien ihm auch an dieser Stelle ausgesprochen. Zu seinem Nachfolger als 1. Direktionssekretär wählte der Regierungsrat Dr. Heinz Locher.
- Zu dessen Nachfolger als Vorsteher der Abteilung Planung, Bau und Betrieb (APBB) wurde Anton Weber, lic. rer. pol., gewählt.
- Er wurde ersetzt durch Dr. Rudolf Gerber, der neu als Adjunkt der Gruppe Bau der APBB vorsteht.
- Als neue Adjunktin des Revisorates trat am 1. Februar Ursula Schmocker, lic. rer. pol., in die Dienste der Gesundheitsdirektion.

#### 2.1.2 Berufsausübungsbewilligungen

Bewilligungen zur Berufsausübung wurden erteilt an:

Beruf	1983	1984
Ärzte	145	143
Zahnärzte	17	20
Apotheker	20	21
Tierärzte	17	11
Chiropraktoren	–	3
Physiotherapeuten	20	28
Fusspfleger	7	7
Augenoptiker	14	8

Im Besitz einer Bewilligung zur selbständigen Berufsausübungsbewilligung waren am:

Beruf	31. Dezember 1983	31. Dezember 1984
Ärzte	1287	1377
Zahnärzte	479	490
Apotheker	234	246
Tierärzte	156	163
Chiropraktoren	21	23
Physiotherapeuten	295	304
Fusspfleger	123	128
Augenoptiker	147	152

Im Besitz einer Betriebsbewilligung waren am:

Betrieb	31. Dezember 1983	31. Dezember 1984
Öffentliche Apotheken	149	150
Drogerien	203	200
Augenoptikergeschäfte	111	113

#### 2.1.3 Besondere Aufgaben

Das Sekretariat wirkt weiterhin intensiv an den Arbeiten für ein Konzept zur kulturellen, sportlichen und touristischen Entwicklung der *Region Bellelay* mit. Diese Bestrebungen laufen parallel zur baulichen Erneuerung der psychiatrischen Klinik.

## 2. Rapports des différents Services

### 2.1 Secrétariat de Direction

#### 2.1.1 Personnel

Le personnel de la Direction de l'hygiène publique a connu les mutations suivantes:

- M. Emil Huber a pris sa retraite fin juin après avoir été quarante ans au service du canton. Les meilleurs vœux ainsi que les remerciements pour les précieux services lui sont présentés à cette occasion. Le Conseil-exécutif a choisi M. Heinz Locher, docteur ès sciences économiques, pour lui succéder au poste de 1<sup>er</sup> secrétaire de Direction.
- M. Anton Weber, licencié ès sciences économiques, a été désigné pour succéder à M. Locher à la tête du Service de planification, de construction et d'exploitation.
- Il a été remplacé par M. Rudolf Gerber, docteur ès sciences économiques, qui devient ainsi le nouvel adjoint du groupe construction du Service de planification, de construction et d'exploitation.
- M<sup>me</sup> Ursula Schmocker, licenciée ès sciences économiques, est entrée le 1<sup>er</sup> février au service de la Direction en tant que nouvelle adjointe du Service de révision.

#### 2.1.2 Autorisations d'exercer

Des autorisations d'exercer ont été délivrées à:

Profession	1983	1984
Médecins	145	143
Médecins-dentistes	17	20
Pharmaciens	20	21
Vétérinaires	17	11
Chiropraticiens	–	3
Physiothérapeutes	20	28
Pédicures	7	7
Opticiens	14	8

Total des autorisations d'exercer au:

Profession	31 décembre 1983	31 décembre 1984
Médecins	1287	1377
Médecins-dentistes	479	490
Pharmaciens	234	246
Vétérinaires	156	163
Chiropraticiens	21	23
Physiothérapeutes	295	304
Pédicures	123	128
Opticiens	147	152

Total des autorisations d'exploitation au:

Exploitation	31 décembre 1983	31 décembre 1984
Pharmacies publiques	149	150
Drogeries	203	200
Magasins d'opticiens	111	113

#### 2.1.3 Tâches spéciales

Le Secrétariat continue à collaborer intensément à l'élaboration d'un plan directeur pour le développement culturel, sportif et touristique de la *région de Bellelay*. Ces efforts se font parallèlement à la nouvelle conception de la Clinique psychiatrique.

*Richtlinien über die private Tätigkeit von Ärzten*

Der Vollzug der regierungsrätlichen Richtlinien über die private Tätigkeit von Ärzten in den öffentlichen Spitälern konnte planmässig vorangetrieben werden. In den Staatskliniken und im Inselspital sind die erforderlichen Vertragsanpassungen weitgehend per 1. Januar 1985 erfolgt (Ausnahme: Bereich Anästhesie). Auch bei den übrigen öffentlichen Spitälern gibt es solche, die trotz bis 1987 laufender Übergangsfrist die Verträge bereits definitiv an die Richtlinien angepasst haben. Weitere haben ebenfalls mit einer umfassenden Bereinigung ihrer Arztverträge begonnen.

**2.2 Kantonsarzt****2.2.1 Sanitätskollegium des Kantons Bern**

Die einzelnen Sektionen waren in folgenden Bereichen tätig:

*Medizinische Sektion*

Im Berichtsjahr wurden über 30 Geschäfte, die ein Spektrum von Beschwerden gegen Ärzte bzw. gegen Spitäler bis zu Stellungnahmen z. H. der Gesundheitsdirektion über Probleme des öffentlichen Gesundheitswesens umfassten, an zwei regulären Sitzungen (Mai und November) abschliessend behandelt.

Nach wie vor steht die sorgfältige Untersuchung und Abklärung der gegen Ärzte gerichteten Beschwerden im Zentrum der Tätigkeit dieses Expertengremiums. So gelingt es denn auch in vielen Fällen, Missverständnisse aufzudecken und durch Mitgefühl und Menschlichkeit Schicksalsschläge mittragen zu helfen.

Erfreulicherweise können in solchen Situationen inskünftig aus dem von der Gesundheitsdirektion bewilligten Billigkeitsfonds bescheidene Beiträge an in Not geratene Bürger geleistet werden. Demgegenüber stehen – glücklicherweise sehr seltene – Situationen, wo eine Verletzung der ärztlichen Sorgfaltspflicht aufgedeckt und entsprechend geahndet werden muss.

Ungelöste Probleme des öffentlichen Gesundheitswesens, insbesondere auf dem Kostensektor, finden immer mehr Zugang zum Sanitätskollegium. Soll für Privatpersonen oder Versicherungen abgeklärt werden, ob eine Spitalrechnung sachlich begründet ist, so führen entsprechende Untersuchungen durch das Sanitätskollegium meist zu eindeutigen Stellungnahmen. Diese Stellungnahmen beinhalten – wo nötig – auch eine Kritik an ungerechtfertigter Maximalmedizin. Demgegenüber kann es nicht Sache des Sanitätskollegiums sein, in der Auseinandersetzung zwischen Spitälern und Versicherungsträgern über Preiszuschläge (z. B. auf Medikamenten) bei Privatpatienten einzugreifen. Die Zulässigkeit dieser Form von Kostenverschiebung – die kaum von Sparwillen geprägt ist – muss durch andere Instanzen beurteilt werden.

*Pharmazeutische Sektion*

Die Sektion hatte sich mit den folgenden Problemen zu befassen:

– *Abgabe eines überalterten Medikamentes in einer Apotheke*

In einer Apotheke wurde einer Patientin eine Packung Ovulationshemmer abgegeben, die mehr als sieben Jahre verfallen war. Die Abklärungen des Sanitätskollegiums ergaben, dass die Kontrolle des Medikamentenlagers in der betreffenden Apotheke in letzter Zeit ungenügend erfolgte. Der Apotheker wurde über die Klage orientiert; gleichzeitig wurde der kantonale Apothekerverein anhand dieses Falles auf die Notwendigkeit der engmaschigen Kontrolle der pharmazeutischen Spezialitäten in Apotheken aufmerksam gemacht.

– *Abgabe von barbiturathaltigen Schlafmitteln der Liste C in grösseren Mengen; Verletzung der Sorgfaltspflicht?*

*Directives concernant l'activité privée des médecins dans les hôpitaux publics*

L'application des directives gouvernementales concernant l'activité privée des médecins dans les hôpitaux publics a progressé comme prévu. Les cliniques cantonales et l'hôpital de l'Île ont procédé dans une large mesure aux adaptations nécessaires des contrats avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 1985 (excepté le secteur de l'anesthésie). Certains des autres hôpitaux publics ont déjà adapté définitivement leurs contrats aux directives, bien que le délai soit fixé à 1987. D'autres ont également commencé à réviser les contrats de leurs médecins.

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

L'activité des sections a englobé les domaines suivants:

*Section médicale*

Durant l'exercice, plus de 30 affaires ont été traitées et réglées au cours des deux séances annuelles (mai et novembre); il s'agissait notamment de réclamations contre les médecins ou des hôpitaux et d'avis demandés par la Direction sur des problèmes de santé publique.

Comme auparavant, l'activité principale du Collège de santé a été d'examiner et de régler avec soin les réclamations dirigées contre les médecins. Dans bien des cas, il a été possible d'éclaircir un malentendu et de venir en aide avec sympathie et humanité à des personnes frappées par le destin.

Dans de telles situations, il sera à l'avenir heureusement possible de verser de modestes montants provenant du Fonds d'équité accordé par la Direction aux personnes dans le besoin. Toutefois il existe également des cas – très rares heureusement – où une violation du devoir de diligence des médecins a été découverte et sanctionnée.

Le Collège de santé est amené à s'occuper toujours davantage de problèmes non encore résolus de la santé publique, en particulier dans le domaine des coûts. Les enquêtes qu'il effectue, sur demande d'un particulier ou d'une assurance, pour déterminer si une facture d'hôpital est justifiée ou non, le conduisent le plus souvent à émettre des avis très nets. Ces avis contiennent en cas de nécessité une condamnation de l'utilisation abusive des moyens maximums mis à la disposition des médecins. Cependant, il n'est pas du ressort du Collège de santé d'intervenir dans le différend qui oppose les hôpitaux et les assurances au sujet des suppléments (sur les médicaments, par exemple) facturés aux patients privés. Il incombe à d'autres instances de décider s'il convient d'admettre cette forme de déplacement des coûts, qui ne témoigne guère d'une volonté d'économiser.

*Section pharmaceutique*

La Section s'est occupée des problèmes suivants:

– *Vente d'un médicament périmé dans une pharmacie:*

Dans une pharmacie on a vendu à une cliente un emballage de pilules anticonceptionnelles dont la date limite de vente était échue depuis sept ans. L'enquête de la Section révéla que, depuis quelque temps, son contrôle du stock de médicaments avait été insuffisant.

Le pharmacien a été informé de la plainte et l'Association cantonale des pharmaciens a été rendue attentive à la nécessité d'un contrôle serré des produits pharmaceutiques dans les pharmacies.

– *Distribution en grandes quantités de somnifères de la liste C contenant des barbituriques; violation du devoir de diligence?*

Zwei Apotheken der Stadt Bern versandten an schwer süchtige Patienten eines Arztes das barbiturathaltige Medikament Lunadon (Liste C). Ein Arzt schreibt in seiner Meldung, dass es sich dabei um eine schwere Verletzung der Sorgfaltspflicht des Apothekers handle. Die Abklärung dieser Angelegenheit ist noch im Gange; sie betrifft vor allem die Frage der Verantwortung des Apothekers bei der Abgabe von Präparaten, insbesondere von Schlafmitteln und Analgetika der Liste C.

– *Aussprache über die Verantwortungsdelegation in Apotheken, speziell in Verwalterapotheken*

Auf Veranlassung des Kantonsapothekers wird sich die Sektion mit Verantwortungsfragen in Verwalterapotheken befassen. Es kommt immer wieder vor, dass Nichtapotheker, z. B. Drogisten, eine Apotheke eröffnen oder eine Apotheke ihrem Geschäft angliedern. Die Anstellung des verantwortlichen Apothekers als Verwalter erfolgt nach unterschiedlichen Gesichtspunkten. Insbesondere sind dessen Kompetenzen oft nicht geregelt. Zudem werden oft sehr junge Apotheker unmittelbar nach dem Staatsexamen engagiert, die ausbildungsmässig nicht in der Lage sind, die volle Verantwortung zu übernehmen. Die Sektion wird diese Aussprache fortsetzen und tendiert darauf, für den Kanton einen Verwaltermustervertrag vorzusehen, der vor allem auch die Kompetenzabgrenzung in Verwalterapotheken und die Präsenzen des Verwalters festlegt.

#### *Veterinärmedizinische Sektion*

Das Jahr 1984 brachte der veterinärmedizinischen Sektion keine offiziellen Aktivitäten. Die Probleme konnten, wie üblich, im direkten Kontakt zwischen Kantonstierarzt, Kantonsapotheker sowie dem Verein Bernischer Tierärzte behandelt und bereinigt werden. Es ist dies ein bewährtes, unbürokratisches Verfahren. Zur Hauptsache handelt es sich um die Ausstellung von Zeugnissen sowie um den «Dauerbrenner» des grauen bis schwarzen Medikamentenhandels. Hier ist ein schwieriger Punkt die Tatsache, dass Informanten – sofern sie selber durch diesen Markt etwas bezogen haben – mit in die Verfahrensmühle geraten, was natürlich der Tendenz zur Verheimlichung Vorschub leistet.

#### *Zahnärztliche Sektion*

Die Mitglieder der zahnärztlichen Sektion trafen sich in vier Sitzungen. Der Sektion wurden von der Gesundheitsdirektion insgesamt 61 Patientenbeschwerden und Aufträge für Beurteilungen zugewiesen. Die Zahl der Beschwerden ist damit seit vielen Jahren erstmals leicht gesunken (Vorjahr: 66). Die Patienten, die an die zahnärztliche Sektion gelangten, waren zu 67,7 Prozent Frauen, zu 27,3 Prozent Männer und zu 5 Prozent Kinder. Keine der 61 Beschwerden konnte an die Honorarprüfungskommission der Zahnärztesgesellschaft des Kantons Bern weitergeleitet werden (Vorjahr: 5). Die Sektion hat 42 Beschwerden aus dem Berichtsjahr sowie 9 weitere aus dem Vorjahr geklärt.

Die insgesamt 51 beurteilten Beschwerden setzten sich wie folgt zusammen: 5 wurden zurückgezogen oder zwischen den Parteien selbst geregelt. 29 Beschwerden wurden von der Sektion als ganz oder teilweise gerechtfertigt und 16 als ungerechtfertigt beurteilt. In einem Fall übte die Sektion Beraterfunktion aus.

Von den 29 gerechtfertigten Beschwerden waren 9 (31%) Haftpflichtfälle; in 17 Fällen (58%) kam der Zahnarzt dem Patienten entgegen, und in 3 Fällen (11%) wurde keine Einigung erzielt. Von den 16 ungerechtfertigten Beschwerden führten 2 zu kei-

Deux pharmacies de la Ville de Berne ont envoyé du Lunadon (médicament contenant des barbituriques de la liste C) à deux toxicomanes. Un médecin signale qu'il s'agit là, à son avis, d'une grave violation du devoir de diligence du pharmacien. L'enquête sur cette affaire est en cours; il s'agit avant tout de régler la question de la responsabilité du pharmacien lors de la remise de médicaments, plus particulièrement en ce qui concerne les somnifères et les analgésiques de la liste C.

– *Débat au sujet de la délégation de responsabilités dans les pharmacies, plus particulièrement dans les pharmacies tenues par un gérant*

Sur l'initiative du pharmacien cantonal, la Section examinera la question de la délégation de responsabilités dans les pharmacies tenues par un gérant. Il arrive de plus en plus souvent que des personnes sans diplôme de pharmacien, par exemple des droguistes, ouvrent une pharmacie ou en annexent une à leur magasin.

L'engagement du pharmacien responsable en tant que gérant peut prendre des formes très diverses. Souvent, le problème de ses compétences n'est pas réglé. De surcroît, on engage souvent de très jeunes pharmaciens qui viennent de recevoir leur diplôme et dont la formation ne leur permet pas d'assumer toutes leurs responsabilités.

La Section poursuivra le débat et s'efforcera d'élaborer à l'intention des gérants de pharmacie un contrat-type pour l'ensemble du canton qui réglera la question de la répartition des compétences dans les pharmacies tenues par un gérant ainsi que celle de la présence du gérant.

#### *Sektion vétérinaire*

La Section vétérinaire n'a pas eu d'activités officielles en 1984. Les problèmes ont pu, comme à l'ordinaire, être traités et résolus directement entre le vétérinaire cantonal, le pharmacien cantonal et l'Association bernoise des vétérinaires. C'est là une façon non bureaucratique de procéder qui a fait ses preuves. La Section s'est surtout occupée de l'établissement de certificats et du problème sans cesse latent du marché, plus ou moins noir, de médicaments. La lutte contre ce trafic est particulièrement difficile du fait que les acheteurs ne sont guère encouragés à dénoncer leurs fournisseurs puisqu'ils seraient eux-mêmes passibles d'une peine.

#### *Sektion dentaire*

Les membres de la Section dentaire ont tenu quatre séances. La Direction de l'hygiène publique a envoyé en tout 61 réclamations de patients et affaires à juger à la section. Le nombre des réclamations a donc, pour la première fois depuis plusieurs années, légèrement diminué (année précédente: 66). Les réclamations concernent dans 67,7 pour cent des cas, des femmes, dans 27,3 pour cent des cas, des hommes, et dans 5 pour cent des cas, des enfants. Aucune des 61 réclamations de cette année n'a pu être transmise à la Commission de contrôle des honoraires de l'Association des dentistes du canton de Berne (année précédents: 5). Au cours de l'exercice, la Section a traité 42 réclamations de 1984 et 9 datant de l'année précédente.

Les 51 réclamations traitées l'année dernière se répartissent comme suit: 5 ont été retirées ou réglées à l'amiable entre les parties, 29 ont été considérées comme justifiées ou partiellement justifiées par la Section, et 16 comme injustifiées. Dans 1 cas, la Section a fait office de conseiller.

Sur les 29 réclamations justifiées, 9 (31%) portaient sur la responsabilité civile; dans 17 cas (58%) le dentiste s'est montré conciliant envers le patient, et dans 3 cas (11%) aucune entente n'a été obtenue. Quant au 16 réclamations injustifiées,

ner Einigung, in 7 Fällen kam der Zahnarzt dem Patienten entgegen, und in 7 Fällen akzeptierte der Patient den ablehnenden Entscheid des Kollegiums.

63 Prozent der zu Beschwerden Anlass gebenden Zahnprobleme betrafen Brücken, Kronen und Prothesen. Sechs Fälle (11%) betrafen Füllungen oder Wurzelbehandlungen. Es wurden je zwei Fehldiagnosen und Honorarüberforderungen festgestellt.

Gegen acht Zahnärzte oder zahnärztliche Institutionen gingen mehr als eine Beschwerde ein: gegen fünf Zahnärzte zwei, gegen zwei Zahnärzte drei und gegen einen vier Beschwerden.

Zwanzig Zahnärzte, gegen die Beschwerden eingingen, waren der Sektion seit 1980 bereits bekannt, gegen 20 weitere Zahnärzte gingen erstmals seit 1980 Beschwerden ein.

Auf eine Beschwerde trat die zahnärztliche Sektion nicht ein, weil die Beschwerdeführerin den Namen des Zahnarztes nicht bekanntgeben wollte.

Die Verantwortlichen einer Zahnarztpraxis, gegen die sich Beschwerden gehäuft hatten, wurden auf die Gesundheitsdirektion aufgebeten und verwarnt.

Die Sektion hatte sich mit zwei Beschwerden gegen Zahntechniker zu befassen, die unbefugterweise Arbeiten im Munde von Patienten ausgeführt hatten. Gegen die beiden Zahntechniker wurden keine Verfahren eingeleitet; sie wurden jedoch verwarnt.

Es kommt immer wieder vor, dass Zahnärzte Patienten auf mangelhafte Behandlungen durch andere Zahnärzte aufmerksam machen und sie auf das Sanitätskollegium hinweisen. Einzelne Zahnärzte der älteren Generation fühlen sich durch junge Kollegen, die eine prophylaxeorientierte Zahnmedizin betreiben, bedroht. Ein Zahnarzt ist aus diesem Grund an die Zahnärztesgesellschaft des Kantons Bern gelangt. In einem Gespräch mit den Verantwortlichen der Standesorganisation konnte der Präsident Missverständnisse ausräumen. Die Standesorganisation wird in nächster Zeit Richtlinien in bezug auf Kollegenkritik ausarbeiten und an die Mitglieder weitergeben.

In einer Sondersitzung mit dem juristischen Mitglied des Sanitätskollegiums hat die zahnärztliche Sektion Fragen zur Gutachtens- und Aktenöffnungspraxis, zu Haftung, Verjährung und zum neuen Gesundheitsgesetz besprochen.

## 2.2.2 Öffentliche Gesundheitspflege

### 2.2.2.1 Allgemeines

Der Bereich der öffentlichen Gesundheitspflege umfasst einen vielfältigen Fächer von Aufgabengebieten.

Der planmässige Ausbau der Prävention im Kanton Bern wurde im Berichtsjahr fortgesetzt. Eine besondere Aufmerksamkeit galt dabei dem schulärztlichen Dienst und den Familienplanungs- und Beratungsstellen.

Die Verordnung vom 6. September 1972 über den schulärztlichen Dienst wird gegenwärtig revidiert.

Die geplante Erweiterung der Kapazität der Abteilung für Zytogenetik am Pathologischen Institut der Universität Bern konnte aus verschiedenen Gründen nicht verwirklicht werden. Dieser Fachbereich stellt somit nach wie vor einen spürbaren Engpass der spezialisierten Familienplanungs- und Beratungsdienste dar.

Die Angaben im Statistischen Jahrbuch der Schweiz 1984 haben den allmählich eingesetzten Rückgang der Sterblichkeit an bestimmten Herz- und Kreislaufkrankheiten bestätigt. Die in diesem Zusammenhang stattgefundenen Überprüfungen der vom Staat subventionierten Institutionen, welche sich mit der Problematik der Verhütung von Herz- und Kreislaufkrankheiten befassen, haben ergeben, dass eine Neugestaltung notwendig

2 n'ont conduit à aucune entente; dans 7 cas, le dentiste s'est montré conciliant envers le patient et dans 7 autres cas, le patient a accepté la décision négative du collège.

Dans 63 pour cent des cas les problèmes dentaires à l'origine des plaintes concernaient des ponts, des couronnes et des prothèses. Six cas concernaient plombages ou des traitements de racine. Deux erreurs de diagnostic et deux notes d'honoraires trop élevées ont été constatées.

Huit dentistes ou institutions de soins dentaires ont fait l'objet de plus d'une plainte en 1984: cinq dentistes en sont à la deuxième, deux à la troisième et un en est à la quatrième.

Vingt des dentistes ayant fait l'objet de réclamations en 1984 étaient connus de la section dès 1980; pour 20 autres, il s'agissait du premier cas depuis 1980.

La Section a refusé d'entrer en matière sur un cas, car la plaignante n'a pas voulu donner le nom du dentiste.

Les responsables d'un cabinet dentaire ayant fait l'objet de nombreuses réclamations l'année dernière ont été convoqués à la Direction de l'hygiène publique et ont reçu un avertissement.

La Section a dû s'occuper de deux réclamations contre des mécaniciens-dentistes qui avaient, sans autorisation, effectué des travaux dans la bouche de patients. Aucune poursuite n'a été engagée contre les deux mécaniciens-dentistes, qui ont toutefois reçu un avertissement.

Il arrive régulièrement que des dentistes attirent l'attention de leurs clients sur la mauvaise qualité des soins auxquels un de leurs dentistes précédents a procédé et leur suggèrent de s'adresser au Collège de santé. Certains dentistes de la vieille génération se sentent menacés par de jeunes confrères qui pratiquent une médecine dentaire orientée vers la prophylaxie. Aussi l'un d'eux s'est-il adressé à la Société des dentistes du canton de Berne. Le président a pu éliminer les malentendus lors d'un entretien avec le responsable de l'organisation professionnelle. Cette dernière élaborera prochainement des directives relatives aux critiques entre collègues et les distribuera à ses membres.

Lors d'une séance extraordinaire avec le spécialiste juridique du Collège de santé, la section dentaire a abordé des sujets tels que la pratique des expertises et de l'ouverture de dossiers, la responsabilité civile, la prescription et la nouvelle loi sur la santé publique.

## 2.2.2 Soins de santé publique

### 2.2.2.1 Généralités

Les soins de santé publique comprennent de multiples domaines d'activité.

La prévention dans le canton de Berne s'est développée comme prévu. Une attention particulière a été accordée au Service médical scolaire et aux centres de planning familial et de consultation.

L'ordonnance du 6 septembre 1972 concernant le Service médical scolaire est en cours de révision.

Pour diverses raisons, la capacité de la division de cytogénétique de l'Institut de pathologie de l'Université de Berne n'a pas pu être augmentée comme prévu. Cette spécialité reste un goulet d'étranglement important des Services spécialisés de planning familial et de consultation.

Les données figurant dans l'Annuaire statistique de la Suisse 1984 confirment le début d'un recul progressif de la mortalité due à certaines maladies cardio-vasculaires. L'Etat a procédé, dans ce contexte à un examen, des institutions subventionnées qui s'occupent du problème de la prévention des maladies cardio-vasculaires et montré qu'une restructuration est nécessaire. La réorganisation de la centrale de radiographie a déjà commencé et un certain nombre de demandes ont été

ist. Die Redimensionierung der Schirmbildzentrale des Kantons Bern wurde bereits eingeleitet, und an die Bernische Arbeitsgemeinschaft (BAN) wurde eine Anzahl von Anforderungen gestellt (vgl. Ziff. 2.7.8).

### 2.2.2.2 Übertragbare Krankheiten

Im Mittelpunkt der präventivmedizinischen Tätigkeiten stand die Vorbeugung übertragbarer Krankheiten. Dieser Bereich ist durch eine erhebliche Stabilität gekennzeichnet, was auf die konsequente Überwachung und Einhaltung aller bisher getroffenen Vorbeugungsmassnahmen zurückzuführen ist.

Die angestrebte Intensivierung der Bekämpfung von Spitalinfektionen konnte leider aus verschiedenen Gründen im Berichtsjahr noch nicht abgeschlossen werden. Aufgrund der erzielten Ergebnisse ist es möglich, die Massnahmen zur Vorbeugung der Tuberkulose, insbesondere im Rahmen des schulärztlichen Dienstes und des öffentlichen Impfwesens, zu reorganisieren und den heutigen fachlichen und organisatorischen Anforderungen anzupassen.

#### Öffentliches Impfwesen

##### *Tuberkulose*

Den Eltern aller Neugeborenen wird in den bernischen Spitälern schon seit Jahren die Schutzimpfung gegen Tuberkulose kostenlos angeboten. Die Impfbeteiligung liegt weit über 90 Prozent. Diejenigen Kinder, deren Jahrgänge schon im Neugeborenenalter gut durchgeimpft wurden, haben das Schulalter bereits erreicht. Dementsprechend wird die Tuberkulindiagnostik nur bei den Schulkindern des 8. (9.) Schuljahres vorgenommen, und jenen Schulkindern, welche tuberkulinnegativ sind, wird die Schutzimpfung gegen die Tuberkulose kostenlos angeboten. Abgelehnt wird diese Impfung sehr selten, und es ist somit mit einem recht guten Impfschutz bei den Klein- und Schulkindern zu rechnen. In diesen Altersgruppen wurde schon lange kein Tuberkulosefall mehr registriert. Aus diesen Gründen wird künftig auf die detaillierte Statistik über die Zahl der in den einzelnen Altersgruppen durchgeführten Tuberkulinproben und BCG-Impfungen verzichtet.

##### *Kinderlähmung*

Die Schutzimpfung gegen Kinderlähmung wird für Säuglinge, Klein- und Schulkinder auch schon seit Jahren kostenlos angeboten. Die Impfteilnahme liegt seit langem weit über 90 Prozent. Auf die statistischen Angaben wird künftig verzichtet. Alle fünf Jahre findet eine gesamt-schweizerische Polioimpfung statt. Anlässlich der Impfkaktion können sich die Erwachsenen kostenlos impfen lassen. Um die Impfbeteiligung der erwachsenen Bevölkerung zu berechnen, ist die Zahl der verabreichten Impfdosen massgebend, und diese Statistik wird nach wie vor weitergeführt.

##### *Tollwut und Hepatitis B*

Die öffentlichen Impfkaktionen gegen Tollwut und Hepatitis B wurden fortgesetzt. Der Impfschutz gegen Tollwut wird bei rund 1600 Risikopersonen aufrechterhalten. Gegen Hepatitis B haben sich neu rund 1000 Risikopersonen impfen lassen. Damit steigt die Zahl der bisher geimpften Risikopersonen auf 5000. Gegen Ende des Berichtsjahres wurde die Impfkaktion gegen Hepatitis B auf die Medizinstudenten in den klinischen Semestern und auf alle im Spitalbereich tätigen Ärzte erweitert.

Auch 1984 wurden zur Prophylaxe wieder zwei Fuchs-Impfkaktionen durchgeführt, wobei insgesamt gegen 40 000 Köder vorwiegend im Simmental und im Mittelland ausgelegt wurden.

présentées au Groupe de travail bernois des non-fumeurs (BAN) (cf. ch. 2.7.8).

### 2.2.2.2 Maladies transmissibles

La prévention des maladies transmissibles représente la plus importante des activités en matière de médecine préventive. Ce domaine est caractérisé par une très grande stabilité, due principalement à une surveillance constante et au respect de toutes les mesures de prévention décidées jusqu'à présent. Pour diverses raisons, l'intensification de la lutte contre les infections dans les hôpitaux n'a pas pu être entièrement réalisée au cours de l'année écoulée. Les résultats obtenus permettront de réorganiser les mesures de lutte contre la tuberculose dans le cadre du Service médical scolaire et des campagnes de vaccination et de les adapter aux exigences médicales et d'organisation actuelles.

#### Vaccinations

##### *Tuberculose*

Depuis plusieurs années déjà, la vaccination contre la tuberculose est proposée gratuitement aux parents de tous les nouveaux-nés dans les hôpitaux bernois. La participation dépasse largement les 90 pour cent et les classes d'âge bien vaccinées atteignent aujourd'hui l'âge scolaire. C'est pourquoi, le test tuberculinique n'est effectué que chez les enfants en 8<sup>e</sup> (9<sup>e</sup>) année scolaire, la vaccination étant offerte gratuitement à ceux dont le test est négatif. Il est très rare que cette vaccination soit refusée et l'on peut donc s'attendre à une excellente prévention chez les petits enfants et les écoliers. Aucun cas de tuberculose n'a été enregistré dans cette classe d'âge depuis de nombreuses années. C'est pourquoi nous renoncerons dorénavant à tenir une statistique détaillée sur le nombre de tests tuberculiniques et de vaccinations BCG effectuées pour chaque classe d'âge.

##### *Poliomyélite*

Depuis de nombreuses années, la vaccination contre la poliomyélite est offerte gratuitement aux nouveaux-nés, aux petits enfants et aux enfants d'âge scolaire. La participation à cette vaccination est depuis longtemps supérieure à 90 pour cent. Nous renoncerons dorénavant à tenir une statistique. Tous les cinq ans, une campagne de vaccination contre la poliomyélite a lieu dans toute la Suisse. A cette occasion, les adultes peuvent se faire vacciner gratuitement. Le calcul de la participation à cette campagne se fait d'après le nombre de doses de vaccin envoyées. Nous continuerons à tenir cette statistique.

##### *Rage et hépatite B*

Les campagnes publiques de vaccination contre la rage et l'hépatite B ont été poursuivies. Environ 1600 personnes à risque se sont fait vacciner préventivement contre la rage tandis qu'environ 1000 personnes à risque ont reçu le vaccin contre l'hépatite B. Le nombre des personnes vaccinées contre cette dernière maladie est ainsi porté à 5000. Vers la fin de l'année, la campagne de vaccination contre l'hépatite B a été étendue à tous les étudiants en médecine effectuant leur semestre clinique et à tous les médecins du secteur hospitalier.

Au cours de l'année, deux nouvelles campagnes de vaccination préventive des renards ont été effectuées, à l'aide de 40 000 appâts placés principalement dans les régions du Simmental et du Mittelland.

**Röteln**

Im Berichtsjahr haben 8019 Schülerinnen, Frauen und Wöchnerinnen die Rötelnimpfung in Anspruch genommen. Diese Impfkaktion, die im Kanton Bern zum 11. Mal stattfand, ist von grosser Bedeutung, weil dadurch eine Vielzahl von schweren Invaliditätsfällen vermieden wird.

**Bakterielle Darmerkrankungen und Tuberkulose**

Im Berichtsjahr wurden gemeldet:

	1983	1984
Salm. typhi und paratyphi	12	5
Lebensmittelerkrankungen	260	293
Bakterielle Ruhr	48	44
Tuberkulose	137	104
davon offene Tuberkulose	95	78

**2.2.2.3 Grenzsanitätsdienst**

Sieben (Vorjahr: 8) ausländische Arbeitnehmer konnten wegen einer behandlungsbedürftigen Tuberkulose nicht zur Arbeitsaufnahme zugelassen werden. 104 (85) Ausländer erhielten die provisorische Arbeitsbewilligung unter ärztlicher Überwachung. 12 (21) Ausländern wurde nach der Abklärung die definitive Arbeitsbewilligung ohne ärztliche Überwachung erteilt.

**2.2.3 Fachbereich Pflegewesen****2.2.3.1 Allgemeines**

Der Aufgabenbereich der zwei Mitarbeiterinnen im Fachbereich Pflegewesen besteht aus einem allgemeinen Teil und drei spezifischen Aufgaben: Schulen für Pflegeberufe, Spitalexterne Krankenpflege sowie Gesundheitspflege und Pflegedienste von Spitälern, Alters- und Pflegeheimen.

Es sind zahlreiche Auskünfte an Privatpersonen, Behörden und Institute erteilt worden, die das Pflegewesen ganz allgemein betreffen.

Die Beraterinnen wurden 18mal für fachliche Mitarbeit im Rahmen des Schweizerischen Berufsverbandes für Krankenschwestern und -pfleger (SBK) und seinen Untergruppen der Sektion Bern herangezogen. Diese Aufgabe ermöglicht den direkten Kontakt mit der Praxis.

Eine Schülerin absolvierte ein 14tägiges Praktikum während ihrer Weiterbildung, drei Praktikanten fanden sich zu einer eintägigen Information ein.

Die kantonale Kommission für das Pflegewesen ist erstmals am 18. Oktober zusammengetreten; der Fachbereich Pflegewesen im Kantonsarztamt führt das Sekretariat.

Im Juni fand eine von den Beraterinnen organisierte Tagung mit Beratern und Beraterinnen für das Pflegewesen aus anderen Kantonen statt.

**2.2.3.2 Pflegedienste von Spitälern, Alters- und Pflegeheimen**

Die Beraterinnen sind in acht Spitälern und drei öffentlichen Pflegeheimen zur Überprüfung von Stellenplänen im Zusammenhang mit Stellenbegehren um fachliche Mitarbeit gebeten worden. 22 weitere Analysen im organisatorisch-strukturellen

**Rubéole**

Au cours de l'année, 8019 écolières, femmes et accouchées se sont fait vacciner contre la rubéole. La campagne de vaccination contre cette maladie, organisée pour la 11<sup>e</sup> fois dans le canton de Berne, est d'une grande importance puisqu'elle permet d'éviter de nombreux cas d'invalidité.

**Maladies intestinales bactériennes et tuberculose**

Durant l'exercice ont été enregistrées:

	1983	1984
Salmonelloses typhiques et paratyphiques	12	5
Salmonelloses (intoxications alimentaires)	260	293
Dysenteries bactériennes	48	44
Tuberculoses	137	104
dont tuberculoses contagieuses	95	78

**2.2.2.3 Service sanitaire frontalier**

Sept (8 en 1983) travailleurs étrangers n'ont pu se voir confier un travail en raison d'une tuberculose nécessitant des soins. 104 (85) étrangers ont reçu une autorisation provisoire de travail moyennant surveillance médicale. 12 (21) étrangers ont obtenu l'autorisation définitive de travail après examen, mais sans surveillance médicale.

**2.2.3 Section des soins infirmiers****2.2.3.1 Généralités**

Les tâches des deux collaboratrices de la Section des soins infirmiers consistent en une partie générale et trois domaines spécifiques: écoles pour professions soignantes, soins infirmiers extra-hospitaliers et services d'hygiène et de soins dans les hôpitaux, foyers pour personnes âgées et foyers médicalisés.

De nombreux renseignements d'ordre générale concernant les soins infirmiers ont été donnés à particuliers, des autorités et des institutions.

Les conseillères ont participé 18 fois à des travaux dans le cadre de l'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI) et des sous-groupes de la section bernoise. Cette tâche leur permet de voir de plus près les problèmes pratiques de la profession.

La Commission cantonale pour les soins infirmiers s'est réunie pour la première fois le 18 octobre 1984; les collaboratrices de la Section des soins infirmiers du médecin cantonal assurent le secrétariat.

Une élève a effectué un stage de 14 jours dans la section des soins durant sa formation complémentaire tandis que trois stagiaires ont participé à une journée d'information.

En juin, l'une des conseillères a organisé une colloque avec des conseillères et conseillers en matière de soins infirmiers d'autres cantons.

**2.2.3.2 Services de soins des hôpitaux, des foyers pour personnes âgées et des foyers médicalisés**

Les conseillères se sont rendues dans huit hôpitaux et trois foyers médicalisés publics pour examiner les états du personnel en vue de répondre à des demandes de création de poste. Par ailleurs, les 22 analyses de structures d'organisation qu'el-



Bereich deckten zum Teil Koordinationsmängel oder unklare Pflegezielvorstellungen auf, welche die Zusammenarbeit im Spital oder in den Heimen erheblich erschweren.

### 2.2.3.3 Schulen für Pflegeberufe

Die Beraterinnen wirkten als Staatsvertreterinnen in zehn verschiedenen Ausbildungs- und Schulkommissionen sowie Stiftungsgremien mit.

Der Bericht der Expertengruppe für die eventuelle Gründung einer französischsprachigen Schule für allgemeine Krankenpflege wurde im ersten Jahresdrittel zuhanden der Verantwortlichen für dieses Geschäft in den Kantonen Bern, Neuenburg und Jura eingereicht.

### 2.2.3.4 Spitalexterne Krankenpflege und Gesundheitspflege

Zur genauen Erfassung der erbrachten Leistungen wurde ein Arbeitsblatt ausgearbeitet. Es wird zurzeit von rund 60 Gemeindefrankenschwestern getestet.

Die laufende Kontrolle und Auswertung der Handhabung von Krankenkassen-Tarifansätzen für die Gemeindefrankenflege zeitigte mehrheitlich positive Resultate; vor allem wurden die Harmonisierung der Tarifansätze und die Einheitlichkeit der Formulare geschätzt.

Die Beraterin ist von sechs Gemeinden und Gemeindeverbänden um eine Arbeitsplatzbewertung ersucht worden. Daneben wurden über fünfzig telefonische Beratungen und Beratungen am Arbeitsplatz der Gemeindefrankenschwestern oder im Büro der Beraterin durchgeführt.

Eine Beraterin wurde vom Fürsorgeinspektorat um Stellungnahme und Mithilfe bei einer Inspektion in einer Institution für Behinderte beigegeben.

### 2.2.4 Schwangerschaftsabbruch

Im Berichtsjahr wurden 1166 straflose Schwangerschaftsabbrüche nach Artikel 120 StGB vorgenommen (Vorjahr: 1240). Die statistische Auswertung erfolgte aufgrund anonymer Angaben und weist folgende Ergebnisse auf:

Wohnort	Kanton Bern	86%
	Übrige Schweiz/Ausland	14%
Nationalität	Schweizerin	77%
	Ausländerin	23%
Zivilstand	ledig	56%
	verheiratet	35%
	verwitwet/geschieden	9%
Kinder	kinderlos	56%
Schwangerschaftswoche	bis 8. Woche	26%
	9. bis 10. Woche	47%
	11. bis 12. Woche	21%
	13. und mehr	6%
Alter	15 bis 19	10%
	20 bis 24	28%
	25 bis 29	27%
	30 bis 34	18%
	35 bis 39	11%
	40 bis 44	5%
	45 und älter	1%
Kontrazeption	keine Methode	48%
Durchführungsorte	Privatspital	11%
	Bezirks- und Regionalspital	24%
	Frauenspital	65%

Die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche bei Frauen mit Wohnsitz im Kanton Bern ist stabil. Hingegen ist die Zahl der Abbrü-

les ont effectuées ont permis de suppléer partiellement à des lacunes de coordination et à des manques de clarté dans la conception des soins qui rendaient fort difficile la collaboration.

### 2.2.3.3 Ecoles pour professions soignantes

Les conseillères ont participé en tant que représentantes de l'Etat aux réunions d'une dizaine de commissions scolaires et de formation et de comités de fondation.

Au cours des premiers mois de l'année, le rapport du groupe d'experts sur la fondation éventuelle d'une école de langue française pour les soins infirmiers généraux a été remis aux autorités compétentes des cantons de Berne, de Neuchâtel et du Jura.

### 2.2.3.4 Soins infirmiers extra-hospitaliers

Un formulaire pour le relevé quantitatif des prestations est actuellement testé par une soixantaine d'infirmières à domicile.

Le contrôle et l'évaluation de l'application des tarifs des caisses-maladie a produit des résultats en majeure partie positifs surtout en ce qui concerne l'harmonisation des tarifs et des formulaires.

La conseillère a procédé à six reprises à l'évaluation d'un poste de travail sur demande de communes ou d'associations de communes. Par ailleurs, elle a donné plus de cinquante consultations téléphoniques et entretiens dans son bureau ou au lieu de travail de l'infirmière à domicile.

L'Inspection des œuvres sociales a demandé l'avis et la collaboration d'une conseillère lors de l'inspection d'une institution pour handicapés.

### 2.2.4 Interruption de grossesse

Durant l'exercice, 1166 interruptions non punissables de la grossesse selon l'article 120 du CPS ont été pratiquées (année précédente: 1240).

Domicile	Canton de Berne	86%
	Autres cantons et étrangers	14%
Nationalité	suisse	77%
	étrangère	23%
Etat civil	célibataire	56%
	mariée	35%
	veuve ou divorcée	9%
Enfants	n'ayant pas d'enfant	56%
Délai	avant la 8 <sup>e</sup> semaine	26%
	durant les 9 <sup>e</sup> et 10 <sup>e</sup> semaines	47%
	durant les 11 <sup>e</sup> et 12 <sup>e</sup> semaines	21%
	au-delà de la 13 <sup>e</sup> semaine	6%
Age	compris entre	
	15 et 19 ans	10%
	20 et 24 ans	28%
	25 et 29 ans	27%
	30 et 34 ans	18%
	35 et 39 ans	11%
	40 et 44 ans	5%
	supérieur à 45 ans	1%
Contraception	aucune méthode	48%
Lieu de l'intervention	Hôpital privé	11%
	Hôpital de district ou régional	24%
	Maternité cantonale	65%

Le nombre d'interruptions de grossesse chez les femmes domiciliées dans le canton de Berne est resté stable. En revan-

che bei Frauen mit Wohnsitz in der übrigen Schweiz bzw. im Ausland erstmals stark zurückgegangen. Von Bedeutung ist die ständige Abnahme der Schwangerschaftsabbrüche bei Jugendlichen.

Aufgrund der bereits seit vier Jahren detailliert geführten Statistik ist es nun möglich, in Zusammenarbeit mit den bernischen Ärzten gezielte Massnahmen zur Vorbeugung der unerwünschten oder unzumutbaren Schwangerschaften zu treffen.

### 2.2.5 *Katastrophenhilfe und Gesamtverteidigung*

Unter der Federführung der Zentralstelle für Katastrophenhilfe und Gesamtverteidigung (Militärdirektion) konnte die vom Regierungsrat mit der Planung des Koordinierten Sanitätsdienstes (KSD) beauftragte Arbeitsgruppe weitere wesentliche Grundlagen und Stellungnahmen ausarbeiten. So konnten die Diskussionen über die Aus- und Weiterbildung des KSD-Kaders fortgeführt und die Entschädigung für nebenamtliche KSD-Tätigkeiten im Auftrage des Staates geregelt werden. Zudem wurde die Mehrzahl der Chefs der sanitätsdienstlichen Räume vom Regierungsrat gewählt. Mit ihnen wird aufgrund regierungsrätlicher Beschlüsse die Personaldotation der Basis-spitäler bearbeitet.

### 2.2.6 *Notfalldienst*

Das Grunddispositiv der kantonalen Kommission Rettungswesen zur Einführung der Notrufnummer 144 im ganzen Kanton Bern wurde von einem unter dem Präsidium eines ärztlichen Mitarbeiters des Kantonsarztamtes stehenden Projektierungsausschuss soweit ausgearbeitet, dass Ende 1984 ein Projektierungskredit ausgelöst werden konnte.

Die Kommission Rettungswesen nahm zu grundlegenden Fragen des Rettungswesens Stellung und erarbeitete Richtlinien über den Notfalleinsatz von Ambulanz bzw. Rettungsfahrzeugen. Des weitern genehmigte sie einen Bericht über die Helikopterlandeplätze bei Spitälern und begann Fragen zu bearbeiten, welche im Zusammenhang mit dem koordinierten Rettungsfunk stehen.

Die Kommission organisierte zwei Ausbildungskurse für Rettungsfahrer, welche im Frühjahr und Herbst des Berichtsjahres begonnen haben, jedoch erst anfangs 1985 beendet werden.

## 2.3 **Kantonsapotheker**

### 2.3.1 *Apotheken und Drogerien*

Es konnten wiederum sämtliche anfallenden Inspektionen termingerecht durchgeführt werden. Das Ergebnis war bis auf ganz wenige Ausnahmen sehr gut; ein Drogist musste ernsthaft verwarnt werden.

### 2.3.2 *Privatapotheken der Ärzte*

Im Hinblick auf das neue Gesundheitgesetz wurde in Zusammenarbeit mit der kantonalen Ärztesgesellschaft der Aufbau eines durch Ärzte verstärkten und nach dem bewährten Milizsystem organisierten Inspektorates vorbereitet, das im Laufe des Jahres 1985 seine Arbeit aufnehmen kann.

che, il a légèrement régressé chez les femmes domiciliées dans d'autres cantons ou à l'étranger. On remarque par ailleurs une diminution régulière du nombre d'interruptions de grossesse chez les femmes dans les groupes d'âge entre 15 et 24 ans.

Sur la base d'une statistique établie depuis quatre ans, il est possible, en étroite collaboration avec les médecins bernois, de prendre des mesures visant à prévenir des grossesses non désirées ou impossibles à assumer.

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

Sous la responsabilité du Service central des secours en cas de catastrophe et de la défense (Direction des affaires militaires), le groupe de travail chargé par le Conseil-exécutif de la planification du Service sanitaire coordonné (SSC) a poursuivi l'élaboration de bases et a émis plusieurs avis. Ainsi, il a pu avancer dans les discussions sur la formation et le perfectionnement des cadres SSC et régler la question des indemnités versées pour les activités SSC effectuées à titre de fonctions annexes sur mandat de l'Etat. En outre, le Conseil-exécutif a nommé la plus grande partie des chefs des secteurs sanitaires. Avec leur aide, la dotation en personnel des hôpitaux de base est élaborée conformément à des arrêtés gouvernementaux.

### 2.2.6 *Service des urgences*

Présidé par un collaborateur médical du médecin cantonal, le comité chargé d'élaborer le dispositif de base de la Commission cantonale des services de sauvetage en vue de l'introduction du numéro d'appel d'urgence 144 dans tout le canton de Berne, a poursuivi ses travaux; un crédit d'élaboration du projet a pu être demandé à fin 1984.

La Commission des services de sauvetage a émis plusieurs avis sur des questions essentielles en matière de sauvetage et a rédigé des directives concernant les ambulances et autres véhicules de sauvetage. Par ailleurs, elle a approuvé un rapport sur les aires d'atterissage pour hélicoptères dans les hôpitaux et a entrepris de traiter le problème des services-radio de sauvetage coordonnés.

La Commission a organisé deux cours de formation pour chauffeurs d'ambulance, qui ont commencé au printemps et en automne 1984 et se termineront au début de 1985.

## 2.3 **Pharmacien cantonal**

### 2.3.1 *Pharmacies et drogueries*

Toutes les inspections nécessaires ont pu de nouveau être effectuées en temps voulu. A quelques exceptions près, les résultats ont été très bons; un droguiste a dû recevoir un avertissement.

### 2.3.2 *Pharmacies privées des médecins*

Dans la perspective de la nouvelle loi sur la santé publique, un service d'inspection composé de personnes travaillant à titre accessoire – système qui a fait ses preuves – et renforcé par des médecins, a été mis sur pied en collaboration avec la Société cantonale des médecins. Il commencera son travail au cours de 1985.

2.3.3 *Arzneimittelablagen*

In unversorgten Gebieten, also dort, wo Apotheke und Arzt fehlen, bestehen insgesamt 60 Arzneimittelablagen. Diese werden nach dem Reglement vom 1. September 1952 über die Arzneimittelablagen in Ortschaften mit schwieriger Arzneimittelversorgung von Personen mit einer kantonalen Bewilligung geführt. Es dürfen ausschliesslich Medikamente vorrätig gehalten werden, welche in der Liste für Arzneimittelablagen aufgeführt sind. Dies wird vom Inspektorat streng überwacht. Die Zweifel, ob in allen Fällen eine echte Versorgungsfunktion wahrgenommen wird, nehmen zu; eine Überprüfung der ganzen Regelung ist im Gange.

2.3.4 *Herstellungskontrolle*

Die Regionale Fachstelle für Heilmittelkontrolle führt mit einem vollamtlichen Inspektor (Chemiker) und einem Mitarbeiter in sehr enger Zusammenarbeit mit dem Kantonsapotheker für die Nordwestschweiz die Herstellungskontrolle durch. Diese Zusammenarbeit hat auch im Berichtsjahr eine kostengünstige Bewältigung der fälligen Betriebsinspektionen nach den Richtlinien der IKS ermöglicht.

2.3.5 *Kantonale Betäubungsmittelkontrolle*

Die Vorarbeiten zum Erlass einer Verordnung zum Bundesgesetz über Betäubungsmittel konnten abgeschlossen werden. Deren Erlass ist für 1985 vorgesehen.

2.3.6 *Aufsichtskommission für Tierversuche*

1984 konnte die Bewilligungs- und Überwachungspraxis erstmals während des ganzen Jahres nach den Vorschriften des eidgenössischen Gesetzes gehandhabt werden. So liegen nun auch erstmals über sämtliche Versuche die notwendigen Zwischen- und Abschlussberichte vor, die eine noch exaktere Überwachung der Tierversuche ermöglichen, dies auch ohne dass das kantonale Ausführungsgesetz in Kraft getreten ist. Auf eine Klage einer Tierversuchsgegnergruppe an die Bundesinstanzen erklärte der Bundesrat, dass die Bewilligungs- und Kontrollpraxis im Kanton Bern im Einklang mit dem Bundesrecht steht.

Die Aufsichtskommission hat sich ihre Aufgabe nicht leicht gemacht. In fast jedem Fall wurde die Bewilligung erst nach einem intensiven und kritischen Gespräch mit dem Versuchsleiter beantragt, nicht selten mit zusätzlichen Auflagen in bezug auf die vorgesehene Narkosetechnik oder auf weitere Massnahmen zum Schutze der Versuchstiere. Im Verwaltungsbericht 1983 wurde angedeutet, dass die nun zur Verfügung stehenden Instrumente weitere, restriktivere Massnahmen möglich machen, um die Zahl der verwendeten Tiere noch mehr einzuschränken. So ist die Gesamtzahl der im Berichtsjahr verwendeten Tiere erneut zurückgegangen.

Mit wenigen Ausnahmen wurden sämtliche Tierversuche durchführenden Betriebe mindestens einmal inspiziert. Die Versuchstierhaltung und die Durchführung der Versuche konnten dabei in keinem Fall beanstandet werden. Kleinere Probleme wurden im Gespräch mit den Versuchsleitern bereinigt. Erwähnenswert sind auch die trotz unterschiedlicher Ansichten fruchtbare Zusammenarbeit und der persönliche Einsatz der Kommissionsmitglieder zum Wohl der Versuchstiere mit dem gemeinsamen Ziel, die Versuche auf das notwendige Minimum zu beschränken.

2.3.3 *Dépôts de médicaments*

Dans les régions où l'on manque de pharmacies et de médecins, il existe en tout 60 dépôts de médicaments. En vertu du règlement du 1<sup>er</sup> septembre 1952 sur les dépôts de médicaments dans les régions mal desservies, ces dépôts sont gérés par des personnes disposant d'une autorisation cantonale. Seuls les produits mentionnés sur la liste pour les dépôts de médicaments peuvent être stockés, obligation strictement contrôlée par le Service d'inspection. Nous doutons de plus en plus que ces dépôts correspondent toujours à un véritable besoin; la révision de l'ensemble de la réglementation est en cours.

2.3.4 *Contrôle de fabrication*

Le Service régional de contrôle des médicaments effectue, en collaboration étroite avec le pharmacien cantonal, le contrôle de fabrication dans le Nord-Ouest de la Suisse avec l'aide d'un inspecteur (chimiste) engagé à plein temps et d'un collaborateur.

Cette collaboration a permis à nouveau d'effectuer à un prix avantageux les inspections d'entreprises conformément aux directives de l'OIMC.

2.3.5 *Contrôle cantonal des stupéfiants*

Les travaux préparatoires en vue d'une ordonnance relative à la loi fédérale sur les stupéfiants ont été achevés. La promulgation est prévue pour 1985.

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

En 1984, il a pour la première fois été possible de faire respecter pendant toute l'année les dispositions fédérales concernant les autorisations et la surveillance. Ainsi, pour la première fois également, on dispose des rapports intermédiaires et finals nécessaires sur la totalité des expériences, ce qui permet une surveillance encore plus étroite des expériences sur animaux, cela avant même que soit entrée en vigueur la loi d'exécution cantonale. Donnant suite à une plainte adressée aux instances fédérales par un groupe opposé aux expériences sur les animaux, le Conseil fédéral a répondu que l'octroi des autorisations et la surveillance dans le canton de Berne étaient en accord avec la législation fédérale.

La Commission de surveillance n'a pas pris sa tâche à la légère. Presque chaque demande d'autorisation a été préavisée favorablement après un entretien critique et détaillé avec le responsable de l'expérience et a souvent été assortie de conditions supplémentaires relatives à la technique de la narcose et à d'autres mesures visant la protection des animaux. Dans le rapport de gestion 1983, on avait indiqué que les moyens d'intervention disponibles permettaient d'envisager des mesures plus restrictives ayant pour but de réduire encore le nombre des animaux utilisés. Ainsi, le nombre total des animaux dont on s'est servi a continué à régresser au cours de l'année.

A quelques exceptions près, toutes les entreprises pratiquant des expériences sur les animaux ont été inspectées au moins une fois. L'élevage des animaux et les expériences n'ont justifié aucune reproche. Des problèmes mineurs ont pu être résolus avec les responsables des expériences.

Les divergences d'opinion n'ont pas empêché une fructueuse collaboration entre membres de la commission de sorte que leur engagement personnel a permis de réduire au minimum les expériences nécessaires.

*Statistik der Tierversuche*

Tiergattungen	1983	1984
Affen	43	–
Gemsen	–	4
Hunde	–	–
Katzen	166	112
Kühe	27	60
Pferde	104	124
Schafe/Ziegen	14	26
Schweine	143	56
Rinder	45	35
Mäuse	99 575	96 015
Ratten	37 083	31 196
Kaninchen	5 148	5 261
Meerschweinchen	8 767	8 380
Hamster	260	51
Hühner (+ Mastversuche 1984: 27 540)	100	66
Hühnerküken	10	–
Gänse	–	–
Kaltblütler	–	1 100
Forellen	400	145
Elritzen	150	214
Karpfen	–	–
Frettchen	–	156
Ziervogel	–	–
Tauben	–	105
Total 1982: 206 977	152 035	143 106

**2.4 Rechtsabteilung**

2.4.1 Die Rechtsabteilung steht als gemeinsame Abteilung sowohl der Gesundheits- als auch der Fürsorgedirektion zur Verfügung. Sie behandelt zusätzlich Anfragen aller Art aus rechtlichen Bereichen des Gesundheits- und Fürsorgewesens.

2.4.2 Im Berichtsjahr konnte die Arbeit am neuen Gesundheitsgesetz erfolgreich abgeschlossen werden. Im Februar erfolgte die zweite Lesung des Erlasses im Grossen Rat. Da anschliessend gegen die Vorlage das Referendum ergriffen wurde, fand im zweiten Halbjahr ein teilweise heftig geführter Abstimmungskampf statt. In der Volksabstimmung vom 2. Dezember stimmten die Stimmbürgerinnen und Stimmbürger dem Gesundheitsgesetz mit 140 448 Ja zu 82 274 Nein zu. Anschliessend wurde von der Regierung beschlossen, das Gesundheitsgesetz auf den 1. Januar 1985 in Kraft zu setzen.

2.4.3 Die im Verwaltungsbericht 1983 bereits angekündigten Änderungsvorlagen betreffend Spitalgesetz und Spitaldekret wurden vom Grossen Rat am 14. Mai verabschiedet und treten am 1. Januar 1986 in Kraft. Der Grosse Rat folgte Regierungsrat und grossrätlicher Kommission in einem einzigen Punkt nicht: Der Spitalsteuerzehntel wird nicht um 12, sondern lediglich um 10 Jahre verlängert. Mit dieser Gesetzes- und Dekretsänderung wurde vornehmlich angestrebt, die Sonderfinanzierung für Bau und Einrichtung öffentlicher Spitäler in Form einer zweckgebundenen Steuer zwar beizubehalten, den Verwendungszweck des Spitalsteuerzehntels zur Defizitverminderung des Staatshaushaltes aber angemessen zu erweitern (so sollen u. a. insgesamt und höchstens 10% aus dem Spitalsteuerzehntel zur Deckung der Staatsbeiträge an die Betriebsausgabenüberschüsse von Spitälern abgezweigt werden).

**2.5 Abteilung Planung, Bau und Betrieb****2.5.1 Spitalplanung****2.5.1.1 Bettenbilanz**

Die Abteilung Planung, Bau und Betrieb hat als Antwort auf die Motion Rychen (Affoltern) vom 2. September 1981 eine Bet-

*Statistique en matière d'expérimentation animale*

Espèces	1983	1984
Singes	43	–
Chamois	–	4
Chiens	–	–
Chats	166	112
Vaches	27	60
Chevaux	104	124
Moutons et chèvres	14	24
Porcs	143	56
Bœufs	45	35
Souris	99 575	96 015
Rats	37 083	31 196
Lapins	5 148	5 261
Cobayes	8 767	8 380
Hamsters	260	51
Poules (+ exp. d'engraissement 1984: 27 540)	100	66
Poussins	10	–
Oies	–	–
Animaux à sang froid	–	1 100
Truites	400	145
Vairons	150	214
Carpes	–	–
Furets	–	156
Canaris et perruches	–	–
Pigeons	–	105
Total 1982: 206 977	152 035	143 106

**2.4 Service juridique**

2.4.1 Le Service juridique est à la disposition des Directions de l'hygiène publique et des œuvres sociales. Il traite en outre des questions juridiques de toutes sortes dans les domaines de la santé et de l'assistance sociale.

2.4.2 Au cours de l'année, les travaux pour la nouvelle loi sur la santé publique ont abouti. En février a eu lieu la deuxième lecture de la loi devant le Grand Conseil. Par la suite, un référendum a été lancé contre le projet, ce qui a donné lieu à une vive polémique en vue de la votation. Le 2 décembre 1984, le peuple bernois a approuvé la nouvelle loi sur la santé publique par 140 448 voix contre 82 274. Le Gouvernement a ensuite fixé l'entrée en vigueur de la nouvelle loi au 1<sup>er</sup> janvier 1985.

2.4.3 Les projets de modification de la loi et du décret sur les hôpitaux annoncés dans le rapport de gestion 1983 ont été adoptés par le Grand Conseil le 14 mai 1984 et entreront en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1986. Sur un point seulement, le Grand Conseil n'a pas suivi l'avis du Conseil-exécutif et de la commission parlementaire: la dîme hospitalière ne sera prorogée que de 10 ans au lieu de 12. Ces modifications visent principalement à maintenir le financement de la construction et de l'installation d'hôpitaux publics grâce à un impôt spécial, et ceci tout en élargissant l'affectation de la dîme hospitalière de façon appropriée (ainsi, 10% en tout et au maximum de la dîme hospitalière seront utilisés à titre de subvention pour la couverture par l'Etat de l'excédent des dépenses d'exploitation des hôpitaux).

**2.5 Service de planification, de construction et d'exploitation****2.5.1 Planification hospitalière****2.5.1.1 Bilan des lits**

En réponse à la motion Rychen (Affoltern) du 2 septembre 1981, le Service de planification, de construction et d'exploita-

tenbilanz ausgearbeitet. Die Angaben zur Bilanz beruhen auf den Daten des Bernischen Spitalinformationssystems BESIS sowie auf den Informationen der kantonalen Koordinationsstelle für Chronischkranke und Betagte in Köniz. Der Regierungsrat hat die Bilanz zur Kenntnis genommen und die Direktion ermächtigt, darüber in geeigneter Form zu informieren. Daraufhin wurde die Bettenbilanz (Stand 30. 1. 1984) inklusive dazugehörigem Kommentar zur Information an die Mitglieder des Grossen Rates, den Verband bernischer Krankenhäuser, die öffentlichen Spitäler, die Privatspitäler im Kanton Bern, an die kantonale Koordinationsstelle für Chronischkranke und Betagte in Köniz (KKC) sowie an die Presse versandt.

#### 2.5.1.2 BESIS-3, zentrale Auswertung der Planungsdaten

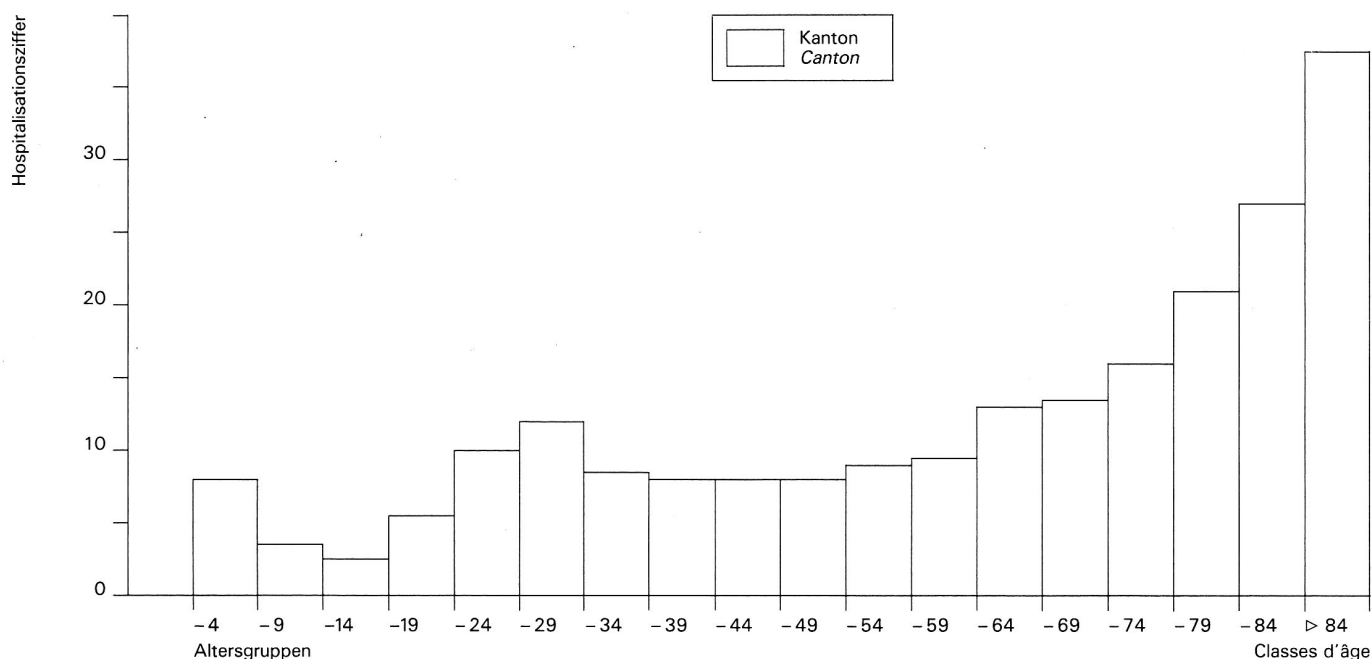
Für das Vorjahr (1983) konnte wiederum eine Auswertung der von den öffentlichen Spitälern gelieferten Daten erstellt werden. Im Berichtsjahr konnten aufgrund der Ergebnisse mit einzelnen Spitälern Verhandlungen über die Umwandlung von Akut- in Chronischkrankenbetten erfolgreich abgeschlossen werden. Es wurden 54 Akutbetten abgebaut, davon 28 in Betten für Chronischkranke umgewandelt.

Die Aufbereitung der Daten bereitet den Spitälern offenbar Mühe, denn bei den Plausibilitätskontrollen wurden viele Fehler festgestellt, deren Behebung einen grossen Zeitaufwand erfordert. Die Gesundheitsdirektion wird zusammen mit den Spitalverwaltern die Probleme bereinigen. Voraussetzung dazu ist ein höheres Problembewusstsein der Spitäler.

Für die laufende Berechnung des Bettenbedarfs sind insbesondere die Kenntnisse der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer und der Hospitalisation nach Altersgruppen von Bedeutung. Die folgenden Graphiken, die nur die Daten der öffentlichen Spitäler berücksichtigen, zeigen deutlich, welche Auswirkung die Zunahme der Zahl der Betagten auf den Akutbettenbedarf hat:

Wenn z. B. die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten aus der Altersgruppe 35 bis 39 etwas mehr als 8 Tage und ihre Hospitalisationshäufigkeit knapp 8 betrug, war die Gruppe der 75- bis 79jährigen fast 3mal so lang im Spital und zahlenmässig fast 3mal so gross.

#### Hospitalisation nach Altersgruppen



tion a établi un bilan des lits. Les données utilisées dans ce bilan proviennent du système d'information des hôpitaux bernois (BESIS) ainsi que du Service cantonal de coordination pour malades chroniques et personnes âgées de Köniz. Le Conseil exécutif a pris connaissance du bilan et a autorisé la Direction à le publier sous une forme appropriée.

Le bilan (état au 30 janvier 1984) et les commentaires y relatifs ont donc été envoyés pour information aux membres du Grand Conseil, à l'Association bernoise des établissements hospitaliers, au Service cantonal de coordination pour malades chroniques et personnes âgées de Köniz (KKC) et à la presse.

#### 2.5.1.2 BESIS-3, évaluation centrale des données de la planification

En 1983, une nouvelle évaluation des données fournies par les hôpitaux publics a pu être effectuée. Sur la base de ses résultats, des négociations ont eu lieu avec différents hôpitaux, et la transformation de lits pour malades aigus en lits C a été décidée. 54 des premiers ont été supprimés dont 28 ont été transformés en lits C.

Comme on l'a constaté lors de contrôles de plausibilité, le recueil des données cause manifestement des difficultés aux hôpitaux et la correction des erreurs prend beaucoup de temps. La Direction se chargera de résoudre les problèmes avec les hôpitaux; elle attend de ces derniers qu'ils soient bien conscients des difficultés.

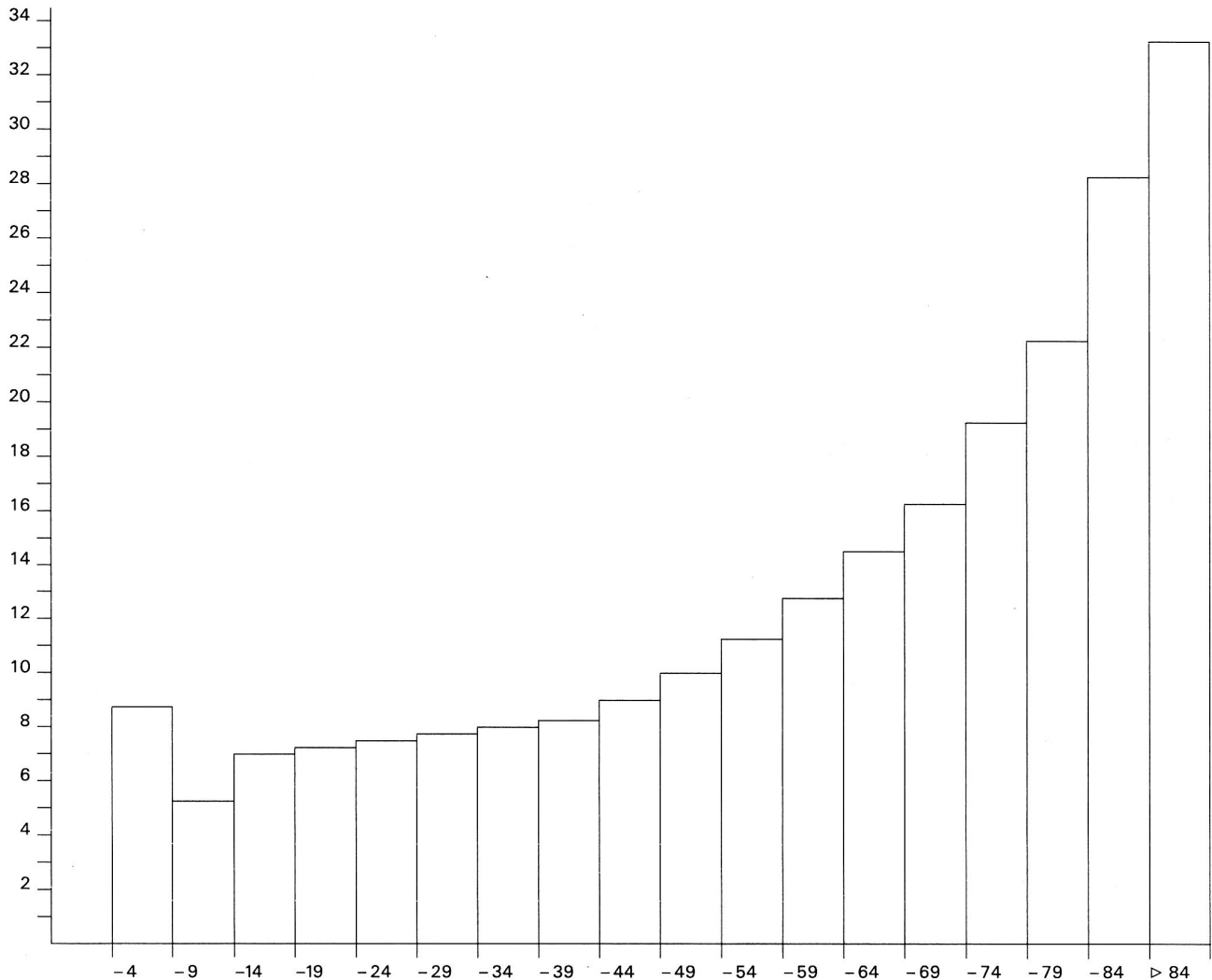
Pour calculer régulièrement le besoin en lits, il est notamment nécessaire de connaître la durée moyenne de séjour et la répartition par classes d'âge.

Les graphiques ci-dessous, qui ne concernent que les hôpitaux publics, montrent clairement les effets de l'augmentation du nombre de personnes âgées sur le besoin en lits pour malades aigus:

Par exemple, la durée moyenne d'hospitalisation des malades entre 35 et 39 ans est d'un peu plus de huit jours et leur taux d'hospitalisation de presque huit, tandis que les personnes entre 75 et 79 ans restent trois fois plus longtemps à l'hôpital et y sont presque trois fois plus nombreuses.

#### Hospitalisations par classes d'âge

Aufenthaltsdauer nach Altersgruppen



Durée moyenne de séjour par classes d'âge

### 2.5.1.3 Krankenhaus-Planung (C-Betten)

Im Hinblick auf den Ablauf des zwischen dem Staate Bern und den Vereinigten Krankenasylen Gottesgnad abgeschlossenen Vertrages betreffend Übertragung staatlicher Aufgaben sowie aufgrund der Bevölkerungsprojektionen bis ins Jahr 2000 – es wird eine starke Zunahme der Zahl der über 65jährigen und insbesondere derjenigen der 80jährigen und Älteren prognostiziert – erhielt die Abteilung Planung, Bau und Betrieb den Auftrag, einen alle Bereiche umfassenden Altersbericht zu erarbeiten. Unter Mitwirkung der betroffenen Abteilungen der Gesundheits- und Fürsorgedirektion wurde eine Arbeitsgruppe gebildet, welche im letzten Quartal des Berichtsjahres erstmals zusammentrat.

### 2.5.1.4 Psychiatrie

Die Schaffung von Psychiatrieregionen bereitet nach wie vor Schwierigkeiten, da es die zu beachtenden Gegebenheiten (Standorte der Kliniken, Zahl der zu hospitalisierenden Langzeitpatienten, Spitalregionen mit den Psychiatriestützpunkten) nicht erlauben, Standardversorgungsgebiete mit Bevölkerungszahlen festzulegen, die eine angemessene Versorgung

### 2.5.1.3 Planification des foyers pour malades chroniques (lits C)

Pour satisfaire au contrat conclu entre l'Etat de Berne et l'Union des asiles Gottesgnad concernant la délégation d'une attribution de l'Etat et pour tenir compte des prévisions démographiques pour les quinze années à venir – forte augmentation du nombre des plus de 65 ans et en particulier des plus de 80 ans –, le Service de planification a été chargé d'élaborer un rapport sur les personnes âgées s'étendant à tous les domaines concernés. Un groupe de travail, dont la première réunion a eu lieu au cours du dernier trimestre de l'année, a été constitué en collaboration avec les services compétents des Directions de l'hygiène publique et des œuvres sociales.

### 2.5.1.4 Psychiatrie

La création de régions psychiatriques continue à poser des difficultés. En effet, la disparité des paramètres (emplacement des cliniques, nombre de patients hospitalisés pour une longue durée, centre d'assistance psychiatrique) empêche de fixer des zones à desservir standard garantissant une assistance adéquate à un nombre d'habitants approprié. Afin d'assurer le

gestatten. Zur Sicherstellung der Notfallaufnahmen wurden deshalb unter den Kliniken Absprachen getroffen, deren Auswirkungen festgehalten und ausgewertet werden sollen.

Eines der Hauptprobleme in der psychiatrischen Versorgung besteht nach wie vor in der schieren Unmöglichkeit, preiswerte Liegenschaften für Langzeitpatienten und Übergangseinrichtungen zu finden.

Der Regierungsrat hat den Verein Interessengemeinschaft Sozialpsychiatrie für vorläufig fünf Jahre mit der Führung einer therapeutischen Wohngemeinschaft für junge Psychotiker betraut. Die Erfahrungen mit dieser Wohngemeinschaft sind auszuwerten. Aufgrund der Ergebnisse wird über die Weiterführung zu entscheiden sein.

#### 2.5.1.5 Schulplanung

Auf Ende des Berichtsjahres konnte die Abteilung Planung, Bau und Betrieb den Entwurf der Planung von Ausbildungsinstitutionen des Gesundheits- und des Fürsorgewesens («Schulplanung») zu Händen des Regierungsrates fertigstellen. Das Vernehmlassungsverfahren wird im ersten Halbjahr 1985 durchgeführt.

Die Schulplanung stützt sich auf die Spital-, die Fürsorge- und die Gesundheitsgesetzgebung. Im Vortrag der Gesundheitsdirektion zur Spitalplanung 1978 wurde als weiterer Teil der Spitalplanung die Erarbeitung von Grundsätzen zur Planung von Schulen für Spitalberufe im Sinne der Spitalgesetzgebung in Aussicht gestellt. Die Planung geht auch zurück auf eine vom Grossen Rat am 11. November 1980 überwiesene Motion (Motion Bärtschi, Heiligenschwendi, vom 20. August 1980), mit welcher der Regierungsrat u. a. beauftragt wurde, eine Bedarfsprognose für das Spital- und Heimpersonal erstellen zu lassen. Diejenigen Teile der Planung, welche sich auf Ausbildungen, die der Spitalgesetzgebung unterstellt sind, beziehen, sind dem Grossen Rat zur Genehmigung zu unterbreiten. Für die Genehmigung der übrigen Planungsaussagen ist der Regierungsrat allein zuständig.

Die Schulplanung geht von den Ergebnissen einer Personalbestandesaufnahme bei sämtlichen Einrichtungen des Gesundheits- und Fürsorgewesens im Kanton Bern sowie bei den Ausbildungsinstitutionen aus, welche von der Öffentlichkeit aufgrund der erwähnten bernischen Gesetzgebungen geführt, unterstützt oder beaufsichtigt werden. Sie stellt Grundsätze zur Planung, zur Organisation und zum Betrieb einzelner Ausbildungsinstitutionen (z. B. Schulen für Pflegeberufe und Schulen für die Ausbildung von Sozialarbeitern) auf, die nötig sind, um den Betrieb von öffentlichen und privaten Einrichtungen und Diensten des Gesundheits- und Fürsorgewesens gewährleisten zu können.

#### 2.5.1.6 Finanzplanung Spitalzehntel

Im Hinblick auf die im Berichtsjahr erfolgten Beschlüsse betreffend Verlängerung des Spitalzehntels wurde die Investitions- und Finanzplanung neu überarbeitet.

### 2.5.2 Betriebsfragen

#### 2.5.2.1 Betriebskostenanteil für Lehre und Forschung bei den staatlichen Universitätskliniken

Das Spitaldekret vom 5. Februar 1975 verpflichtet den Regierungsrat, mindestens alle vier Jahre festzustellen, welcher Betriebskostenanteil bei staatlichen Universitätskliniken und

service des urgences, des accords, dont les effets devront être observés et évalués, sont intervenus entre les cliniques.

L'un des principaux problèmes de l'assistance psychiatrique réside dans l'impossibilité pure et simple de trouver des immeubles à un prix raisonnable pour les malades chroniques ainsi que des établissements provisoires.

Le Conseil-exécutif a chargé l'Association pour la psychiatrie sociale de gérer une communauté thérapeutique pour jeunes psychotiques. Après que les expériences faites avec cette communauté auront été évaluées, on décidera de continuer ou non cette formule.

#### 2.5.1.5 Planification scolaire

Vers la fin de l'année, le Service de planification a présenté au Conseil-exécutif le projet de planification des établissements de formation de l'hygiène publique et des œuvres sociales (planification scolaire). La procédure de consultation aura lieu au cours du premier semestre 1985.

La planification scolaire a pour base la législation sur les hôpitaux, les œuvres sociales et la santé publique. Dans le rapport de la Direction de l'hygiène publique sur la planification hospitalière 1978, il était prévu d'élaborer des principes régissant la planification d'écoles pour les professions hospitalières au sens de la loi sur les hôpitaux, principes qui constitueraient une seconde partie de la planification hospitalière. La planification scolaire est également due à une motion adoptée le 11 novembre 1980 par le Grand Conseil (motion Bärtschi, Heiligenschwendi, du 20 août 1980), motion qui chargeait le Conseil-exécutif d'élaborer une prévision concernant les besoins en personnel des hôpitaux et des foyers. Les parties de la planification qui se rapportent aux formations soumises à la législation sur les hôpitaux doivent être approuvées par le Grand Conseil. Pour les autres parties, seul le Conseil-exécutif est compétent.

La planification scolaire se base sur les résultats d'une enquête sur l'effectif du personnel de toutes les institutions de l'hygiène publique et des œuvres sociales du canton de Berne ainsi que des établissements de formation qui sont dirigés, soutenus ou supervisés par l'Etat en vertu des législations mentionnées ci-dessus. Elle contient des principes pour la planification, l'organisation et l'exploitation des établissements de formation (p. ex. écoles pour professions soignantes ou pour assistants sociaux) qui permettent de garantir le fonctionnement des établissements et des services publics et privés dans le domaine de l'hygiène publique et des œuvres sociales.

#### 2.5.1.6 Planification financière de la dîme hospitalière

Eu égard à la prorogation de la dîme hospitalière décidée en cours d'année, la planification des finances et des investissements a été remaniée.

### 2.5.2 Exploitation

#### 2.5.2.1 Pourcentage des frais d'exploitation correspondant aux activités d'enseignement et de recherche dans les cliniques universitaires cantonales

En vertu du décret du 5 février 1975, le Conseil-exécutif est tenu de déterminer, tous les quatre ans au moins, quelle part des frais d'exploitation correspondent aux activités d'ensei-

-polikliniken durch die Bedürfnisse von Lehre und Forschung verursacht wird.

Deswegen wurde – wie vorher beim Inselspital – eine Studie zur Vornahme der nötigen Abklärungen in Auftrag gegeben. Einbezogen sind folgende Institutionen:

- Kantonales Frauenspital
- Psychiatrische Universitätsklinik (PUK)
- Sozialpsychiatrische Universitätsklinik (SPK)
- Psychiatrische Universitätspoliklinik (PUPK)
- Jugendpsychiatrische Universitätsklinik und -poliklinik

Die Studie wird von einer Arbeitsgruppe unter Mitwirkung der betroffenen Institutionen begleitet. Auftragnehmer ist das Betriebswissenschaftliche Institut der ETH Zürich. Mit einem Abschluss der Arbeiten kann noch im 1. Quartal 1985 gerechnet werden.

### 2.5.2.2 Kurse für Mitglieder von Spitalbehörden

Die im Vorjahr erstmals durchgeführten Kurse für Mitglieder von Spitalbehörden sind im Berichtsjahr weitergeführt worden. Es wurde je ein Kurs zum Thema «Verträge mit Spitalärzten» und «Zusammenarbeit mit den Medien» sowie zum Thema «Management-Schulung für Bauherren» durchgeführt. Beide Veranstaltungen stiessen auf sehr reges Interesse. – Die Kurse werden von der Gesundheitsdirektion zusammen mit dem Verband bernischer Krankenhäuser und dem Verband bernischer Gemeinden veranstaltet.

### 2.5.3 Neukonzeption für einzelne Institutionen

#### 2.5.3.1 Neubau Frauenspital, Projektierungskredit

Der Grosse Rat hat in der Februar-Session 1984 einen Rückweisungsantrag Rychen (Lyss) mit 80 zu 78 Stimmen knapp verworfen, den Kredit selbst mit 84 zu 60 Stimmen genehmigt, allerdings mit der Auflage, die Bettenzahl sei zu überprüfen und es sei eine engere Zusammenarbeit mit dem Inselspital anzustreben. Der Regierungsrat hat daraufhin mit Beschluss vom 16. Mai 1984 die Gesundheits- und die Baudirektion beauftragt, die Projektierungsgrundlagen in diesem Sinne zu überarbeiten. Die Ergebnisse dieser Überarbeitung (reduzierte Bettenzahl, detailliertes Zusammenarbeitskonzept Frauenspital/Insel) lagen Mitte August vor.

Gegen den Projektierungskredit ergriff die Arbeitsgemeinschaft bernischer Krankenkassen das Referendum, welches laut Regierungsratsbeschluss vom 22. August mit 32 531 gültigen Unterschriften zustande kam. Die Kritik des Referendumskomitees stimmte im wesentlichen mit den beiden Auflagen des Grossen Rates (Bettenreduktion, engere Zusammenarbeit mit dem Inselspital) überein. Nach Auffassung der Gesundheitsdirektion wurde diesen Anliegen mit der erfolgten Überarbeitung des Projektkonzepts weitgehend Rechnung getragen.

#### 2.5.3.2 Psychiatrische Klinik Bellelay; Neukonzeption

Das im Vorjahr eingeleitete Vernehmlassungsverfahren über den zukünftigen Standort der heutigen psychiatrischen Klinik Bellelay konnte erst im Berichtsjahr zum Abschluss gebracht werden. Ein entsprechender Regierungsratsbeschluss (Standortentscheid, Projektierungsauftrag) sollte nun im Frühjahr 1985 ausgelöst werden können.

gnement et de recherche dans les cliniques universitaires cantonales.

C'est pourquoi la Direction a commandé une étude visant à déterminer les besoins (comme auparavant pour l'Hôpital de l'Ile). Les institutions suivantes sont concernées:

- Maternité cantonale
- Clinique psychiatrique universitaire (CPU)
- Clinique universitaire de psychiatrie sociale (CUPS)
- Policlinique psychiatrique universitaire (PCPU)
- Clinique et policlinique universitaire de psychiatrie pour adolescents

L'étude, menée par l'Institut d'économie d'entreprise de l'EPFZ, sera suivie par un groupe de travail qui collaborera avec les institutions concernées. Elle sera probablement terminée au premier trimestre 1985.

### 2.5.2.2 Cours pour membres des autorités hospitalières

Les cours pour membres des autorités hospitalières, organisés pour la première fois en 1983, ont été poursuivis. Ils portaient sur les thèmes suivants: «Contrats avec les médecins des hôpitaux» et «Collaboration avec les médias» ainsi que «Management pour maîtres d'ouvrage» et ont soulevé un grand intérêt. Ces cours sont organisés par la Direction de l'hygiène publique en collaboration avec l'Association bernoise des établissements hospitaliers et l'Association des communes bernoises.

### 2.5.3 Nouveaux projets pour quelques institutions

#### 2.5.3.1 Nouveau bâtiment pour la maternité; crédit d'élaboration du projet

Lors de sa session de février 1984, le Grand Conseil a rejeté la proposition de renvoi Rychen (Lyss) par 80 voix contre 78 et approuvé le crédit par 84 voix contre 60 en l'assortissant toutefois de deux conditions: réduction du nombre de lits et collaboration plus étroite avec l'Hôpital de l'Ile. Le Conseil-exécutif a donc, par décision du 16 mai 1984, chargé les Directions de l'hygiène publique et des travaux publics de remanier le projet dans ce sens, ce qui a été fait avant fin août 1984. La Communauté de travail des caisses-maladie bernoises a lancé un référendum contre le crédit d'élaboration du projet, référendum qui a abouti le 22 août 1984 avec 32 531 signatures valables. Les critiques du comité référendaire correspondaient pour l'essentiel avec les deux réserves émises par le Grand Conseil (réduction du nombre de lits, collaboration plus étroite avec l'Hôpital de l'Ile). Selon la Direction, le projet remanié tenait largement compte de ces objections.

#### 2.5.3.2 Clinique psychiatrique de Bellelay; nouvelle conception

La procédure de consultation introduite en 1983 pour le choix d'un nouvel emplacement pour la Clinique psychiatrique de Bellelay n'a pu être terminée au cours de l'exercice. Un arrêté du Conseil-exécutif (emplacement, mandat d'élaboration du projet) sera présenté au printemps 1985.



2.5.3.3 Ökonomiebetrieb der psychiatrischen Klinik Bellelay; Betriebskonzept und bauliche Massnahmen

Im Rahmen des zusätzlichen Investitionsprogrammes 1983/1984 Region Berner Jura/Biel/Seeland ist unter Führung des Kantonalen Hochbauamtes eine Nutzungs- und Bausubstanz-erhebung durchgeführt worden, woraus sich ergab, dass mehrere der bestehenden Gebäude abbruchbedürftig bzw. sanierungswürdig sind oder in betrieblicher Hinsicht nicht mehr genügen. Deshalb hat die Gesundheitsdirektion eine Arbeitsgruppe zur Vorbereitung eines Betriebskonzeptes als Grundlage allfälliger baulicher Sanierungsmassnahmen eingesetzt. Die Arbeiten sind im Gange.

2.5.4 Kantonale Spital- und Heimkommission

Die Kantonale Spital- und Heimkommission trat im Berichtsjahr zu acht Sitzungen zusammen. Die Kommission begutachtete 48 Geschäfte, vorwiegend Bau- und Einrichtungsprojekte von Spitälern und Heimen. Auf Ende des Berichtsjahres sind René Bärtschi (zufolge seiner Wahl in den Regierungsrat) und Walter Mamie aus der Kommission ausgeschieden.

2.5.5 Bau- und Einrichtungsbeiträge

2.5.5.1 Regional- und Bezirksspitäler

Spital	Projekt	Beitragsberechtigte Kosten Frais subventionnables Fr.	Beitragssatz Taux de subventionnement %	Kantonsbeitrag Subvention cantonale Fr.	Hôpital	Projet
I Meiringen	Diverse Baumassnahmen Planungskredit	8 000.–	68,8	5 500.–	I Meiringen	Diverses mesurces de construction Crédit d'élaboration d'un projet
Interlaken	Sanierung Zentralsterilisation Anschaffung Laborautomat	211 000.– 195 000.–	68,5 68,5	144 000.– 133 500.–	Interlaken	Réfection de la stérilisation centrale Acquisition d'une machine de laboratoires
II Erlenbach	Anpassungsarbeiten Altersheim	500 000.–	71,2	356 000.–	II Erlenbach	Travaux d'adaptation au foyer pour personnes âgées
Frutigen Saanen	Neu- und Umbau Neubau C-Abteilung, Umbau Akutspital, Zusatzkredit (Teuerung C-Abteilung)	24 183 050.– 686 000.–	72,3/100 100	18 142 000.– 686 000.–	Frutigen Saanen	Nouveau bâtiment et transformations Construction d'une division pour malades chroniques, transformation de l'hôpital pour soins aigus, Crédit complémentaire (renchérissement division C)
Thun	Neu- und Umbau, Teilbereich Personalhaus, Zusatzkredit (Teuerung)	496 760.–	68,5	340 280.–	Thoune	Nouveau bâtiment et transformation, secteur partiel, maison du personnel, crédit supplémentaire (renchérissement)
Wattenwil	Brandmeldeanlage Planungskredit Gesamtanalyse	100 000.– 13 300.–	75 75	75 000.– 10 000.–	Wattenwil	Installation anti-incendie Crédit d'établissement des plans, analyse globale
III Schwarzenburg	Neubau	16 691 000.–	74,5/100	13 079 235.–	III Schwarzenburg	Nouveau bâtiment
IV Gross- höchstetten	Neu- und Umbau	20 395 000.–	72/100	14 991 100.–	IV Gross- höchstetten	Nouveau bâtiment et transformations
V Niederbipp	Planungskredit (Zusatzkredit)	4 883.–	70,2	3 442.35	V Niederbipp	Crédit d'établissement des plans (crédit complémentaire) Générateur inst. radiolog.
Huttwil	Röntgengenerator	164 000.–	70,2	88 197.45	Huttwil	Nouveau bâtiment et transformations
Langenthal	Neu- und Umbau Hämodialysestation Wasserentsalzungsanlage Brandschutz	23 206 682.– 901 500.– 111 550.– 149 902.70	73/100 100 67,2 67,2	17 651 525.– 901 500.– 74 962.– 100 734.60	Langenthal	Station d'hémodialyse Installations de dessalement de l'eau Installation anti-incendie
VI Biel	Anschaffung CT (Zusatzkredit)	20 000.–	66,5	13 300.25	VI Bienne	Acquisition CT (crédit complémentaire) Transformation (crédit complémentaire dû au renchérissement)
	Umbau Neuhausgut (teuerungsbedingter Zusatzkredit)	177 451.50	100	177 451.50		Machine à plier Division C
Moutier	Faltmaschine C-Abteilung	190 000.– 180 000.–	66 100	125 400.– 180 000.–	Moutier	
		88 585 079.20		67 279 128.15		

2.5.3.3 domaine agricole de la Clinique psychiatrique de Bellelay; plan d'exploitation et mesures de construction

Dans le cadre du programme d'investissement complémentaire 1983/84 pour la région du Jura bernois/Bienne/Seeland, l'Office cantonal des bâtiments procédé à une enquête sur l'état et l'utilité des bâtiments, qui a montré que plusieurs de ces derniers doivent être détruits ou rénovés tandis que d'autres ne se prêtent plus à l'exploitation. La Direction a donc chargé un groupe de travail d'élaborer un plan d'exploitation qui servira de base aux mesures de réfection nécessaires. Les travaux sont en cours.

2.5.4 Commission cantonale des hôpitaux et foyers

La Commission cantonale des hôpitaux et foyers a tenu huit séances au cours de l'exercice. Elle a expertisé 48 affaires qui, pour la plupart, concernent des projets de construction ou d'aménagement d'hôpitaux et de foyers. A la fin de l'année, M. René Bärtschi (en raison de son élection au Conseil-exécutif) et M. Walter Maurer ont quitté la Commission.

2.5.5 Subventions de construction et d'équipement

2.5.5.1 Hôpitaux régionaux et hôpitaux de district

## 2.5.5.2 Staatliche Kliniken und Inselspital

## 2.5.5.2 Cliniques de l'Etat et Hôpital de l'île

Institution	Projekt	Beitragsberechtigte Kosten <i>Frais subventionnables</i> Fr.	Beitrags- satz <i>Taux de subventionne- ment</i> %	Kantons- beitrag <i>Subvention cantonale*</i> Fr.	Institution	Projet
Frauenspital	Neubau auf dem Areal der alten Kinderklinik				Maternité	Nouveau bâtiment sur l'emplacement de l'ancienne Clinique de pédiatrie
	Projektierungskredit	3 270 000.–	70 <sup>1</sup>	2 289 000.–		Crédit d'établissement du projet
	Planungskredit, Bereinigung Projektierungsgrundlagen	65 000.–	70 <sup>1</sup>	45 500.–		Crédit de planification, apurement bases d'élabo- ration du projet
Inselspital	Anschaffung einer Nierenstein-Zerklä- rungsanlage	5 408 378.–	70	3 785 865.–	Hôpital de l'île	Acquisition d'une installa- tion de réduction des calculs rénaux
	Gesamtrenovation Lory-Spital	15 214 000.–	70	10 649 800.–		Rénovation totale de l'hôpital Lory
	Erneuerung Magen-Darm- Röntgenanlage	929 050.–	70	650 335.–		Renouvellement de l'in- stallation de radiologie gastro-intestinale
Psychiatrische Klinik Bellelay	Erwerb FAR Reconvilier Umbau; Ausstattung (via Betriebsrechnung Klinik)	1 250 000.– 396 000.–	70 70	875 000.– 277 200.–	Clinique psychiatrique de Bellelay	Acquisition de la fabrique FAR de Reconvilier Transformation; équipe- ment (par le compte d'ex- ploitation de la clinique)
		26 532 428.–		18 572 700.–		

\* Anteil Spitalzehntel

\* Part de la dîme hospitalière

<sup>1</sup> Anteil Lehre und Forschung noch nicht berücksichtigt.<sup>1</sup> Sans part de l'enseignement et de la recherche2.5.5.3 Institutionen mit hundertprozentiger  
Defizitdeckung2.5.5.3 Institutions avec couverture du déficit  
à 100 pour cent

Institution	Projekt	Fr.	Institution	Projet
II Bernische Höhenklinik Heiligenschwendi	Einrichtung Ferienkranken- heim		II Clinique bernoise d'altitude Heiligenschwendi	Aménagement d'un foyer de vacances
	Projektierungskredit	35 000.–		Crédit d'élaboration du projet
	Energiesparmassnahmen, Zusatz- kredit (zum Teil Teuerung)	51 550.–		Mesures d'économie d'énergie Crédit complémentaire (dû en partie au renchérissement)
III Krankenasyll Gottesgnad, Ittigen	Einrichtung einer Zentralgarderobe und Physiotherapie	296 000.–	III Asile pour malades chroniques Gottesgnad, Ittigen	Aménagement d'un vestiaire central et d'une salle de physiothérapie
Krankenpflegeschule Lindenhof	Brandschutzmassnahmen	120 000.–	Ecole d'infirmières Lindenhof	Mesures anti-incendie
IV Krankenhaus Langnau	Sanierung Gartenanlage	200 000.–	IV Foyer pour malades chroniques, Langnau	Réfection des jardins
Klinik Bellevue, Montana	Sofortmassnahmen	860 000.–	Clinique de Bellevue, Montana	Mesures immédiates
	Projektierungskredit	680 000.–		Crédit d'élaboration du projet
		2 242 550.–		

## 2.6 Abteilung Revisorat

## 2.6 Service de révision

## 2.6.1 Betriebsbeiträge

## 2.6.1 Subventions d'exploitation

Die den Institutionen ausgerichteten Betriebsbeiträge setzen sich zusammen aus den Vorschusszahlungen an das Betriebsjahr 1984 sowie der Schlussabrechnung 1983.

Les subventions d'exploitation versées aux institutions se composent des versements provisionnels pour l'exercice 1984 et du solde du décompte final 1983.

## 2.6.1.1 Regional- und Bezirksspitäler

## 2.6.1.1 Hôpitaux régionaux et de district

	1983 Fr.	1984 Fr.
Total	91 590 196.–	90 247 192.–

	1983 Fr.	1984 Fr.
Total	91 590 196.–	90 247 192.–

## 2.6.1.2 Inselspital und Staatskliniken

	1983 Fr.	1984 Fr.
Inselspital		
– aus den Krediten der Gesundheitsdirektion	12 622 792.–	12 776 596.–
– aus den Krediten der Erziehungsdirektion	52 933 496.–	52 032 987.–
Frauenspital	9 412 502.–	7 605 317.–
Psychiatrische Universitätsklinik Waldau	25 165 060.–	27 096 615.–
Psychiatrische Universitätspoliklinik und Sozialpsychiatrische Universitätsklinik	4 818 965.–	4 880 144.–
Jugendpsychiatrische Klinik und Poliklinik der Universität Bern	2 959 296.–	3 143 800.–
Psychiatrische Klinik Münsingen	14 206 524.–	16 393 282.–
Psychiatrische Klinik Bellelay	5 567 823.–	6 049 350.–
<b>Total</b>	<b>127 686 458.–</b>	<b>129 978 091.–</b>

## 2.6.1.3 Spezialanstalten

	1983 Fr.	1984 Fr.
Kinderspital Wildermeth, Biel	5 406 628.–	5 904 253.–
Bethesda Tschugg	1 027 965.–	973 635.–
Private Nervenklinik Meiringen	3 655 023.–	3 232 878.–
Höhenklinik Heiligenschwendi	3 219 789.–	3 181 039.–
Höhenklinik Montana	1 924 321.–	1 960 096.–
Krankenhäuser für Chronischkranke	9 760 005.–	10 281 460.–
<b>Total</b>	<b>24 993 731.–</b>	<b>25 533 361.–</b>

## 2.6.1.4 Beiträge für Berner in ausserkantonalen Spitälern

	1983 Fr.	1984 Fr.
Institut Lavigny	20 856.–	9 438.–
Verein Balgrist, Zürich	13 219.–	11 119.–
W. Schulthess-Stiftung, Zürich	18 504.–	21 213.–
Stiftung Hochalpine Kinderheilstätte Pro Juventute, Davos	75 272.–	44 966.–
Schweiz. Paraplegikerzentrum, Basel	276 023.–	–
Solbadklinik Rheinfelden	129 243.–	126 245.–
Rheumavolkshaus Leukerbad	768 527.–	1 270 194.–
Clinique Manufacture, Leysin	–	10 910.–
Spitalabkommen Basel-Stadt	940 836.–	1 040 753.–
Spitalabkommen Claraspital Basel	17 085.–	11 123.–
Spitalabkommen Solothurn	635 000.–	635 277.–
Spitalabkommen Jura	816 039.–	876 172.–
<b>Total</b>	<b>3 710 604.–</b>	<b>4 057 410.–</b>

Die Kantone Basel-Stadt, Solothurn und Jura hatten aufgrund der Spitalabkommen für Spitalaufenthalte ihrer Kantonsbewohner in Berner Spitälern folgende Zahlungen zu leisten: Basel-Stadt 39 703 Franken (Vorjahr 63 008 Fr.), Solothurn 1144 911 Franken (Vorjahr 1467 494 Fr.), Jura 4 788 098 Franken (Vorjahr 4467 649 Fr.), total 5 972 712 Franken (Vorjahr 5 988 151 Fr.).

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

## 2.6.1.2 Hôpital de l'île et cliniques de l'Etat

	1983 Fr.	1984 Fr.
Hôpital de l'île		
– des crédits de la Direction de l'hygiène publique	12 622 792.–	12 776 596.–
– des crédits de la Direction de l'instruction publique	52 933 496.–	52 032 987.–
Maternité	9 412 502.–	7 605 317.–
Clinique psychiatrique de l'Université, Waldau	25 165 060.–	27 096 615.–
Policlinique psychiatrique universitaire de Berne et Clinique universitaire de psychiatrie sociale	4 818 965.–	4 880 144.–
Clinique psychiatrique universitaire pour adolescents et Policlinique universitaire pour adolescents	2 959 296.–	3 143 800.–
Clinique psychiatrique de Münsingen	14 206 524.–	16 393 282.–
Clinique psychiatrique de Bellelay	5 567 823.–	6 049 350.–
<b>Total</b>	<b>127 686 458.–</b>	<b>129 978 091.–</b>

## 2.6.1.3 Etablissements spéciaux

	1983 Fr.	1984 Fr.
Hôpital Wildermeth, Bienne	5 406 628.–	5 904 253.–
Clinique pour épileptiques Bethesda, Tschugg	1 027 965.–	973 635.–
Clinique privée, Meiringen	3 655 023.–	3 232 878.–
Clinique d'altitude de Heiligenschwendi	3 219 789.–	3 181 039.–
Clinique d'altitude de Montana	1 924 321.–	1 960 096.–
Foyers pour malades chroniques	9 760 005.–	10 281 460.–
<b>Total</b>	<b>24 993 731.–</b>	<b>25 533 361.–</b>

## 2.6.1.4 Subsidies aux Bernois hospitalisés en dehors du canton

	1983 Fr.	1984 Fr.
Institut de Lavigny	20 856.–	9 438.–
Clinique Balgrist, Zurich	13 219.–	11 119.–
Fondation W. Schulthess, Zurich	18 504.–	21 213.–
Fondation de l'établissement d'altitude pour enfants Pro Juventute, Davos	75 272.–	44 966.–
Centre pour paraplégiques, Bâle	276 023.–	–
Clinique pour bains salins, Rheinfelden	129 243.–	126 245.–
Sanatorium populaire pour rhumatisants, Loèche-les-Bains	768 527.–	1 270 194.–
Clinique manufacture, Leysin	–	10 910.–
Convention hospitalière Bâle-Ville	940 836.–	1 040 753.–
Convention hospitalière de l'Hôpital St. Clara, Bâle	17 085.–	11 123.–
Convention hospitalière, Soleure	635 000.–	635 277.–
Convention hospitalière, Jura	816 039.–	876 172.–
<b>Total</b>	<b>3 710 604.–</b>	<b>4 057 410.–</b>

Conformément à la convention hospitalière, les cantons de Bâle-Ville, de Soleure et du Jura ont effectué les paiements suivants, pour les séjours de leur ressortissants dans des hôpitaux bernois:

Bâle-Ville 39 703 francs (année précédente 63 008 fr.), Soleure 1144 911 francs (1467 494 fr.), Jura 788 098 francs (4467 649 fr.), total 5 972 712 francs (5 988 151 fr.).

Ces montants ont été versés directement aux institutions concernées, réduisant ainsi leurs déficits d'exploitation.

## 2.6.1.5 Sonstige Beiträge

	1983 Fr.	1984 Fr.
Sanitätsnotruf	123 572.–	125 210.–
SBK (Schweizerischer Berufsverband der Krankenschwestern und Krankenpfleger)	70 000.–	70 000.–
SRK (Schweiz. Rotes Kreuz)	482 696.–	464 949.–
SKI (Schweiz. Institut für Gesundheits- und Krankenhauswesen)	210 158.–	220 895.–
Schweiz. Toxikologisches Informationszentrum Zürich	45 780.–	45 780.–
<b>Total</b>	<b>932 206.–</b>	<b>926 834.–</b>

## 2.6.1.6 Schulen für Spitalberufe

	1983 Fr.	1984 Fr.
Schulen für allgemeine Krankenpflege	15 284 023.–	16 296 372.–
Schulen für Kinderkrankenpflege, Wochen- und Säuglingspflege	2 726 272.–	3 189 083.–
Schulen für Psychiatrische Krankenpflege	3 578 632.–	4 054 963.–
Hebammenschule	868 337.–	850 580.–
Beiträge an Schulen für med.-technische und med.-therapeutische Berufe	2 743 801.–	2 940 168.–
Schulen für praktische Krankenpflege	3 022 173.–	3 459 995.–
Schulen für Spitalgehilfinnen	1 853 730.–	1 882 309.–
Vorkurse für Pflegerberufe	1 954 790.–	1 943 542.–
Beiträge an ausserkantonale Krankenpflegeschulen	396 750.–	325 686.–
<b>Total</b>	<b>32 428 508.–</b>	<b>34 942 698.–</b>

2.6.2 Globalsteuerung,  
Budget- und Rechnungsprüfung

Der Kostenanstieg im Gesundheitswesen liegt seit Jahren über der allgemeinen Teuerung. Trotz Anpassung der Tarife nehmen die staatlichen Betriebsbeiträge an die Spitäler, Spezialanstalten und Schulen zu. Die Gesundheitsdirektion hat deshalb zur Unterstützung der konventionellen Massnahmen (Budget-, Rechnungsprüfung, Stellenbewirtschaftung usw.) bezüglich der vorgeschriebenen Aufwand- und Defizitentwicklung Richtwerte erlassen, die nur in begründeten Ausnahmefällen überschritten werden dürfen. Wie sich diese Globalsteuerung im Jahre 1984 ausgewirkt hat, verdeutlicht die folgende Gegenüberstellung:

Globalsteuerung 1982–1984	1982	1983	1984
<b>1. Aufwand</b>			
Richtwert	+ 8,0%	+ 6,0%	+ 6%
effektiv	+ 11,1%	+ 7,4%	+ 3,6%
<b>2. Defizit</b>			
Richtwert	+ 4,0%	+ 3,0%	+ 4%
effektiv	+ 4,6%	+ 4,0%	- 1,0%
<b>3. Teuerung gemäss Landesindex der Konsumentenpreise (1981= + 6,6%)</b>	<b>+ 5,5%</b>	<b>+ 2,1%</b>	<b>+ 2,9%</b>

## 2.6.3 Lastenverteilung

Die Betriebsbeiträge an die Spitäler, Kliniken und Schulen werden nach bestimmten Schlüsseln auf den Kanton und die Gemeinden aufgeteilt («Lastenverteilung»). Massgebend für

## 2.6.1.5 Diverses subventions

	1983 Fr.	1984 Fr.
Appel sanitaire d'urgence	123 572.–	125 210.–
AIS (Association Suisse des infirmiers)	70 000.–	70 000.–
Croix Rouge Suisse	482 696.–	464 949.–
ISH (Institut Suisse des hôpitaux)	210 158.–	220 895.–
Centre suisse d'information toxicologique, Zurich	45 780.–	45 780.–
<b>Total</b>	<b>932 206.–</b>	<b>926 834.–</b>

## 2.6.1.6 Ecoles préparant aux professions hospitalières

	1983 Fr.	1984 Fr.
Ecoles d'infirmières en soins généraux	15 284 023.–	16 296 372.–
Ecoles d'infirmières(ers) en hygiène maternelle et en pédiatrie	2 726 272.–	3 189 083.–
Ecoles d'infirmières(ers) en psychiatrie	3 578 632.–	4 054 963.–
Ecoles de sages-femmes	868 337.–	850 580.–
Subventions aux écoles pour professions médicales auxiliaires	2 743 801.–	2 940 168.–
Ecoles d'infirmières-assistantes	3 022 173.–	3 459 995.–
Ecoles pour aides hospitalières	1 853 730.–	1 882 309.–
Ecoles préparant aux professions soignantes	1 954 790.–	1 943 542.–
Subventions pour écoles d'infirmières en soins généraux en dehors du canton	396 750.–	325 686.–
<b>Total</b>	<b>32 428 508.–</b>	<b>34 942 698.–</b>

2.6.2 Directives globales,  
vérification des budgets et des comptes

L'augmentation des coûts dans le domaine de la santé publique se situe depuis des années au-dessus du renchérissement général. En dépit de l'ajustement des tarifs, les subventions cantonales aux hôpitaux, aux établissements spéciaux et aux écoles ne cessent d'augmenter. Pour contrecarrer cette tendance, la Direction a fixé des valeurs indicatives qui maintiennent l'accroissement des dépenses et du déficit dans les limites du tolérable et ne peuvent être dépassées que dans des cas exceptionnels dûment justifiés. Cette mesure complète les moyens traditionnels de contrôle des coûts (révisions du budget et du compte annuel, contingentement du personnel, etc.). Le tableau ci-dessous montre les effets de ces directives globales:

Directives globales 1982–1984	1982	1983	1984
<b>1. Dépenses</b>			
Valeurs indicatives	+ 8,0%	+ 6,0%	+ 6%
Valeurs effectives	+ 11,1%	+ 7,4%	+ 3,6%
<b>2. Déficit</b>			
Valeurs indicatives	+ 4,0%	+ 3,0%	+ 4%
Valeurs effectives	+ 4,6%	+ 4,0%	- 1,0%
<b>3. Renchérissement selon l'indice des prix à la consommation (1981= + 6,6%)</b>	<b>+ 5,5%</b>	<b>+ 2,1%</b>	<b>+ 2,9%</b>

## 2.6.3 Répartition des charges

Le canton et les communes subventionnent les hôpitaux, les cliniques et les écoles selon certaines clefs de répartition («répartition des charges»). Les valeurs qui déterminent le montant

den aufzuteilenden Betrag sind die Budgetwerte des laufenden Jahres, korrigiert um die Differenz zwischen den Budgetwerten und den effektiven Rechnungsergebnissen des Vorjahres.

1984 ergab sich folgende Belastung von Gemeinden und Staat:

Berechnung der von den Gemeinden zu leistenden Betriebsbeiträge an die Spitäler und Schulen pro 1984 gemäss Artikel 55 des Gesetzes vom 2. Dezember 1973 über Spitäler und Schulen und gestützt auf die budgetierten Betriebsdefizite und Betriebsbeiträge.

à répartir sont celles du budget de l'année en cours, corrigées d'après les résultats du compte de l'année précédente.

En 1984, les charges ont été réparties comme ci-dessous entre les communes et le canton:

Calcul des subventions d'exploitation à verser par les communes aux hôpitaux et aux écoles pour l'année 1984 conformément à l'article 55 de la loi du 2 décembre 1973 sur les hôpitaux et en fonction des déficits d'exploitation budgétisés et des subventions d'exploitation.

Institutionen	Budgetierte Defizite bzw. Beiträge pro 1984 Déficits d'exploitation budgétisés 1984	Selbstbehalt Staat 20% Part à supporter par l'Etat 20%	Selbstbehalt Gemeinden 20% Par les communes 20%	Für die Lastenverteilung Pour la répartition des charges	Anteil Staat 60% Quote-part de l'Etat 60%	Anteil Gemeinden 40% Quote-part des communes 40%	in % en %	Institutions
1. <i>Inselspital</i> a) Inselabteilungen und -kliniken <sup>1</sup> (19,3% für L+F abgezogen)	74 700 000	14 940 000	-	59 760 000	35 856 000	23 904 000	22,2	1. <i>Hôpital de l'île</i> a) Division et Cliniques de l'île <sup>1</sup> (sous déduction de 19,3% pour l'enseignement et la recherche)
b) Pathologisches Institut <sup>2</sup> (Medizinische Fakultät)	700 000	140 000	-	560 000	336 000	224 000	22,2	b) Institut de pathologie <sup>2</sup> (Faculté de médecine)
2. a) <i>Frauenspital</i> (7,5% für L+F abgezogen)	7 689 000	1 537 800	-	6 151 200	3 690 720	2 460 480	2,6	2. a) <i>Maternité cant.</i> (sous déduction de 7,5% pour l'enseignement et la recherche)
b) <i>Hebammenschule</i>	1 053 000	210 600	-	842 400	505 440	336 960	2,6	b) <i>Ecole de sages-femmes</i>
3. <i>Psychiatrische Universitätsklinik</i> (inkl. Neuhaus, Jugendpsych. Dienst und Poliklinik) (5,5% bzw. 6,5% für L+F abgezogen)	33 612 400	6 722 480	-	26 889 920	16 133 952	10 755 968	16,8	3. <i>Clinique psych. universitaire</i> (incl. Neuhaus, Serv. psych. pour adolescents et Policl. psych. universitaire) (5,5% et 6,5% resp. pour l'enseignement et la recherche)
4. <i>Psych. Klinik Münsingen</i>	15 542 400	3 108 480	-	12 433 920	7 460 352	4 973 568	16,8	4. <i>Clinique psych. Münsingen</i>
5. <i>Psych. Klinik Bellelay</i>	7 852 200	1 570 440	-	6 281 760	3 769 056	2 512 704	16,8	5. <i>Clinique psych. Bellelay</i>
6. <i>Bezirks- und Regionalspitäler</i> - regionale und staatliche Aufgaben	98 000 000 17 600 000	- -	19 600 000 -	96 000 000	57 600 000	38 400 000	35,3	6. <i>Hôpitaux de district et de région</i> - Tâches régionales
7. <i>Spezialanstalten</i> <sup>3</sup>	32 400 000	-	-					
8. <i>Schulen für Spitalberufe</i>	30 400 000	-	-	30 400 000	18 240 000	12 160 000	11,1	8. <i>Ecoles</i>
9. <i>Sonstige Beiträge</i> <sup>4</sup>	370 000	-	-	370 000	222 000	148 000	0,1	9. <i>Autres subventions</i> <sup>4</sup>
Total budgetierte Defizite 1984	319 919 000	28 229 800	19 600 000	272 089 200	163 253 520	108 835 680	100%	Total des déficits budgétaires 1984
Nachbelastung pro 1983	-16 758 971	-2 105 243	- 874 521	-13 779 207	- 8 267 723	- 5 511 484		Débit ultérieur pour 1983
Total Betriebsbeiträge 1984	303 160 029	26 124 557	18 725 479	258 309 993	154 985 797	103 324 196	-	Total des subventions 1984

<sup>1</sup> Ab 1984 neue Berechnung des Anteils von Lehre und Forschung (L+F)

<sup>2</sup> Öffentliche medizinische Dienstleistungen im Bereich Autopsien

<sup>3</sup> Krankenhäuser, Höhenkliniken usw.

<sup>4</sup> Sanitätsnotruf 144, SBK (Schweiz. Berufsverband Krankenpfleger) usw. (bisher unter 7 aufgeführt)

<sup>1</sup> Nouvelle répartition financière pour l'enseignement et la recherche dès 1984

<sup>2</sup> Services publics médicaux (autopsies)

<sup>3</sup> Foyers médicaux, cliniques d'altitude, etc.

<sup>4</sup> Numéro de secours 144, SBK, etc. (jusqu'à présent sous chiffre 7)

Mit Befriedigung darf festgestellt werden, dass sich der Kostenanstieg in den öffentlichen bernischen Spitätern in den letzten Jahren deutlich verlangsamt hat. Die Defizite – und damit die Belastung des Steuerzahlers – sind 1984 sogar zurückgegangen.

Die von den Institutionen angemeldeten Defizite wurden nicht in jedem Fall vollumfänglich subventioniert. Bei acht Institutionen mussten die Betriebsbeiträge um insgesamt 400 000 Franken gekürzt werden. Gegen drei dieser Verfügungen sind noch Einsprachen hängig.

On peut constater avec satisfaction que l'augmentation des frais dans les hôpitaux cantonaux publics a clairement ralenti durant les dernières années. Les déficits et par conséquent les charges du contribuable ont même diminué en 1984.

Les déficits annoncés par les institutions n'ont pas été subventionnés totalement dans chaque cas. Huit institutions ont dû subir une réduction des contributions d'exploitation pour un montant total de 400 000 francs. Restent toujours en suspens des recours contre trois de ces décisions.

#### 2.6.4 Beiträge aus dem Fonds zur Krankheitsbekämpfung

	Fr.
Rheumakrankheiten	402 389.40
Chronische Nierenerkrankungen	371 123.10
Zuckerkrankheiten	110 256.75

#### 2.6.4 Subventions provenant du Fonds pour la lutte contre les maladies

	Fr.
Rhumatisme	402 389.40
Affections rénales chroniques	371 123.10
Diabètes	110 256.75

	Fr.
Krebskrankheiten	435 031.75
Bern. Arbeitsgemeinschaft Nichtraucher (BAN)	155 412.80
Genetische Beratungsstelle	100 950.95
Ernährungsberatung	193 235.95
Triagestelle	19 053.35
Hilfsstelle Bern	123 225.55
Vorsorgeuntersuchungen bei Neugeborenen, Säuglingen und Kleinkindern/Feldversuch der Berner Kinderärzte	11 480.-
Massnahmen der Epidemien- und Tuberkulosebekämpfung am Institut für Hygiene und medizinische Mikrobiologie der Universität Bern	350 000.-
Andere mikrobiologische Untersuchungen	1 116.80
Kantonsbeiträge an die Gemeinden für die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten	82 685.75
Kinderlähmung	159 510.80
Tollwut	347 691.50
Hepatitis B	19 960.60
Salmonellen	747.45
Tuberkulose	1 226 901.90
Impfstoffe (Polio, TB, Röteln, Tetanus, Hepatitis-B, Tollwut)	338 526.20
Grenzsanitarische Untersuchungen	19 746.55
Zoonosenbekämpfung	500 000.-
Diverses	9 175.20
<b>Total</b>	<b>4 978 222.-</b>

	Fr.
Affections cancéreuses	435 031.75
Association bernoise des non-fumeurs	155 412.80
Service de consultation génétique	100 950.95
Information alimentaire	193 235.95
Centre de triage	19 053.35
Aide bernoise	123 225.55
Examens de prévention chez les nouveaux-nés, les nourrissons et les petits enfants	11 480.-
Mesures préventives de lutte contre les épidémies, mesures de lutte contre les épidémies et la tuberculose à l'institut d'hygiène et de microbiologie médicale	350 000.-
Autres examens microbiologiques	1 116.80
Subventions cantonales aux communes pour la lutte contre les maladies transmissibles	82 685.75
Paralysie infantile	159 510.80
Rage	347 691.50
Hépatite B	19 960.60
Salmonelle	747.45
Tuberculose	1 226 901.90
Vaccins (polyo, tuberculose, rubéole, hépatite B, rage)	338 526.20
Examens sanitaires à la frontière	19 746.55
Lutte contre les zoonoses	500 000.-
Divers	9 175.20
<b>Total</b>	<b>4 978 222.-</b>

## 2.6.5 Statistiken

### 2.6.5.1 Patienten- und Pflorgetagestatistik der öffentlichen Spitäler

	Patienten		Pflorgetage	
	1983	1984	1983	1984
Regional- und Bezirksspitäler	73 821	74 561	1 263 864	1 262 782
Inselspital	27 290	27 486	365 257	359 030
Staatliche Kliniken	9 270	8 721	493 428	468 689
Krankenheime für Chronischkranke	1 432	1 404	367 419	368 417
Spezialkliniken	5 119	4 973	183 169	180 981
<b>Total</b>	<b>116 932</b>	<b>117 145</b>	<b>2 673 137</b>	<b>2 639 899</b>

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

	Neuaufnahmen		In Ausbildung begriffen		Diplome/Fähigkeitsausweise	
	1983	1984	1983	1984	1983	1984
Allgemeine Krankenpflege	295	286	814	822	255	226
Kinderkrankenpflege, Wochen-, Säuglingspflege	16	28	107	94	36	33
Psychiatrische Krankenpflege	70	75	180	193	55	50
Hebammen	27	26	87	78	30	26
Praktische Krankenpflege	197	178	346	345	170	165
Technische						
Operationsassistenten/-innen	15	10	37	32	11	11
Röntgenassistenten/-innen	30	29	85	87	19	26
Laboranten/-innen	21	28	73	72	27	24
Physiotherapeuten/-innen	24	24	68	65	20	22
Ergotherapeuten/-innen	18	19	51	53	18	15
Ernährungsberater/-innen	9	9	29	27	11	10
Diätköche/-innen	30	29	28	29	28	28
Spitalgehilfinnen	206	246	236	225	213	230
<b>Total</b>	<b>958</b>	<b>987</b>	<b>2141</b>	<b>2122</b>	<b>893</b>	<b>866</b>

## 2.6.5 Statistiques

### 2.6.5.1 Statistique des patients et des journées d'hospitalisation des hôpitaux publics

	Patients		Journées d'hospitalisation	
	1983	1984	1983	1984
Hôpitaux régionaux et de district	73 821	74 561	1 263 864	1 262 782
Hôpital de l'île	27 290	27 486	365 257	359 030
Cliniques de l'Etat	9 270	8 721	493 428	468 689
Foyers pour malades chroniques	1 432	1 404	367 419	368 417
Cliniques spéciales	5 119	4 973	183 169	180 981
<b>Total</b>	<b>116 932</b>	<b>117 145</b>	<b>2 673 137</b>	<b>2 639 899</b>

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

	Nouvelles admissions		En formation		Diplômes/certificats de capacité	
	1983	1984	1983	1984	1983	1984
Infirmières en soins généraux	295	286	814	822	255	226
Infirmières(ers) en hygiène maternelle et en pédiatrie	16	28	107	94	36	33
Infirmières(ers) en psychiatrie	70	75	180	193	55	50
Sages-femmes	27	26	87	78	30	26
Infirmières assistantes	197	178	345	345	170	165
Assistants techniques de salle d'opération	15	10	37	32	11	11
Assistants en radiologie	30	29	85	87	19	26
Laborantines	21	28	73	72	27	24
Physiothérapeutes	24	24	68	65	20	22
Ergothérapeutes	18	19	51	53	18	15
Diététiciennes	9	9	29	27	11	10
Cuisiniers en diététique	30	29	28	29	28	28
Aides hospitalières	206	246	236	225	213	230
<b>Total</b>	<b>958</b>	<b>987</b>	<b>2141</b>	<b>2122</b>	<b>893</b>	<b>866</b>

## 2.7 **Abteilung für wissenschaftliche Auswertung**

### 2.7.1 *Aufgabe*

Die Abteilung für wissenschaftliche Auswertung ist eine gemeinsame Abteilung der Gesundheits- und der Fürsorgedirektion. Sie steht beiden Direktionen in Fragen der Evaluation von Massnahmen und Einrichtungen im Rahmen der laufenden Gesundheits- und Fürsorgeplanung zur Verfügung.

Nachfolgend wird nur über Evaluationsprojekte im Bereich der Gesundheit berichtet; für Projekte im Bereich der Fürsorge wird auf den Verwaltungsbericht der Fürsorgedirektion verwiesen.

Zentraler Aufgabenbereich war im Berichtsjahr erneut die Evaluation der Psychiatrieplanung. Der Grossratsbeschluss vom 15. November 1977 über «Grundsätze der psychiatrischen Versorgung im Kanton Bern» verlangt, dass die Erfahrungen mit den damals beschlossenen Neuerungen – insbesondere die Regionalisierung der psychiatrischen Versorgung und die Schaffung von Psychiatriestützpunkten an den Regionalspitälern – ausgewertet werden. Im Berichtsjahr konnte eine erste Teiletappe zur Erfüllung dieses Auftrags abgeschlossen werden.

### 2.7.2 *Bericht über den Psychiatriestützpunkt Biel*

Seit 1. Oktober 1979 ist am Regionalspital Biel der erste regionale Psychiatriestützpunkt im Sinne des oben erwähnten Grossratsbeschlusses vom 15. November 1977 in Betrieb. Ihm wurde auch das ehemalige Centre psycho-social jurassien in Tavannes angegliedert (heute «Centre psychiatrique du Jura bernois»).

#### 2.7.2.1 *Abschluss der begleitenden Evaluation*

Im Herbst 1981 begann die damals neugeschaffene Abteilung für wissenschaftliche Auswertung mit einer begleitenden Evaluation des Stützpunkts. Neben der Dokumentation und kritischen Würdigung des Stützpunkts und seiner Tätigkeit zugunsten des Regionalspitals Biel sowie der Psychiatrieregion 6 (Biel-Seeland-Berner Jura-Laufental) wurden im Rahmen der begleitenden Evaluation konkrete Beiträge zur Weiterentwicklung des Stützpunkts geleistet, so z. B.:

- bei der Neuredaktion des Statuts des leitenden Arztes;
- beim Aufbau einer systematischen Patienten- und Leistungsstatistik;
- bei der Klärung der regionalen Versorgungsbedürfnisse;
- bei der Erarbeitung eines Konzepts des Stützpunkts.

#### 2.7.2.2 *Erkenntnisse und Schlussfolgerungen aus dem Bericht*

Der Bericht über den Psychiatriestützpunkt Biel dokumentiert, dass dieser erste und grösste regionale Stützpunkt heute ein beeindruckendes Spektrum von Dienstleistungen anbieten kann. Andererseits wird deutlich, dass einige der ursprünglichen planerischen Zielsetzungen noch nicht realisiert wurden. Insbesondere ist der Stützpunkt noch ungenügend ins psychosoziale Versorgungsnetz der Region integriert, und in der psychiatrisch/psychosozialen Versorgung der Region bestehen noch immer Lücken.

Es folgt eine kurze Zusammenstellung einiger grundlegender Aussagen des Berichts:

## 2.7 **Service d'évaluation scientifique**

### 2.7.1 *Tâches*

Le Service d'évaluation scientifique est un service commun aux Directions de l'hygiène publique et des œuvres sociales. Il est à leur disposition pour l'évaluation des institutions et des mesures prises dans les domaines de l'hygiène publique et des œuvres sociales.

Seules les questions d'évaluation se rapportant à l'hygiène publique seront traitées ci-après; les projets concernant les œuvres sociales sont décrits sous le chapitre correspondant du rapport de gestion de la Direction des œuvres sociales.

L'évaluation de la planification de la psychiatrie a de nouveau été au centre de l'activité du Service au cours de l'exercice. En vertu de l'arrêté du Grand Conseil du 15 novembre 1977 sur «les principes réglant l'assistance psychiatrique dans le canton de Berne», les expériences découlant des décisions prises alors – en particulier la régionalisation de l'assistance psychiatrique et la création de centres d'assistance psychiatrique dans les hôpitaux régionaux – doivent faire l'objet d'une évaluation. La première étape de cette tâche a été effectuée au cours de l'exercice.

### 2.7.2 *Rapport sur le Centre d'assistance psychiatrique de Bienne*

Le Centre d'assistance psychiatrique de Bienne fonctionne depuis le 1<sup>er</sup> octobre 1979 en vertu de l'arrêté du Conseil-exécutif mentionné ci-dessus. L'ancien Centre psycho-social jurassien lui a été annexé (aujourd'hui «Centre psychiatrique/Consultation du Jura bernois»).

#### 2.7.2.1 *Fin de l'évaluation parallèle*

En automne 1981, le Service d'évaluation scientifique fraîchement créé a commencé l'évaluation parallèle du Centre d'assistance. A côté de l'examen critique du Centre d'assistance et des services qu'il fournit pour le compte de l'Hôpital régional de Bienne de la région psychiatrique 6 (Bienne-Seeland-Jura bernois-Laufental), le Service a apporté des contributions concrètes au développement du Centre, par exemple:

- rédaction des nouveaux statuts du médecin-chef,
- élaboration d'une statistique systématique des patients et des prestations,
- détermination des besoins d'assistance de la région,
- élaboration d'un plan directeur du Centre d'assistance.

#### 2.7.2.2 *Résultats et conclusions du rapport*

Le rapport sur le Centre d'assistance psychiatrique de Bienne – le plus grand centre régional actuellement – montre qu'il est en mesure d'offrir une étonnante variété de services. Il faut toutefois constater que certaines des intentions initiales n'ont pas encore pu être réalisées. Par exemple, le Centre n'est pas encore bien intégré dans le réseau régional d'assistance psychosociale et l'assistance psychiatrique/psychosociale de la région n'est pas parfaitement assurée.

Les paragraphes suivants résument les principaux résultats du rapport:

*Patienten*

Das diagnostische Profil der Klienten des Psychiatriezentrums am Regionalspital zeigt einen grossen Anteil von Patienten mit den Diagnosen Neurose, Persönlichkeitsstörungen, psychosomatische Beschwerden sowie Sucht, eine geringe Zahl psychotischer Störungen und praktisch keine psychiatrischen Alterspatienten. Bei den psychiatrischen Notfällen (rund ein Drittel aller Aufnahmen) werden vor allem Suizidpatienten betreut, die zunächst als somatische Notfälle auf die Notfallstation des Regionalspitals kommen.

Das «Centre psychiatrique» in Tavannes betreut demgegenüber relativ viele Patienten mit psychotischen Störungen, während der Anteil der Patienten mit neurotischen Störungen vergleichsweise gering ist. Der Anteil der Notfallaufnahmen ist deutlich geringer als in Biel.

*Behandlungstätigkeit*

Der Stützpunkt wendet ein breites Spektrum tiefenpsychologischer, systemtherapeutischer, stützender und medikamentöser Behandlungsformen an, die häufig auch kombiniert werden.

Nach Behandlungszwecken stehen in Biel die Kriseninterventionen an erster Stelle (rund ein Drittel aller Patienten), dicht gefolgt von Kurzzeitbetreuungen, welche häufig der Motivation von Patienten zu einer Psychotherapie dienen. An dritter Stelle stehen die Psychotherapien (mit einem Schwergewicht auf Kurzpsychotherapien). Langzeitbehandlungen (z. B. Stützung und Rehabilitation von chronischen Patienten) spielen eine geringe Rolle.

In Tavannes werden wesentlich weniger Kriseninterventionen durchgeführt. Längerdauernde Stützung und Rehabilitation chronischer Patienten haben demgegenüber ein grösseres Gewicht; sozialpsychiatrische Dienstleistungen wie Psychiatriepflege, Hausbesuche, Beschäftigungstherapie und Gruppenaktivitäten spielen im Unterschied zu Biel eine nennenswerte Rolle.

Als Behandlungsstationen im Rahmen der stützpunkteigenen Behandlungskette stehen die ambulanten Behandlungen klar an erster Stelle, gefolgt von den psychiatrischen Konsilien im Regional- bzw. Bezirksspital, den psychiatrischen Kurzhospitalisierungen und der halbstationären Betreuung.

*Spitalinterne Zusammenarbeit*

Die mit der Schaffung von Psychiatriestützpunkten angestrebte teilweise Integration der Psychiatrie ins Allgemeinspital erweist sich schwieriger als ursprünglich angenommen. Zwar werden die Dienstleistungen des Psychiatriezentrums Biel im Regionalspital geschätzt: psychiatrischer Konsiliardienst, spitalinterner Notfalldienst, Mitarbeit an der Familienplanungsstelle, Fortbildungsveranstaltungen für Spitalärzte und Pflegepersonal. Probleme entstehen, wenn das Spital durch den regionalen Versorgungsauftrag des Stützpunkts belastet wird (Notfallstation, Intensivpflegestation bei psychiatrischen Notfällen).

*Spitalexterne Zusammenarbeit*

Alle angesprochenen Zusammenarbeitspartner des Stützpunkts (praktizierende Ärzteschaft, Fürsorgebehörden und Sozialdienste, Berufsverband der Sozialarbeiter, psychiatrische Kliniken u. a.) äussern sich grundsätzlich positiv über die vom Stützpunkt geleistete Arbeit. Sie stimmen jedoch auch weitgehend darin überein, dass die Vernetzung des Stützpunkts mit andern Institutionen im Sinne einer regionalen Behandlungskette verbesserungsbedürftig ist.

Als wichtigste Möglichkeiten zur Verbesserung der Zusammenarbeit werden ein verstärktes Engagement des Stützpunkts im Bereich der dringendsten regionalen Versorgungslücken (z. B. bei psychiatrischen Notfällen, Suchtpatienten, Nachsorgepatienten, Psychotikern und Alterspatienten) und

*Patients*

Si l'on se penche sur le profil diagnostique des clients du Centre, on s'aperçoit qu'une grande partie d'entre eux souffrent de névroses, de troubles de la personnalité, de troubles psychosomatiques et de toxicomanie, tandis qu'un certain nombre sont atteints de troubles psychotiques; on ne rencontre pratiquement pas de cas relevant de la géronto-psychiatrie. Les urgences psychiatriques (environ un tiers des admissions) concernent principalement des cas de suicide, qui sont tout d'abord pris en charge par le service des urgences de l'Hôpital en tant que patients somatiques.

Le Centre psychiatrique de Tavannes traite en revanche un assez grand nombre de patients psychotiques, le pourcentage de névrotiques étant relativement faible. Le nombre des admissions en urgence est nettement plus petit qu'à Bienne.

*Traitements*

Le Centre d'assistance offre une grande variété de traitements – psychologie des profondeurs, thérapies systémiques, médicamenteuses et de soutien – qui sont souvent combinés entre eux.

A Bienne, les traitements les plus fréquents sont des interventions de crises (env. 1/3 de tous les patients), suivies de près par les traitements de courte durée, qui servent souvent à motiver le patient à suivre une psychothérapie. En troisième lieu viennent les psychothérapies (principalement des psychothérapies de courte durée). Le nombre de traitements de longue durée, soutien et réadaptation de patients chroniques) est très restreint.

Le Centre de Tavannes effectue essentiellement des interventions de crise. Les réadaptations de patients chroniques ont cependant une assez grande importance; les prestations de service psychosociales telles que soins psychiatriques, visites à domicile, thérapies d'occupation et activités de groupe jouent un rôle non négligeable contrairement à ce qui se passe à Bienne.

Au sein de la chaîne de traitement du Centre, les traitements ambulatoires ont clairement la première place, suivis des consultations psychiatriques entre médecins à l'hôpital régional ou de district, puis des hospitalisations psychiatriques de courte durée et enfin de l'assistance semi-stationnaire.

*Collaboration au sein de l'Hôpital*

L'intégration de la psychiatrie au sein de l'Hôpital pour soins généraux, qui était le but initial des centres d'assistance psychiatrique, s'est avérée plus difficile que prévu. Les prestations que le Centre de psychiatrie de Bienne fournit à l'Hôpital régional sont cependant appréciables: consultations psychiatriques entre médecins, service d'urgence interne, collaboration avec le service de planning familial, cours pour médecins et personnel soignant. Des problèmes surgissent lorsque l'Hôpital est surchargé par les tâches d'assistance régionale du Centre d'assistance (service d'urgence et station de soins intensifs lors de cas psychiatrique).

*Collaboration à l'extérieur de l'Hôpital*

Tous les partenaires du Centre d'assistance auxquels on s'est adressé (médecins privés, autorités des œuvres sociales et services sociaux, association professionnelle des assistants sociaux, cliniques psychiatriques, etc.) se sont exprimés de manière positive sur le travail qu'il accomplit. Ils partagent cependant l'avis que le Centre devrait être mieux intégré dans la chaîne de traitement qu'il forme avec les autres institutions.

Citons, parmi les principales mesures susceptibles d'améliorer la collaboration, une intervention accrue du Centre dans les domaines présentant les lacunes les plus graves (p. ex. en ce qui concerne les urgences psychiatriques, les toxicomanes, l'assistance ultérieure des patients, les psychotiques et les



die Präsentation eines klaren Konzepts bzw. Versorgungsauftrags genannt.

### 2.7.2.3 Umsetzung in die Praxis

In der zweiten Hälfte des Berichtsjahres arbeitete die Abteilung für wissenschaftliche Auswertung intensiv an der Umsetzung der Evaluationsergebnisse in die Praxis.

Für den Psychiatriestützpunkt Biel wurde ein detaillierter Versorgungsauftrag entworfen. Mit diesem verknüpft wurden ein neuer Stellenplan und eine gestraffte Organisation des Stützpunkts.

Über die Neugestaltung des Psychiatriestützpunkts Biel hinaus gibt die abgeschlossene Evaluation Anlass zu weitergehenden Schlussfolgerungen:

– Die Erfahrungen mit dem Psychiatriestützpunkt Biel sollen für die übrigen Stützpunkte fruchtbar gemacht werden. Es ist geplant, im Jahre 1985 mit allen Stützpunktleitern das Gespräch über den Versorgungsauftrag ihrer Stützpunkte aufzunehmen und diesen unter Berücksichtigung der spezifischen regionalen Bedürfnisse neu zu definieren.

– Das Regionalisierungsmodell von 1977 soll aufgrund der bisherigen Erfahrungen überprüft und weiterentwickelt werden. Insbesondere scheint es erforderlich, auf kleinräumigere Versorgungsstrukturen hinzuarbeiten, d.h. die psychiatrische Basisversorgung auf einer subregionalen (Führungs-)Ebene zu lokalisieren.

– Eine Konkretisierung des Regionalisierungsmodells erscheint ausserdem angezeigt in bezug auf die noch ungeklärte Frage, ob und wie die planerischen Einzugsgebiete der regionalen Psychiatriestützpunkte und der psychiatrischen Kliniken deckungsgleich definiert werden können bzw. sollen.

### 2.7.3 *Psychiatriestützpunkte Thun, Biel und Interlaken: Einführung einer standardisierten Patienten- und Leistungsstatistik*

Im Berichtsjahr wurde die von der Abteilung entwickelte Statistik erstmals an allen regionalen Stützpunkten angewandt. Aufgrund der laufenden Erfahrungen wurden die neuen Erhebungsgrundlagen für 1985 überarbeitet. Es darf angemerkt werden, dass die systematische Erfassung von Patienten- und Leistungsdaten in der Psychiatrie gesamtschweizerisch noch in den Anfängen steckt und dass die Abteilung hier Pionierarbeit leisten muss. Sie erhofft sich davon eine solide Grundlage für die systematische Evaluation der Psychiatriestützpunkte. Ausserdem könnte das neue Instrument auch richtungsweisend für andere psychiatrische Institutionen werden, wie der nachfolgende Abschnitt zeigt.

### 2.7.4 *Kinder- und jugendpsychiatrischer Stützpunkt am Kinderspital Wildermeth, Biel: Statistikversuch*

Auf Wunsch des Stützpunktleiters wurde eine an die Bedürfnisse der Kinder- und Jugendpsychiatrie angepasste Version der Statistik der Psychiatriestützpunkte für Erwachsene ausgearbeitet. Sie löst ab 1. Januar 1985 die bisherige Statistik der Erziehungsberatungsstellen ab, die den Bedürfnissen des Stützpunkts zu wenig entsprach. Auf denselben Zeitpunkt hin wurde auch das Abrechnungsverfahren neu gestaltet.

patients géronto-psychiatriques) et une définition plus claire des tâches.

### 2.7.2.3 Application pratique

Durant le second semestre de l'année, le Service d'évaluation scientifique s'est surtout attaché à transposer dans la pratique le résultat de ses évaluations.

Il a élaboré un projet détaillé de mandat d'assistance pour le Centre d'assistance psychiatrique de Bienne. Ce projet contient notamment un nouvel état du personnel et des indications plus précises quant à l'organisation du centre.

Outre une nouvelle conception du Centre d'assistance psychiatrique de Bienne, l'évaluation a conduit aux conclusions suivantes:

– Les expériences faites au Centre d'assistance psychiatrique de Bienne doivent être mises à profit pour les autres centres. Il est prévu d'engager le dialogue avec tous les chefs de centres d'assistance au cours de l'année 1985 afin de définir le mandat d'assistance des centres en tenant compte des besoins régionaux spécifiques.

– Le modèle de régionalisation de 1977 devra être réexaminé et développé sur la base des expériences faites jusqu'à présent. Il semble en particulier nécessaire de développer de petites unités d'assistance, c'est-à-dire de répartir l'assistance psychiatrique de base dans des subdivisions de la région.

– En outre, il semble indiqué de procéder à la concrétisation du modèle de régionalisation; en effet, on n'a pas encore résolu la question de savoir si les zones desservies par les centres d'assistance psychiatrique régionaux et par les cliniques psychiatriques doivent coïncider ou non et, dans l'affirmative, de quelle manière les tâches devraient être réparties.

### 2.7.3 *Centres d'assistance psychiatrique de Thoune, de Bienne et d'Interlaken: introduction d'une statistique standardisée des patients et des prestations*

Au cours de l'exercice, la statistique créée par le Service a été utilisée pour la première fois par tous les centres d'assistance régionaux.

Sur la base des expériences, le Service a élaboré de nouveaux formulaires de relevé des données pour 1985. Il faut noter ici qu'en Suisse le relevé systématique des données psychiatriques en est encore à ses débuts et que le service doit faire dans ce domaine un travail pionnier. Il espère créer ainsi une base de travail solide pour l'évaluation systématique des centres d'assistance psychiatrique. En outre, ce nouvel instrument pourrait servir de modèle pour d'autres institutions psychiatriques comme le montre le paragraphe suivant.

### 2.7.4 *Centre d'assistance psychiatrique pour enfants et adolescents de l'Hôpital de pédiatrie Wildermeth à Bienne; essai de statistique*

A la demande du directeur du Centre, le Service a adapté la statistique des centres d'assistance psychiatrique aux besoins de la psychiatrie pour enfants et adolescents. Elle remplace depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1985 la statistique des centres d'orientation en matière d'éducation, qui correspondait mal aux besoins du Centre. Un nouveau procédé de décompte a été introduit en même temps.

2.7.5 *Psychiatrische Kliniken: Überprüfung der Vereinbarung über die Aufnahmepflicht*

Im Hinblick auf die 1985 in Kraft tretende Abgrenzung von Pflichtaufnahmeregionen der psychiatrischen Kliniken Waldau, Münsingen, Bellelay und Meiringen wurde zuhanden der Kliniken eine einheitliche Abweisungsstatistik vorbereitet, die zusammen mit einer Herkunftsstatistik der aufgenommenen Patienten die Auswertung der Erfahrungen mit der neuen Regelung gestatten wird.

2.7.6 *Erarbeitung weiterer Grundlagen für die Evaluation der psychiatrischen Versorgung*

Zur Klärung der Voraussetzungen der Psychiatrie-Evaluation wurde ein Arbeitspapier über «Schlüsselkonzepte zu einem Szenario der regionalen psychiatrischen Versorgung» ausgearbeitet. In ihm werden Schlüsselkonzepte wie Regionalisierung, Sektorisierung, therapeutische Kette usw. definiert und alternative planerische Gestaltungsoptionen (z. B. klinik- oder stützpunktzentrierte Regionalisierung) entwickelt. Das Papier erwies sich als wertvolle Hilfe für das systematische Durchdenken des normativen Hintergrunds der Evaluationsarbeit.

2.7.7 *Spitalplanung 1978: Überprüfung der Versorgungsstruktur für ausgewählte Fachbereiche; Pilotstudie*

Bei diesem Projekt geht es um die Entwicklung eines Rasters von Führungskennzahlen, mit deren Hilfe die Entwicklung der Spitäler und insbesondere die Auswirkungen von Investitions- und Stellenschaffungsentscheidungen besser beurteilt werden könnten (Veränderung von Nachfrage-, Angebots- und Nutzungsmustern, Substitutionswirkungen, interregionaler Vergleich). Die im Vorjahr extern vergebene Pilotstudie konnte wegen der bestehenden Lücken bei der verfügbaren Datenbasis nicht abgeschlossen werden. Weitgehende Freiwilligkeit und mangelhafte Standardisierung der Datenerfassung, Schwierigkeiten der EDV-technischen Verknüpfung unterschiedlicher Erfassungssysteme, aber auch politische Widerstände stehen einer systematischen Auswertung der in den Spitälern erfassten Patienten-, Leistungs- und Kostendaten entgegen.

2.7.8 *Bekämpfung des Tabakmissbrauchs: Evaluation der Bernischen Arbeitsgemeinschaft Nichtraucher (BAN)*

Eine kleinere Evaluation, die im Berichtsjahr durchgeführt und abgeschlossen werden konnte, betraf die Bernische Arbeitsgemeinschaft Nichtraucher. Die BAN wird von einem privaten Verein getragen, der Entwöhnungsprogramme für Raucher anbietet und mittels verschiedener Aktionen den Einstieg Jugendlicher ins Rauchen verhindern will. 1979 gegründet, erhielt die BAN für die Jahre 1982 bis 1984 eine Defizitgarantie zulaufen des Fonds zur Krankheitsbekämpfung zugesprochen. Die Weiterführung der Defizitgarantie ab 1985 machte der Regierungsrat von einer Evaluation der drei subventionierten Tätigkeitsjahre abhängig.

Aufgrund des Berichts der Abteilung konnte die Weiterführung der Defizitgarantie beschlossen werden. Diese wurde allerdings mit Auflagen verknüpft, die eine stärkere Einbindung der Tätigkeit der BAN in das Programm der mit der Suchtprophylaxe betrauten regionalen Vorsorgestellen Bern, Biel, Thun und Oberaargau bezwecken.

2.7.5 *Cliniques psychiatriques: examen de la convention concernant l'obligation d'admission*

En vue de l'entrée en vigueur, en 1985, de la convention délimitant les régions pour lesquelles les Cliniques psychiatriques de Waldau, de Münsingen, de Bellelay et de Meiringen sont obligées d'admettre les patients, le Service a élaboré une statistique des refus unifiée qui, utilisée avec une statistique de provenance des clients, permettra d'évaluer les expériences faites sous la nouvelle réglementation.

2.7.6 *Elaboration de nouvelles bases pour l'évaluation de l'assistance psychiatrique*

Afin de préciser les conditions préalables à l'évaluation de la psychiatrie, le Service a rédigé un document sur les «concepts-clés pour un scénario de l'assistance psychiatrique régionale». Des concepts-clés tels que la régionalisation, la sectorisation, les chaînes thérapeutiques, etc., y sont définis et des possibilités d'organisation différente y sont développées (par ex. régionalisation centrée autour d'une clinique ou d'un centre d'assistance). Ce document s'est révélé très utile pour repenser de manière systématique les bases normatives du travail d'évaluation.

2.7.7 *Planification hospitalière de 1978: examen des structures d'assistance dans certains secteurs; étude pilote*

Il s'agit ici de créer une grille de chiffres-indices qui permettent de mieux juger du développement des hôpitaux, en particulier en ce qui concerne les effets des décisions concernant les investissements et les créations de postes (modification des schémas de l'offre, de la demande et de l'utilisation, effets de substitution, comparaisons interrégionales). Les études pilotes commandées l'année passée à l'extérieur n'ont pas pu être terminées en raison des lacunes des bases de données disponibles. L'évaluation systématique des données sur les patients, les prestations et les coûts recueillies dans les hôpitaux est compliquée par le caractère facultatif de la saisie des données, le manque de standardisation, la difficulté technique de relier différents systèmes informatiques de relevé des données et aussi par des réticences politiques.

2.7.8 *Lutte contre l'abus de tabac: évaluation de Groupe de travail bernois des non-fumeurs (BAN)*

Une évaluation de portée plus modeste a pu être réalisée au cours de l'exercice: celle du Groupe de travail bernois des non-fumeurs (BAN). Le BAN est une association privée qui offre un programme de désaccoutumance pour fumeurs et met en œuvre différents moyens pour empêcher les jeunes de devenir fumeurs. Le BAN, qui a été fondé en 1979, a reçu pour les années 1982 à 1984 une garantie de déficit imputable sur le Fonds de lutte contre les maladies. Le Conseil-exécutif a déclaré qu'il déciderait sur la base d'une évaluation des trois années subventionnées si le déficit continuerait à être couvert.

Une décision positive a été prise sur la base du rapport du service d'évaluation, à la condition toutefois que le BAN participe plus étroitement au programme de prophylaxie contre l'accoutumance confié aux centres de prévention régionaux de Berne, Bienne, Thoun et Oberaargau.

## 2.8 Kantonales Frauenspital

## 2.8.1 Kennziffern

## 2.8.1.1 Verrechnete Pflage tage und durchschnittlicher Aufenthalt in Tagen

Abteilung	Verrechnete Pflage tage		Durchschnittlicher Aufenthalt in Tagen	
	1983	1984	1983	1984
Gynäkologie	21 442	20 179	6,82	6,76
Geburtshilfe (ohne Säuglinge)	13 873	12 954	8,89	9,48
Kranke und Risikosäuglinge	6 189	6 195	15,86	18,09
Gesunde Säuglinge	8 607	8 205	8,73	8,33
Total	50 111	47 503	8,28	8,43

## 2.8.1.2 Patientenbestand nach VESKA-Statistik

	1983	1984
Erwachsene und kranke bzw. Risikosäuglinge	4573	4211
Gesunde Säuglinge	905	899
Total	5478	5110

## 2.8.1.3 Weitere Leistungen

	1983	1984
Zahl der Entbindungen	1 087	1 029
Anzahl Kinder	1 118	1 064
Poliklinische Sprechstunden	16 051	14 079
Familienplanung:		
Konsultationen und Betreuung	943	1 128

## 2.8.2 Aufsichtskommission

Die Aufsichtskommission trat dreimal zusammen. Neben verschiedenen Sachgeschäften hatte sie sich auch mit den Folgen gesundheitlicher Probleme des Klinikdirektors und eines leitenden Mitarbeiters zu befassen:

Am 11. Januar verunfallte Oberarzt Dr. med. F. X. Jann, Leiter der Gebärabteilung. Er verstarb am 27. November an den Spätfolgen dieses Unfalls. Ferner erkrankte der Direktor, Prof. Dr. med. M. Berger, im August so schwer, dass er bis Ende Jahr seine Arbeit nicht mehr aufnehmen konnte. Beide Ereignisse erforderten entsprechende betriebliche Anpassungen.

Anlässlich der Februar-Session behandelte der Grosse Rat einen Antrag über einen Projektierungskredit (vgl. Abschnitt 2.5.3.1).

## 2.8.3 Aus dem Betriebsgeschehen

Bei der Abendverpflegung der Patienten konnte Ende Juni die Wahlkost eingeführt werden, ferner eine neue Serviceform für Kaffee und Milch. Beiden Neuerungen war ein guter Erfolg beschieden.

An jedem ersten Samstag des Monats fand eine Orientierung über das Geburtsgeschehen statt. Insgesamt nahmen an diesen Veranstaltungen 990 Personen teil.

Aus Sicherheitsgründen wurde ab 1. Januar für sämtliche Mitarbeiter die bargeldlose Lohnzahlung eingeführt. Ferner konnte ein weiteres Etappenziel bei der Einführung der EDV erreicht

## 2.8 Maternité cantonale

## 2.8.1 Statistiques

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

Division	Journées d'hospitalisation comptabilisées		Durée moyenne de séjour (en jours)	
	1983	1984	1983	1984
Gynécologie	21 442	20 179	6,82	6,76
Obstétrique (sans nouveaux-nés)	13 873	12 954	8,89	9,48
Nouveaux-nés malades et à risque	6 189	6 195	15,86	18,09
Nouveaux-nés en bonne santé	8 607	8 205	8,73	8,33
Total	50 111	47 503	8,28	8,43

## 2.8.1.2 Nombre de patients selon la statistique VESKA

	1983	1984
Adultes et nouveaux-nés malades ou à risque	4573	4211
Nouveaux-nés en bonne santé	905	899
Total	5478	5110

## 2.8.1.3 Prestations diverses

	1983	1984
Nombre d'accouchements	1 087	1 029
Nombre de naissances	1 118	1 064
Consultations à la polyclinique		
Planning familial	16 051	14 079
Consultations et soins	943	1 128

## 2.8.2 Commission de surveillance

La Commission de surveillance s'est réunie trois fois. Trois des affaires traitées retiennent l'attention:

Le 11 janvier, le docteur F. X. Jann, chef de clinique et responsable de la division des accouchements, a été victime d'un accident des suites duquel il est décédé le 27 novembre. Par ailleurs, le directeur, professeur M. Berger, est tombé si gravement malade en août qu'il n'a pas pu reprendre son travail jusqu'à la fin de l'année. Ces deux événements ont nécessité des adaptations de l'organisation.

Lors de la session de février, le Grand Conseil a approuvé un crédit pour l'élaboration du projet de construction de la nouvelle maternité (cf. ch. 2.5.3.1).

## 2.8.3 Exploitation

Des menus à choix ont été introduits pour le repas du soir ainsi qu'une nouvelle forme de service pour le café et le lait. Ces deux innovations ont été couronnées de succès.

Des réunions d'information sur les naissances ont eu lieu tous les premiers samedis du mois. 990 personnes en tout y ont pris part.

La paiement scriptural des salaires a été introduit le 1<sup>er</sup> janvier pour des raisons de sécurité. Par ailleurs, l'utilisation du traitement électronique des données a pu être étendue, au début de l'année, à la comptabilité de l'Hôpital.

werden, indem anfangs Jahr nun auch die Finanzbuchhaltung auf EDV umgestellt werden konnte.

Es wird in zunehmendem Masse schwierig, im nun 108jährigen Gebäude den steigenden betrieblichen Anforderungen gerecht zu werden. So mussten im Erdgeschoss Rauchabschlüsse erstellt und im Treppenhaus des Hauptgebäudes dringend notwendige Renovationen vorgenommen werden. Durch den Einbau einer Trennwand im Korridor des ersten Stockes konnte für die geburtshilfliche Abteilung ein Stationsbüro eingerichtet werden, welches wenigstens den minimalsten Anforderungen einigermaßen entspricht und zumindest eine optische Abtrennung dieses Arbeitsplatzes ermöglicht.

#### 2.8.4 Hebammenschule

Wichtigstes Ereignis des Berichtsjahres war die offizielle Anerkennung der Schule durch das Schweizerische Rote Kreuz. Auf den 1. Januar wurden die Mitglieder der neugebildeten Schulkommission durch den Regierungsrat gewählt; sie übernahmen ihre Aufgaben im Frühjahr.

Am 1. Oktober traten die neuen Vereinbarungen mit den externen Ausbildungsstationen in Kraft, an denen auch der klinische Unterricht der Schülerinnen erfolgt.

### 2.9 Psychiatrische Kliniken

#### 2.9.1 Aufsichtskommission psychiatrischer Kliniken

Das Hauptgewicht der Tätigkeit der Aufsichtskommission lag bei den Inspektionen der einzelnen Kliniken durch die entsprechenden Subkommissionen sowie bei der Mitwirkung in der Lösung hängiger Probleme der landwirtschaftlichen Gutsbetriebe der Kliniken Waldau und Bellelay. Zudem fand eine Plenarsitzung statt.

Der Präsident wurde zusätzlich durch die Abklärung heikler Beschwerdefälle stark beansprucht, wobei erstmals auch ein arbeitsrechtlicher Konflikt zu behandeln war.

Anstelle des verstorbenen Grossrates Raymond Gsell wurde als neues Mitglied der Aufsichtskommission André Auer, Kreisgeometer in Moutier und Präsident der Fédération des Communes du Jura Bernois, gewählt. Anstelle der aus beruflichen Gründen demissionierenden Fürsprecherin Barbara Egli übernahm Fürsprecher Michael Althaus, juristischer Sekretär beim Strafamtgericht Bern, das Sekretariat der Kommission.

#### 2.9.2 Zentrale Führungsstrukturen in der Psychiatrie

##### 2.9.2.1 Departement für Psychiatrie

Das Departement für Psychiatrie bildete auch im Berichtsjahr ein wertvolles Forum zur Besprechung von Fragen, die mehrere oder alle psychiatrischen Universitätskliniken betreffen oder sonstwie von grundsätzlicher Bedeutung sind.

##### 2.9.2.2 Psychiatriekonferenz

Die nunmehr jährlich durchgeführte Psychiatriekonferenz befasste sich insbesondere mit der angestrebten Regionalisierung der Einzugsgebiete der verschiedenen ambulanten und stationär tätigen Institutionen. Sie dient zudem als Gesprächsforum zwischen den Leitern der einzelnen Dienste, Vertretern der niedergelassenen Psychiater, der Medizinischen Fakultät,

Il devient de plus en plus difficile de s'accommoder d'un bâtiment plus que centenaire alors que les exigences d'exploitation ne cessent de croître. Ainsi, il a fallu aménager des puits de ventilation au rez-de-chaussée et procéder à des travaux de réfection urgents dans l'escalier du bâtiment principal. Une paroi a été construite dans le corridor du premier étage afin d'aménager, pour la division obstétrique, un bureau qui satisfasse, dans une certaine mesure, aux exigences minimales. Le bureau est ainsi protégé, visuellement du moins, des allées et venues du corridor.

#### 2.8.4 Ecole de sages-femmes

L'événement le plus important de l'année a été la reconnaissance officielle de l'école par la Croix-Rouge.

Le 1<sup>er</sup> janvier, le Conseil-exécutif a désigné les membres de la nouvelle commission scolaire; ils sont entrés en fonction au printemps.

Le 1<sup>er</sup> octobre sont entrés en vigueur les nouveaux accords conclus avec les centres de formation externes, où s'effectue également l'enseignement clinique des élèves.

### 2.9 Cliniques psychiatriques

#### 2.9.1 Commission de surveillance des cliniques psychiatriques

Les principales activités de la Commission ont été l'inspection des différentes cliniques par des sous-commissions et la recherche d'une solution aux problèmes des domaines agricoles de Waldau et Bellelay. Par ailleurs, une séance plénière a eu lieu.

Le président a, de plus, consacré beaucoup de temps à résoudre des cas de plaintes très délicats. Ainsi, pour la première fois, un conflit de droit du travail a dû être traité.

M. André Auer, géomètre à Moutier et président de la Fédération des communes du Jura bernois, a été élu pour succéder à feu M. Raymond Gsell, député au Grand conseil. M. Michael Althaus, avocat, secrétaire juridique auprès du Tribunal correctionnel du district de Berne, remplace M<sup>me</sup> Barbara Egli, avocate, démissionnaire pour raisons professionnelles, au poste de secrétaire de la Commission.

#### 2.9.2 Structures générales en matière de psychiatrie

##### 2.9.2.1 Département de psychiatrie

Le Département de psychiatrie a comme auparavant rempli son importante fonction de forum où l'on débat les questions qui touchent les cliniques psychiatriques universitaires ainsi que d'autres questions fondamentales.

##### 2.9.2.2 Conférence de psychiatrie

La Conférence de psychiatrie, qui se tient désormais toutes les années, s'est principalement occupée de la réorganisation des régions desservies par les institutions dispensant des traitements ambulatoires ou stationnaires. Elle sert en outre de forum pour les directeurs des différents services, les représentants des psychiatres privés, la faculté de médecine, la Com-

der Aufsichtskommission und den beteiligten Direktionen der Staatsverwaltung.

### 2.9.3 Psychiatrische Universitätsklinik Bern (PUK)

#### 2.9.3.1 Kennziffern

	1983	1984
Eintritte	1 270	1 096
Austritte	1 221	1 123
Hospitalisierte im ganzen	1 753	1 649
Pflegetage	190 161	185 050
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	155,7 T.	163,7 T.
Bettenbelegung	95,4%	95,9%

#### 2.9.3.2 Aus dem Betriebsgeschehen

Im Berichtsjahr war wieder ein leichter Rückgang der Pflegetage zu verzeichnen, nachdem noch im Vorjahr immer alle Reservebetten belegt waren. Nach wie vor ist die durchschnittliche Bettenbelegung zu hoch, was Probleme bei der stets erforderlichen Aufnahmebereitschaft für Notfälle schafft. Ein besonderes Problem stellen dabei nach wie vor die gerontopsychiatrischen Pflegefälle dar, deren Zahl die Aufnahmemöglichkeiten der Klinik übersteigt und bei denen immer wieder die Frage gestellt werden muss, inwieweit sie in einer psychiatrischen Universitätsklinik richtig plaziert sind.

Die nun auch formal geschaffene Abteilung für theoretische und evaluative Psychiatrie leistet wichtige Beiträge zur Erreichung des im Jahre 1979 gesetzten Ziels, die Klinik zu modernisieren und wirkungsvolle Therapieansätze zu entwickeln und zu prüfen.

Die Bauarbeiten im vollständig neu ausgebauten Althaus konnten bis zum Jahresende fast völlig abgeschlossen werden. Das Haus A, ein ehemaliges Angestelltenhaus, konnte zur Nutzung für therapeutische Zwecke umgebaut werden. Trotz der damit verbundenen Erweiterung des Therapieangebots fehlen immer noch Plätze zur zweckmässigen Beschäftigung aller Patienten.

Der im Sommer 1983 eingeführte Kleinbusbetrieb Bolligen-Station-Waldau-Ostermundigen-Station konnte eine erfreuliche Frequenzsteigerung verzeichnen und nun definitiv eingeführt werden. Er dient Patienten, Besuchern und dem Personal und wäre nicht mehr wegzudenken.

Am 1. Juli übernahm Dr. phil. G. Lukàcs die Leitung der Schule für psychiatrische Krankenpflege von Schwester Käthi Niffenegger.

Das Schulprogramm wurde im Berichtsjahr überarbeitet und den heutigen Gegebenheiten und Erfordernissen angepasst; ferner konnten die Beziehungen zwischen der Schule und der Klinik sowie mit den externen Ausbildungsstationen intensiviert werden. Die Reorganisation der Schule in sämtlichen Bereichen wird auch über das Berichtsjahr hinaus eine Hauptaufgabe aller Verantwortlichen bilden.

Die Arbeit des landwirtschaftlichen Gutsbetriebes wurde nach wie vor durch die Zersplitterung auf vier verschiedene Standorte erschwert, an denen seit dem Grossbrand im Jahre 1983 zum Teil nur Provisorien eingerichtet werden konnten. Im Hinblick auf eine Gesamterneuerung des Gutsbetriebes wurde ein Projektwettbewerb durchgeführt. Dabei legten alle Verantwortlichen Wert darauf, dass zur Verwirklichung des neuen Bauvorhabens kein Kulturland verbaut wird. Von der Gesamt-sanierung werden zahlreiche betriebliche Verbesserungen erwartet. Die besondere Lage im Agglomerationsbereich Bern schafft immer neue Probleme. So verlor der Gutsbetrieb in den letzten vier Jahren durch verschiedene Bauvorhaben jährlich 2,5 Hektaren Kulturland.

mission de surveillance et les directions cantonales concernées.

### 2.9.3 Clinique psychiatrique universitaire de Berne (CPU)

#### 2.9.3.1 Statistiques

	1983	1984
Entrées	1 270	1 096
Sorties	1 221	1 123
Total des personnes hospitalisées	1 753	1 649
Journées d'hospitalisation	190 161	185 050
Durée de séjour moyenne	155,7 J.	163,7 J.
Occupation des lits	95,4%	95,9%

#### 2.9.3.2 Exploitation

Au cours de l'année, le nombre des journées d'hospitalisation a légèrement reculé alors que, l'année précédente, les lits de réserve étaient continuellement occupés. Le taux moyen d'occupation des lits est toutefois encore trop élevé. Il est donc difficile de maintenir la capacité d'accueil nécessaire pour les urgences. Les cas de géronto-psychiatrie, dont le nombre dépasse la capacité d'accueil de la Clinique, constituent un problème à part. En effet, on ne cesse de se demander dans quelle mesure ces patients sont à leur place dans une clinique psychiatrique universitaire.

La division de psychiatrie théorique et d'évaluation, désormais officiellement créée, contribue efficacement à la réalisation du but fixé en 1979, à savoir la modernisation de la Clinique ainsi que le développement et l'évaluation de thérapies prometteuses.

Les travaux de transformation de «l'Althaus» ont été presque complètement terminés à la fin de l'année. La maison A, destinée autrefois aux employés, a été réaménagée pour servir aux traitements thérapeutiques. Bien que l'offre de thérapies ait ainsi été élargie, on manque toujours de place pour occuper judicieusement les patients.

Le service de bus créé en été 1983 entre la gare de Bolligen, la Waldau et la gare d'Ostermundigen, est de plus en plus utilisé par les patients, les visiteurs et le personnel. Il est devenu indispensable et est désormais introduit de manière définitive.

Le 1<sup>er</sup> juillet, M. Lukàcs, docteur en philosophie, a succédé à sœur Käthi Niffenegger, à la tête de l'école d'infirmiers/ères en psychiatrie.

Le programme scolaire a fait l'objet d'un remaniement durant l'exercice: il a été adapté aux données et aux exigences actuelles. De plus, les contacts entre l'école, la Clinique et les centres de formation externes ont été intensifiés. Après la fin de l'exercice, la réorganisation de l'ensemble des domaines de l'école restera la tâche principale de tous les responsables.

Comme par le passé, le travail du domaine agricole a été difficile en raison de sa division en quatre emplacements différents sur lesquels ont été construits des bâtiments provisoires après l'incendie de 1983. Un concours a été lancé en vue du renouvellement de l'ensemble du domaine. Les responsables ont insisté sur le fait que le projet de construction ne devait pas impliquer la suppression de surfaces agricoles. La réfection du domaine permettra de nombreuses améliorations de l'exploitation.

Le domaine étant situé dans l'agglomération bernoise, il a sans cesse posé des problèmes d'urbanisme. Ainsi, au cours des quatre dernières années, divers projets de construction lui ont fait perdre 2,5 hectares de surface agricole par an!

### 2.9.3.3 Abteilung für forensische Psychiatrie in den Anstalten des Straf- und Massnahmenvollzuges

Die ambulante gefängnispsychiatrische Tätigkeit wurde im Jahre 1984 weiter ausgebaut, wenn auch noch nicht vollständig. Die Anstellung einer Psychologin in Teilzeitbeschäftigung hat im letzten Vierteljahr eine Bereicherung des therapeutischen Angebots ermöglicht.

Die Zahl der Konsultationen steigerte sich im Berichtsjahr von rund 2000 auf 2715. Insgesamt wurden 535 straffällige Klienten vor, während oder nach ihrer Inhaftierung behandelt, beraten oder im Auftrag einer Behörde beurteilt; davon 472 Personen zum erstenmal.

Aus äusseren Gründen war es vielfach nötig, schwere psychiatrische Krisen innerhalb der Gefängnisanstalten aufzufangen. 122 Konsultationen wurden im Sinne einer Krisenintervention vorgenommen. Dem eigentlichen psychiatrisch-psychotherapeutischen Angebot entsprechen die 604 durchgeführten psychotherapeutischen Sitzungen und die 1601 therapeutischen Kontrollen.

Aus insgesamt 103 Berichten und zwei Begutachtungen ist eine Zunahme des Bedürfnisses festzustellen nach fachärztlicher Abklärung mit prognostischer Stellungnahme, vor allem bezogen auf vorgesehene Entlassungen.

Häufiger geworden sind problemorientierte didaktische Fall-Besprechungen und problemzentrierte, therapeutisch-beratende Sitzungen mit dem therapeutischen bzw. dem die Insassen betreuenden und sonstigen Vollzugspersonal. Insgesamt wurde der Dienst während etwa 600 Stunden zu diesem Zwecke angefordert. Hinzu kommen die zeitliche Beanspruchung durch die Teilnahme an zahlreichen, Probleme der Gefängnisinsassen betreffenden Sitzungen, durch Besprechungen im interdisziplinären Bereich sowie die Intensivierung der Kontakte zum benachbarten Ausland.

## 2.9.4 Psychiatrische Klinik Münsingen

### 2.9.4.1 Kennziffern

	1983	1984
Eintritte	982	923
Austritte	1 030	966
Hospitalisierte im ganzen	1 554	1 447
Pflegetage im ganzen	200 227	178 554
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	194,3 T.	184,7 T.
Bettenbelegung	92,1%	88,0%

### 2.9.4.2 Aus dem Betriebsgeschehen

Die Weiterführung der baulichen Sanierungsarbeiten brachte gegen Ende des Berichtsjahres einen vorübergehenden Rückgang der Bettenzahl auf 570 (bei einem Planwert von 600). Dementsprechend mussten die restriktive Aufnahme- und die aktive Entlassungspolitik konsequent weitergeführt werden, was eine weitere Verkürzung der Aufenthaltsdauer zur Folge hatte.

Der eingetretene Rückgang der Pflegetage verbesserte die Voraussetzungen für eine individuellere Betreuung der Patienten bei immer noch knappen Personaldotationen. Nach wie vor ist die Belegungsdichte in einzelnen Abteilungen zu hoch.

Leider kann bei weitem immer noch nicht allen Begehren um Aufnahme von pflegebedürftigen Patienten entsprochen werden, was namentlich für deren Angehörige und die einweisenden Ärzte zu erheblichen Problemen führen kann.

Die Sanierungsarbeiten am Gebäude M6 konnten planmässig weitergeführt werden, so dass dessen Wiederbezug im Frühjahr 1985 wird erfolgen können.

Die bernische Schule für psychiatrische Krankenpflege wid-

### 2.9.3.3 Psychiatrie médico-légale dans les établissements d'exécution des peines et des mesures

Le développement des activités psychiatriques ambulatoires a été poursuivi en 1983 sans toutefois atteindre le niveau optimum. L'engagement d'une psychologue à temps partiel a permis d'améliorer l'offre de thérapies au cours du dernier trimestre.

Durant l'année, le nombre des consultations a passé de 2000 environ à 2715. Au total 535 clients passibles d'une peine ont été traités, conseillés ou examinés sur demande d'une autorité avant, pendant ou après leur emprisonnement; pour 472 personnes, il s'agissait de la première consultation.

Pour des raisons extérieures, il a souvent été nécessaire de traiter des crises psychiques graves à l'intérieur de la prison. 122 consultations ont ainsi été données à la suite d'une crise. 604 séances de psychothérapie et 1601 contrôles thérapeutiques représentent l'offre de traitements psychiatriques et psychothérapeutiques proprement dite.

Les 103 rapports et 2 expertises témoignent de l'accroissement du besoin de recourir aux pronostics d'un médecin, surtout lorsqu'il s'agit de la libération d'un détenu.

De plus en plus fréquemment, on a organisé des entretiens didactiques concernant un cas problématique et des séances de thérapie et de conseil centrées sur un problème avec les thérapeutes, le personnel s'occupant des détenus et le reste du personnel de la prison. En 1984, le service a consacré environ 600 heures à cette activité. A cela vient s'ajouter la participation à de nombreuses séances concernant les problèmes des détenus et à des discussions interdisciplinaires visant à l'intensification des contacts avec les pays voisins.

## 2.9.4 Clinique psychiatrique de Münsingen

### 2.9.4.1 Statistiques

	1983	1984
Entrées	982	923
Sorties	1 030	966
Total des personnes hospitalisées	1 554	1 447
Journées d'hospitalisation	200 227	178 554
Durée de séjour moyenne	194,3 J.	184,7 J.
Occupation des lits	92,1%	88,0%

### 2.9.4.2 Exploitation

La poursuite des travaux de rénovation a causé vers la fin de l'année une régression provisoire du nombre de lits à 570 (chiffre planifié: 600). Il a donc fallu continuer d'appliquer une politique d'admission restrictive et augmenter autant que possible le nombre des sorties, ce qui a eu pour résultat une diminution de la durée moyenne de séjour.

La baisse du nombre de journées d'hospitalisation a permis de s'occuper plus individuellement des patients, bien que la dotation en personnel soit juste suffisante. Le taux d'occupation de certaines divisions continue d'être trop élevé.

Il n'est encore de loin pas possible de répondre à toutes les demandes d'admission de patients nécessitant des soins, ce qui peut causer de graves difficultés à leur famille et à leur médecin.

Les travaux de rénovation du bâtiment M6 ont continué comme prévu; l'aménagement pourra avoir lieu au printemps 1985.

L'école bernoise d'infirmières et d'infirmiers en psychiatrie s'est tout particulièrement attachée à informer efficacement

mete der gezielten Information von Berufsinteressenten eine besondere Beachtung. Zu diesem Zwecke organisierte die Schule Informationsnachmittage.

Der landwirtschaftliche Gutsbetrieb verspürte das im Berichtsjahr recht launische Wetter mit seinen unterschiedlichen Auswirkungen auf die Ernteergebnisse. Arbeiten der SBB am Bahndamm schlugen Wunden in das Landschaftsbild, die aber rasch verschwinden sollten. Erneut intensiviert werden konnte die Beschäftigung von Patienten im Gutsbetrieb; zu deren Arbeiten gehörten unter anderem Holz sägen, Schafe pflegen und Korbweiden schneiden.

### 2.9.5 Psychiatrische Klinik Bellelay

#### 2.9.5.1 Kennziffern

	1983	1984
Eintritte	247	258
Austritte	253	257
Hospitalisierte im ganzen	503	515
Pflegetage	94 716	96 276
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	346 T.	373 T.
Bettenbelegung	90%	90%

#### 2.9.5.2 Aus dem Betriebsgeschehen

Im Berichtsjahr konnten durch interne Reorganisationsmassnahmen je eine Aufnahmestation für Akutpatienten, für geronto-psychiatrische Patienten sowie für Suchtkranke geschaffen werden.

Im «Patientenklub» wirkten regelmässig rund zwanzig Patienten bei Veranstaltungen aller Art mit und lernten, selber Verantwortung für das Programm zu tragen. Im übrigen sollte das Jahr 1984 ein «Jahr der betagten Patienten» sein, deren besonderen Bedürfnissen ein spezielles Augenmerk gewidmet wurde.

Das klinikinterne Departement für Wiedereingliederung konnte seine Aktivitäten ausdehnen, namentlich dank des vom Grossen Rat beschlossenen Erwerbs der ehemaligen Fabrik FAR in Reconvilier, die nun als geschützte Werkstätte dient, ferner durch die Miete zusätzlicher Wohnungen. In insgesamt 10 Wohnungen (3 in Tavannes, 1 in Loveresse und 6 in Reconvilier) leben 27 Patienten. Sie arbeiten zum Teil in Betrieben der Umgebung, zum Teil in der klinikeigenen geschützten Werkstätte.

Die therapeutische Wohngemeinschaft in Le Fuet verzeichnete eine starke Zunahme neu aufgenommenen Patienten: Die Bettenzahl musste von 8 auf 11 erhöht werden. Sie dient suchtkranken und psychotischen Patienten.

Die Schule für psychiatrische Krankenpflege passte ihr Ausbildungsprogramm den heutigen Erfordernissen an zukünftige Berufsangehörige an.

Am 1. Januar übernahm der neue Verwalter des landwirtschaftlichen Gutsbetriebs, Rodolphe Bühler, zusammen mit seiner Frau, dessen Leitung. Das Landwirtschaftsjahr war geprägt durch die sehr wechselhafte Witterung mit guten und schlechten Perioden. Mehrere Patienten der Klinik konnten auf dem Gutsbetrieb eine sinnvolle Beschäftigung finden. Eine Arbeitsgruppe prüft gegenwärtig Möglichkeiten einer Verbesserung der baulichen und betrieblichen Verhältnisse (vgl. Ziff. 2.5.3.3).

### 2.9.6 Psychiatrische Universitätspoliklinik Bern (PUPK)

#### 2.9.6.1 Kennziffern

	1983	1984
Ambulante Bereiche Patienten	3 592	3 647

les personnes intéressées par la profession. A cet effet, elle a organisé des après-midi d'information.

Le temps capricieux de 1983 a produit des effets divers sur les récoltes du domaine agricole. Les travaux effectués par les CFF sur la voie ont momentanément abîmé le paysage. L'activité des malades dans le domaine agricole a été intensifiée; ils ont notamment scié du bois, coupé de l'osier et se sont occupés des moutons.

### 2.9.5 Clinique psychiatrique de Bellelay

#### 2.9.5.1 Statistiques

	1983	1984
Entrées	247	258
Sorties	253	257
Total des personnes hospitalisées	503	515
Journées d'hospitalisation	94 716	96 276
Durée de séjour moyenne	346 J.	373 J.
Occupation des lits	90%	90%

#### 2.9.5.2 Exploitation

Au cours de l'exercice, des mesures de réorganisation interne ont permis de créer trois divisions d'admission «soins généraux», «géronto-psychiatrie» et «toxicomanie».

Une vingtaine de malades ont participé régulièrement à diverses manifestations du «club des patients» et ont appris à porter la responsabilité du programme. Par ailleurs, l'année 1984 était l'année des malades âgés, malades auxquels on a voué une attention particulière.

Le département interne pour la réadaptation a étendu ses activités grâce à l'acquisition, décidée par le Grand Conseil, de l'ancienne fabrique FAR de Reconvilier, qui sert à présent d'atelier protégé, ainsi que grâce à la location de logements supplémentaires. 27 malades ont habité les 10 logements à disposition (3 à Tavannes, 7 à Loveresse et 6 à Reconvilier). Ils ont travaillé soit dans les entreprises avoisinantes, soit dans les ateliers protégés de la Clinique.

La communauté thérapeutique du Fuet, dont le nombre de lits a passé de 8 à 11, a enregistré une forte augmentation du nombre des admissions. Elle accueille des malades psychotiques et des toxicomanes.

L'école d'infirmières et infirmiers en psychiatrie a procédé à l'adaptation de son programme de formation aux exigences actuelles de la profession.

Le 1<sup>er</sup> janvier, M. R. Bühler, nouvel économiste du domaine agricole, et sa femme sont entrés en fonctions. L'année agricole a été marquée par les conditions météorologiques très variables. Le domaine a procuré des activités intéressantes à de nombreux malades. Un groupe de travail examine actuellement les possibilités d'améliorer les conditions d'exploitation et de rénover les bâtiments (cf. ch. 2.5.3.3).

### 2.9.6 Policlinique psychiatrique universitaire de Berne (PCPU)

#### 2.9.6.1 Statistiques

	1983	1984
Secteurs ambulatoires Patients	3 592	3 647

	1983	1984
davon Neuaufnahmen	2 984	2 922
Konsultationen	13 713	12 056
<i>Psychotherapie</i>		
Eintritte	59	59
Hospitalisierte im ganzen	66	70
Pflege tage	3 677	3 482
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	55 T.	50 T.
Zahl der Aufnahmen pro Platz und Jahr	5,5	5,8
Ambulante Nachbehandlungen	12	12

### 2.9.6.2 Aus dem Betriebsgeschehen

Trotz dem erneuten Anstieg der praktizierenden Psychiater blieb die Zahl der neu in die Poliklinik eintretenden Patienten praktisch konstant. Die Zahl der notfallmässig angemeldeten oder sich in einer akuten Krise direkt an die Poliklinik wendenden Patienten stieg von 611 auf 829.

Der Konsiliar- und Liaisondienst im Inselspital wurde weiterhin durch einen Oberarzt, zwei Assistenzärzte und einen Sozialarbeiter gewährleistet. Der leitende Psychologe führte Konsultationen und Therapien im Frauenspital durch. Ein Oberarzt war an der Eheberatungsstelle in Bern tätig, ein anderer führte Supervisionen in Alters- und Pflegeheimen durch, während ein dritter Selbsthilfegruppen unterstützte.

Gemeinsam mit der Sozialpsychiatrischen Universitätsklinik und dem Inselspital wurde im Rahmen des 150jährigen Gründungsjubiläums der Universität an einem Samstag ein «Tag der offenen Tür» abgehalten. Damit sollte eine Gelegenheit genutzt werden, um die neuen Einrichtungen der ambulanten Psychiatrie darzustellen und Vorurteile gegenüber dem Fachgebiet abzubauen. Der «Tag der offenen Tür» wurde zu einem vollen Erfolg, konnten doch rund 3000 Besucher begrüsst werden.

### 2.9.7 Sozialpsychiatrische Universitätsklinik Bern (SPK)

#### 2.9.7.1 Kennziffern

	1983	1984
<i>Halbstationäre Bereiche</i>		
Neuaufnahmen	267	370
Behandelte Patienten insgesamt	351	458
Pflege tage	27 794	25 766
<i>Ambulante Bereiche</i>		
Neuaufnahmen	429	617
Behandelte Patienten insgesamt	920	1 129
Konsultationen insgesamt	9 362	9 942
Konsultationen pro Patient	10,2	8,8

### 2.9.7.2 Aus dem Betriebsgeschehen

Das Berichtsjahr war gekennzeichnet durch eine erhöhte Aktivität der Kriseninterventionsstation, welche ihre quantitative Leistung um fast 40 Prozent von 179 auf 248 Patienten steigerte. Eine Ursache für diese starke Zunahme liegt im Umstand, dass die von der Psychiatrischen Universitätspoliklinik geplante Notfall- und Triagestation bisher nicht verwirklicht werden konnte.

Ebenfalls intensiviert werden konnte die Aktivität der drei gemeindepsychiatrisch tätigen fliegenden Equipen, welche die Arbeitskontakte zu andern Hilfsorganisationen, Fürsorgediensten, Quartierzentren, Arbeitgebern, Hausbewohnern usw. systematisch weiter ausbauten. Besonderes Gewicht wurde

	1983	1984
dont nouvelles admissions	2 984	2 922
Consultations	13 713	12 056
<i>Psychothérapie</i>		
Entrées	59	59
Total des personnes hospitalisées	66	70
Journées d'hospitalisation	3 677	3 482
Durée moyenne de séjour	55 J.	50 J.
Nombre des admissions par place et par an	5,5	5,8
Traitements ambulatoires subséquents	12	12

### 2.9.6.2 Exploitation

Malgré la nouvelle augmentation du nombre de psychiatres praticiens, le nombre des patients de la Policlinique est resté stable. Le nombre des patients admis en urgence ou traités lors d'une crise aiguë directement à la Policlinique a passé de 611 à 829.

Les services de consultation entre médecins et de liaison avec l'Hôpital de l'île ont continué d'être assurés par un chef de clinique, deux médecins-assistants et un assistant social. Le psychologue en chef a donné des consultations à la Maternité cantonale et y a assuré de psychothérapies. Un chef de clinique a travaillé au sein du centre de consultation conjugale de Berne, un second a supervisé des foyers pour personnes âgées et des foyers médicalisés tandis qu'un troisième a fourni son appui à un groupe d'aide mutuelle.

A l'occasion du 150<sup>e</sup> anniversaire de l'Université, une journée «portes ouvertes» a été organisée en collaboration avec la Clinique universitaire de psychiatrie sociale de l'Hôpital de l'île. Elle avait pour but de faire connaître les nouvelles institutions de psychiatrie ambulatoire ainsi que de combattre les préjugés à l'égard de la psychiatrie. La journée portes ouvertes a connu un grand succès: 3000 visiteurs y ont participé.

### 2.9.7 Clinique universitaire de psychiatrie sociale (CUPS)

#### 2.9.7.1 Statistiques

	1983	1984
<i>Secteurs semi-ambulatoires</i>		
Nouvelles admissions	267	370
Total des patients traités	351	458
Journées d'hospitalisation	27 794	25 766
<i>Secteurs ambulatoires</i>		
Nouvelles admissions	429	617
Total des patients traités	920	1 129
Total des consultations	9 362	9 942
Consultations par patient	10,2	8,8

### 2.9.7.2 Exploitation

L'année 1984 a été caractérisée par une augmentation de l'activité du service d'intervention de crise (quantitativement de 40%), de 179 à 248 patients. L'une des causes de cette augmentation réside dans le fait que le service d'urgence et de triage prévu par la Policlinique universitaire de psychiatrie n'a pas encore pu être réalisé.

L'activité des équipes mobiles de psychiatrie à domicile a également été intensifiée. Ces équipes ont développé systématiquement les contacts avec d'autres organisations d'aide, des services des œuvres sociales, des maisons de quartier, des employeurs, des habitants, etc. Elles se sont tout particulièrement attachées à l'encadrement des personnes âgées.



dabei auf die vermehrte Betreuung von Alterspatienten gelegt.

Dank der Zurverfügungstellung einer zusätzlichen Assistentenstelle konnte die Tätigkeit im Drogenbereich verstärkt werden, wo die Klinik unter anderem den ärztlichen Dienst an der Drogenberatungsstelle «Contact» sicherstellt und überregionale Aufgaben in der Beratung, der Öffentlichkeitsarbeit und in der Ausbildung wahrnimmt.

Um der Schwierigkeit der arbeitsmässigen Wiedereingliederung von Patienten entgegenzuwirken, beteiligte sich die SPK ferner an einer in der Psychiatrischen Universitätsklinik Bern durchgeführten Arbeitgebertagung, an welcher über hundert Unternehmensvertreter mit den Arbeitsplatzproblemen psychiatrischer Patienten bekannt gemacht wurden.

## 2.9.8 Jugendpsychiatrische Klinik und Poliklinik der Universität Bern

### 2.9.8.1 Jugendpsychiatrische Klinik Neuhaus

	Knaben	Mädchen
Patientenzahl am 1. Januar 1984	13	12
+ externe Schüler	1	–
Patientenzahl am 31. Dezember 1984	16	11
+ externe Schüler	1	–
Aufnahmen	19	12
Austritte:		
in eigene Familie	6	6
in Pflegefamilie	–	3
in Heime	6	3
in eine der Wohngruppen der Klinik	2	2
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer:	1 Jahr, 2 Monate, 21 Tage	
Kürzester Aufenthalt:	44 Tage	
Längster Aufenthalt	8 Jahre, 11 Monate, 24 Tage	
Zahl der Aufenthaltstage	8581 (228 Tage Externer)	
Bettenbelegung der 32 Plätze (ohne Wohngruppe)	73 Prozent	

Es ist nach wie vor ein wichtiges Ziel, die Klinik möglichst zu öffnen und den Kontakt der Patienten nach aussen zu intensivieren. Deshalb wurden grosse Anstrengungen unternommen, damit ein grosser Teil der Patienten Ferien in der eigenen Familie oder an zukünftigen Pflegeplätzen verbringen konnte. In die gleiche Richtung zielen Versuche, einen Teil der Patienten auswärts die öffentliche Schule besuchen zu lassen. Diese Bestrebungen zur Öffnung der Klinik führen zu einer unausgeglichenen Bettenbelegung; der Jahresdurchschnitt von 73 Prozent wurde in einzelnen Phasen unterschritten, zu andern Zeiten betrug die Belegung aber 100 Prozent, weshalb angemeldete Patienten vorübergehend nicht aufgenommen werden konnten.

Die Möglichkeit, auch schwierige Patienten ambulant zu betreuen, führt andererseits dazu, dass der Anteil der schwerst gestörten in der Klinik grösser wird. Diese Kinder müssen nicht nur psychiatrisch behandelt, sondern auch heilpädagogisch betreut und schulisch gefördert werden. Deshalb beträgt die Aufenthaltsdauer einzelner Patienten nicht bloss Monate, sondern Jahre.

Die zwei Wohngruppen mit je sechs Plätzen bilden für die Klinik eine wichtige Entlastung. Allerdings sind die Plätze der beiden Wohngruppen bereits wieder ständig besetzt, weshalb sich die Frage nach der Schaffung zumindest einer weiteren Gruppe stellt.

### 2.9.8.2 Jugendpsychiatrische Poliklinik Bern

	1983	1984
Untersuchte und behandelte Patienten	1283	1155

Grâce à l'octroi d'un poste supplémentaire d'assistant, l'activité du secteur toxicomanie a pu être renforcée. La Clinique assure, entre autres, le service médical du centre de consultation «Contact» et s'occupe de consultations, de relations publiques et de la formation au niveau interrégional.

Dans le but de vaincre les problèmes que rencontrent les patients qui désirent réintégrer le monde du travail, la CUPS a pris part à une conférence destinée aux employeurs organisée à la Clinique psychiatrique universitaire de Berne. Plus de cent représentants d'entreprises ont ainsi été informés des difficultés des malades mentaux à trouver un emploi.

## 2.9.8 Clinique et policlinique psychiatrique universitaire pour adolescents

### 2.9.8.1 Clinique psychiatrique universitaire pour adolescents, Neuhaus

	Garçons	Filles
Nombre de patients au 1 <sup>er</sup> janvier 1984	13	12
+ élèves externes	1	–
Nombre de patients au 31 décembre 1984	16	11
+ élèves externes	1	–
Admissions	19	12
Sorties:		
dans la famille de l'adolescent	6	6
dans une famille d'accueil	–	3
dans un foyer	6	3
dans l'un des groupes d'habitation de la clinique	2	2
Durée moyenne de séjour:	1 an, 2 mois, 21 jours	
Séjour le plus court:	44 jours	
Séjour le plus long:	8 ans, 11 mois, 24 jours	
Total des séjours:	8581 jours + 228 jours externes	
Occupation des lits, 32 places (sans groupes d'habitation)	73 pour cent	

Ouvrir la Clinique au maximum et intensifier les contacts des patients avec l'extérieur reste l'un des buts principaux de la Clinique. Ainsi on s'est efforcé tout particulièrement de permettre à une grande partie des patients de passer leurs vacances au sein de leur famille ou dans de futures familles d'accueil. Dans le même but, on a encouragé une partie des patients à fréquenter l'école publique en dehors de la Clinique.

Ces efforts visant élargir l'accès à la Clinique entraînent une occupation irrégulière des lits; à certaines périodes on était en dessous du taux annuel moyen de 73 pour cent, à d'autres on atteignait 100 pour cent, raison pour laquelle des patients se sont vu provisoirement refuser leur admission.

Dès lors que même les patients difficiles peuvent se faire traiter ambatoirement, la proportion d'enfants gravement atteints augmente à la Clinique. Ces derniers doivent non seulement recevoir un traitement psychiatrique, mais également une assistance de pédagogie thérapeutique et un soutien scolaire. C'est pourquoi le séjour de certains patients à la Clinique ne se limite pas à quelques mois mais dure des années.

Les deux groupes d'habitation de six places chacun soulagent efficacement la Clinique. Cependant, comme ces places sont toujours occupées, on envisage de créer au moins un autre groupe d'habitation.

### 2.9.8.2 Policlinique psychiatrique pour adolescents Berne

	1983	1984
Patients examinés et traités	1283	1155

Zwar nimmt die Gesamtzahl untersuchter und behandelter Kinder ab, hingegen wird eine Zunahme schwerer erkrankter Patienten beobachtet. Zugenommen haben namentlich die Zahl der magersüchtigen und der schizophrenen Patienten. Deren ambulante Behandlung ist dank der Familientherapie heute eher möglich als früher.

Im Berichtsjahr konnte eine Filiale in Langnau eröffnet werden, so dass sich neben der Universitätspoliklinik in Bern die Zahl der Aussenstellen auf zehn erhöht hat. Sie alle arbeiten jeweils eng mit den örtlichen Erziehungsberatungsstellen zusammen.

### 3. **Parlamentarische Vorlagen und wichtige Verordnungen**

#### 3.1 **Vorlagen**

Gesundheitsgesetz, angenommen in der Volksabstimmung vom 2. Dezember 1984.

Änderung des Gesetzes vom 2. Dezember 1973 über Spitäler und Schulen für Spitalberufe (Spitalgesetz); vom Grossen Rat am 14. Mai 1984 angenommen; Inkrafttreten am 1. Januar 1986.

Änderung des Dekrets vom 5. Februar 1975 über die Aufwendungen des Staates für Spitäler sowie über die Lastenverteilung gemäss dem Spitalgesetz (Spitaldekret); vom Grossen Rat am 14. Mai 1984 angenommen; Inkrafttreten am 1. Januar 1986.

Volksbeschluss vom 26. Februar 1984 betreffend den Neu- und Umbau des Bezirksspitals Grosshöchstetten.

Volksbeschluss vom 26. Februar 1984 betreffend den Neu- und Umbau des Bezirksspitals Huttwil.

Volksbeschluss vom 20. Mai 1984 betreffend den Neubau des Bezirksspitals Schwarzenburg.

Volksbeschluss vom 23. September 1984 betreffend den Neu- und Umbau des Bezirksspitals Frutigen.

#### 3.2 **Verordnungen**

Keine.

#### 3.3 **Berichte**

Keine.

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

#### 4.1 **Abschreibung erfüllter Motionen und Postulate**

4.1.1 *Motion Bärtschi* (Bern) vom 27. Februar 1980 betreffend Franchise-Gebühr bei chronischen Krankheiten (Annahme als Postulat).

Im Rahmen der Beratung des Kranken- und Mutterschaftsversicherungsgesetzes in den eidgenössischen Räten werden die im Zusammenhang mit der Erhebung von Franchisen und Selbstbehalten auftretenden Fragen auch unter den vom Motionär hervorgehobenen Aspekten eingehend geprüft.

Si le nombre total des enfants examinés et traités est en baisse, on constate par contre une augmentation du nombre de patients gravement malades, en l'occurrence des anorexiques et des schizophrènes. Grâce à la thérapie familiale, il sera souvent possible de les traiter ambulatoirement.

Au cours de l'exercice, une antenne a été ouverte à Langnau, portant ainsi à dix le nombre des centres de soins extérieurs. Ils travaillent tous en étroite collaboration avec les centres locaux de consultation en matière d'éducation.

### 3. **Textes législatifs soumis au Parlement et ordonnances importantes**

#### 3.1 **Textes législatifs**

Loi sur la santé publique, adoptée par la votation populaire du 2 décembre 1984.

Modification de la loi du 2 décembre 1973 sur les hôpitaux et les écoles préparant aux professions hospitalières (loi sur les hôpitaux), adoptée par le Grand Conseil le 19 mai 1984; entrée en vigueur: le 1<sup>er</sup> janvier 1986.

Modification du décret du 5 février 1975 concernant les dépenses de l'Etat en faveur des hôpitaux et la répartition des charges conformément à la loi sur les hôpitaux (décret sur les hôpitaux); adoptée par le Grand Conseil le 14 mai 1984; entrée en vigueur: le 1<sup>er</sup> janvier 1986.

Arrêté populaire du 26 février 1984 concernant le nouveau bâtiment et la transformation de l'Hôpital de district de Grosshöchstetten.

Arrêté populaire du 26 février 1984 concernant le nouveau bâtiment et la transformation de l'Hôpital de district de Huttwil.

Arrêté populaire du 20 mai 1984 concernant le nouveau bâtiment de l'Hôpital de district de Schwarzenburg.

Arrêté populaire du 23 septembre 1984 concernant le nouveau bâtiment et la transformation de l'Hôpital de district de Frutigen.

#### 3.2 **Ordonnances**

Aucune.

#### 3.3 **Rapports**

Aucun.

### 4. **Motions et postulats**

#### 4.1 **Classement de motions et postulats déjà réalisés**

4.1.1 *Motion Bärtschi* (Berne) du 27 février 1980 concernant la perception de franchises en cas de maladies chroniques (adoptée comme postulat).

Dans le cadre des débats aux Chambres fédérales sur la loi sur l'assurance-maladie et maternité, la question de la perception de franchises est examinée en détail, y compris l'aspect mis en relief par le motionnaire.

4.1.2 *Motion Bärtschi* (Heiligenschwendi) vom 20. August 1980 betreffend Spital- und Heimpersonal; Bedarfsprognose.

Das Vernehmlassungsverfahren über die Planung von Ausbildungsinstitutionen des Gesundheits- und Fürsorgewesens («Schulplanung»), die auch Personalbedarfsprognosen enthält, ist eingeleitet worden. Die Planung wird anschliessend dem Regierungs- bzw. dem Grossen Rat unterbreitet werden.

4.1.3 *Motion Leu* vom 25. August 1981 betreffend Übergangsprogramm für Krankenpflegerinnen FA SRK, die den zweiten Beruf als Krankenschwester ergreifen wollen.

Das Anliegen des Motionärs ist im neuen Ausbildungskonzept des Schweizerischen Roten Kreuzes für Pflegeberufe aufgegriffen worden. Im Rahmen dessen Realisierung kann ihm auch im Kanton Bern entsprochen werden.

4.1.4 *Postulat Bohren* vom 11. November 1981 betreffend Methadonkonzept im Kanton Bern (Punkt 1: Annahme, erfüllt, Abschreibung; Punkt 2: Annahme).

Das von der Postulantin geforderte einheitliche Konzept für die Abgabe von Methadon und die Überwachung liegt vor.

4.1.5 *Postulat Mäusli* vom 16. November 1981 betreffend die Verteilung der Arzt- und Zahnarztpraxen im Kanton Bern.

Obschon nach wie vor regionale Unterschiede in der Verteilung von Arzt- und Zahnarztpraxen bestehen, drängen sich angesichts der steigenden Zahlen niedergelassener Ärzte (Zunahme 1983/1984 90 = 7%) und Zahnärzte (Zunahme 1983/1984 11 = 2,3%) keine besonderen Massnahmen seitens des Staates auf. Eintretende Sättigungserscheinungen in den Städten und grösseren Ortschaften werden die Attraktivität von Landregionen mit geringerer Versorgungsdichte steigern und einen weiteren Ausgleich bewirken.

4.1.6 *Motion Bärtschi* (Bern) vom 8. Juni 1982 betreffend Erweiterung des Dekrets über den Fonds zur Krankheitsbekämpfung (Annahme als Postulat).

Mit dem Inkrafttreten des neuen Gesundheitsgesetzes sind die rechtlichen und finanziellen Grundlagen zur Förderung der vom Motionär vertretenen Anliegen geschaffen worden. Eine Ergänzung des Dekrets über den Fonds zur Krankheitsbekämpfung erübrigt sich.

4.1.7 *Motion Schärer* vom 23. Februar 1983 betreffend Neuregelung der Methadonpraxis im Kanton Bern (Annahme als Postulat).

Die vom Motionär geforderte Neuregelung liegt vor.

4.1.8 *Motion Bärtschi* (Bern) vom 10. Mai 1983 betreffend NMR-Anlagen im Kanton Bern (Annahme als Postulat).

Die von der Medizinischen Fakultät eingesetzte Arbeitsgruppe hat ihren Bericht abgeliefert und ein zweistufiges Vorgehen bei der Beschaffung von NMR-Anlagen vorgeschlagen. Ein erster Beschaffungsantrag ist zuhanden des Grossen Rates weitergeleitet worden. Die weitere Entwicklung auf schweizerischer und internationaler Ebene wird intensiv verfolgt. Zur Gewährleistung eines koordinierten Vorgehens in der Tarifpolitik hat die Schweizerische Sanitätsdirektorenkonferenz eine Arbeitsgruppe eingesetzt, in der auch ein Vertreter der Gesundheitsdirektion mitwirkt.

4.1.2 *Motion Bärtschi* (Heiligenschwendi) du 20 août 1980 concernant le personnel des hôpitaux et des foyers: prévision des besoins.

La procédure de consultation sur la planification des établissements de l'hygiène publique et des œuvres sociales («planification scolaire») qui porte sur la prévision des besoins en personnel, a été lancée. Cette planification sera ensuite soumise au Conseil-exécutif et au Grand Conseil.

4.1.3 *Motion Leu* du 25 août 1981 concernant le «programme passerelle» pour les infirmières-assistantes CC/CRS désireuses d'apprendre, comme seconde profession, le métier d'infirmière.

La Croix-Rouge suisse a tenu compte des préoccupations du motionnaire dans son nouveau plan des formations. Ce dernier sera également réalisé dans le canton de Berne.

4.1.4 *Postulat Bohren* du 11 novembre 1981 concernant la conception relative à l'utilisation du méthadon dans le canton de Berne (point 1: accepté, réalisé et classé; point 2: accepté).

Comme le demande l'auteur du postulat, la remise de méthadon selon une conception unifiée est chose faite.

4.1.5 *Postulat Mäusli* du 16 novembre 1981 concernant la répartition des cabinets médicaux et dentaires dans le canton de Berne.

Bien que des différences séparent encore les régions en ce qui concerne la répartition des cabinets médicaux et dentaires, aucune mesure spéciale ne s'impose de la part de l'Etat en raison de l'augmentation du nombre de médecins (1983/1984 + 90 = 7%) et de dentistes (1983/1984 + 11 = 2,3%) qui s'établissent dans le canton. La pléthore qui commence à se faire sentir dans les villes et les grandes localités encourage les médecins à s'installer dans des régions rurales augmentant ainsi la densité d'assistance médicale précaire et permettra de compenser le déséquilibre existant.

4.1.6 *Motion Bärtschi* (Berne) du 8 juin 1982 concernant l'adjonction au décret sur le Fonds de lutte contre les maladies (accepté comme postulat).

L'entrée en vigueur de la nouvelle loi sur la santé publique crée les bases juridiques et financières nécessaires à la réalisation des préoccupations du motionnaire. Il est donc superflu de compléter le décret sur le Fonds de lutte contre les maladies.

4.1.7 *Motion Schärer* du 23 février 1983 concernant la nouvelle réglementation de l'utilisation du méthadon dans le canton de Berne (acceptée comme postulat).

La nouvelle réglementation demandée par le motionnaire a été réalisée.

4.1.8 *Motion Bärtschi* (Berne) du 10 mai 1985 concernant les installations de NMR dans le canton de Berne (acceptée comme postulat).

Le groupe de travail mis sur pied par la Faculté de médecine a livré son rapport et a proposé une procédure en deux étapes lors de l'acquisition d'installations NMR. Une première proposition d'acquisition a été transmise au Grand Conseil. L'évolution de l'utilisation de cet appareil au niveau suisse et international est suivie de près. La Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires a chargé un groupe de travail – avec lequel un représentant de la Direction de l'hygiène publique du canton de Berne collabore – de veiller à la coordination de la politique tarifaire.

#### 4.2 **Überwiesene, aber noch nicht vollzogene Motionen und Postulate**

*Motion Kipfer* vom 5. Februar 1975 i. S. Dekret betreffend Pauschalierung der Spalkosten.

Die Arbeiten zur Regelung des Problembereichs «Spalktariffragen» sind im Gange.

*Motion Günter* vom 2. Februar 1976 betreffend Krankentarife für Selbstzahler auf allgemeinen Abteilungen in öffentlichen Spalkern (Annahme als Postulat).

Die Arbeiten zur Regelung des Problembereichs «Spalktariffragen» sind im Gange.

*Motion Mäusli* vom 5. November 1979 betreffend Einführung der Sanitäts-Notrufnummer 144 im ganzen Kantonsgebiet.

Teilweise realisiert. Die Planung einer umfassenden Lösung ist in Arbeit.

*Motion Gsell* vom 8. Juni 1982 betreffend die Liegenschaft Bellelay.

*Motion Gsell* vom 7. Juli 1982 betreffend die Zweckbestimmung des Komplexes Bellelay.

Die vom Regierungsrat eingesetzte Arbeitsgruppe «Promotion Bellelay» bearbeitet die hängigen Fragen.

*Motion Wahli* vom 23. Februar 1983 betreffend eine Westschweizer Krankenpflegeschule für allgemeine Krankenpflege.

Die interkantonal geführten Verhandlungen und Planungsarbeiten konnten noch nicht abgeschlossen werden.

*Postulat Blaser* vom 22. November 1983 betreffend Förderung der von den Spalkern getragenen Schulen.

Eine Neuregelung kann nach Verabschiedung der «Schulplanung» (vgl. Ziff. 2.5.1.5) getroffen werden.

*Motion Kellerhals* vom 21. Februar 1984 betreffend Entschädigungen für Infrastrukturleistungen öffentlicher Spalkern.

*Motion Zimmermann* vom 21. Februar 1984 betreffend Massnahmen gegen überrissene Ärzte-Honorare an öffentlichen Spalkern (Annahme als Postulat).

Die Arbeiten zur Regelung des Problembereichs «Spalktariffragen» sind im Gange.

Bern, 29. März 1985

Der Gesundheitsdirektor: *Meyer*

Vom Regierungsrat genehmigt am 7. Mai 1985

#### 4.2 **Motions et postulats en suspens**

*Motion Kipfer* du 5 février 1975 concernant la tarification unifiée des frais d'hospitalisation.

Les travaux en vue de régler le problème des tarifs hospitaliers sont en cours.

*Motion Günter* du 2 février 1976 concernant les tarifs hospitaliers pour les patients sans caisse maladie soignés dans les divisions communes des hôpitaux publics (acceptée comme postulat).

Les travaux en vue de régler le problème des tarifs hospitaliers sont en cours.

*Motion Mäusli* du 5 novembre 1979 concernant l'introduction du service d'appel sanitaire d'urgence (144) sur l'ensemble du territoire cantonal.

En partie réalisée. La planification d'une solution globale est en cours.

*Motion Gsell* du 8 juin 1982 concernant les biens fonciers de Bellelay.

*Motion Gsell* du 7 juillet 1982 concernant la vocation du complexe de Bellelay.

Le groupe de travail «promotion Bellelay» mis sur pied par le Conseil-exécutif s'occupe des questions en suspens.

*Motion Wahli* du 23 février 1983 concernant une école romande d'infirmières et d'infirmiers en soins généraux.

Les négociations intercantionales et les travaux de planification ne sont pas encore terminés.

*Postulat Blaser* du 22 novembre 1983 concernant la promotion des écoles subventionnées par les hôpitaux.

Une nouvelle réglementation pourra être décidée après l'adoption de la «planification scolaire» (cf. ch. 2.5.1.5).

*Motion Kellerhals* du 20 février 1984 concernant les indemnités à verser pour l'utilisation des infrastructures des hôpitaux publics.

En préparation.

*Motion Zimmermann* du 21 février 1984 concernant les mesures concernant les honoraires abusifs pratiqués par certains médecins dans les hôpitaux publics (acceptée comme postulat).

En préparation.

Berne, le 29 mars 1985

Le directeur de l'hygiène publique: *Meyer*

Approuvé par le Conseil-exécutif le 7 mai 1985

