

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

Herausgeber: Kanton Bern

Band: - (1986)

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

Autor: Meyer, Kurt / Augsburg, Ueli

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-418058>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 21.12.2024

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

Verwaltungsbericht der Direktion des Gesundheitswesens

Direktor: Regierungsrat Dr. Kurt Meyer
Stellvertreter:
Regierungsrat Dr. Ueli Augsburger

Rapport de gestion de la Direction de l'hygiène publique

Directeur: le conseiller d'Etat Kurt Meyer
Suppléant:
le conseiller d'Etat Ueli Augsburger

1. Einleitung

1.1 «Gesundheit für alle bis zum Jahr 2000» – so lautet das gesundheitspolitische Konzept, dem die Mitgliedstaaten der Europäischen Region der Weltgesundheitsorganisation zugestimmt haben. Mit diesem Konzept soll im Gesundheitswesen der Mitgliedländer – zu denen auch die Schweiz gehört – eine neue Weichenstellung erfolgen. Vier Aspekte stehen im Vordergrund: Lebensweise und Gesundheit, Risikofaktoren für die Gesundheit und die Umwelt, die Neuausrichtung des Gesundheitsversorgungssystems selbst sowie die Frage, welche politischen, verwaltungsorganisatorischen, technischen, personellen, forschungsbezogenen und sonstigen Unterstützungsmassnahmen erforderlich sind, um die gewünschten Veränderungen in den erstgenannten drei Bereichen herbeizuführen. Eine besondere Priorität wird dabei der Förderung der Gesundheit und der Vorbeugung gegen Krankheiten zugeordnet. Die Gesundheits- und die Fürsorgedirektion haben es sich zur gemeinsamen Aufgabe gemacht, diese «Wende» zielgerichtet herbeizuführen. Nachdem verschiedene diesbezügliche Projekte erst gegen Ende des Berichtsjahres in Angriff genommen werden konnten, wird hierüber im nächsten Verwaltungsbericht Näheres dargelegt werden.

1.2 Die Eindämmung und Ausrottung verschiedener Infektionskrankheiten bildete in den vergangenen Jahren und Jahrzehnten den Ausdruck medizinischen Fortschritts. Heute müssen wir von Rückschlägen Kenntnis nehmen, namentlich bei Spitalinfektionen aller Art. Diese Entwicklung darf ob des Auftretens der eigentlichen Seuche AIDS nicht vergessen werden, welche die übrigen Infektionsrisiken zu überdecken droht. Die Gesundheitsdirektion hat frühzeitig die sich aufdrängenden Massnahmen einer ersten Phase ergriffen. Die weitere Entwicklung macht weitergehende Massnahmen erforderlich, deren Realisierung nicht mehr ins Berichtsjahr fällt (vgl. hiezu den Bericht des Kantonsarztes in Ziff. 2.2).

1.3 Weniger spektakulär, aber ebenfalls mit weitreichenden Konsequenzen, verläuft die demographische Alterung im Kanton Bern. Im Bericht der Abteilung Planung, Bau und Betrieb (Ziff. 2.5) sind einige Konsequenzen dargestellt. Es wäre falsch zu meinen, die Auswirkungen dieses grundsätzlich ja sehr erfreulichen Phänomens seien rein quantitativ und könnten in erster Linie in Bettenbedarfs- und anderen Planungszahlen erfasst werden. Der zunehmende Anteil älterer und alter Mitbürgerinnen und Mitbürger wird nicht ohne Einfluss auf Werthaltungen, die öffentliche Meinung oder beispielsweise das Abstimmungsverhalten bleiben, um nur einige Aspekte zu nennen.

1. Introduction

1.1 «La santé pour tous en l'an 2000» – c'est l'objectif politique que les Etats membres du Bureau régional de l'Europe de l'Organisation mondiale de la santé se sont fixés. Cette conception doit servir de nouvel aiguillage pour la santé publique des pays membres – dont la Suisse. Quatre points occupent le premier plan: mode de vie et santé, facteurs de risques pour la santé et l'environnement, réaménagement du système d'assistance sanitaire, enfin, mesures politiques, administratives, techniques, personnelles, scientifiques et autres nécessaires pour réaliser les modifications souhaitées par les trois points précités. La priorité est donnée, ce faisant, à la promotion de la santé et à la prévention des maladies. La Direction de l'hygiène publique et celle des œuvres sociales se sont données pour tâche commune de «prendre ce virage» correctement. Comme les différents projets sur la question n'ont pu être mis en route qu'à la fin de l'exercice, ils seront présentés dans le prochain rapport de gestion.

1.2 L'enraiment et l'éradication de diverses maladies infectieuses a été le reflet, ces dernières années et ces dernières décennies, des progrès de la médecine. Il nous faut aujourd'hui essayer quelques revers, notamment en ce qui concerne les infections hospitalières de toutes sortes. L'apparition de cette épidémie inquiétante qu'est le SIDA ne doit pas faire oublier les autres risques d'infections. La Direction de l'hygiène publique a pris très tôt les mesures d'urgence qui s'imposent dans un premier temps. L'évolution ultérieure appelle des mesures de plus grande ampleur, dont la réalisation interviendra au cours des prochains exercices (voir le rapport du médecin cantonal au ch. 2.2).

1.3 Moins spectaculaire, mais tout aussi lourd de conséquences, le vieillissement démographique se poursuit dans le canton de Berne. Le rapport du Service de planification, de construction et d'exploitation (ch. 2.5) en présente quelques-unes. Il serait faux de penser que ces conséquences, dans le fond réjouissantes, sont purement quantitatives et peuvent être mesurées à l'aide de chiffres évaluant les besoins en lits et d'une planification. La proportion croissante des personnes âgées, et très âgées, n'est pas sans effets sur les jugements de valeur, l'opinion publique ou encore le comportement de vote, pour ne citer que quelques exemples.

2. Berichte der einzelnen Abteilungen und Dienststellen

2.1 Direktionssekretariat

2.1.1 Personelles

Im Direktionssekretariat löste die wissenschaftliche Beamtin Christine Ritter, lic.rer.pol., Renzo Hättenschwiler ab. Die Abteilung für wissenschaftliche Auswertung und die Rechtsabteilung konnten um je eine halbe Stelle verstärkt werden. Diese wurden besetzt durch die wissenschaftlichen Beamtinnen Dr. rer. pol. Verena Ritter (AWA) und Fürsprecherin Hanna Nahmias-Ehrenzeller (RA). An die im Revisorat vakante Adjunktenstelle wurde der bisherige Revisor Ernst Greminger gewählt.

2.1.2 Berufsausübungsbewilligungen

Bewilligungen zur Berufsausübung wurden erteilt an:

Beruf	1985	1986
Ärzte/Ärztinnen	151	120
Zahnärzte/Zahnärztinnen	10	12
Apotheker/Apothekerinnen	27	17
Tierärzte/Tierärztinnen	13	14
Chiropraktoren/Chiropraktorinnen	–	2
Physiotherapeuten/Physiotherapeutinnen	19	35
Fusspfleger/Fusspflegerinnen	9	8
Augenoptiker/Augenoptikerinnen	3	7
Ernährungsberater/Ernährungsberaterinnen	–	6
Ergotherapeuten/Ergotherapeutinnen	–	1

Im Besitz einer Bewilligung zur selbständigen Berufsausübung waren am:

Beruf	31. Dezember 1985	31. Dezember 1986
Ärzte/Ärztinnen	1487	1547
Zahnärzte/Zahnärztinnen	490	492
Apotheker/Apothekerinnen	268	283
Tierärzte/Tierärztinnen	171	182
Chiropraktoren/Chiropraktorinnen	23	25
Physiotherapeuten/Physiotherapeutinnen	321	354
Fusspfleger/Fusspflegerinnen	135	142
Augenoptiker/Augenoptikerinnen	155	161
Ernährungsberater/Ernährungsberaterinnen	–	6
Ergotherapeuten/Ergotherapeutinnen	–	1

Im Besitz einer Betriebsbewilligung waren am:

Betrieb	31. Dezember 1985	31. Dezember 1986
Öffentliche Apotheken	153	155
Drogerien	198	190
Augenoptikergeschäfte	116	120
Privatspitäler	–	11

2.1.3 Besondere Aufgaben

Im Bewilligungswesen wirkten sich die mit der Inkraftsetzung des Gesundheitsgesetzes verbundenen Änderungen erstmals deutlich aus. Neben der Übergangsregelung bezüglich Selbstdispensation der Ärzte fiel die verfahrensmässige Bewältigung der neu bewilligungspflichtigen Berufe ins Gewicht. Dazu ka-

2. Rapports des différents services

2.1 Secrétariat de Direction

2.1.1 Personnel

M^{me} Christine Ritter, licenciée ès sciences économiques, fonctionnaire scientifique, a succédé à M. Renzo Hättenschwiler au sein du Secrétariat. Le Service d'évaluation scientifique et le Service juridique ont tous deux été renforcés d'un demi-poste. L'un a été occupé par M^{me} Verena Ritter, licenciée ès sciences économiques, fonctionnaire scientifique, l'autre par M^{me} Hanna Nahmias-Ehrenzeller, avocate. M. Ernst Greminger, réviseur, a été nommé au poste d'adjoint, alors vacant, du Service de révision.

2.1.2 Autorisations d'exercer

Des autorisations d'exercer ont été délivrées à:

Profession	1984	1985
Médecins	151	120
Dentistes	10	12
Pharmaciens	27	17
Vétérinaires	13	14
Chiropraticiens	–	2
Physiothérapeutes	19	35
Pédicures	9	8
Opticiens	3	7
Diététiciens	–	6
Ergothérapeutes	–	1

Total des autorisations d'exercer au:

Profession	31 décembre 1985	31 décembre 1986
Médecins	1487	1547
Dentistes	490	492
Pharmaciens	268	283
Vétérinaires	171	182
Chiropraticiens	23	25
Physiothérapeutes	321	354
Pédicures	135	142
Opticiens	155	161
Diététiciens	–	6
Ergothérapeutes	–	1

Total des autorisations d'exploitation au:

Exploitation	31 décembre 1985	31 décembre 1986
Pharmacies publiques	153	155
Drogueries	198	190
Magasins d'optique	116	120
Hôpitaux privés	–	11

2.1.3 Tâches spéciales

L'entrée en vigueur de la loi sur la santé s'est pour la première fois fait vraiment sentir dans le domaine des autorisations. Outre la réglementation transitoire en matière de dispensation de médicaments par les médecins, il a fallu contrôler, d'un point de vue procédural, les nouvelles professions soumises à

men die Bewilligungsverfahren gemäss der Verordnung vom 2. Oktober 1985 über die Bewilligung zur Führung eines Privatspitals oder einer anderen Krankenpflegeeinrichtung.

Das Dekret betreffend das Tarifwesen in den öffentlichen Spitälern wurde im Rahmen des durchgeführten Vernehmlassungsverfahrens mehrheitlich positiv aufgenommen. Die eingegangenen Verbesserungs- und Ergänzungsvorschläge können in die erforderliche Überarbeitung des Erlasses miteinbezogen werden.

Stark umstritten waren indessen die Richtlinien über die Besoldung und Honorierung der Spitalärzte und der übrigen im Spital tätigen Ärzte. Hier wird nach einer Grundsatzdiskussion mit den Standesorganisationen über eine Weiterverfolgung des Verordnungsprojekts bzw. über eine grundsätzliche Neuregelung der Anstellungsbedingungen der Spitalärzte auf Gesetzgebungsstufe zu befinden sein.

Das breit angelegte Vernehmlassungsverfahren zum Bericht über Möglichkeiten der wirtschaftlichen, touristischen und kulturellen Entwicklung der Region Bellelay (Promotion Bellelay) konnte abgeschlossen werden. Die vorgeschlagenen Massnahmen sind auf ein grundsätzlich positives Echo gestossen. Ein Antrag zur Einleitung der Ausführungsphase wird dem Regierungsrat im Jahre 1987 unterbreitet.

2.2 Kantonsarzt

2.2.1 Sanitätskollegium des Kantons Bern

Die einzelnen Sektionen waren in folgenden Bereichen tätig:

Medizinische Sektion

Die Medizinische Sektion traf sich zu 6 Sitzungen (1 Plenarsitzung, 5 Sektionssitzungen). Sie hat dabei 22 Geschäfte behandelt. Den grössten Aufwand erforderte die Abklärung einer Beschwerde gegen das Alterspflegeheim Burgdorf. Dazu wurde eine besondere Arbeitsgruppe mit vier Mitgliedern gebildet, die unter der Leitung des zurückgetretenen Präsidenten Professor R. Preisig stand. Daneben hatte die Medizinische Sektion Stellung zu nehmen zu 2 Dekreten («Dekret über die Rechte und Pflichten der Patienten» und «Dekret betreffend das Tarifwesen in den öffentlichen Spitälern») sowie zu einer neuen Verordnung betreffend das Reglement des Sanitätskollegiums. Die Empfehlungen zur psychiatrischen Betreuung in Haftanstalten konnten endgültig formuliert und an den Kantonsarzt weitergeleitet werden. Zwei geplante Erweiterungen von Friedhöfen wurden aus hygienischer Sicht geprüft. Bei den übrigen Geschäften handelte es sich um Beschwerden gegen Medizinalpersonen oder um reine Sachgeschäfte, z.B. den Abrechnungsmodus eines ausserkantonalen armengenössigen Patienten in einem bernischen Spital betreffend.

An der Plenarsitzung im April musste leider der langjährige und verdiente Präsident, Prof. Dr. R. Preisig, verabschiedet werden.

Pharmazeutische Sektion

Die Sektion hielt zwei Sitzungen ab und erledigte weitere Geschäfte auf dem Zirkulationsweg. Zwei gewichtige Pendenzen von gesamtschweizerischer Bedeutung konnten auf Ende 1986 erledigt werden:

Die neue Marktordnung im Medikamentenhandel zwischen Fabrikanten, Grosshändlern, Apothekern, Drogisten und Ärzten tritt auf 1. Januar 1987 in Kraft. Sie regelt vor allem die Margen der verschiedenen Handelspartner und schaltet das Bonussystem für krankenkassenzulässige Medikamente aus. Die Zukunft wird nun zeigen, ob die Versorgung der Arztpraxen, vor allem derjenigen mit Selbstdispensation, durch die in

autorisation. A cela s'est ajoutée l'exécution de l'ordonnance du 2 octobre 1985 sur l'autorisation d'exploiter un hôpital privé ou une autre institution de soins aux malades.

Le décret sur la tarification appliquée dans les hôpitaux publics a été très bien reçu lors de la procédure de consultation dont il a fait l'objet. Les propositions de modification et d'adjonction qui ont été faites pourront être prises en compte lors du remaniement du texte.

Les directives concernant la rémunération et les honoraires des médecins d'hôpitaux et des autres médecins exerçant une activité dans le cadre d'un hôpital ont en revanche été très contestées. Il faudra, après une discussion de fond avec les organisations professionnelles, décider des suites à donner au projet d'ordonnance, le cas échéant d'une législation radicalement nouvelle sur les conditions d'engagement des médecins d'hôpitaux.

La vaste procédure de consultation concernant le rapport sur les possibilités de développement économique, touristique et culturel de la région de Bellelay («Promotion Bellelay») a pu être terminée. Les mesures proposées ont reçu sur le fond un écho positif. Une proposition sera faite au Conseil-exécutif en 1987 sur la phase d'exécution.

2.2 Médecin cantonal

2.2.1 Collège de santé du canton de Berne

L'activité des sections a englobé les domaines suivants:

Section médicale

La section médicale s'est réunie six fois (une séance plénière, cinq séances de section). Elle a traité 22 affaires. Les principaux efforts ont été consacrés au règlement d'un recours contre le foyer médicalisé de Berthoud. Un groupe de travail ad hoc a dû être créé, composé de quatre membres et placé sous la présidence du professeur R. Preisig, qui vient de se retirer. La section médicale a également donné son avis sur deux décrets (décret sur les droits et les devoirs des patients, décret sur la tarification appliquée dans les hôpitaux publics) et sur une nouvelle ordonnance concernant le règlement du Collège de santé. Les recommandations portant sur l'assistance psychiatrique dans les établissements de détention ont pu être formulées définitivement et transmises au médecin cantonal. La section médicale a aussi examiné d'un point de vue sanitaire deux projets d'élargissement de cimetières. Pour le reste des affaires, il s'agissait de plaintes contre des personnes appartenant au corps médical ou de pures questions matérielles, comme le mode de décompte prévu pour les patients extracantonaux hospitalisés dans un établissement bernois et se trouvant dans le besoin.

Lors de la séance plénière d'avril, le professeur R. Preisig, président de longue date et homme de mérite, a malheureusement dû prendre congé.

Section pharmaceutique

La section s'est réunie deux fois, les autres affaires ont été réglées par écrit. Deux affaires pendantes, d'importance à l'échelle de la Suisse, ont pu être réglées fin 1986.

La nouvelle réglementation du commerce pharmaceutique entre fabricants, grossistes, pharmaciens, droguistes et médecins est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1987. Elle régit principalement les marges des différents partenaires commerciaux et met fin au système de bonus pour les médicaments admis par les caisses-maladie. L'avenir dira si l'approvisionnement régional des cabinets médicaux, et surtout de ceux qui ont le droit de dispenser, par les pharmaciens installés dans la

der Region ansässigen Apotheken tatsächlich erfolgt, was aus Sicherheitsgründen anzustreben ist.

Die Antidotversorgung der Spitäler tritt ebenfalls auf 1. Januar 1987 in Kraft. Neu erhält jedes Spital diesbezüglich einen Dienstweg vorgeschrieben. Das Inselspital Bern verfügt über sämtliche Antidota gegen Vergiftungen, ebenso die Regional-spitäler. Auf diesen basieren die Bezirksspitäler, welche jederzeit Zugriff auf das Sortiment haben.

Weiter befasste sich die Sektion mit den folgenden Geschäften:

Die Betäubungsmittelkontrolle in einer Apotheke wurde gemeinsam mit der medizinischen Sektion analysiert. Eine Neuinspektion nach der Analyse ergab wesentlich gebesserte Verhältnisse. Anlässlich einer Beschwerde eines Apothekers gegen zwei Ärzte wegen der Abgabe von verfallenen Medikamenten in der Selbstdispensation stellte die Sektion fest, dass ein Medikament abgegeben wurde, das längst verfallen war. Ferner erfolgte die Abgabe in Papiertüten, welche ungeeignet sind. Schliesslich befasste sich die Sektion mit der Einsprache eines Apothekers gegen eine Verfügung der Gesundheitsdirektion betreffend den Vertrieb eines Schlankheitsmittels als sogenannte Hausspezialität. Das Mittel war wegen seiner nicht zulässigen Zusammensetzung beanstandet worden. Das beanstandete Präparat müsste entweder bei der IKS registriert oder aus dem Handel zurückgezogen werden. Der Fall zeigte erneut die Problematik von Hausspezialitäten. Diesen wird auch in Zukunft volle Aufmerksamkeit geschenkt.

Veterinärmedizinische Sektion

Die Sektion musste im abgelaufenen Jahr keine Plenarsitzung abhalten. Usanzgemäss wurden in bewährter Zusammenarbeit die laufenden Probleme zwischen Sektion, Fakultät, Kantonstierarzt und Verein Berner Tierärzte behandelt. Insbesondere wurden die beiden Zoonosen Coxiellose (Rickettsiose) und Leptospirose besprochen und entsprechende Informationen an die Praktiker abgegeben.

Nach wie vor werden auch im fleischhygienischen Bereich laufend Stichproben-Untersuchungen auf Schad- und Fremdstoffe vorgenommen und die glücklicherweise bisher nicht in gravierender Weise erforderlichen Massnahmen ergriffen. Die enge Zusammenarbeit mit Kantonsarzt und Kantonsapotheker sowie mit dem Kantonschemiker hat sich bewährt.

Zahnärztliche Sektion

Die Mitglieder der zahnärztlichen Sektion trafen sich in fünf Sitzungen. Die Gesundheitsdirektion wies der Sektion insgesamt 46 Beschwerden und Anfragen zur Beurteilung zu. Davon konnte ein Fall an die Honorarprüfungskommission der Zahnärztesgesellschaft des Kantons Bern weitergeleitet werden, da er ausschliesslich eine Honorarfrage betraf. Gegenüber dem letzten Jahr (eingegangene Beschwerden 69) ist damit ein deutlicher Rückgang zu verzeichnen. Die Patienten, die an die zahnärztliche Sektion gelangten, waren zu 80 Prozent Frauen, zu 17,8 Prozent Männer und zu 2,2 Prozent Kinder.

Die Sektion hat 24 Beschwerden aus dem Berichtsjahr sowie 30 weitere aus dem Vorjahr abschliessend behandelt. Die 54 erledigten Fälle setzen sich wie folgt zusammen: 2 wurden zurückgezogen oder zwischen den Parteien selbst geregelt. 23 Beschwerden wurden von der Sektion als ganz oder teilweise gerechtfertigt beurteilt. In einem Fall übte die Sektion Beraterfunktion aus. Von den 23 gerechtfertigten Klagen waren 3 (13%) Haftpflichtfälle; in 19 Fällen (82,5%) kam der Zahnarzt dem Patienten entgegen, und in einem Fall (4,5%) wurde keine Einigung erzielt. In 10 von 28 ungerechtfertigten Beschwerden (35,5%) kam der Zahnarzt dem Patienten entgegen, und in 18 Fällen (64,5%) akzeptierte der Patient die ablehnende Beurteilung des Kollegiums.

région augmente effectivement, ce qui est à souhaiter pour des raisons de sécurité.

La réglementation de l'approvisionnement des hôpitaux en contrepoisons est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1987. Chaque hôpital recevra dorénavant des prescriptions sur sa voie de service. L'Hôpital de l'île de Berne dispose de tous les contrepoisons, les hôpitaux régionaux aussi. Les hôpitaux de district dépendent de ces derniers et ont accès en tout temps à leurs stocks.

La section a en outre traité les affaires suivantes: Elle a examiné, avec la section médicale, le contrôle des stupéfiants dans une pharmacie. Une nouvelle inspection, après l'examen, a débouché sur une bien meilleure situation. A l'occasion du recours d'un pharmacien contre deux médecins, concernant la vente de médicaments périmés dans leur cabinet, la section a constaté qu'un médicament périmé depuis longtemps avait été vendu, de plus dans un sac en papier inadapté. La section s'est enfin occupée de l'opposition d'un pharmacien contre une décision de la Direction de l'hygiène publique concernant le colportage d'un produit amincissant comme produit fait maison. Le produit avait été critiqué du fait de sa composition inacceptable. Il fallait soit l'enregistrer à l'OICM, soit le retirer du commerce. L'affaire a ravivé une nouvelle fois le problème des produits faits maison. Une attention particulière leur sera accordée à l'avenir.

Section vétérinaire

La section vétérinaire n'a pas tenu de séance plénière l'année passée. Comme à l'accoutumée, les problèmes courants ont été traités en collaboration étroite avec la section, la faculté, le vétérinaire cantonal et l'Association bernoise des vétérinaires.

Ont été discutées en particulier les deux zoonoses: coxiellose (rickettsiose) et leptospirose. Des informations les concernant ont été données aux praticiens.

Comme par le passé, la section a procédé à maintes analyses de contrôle, dans le secteur des viandes, des substances toxiques et étrangères et pris les mesures nécessaires, qui heureusement ne s'aggravent pas.

La collaboration avec le médecin cantonal et le pharmacien cantonal ainsi qu'avec le chimiste cantonal a fait ses preuves.

Section dentaire

Les membres de la section dentaire se sont réunis cinq fois en séance. La Direction de l'hygiène publique a envoyé à cette dernière 46 réclamations et requêtes, dont un cas a été transmis à la commission de contrôle des honoraires de la Société d'odonto-stomatologie du canton de Berne, ne s'agissant que d'une question d'honoraires. On enregistre donc un net recul par rapport à l'année dernière (69 réclamations). Les patients qui se sont adressés à la section dentaire étaient pour 80 pour-cent des femmes, 17,8 pour-cent des hommes et 2,2 pour-cent des enfants.

La section a réglé 24 nouvelles affaires et 30 datant de l'année précédente. Parmi ces 54 cas: deux réclamations ont été retirées ou réglées à l'amiable par les parties; 23 ont été considérées comme partiellement ou entièrement justifiées; dans trois cas, la section a joué le rôle de conseiller. Parmi les 23 plaintes justifiées, 3 (13%) portaient sur la responsabilité civile; dans 19 cas (82,5%), le dentiste s'est montré conciliant envers son patient; dans un cas (4,5%), aucun accord n'a pu être trouvé. Dans dix des 28 cas injustifiés (35,5%), le dentiste s'est montré conciliant et dans 18 cas (64,5%), le patient a accepté la décision négative du Collège.

Dans 48,5 pour-cent des cas, les problèmes dentaires à l'origine des plaintes concernaient des ponts, des couronnes ou

48,5 Prozent der zu Beschwerden Anlass gebenden Zahnprobleme betrafen Brücken, Kronen und Prothesen, 23,5 Prozent Füllungen oder Wurzelbehandlungen. In 8 Prozent der Fälle ging es um Honorarforderungen.

Der Anteil der weiblichen Beschwerdeführer hat mit 80 Prozent einen Höchststand erreicht. Im Vorjahr waren es 61,4 Prozent, 1984 67,7 Prozent und 1983 nur 49 Prozent. Auch der Anteil der als ungerechtfertigt beurteilten Fälle weist gegenüber den als gerechtfertigt taxierten Beschwerden steigende Tendenz auf. Im Berichtsjahr wurden mit 52 Prozent erstmals mehr als die Hälfte als ungerechtfertigt beurteilt. 1985 und 1984 waren es 31,5 Prozent, 1983 25,5 Prozent.

In letzter Zeit häuften sich Beschwerdefälle, die dadurch zustande kamen, dass ein Zahnarzt gegenüber dem Patienten die Arbeit seines Vorgängers kritisierte. In einem Fall führte dies zu einer Standesbeschwerde durch einen Zahnarzt bei der Zahnärztesgesellschaft des Kantons Bern. Die Gesellschaft befasste sich daraufhin in einem Seminar mit dem Thema Kollegenkritik.

2.2.2 Öffentliche Gesundheitspflege

2.2.2.1 Allgemeines

Im Berichtsjahr wurden die Weisungen über den Umfang der obligatorischen Untersuchungen bei Schulkindern und das Pflichtenheft über die Aufgaben und Befugnisse der Schulärzte überarbeitet und den heutigen Anforderungen angepasst. Gleichzeitig wurden auch der Umfang und die Zeitabstände der obligatorischen Untersuchungen der Lehrerschaft und des übrigen Schulpersonals neu geregelt. Diese Dokumente befinden sich in der Vernehmlassung und werden demnächst in Kraft gesetzt.

Ebenfalls in der Vernehmlassung befinden sich die Richtlinien des Kantonsarztes über die Umgebungshygiene in den öffentlichen Schwimmbädern.

2.2.2.2 Übertragbare Krankheiten

Jährlich ist in den Sommer- und Herbstmonaten mit gehäuften Auftreten von bakteriellen Darmerkrankungen zu rechnen, welche durch mikrobiologisch verunreinigte Lebensmittel verursacht werden. Nur durch konsequente Überwachung der epidemiologischen Situation und rechtzeitige Erfassung und Ausschaltung der Infektionsquellen können Epidemien grösseren Ausmasses verhindert werden.

Im Berichtsjahr hat der Kantonsarzt alle Ärzte im Kanton Bern über die zu treffenden Sofortmassnahmen zur Bekämpfung von bakteriellen Darmerkrankungen informiert. Aufgrund dieser Information werden nun bei gehäuften Auftreten oder beim Auftreten von bakteriellen Darmerkrankungen bei Personen, die im Verkehr mit Lebensmitteln tätig sind, seitens der Ärzte einheitliche prophylaktische Massnahmen eingeleitet und mit behördlichen Massnahmen seitens des Kantonschemikers, des Kantonstierarztes und des Kantonsarztes ergänzt.

Die Tuberkulose galt jahrelang als Erkrankung, die sich im ständigen Rückgang befindet. Im Berichtsjahr wurden im Vergleich zum Vorjahr 20 Prozent mehr positive Tuberkulosefälle registriert, was einen unerfreulichen Rückschlag im Bereich der Tuberkulosebekämpfung signalisiert.

AIDS

Diese unheimliche Seuche greift rasch um sich. Sie hat auch im Kanton Bern die bisher bekannten Bereiche im Kollektiv der

des Prothesen; dans 23,5 pour-cent des cas, il s'agissait de plombages et de traitements des racines. Dans 8 pour-cent des cas, d'honoraires exagérés.

La proportion de plaintes féminines a atteint avec 80 pour-cent un niveau maximum. Elle était l'année dernière de 61,4 pour-cent, en 1984 de 67,7 pour-cent et en 1983 de 49 pour-cent seulement. La proportion des plaintes considérées comme injustifiées connaît également une tendance croissante par rapport aux réclamations justifiées. Cette année, pour la première fois, plus de la moitié (52%) des plaintes étaient injustifiées. Ce chiffre était de 31,5 pour-cent en 1985 et 1984 et de 25,5 pour-cent en 1983.

Récemment, les cas de plaintes provoquées par les critiques émises par un dentiste, devant ses patients, sur le travail de son prédécesseur se sont multipliés. L'un de ces cas a abouti à un recours d'un dentiste auprès de la Société d'odontostomatologie du canton de Berne. Cette dernière a consacré un séminaire au thème de la critique entre collègues.

2.2.2 Soins de santé publique

2.2.2.1 Généralités

Durant l'exercice, les directives concernant l'étendue des examens obligatoires des écoliers et le cahier des charges des médecins scolaires ont été révisés et adaptés aux exigences actuelles. Parallèlement, l'étendue et la fréquence des examens obligatoires auxquels sont soumis le corps enseignant et le personnel des écoles ont fait l'objet d'une nouvelle réglementation. Ces documents sont actuellement en procédure de consultation et entreront prochainement en vigueur.

Sont également en procédure de consultation les directives du médecin cantonal concernant l'hygiène dans les piscines publiques.

2.2.2.2 Maladies transmissibles

On constate chaque année, durant l'été et l'automne, une augmentation des affections intestinales d'origine bactérienne, provoquées par des denrées alimentaires contaminées. Seule une surveillance conséquente de la situation épidémiologique, une appréciation et une neutralisation rapide des sources de l'infection peuvent empêcher une généralisation de l'épidémie.

Durant l'exercice, le médecin cantonal a informé tous les médecins du canton de Berne des mesures à prendre d'urgence pour lutter contre les affections intestinales d'origine bactérienne. Selon ces informations, les médecins peuvent, dans les cas, répétés ou non, d'affections intestinales chez des personnes travaillant dans le commerce des denrées alimentaires, prendre des mesures prophylactiques, complétées par des mesures d'ordre administratif du chimiste cantonal, du vétérinaire cantonal et du médecin cantonal.

La tuberculose a longtemps été considérée comme une maladie en recul constant. On a enregistré cette année 20 pour-cent de cas positifs de plus que l'année passée, ce qui signale un revers dans la lutte contre la tuberculose.

SIDA

Cette épidémie inquiétante se propage rapidement. Elle a, dans le canton de Berne aussi, dépassé les limites des groupes

Homosexuellen und der drogenabhängigen Fixer verlassen. Heute spricht man nicht mehr von Risikogruppen, sondern von risikoreichem Verhalten. Die enge Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft, mit der AIDS-Hilfe Bern sowie mit der von einem Arzt geleiteten Auskunftszentrale am Inselspital, welche ebenfalls für jedermann zugänglich ist, hat sich sehr bewährt. Ausserordentlich wertvoll und heute nicht mehr wegzudenken ist die kompetente wissenschaftliche und praxisnahe Beratung der Gesundheitsdirektion durch die bereits 1985 eingesetzte Arbeitsgruppe von Fachleuten unter dem Präsidium des eingesetzten Koordinators, vorerst Prof. H. Reuter und jetzt Prof. M. Hess. Die Arbeitsgruppe koordiniert und begutachtet alle Massnahmen und prüft sämtliche eingehenden Gesuche, Projekte und Begehren, die an die Gesundheitsdirektion oder den Regierungsrat herangetragen werden.

Die Zukunftsperspektiven sind leider mangels einer Impfung und einer effizienten Therapie heute immer noch düster. Die Seuche führt nun je länger je mehr zu manifest erkrankten Opfern, insbesondere auch in Zwangskollektiven wie den Anstalten des Straf- und Massnahmenvollzuges.

Der Schwerpunkt der Bekämpfung der Seuche liegt nach wie vor bei der Prävention. Entsprechende Zeichen wird der Bund Anfang 1987 mit einer Kampagne setzen. Kantonale Massnahmen werden folgen.

Öffentliches Impfwesen

Masern, Mumps und Röteln

Die öffentliche Impfkaktion gegen Masern, Mumps und Röteln wurde im Sommer eingeleitet. Vorerst werden nur Kleinkinder im Alter von 15 bis 24 Monaten geimpft. Eine Erweiterung dieser Impfkaktion ist im Frühjahr 1987 geplant. Der Stand der bis Ende des Berichtsjahres eingegangenen Impfstoffbestellungen zeigt, dass diese Impfung seitens der Bevölkerung sehr stark in Anspruch genommen wird.

Röteln

Die öffentliche Impfkaktion gegen Röteln bei den Schülerinnen im 8. (9.) Schuljahr und bei den Wöchnerinnen wurde fortgesetzt. 7239 Personen (Vorjahr: 8253) haben diese Impfung durchführen lassen. Im Frühjahr 1987 wird bei den Schülerinnen die Rötelnimpfkaktion ersetzt durch die Impfkaktion gegen Masern, Mumps und Röteln.

Hepatitis B

Die Hepatitis-B-Impfkaktion verläuft planmässig. Insgesamt wurden 4760 Impfungen vorgenommen (Vorjahr: 3830). Es ist vorgesehen, den neuen, gentechnologisch hergestellten Impfstoff einzusetzen und diese Impfung auch dem Pflegepersonal in Ausbildung anzubieten.

Tollwut

Die Tollwut bei den Wildtieren ist wesentlich zurückgegangen; es sind nur vereinzelt Fälle aufgetreten. Dementsprechend sinkt das Interesse der bezeichneten Risikopersonen, sich gegen die Tollwut prophylaktisch impfen zu lassen. Im Berichtsjahr kam bereits der neue bernische Impfstoff Lyssavac N zur Anwendung.

Kinderlähmung

Diese Impfkaktion konzentriert sich auf die Grundimmunisierung von Säuglingen und auf die Auffrischimpfung von Kleinkindern. Die Impfteilnahme ist auf über 90 Prozent zu schätzen.

Bakterielle Darmerkrankungen und Tuberkulose

Im Berichtsjahr wurden gemeldet:

dits à risque, homosexuels et toxicomanes. On ne parle plus aujourd'hui des groupes à risque, mais de comportement risqué. La collaboration étroite entre le corps médical, l'Aide bernoise contre le SIDA et la centrale de renseignements dirigée par un médecin à l'Hôpital de l'Île et ouverte à tous, a fait ses preuves. La consultation scientifique et pratique offerte par la Direction de l'hygiène publique par l'intermédiaire du groupe de travail institué en 1985, composé de spécialistes et placé sous la présidence d'un coordinateur, au début le professeur H. Reuter, ensuite le professeur M. Hess, s'est révélée d'une valeur exceptionnelle et aujourd'hui indispensable. Le groupe de travail coordonne et donne son avis sur toutes les mesures, il étudie tous les projets, demandes et requêtes présentés à la Direction ou au Conseil-exécutif. Nous tenons ici à féliciter ce comité pour son travail discipliné et compétent.

Les perspectives sont malheureusement toujours très sombres, en l'absence de vaccination et de thérapie efficace. L'épidémie fait toujours plus de victimes avec le temps, notamment dans les lieux collectifs comme les établissements d'exécution des peines et des mesures.

La lutte contre l'épidémie se concentre toujours sur la prévention. La Confédération en donnera une utilisation début 1987, en lançant une campagne. Des mesures cantonales suivront.

Vaccinations

Rougeole, oreillons et rubéole

La campagne publique de vaccination contre la rougeole, les oreillons et la rubéole a été entamée au cours de l'été. Au début, seuls les enfants âgés de 15 à 24 mois seront vaccinés. La campagne sera progressivement élargie au printemps 1987. Le nombre des commandes de vaccin reçues avant la fin de l'exercice montre que la population fait très bon accueil à cette campagne.

Rubéole

La campagne de vaccination contre la rubéole des écolières de 8^e (9^e) classe et des jeunes accouchées s'est poursuivie. 7239 personnes (année précédente: 8253) se sont fait vacciner. Au printemps 1987, la vaccination contre la rubéole des écolières sera remplacée par la vaccination contre la rougeole, les oreillons et la rubéole.

Hépatite B

La campagne de vaccination contre l'hépatite B se déroule comme prévu. 4760 vaccinations ont été faites (année précédente: 3830). Un nouveau vaccin obtenu par génie génétique doit être introduit et offert également au personnel soignant en formation.

Rage

La rage a enregistré un net recul chez les animaux sauvages; seuls quelques cas rares ont été remarqués. Il s'ensuit que les personnes dites à risque éprouvent moins le besoin de se faire vacciner. Le nouveau vaccin Lyssavac N est entré en application au cours de l'exercice.

Poliomyélite

Cette campagne de vaccination se concentre sur l'immunisation des nourrissons et sur le rappel de la vaccination chez les enfants en bas âge. On estime à plus de 90 pour-cent le taux de participation.

Maladies intestinales bactériennes et tuberculose

Ont été enregistrées durant l'exercice:

	1985	1986
Salm. typhi und paratyphi	10	10
Lebensmittelvergiftungen	365	382
Bakterielle Ruhr	66	23
Tuberkulose	110	120
– davon offene Tuberkulose	79	95

	1985	1986
Salmonellose typhique et paratyphique	10	10
Salmonellose (intoxications alimentaires)	365	382
Dysenterie bactérienne	66	23
Tuberculose	110	120
dont tuberculose contagieuse	79	95

2.2.2.3 Grenzsanitätsdienst

Wegen einer behandlungsbedürftigen Lungentuberkulose konnten neun ausländische Arbeitnehmer nicht zur Arbeitsaufnahme zugelassen werden (Vorjahr: 1). 113 (Vorjahr: 92) Ausländer erhielten die provisorische Arbeitsbewilligung unter ärztlicher Überwachung.

Im Berichtsjahr wurden aufgrund der Meldungen der kantonalen bzw. der städtischen Fremdenpolizei 241 (Vorjahr: 1049) Asylbewerber zur grens-sanitarischen Untersuchung aufgebeten.

2.2.3 Fachbereich Pflegewesen

2.2.3.1 Pflegedienste von Spitälern, Alters- und Pflegeheimen

Im Berichtsjahr wurden acht Spitäler intensiv beraten, was meist auch mit zeitaufwendigen Besuchen verbunden war. Zentrale behandelte Themen waren: Hilfe bei der Berechnung des Stellenplans, Fragen der Zusammenarbeit, Arbeitszeitverkürzung, Stress beim Pflegepersonal sowie Stellungnahmen zu Bauprojekten.

Total erfolgten 75 Besuche in öffentlichen und privaten Alters- und Pflegeheimen, teilweise in Zusammenarbeit mit dem Fürsorgeinspektorat. Solche Heimbesuche beinhalten jeweils Gespräche mit betroffenen Personen und Gremien sowie eine anschliessende detaillierte, schriftliche Berichterstattung. Die wesentlichsten Gründe für diese Besuche bilden Personalmangel, Abklärung der Pflegeabhängigkeit der Pensionäre, Führungs- und Personalprobleme, Hygieneprobleme oder Gesundheitsbehandlungen für Betriebsbewilligungen von Privatheimen. Auf diesem Gebiet stiess man mehrmals an die Grenzen der vorhandenen Arbeitskapazität.

2.2.3.2 Schulen für Pflegeberufe

Bis Mitte Jahr wurden acht Schulen beraten. Dieser Bereich wird seit Mitte Jahr von der Sachverständigen für Berufsbildungsfragen bei der Abteilung Planung, Bau und Betrieb (APBB) betreut.

2.2.3.3 Spitalexterne Kranken- und Gesundheitspflege

Sehr stark intensiviert wurden die Beratungen im Bereich der Gemeindegrenzenpflege. Auf Anfragen von Arbeitgebern und Arbeitnehmern wurden rund 140 Gemeinden und Vereine im ganzen Kantonsgebiet beraten. Die Anliegen der Trägerorganisationen bewegten sich vorwiegend in den Bereichen Planung und Organisation, Statuten, Strukturfragen, Arbeitsbedingungen und Leistungsnachweis des Personals.

Von Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Gemeindegrenzenpflege wurden die Beraterinnen vor allem für folgende Fragen kontaktiert: Anstellungsbedingungen, Leistungsnachweis, Zusatzausbildung, Weiterbildung, Entschädigung von Spesen,

2.2.2.3 Service sanitaire frontalier

Durant l'exercice, neuf travailleurs étrangers se sont vu refuser un permis de travail en raison d'une tuberculose nécessitant un traitement (année précédente: 1). 113 (92) étrangers ont obtenu une autorisation provisoire sous surveillance médicale. Une autorisation définitive a été délivrée à 24 (17) étrangers sans surveillance médicale.

241 (1049) requérants d'asile ont été convoqués à l'examen sanitaire frontalier à la suite de communication de la police des étrangers de la ville et du canton.

2.2.3 Section des soins infirmiers

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

Durant l'exercice, huit hôpitaux se sont fait conseiller intensivement, au prix de visites répétées. Principaux motifs: aide lors de l'élaboration du plan du personnel, questions portant sur la collaboration, réduction du temps de travail, stress du personnel infirmier, avis sur des projets de construction ou de rénovation.

Au total, 75 foyers pour personnes âgées et de foyers médicalisés, publics et privés, ont été visités, plus ou moins en collaboration avec l'inspection des œuvres sociales. Ces visites de foyers comportent des entretiens avec les personnes et les comités concernés ainsi qu'un rapport final rédigé en détails. Les principaux motifs de ces visites sont le manque de personnel, l'appréciation de la dépendance des pensionnaires, les problèmes de gestion et de personnel, les problèmes d'hygiène ou le traitement des demandes d'autorisation d'exploiter un foyer privé. Ces tâches ont souvent été limitées par les capacités de travail existantes.

2.2.3.2 Ecoles pour professions soignantes

Huit écoles ont été conseillées durant la première moitié de l'année. Depuis cette date, les écoles relèvent des responsables des questions de formation professionnelle du Service de planification, de construction et d'exploitation.

2.2.3.3 Soins infirmiers extra-hospitaliers

Le travail des conseillères s'est beaucoup intensifié dans le domaine des soins à domicile. Environ 140 communes et associations ont été conseillées dans le canton de Berne, à la demande d'employeurs et d'employés. Les préoccupations des organes responsables étaient centrées sur la planification et l'organisation, les statuts, les structures, les conditions de travail du personnel, les problèmes de personnel, la preuve des prestations du personnel.

Du côté des collaboratrices et collaborateurs des services de soins à domicile, les conseillères se sont surtout vues poser des questions sur les conditions d'engagement, la preuve des

Piketzulagen, Personalführung, Administration, Rechnungsstellung.

Die Auswertung der Leistungserfassungsbogen ging kontinuierlich weiter, ferner wurden neue Konzepte für die Qualitätserfassung in der Gemeindekrankenpflege ausgearbeitet. Daneben entstanden einige Arbeitsunterlagen für die Öffentlichkeitsarbeit in der Gemeindekrankenpflege, ein Berufsbild für die Gesundheitsschwester.

2.2.4 Schwangerschaftsabbruch

Im Berichtsjahr wurden 1201 straflose Schwangerschaftsabbrüche nach Artikel 120 StGB vorgenommen (Vorjahr: 1159). Die statistische Auswertung erfolgte aufgrund anonymer Angaben und weist folgende Ergebnisse auf:

Wohnort	Kanton Bern	90%
	Übrige Schweiz/Ausland	10%
Nationalität	Schweizerin	78%
	Ausländerin	22%
Zivilstand	ledig	55%
	verheiratet	36%
	verwitwet/geschieden	9%
Kinder	kinderlos	55%
Schwangerschaftswoche	bis 8. Woche	35%
	9. bis 10. Woche	42%
	11. bis 12. Woche	18%
	13. und mehr	5%
Alter	10 bis 14	–
	15 bis 19	10%
	20 bis 24	26%
	25 bis 29	24%
	30 bis 34	19%
	35 bis 39	13%
	40 bis 44	6%
	45 und älter	1%
Kontrazeption	keine Methode	58%
Durchführungsorte	Privatspital	13%
	Bezirks- und Regionalspital	27%
	Frauenspital	58%
	anderer Ort	2%

Die Gesamtzahl der Schwangerschaftsabbrüche ist im Berichtsjahr leicht angestiegen (+3,5%). Diese Zunahme betrifft grösstenteils die Region Thun. Eine leichte Abnahme der Schwangerschaftsabbrüche zeigt sich bei ledigen und kinderlosen Frauen zu Lasten der älteren und verheirateten Frauen mit einem oder zwei Kindern. Deutlich zugenommen hat der Prozentsatz jener Frauen, die keine Verhütungsmittel anwenden.

2.2.5 Katastrophenhilfe und Gesamtverteidigung

193 KSD-Kaderpersonen wurden in neu geschaffenen Kursen vollständig ausgebildet; dies entspricht 85 Prozent der bereits vom Regierungsrat gewählten oder 70 Prozent der insgesamt notwendigen, nicht in Stäben eingeteilten 280 Funktionsträgern. Des weitern konnten im Rahmen der Personalplanung unter anderem auch Grundlagen für eine spätere Ärztezweisung bereitgestellt werden.

Bereits zu Anfang des Berichtsjahres wurden in enger Zusammenarbeit mit der Kantonspolizei intensive Bemühungen für die Schaffung eines Kantonalen Katastrophendispositivs unternommen; im sanitätsdienstlichen Bereich entstanden die ersten Führungsgrundlagen, welche im Verlauf des nächsten Jahres im Detail ausgearbeitet und in Kraft gesetzt werden sollen.

prestations, la formation complémentaire, le perfectionnement, l'indemnisation des frais, les suppléments pour gardes, la gestion du personnel, l'administration, la facturation, les rapports avec l'employeur.

Les conseillères ont poursuivi l'évaluation des formulaires de relevé des prestations et envisagé, et en partie élaboré, de nouvelles conceptions de relevé qualitatif des soins à domicile et d'évaluation. Quelques dossiers de travail pour les relations publiques des soins à domicile, un modèle de la profession d'infirmière de la santé publique.

2.2.4 Interruption de grossesse

Durant l'exercice, 1201 interruptions non punissables de grossesse telles que prévues par l'article 120 du CPS ont été pratiquées (année précédente: 1159). L'évaluation statistique a pu être faite sur la base d'informations anonymes, ses résultats sont les suivants.

Domicile	canton de Berne	90%
	autres cantons/étrangers	10%
Nationalité	suisse	78%
	étrangère	22%
Etat civil	célibataire	55%
	mariée	36%
	veuve/divorcée	9%
Enfants	sans enfant	55%
Date	avant la 8 ^e semaine	35%
	9 ^e et 10 ^e semaines	42%
	11 ^e et 12 ^e semaines	18%
	13 ^e semaine et plus	5%
Age	10 à 14 ans	–
	15 à 19 ans	10%
	20 à 24 ans	26%
	25 à 29 ans	24%
	30 à 34 ans	19%
	35 à 39 ans	13%
	40 à 44 ans	6%
	45 ans et plus	1%
Contraception	aucune méthode	58%
Lieu de l'intervention	hôpital privé	13%
	hôpital de district ou régional	27%
	maternité cantonale	58%
	autre lieu	2%

Le nombre total des interruptions de grossesse a légèrement augmenté durant l'exercice (+3,5%), surtout dans la région de Thoune. On constate un léger recul des avortements chez les femmes célibataires et sans enfant, au détriment des femmes plus âgées, mariées et mères d'un ou deux enfants. Le pourcentage des femmes qui n'utilisent aucun moyen de contraception a considérablement augmenté.

2.2.5 Aide en cas de catastrophe et défense générale

193 cadres SSC ont pu être totalement formés grâce à de nouveaux cours; ce qui correspond à 85 pour-cent des chargés de fonction déjà nommés par le Conseil-exécutif ou 70 pour-cent des 280 chargés de fonction nécessaires au total et non répartis dans un état-major. Lors de la planification du personnel, on a, entre autres, jeté les bases d'une future affectation des médecins.

Dès le début de l'année, des efforts intensifs ont été faits en collaboration avec la police cantonale pour créer un dispositif cantonal en cas de catastrophe; dans le secteur des services sanitaires, les premières bases de gestion ont fait leur apparition, elles seront travaillées en détails et mises en application l'année prochaine.

2.2.6 *Notfalldienst*

Der durch einen ärztlichen Mitarbeiter des Kantonsarztamtes präsiidierte Projektierungsausschuss für die Erweiterung der Notrufnummer 144 im ganzen Kanton Bern (Motion Mäusli) erarbeitete die Unterlagen für die Beschlussfassung durch den Grossen Rat im Februar 1987.

Die Kommission Rettungswesen nahm zu grundsätzlichen Fragen des Rettungswesens Stellung und schuf die Grundlagen für die Realisierung des Koordinierten Rettungsfunkes im ganzen Kanton ab 1987. Des weiteren unterstützte sie die Bemühungen um die Schaffung eines Katastrophendispositivs und bildete erneut in einem Grundkurs und zwei Weiterbildungskursen Rettungsfahrer aus. In enger Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Rettungsflugwacht (REGA) wurde begonnen, für den Arztdienst auf der Basis Bern eine definitive Lösung auszuarbeiten.

2.3 **Kantonsapotheker**

2.3.1 *Apotheken und Drogerien*

Als Folgeerlasse zum 1985 in Kraft getretenen Gesundheitsgesetz sind Verordnungen über die Apotheken und die Drogerien vorbereitet worden.

Das Apotheken- und Drogerieinspektorat konnte wiederum sämtliche anfallenden Inspektionen termingerecht durchführen: in Apotheken 47, in Drogerien 45.

2.3.2 *Privatapotheken der Ärzte*

In der Paritätischen Kommission wurden Einzelfälle zum Vollzug von Artikel 29 des Gesundheitsgesetzes bearbeitet. Durch diesen Artikel erfährt das Recht der Ärzte mit Praxisbewilligung auf die Führung einer Privatapotheke gewisse Einschränkungen. Mehrere Einsprachen gegen diese Einschränkungen sind noch hängig.

2.3.3 *Spitalapotheken*

Das Modell der pharmazeutischen Betreuung der Spitäler durch Apotheker ist weiter ausgebaut und differenziert worden. Die Spitalapotheken des Inselspitals und des Regionalspitals Biel, welche von vollamtlichen Spitalapothekern geleitet werden, erhielten nach Inspektion gemäss den IKS-Richtlinien eine Herstellungsbewilligung für Arzneimittel.

2.3.4 *Arzneimittelablagen*

Die Gesamtüberprüfung der Arzneimittelablagen hat ergeben, dass auch in Zukunft einige wenige zur Deckung dringender Bedürfnisse weiter bestehen werden. Die Voraussetzungen zur Führung und die Bedingungen sind in der Apothekenverordnung zu regeln.

2.3.5 *Herstellungskontrolle*

In Zusammenarbeit mit der Regionalen Fachstelle für Heilmittelkontrolle wurden die fälligen Inspektionen termingemäss durchgeführt (22). Das Schwergewicht bei der Kontrolle der Hersteller- und Vertriebsfirmen liegt bei der Überprüfung der Kompetenzen der fachlich Verantwortlichen.

2.2.6 *Service des urgences*

La commission chargée de l'élaboration du projet d'introduction du numéro d'appel sanitaire 144 dans le canton de Berne, placée sous la présidence d'un collaborateur médical du Service du médecin cantonal, a préparé le dossier qui sera soumis à la décision du Grand Conseil en février 1987.

La commission des services de sauvetage a émis des avis sur diverses questions essentielles dans le domaine du sauvetage et a élaboré les bases de l'introduction du service radio de sauvetage coordonné dans le canton de Berne à partir de 1987. Par ailleurs, elle soutient les efforts de création d'un dispositif en cas de catastrophe et formé des ambulanciers dans le cadre d'un cours de base et de deux cours de perfectionnement. Elle a commencé de trouver une solution définitive pour le service médical dans le canton de Berne, en collaboration étroite avec la Garde aérienne suisse de sauvetage (REGA).

2.3 **Pharmacien cantonal**

2.3.1 *Pharmacies et drogueries*

Deux projets d'ordonnances, sur les pharmacies et sur les drogueries, ont été préparés dans le sillage de la loi sur la santé publique entrée en vigueur en 1985.

Le Service d'inspection des pharmacies et drogueries a pu de nouveau effectuer toutes les inspections nécessaires en temps voulu: 47 pharmacies, 45 drogueries.

2.3.2 *Pharmacies privées des médecins*

La commission paritaire a étudié des cas individuels en application de l'article 29 de la loi sur la santé publique. Cet article limite quelque peu le droit des médecins détenant une autorisation de gérer une pharmacie privée. Plusieurs oppositions contre ces limitations sont en cours.

2.3.3 *Pharmacies des hôpitaux*

Le modèle d'assistance pharmaceutique des hôpitaux a été avancé et différencié. Les pharmacies de l'Hôpital de l'île et de l'Hôpital régional de Bienne, dirigées par des pharmaciens en fonction à plein temps, ont reçu, après inspection, une autorisation de fabriquer des médicaments, conformément aux directives de l'OICM.

2.3.4 *Dépôts de médicaments*

Le contrôle général des dépôts de médicaments a permis d'aboutir à la conclusion qu'il subsistera à l'avenir des besoins moins urgents à couvrir. Les conditions d'exploitation doivent être réglées dans l'ordonnance sur les pharmacies.

2.3.5 *Contrôle de fabrication*

Les inspections nécessaires ont été effectuées (22) en temps voulu en collaboration avec le service régional de contrôle des médicaments. Lors du contrôle des firmes productrices et distributrices, l'accent a été et sera mis dans les temps à venir sur les compétences des spécialistes responsables.

2.3.6 Kantonale Betäubungsmittelkontrolle

Nach dem Inkrafttreten der neuen kantonalen Betäubungsmittelverordnung war es möglich, das vorgedruckte Rezeptformular für Betäubungsmittel sämtlichen praktizierenden Ärzten und Spitälern zur Verfügung zu stellen. Das kantonale Betäubungsmittelinspektorat befasst sich mit der Kontrolle des Verkehrs mit Betäubungsmitteln sowie mit der Administration und Auswertung sämtlicher laufender Methadonprogramme.

2.3.7 Aufsichtskommission für Tierversuche

Wie in den Vorjahren wurde die Bewilligungs- und Überwachungspraxis für Tierversuche auch im Berichtsjahr lückenlos nach dem Eidgenössischen Tierschutzgesetz und nach der Tierschutzverordnung gehandhabt. Als Grundlage dazu besteht bis zur Einführung eines kantonalen Tierschutzgesetzes die regierungsrätliche Verordnung über die Kommission für Tierversuche.

Das Bewilligungs-, Überwachungs- und Rapportprozedere hat sich im Berichtsjahr weiter etabliert und wird von sämtlichen Tierversuche durchführenden Betrieben auch problemlos akzeptiert. Wenn auch die Administration in Einzelfällen im Hinblick auf die Beeinträchtigung der Tiere als aufwendig scheinen mag, wurde doch eingesehen, dass es keine andere Lösung gibt.

Die Aufsichtskommission hat sich zu acht Sitzungen getroffen. Jedes Kommissionsmitglied hat zu sämtlichen Versuchen Stellung genommen, die Zusammensetzung hat sich bewährt.

Die Kommission hat 100 Gesuche behandelt, wovon 90 bewilligungs- und 10 meldepflichtig waren. Kritische Gespräche mit den Versuchsleitern fanden in 61 Fällen statt. Zusätzliche Auflagen erfolgten in 14 Fällen.

Bei der Statistik fällt auf, dass die Gesamtzahl der verwendeten Tiere weiter zurückgegangen ist. Wesentlich scheint dabei, dass die für das Tier belastenden Versuche kaum mehr beantragt werden. Diese Tatsache ist ein Beweis dafür, dass sich das Problem «Tierversuche» ständig verkleinert, wobei weniger der Druck von aussen als die persönlichen Ansichten der Versuchsleiter und die ständig wachsenden Alternativmöglichkeiten dafür verantwortlich sind.

Statistik der Tierversuche

Tiergattungen	1985	1986
Gemsen	4	4
Katzen	49	61
Kühe	59	67
Pferde	67	67
Schafe/Ziegen	22	14
Schweine	56	83
Rinder	83	31
Mäuse	73 845	63 743
Ratten	20 515	4 961
Kaninchen	5 052	4 961
Meerschweinchen	6 769	6 482
Hamster	143	41
Hühner	–	–
Forellen	300	–
Elritzen	302	–
Frettchen	56	–
Tauben	101	–
Total 1983:	152 035	
1984:	142 106	
	111 724	96 079

2.3.6 Contrôle cantonal des stupéfiants

L'entrée en vigueur de la nouvelle ordonnance cantonale sur les stupéfiants a permis de mettre à disposition de tous les médecins privés et de tous les hôpitaux les carnets à souches de stupéfiants. L'inspection cantonale des stupéfiants veille au contrôle du commerce des stupéfiants ainsi qu'à l'administration et à l'évaluation de tous les programmes de méthadone en cours.

2.3.7 Commission de surveillance des expériences scientifiques pratiquées sur les animaux

Comme les années précédentes, l'octroi d'autorisations et la surveillance des expériences pratiquées sur les animaux ont eu lieu en stricte conformité avec la loi et l'ordonnance fédérales sur la protection des animaux. D'ici l'introduction d'une loi cantonale dans ce domaine, c'est l'ordonnance du Conseil-exécutif concernant la commission des expériences sur animaux qui prévaut.

La procédure d'autorisation, de surveillance et de rapport s'est imposée peu à peu, elle est acceptée sans problème par tous les établissements qui procèdent à des expériences sur les animaux. Si, dans des cas particuliers, on a pu penser que l'administration s'investissait trop en ce qui concerne les dommages causés aux animaux, il a été reconnu qu'il n'existe pas d'autre solution.

La commission de surveillance s'est réunie huit fois. Chaque membre de la commission a pris position sur toutes les expériences; la composition de la commission s'est révélée bonne.

La commission a traité 100 demandes, dont 90 étaient soumises à autorisation et 10 à déclaration. Des discussions critiques ont eu lieu avec les responsables des expériences dans 61 cas. Dans 14 cas, l'autorisation n'a été accordée qu'à des conditions supplémentaires.

Les statistiques illustrent bien que le nombre des animaux utilisés a continué de régresser. Le fait essentiel est qu'il n'y a presque plus de demandes pour des expériences trop dures pour les animaux. C'est une preuve que le problème de «l'expérimentation animale» est en recul constant, moins du fait de la pression extérieure que de l'opinion personnelle du responsable des expériences et des solutions de substitution toujours plus nombreuses.

Statistique en matière d'expérimentation animale

Espèce d'animaux	1985	1986
Chamois	4	4
Chats	49	61
Vaches	59	67
Chevaux	67	67
Moutons et chèvres	22	14
Porcs	56	83
Bœufs	83	31
Souris	73 845	63 743
Rats	20 515	4 961
Lapins	5 052	4 961
Cochons d'Inde	6 769	6 482
Hamsters	143	41
Poules	–	–
Truites	300	–
Vairons	302	–
Furets	56	–
Pigeons	101	–
Total 1983:	152 035	
1984:	142 106	
	111 724	96 079

2.4 Rechtsabteilung

2.4.1 In der ersten Jahreshälfte wurde ein Vernehmlassungsverfahren über den Entwurf für ein Dekret über die Rechte und Pflichten der Patienten durchgeführt. Die Vorlage hat ein reges Interesse gefunden, welches sich in der stattlichen Anzahl von rund 60 Eingaben ausgedrückt hat. Die sehr unterschiedlichen Zielrichtungen der abgegebenen Meinungen veranlassen die Gesundheitsdirektion, eine Kommission mit der Überprüfung der Vernehmlassungsergebnisse zu beauftragen.

2.4.2 Der Vollzug des Gesundheitsgesetzes auf Verordnungsebene wurde durch zwei weitere Erlasse vorangetrieben. Am 15. Januar wurde eine Verordnung über die Vereidigung von Ärzten, Zahnärzten, Apothekern und Tierärzten, am 12. März eine solche über die Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen erlassen.

2.4.3 Im weiteren wurde die Gebührenordnung der Direktion durch eine Verordnung vom 18. Juni vollständig neu geregelt. Im Verlaufe des Jahres ist auch die Betäubungsmittelverordnung vom 1. Mai 1985, mit der Änderung vom 19. Februar 1986, nach der Genehmigung durch den Bundesrat in Kraft getreten. Sie bringt neben einem zeitgemässen Vollzug der eidgenössischen Betäubungsmittelgesetzgebung namentlich eine detaillierte Regelung über die Abgabe von Betäubungsmitteln zur Behandlung Abhängiger.

2.5 Abteilung Planung, Bau und Betrieb

2.5.1 Spitalplanung

2.5.1.1 Überarbeitung der Spitalplanung

Im Rahmen der durch die Motion Rychen (Affoltern) veranlassenen Überarbeitung der Spitalplanung vom 1978 konnte die Phase «Überprüfung» im Berichtsjahr abgeschlossen werden. Die Ergebnisse wurden dem Grossen Rat zur Kenntnis gebracht, welcher den Bericht in der November-Session diskutierte.

Als Hauptergebnis der Überprüfung konnte festgestellt werden, dass sich die bernische Spitalplanung und die Struktur des bernischen Spitalwesens grundsätzlich bewährt haben. Im besonderen muss aufgrund der markanten demographischen Alterung längerfristig auch mit einem zunehmenden Akutbettenbedarf gerechnet werden, weshalb ein systematischer Abbau von Akutbettenkapazität im Sinne einer Reduktion der Zahl der Akutspitäler derzeit nicht am Platze ist.

Für die nun folgende Überarbeitungsphase ergeben sich entsprechend den Überprüfungsergebnissen und der Debatte im Parlament namentlich folgende inhaltliche Schwerpunkte: Bewältigung der Folgen der «demographischen Alterung», Durchsetzung des dreistufigen Versorgungssystems, bessere «Vernetzung» der stationären Spitalversorgung mit den andern, ambulanten und stationären Versorgungsangeboten. Eine konkrete Revisionsvorlage zur Spitalplanung 1978 (Teile 1 und 2) wird dem Grossen Rat frühestens Ende 1988 unterbreitet werden können.

2.5.1.2 BASIS-3, zentrale Auswertung der Planungsdaten

Die verspätete Einreichung der Zahlen 1984 eines öffentlichen Spitals ermöglichte die Auswertung erst im Berichtsjahr. Die

2.4 Service juridique

2.4.1 Une procédure de consultation a été exécutée dans la première moitié de l'année sur le projet de décret sur les droits et les devoirs des patients. Le texte a suscité un vif intérêt, qui s'est manifesté dans le nombre imposant d'environ 60 réponses. Les objectifs très différents illustrés par toutes ces opinions ont amené la Direction de l'hygiène publique à charger une commission d'étudier les résultats de la procédure de consultation.

2.4.2 L'exécution de la loi sur la santé publique a été renforcée au niveau des ordonnances par deux nouveaux textes. Le 15 janvier, une ordonnance sur la prestation de serment des médecins, des dentistes, des pharmaciens et des vétérinaires est entrée en vigueur; le 12 mars, une ordonnance sur les ergothérapeutes.

2.4.3 La réglementation des émoluments de la Direction de l'hygiène publique a été totalement renouvelée par ordonnance le 18 juin. Au cours de l'année également, l'ordonnance du 1^{er} mai 1985 relative à la loi fédérale sur les stupéfiants, modifiée le 19 février 1986, est entrée en vigueur après approbation du Conseil fédéral. Elle apporte, outre une possibilité d'exécution de la législation fédérale sur les stupéfiants qui vient à propos, une réglementation détaillée sur la dispensation de stupéfiants pour le traitement de toxicomanes.

2.5 Service de planification, de construction et d'exploitation

2.5.1 Planification hospitalière

2.5.1.1 Révision de la planification hospitalière

La phase «d'examen» de la révision de la planification hospitalière de 1978, demandée par la motion Rychen (Affoltern), a pu être terminée durant l'exercice. Le rapport a été porté à la connaissance du Grand Conseil, qui l'a discuté lors de sa session de novembre.

La principale conclusion de cet examen est que la planification hospitalière et la structure du secteur hospitalier bernois ont fait leurs preuves. Le vieillissement démographique, marqué à long terme, laisse escompter des besoins accrus en lits pour soins généraux, raison pour laquelle il serait déplacé de réduire systématiquement les capacités dans ce secteur, en réduisant le nombre des hôpitaux de soins généraux.

Conformément au rapport et aux débats qui se sont déroulés au Parlement, la phase de révision proprement dite de la planification devrait être centrée sur les points suivants: lutte contre les retombées du vieillissement démographique, renforcement du système d'assistance à trois niveaux, amélioration du «réseau» d'assistance, stationnaire et ambulatoire, hospitalière et autre.

Un rapport de révision concrète de la planification hospitalière de 1978 (1^{re} et 2^e parties) sera soumis au Grand Conseil fin 1988 au plus tôt.

2.5.1.2 BASIS-3, évaluation centrale des données de planification

Le retard avec lequel un hôpital public a fourni ses chiffres pour 1984 a renvoyé leur évaluation à l'année du présent rapport.

für die Überprüfung der Spitalplanung nötigen Zahlen 1985 konnten bereits Mitte Jahr sichergestellt werden.

Die seit 1978 bestehende, seither mehrfach ergänzte und veränderte EDV-Lösung BESIS-3 ist im Laufe der Zeit umständlich und unübersichtlich geworden. Das bis anhin mit der Auswertung betraute Rechenzentrum gewährt nur noch unzureichende Unterstützung, da die entsprechenden Spezialisten es verlassen haben. Um die alljährliche Erhebung der BESIS-Daten nicht zu gefährden, muss nach einer neuen EDV-Lösung gesucht werden. Die dazu nötigen Massnahmen wurden eingeleitet.

Wie die Grossratsdebatte anlässlich der Herbstsession 1986 betreffend der Spitalplanung (Motion Rychen) erneut gezeigt hat, gewinnt die Erhebung relevanter Daten immer mehr an Bedeutung. Mit dem Versand der Erfassungsbelege wurden die Spitäler aufgefordert, den BESIS-Erhebungen entsprechendes Gewicht beizumessen.

2.5.1.3 Krankenhaus-Planung (C-Betten)

Gestützt auf die vom Raumplanungsamt überarbeiteten Bevölkerungsprognosen wird die Zahl der 65jährigen und Älteren von 1980 bis ins Jahr 2000 um rund 24 Prozent zunehmen. Aufgrund dieser Bevölkerungsprojektion und des Planungsrichtwertes (C-Betten für 2 Prozent der über 65jährigen) sind noch zusätzlich rund 650 Plätze in Krankenhäusern nötig. Zur Abdeckung des sich aus der demographischen Entwicklung ergebenden zusätzlichen Bedarfs sollen im Spitalbezirk Bern 220, in den Spitalbezirken Biel und Aarberg je 120 sowie im Spitalbezirk Thun 50 neue Plätze geschaffen werden.

Da mit diesen geplanten baulichen Investitionen das vorhandene Bettenmanko erst in einigen Jahren spürbar beeinflusst werden kann, prüft die Gesundheitsdirektion zurzeit auch andere Möglichkeiten. So ist beabsichtigt, im Rahmen eines Pilotprojektes kleinere Pflegegruppen in Mietwohnungen unterzubringen.

2.5.1.4 Psychiatrie: Versorgungsauftrag des Psychiatriestützpunktes Biel; Einflussnahme des Berner Jura auf die Versorgung

Die 1985 aufgrund der Evaluation der Jahre 1981 bis 1984 aufgenommenen Verhandlungen über den Versorgungsauftrag des Psychiatriestützpunktes Biel wurden weitergeführt. Sie sind noch nicht abgeschlossen.

Im Berichtsjahr lag das Schwergewicht der Gespräche auf den Aufgaben des Stützpunktes für die Versorgung des Berner Jura: Im Anschluss an die als Postulat überwiesene Motion Schertenleib vom 22. November 1985 betreffend Regionales Psychiatriezentrum Biel - Seeland - Berner Jura wurden der Motionär, Vertreter der FJB, der Bezirksspitäler Münster und St. Immer sowie des Regionalspitals Biel zu mehreren Besprechungen eingeladen. Zweck dieser Sitzungen war es, gangbare Wege zu finden, die dem Berner Jura Mitsprachemöglichkeiten bei der Wahrnehmung der Versorgungsaufgaben durch den Psychiatriestützpunkt Biel gewährleisten. Die Lösung des Problems stellt ein Vertrag zwischen dem Regionalspital Biel und der FJB dar, der die Einflussnahme des Berner Jura regelt: Die FJB erhält das Recht, dem Träger des Stützpunktes, dem Spitalverband Biel, Vorschläge zur Ausgestaltung der psychiatrischen Versorgung des Berner Jura zu unterbreiten. Die FJB ihrerseits ist dafür besorgt, dass alle interessierten Kreise des Berner Jura ihre Anregungen in den Willensbildungsprozess der FJB einbringen können. Die Entwürfe der entsprechenden

Les chiffres pour 1985, rendus nécessaires par la révision de la planification, ont été disponibles dès le milieu de l'année.

Le système de TED BESIS-3, qui existe depuis 1978 et a été complété et modifié plusieurs fois, est devenu au fil des années plus compliqué et embrouillé. Le centre de calcul chargé jusqu'à présent de l'évaluation n'est pas encore d'un secours suffisant, les spécialistes correspondants l'ayant quitté. Pour ne pas menacer le recensement annuel des données BESIS, il est donc nécessaire de chercher un nouveau système de TED. Les mesures qui s'imposent ont été prises, une étude a déjà été faite, qui montre que l'évolution technologique dans le domaine des PC permet une solution autonome.

Comme l'ont une nouvelle fois démontré les débats qui ont agité le Grand Conseil lors de sa session d'automne 1986, à propos de la planification hospitalière (motion Rychen), le recensement de données intéressantes revêt de plus en plus d'importance. Lors de l'envoi des documents de recensement, on a exigé des hôpitaux qu'ils consacrent le temps nécessaire au recensement BESIS.

2.5.1.3 Planification des foyers (lits C)

Selon les prévisions démographiques de l'Office de l'aménagement du territoire, le nombre des personnes âgées de 65 ans et plus augmentera d'environ 24 pour-cent entre 1980 et l'an 2000. Etant donné ces prévisions et les valeurs indicatives de la planification (lits C pour 2% des plus de 65 ans), on estime à environ 650 le nombre des places supplémentaires nécessaires dans les foyers médicalisés. Pour couvrir ces besoins croissants du fait de l'évolution démographique, il faut créer 220 places dans le district hospitalier de Berne, 120 dans chacun des districts de Bienne et d'Aarberg et 50 dans le district de Thoune.

Comme les travaux de construction prévus ne pourront combler le manque de lits de manière sensible qu'au bout de quelques années, la Direction étudie actuellement d'autres possibilités. Elle envisage ainsi de loger des petits groupes de soins dans des appartements de location, dans le cadre d'un projet pilote.

2.5.1.4 Psychiatrie: mandat du Centre d'assistance psychiatrique de Bienne; influence croissante du Jura bernois sur l'assistance

Les négociations entamées en 1985 sur le mandat du Centre d'assistance psychiatrique, à partir des résultats de l'évaluation effectuée au cours des années 1981 à 1984, ont été poursuivies. Elles ne sont pas encore terminées.

Les discussions ont été centrées cette année sur les tâches d'assistance du Centre envers le Jura bernois: suite à la motion Schertenleib sur le Centre psychiatrique régional de Bienne-Seeland et du Jura bernois, adoptée comme postulat le 22 novembre 1985, le motionnaire, des représentants de la FJB, des hôpitaux de district de Moutier et de Saint-Imier ainsi que de l'Hôpital régional de Bienne ont été invités à participer à de nombreux entretiens. Ces séances ont eu pour objectif de trouver des moyens fiables d'assurer au Jura bernois des possibilités de participation à l'exécution des tâches d'assistance par le Centre d'assistance psychiatrique de Bienne. Une solution est donnée au problème par un contrat passé entre l'Hôpital régional de Bienne et la FJB, régissant l'influence du Jura bernois: la FJB a le droit de faire des propositions au support juridique du Centre, c'est-à-dire l'Hôpital régional de Bienne, sur la conception de l'assistance psychiatrique dans le Jura bernois. Mais elle est chargée de veiller à ce que tous les cercles intéressés du Jura bernois fassent connaître leurs suggestions dans le processus de formation d'une volonté. Les

Vereinbarungen sind bereinigt und müssen noch von den zuständigen Organen der FJB und des Spitalverbandes Biel genehmigt werden.

2.5.2 Berufsbildung

2.5.2.1 Schulplanung

Im Berichtsjahr konnte ein weiterer Teil der Gesundheits- und Fürsorgeplanung des Kantons Bern dem Regierungsrat und dem Grossen Rat zur Genehmigung vorgelegt werden: Die Planung der Ausbildungen für nichtärztliche Berufe und Tätigkeiten («Schulplanung») mit den Grundlagen über den heutigen und zukünftigen Bedarf an Personal und Aufnahmeplätzen.

Die Genehmigung derjenigen Teile und Kapitel der Planung, welche sich mit den der Spitalgesetzgebung unterstellten Ausbildungen befassen, erfolgte durch den Grossen Rat am 1. September.

Die Schulplanung definiert im gesamten Ausbildungsbereich den Rahmen für die Planung, die Organisation und den Betrieb dieser Einrichtungen und Veranstaltungen.

Bei der Verwirklichung von sechs neuen Schulen geht es darum, Unterschiede in der geographischen Verteilung der Schulen auszugleichen und die in verschiedenen Gebieten noch vorhandenen Potentiale auszuschöpfen.

2.5.2.2 Französische Krankenpflegeschule des Kantons Bern

Die Delegiertenversammlung der Fédération des communes du Jura bernois (FJB) beschloss im Berichtsjahr, die Trägerschaft des in der Schulplanung vorgesehenen Schulzentrums mit Sitz in St. Immer zu übernehmen.

Die Gesundheitsdirektion arbeitete anschliessend an der Projektorganisation und an der Vorbereitung erster Entscheide mit. Um den Bedürfnissen und Möglichkeiten des Berner Jura optimal entsprechen zu können, wurde beschlossen, die Gesamtkonzeption der Krankenpflegeausbildung zu überprüfen unter Einbezug der bestehenden Ausbildungsprogramme in psychiatrischer Krankenpflege (mit Diplomabschluss) einerseits und in praktischer Krankenpflege (mit Fähigkeitsausweis) andererseits.

Die Aufgabenübertragung an die FJB gemäss Spitalgesetz wird den Entscheidgremien 1987 unterbreitet.

2.5.2.3 Interkantonale Vereinbarung zur Finanzierung der Berufsausbildungen im Gesundheitswesen (ausgenommen ärztliche Berufe)

Die von den Gesundheitsdirektionen der Westschweizer Kantone sowie der Kantone Bern und Tessin ausgearbeitete Interkantonale Vereinbarung zur Finanzierung der Kosten für die Ausbildung in Berufen des Gesundheitswesens wurde im Berichtsjahr nochmals überarbeitet, da bei der Konkretisierung Unklarheiten in einzelnen Punkten zutage getreten waren.

Um die Kostenberechnung aufgrund aktueller Daten vornehmen zu können, erfolgten bei den Schulen für Berufe des Gesundheitswesens entsprechende Umfragen. Die mit der Bearbeitung der Interkantonalen Vereinbarung betraute Arbeitsgruppe legte weiter die Aufgaben der Interkantonalen Koordinationskommission fest.

Die Konferenz der Westschweizer Gesundheitsdirektoren hat die bereinigte Fassung der Interkantonalen Vereinbarung genehmigt und zur Unterschrift durch Vertreter der beteiligten Kantone freigegeben.

Die Vereinbarung soll auf den 1. Januar 1988 in Kraft treten. Sie wird 1987 dem Grossen Rat zur Ratifizierung unterbreitet.

projets de convention correspondants ont été épurés et doivent être approuvés par les organes compétents de la FJB et par le syndicat hospitalier de Bienne.

2.5.2 Formation professionnelle

2.5.2.1 Planification scolaire

Une nouvelle partie de la planification de l'hygiène publique et des œuvres sociales du canton de Berne a pu être soumise à l'approbation du Conseil-exécutif et du Grand Conseil: la planification des formations aux professions et activités non-médicales («planification scolaire»), accompagnée des bases relatives aux besoins actuels et futurs en personnel et en places.

Le Grand Conseil a approuvé le 1^{er} septembre des parties et chapitres de la planification qui traitent des professions soumises à la législation sur les hopitaux.

La planification scolaire définit, pour toutes les formations traitées, le cadre de la planification, de l'organisation et de l'exploitation des institutions et des manifestations.

La création de six nouvelles écoles doit permettre de compenser les différences de répartition géographique des écoles et d'utiliser le potentiel existant dans diverses régions.

2.5.2.2 Ecole française de soins infirmiers du canton de Berne

L'Assemblée des délégués de la Fédération des communes du Jura bernois (FJB) a décidé cette année d'assumer la responsabilité juridique du Centre scolaire prévu par la planification scolaire, dont le siège sera situé à Saint-Imier.

La Direction de l'hygiène publique a ensuite collaboré à l'organisation du projet et à la préparation des premières décisions. Pour pouvoir répondre de façon optimale aux besoins et aux possibilités du Jura bernois, il a été décidé de revoir toute la conception de la formation en soins infirmiers compte tenu des programmes de formation à la profession d'infirmier en psychiatrie (avec diplôme final) d'une part et d'infirmier-assistant (avec certificat de capacité) d'autre part.

La délégation d'attributions à la FJB sera soumise aux comités de décision en 1987.

2.5.2.3 Convention intercantonale concernant le financement de la formation des professions de la santé (professions médicales exclues)

La convention intercantonale concernant le financement des professions de la santé qui a été élaborée par les services de la santé publique des cantons romands, du Tessin et de Berne a été retravaillée cette année, la concrétisation de certains points ayant révélé quelque confusion.

Pour pouvoir procéder au calcul des frais à partir des chiffres actuels, des enquêtes ont été effectuées auprès des écoles de formation aux professions de la santé. Le groupe de travail chargé de l'élaboration de la convention a fixé plus avant les tâches de la commission de coordination intercantonale.

La Conférence des directeurs romands des affaires sanitaires a approuvé la version épurée de convention intercantonale et l'a transmise pour signature aux représentants des cantons concernés.

La Convention entrera probablement en vigueur le 1^{er} janvier 1988, après avoir été ratifiée par le Grand Conseil en 1987.

2.5.3 *Betriebsfragen*

2.5.3.1 Beitragsleistungen an die der Stadt Bern durch den Transport Kranker und Verletzter entstandenen Kosten

Die Arbeiten an einer definitiven Beitragsregelung wurden 1986 vorangetrieben. In Zusammenarbeit mit Vertretern der Stadt Bern wurden Modelle über die einzubeziehenden Kosten und deren Verteilung auf die Kostenträger ausgearbeitet. Da die Sanitätspolizei der Stadt Bern aufgrund eines seit längerem bestehenden Vertrages auch Dienstleistungen erbringt, die den Zuständigkeitsbereich der Kantonalen Polizeidirektion betreffen, wurde diese ebenfalls in die Abklärungen einbezogen. Bis eine tragfähige Lösung vereinbart werden kann (Ausarbeitung bis Ende 1987 angestrebt), werden der Stadt Bern aufgrund einer Übergangsregelung Beiträge ausgerichtet.

2.5.4 *Neukonzeption für einzelne Institutionen*

2.5.4.1 Neubau Frauenspital

Die vom Regierungsrat im Juli 1985 in Auftrag gegebene verwaltungsinterne Überprüfung der vier Standortvarianten für die bauliche Erneuerung des Frauenspitals auf dem Inselareal hat ergeben, dass aus Sicht der Verwaltung und des Inselspitals einzig die Variante «Neubau auf dem Areal des alten Kinderspitals» als realisierbar betrachtet wird.

Um den zu treffenden Entscheid über die weitere Planung des Frauenspitals vorgängig breiter abzustützen, hat der Regierungsrat die bereits im Jahre 1982 eingesetzte Arbeitsgruppe Frauenspital mit Vertretern der Krankenkassen und aller Fraktionen ergänzt und eingeladen, zum weiteren Vorgehen Stellung zu nehmen.

Anlässlich einer Sitzung vom November haben sich die Mitglieder der Arbeitsgruppe für den Neubau auf dem Areal alte Kinderklinik ausgesprochen. Es ist geplant, die Frage der Bettenzahl und das Raumprogramm im Verlaufe des Jahres 1987 nochmals zu überprüfen und dem Grossen Rat eine neue Projektierungskreditvorlage zu unterbreiten.

2.5.4.2 Psychiatrische Klinik Bellelay; Neukonzeption

Gestützt auf den Regierungsratsbeschluss «Standortwahl und Projektierungsauftrag» konnte das Raumprogramm für die Sanierung des Hauptgebäudes in Bellelay zwecks Einrichtung einer Abteilung für rund 85 geronto-psychiatrische Patienten bereinigt werden. Für die im Rahmen der Neukonzeption der Psychiatrischen Klinik in Tavannes vorgesehene neue Klinik für Akutkranke wurden im abgelaufenen Jahr die effektiv notwendige Bettenzahl sowie das Raumprogramm nochmals überprüft. Die Gesundheitsdirektion beabsichtigt, in der neuen Klinik in Tavannes 48 Betten bereitzustellen, wobei die Erweiterbarkeit auf die ursprünglich vorgesehenen 64 Akutbetten für psychisch Kranke gewährleistet bleiben muss.

2.5.4.3 Psychiatrische Klinik Bellelay; Sanierung Landwirtschaft; Ausarbeitung eines neuen Betriebskonzeptes

Eine im Rahmen des zusätzlichen Investitionsprogramms 1983/84 der Region Berner Jura/Biel-Seeland durchgeführte Nutzungs- und Bausubstanzerhebung hat gezeigt, dass mehrere Gebäude des Landwirtschaftsbetriebes der Psychiatrischen Klinik Bellelay den baulichen und betrieblichen Anforderungen nicht mehr genügen. Unter Begleitung einer Arbeitsgruppe, in der die massgeblichen Stellen vertreten waren,

2.5.3 *Exploitation*

2.5.3.1 Contributions aux frais provoqués par le transport des malades et des blessés à la Ville de Berne

Les travaux de réglementation définitive des subventions ont été poursuivis en 1986. La Direction a élaboré, en collaboration avec des représentants de la Ville de Berne, des modèles pour les frais à prendre en compte et leur répartition entre les organismes concernés. Comme la police sanitaire de la Ville de Berne, en vertu d'un contrat en vigueur depuis longtemps, fournit également des prestations, qui relèvent des compétences de la Direction cantonale de la police, celle-ci a été incluse dans les travaux. Jusqu'à ce qu'une solution satisfaisante soit trouvée (le délai souhaité est fin 1987), la Ville de Berne recevra des subventions sur la base d'une réglementation transitoire.

2.5.4 *Nouveaux projets pour quelques institutions*

2.5.4.1 Nouveau bâtiment pour la Maternité cantonale

Le Conseil-exécutif a chargé l'administration en juillet 1985 d'examiner quatre solutions possibles pour la Maternité cantonale dans l'enceinte de l'Hôpital de l'Île. Le résultat de cet examen est que, selon l'administration et l'Hôpital de l'Île, seule la variante 1 (nouveau bâtiment sur le terrain de l'ancien hôpital de pédiatrie) est considérée comme réalisable.

Pour élargir les bases de la décision qui sera prise sur la planification future de la Maternité cantonale, le Conseil-exécutif a décidé de compléter le groupe de travail de la Maternité, créé en 1982, de représentants des caisses-maladie et de toutes les fractions politiques et de les inviter à donner leur avis sur la marche à suivre.

Lors d'une séance au mois de novembre, les membres du groupe de travail se sont prononcés en faveur de la variante 1. La question du nombre des lits et du programme des locaux sera probablement étudiée une nouvelle fois au cours de l'année 1987 et une nouvelle demande de crédit d'élaboration du projet sera soumise au Grand Conseil.

2.5.4.2 Clinique psychiatrique de Bellelay; nouvelle conception

L'arrêté du Conseil-exécutif sur «le choix de l'emplacement et le mandat d'élaboration du projet» a permis d'épurer le programme des locaux de la rénovation du bâtiment principal de la Clinique de Bellelay en vue de l'installation d'une division d'environ 85 patients gérontopsychiatriques. En ce qui concerne la conception prévue pour la nouvelle Clinique psychiatrique à Tavannes, pour malades affectifs, le nombre de lits effectivement nécessaires et le programme des locaux ont été de nouveau examinés en détail. La Direction envisage de pourvoir la Clinique de Tavannes de 48 lits, tout en se réservant la possibilité d'agrandir la Clinique pour y accueillir les 64 lits initialement prévus.

2.5.4.3 Clinique psychiatrique de Bellelay; assainissement du domaine agricole; élaboration d'une nouvelle conception d'exploitation

Une enquête effectuée dans le cadre du programme d'investissement supplémentaire 1983/84 de la région du Jura bernois et de Bienne-Seeland sur l'utilisation et l'état des bâtiments a montré que plusieurs des bâtiments du domaine agricole de la Clinique de Bellelay ne répondent plus aux exigences en matière de construction et d'exploitation. Sous la direction d'un groupe de travail composé de représentants des services

wurde der «Service de vulgarisation agriculture Jura bernois, Tavannes (SVAJB)» beauftragt, eine Studie über Varianten eines künftigen Betriebskonzeptes auszuarbeiten, welches dann einem Bauprojekt zugrunde gelegt würde. Der Bericht des SVAJB wurde im Februar fertiggestellt und anschliessend in die Vernehmlassung gegeben.

Im Vordergrund stand die Frage nach der Zweckmässigkeit einer Verpachtung. Sowohl die begleitende Arbeitsgruppe, als auch der weitaus grössere Teil der eingegangenen Stellungnahmen kamen zum Schluss, dass von einer teilweisen oder vollständigen Verpachtung abzusehen sei.

Vor der definitiven Beschlussfassung durch den Regierungsrat über das weiter zu verfolgende Betriebskonzept wurde das Ergebnis der Grossratsdebatte vom November über die Sanierungsvorlage des Gutsbetriebes Waldau abgewartet. Die durch Annahme der Motion Weyeneth erfolgte Zurückweisung dieser Vorlage hat für den Gutsbetrieb Bellelay zur Folge, dass das erarbeitete Betriebskonzept bezüglich Produktangebot und Produktionsmethoden nochmals überprüft werden muss.

2.5.4.4 Psychiatrische Universitätsklinik Bern; Sanierung Landwirtschaft: Vergleichsstudie Gutsbetrieb – Verpachtung

Im Rahmen der Ausarbeitung des Wiederaufbauprojektes für die durch Brände zerstörten Ökonomiegebäude (Grossratsvorlage November-Session) wurde eine Studie abgeschlossen, welche das dem Projekt zugrunde liegende Bewirtschaftungskonzept mit verschiedenen Varianten der Verpachtung verglich. Aufgrund eines umfassenden vorgegebenen Kriterienkatalogs kommt die in Zusammenarbeit mit der Betriebsberatungsstelle der landwirtschaftlichen Schule Rütli-Zollikofen ausgearbeitete Vergleichsstudie namentlich zum Schluss, dass

- eine Verpachtung der Domäne an zwei oder mehr Pächter für den Staat eindeutig höhere finanzielle Belastungen zur Folge hätte,
- eine Verpachtung der Domäne die Therapieplätze, auf welche die Klinik zur Erhaltung eines vielseitigen Angebots an Möglichkeiten für die Wiedereingliederung dringend angewiesen ist, gefährden würde,
- die Weiterführung der Domäne als Gutsbetrieb weniger potentielle Gefahren einseitiger Produktionsausrichtung sowie erhöhter Betriebsintensität und Marktbelastung birgt.

Im Grossen Rat wurde durch Annahme einer dringlichen Motion Weyeneth ein – gegenüber dem ausgearbeiteten – noch umweltschonenderes und extensiveres (bzw. noch weniger auf die Produktion marktbelastender Güter gerichtetes) Betriebskonzept gefordert.

In der Folge wird es darum gehen, ein neues, den veränderten Zielsetzungen Rechnung tragendes Betriebskonzept auszuarbeiten und das Projekt entsprechend zu gestalten.

Die durch Annahme der Motion Weyeneth eingeschlagene neue Marschrichtung wird auch für die Betriebskonzepte anderer landwirtschaftlicher Staatsbetriebe Folgen haben.

2.5.5 Kantonale Spital- und Heimkommission

Die Kommission trat im Berichtsjahr zu acht (Vorjahr: 9) Sitzungen zusammen. Dabei wurden 49 (55) Geschäfte begutachtet, vorwiegend Bau- und Einrichtungsprojekte von Heimen und Spitälern. Auf dem Zirkulationsweg wurde zwei Geschäften zugestimmt.

Auf Ende des abgelaufenen Jahres sind Frau L. Hänsenberger-Däniker als Mitglied und Herr Pfarrer A. Kraemer als Experte aus der Kommission ausgeschieden. Als neues Mitglied wählte der Regierungsrat Herrn Dr. A. Gebert.

compétents, le Service de vulgarisation agricole du Jura bernois de Tavannes (SVAJB) a été chargé d'élaborer une étude des solutions possibles en vue d'une conception d'exploitation qui servira de base à un projet de construction. Le rapport du SVAJB a été terminé au mois de février et se trouve actuellement en consultation.

La question essentielle portait sur l'opportunité d'un affermage. Le groupe de travail tout comme la majorité des positions exprimées sont arrivés à la conclusion qu'il fallait renoncer à un affermage, partiel ou complet.

Avant que le Conseil-exécutif ne prenne une décision définitive sur la conception d'exploitation à appliquer, on a attendu le résultat des débats du Grand Conseil du mois de novembre sur le projet d'assainissement du domaine agricole de Waldau. Le rejet de ce projet, du fait de l'adoption de la motion Weyeneth, a pour conséquence sur le domaine de Bellelay que la conception d'exploitation doit de nouveau être remaniée, du point de vue de l'offre de produits et des méthodes de production.

2.5.4.4 Clinique psychiatrique universitaire de Berne; assainissement du domaine agricole: étude comparative entre domaine d'état et affermage

Lors de l'élaboration du projet de reconstruction des bâtiments détruits à la suite d'incendies (Grand Conseil, session de novembre), une étude a été menée, comparant la conception d'exploitation, base du projet, avec différentes solutions d'affermage. A partir d'un catalogue complet de critères préchoisis, l'étude comparative, effectuée en collaboration avec le Service de consultation en matière d'exploitation de l'Ecole cantonale d'agriculture Rütli-Zollikofen, conclut

- qu'un affermage du domaine entre deux fermiers ou plus entraînerait pour l'Etat une charge financière beaucoup plus élevée;
- qu'un affermage du domaine menacerait les possibilités de travail des patients, auxquelles la Clinique tient beaucoup pour leur réinsertion;
- que la poursuite de l'exploitation en tant que domaine d'Etat ne revêt que peu de risques potentiels d'orientation unique de la production, d'intensification accrue de l'exploitation et de surcharge du marché.

La motion urgente du député Weyeneth adoptée par le Grand Conseil exige une conception d'exploitation beaucoup plus respectueuse de l'environnement et plus extensive que celle qui a été élaborée (et peut-être même moins orientée sur la production de produits qui risquent de surcharger le marché).

Il s'agira par la suite d'élaborer une nouvelle conception d'exploitation qui tienne compte des nouveaux objectifs et d'adapter en conséquence le projet de construction.

La nouvelle orientation adoptée à la suite de la motion Weyeneth aura probablement des conséquences sur la conception d'exploitation d'autres domaines agricoles cantonaux.

2.5.5 Commission cantonale des hôpitaux et foyers

La commission cantonale des hôpitaux et foyers a tenu huit séances (année précédente: 9) pendant l'exercice. Elle a expertisé 49 (55) affaires, concernant pour la plupart des projets de construction ou d'aménagement d'hôpitaux et de foyers. Deux affaires ont été approuvées par courrier.

M^{me} L. Hänsenberger-Däniker et le pasteur A. Kraemer, expert, ont quitté la commission à la fin de l'année. Le Conseil-exécutif a choisi comme nouveau membre M. A. Gebert, médecin.

2.5.6 Bau- und Einrichtungsbeiträge

2.5.6 Subventions de construction et d'équipement

2.5.6.1 Regional- und Bezirksspitäler

2.5.6.1 Hôpitaux régionaux et hôpitaux de district

Spital	Projekt	Beitragsberechtigte Kosten Frais subventionnables Fr.	Beitragsatz Taux de subvention cantonale %	Kantonsbeitrag Subvention cantonale Fr.	Hôpital	Projet
I Interlaken	Zinsloses Darlehen	1 014 000.–	30,0	300 000.–	I Interlaken	Prêt exempt d'intérêts
Interlaken	Röntgenanlage	885 000.–	61,3	542 500.–	Interlaken	Installation de radiographie
Interlaken	Telefonanlage	293 280.–	61,3	179 780.–	Interlaken	Installation téléphonique
II Wattenwil	Bildverstärker	138 000.–	68,0	93 840.–	II Wattenwil	Amplificateur de luminance
Wattenwil	Projektstudie	115 000.–	100,0	115 000.–	Wattenwil	Etude de projet
Saanen	Neu- und Umbau, teuerungsbedingter Zusatzkredit C-Abteilung	143 060.–	100,0	143 060.–	Saanen	Nouveau bâtiment et transformation, crédit complémentaire dû au renchérissement, division C
III Tiefenau, Bern	Bildverstärker	210 000.–	53,0	111 300.–	III Tiefenau, Berne	Amplificateur de luminance
Tiefenau, Bern	Projektstudie	2 500.–	100,0	2 500.–	Tiefenau, Berne	Etude de projet
IV Langnau	Sanierung Rinnstellen	65 000.–	67,2	43 680.–	IV Langnau	Assainissement des canalisations
Langnau	Neu- und Umbau, teuerungsbedingter Zusatzkredit	970 000.–	74,0	717 807.–	Langnau	Nouveau bâtiment et transformation, crédit complémentaire dû au renchérissement
V Langenthal	Brandschutz	535 043.–	59,8	319 955.–	V Langenthal	Protection anti-incendie
Langenthal	Steckbeckenapparate	183 000.–	59,8	109 434.–	Langenthal	Lave-vase désinfecteur
Niederbipp	Sofortmassnahmen; Projektierungskredit	153 216.–	63,2	96 832.–	Niederbipp	Mesures d'urgences, crédit d'élaboration de projet
VI Aarberg	Ersatz Bildverstärker	155 000.–	62,8	97 340.–	VI Aarberg	Renouvellement de l'amplificateur de luminance
Biel	Studienerarbeitung	53 000.–	58,9	31 217.–	Bienne	Elaboration d'une étude
Biel	Ersatz Mammograph	540 000.–	58,9	318 060.–	Bienne	Renouvellement de l'appareil de mammographie
Laufen	Projektierungskredit	284 000.–	60,5	171 820.–	Laufon	Crédit d'élaboration du projet
		5 739 099.–		3 394 125.–		
	Vorjahr	11 823 797.–		9 374 614.–		Année précédente

2.5.6.2 Staatliche Kliniken und Inselspital

2.5.6.2 Cliniques cantonales et Hôpital de l'île

Institution	Projekt	Beitragsberechtigte Kosten Frais subventionnables Fr.	Beitragsatz Taux de subventionnement %	Kantonsbeitrag Subvention cantonale Fr.	Institution	Projet
Inselspital, Bern	Projektierungskredit	70 000.–	80	56 000.–	Hôpital de l'île, Berne	Crédit d'élaboration du projet de rénovation de la division OP ophtalmologique
	Sanierung Augen-OP-Abteilung					Clinique d'urologie, renouvellement de l'installation de radiographie
	Urologische Klinik, Ersatz Urologie-Röntgenplatz	864 000.–	80	691 200.–		IRD, renouvellement de l'installation de tomographie informatisée
	IDR, Ersatz Computertomografieanlage	2 570 000.–	80	2 056 000.–		Agrandissement du réseau de chauffage à distance, mesures visant des économies d'énergie
Psychiatrische Universitätsklinik, Bern	Erweiterung Fernheiznetz	600 000.–	80	480 000.–	Clinique psychiatrique de Waldau, Berne	Crédit d'élaboration du projet de rénovation globale de «Pfründhaus»
	Energiesparmassnahmen					Crédit d'élaboration du projet de construction centrale, construction de chambre d'isolation
	Projektierungskredit Gesamtsanierung Pfründhaus	200 000.–	80	160 000.–		Crédit d'élaboration du projet dans l'ancienne clinique, installation d'un ascenseur
	Projektierungskredit Zentralbau, Einbau von Isolierzimmern	9 500.–	80	7 600.–		Etude de planification Murtenstrasse 21
	Projektierungskredit Alte Klinik, Lifteinbau	22 000.–	80	17 600.–		
Psychiatrische Universitäts-poliklinik, Bern	Planungsstudie Murtenstrasse 21	20 000.–	80	16 000.–	Policlinique psychiatrique universitaire, Berne	
Psychiatrische Klinik, Münsingen	Erneuerung Frauen 6	5 770 000.–	80	4 616 000.–	Clinique psychiatrique de Münsingen	Rénovation de la division des femmes
		10 125 500.–		8 100 400.–		
	Vorjahr	42 142 000.–		29 494 400.–		Année précédente

2.5.6.3 Institutionen mit hundertprozentiger Defizitdeckung

Institution	Projekt	Fr.
Bernische Höhenklinik Heiligenschwendi	Zinsloses Darlehen	290 000.–
Krankenhaus Koppigen	Sanierung/Projektierungskredit	365 000.–
Krankenhaus Wittigkofen, Bern	Neubau	21 250 000.–
Krankenhaus Köniz	Dachsanierung	200 000.–
Krankenhaus Laupen	Wettbewerbszusatzkredit	10 953.75
Krankenhaus Ittigen	Physiotherapie und Garderoben, teuerungsbedingter Zusatzkredit	7 550.–
Regionalspital Langenthal	Bau Geriatrie II; Projektierungskredit	416 000.–
Kinderspital Wildermeth, Biel	Errichtung Fernleitungsnetz	169 000.–
		22 708 503.75
	Vorjahr	59 960 710.–

2.5.6.3 Institutions avec couverture du déficit à 100 pour-cent

Institution	Projet
Clinique bernoise d'altitude Heiligenschwendi	Prêt sans intérêt
Asile pour malades chroniques Gottesgnad, Koppigen	Rénovation/crédit d'élaboration du projet
Foyer pour malades chroniques, Wittigkofen	Nouveau bâtiment
Asile pour malades chroniques Gottesgnad, Köniz	Rénovation de la toiture
Foyer pour malades chroniques, Laupen	Crédit complémentaire pour l'organisation d'un concours
Foyer pour malades chroniques, Ittigen	Physiothérapie et garde-robe, crédit complémentaire dû au renchérissement
Hôpital régional de Langenthal	Construction du bâtiment II de gériatrie, crédit d'élaboration du projet
Hôpital Wildermeth, Bienne	Installation du réseau des conduites à distance
	Année précédente

2.6 Abteilung Revisorat

2.6.1 Betriebsbeiträge

Die den Institutionen ausgerichteten Betriebsbeiträge setzen sich zusammen aus den Vorschusszahlungen an das Betriebsjahr 1986 sowie der Schlussabrechnung 1985.

2.6.1.1 Regional- und Bezirksspitäler

	1985 Fr.	1986 Fr.
Total	85 040 184.–	93 914 013.–

2.6.1.2 Inselspital und Staatskliniken

	1985 Fr.	1986 Fr.
Inselspital	64 946 261.–	73 949 090.–
Frauenspital	9 878 168.–	9 542 949.–
Psychiatrische Universitätsklinik Waldau	21 798 772.–	25 151 244.–
Psychiatrische Universitätspoliklinik und Sozialpsychiatrische Universitätsklinik	6 525 809.–	6 993 187.–
Jugendpsychiatrische Klinik und Poliklinik der Universität Bern	3 020 302.–	3 374 973.–
Psychiatrische Klinik Münsingen	14 926 935.–	14 893 141.–
Psychiatrische Klinik Bellelay	5 159 235.–	6 110 983.–
Total	126 255 482.–	140 015 567.–

2.6.1.3 Spezialanstalten

	1985 Fr.	1986 Fr.
Kinderspital Wildermeth	5 969 402.–	7 221 723.–
Bethesda Tschugg	1 141 000.–	218 596.–
Private Nervenlinik Meiringen	3 450 904.–	2 929 057.–
Höhenklinik Heiligenschwendi	3 282 576.–	3 141 232.–
Höhenklinik Montana	2 285 535.–	2 046 610.–
Krankenhäuser für Chronischkranke	7 603 531.–	12 763 421.–
Interessensgemeinschaft Sozialpsychiatrie IGS	81 000.–	82 364.–
Total	23 813 948.–	28 403 000.–

2.6 Service de révision

2.6.1 Subventions d'exploitation

Les subventions d'exploitation versées aux institutions se composent des versements provisionnels pour l'exercice 1986 et du décompte final 1985.

2.6.1.1 Hôpitaux régionaux et de district

	1985 Fr.	1986 Fr.
Total	85 040 184.–	93 914 013.–

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

	1985 Fr.	1986 Fr.
Hôpital de l'île	64 946 261.–	73 949 090.–
Maternité	9 878 168.–	9 542 949.–
Clinique psychiatrique universitaire, Waldau	21 798 772.–	25 151 244.–
Policlinique psychiatrique universitaire de Berne et Clinique universitaire de psychiatrie sociale	6 525 809.–	6 993 187.–
Clinique psychiatrique universitaire pour adolescents et Policlinique universitaire pour adolescents	3 020 302.–	3 374 973.–
Clinique psychiatrique de Münsingen	14 926 935.–	14 893 141.–
Clinique psychiatrique de Bellelay	5 159 235.–	6 110 983.–
Total	126 255 482.–	140 015 567.–

2.6.1.3 Etablissements spéciaux

	1985 Fr.	1986 Fr.
Hôpital Wildermeth, Bienne	5 969 402.–	7 221 723.–
Clinique pour épileptiques Bethesda, Tschugg	1 141 000.–	218 596.–
Clinique privée, Meiringen	3 450 904.–	2 929 057.–
Clinique d'altitude de Heiligenschwendi	3 282 576.–	3 141 232.–
Clinique d'altitude de Montana	2 285 535.–	2 046 610.–
Foyers pour malades chroniques	7 603 531.–	12 763 421.–
Union d'intérêts de psychiatrie sociale	81 000.–	82 364.–
Total	23 813 948.–	28 403 000.–

2.6.1.4 Beiträge für Berner
in ausserkantonalen Spitälern

	1985 Fr.	1986 Fr.
Institut Lavigny	13 150.-	40 902.-
Verein Balgrist, Zürich	5 483.-	12 216.-
W. Schulthess-Stiftung, Zürich	17 541.-	12 583.-
Stiftung Hochalpine Kinderheilstätte Pro Juventute, Davos	69 861.-	78 697.-
Schweiz. Paraplegikerzentrum, Basel	--	901 302.-
Solbadklinik Rheinfelden	130 504.-	152 698.-
Rheumavolksheilstätte Leukerbad	1 343 351.-	1 683 798.-
Clinique Manufacture, Leysin	--	16 786.-
Spitalabkommen Basel-Stadt	683 523.-	939 638.-
Spitalabkommen Claraspital Basel	7 929.-	11 286.-
Spitalabkommen Solothurn	688 925.-	791 705.-
Spitalabkommen Jura	770 775.-	679 375.-
Verschiedenes	--	11 970.-
Total	3 731 042.-	5 334 956.-

Die Kantone Basel-Stadt, Solothurn und Jura hatten aufgrund der Spitalabkommen für Spitalaufenthalte ihrer Kantonsbewohner in Berner Spitälern folgende Zahlungen zu leisten: Basel-Stadt 25 439 (Vorjahr 25 873 Fr.), Solothurn 1463 443 (Vorjahr 1206 215 Fr.), Jura 5 334 752 (Vorjahr 4 955 502 Fr.) total 6 823 634 Franken (Vorjahr 6 187 590 Fr.). Diese Beiträge flossen direkt an die Institutionen und führten dort zu einer entsprechenden Verringerung der Betriebsdefizite.

2.6.1.5 Sonstige Beiträge

	1985 Fr.	1986 Fr.
Sanitätsnotruf	129 671.-	135 710.-
SBK (Schweiz. Berufsverband der Krankenschwestern und Krankenpfleger)	70 000.-	70 000.-
SRK (Schweiz. Rotes Kreuz)	516 005.-	577 655.-
SKI (Schweiz. Institut für das Gesundheits- und Krankenhauswesen)	238 086.-	240 191.-
Schweiz. Toxikologisches Informationszentrum Zürich	46 020.-	73 720.-
Siloah, Planungsdaten (einmaliger Beitrag)	600.-	659.-
Engeried, Planungsdaten	--	3 850.-
Total	1 000 382.-	1 101 255.-

2.6.1.6 Schulen für Spitalberufe

	1985 Fr.	1986 Fr.
Schulen für allgemeine Krankenpflege	17 169 196.-	17 955 877.-
Schulen für Kinderkrankenpflege, Wochen- und Säuglingspflege	1 449 945.-	1 571 997.-
Schulen für psychiatrische Krankenpflege	4 376 336.-	5 237 148.-
Hebammenschule	803 126.-	998 037.-
Beiträge an Schulen für medizinische und med.-therapeutische Berufe	2 083 218.-	2 343 785.-
Schulen für praktische Krankenpflege	3 611 451.-	6 302 297.-
Schulen für Spitalgehilfinnen	2 094 348.-	2 378 336.-
Vorkurse für Pflegeberufe	2 183 463.-	2 432 681.-
Schule für Ernährungsberater und Diätköche	456 918.-	443 695.-
Ausbildung von Gesundheitsschwestern	258 154.-	--
Ecole de culture Moutier, Rückerstattung	-68 194.-	--
Beiträge an ausserkantonale Krankenpflegeschulen	225 731.-	250 506.-
Total	34 643 692.-	39 914 359.-

2.6.1.4 Subventions pour des Bernois
hospitalisés en dehors du canton

	1985 Fr.	1986 Fr.
Institution de Lavigny	13 150.-	40 902.-
Clinique Balgrist, Zurich	5 483.-	12 216.-
Fondation W. Schulthess, Zurich	17 541.-	12 583.-
Fondation de l'établissement d'altitude pour enfants Pro Juventute, Davos	69 861.-	78 697.-
Centre paraplégique suisse, Bâle	--	901 302.-
Clinique pour bains salins, Rheinfelden	130 504.-	152 698.-
Sanatorium populaire pour rhumatisants, Loèche-les-Bains	1 343 351.-	1 683 798.-
Clinique Manufacture, Leysin	--	16 786.-
Convention hospitalière Bâle-Ville	683 523.-	939 638.-
Convention hospitalière de l'Hôpital St-Clara, Bâle	7 929.-	11 286.-
Convention hospitalière, Soleure	688 925.-	791 705.-
Convention hospitalière, Jura	770 775.-	679 375.-
Divers	--	11 970.-
Total	3 731 042.-	5 334 956.-

Conformément à la convention hospitalière, les cantons de Bâle-Ville, de Soleure et Jura ont effectué les paiements suivants pour les séjours de leur ressortissants dans des hôpitaux bernois: Bâle-Ville 25 439 (l'an passé: 25 873) francs, Soleure 1463 443 (l'an passé: 1206 215) francs, Jura 5 334 752 (l'an passé: 4 955 502) francs, total 6 823 634 (l'an passé: 6 187 590) francs.

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

2.6.1.5 Diverses subventions

	1985 Fr.	1986 Fr.
Appel sanitaire d'urgence	129 671.-	135 710.-
AIS (Association Suisse des infirmiers)	70 000.-	70 000.-
Croix Rouge Suisse	516 005.-	577 655.-
ISH (Institut Suisse des hôpitaux)	238 086.-	240 191.-
Centre suisse d'information toxicologique, Zurich	46 020.-	73 720.-
Siloah, données de planning (subvention unique)	600.-	659.-
Engeried, données de planning	--	3 850.-
Total	1 000 382.-	1 101 255.-

2.6.1.6 Ecoles préparant aux professions hospitalières

	1985 Fr.	1986 Fr.
Ecoles d'infirmières en soins généraux	17 169 196.-	17 955 877.-
Ecoles d'infirmières(ers) en hygiène maternelle et en pédiatrie	1 449 945.-	1 571 997.-
Ecoles d'infirmières(ers) en psychiatrie	4 376 336.-	5 237 148.-
Ecoles de sages-femmes	803 126.-	998 037.-
Subventions aux écoles pour professions médicales auxiliaires	2 083 218.-	2 343 785.-
Ecoles d'infirmières-assistantes	3 611 451.-	6 302 297.-
Ecoles pour aides hospitalières	2 094 348.-	2 378 336.-
Ecoles préparant aux professions soignantes	2 183 463.-	2 432 681.-
Ecoles pour diététiciennes et cuisiniers en diététique	456 918.-	443 695.-
Formation des infirmières de la santé publique	258 154.-	--
Ecole de culture Moutier	-68 194.-	--
Remboursement	--	--
Subventions pour écoles d'infirmières en soins généraux en dehors du canton	225 731.-	250 506.-
Total	34 643 692.-	39 914 359.-

2.6.2 Globalsteuerung, Budget- und Rechnungsprüfung

Der Kostenanstieg im Gesundheitswesen liegt seit Jahren über der allgemeinen Teuerung. Zur Unterstützung der konventionellen Massnahmen (Budget-, Rechnungsprüfung, Stellenbewirtschaftung usw.) erlässt deshalb die Gesundheitsdirektion seit 1982 Richtwerte bezüglich der Aufwand- und Defizitentwicklung, die nur in begründeten Ausnahmefällen überschritten werden dürfen. Auch im Berichtsjahr hat sich die Globalsteuerung – verbunden mit den konventionellen Massnahmen – positiv ausgewirkt. Die Aufwandszunahme für die angestammten Aufgaben konnte im Rahmen des Richtwertes gehalten werden. Die Defizitzunahme hingegen liegt mit 7,9 Prozent deutlich über dem Richtwert von 5,5 Prozent. Diese Tendenz war bereits bei den Budgetverhandlungen feststellbar und ist auf den nur leichten Anstieg der Tarife sowohl für Akut- als auch Chronischkranke zurückzuführen. Profitiert davon haben insbesondere die Krankenkassen, deren Aufwendungen für die angestammten Aufgaben der Spitäler sich unterdurchschnittlich – im Gegensatz zu den beiden Vorjahren – um lediglich 5 Prozent ausgeweitet haben.

Globalsteuerung 1984–1986	1984	1985	1986
1. Aufwand			
Richtwert	+6,0%	+5,0% ¹	+5,5% ²
effektiv	+3,6%	+4,6% ¹	+5,7% ²
2. Defizit			
Richtwert	+4,0%	+3,5%	+5,5%
effektiv	-1,0%	-0,5%	+7,9% ²
3. Teuerung gemäss Landesindex der Konsumentenpreise (1983 = +2,1%)	+2,9%	+3,2%	+0,1%

¹ Exkl. BVG und neue Aufgaben

² Exkl. neue Aufgaben

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

1986 ergab sich folgende Belastung von Gemeinden und Staat: Berechnung der von den Gemeinden zu leistenden Betriebsbeiträge an die Spitäler und Schulen pro 1986 gemäss Artikel 55 des Gesetzes vom 2. Dezember 1973 über Spitäler und Schulen und gestützt auf die budgetierten Betriebsdefizite und Betriebsbeiträge.

Institutionen	Budgetierte Defizite bzw. Beiträge pro 1986 Déficits d'exploitation budgétisés 1986	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> Inselabteilungen und -kliniken (19,3% für L+F abgezogen) inkl. Pathologisches Institut ¹ (Medizinische Fakultät)	80 600 000	16 120 000	–	64 480 000	38 688 000	25 792 000	22,1	1. <i>Hôpital de l'île</i> Division et Cliniques de l'île (sous déduction de 19,3% pour l'enseignement et la recherche Institut pathologique ¹) (Faculté médicale)
2. <i>Frauenspital</i> (7,5% für L+F abgezogen)	10 305 300	2 061 060	–	8 244 240	4 946 544	3 297 696	2,8	2. <i>Maternité cant.</i> (sous déduction de 7,5% pour l'enseignement et la recherche)

2.6.2 Directives globales, vérification des budgets et des comptes

L'augmentation des coûts de la santé a été plus forte ces dernières années que le renchérissement. C'est pourquoi la Direction de l'hygiène publique, pour compléter les outils conventionnels que sont la vérification des budgets, des comptes, la gestion des postes, etc., émet depuis 1982 ces directives sur l'évolution des dépenses et du déficit qui ne peuvent être dépassées qu'à titre exceptionnel et preuves à l'appui. Associées aux outils conventionnels, les directives globales ont eu un retentissement positif au cours de l'exercice. L'augmentation des dépenses dues aux tâches traditionnelles a pu être contenue dans les limites des valeurs indicatives. L'augmentation du déficit a par contre dépassé, avec 7,9 pour-cent, la valeur indicative de 5,5 pour-cent. On a pu constater cette tendance dès les négociations budgétaires, elle est due à la légère augmentation des tarifs des soins généraux et des soins aux malades chroniques. Ce sont surtout les caisses-maladies qui ont profité, dont les dépenses dues aux tâches traditionnelles des hôpitaux ont augmenté, avec seulement 5 pour-cent, moins vite que la moyenne contrairement aux deux années précédentes.

Directives globales 1984–1986	1984	1985	1986
1. Dépenses			
Valeurs indicatives	+6,0%	+5,0% ¹	+5,5% ²
Valeurs effectives	+3,6%	+4,6% ¹	+5,7% ²
2. Déficit			
Valeurs indicatives	+4,0%	+3,5%	+5,5%
Valeurs effectives	-1,0%	-0,5%	+7,9% ²
3. Renchérissement selon l'indice des prix à la consommation (1983 = +5,5%)	+2,9%	+3,2%	+0,1%

¹ Sauf LPP et nouvelles tâches

² Sans nouveaux devoirs

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 chiffres qui déterminent le montant à répartir sont ceux du budget de l'année en cours, corrigés d'après les résultats du compte de l'année précédente.

En 1986, les charges ont été réparties comme suit entre les communes et le canton: calcul des subventions d'exploitation à verser par les communes aux hôpitaux et aux écoles pour l'année 1986, 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 1986 <i>Déficits d'exploitation budgétés 1986</i>	Selbstbehalt Staat 20% <i>Part à supporter par l'Etat 20%</i>	Selbstbehalt Gemeinden 20% <i>Par les communes 20%</i>	Für die Lastenverteilung <i>Pour la répartition des charges</i>	Anteil Staat 60% <i>Quote-part de l'Etat 60%</i>	Anteil Gemeinden 40% <i>Quote-part des communes 40%</i>	in % <i>en %</i>	<i>Institutions</i>
3. Psychiatrische Universitätskliniken (Waldau, Psych. Poliklinik und Sozialpsych. Klinik, Jugendpsych. Klinik und Poliklinik), (5,5% bzw. 6,5% für L+F abgezogen)	34 935 700	6 987 140	–	27 948 560	16 769 136	11 179 424	9,6	3. Clinique psych. universitaire (Waldau, Policlinique psych. et Clinique psych. soc., Serv. psych. pour les adolescents et Policlinique univers.) (5,5% ou 6,5% pour l'enseignement et la recherche)
4. Psych. Klinik Münsingen	18 646 200	3 729 240	–	14 916 960	8 950 176	5 966 784	5,1	4. Clinique psychiatrique Münsingen
5. Psych. Klinik Bellelay	6 730 200	1 346 040	–	5 384 160	3 230 496	2 153 664	1,8	5. Clinique psych. Bellelay
6. Bezirks- und Regionalspitäler – regionale und staatliche Aufgaben	104 000 000 18 700 000	–	–	101 900 000	61 140 000	40 760 000	34,9	6. Hôpitaux de district et région – tâches régionales et cantonales
7. Spezialanstalten (inkl. sonstige Beiträge)	34 000 000	–	–	34 000 000	20 400 000	13 600 000	11,6	7. Cliniques spécialisées (incl. autres subventions)
8. Schulen für Spitalberufe	35 100 000	–	–	35 100 000	21 060 000	14 040 000	12,1	8. Ecoles
Total budgetierte Defizite 1986	343 017 400	30 243 480	20 800 000	291 973 920	175 184 352	116 789 568	100%	Total des déficits budgétaires 1986
Nachbelastung pro 1985	–41 008 430	–3 115 313	–3 899 348	–33 993 769	–20 396 261	–13 597 508		Débit ultérieur pour 1985
Total Betriebsbeiträge 1986	302 008 970	27 128 167	16 900 652	257 980 151	154 788 091	103 192 060	–	Total des subventions 1986

¹ Öffentliche medizinische Dienstleistungen im Bereich Autopsien

¹ Services publics médicaux (autopsies)

Mit Befriedigung darf festgestellt werden, dass sich die Gesamtsumme der Lastenverteilung im Berichtsjahr – und damit die Belastung des bernischen Steuerzahlers durch Spitaldefizite – verringert hat. Der Rückgang im Berichtsjahr betrug 3,9 Prozent (1985: 3,9%), dies bei einer Teuerung gemäss Landesindex der Konsumentenpreise von 0,1 Prozent (1985: 3,2%).

Die von den Institutionen angemeldeten Defizite wurden nicht in jedem Fall vollumfänglich subventioniert. Bei acht Institutionen mussten die Betriebsbeiträge um insgesamt 600 700 Franken gekürzt werden. Gegen diese Verfügung sind noch Einsprachen hängig.

2.6.4 Tariffwesen

Die rückläufige Teuerung im Spitalwesen führte im Berichtsjahr zu einer deutlichen Beruhigung an der Tariffrent. Die Gesundheitsdirektion musste nur noch in einigen wenigen Einzelfällen als Schlichtungsinstanz auftreten. Dabei ging es fast ausschliesslich um den Verrechnungsmodus der Spitäler bei den Nebenleistungen (Labor, Röntgen usw.) für Patienten der Halbprivat- und Privatabteilung.

Die Änderung der Gesetzgebung über die kantonale Ergänzungsleistungen machte eine vollständige Überarbeitung der Tarifregelungen für Chronischkranke nötig. Neu sind die Tarifhöchstansätze abgestuft nach der Pflege- und Betreuungsbedürftigkeit der Patienten. Damit wird sichergestellt, dass die deutlich erhöhten Ergänzungsleistungen auch weiterhin in einem grösstmöglichen Ausmass zur Finanzierung der Kosten für die Chronischkranken mobilisiert werden können. Jedem Chronischkranken verbleibt aber auch weiterhin eine freie Quote zum Bestreiten seiner persönlichen Bedürfnisse.

Krankenkassen und Ärztesgesellschaft haben ihren Vertrag in grundsätzlichen Punkten per 1. Januar 1987 revidiert. Neu gibt es nur noch zwei Gruppen von Versicherten. Die Versicherten-gruppe II «Mittelstand» wurde aufgehoben und der dadurch den Ärzten entstehende Einnahmefall mit einer im Durchschnitt 5 Prozent betragenden Aufwertung des bisherigen Tarifs der Versicherten-gruppe I kompensiert. Neu gilt zudem ausnahmslos der Versicherte dem Arzt gegenüber als Hono-

Nous constatons avec satisfaction que le montant total de la répartition des charges a diminué au cours de l'exercice – et par là même le fardeau du contribuable bernois dû au déficit hospitalier. Ce recul s'est élevé à 3,9 pour-cent (1985: + 3,9%), avec une hausse des prix à la consommation de 0,1 pour-cent (1985: 3,2%).

Les déficits annoncés par les institutions n'ont pas été subventionnés dans tous les cas. Les subventions d'exploitation ont été réduites d'un montant total de 600 700 francs pour 8 institutions. Ces décisions ont fait l'objet d'oppositions, dont certaines ne sont pas encore réglées.

2.6.4 Tarification

Le ralentissement de l'augmentation des tarifs hospitaliers durant l'exercice a amené un apaisement sur le front des tarifs. Les seules interventions de la Direction en tant qu'organe de conciliation se sont limitées à des cas particuliers, portant presque exclusivement sur le mode de décompte des prestations annexes (laboratoire, radiologie, etc.) appliqué par les hôpitaux aux patients des divisions privées et demi-privées. La modification de la législation cantonale sur les prestations complémentaires a exigé un remaniement complet de la réglementation tarifaire concernant les malades chroniques. La tarification maximale est maintenant fonction du degré de dépendance du patient. L'objectif est d'assurer que les prestations complémentaires, qui ont considérablement augmenté, pourront encore être affectées dans la plus large mesure possible au financement des frais des malades chroniques. Chacun de ces malades doit toutefois subvenir à ses besoins personnels selon une quote-part laissée libre.

Les caisses-maladie et le corps médical ont révisé des points fondamentaux de leur contrat au 1^{er} janvier 1987. Il n'y a maintenant que deux groupes d'assurés. Le groupe d'assurés II «classe moyenne» a été supprimé, le manque à gagner causé par là même aux médecins étant compensé par une réévaluation d'en moyenne 5 pour-cent du tarif actuel du groupe d'assurés I. Le seul et unique débiteur du médecin est maintenant l'assuré, alors que le médecin pouvait jusqu'alors présenter

rarschuldner, während bisher der Arzt für Leistungen an die Versichertengruppe I direkt an die Krankenkasse Rechnung stellen konnte. Jeder Versicherte ist nun direkt mit der Höhe der von ihm verursachten Kosten konfrontiert. Es wird angenommen, dass dies zu einem verstärkten Kostenbewusstsein führt. Der Regierungsrat hat inzwischen den revidierten Vertrag genehmigt.

2.6.5 Beiträge aus dem Fonds zur Krankheitsbekämpfung

	Fr.
a) <i>Übertragbare Krankheiten</i> (Gesetz über den Fonds zur Krankheitsbekämpfung, Art. 1 Abs. a)	
– Mikrobiologische und serologische Untersuchungen	333 188.05
– Öffentliches Impfwesen	819 102.25
– Tierseuchen	263 752.80
– AIDS	72 700.45
– Leistungen der Schirmbildzentrale	272 659.05
b) <i>Langdauernde, stark verbreitete oder bösartige Krankheiten</i> (Gesetz über den Fonds zur Krankheitsbekämpfung, Art. 1 Abs. b, Dekret über den Fonds zur Krankheitsbekämpfung)	
– Rheumakrankheiten	298 503.35
– Chronische Bronchial- und Lungenkrankheiten	1 255 257.65
– Cerebrale und spinale Lähmungen (Kinderlähmung)	215 881.35
– Chronische Nierenkrankheiten	256 309.25
– Zuckerkrankheit	271 966.85
– Krebskrankheiten	753 512.35
– Andere Beiträge	448 081.10
– Diverses	52 600.–
Total	5 313 515.10

2.6.6 Statistiken

2.6.6.1 Patienten- und Pflegetagestatistik der öffentlichen Spitäler und Spezialanstalten

	Patienten		Pflegetage	
	1985	1986	1985	1986
Regional- und Bezirksspitäler	69 045	70 314	1 258 179	1 182 836
Inselspital	28 759	29 885	355 012	338 917
Frauenspital	4 076	4 022	38 112	40 648
Psychiatrische Kliniken	4 174	4 228	459 608	432 701
Krankenheime für Chronischkranke	1 417	1 662	343 386	412 638
Spezialkliniken	5 263	5 537	175 424	175 588
Total	112 734	115 648	2 530 900	2 582 389

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

	Neuaufnahmen		In Ausbildung begriffen		Diplome/Fähigkeitsausweise	
	1985	1986	1985	1986	1985	1986
Allgemeine Krankenpflege	297	281	820	811	256	258
Praktische Krankenpflege	191	202	334	375	195	159
Spitalgehilfinnen	239	244	233	230	225	226
Hebammen	25	25	75	74	25	24
Wochen-, Säuglings- und Kinderkrankenpflege	26	28	83	78	30	30
Psychiatrische Krankenpflege	52	39	173	152	54	55
Technische						
Operationsassistenten/-innen	15	11	34	30	10	12
Ergotherapeuten/-innen	20	18	56	55	17	18

directement sa facture à la caisse-maladie pour les prestations fournies au groupe d'assurés II. Chaque assuré connaît donc le montant de ses frais de traitement directement. L'objectif est d'inciter les gens à être plus conscients des coûts de la santé. Le Conseil-exécutif a depuis lors approuvé le nouveau contrat.

2.6.5 Subventions provenant du Fonds pour la lutte contre les maladies

	Fr.
a) <i>Maladies transmissibles</i> (Loi sur le Fonds de lutte contre les maladies, art. 1, al. a)	
– Examen microbiologiques et sérologiques	333 188.05
– Vaccinations	819 102.25
– Epizooties	263 752.80
– SIDA	72 700.45
– Prestations de la centrale de radiographie	272 659.05
b) <i>Maladies de longue durée, maladies très répandues ou particulièrement dangereuses</i> (Loi sur le Fonds de lutte contre les maladies, art. 1, al. b, Dekret sur le Fonds de lutte contre les maladies)	
– Affections rhumatismales	298 503.35
– Maladies bronchiques et pulmonaires chroniques	1 255 257.65
– Paralysies cérébrales et spinales	215 881.35
– Affections rénales chroniques	256 309.25
– Diabète	271 966.85
– Cancers	753 512.35
– Autre subventions	448 081.10
– Divers	52 600.–
Total	5 313 515.10

2.6.6 Statistiques

2.6.6.1 Statistique des patients et des journées de soins dans les hôpitaux publics

	Patients		Journées d'hospitalisation	
	1985	1986	1985	1986
Hôpitaux régionaux et de district	69 045	70 314	1 258 179	1 182 836
Hôpital de l'île	28 759	29 885	355 012	338 917
Maternité cantonale	4 938	4 022	44 342	40 648
Cliniques de l'Etat	4 174	4 228	459 608	432 701
Foyers pour malades chroniques	1 417	1 662	363 386	412 638
Cliniques spéciales	5 263	5 537	175 424	175 588
Total	112 734	115 648	2 530 900	2 582 389

2.6.6.2 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

	Nouvellement admis		En formation		Diplômes/certificats de capacité	
	1985	1986	1985	1986	1985	1986
Infirmières en soins généraux	297	281	820	811	256	258
Infirmières assistantes	191	202	334	375	195	159
Aides hospitalières	239	244	233	230	225	226
Sages-femmes	25	25	75	74	25	24
Infirmières(ers) en hygiène maternelle et en pédiatrie	26	28	83	78	30	30
Infirmières(ers) en psychiatrie	52	39	173	152	54	55
Assistants techniques de salle d'opération	15	11	34	30	10	12
Ergothérapeutes	20	18	56	55	17	18

	Neuaufnahmen		In Ausbildung begriffen		Diplome/ Fähigkeits- ausweise	
	1985	1986	1985	1986	1985	1986
Physiotherapeuten/-innen	24	24	68	72	20	21
Laboranten/-innen	23	20	79	68	26	18
Röntgenassistenten/-innen	23	31	79	80	26	29
Ernährungsberater/-innen	11	12	28	30	10	8
Diätköche/-innen	32	32	32	32	29	32
Total	978	967	2094	2087	923	890

2.7 Abteilung für wissenschaftliche Auswertung

2.7.1 Tätigkeitsschwerpunkte 1986

Zur Konzentration der Kräfte wurden folgende Schwerpunkte gesetzt:

	Berichte	weitergeführte Projekte	neue Projekte
Spitalplanung	x	x	x
Psychiatriekonzept	x	x	x
Altersversorgung und Krankenpflege	x		x
Suchtbekämpfung	x		x
Armutsforschung			x

Auf den Aufgabenbereich der Direktion entfielen die nachfolgenden Projekte (übrige siehe Verwaltungsbericht der Fürsorgedirektion):

2.7.2 Spitalplanung

2.7.2.1 Überprüfung der Spitalplanung 1978

Einen erheblichen Teil ihrer Arbeitskapazität verwendete die Abteilung auf die Mitarbeit am Bericht zur Überprüfung der Spitalplanung 1978 (vgl. 2.5.1.1).

2.7.2.2 Spitalkennzahlensystem

Im Hinblick auf die mittelfristig vorgesehene Weiterentwicklung des heutigen bernischen Spitalinformationssystems BESIS zu einem eigentlichen Führungsinformationssystem sind Vorstellungen darüber, zu welchen Kennzahlen und Führungsinstrumenten die zu erhebenden Daten aufbereitet und verdichtet werden sollen, von grundlegender Bedeutung. In einem Arbeitspapier über «Neue Möglichkeiten der Standardisierung von Spitalkennzahlen» wurden erste konzeptionelle Überlegungen hierzu vorgelegt und ein Grundriss eines Systems standardisierter Spitalkennzahlen skizziert. Eine gekürzte Fassung wird 1987 publiziert.

2.7.2.3 Pilotstudie über bevölkerungsbezogene Spitalversorgungsindikatoren des Kantons Bern

Ein externer Auftragnehmer lieferte den ersten von drei Teilberichten zu dieser im Februar 1987 vergebene Studie ab.

	Nouvellement admis		En formation		Diplômes/ certificats de capacité	
	1985	1986	1985	1986	1985	1986
Physiothérapeutes	24	24	68	72	20	21
Laborantines	23	20	79	68	26	18
Assistants en radiologie	23	31	79	80	26	29
Diététiciennes	11	12	28	30	10	8
Cuisiniers en diététique	32	32	32	32	29	32
Total	978	967	2094	2087	923	890

2.7 Service d'évaluation scientifique

2.7.1 Centres de l'activité en 1986

Pour faire face au risque de dispersemment entre un trop grand nombre de projets qui menace le service, nous nous sommes efforcés pour la première fois de concentrer nos forces sur quelques points essentiels:

	Rapports	Projets poursuivis	Nouveaux projets
– Planification hospitalière	x	x	x
– Conception de la psychiatrie	x	x	x
– Assistance aux personnes âgées et soins infirmiers	x		x
– Lutte contre la toxicomanie	x		x
– Etude sur la pauvreté			x

Les projets suivants relèvent de la Direction de l'hygiène publique (voir les autres projets dans le rapport de gestion de la Direction des œuvres sociales):

2.7.2 Planification hospitalière

2.7.2.1 Révision de la planification hospitalière de 1978

Le Service a consacré une grande part de ses capacités à collaborer au rapport de révision de la planification hospitalière de 1978 (voir point 2.5.1.1).

2.7.2.2 Système d'indices

Vu l'évolution prévue à moyen terme du système bernois d'information sur les hôpitaux BESIS, en un véritable système de gestion, il est fondamental de se demander quels sont les indices et les instruments de gestion en vue desquels les données prélevées doivent être préparées et concentrées. Un travail sur les «nouvelles possibilités de standardisation des indices hospitaliers» a jeté les premières bases conceptuelles dans ce domaine et esquissé un système d'indices standardisés. Une version résumée de ce travail sera publiée en 1987.

2.7.2.3 Etude-pilote sur les indices de l'assistance hospitalière en fonction de la population dans le canton de Berne

Notre mandataire externe nous a livré le premier des trois rapports partiels de l'étude adjudgée en 1986. Pour la première

Erstmals wurden für alle öffentlichen und die meisten privaten Allgemeinspitäler die sogenannten Servicebevölkerungen – die durch ein Spital effektiv versorgten Bevölkerungsteile des jeweiligen Standort-Spitalbezirks, der Spitalregion und des Kantons – berechnet. Diese Werte dienen einerseits dem Vergleich der Ausstrahlung der Spitäler in die Regionen, andererseits aber auch als Bezugsgrößen für einen ersten Versuch der bevölkerungsbezogenen Standardisierung einer Reihe ausgewählter Kennzahlen. Bis zu einer routinemässigen Publikation bevölkerungsbezogener Spitalversorgungsindikatoren sind noch zahlreiche methodische Fragen zu klären.

2.7.2.4 Interkantonale Studie über die Zusammensetzung des Patientenguts nach diagnosebezogenen Gruppen (DRGs)

Der Abteilungsvorsteher wurde in die wissenschaftliche Projektleitung dieser vom «Groupement romand des Services de santé publique» (GRSP) getragenen Studie aufgenommen. Die Studie bezweckt die Validierung der in den USA entwickelten diagnosebezogenen Gruppen (DRG) unter schweizerischen Anwendungsbedingungen. Im Berichtsjahr konnten eine Datenbasis von über 400 000 Patientenrecords aus 40 Spitälern von 8 Kantonen aller Landesteile bereitgestellt und das EDV-Programm für die Klassifikation dieser Fälle nach DRG an die Diagnose- und Operationscodes der Vereinigung Schweizerischer Krankenhäuser (VESKA) angepasst werden. Die Ergebnisse der Studie sind nicht vor 1988 zu erwarten.

2.7.3 Psychiatriekonzept

2.7.3.1 Patienten- und Leistungsstatistik der Psychiatriestützpunkte

Der seit 1983 schrittweise an allen Psychiatriestützpunkten aufgenommene Statistikversuch konnte im vergangenen Jahr abgeschlossen werden. Im Berichtsjahr kam neu der Psychiatrische Dienst am Regionalspital Burgdorf hinzu. Mit den beteiligten Chefärzten wurde das künftige Vorgehen bei der Auswertung und Interpretation der erhobenen Daten einvernehmlich geregelt.

Aus den Auswertungen der Jahre 1985 und 1986 werden nachstehend einige elementare Kennzahlen zusammengefasst. Insbesondere der Zeit- und Quervergleich der Auswertungen lässt unterschiedliche Schwerpunkte und Entwicklungsmuster der Stützpunkte erkennen.

Patientenbezogene Leistungen der Psychiatriestützpunkte 1986 (1985 in Klammern):

	Biel	Tavannes	Burgdorf ab Mai ¹	Inter- laken	Thun
Anzahl Fälle	856 (918)	525 (449)	160 (-)	441 (449)	579 (550)
Anzahl Neuaufnahmen (erstmalig in Behandlung am Stützpunkt)	436 (547)	285 (-)	160 (-)	235 (295)	343 (352)
Anzahl ärztliche/ psychologische Konsultationen	5021 (5957)	3480 (3523)	82 (-)	2587 (2167)	3393 (3041)
Kurzhospitalisierungen (Anzahl Fälle)	73 (76)	48 (42)	84 (-)	21 (20)	71 (93)
Tagesklinikaufnahmen (Anzahl Fälle)	36 (37)	6 (-)	4 (-)	16 (-)	18 (18)

¹ Die Statistik des Psychiatriestützpunkts Burgdorf wird ab 20. Mai 1986 geführt. Zur Zahl von 82 Konsultationen auf Spitalabteilungen ist die Betreuung der auf der psychiatrischen Abteilung hospitalisierten Patienten an 2088 Pflgetagen hinzuzurechnen.

fois, le «service population» – c'est-à-dire la population du district hospitalier, de la région hospitalière ou du canton effectivement desservi par un hôpital – a été calculée pour tous les hôpitaux de soins généraux publics et la plupart des hôpitaux privés. Ces chiffres servent d'une part à comparer l'importance des hôpitaux pour leurs zones d'intervention, d'autre part à standardiser, en fonction de la population, une série d'indices choisis. Il reste à éclaircir un grand nombre de questions avant que la publication d'indices de l'assistance hospitalière en fonction de la population ne devienne une routine.

2.7.2.4 Etude intercantonale sur la composition de la clientèle d'un hôpital selon les groupes de diagnostics (diagnosis related groups ou DRG)

Au mois de janvier, le chef du Service a été associé à un groupe d'experts scientifiques chargé de l'étude lancée par le Groupement romand des services de santé publique (GRSP). L'étude a pour objectif de vérifier la validité, au plan suisse, des groupes de patients homogènes (DRG) développés aux Etats-Unis. Une base de données portant sur plus de 400 000 patients issus de 40 hôpitaux de 8 cantons de différentes régions du pays a pu être réunie et le programme de TED pour la classification de ces cas selon les DRG a été adapté aux codes de diagnostic et d'opération de l'Association suisse des établissements hospitaliers (VESKA). Les résultats de l'étude ne seront pas connus avant 1988.

2.7.3 Conception de la psychiatrie

2.7.3.1 Statistiques des patients et des prestations des centres d'assistance psychiatrique

L'essai statistique entrepris progressivement depuis 1983 dans tous les centres d'assistance psychiatrique a pu être terminé l'an passé. Est venu s'y ajouter cette année le service psychiatrique de l'Hôpital régional de Berthoud. Nous avons réglé d'un commun accord avec les médecins-chefs concernés la marche à suivre lors de l'exploitation et l'interprétation des données recueillies.

Quelques chiffres élémentaires tirés des statistiques des années 1985 et 1986 sont réunis ci-après. La comparaison temporelle et transversale des chiffres permet de déceler des différences dans le développement des centres.

Prestations fournies aux patients des centres d'assistance psychiatriques en 1986 (1985 entre parenthèses):

	Bienne	Tavannes	Berthoud à partir de mai ¹	Inter- laken	Thoune
Nombre de cas	856 (918)	25 (449)	160 (-)	441 (449)	579 (550)
Nombre de cas nouveaux (traités pour la 1 ^{re} fois au centre)	436 (547)	285 (-)	160 (-)	235 (295)	343 (352)
Nombre de consultations/ médicales/psychologiques	5021 (5957)	3480 (3523)	82 (-)	2587 (2167)	3393 (3041)
Hospitalisations de courte durée (nombre de cas)	73 (76)	48 (42)	84 (-)	21 (20)	71 (93)
Admissions en clinique de jour (nombre de cas)	36 (37)	6 (-)	4 (-)	16 (-)	18 (18)

¹ La statistique a été introduite dès le 20 mai. Au chiffre de 82 consultations médicales ou psychologiques sont à ajouter les contacts avec les patients hospitalisés dans la division psychiatrique pendant un total de 2088 jours.

Ein Bericht über die Ergebnisse des Statistikversuchs ist in Vorbereitung. Er wird das erarbeitete Instrumentarium, die vereinbarten Auswertungsmodalitäten sowie die bisherigen statistischen Ergebnisse dokumentieren.

Eine separate, angepasste Version der Statistik wird seit 1985 an der kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilung des Kinderspitals Wildermeth, welche nebst einer Aussenstelle in Münster auch die Erziehungsberatungsstellen Biel-Seeland, Biel und Tavannes psychiatrisch betreut, geführt. Sie wurde im Berichtsjahr gründlich überarbeitet.

2.7.3.2 Überprüfung der Pflichtaufnahmeregelung der psychiatrischen Kliniken

Seit dem 1. Januar 1985 ist versuchsweise eine Vereinbarung der Kliniken mit der Direktion in Kraft, welche das Pflichtaufnahmegebiet jeder Klinik festlegt. Durch diese Vereinbarung sollen die Zuständigkeit der Kliniken und insbesondere die Aufnahmeprioritäten bei Überlastung klarer geregelt, die Zahl der Abweisungen vermindert und die Abweisungsmodalitäten (Weitergabe des Patienten, Verantwortlichkeiten) verbessert werden.

Mit einer Herkunfts- und einer Abweisungsstatistik während einer zweijährigen Versuchsperiode wird die Erreichung der gesetzten Ziele überprüft. Ein Zwischenbericht über das erste Versuchsjahr 1985 ergab auf insgesamt 2890 Aufnahmen 224 gemeldete Abweisungen (= 8%). Davon waren rund zwei Drittel dadurch begründet, dass der angemeldete Patient entweder aus dem Pflichtaufnahmegebiet einer anderen Klinik stammte oder eine Hospitalisierung aus ärztlicher Sicht nicht angezeigt war. Erstmals wurden im Rahmen dieser Evaluation auch bevölkerungsbezogene Daten über die stationäre psychiatrische Versorgung im Kanton Bern ermittelt, die deutliche Unterschiede zwischen den einzelnen Spitalbezirken zeigen (z.B. bezüglich Übereinstimmung von Pflichtaufnahmegebiet und effektiver Servicebevölkerung).

2.7.3.3 Zwischenbilanz zum Stand der bernischen Psychiatriereform

In einem Arbeitspapier wurde erstmals eine Zwischenbilanz über die bisherigen Erfahrungen mit den «Grundsätzen für die psychiatrische Versorgung des Kantons Bern» von 1977 gezogen. Der Bericht zeigt, dass sich das mit den Grundsätzen beschlossene Regionalisierungsmodell mit psychiatrischen Stützpunkten an Allgemeinspitalern der Regionen – ein in der Schweiz noch immer einzigartiges Modell – grundsätzlich bewährt hat und dass ihm weiterhin richtungsweisender Charakter zukommt. Die in den siebziger Jahren prekäre psychiatrische Versorgung der Regionen Biel-Seeland, Berner Jura, Oberland und Emmental hat sich deutlich gebessert. Allerdings ist sie gemessen am Ziel einer sozialpsychiatrischen orientierten, «gemeindenahen» Versorgung noch weiter zu fördern. Die Vernetzung der Psychiatriststützpunkte mit nichtpsychiatrischen Helfern (Hausärzte, Gemeindeschwestern, Sozialdienste, Seelsorger usw.) entspricht erst teilweise den Zielvorstellungen. Auch die rechtliche und organisatorische Verankerung der Psychiatriststützpunkte in den Psychiatrieregionen vermag noch nicht zu befriedigen (vgl. in diesem Zusammenhang Ziff. 2.5.1.4). Für einige Patientengruppen scheinen noch Versorgungslücken zu bestehen (Suchtpatienten, Nachsorge- und Rehabilitationspatienten, Alterspsychiatrie), oder es mangelt an den in den «Grundsätzen» von 1977 postulierten extramuralen Einrichtungen für Patienten, die nicht dauernd der besonderen Leistungen einer psychiatrischen Klinik bedürfen (Langzeitpatienten); im Bereich der regionalen psychiatrisch/psy-

Un rapport sur les résultats de cet essai de statistiques est en cours de préparation. Son objectif est d'informer sur l'instrument statistique qui a été élaboré, les modalités de traitement des données convenues et les résultats obtenus jusque là.

Une version séparée, adaptée des statistiques est tentée depuis 1985 au centre d'assistance psychiatrique pour enfants et adolescents de l'Hôpital pédiatrique de Wildermeth, qui s'occupe aussi d'une annexe à Moutier et des services de conseil en éducation de Bienne-Seeland, Bienne et Tavannes. Elle a été fondamentalement remaniée durant l'exercice.

2.7.3.2 Révision de la réglementation des admissions obligatoires dans les cliniques psychiatriques

Le 1^{er} janvier 1985, une convention est entrée en vigueur à titre d'essai entre les cliniques et la Direction, fixant la zone d'admission obligatoire de chaque clinique. Cette convention doit régir la compétence des cliniques et en particulier les priorités d'admission en cas de surcharge, diminuer le nombre des renvois et améliorer leurs modalités (transmission des patients, responsabilités).

Les statistiques effectuées au cours d'une période d'essai de deux ans sur la provenance et sur le renvoi des patients permettront de vérifier si l'objectif a été atteint. Un rapport intermédiaire sur la première année d'essai (1985) fait état de 224 renvois enregistrés sur un total de 2890 admissions (soit 8%). Deux tiers d'entre eux s'expliquent par le fait que le patient relevait de la zone d'admission d'une autre clinique ou ne réclamait pas d'un point de vue médical une hospitalisation. Cette évaluation a communiqué pour la première fois des données sur l'assistance psychiatrique stationnaire dans le canton de Berne en fonction de la population, données qui montrent des différences significatives entre chaque district hospitalier (par exemple en ce qui concerne la concordance entre le secteur d'admission et la population effectivement desservie).

2.7.3.3 Bilan intermédiaire sur la réforme de la psychiatrie bernoise

Un rapport intermédiaire a été établi pour la première fois sur les expériences tirées jusqu'ici de l'application des «principes régissant l'assistance psychiatrique dans le canton de Berne» de 1977. Il montre que le modèle de régionalisation arrêté dans ces principes, avec des centres d'assistance psychiatrique dans les hôpitaux de soins généraux des régions – modèle resté unique en Suisse – a fait ses preuves et revêt désormais un caractère directif. L'assistance psychiatrique dans les régions de Bienne-Seeland, du Jura bernois, de l'Oberland et de l'Emmental, précaire dans les années 70, s'est notablement améliorée. L'objectif reste toutefois une assistance psychiatrique sociale et proche de la population. Le réseau que composent les centres d'assistance psychiatriques et les aides extérieures (médecins de famille, infirmières à domicile, services sociaux, assistance spirituelle, etc.) ne répond qu'en partie aux objectifs. L'ancrage juridique et organisationnel des centres d'assistance psychiatrique n'est pas satisfaisant non plus (voir point 2.5.1.4). Il subsiste des lacunes en ce qui concerne l'assistance de certains groupes de patients (toxicomanes, patients en réinsertion, patients âgés) ou encore les installations extérieures demandées dans les «principes» de 1977, pour les patients qui ne réclament pas en continu les prestations spéciales fournies par une clinique psychiatrique (malades chroniques). Enfin, en ce qui concerne les services psychiatriques d'urgence, il serait souhaitable que cliniques, centres d'assistance, associations de médecins et services sociaux passent

chosozialen Notfalldienste schliesslich wären vermehrte Absprachen zwischen Kliniken, Stützpunkten, Ärztevereinen und Sozialdiensten über Organisation und Zuweisungsmodalitäten bei Notfällen oder Kriseninterventionen wünschbar.

2.7.4 Krankenpflege

2.7.4.1 Untersuchung über die Arbeitssituation des Pflegepersonals in bernischen Spitälern, Kliniken und Heimen

Die zunehmenden Klagen des Pflegepersonals über Stress, hohe Fluktuations- und Absenzzraten sowie die Schwierigkeit, die vorhandenen Stellen zu besetzen, bei gleichzeitigen Begehren nach Stellenvermehrungen und Verbesserungen der Pflegequalität, veranlassten die Direktion, die Abteilung mit einer Untersuchung zu beauftragen. Es wurde ein Projekt entwickelt, welches für die unterschiedlichen Arbeitssituationen in den genannten Institutionen spezifische Verbesserungsmöglichkeiten aufzeigen soll. Das Projekt wird 1987 ausgeschrieben.

2.7.4.2 Ferienkrankenhäuser

Eine neue Idee wurde mit dem 1985 eröffneten Ferienkrankenhaus Heiligenschwendi verwirklicht: Von ihren Angehörigen zu Hause gepflegte Menschen sollen einige Wochen Ferien in einem Krankenhaus verbringen können. Den Patienten soll so eine Abwechslung, den Angehörigen eine Entlastung geboten werden. Die Abteilung hat einen kleinen Evaluationsauftrag ausgeschrieben und vergeben, um die Erfahrungen mit dem neuen Angebot auszuwerten und die Frage zu prüfen, ob das Ferienkrankenhaus Heiligenschwendi Modell für weitere Einrichtungen dieser Art sein soll.

2.8 Kantonales Frauenspital

2.8.1 Kennziffern

2.8.1.1 Verrechnete Pflégetage und durchschnittlicher Aufenthalt in Tagen

Abteilung	Verrechnete Pflégetage		Durchschnittlicher Aufenthalt in Tagen	
	1985	1986	1985	1986
Gynäkologie	20 000	19 672	7,0	8,18
Geburtshilfe ohne Säuglinge	12 759	12 090	9,43	10,17
Kranke und Risikosäuglinge	5 353	5 345	17,4	15,72
Gesunde Säuglinge	7 817	7 135	8,29	8,43
Tagesklinik	-	388	-	-
Total	45 929	44 630	8,46	9,38

2.8.1.2 Patientenbestand nach VESKA-Statistik

	1985	1986
Gynäkologie	2521	2405
Geburtshilfe	1247	1189
Kranke und Risikosäuglinge	308	340
Gesunde Säuglinge	862	785
Total	4938	4719

plus d'accords en matière d'organisation et de modalités d'envoi en cas d'urgence ou de crise.

2.7.4 Soins infirmiers

2.7.4.1 Enquête sur les conditions de travail du personnel soignant des hôpitaux, cliniques et foyers bernois

Le nombre croissant de plaintes du personnel soignant, dues au «stress», au taux élevé de fluctuation et d'absence, et la difficulté de pourvoir les postes existants, parallèlement aux demandes multipliées de postes et d'amélioration de la qualité des soins, ont amené la Direction à charger le Service d'une enquête. Un projet a été élaboré, qui doit montrer les possibilités spécifiques d'amélioration dans les institutions concernées, et ce compte tenu des diverses situations. Le projet sera mis au concours en 1987.

2.7.4.2 Foyers de vacances pour malades chroniques

Une idée nouvelle a été concrétisée en 1985 avec l'ouverture du foyer de vacances pour malades chroniques de Heiligenschwendi: Les personnes soignées chez elles par leur famille peuvent maintenant passer quelques semaines de vacances dans un foyer pour malades chroniques. Cette possibilité offre un changement de rythme aux patients et soulage sa famille. Le Service a mis au concours et adjugé un mandat qui a pour but d'évaluer cette nouvelle expérience et d'examiner si le foyer de Heiligenschwendi peut servir de modèle à d'autres installations du même type.

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)	
	1985	1986	1985	1986
Gynécologie	20 000	19 672	7,0	8,18
Obstétrique (sans nouveau-nés)	12 759	12 090	9,43	10,17
Nouveau-nés malades et risqués	5 353	5 345	17,4	15,72
Nouveau-nés en bonne santé	7 817	7 135	8,29	8,43
Clinique de jour	-	388	-	-
Total	45 929	44 630	8,46	9,38

2.8.1.2 Nombre de patients selon la statistique VESKA

	1985	1986
Gynécologie	2521	2405
Obstétrique	1247	1189
Nouveau-nés malades et risqués	308	340
Nouveau-nés en bonne santé	862	785
Total	4938	4719

2.8.1.3 Weitere Leistungen

	1985	1986
Zahl der Entbindungen	988	933
Anzahl Kinder	1013	963
Geburtshilfliche Konsultationen	2263	1981
Gynäkologische Konsultationen	7398	7535
CA-Konsultationen	246	259
Dysplasie- und Laser-Chirurgie	1300	1366
Familienplanungs- und Beratungsstelle	1126	2162
Hormonsprechstunde	4367	4674
Ultraschalldiagnostik	7628	8825

2.8.2 Aufsichtskommission

Im Berichtsjahr ist die Aufsichtskommission zu sechs Sitzungen zusammengekommen, um die Geschäfte des Spitals zu behandeln. Im Gegensatz zu früheren Jahren hat sich eine merkliche Vermehrung der Geschäfte ergeben. Die hauptsächlichsten Gründe lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- In Kenntnis des infolge Erreichens der Altersgrenze vorhersehbaren Ausscheidens der Herren Professoren M. Berger und G. von Muralt war die Aufsichtskommission bemüht, rechtzeitig die damit verbundenen Massnahmen einzuleiten und weitere Überlegungen anzustellen.
- Die räumlichen Verhältnisse schaffen immer mehr und laufend neue Probleme. Dabei geht es vor allem um die Fragen der Erneuerung, fortschrittbedingter Neuinstallationen und organisatorischer Verbesserungen, dies alles in Berücksichtigung des negativen Volksentscheides einerseits und der in der Zwischenzeit getroffenen Vorbereitungen für eine neue Vorlage andererseits.
- Die privatärztliche Oberarztstätigkeit im Spannungsfeld zwischen Bedarf und «Anstoss» hat die Aufsichtskommission laufend beschäftigt.
- In Erwartung eines vermehrten Einsatzes hat sich die Aufsichtskommission darum bemüht, ihre Aufgaben, Stellung und Kompetenzen nach dem neuesten Stand festzulegen.

2.8.3 Aus dem Betriebsgeschehen

Als wohl wichtigstes Ereignis ist die Wahl von PD Dr. med. Henning Schneider, geboren 1939, deutscher Staatsangehöriger, zum Ordinarius für Gynäkologie und Geburtshilfe zu bezeichnen. Prof. Schneider wird sein Amt am 1. Februar 1987 antreten und als Nachfolger von Prof. Dr. med. M. Berger per 1. Oktober auch das Amt des Direktors des Kantonalen Frauenspitals übernehmen.

Ein weiterer Entscheid von erheblicher Tragweite betraf die auf Ende Juni erfolgte Aufhebung der bisherigen Oberarzt-Sprechstunde. Ab 1. Juli wurden somit die bis zu diesem Zeitpunkt privat geführten Sprechstunden der Oberärzte in den übrigen Sprechstundenbetrieb des Frauenspitals integriert. Diese Neuordnung entspricht den Richtlinien des Regierungsrates über die private Tätigkeit der Ärzte in den staatlichen Spitälern und am Inselspital. Sie dürfte auf die Dauer gesehen Auswirkungen auch auf die Zahl der stationären Patienten am Frauenspital haben.

Als weiterer Markstein in der nun 110jährigen Geschichte des Frauenspitals darf wohl die auf 1. Februar erfolgte Schaffung der Stelle einer Spitaloberin bezeichnet werden. Dieser neue Posten musste allerdings durch Stellenumwandlungen finanziert werden.

Die bereits im Verwaltungsbericht 1985 erwähnten Abklärungen einer Arbeitsgruppe im Hinblick auf die Erstellung eines Neubaus konnten abgeschlossen werden. Unter Beizug eines Ingenieurbüros für Medizintechnik vorgenommene Abklärun-

2.8.1.3 Prestations diverses

	1985	1986
Accouchements	988	933
Nombre de nouveau-nés	1013	963
Consultations obstétriques	2263	1981
Consultations gynécologiques	7398	7535
Consultations oncologiques	246	259
Dysplasie et chirurgie au laser	1300	1366
Planning familial et service de consultation	1126	2162
Consultations en matière d'hormones	4367	4674
Diagnostics aux ultrasons	7628	8825

2.8.2 Commission de surveillance

Durant l'exercice, la commission de surveillance s'est réunie six fois pour traiter les affaires de la Maternité cantonale. Contrairement aux années précédentes, le nombre des affaires a considérablement augmenté. Les principales raisons en sont données ci-après.

- Considérant le prochain départ à la retraite des professeurs M. Berger et G. von Muralt, la commission s'est efforcée de prendre à temps les mesures qui s'imposent et de se livrer aux réflexions suivantes.
- Les problèmes de locaux se font toujours plus nombreux et plus courants, notamment du fait du renouvellement lié au progrès des installations et des modifications éventuelles en faveur d'une meilleure organisation. Tout cela compte tenu d'une part de la décision négative que le peuple a prise, d'autre part des travaux de préparation d'un nouveau projet intervenus entretemps.
- L'activité privée des chefs de clinique, entre besoins et «scandale», n'a cessé d'occuper la commission.
- Prévoyant un engagement plus important, la commission s'est efforcée de fixer ses tâches, ses positions et ses compétences selon des bases nouvelles, ses bases actuelles ne suffisant plus.

2.8.3 Exploitation

Un des événements importants de l'année a été la nomination de M. Henning Schneider, privat-docent, né en 1939, ressortissant allemand, en tant que professeur d'université titulaire d'une chaire en gynécologie et obstétrique. Le professeur Schneider entrera en fonction le 1^{er} février 1987 et prendra la succession du professeur M. Berger à la direction de la Maternité cantonale le 1^{er} octobre.

Autre décision de très grande portée, la suppression intervenue fin juin de la consultation horaire des chefs de clinique. Depuis le 1^{er} juillet, la consultation jusque là privée des chefs de clinique est intégrée aux autres consultations de la Maternité cantonale. Cette nouvelle réglementation correspond aux directives et prescriptions du Conseil-exécutif concernant l'activité privée des médecins dans les hôpitaux publics et à l'Hôpital de l'Île et devrait aussi avoir à la longue des répercussions sur le nombre des patients en traitement stationnaire à la Maternité cantonale.

A marquer d'un trait dans l'histoire, longue de 110 ans, de la Maternité cantonale, la création, le 1^{er} février, du poste de responsable, au féminin, du service des soins. Il est vrai que ce nouveau poste a dû être créé à la suite de changements de postes.

Les travaux communs mentionnés dans le dernier rapport de gestion ont pu être terminés. Les examens, effectués grâce au recours à un bureau d'ingénieurs en technique médicale, ont permis de conclure que la seule solution satisfaisante à long

gen ergaben eindeutig, dass nur ein Neubau auf dem Areal der alten Kinderklinik eine auf die Dauer befriedigende Lösung bieten kann und weder den Betrieb des Inselspitals noch denjenigen des Frauenspitals zusätzlich erschweren würde (vgl. hierzu Ziff. 2.5.4.1).

Am alten Standort konnten in der Zwischenzeit verschiedene bauliche Massnahmen ausgeführt oder in Angriff genommen werden. Speziell erwähnt sei die Renovation der Gebärdabteilung, welche während des Monats Oktober umgebaut und in der ersten Novemberwoche wiederum bezogen werden konnte. Es muss allerdings betont werden, dass mit Renovationen allein ein Neubau nicht ersetzt werden kann, sondern dass es lediglich darum geht, die Betriebssicherheit bis zum Bezug des Neubaus bestmöglich gewährleisten zu können.

2.8.4 Hebammenschule

Das vergangene Jahr war geprägt von Forderungen nach Anpassung an die veränderte Situation im Frauenspital. Die fehlende Kontinuität der Schülerinnen auf den Abteilungen des Schulspitals, bedingt durch den einmaligen Jahresbeginn, trat vermehrt in den Vordergrund und brachte Probleme, denen durch gestraffte Stundenpläne, verlängerte und zusammenhängende Praktika zu begegnen versucht wurde. Eine annähernd optimale Situation kann aber nur durch weitere Anstrengungen und eine konstruktive Zusammenarbeit aller Beteiligten erreicht werden.

Während des Jahres trafen 277 telefonische und schriftliche Anfragen an die Hebammenschule ein, davon 17 von Ausländerinnen.

Mit 181 Interessentinnen hatte die Schulleiterin ein persönliches Vorgespräch. Aufgrund dieser Vorgespräche wurden von den 181 Interessentinnen 51 zur Prüfung zugelassen. Davon haben 38 Kandidatinnen die Prüfung bestanden. Sie werden in den nächsten Jahren in die Hebammenschule eintreten.

Die Aufnahmekommission hat in acht Sitzungen die Unterlagen und Prüfungsergebnisse ausgewertet und die Kandidatinnen zur Aufnahme empfohlen oder abgelehnt.

2.9 Psychiatrische Kliniken

2.9.1 Aufsichtskommission psychiatrischer Kliniken

Nach langjährigem Wirken ist Susanne Anliker, Vizepräsidentin, wegen Erreichung der Altersgrenze aus der Aufsichtskommission ausgeschieden. Mit Hingabe hat sie sich für die Belange der psychiatrischen Institutionen eingesetzt. Ihr Interesse galt besonders der Ausbildung des Pflegepersonales, was die Gesundheitsdirektion veranlasste, ihr das Präsidium der Schule für Psychiatrische Krankenpflege der PUK anzuvertrauen. Die Kommission dankt ihr für ihr engagiertes Wirken. Sie wird die ausgezeichnete Berichterstattung von Frau Anliker über die Inspektionen der Subkommission I vermissen.

Einstimmig wurde Ulrike Droz, Tramelan, zur neuen Vizepräsidentin gewählt. Nachfolgerin von Frau S. Anliker in der Kommission ist Grossrätin Annemarie Knuchel-Blaser, Aarwangen.

Im April erarbeitete die Aufsichtskommission eine Vernehmlassung zum Entwurf eines Dekretes über die Rechte und Pflichten der Patienten und nahm auch Stellung zu einem Tarifdekret sowie zu Honorarrichtlinien für Chefärzte. Beim ersten Dekret vertritt die Kommission die Auffassung, dass gerade bei psychisch Kranken das Recht zur Einsicht in die Kranken-

terme, qui ne complique pas plus l'exploitation de l'Hôpital de l'île et de la Maternité cantonale, consiste en un nouveau bâtiment sur le terrain de l'ancienne clinique de pédiatrie (cf. ch. 2.5.4.1).

Divers travaux de construction ont pu être réalisés ou entrepris entretemps. Il faut évoquer notamment la rénovation de la division d'obstétrique, qui a été transformée au mois d'octobre pour être réinstallée pendant la première semaine de novembre. Soulignons toutefois que des rénovations ne peuvent remplacer un nouveau bâtiment et qu'il s'agit seulement d'assurer au mieux la sécurité d'exploitation en attendant le nouveau bâtiment.

2.8.4 Ecole de sages-femmes

L'année passée a été marquée entre autres par des demandes d'adaptation à la nouvelle situation de la Maternité cantonale. Le manque de continuité de la présence des élèves dans les divisions de l'hôpital scolaire, dû à la rentrée scolaire unique, s'est fait de plus en plus sentir et a soulevé des problèmes, que l'on a cherché à résoudre au moyen d'emplois du temps rigides, de stages plus longs et suivis. Mais une situation optimale ne pourra être atteinte qu'à l'aide d'efforts plus grands et d'une collaboration constructive de toutes les personnes concernées.

Durant l'exercice, l'Ecole a reçu 277 demandes d'inscription par téléphone et par écrit, dont 17 de l'étranger.

La directrice a eu un entretien avec 181 candidates. Suite à l'entretien, 51 candidates ont subi un examen. 38 d'entre elles l'ont réussi et entreront les prochaines années à l'Ecole de sages-femmes.

La commission d'admission s'est réunie huit fois pour évaluer dossiers et résultats de l'examen et recommander l'admission ou le refus des candidates.

2.9 Cliniques psychiatriques

2.9.1 Commission de surveillance des cliniques psychiatriques

Après force années d'activité, M^{me} Susanne Anliker, vice-présidente, atteinte par limite d'âge, a dû quitter ses fonctions. Elle s'est engagée avec beaucoup d'enthousiasme pour toutes les questions touchant à nos institutions psychiatriques, et plus particulièrement au domaine de la formation du personnel soignant. C'est pourquoi la Direction de l'hygiène publique lui a confié la présidence de l'école de soins infirmiers de la Clinique psychiatrique universitaire. Elle a droit à notre reconnaissance.

C'est à l'unanimité que la commission a élu M^{me} Ulrike Droz, de Tramelan, à la vice-présidence. M^{me} Annemarie Knuchel-Blaser, députée d'Aarwangen, a pris la succession de M^{me} Anliker.

En avril, la commission a donné son avis sur les projets d'un décret concernant les droits et obligations des patients et un décret sur les tarifs et directives concernant les honoraires des médecins-chefs. Au sujet du premier décret, la commission a émis l'avis qu'une grande prudence s'impose dans la question de savoir si le malade psychique a le droit de prendre connaissance de son dossier médical.

geschichte mit grösster Vorsicht und Zurückhaltung zu behandeln ist.

Es war für die Kommission wohlthuend, sich wieder einmal mit Patientenfragen befassen zu können, denn leider standen im Berichtsjahr die Probleme rund um die Landwirtschaftsbetriebe wieder im Vordergrund. Im Bericht über 1985 wurde der fromme Wunsch ausgedrückt, «das Berichtsjahr sollte in beiden Fällen (gemeint sind Bellelay und Waldau) die gewünschte Klärung bringen.» Ein Jahr später muss man – fast resignierend – feststellen, dass dies nicht zutrifft, ja dass die Verwirrung um den Gutsbetrieb Ostermundigen noch grösser geworden ist. Statt des ersehnten Kredites für den Wiederaufbau längst abgebrannter Gebäude (1981 und 1983) und trotz sorgfältiger Gutachten über alle möglichen Varianten (Staatsbetrieb, Pacht) nahm der Grosse Rat im November eine Motion an, die erneute langwierige Studien voraussetzt. Es ist ein neues Betriebskonzept zu erarbeiten, das auf die Selbstversorgung der Klinik und die sinnvolle Beschäftigung möglichst vieler Patienten ausgerichtet ist. «Die hierfür nicht benötigten Betriebsflächen sind der Milch- und Fleischproduktion zu entziehen und umweltschonend zu nutzen.» Der Berichterstatter ist nicht Spezialist in Agrarfragen, fragt sich aber, ob hier nicht am falschen Objekt Landwirtschaftspolitik betrieben wird, und ob sich die Befürworter dieser Motion bewusst sind, was es für den Leiter und die Mitarbeiter der Ökonomie bedeutet, seit Jahren diesem Wechselbad der Hoffnungen und Enttäuschungen ausgesetzt zu sein.

Dem von der Kommission zuhanden der Gesundheitsdirektion im Dezember bereinigten «Memorandum betreffend Sicherung und Erhaltung genügender Landreserven um die Psychiatrische Universitätsklinik» kommt angesichts dieser neuen Sachlage erhöhte Bedeutung zu.

2.9.2 Zentrale Führungsstrukturen in der Psychiatrie

2.9.2.1 Departement für Psychiatrie

Wie in den vergangenen Jahren haben die Klinikleiter des Departementes in monatlichen Sitzungen zahlreiche, das Departement als Ganzes betreffende Aspekte der psychiatrischen Versorgung, Forschung und Lehre erörtert. Hervorzuheben ist die Konstitution der «Kantonalbernerischen Arbeitsgemeinschaft der ärztlichen Leiter psychiatrischer Institutionen», die auf Anregung der Stützpunktleiter mit Unterstützung des Departementes zustande kam. Diese Arbeitsgemeinschaft hat sich vornehmlich mit Fragen der besseren Zusammenarbeit mit anderen Institutionen befasst, die in das weitverzweigte Netz der psychosozialen Versorgung eingespannt sind. So wurde unter anderem überlegt, ob nicht in grösseren Abständen interdisziplinär Sozialkonferenzen stattfinden sollten, um eine noch bessere Koordination im Versorgungsbereich Psychiatrie zu erreichen.

2.9.2.2 Psychiatriekonferenz

Die Psychiatriekonferenz bildet ein Gesprächsforum zwischen Regierung und Verwaltung, Fakultät, Psychiatern in freier Praxis sowie den kantonalen Kliniken.

Die diesjährige Konferenz war Fragen der Abgrenzung von Pflichtaufnahmegebieten der Kliniken (Herkunft- und Abweisungsstatistik) gewidmet. Im weiteren konnte festgestellt werden, dass die Verwirklichung des Psychiatriekonzeptes weiter fortgeschritten ist. Ein deutlicher Nachholbedarf besteht im Kanton Bern auf den Gebieten der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie der Gerontopsychiatrie.

La commission a apprécié cette occasion de se pencher sur un problème concernant les patients, car malheureusement son attention a été trop souvent retenue par des questions touchant aux domaines agricoles. Dans le rapport de 1985 nous avons exprimé l'espoir que «ces deux cas (à savoir Bellelay et la Waldau) devraient être réglés en 1986». Il n'en est rien malheureusement, notamment en ce qui concerne le domaine de la Waldau où la situation devient de plus en plus compliquée. Au lieu d'accorder le crédit permettant de reconstruire les bâtiments incendiés depuis 1981 et 1983 le Grand Conseil a accepté une motion qui demande un nouveau mode d'exploitation. Il s'agit d'assurer l'autoravitaillement de la clinique et de favoriser l'occupation judicieuse d'un maximum de patients. Les terres non utilisées à ces buts ne serviront plus à de la production de viande. Elle doivent être exploitées par des méthodes ménageant l'environnement. Sans être un spécialiste des problèmes agricoles, l'auteur de ce rapport se demande toutefois si l'on ne fait pas de la politique agricole à mauvais escient et si les partisans de la motion réalisent à combien rude épreuve ils mettent le responsable et le personnel du domaine.

Cette nouvelle situation justifie d'une façon toute particulière le «mémoire concernant le maintien et la protection des terres entourant la Clinique psychiatrique universitaire» que la commission a remis à la Direction de l'hygiène publique à la fin de l'année.

2.9.2 Structures générales en matière de psychiatrie

2.9.2.1 Département de psychiatrie

Comme par le passé, les directeurs de clinique du département ont discuté, lors de séances mensuelles, de nombreux aspects de l'assistance, de la recherche et de l'enseignement psychiatriques concernant le département dans son ensemble. Il faut souligner la constitution du groupement bernois d'intérêt commun des directeurs médicaux des institutions psychiatriques, créé à l'initiative du directeur du centre d'assistance et grâce à l'aide du département. Ce groupe de travail s'est principalement occupé d'une meilleure collaboration avec les autres institutions qui forment le très vaste réseau de l'assistance psychosociale. On a réfléchi entre autres à la question de savoir si des conférences sociales interdisciplinaires ne devraient pas avoir lieu de temps à autre en vue d'améliorer la coordination dans le domaine de l'assistance psychiatrique.

2.9.2.2 Conférence de psychiatrie

La conférence sert de forum pour le Gouvernement et l'administration, l'Université, les psychiatres indépendants et les cliniques cantonales.

La conférence de cette année a été consacrée aux zones d'admission obligatoire des cliniques (statistiques sur la provenance et le renvoi des patients). La concrétisation de la conception de la psychiatrie s'est poursuivie. Le canton de Berne a un retard certain à rattraper dans les domaines de la psychiatrie infantile et juvénile et de la gérontopsychiatrie.

2.9.3 Psychiatrische Universitätsklinik Bern (PUK)

2.9.3 Clinique psychiatrique universitaire de Berne (CPU)

2.9.3.1 Kennziffern

2.9.3.1 Statistiques

	1985	1986
Eintritte	1 220	1 443
Austritte	1 125	1 465
Hospitalisierte im ganzen	1 722	1 957
Pflege tage	181 882	164 290
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	147,7 T.	111,14 T.
Bettenbelegung	94,8%	92,28%

	1985	1986
Entrées	1 220	1 443
Sorties	1 125	1 465
Total des personnes hospitalisées	1 722	1 957
Journées d'hospitalisation	181 882	164 290
Durée de séjour moyenne	147,7 j.	111,14 j.
Occupation des lits	94,8%	92,28%

2.9.3.2 Aus dem Betriebsgeschehen

2.9.3.2 Exploitation

Trotz – oder wegen? – eines weiter sich verbessernden ambulanten psychiatrischen Versorgungsangebotes in der Region Bern stieg die Zahl der Patientenaufnahmen in der Waldau im Berichtsjahr erheblich an: Sie erhöhte sich gegenüber 1985 um 18,3 Prozent auf 1443 Eintritte. Seltener als früher kam es zu Abweisungen wegen Platzmangels. Gleichzeitig verkürzte sich die durchschnittliche Gesamtaufenthaltsdauer der Patienten von 147,4 Tagen (1985) auf 111,14 Tage (1986). Auf den Akutabteilungen der Klinik verschob sich die Behandlung immer mehr in Richtung Kriseninterventionen, d. h. kurzfristige Intensivtherapien und Abklärungen. Um Platz zu schaffen, wurden häufiger Frühentlassungen vorgenommen. Der Eindruck, dass sich dadurch das Phänomen «Drehtür-Psychiatrie» ungewollt verstärkt, stimmt bedenklich.

Malgré – ou grâce à? – l'amélioration constante de l'offre d'assistance psychiatrique ambulatoire dans la région de Berne, le nombre des admissions à la Waldau a considérablement augmenté durant l'exercice, atteignant 1443 entrées, soit une hausse de 18,3 pour-cent par rapport à 1985. Moins de patients ont été renvoyés faute de place. Parallèlement, la durée moyenne de séjour des patients a diminué, passant de 147,4 à 111,14 jours entre 1985 et 1986. L'activité de la division de psychiatrie aiguë s'est concentrée de plus en plus sur les interventions de crise, c'est-à-dire les thérapies intensives de courte durée et les examens. De plus en plus de patients sont renvoyés à un stade anticipé, pour libérer de la place. L'impression que le phénomène de «psychiatrie tournante» s'accélère involontairement se confirme de façon inquiétante.

Der Klinik fehlen Personalstellen. Nur knapp die Hälfte der 1985 aufgelösten Stellen konnte durch Verbesserungen der Arbeitsorganisation kompensiert werden. Es bleibt ein Fehlbestand von 24 Stellen im Pflegepersonal bestehen, der beim gegenwärtigen Personalbewilligungsstopp keine Aussicht auf Abhilfe hat. So sieht sich die Direktion gezwungen, Einsparungen des Leistungsangebotes vermehrt ins Auge zu fassen, will sie nicht dem Qualitätsanspruch ihrer Behandlungsverfahren treu werden. Büst sie Therapiequalität ein, verliert sie an Attraktivität für das knapp gewordene Pflegepersonal, dessen Rekrutierung namentlich für gerontopsychiatrische Abteilungen immer schwieriger wird. Es droht ein Circulus vitiosus, dem mit aller Kraft widerstanden werden muss.

La Clinique manque de postes. Seule la moitié des postes dissous en 1985 ont pu être compensés par une meilleure organisation. Il manque 24 postes dans l'effectif du personnel soignant, situation à laquelle le refus actuel d'accorder des autorisations ne laisse guère de perspectives. La direction se voit donc contrainte d'envisager des économies au niveau de l'offre de prestations, pour ne pas faire défaut à la qualité de ses traitements. Si elle perdait en qualité, elle serait moins attrayante pour le personnel soignant devenu rare, dont le recrutement se fait toujours plus difficile, notamment dans les divisions de gérontopsychiatrie. Elle est prise dans un cercle vicieux, auquel il lui faut à tout prix résister.

Mit dem Dienstantritt von Sr. Ida Schönenberger zum 1. Mai gewann die Pflegeleitung ein neues Profil; es konnten bessere und hoffentlich effizientere Aufgabenteilungen für die Pflegekader gefunden werden.

L'entrée en fonction, le 1^{er} mai, de M^{me} Ida Schönenberger a donné un profil nouveau à la direction du service des soins; l'affectation des tâches aux différents cadres s'est améliorée, devenant, heureusement, plus efficace.

Die Verwaltung erfuhr durch die Einstellung eines Adjunkten und eines schon lange benötigten Personalchefs im Herbst eine erhebliche Verstärkung. Es bleibt zu hoffen, dass sich dadurch die bisher unbefriedigende Administration des sehr komplexen Personalwesens gründlich verbessert.

L'engagement, à l'automne, d'un adjoint et d'un chef du personnel, dont le besoin se faisait sentir depuis longtemps, ont considérablement renforcé le service administratif. Reste à espérer que l'administration du personnel, très complexe et jusque là insatisfaisante, s'améliorera radicalement.

Erfreulich ist der weitere Fortgang der klinischen Forschung und die positive Auswirkung des im Mai 1985 in der Klinik abgehaltenen internationalen Schizophrenie-Symposiums. Über die Grenzen hinaus nehmen die Forschungskontakte der Mitarbeiter auf ermutigende Weise zu.

La continuation de la recherche clinique et les répercussions positives du symposium international sur la schizophrénie, qui s'est déroulé en mai 1985, sont tout à fait réjouissantes. Les contacts que les collaborateurs de la Clinique prennent à l'étranger se multiplient de façon encourageante.

Im Herbst nahm die Planungskommission für den Umbau des Pfrundhauses ihre Arbeit auf. Dieses zu den ältesten Gebäuden des Waldau-Areals zählende Haus soll dereinst die Psychiatriepflegeschule, eine heilpädagogische Therapiestation und ein kleines Psychiatrie-Museum beherbergen.

La commission de planification a commencé à travailler à l'automne à la transformation de la «Pfrundhaus». Cette maison, parmi les plus anciennes de la Waldau, hébergera l'école de soins infirmiers en psychiatrie, une unité de pédagogie curative et un petit musée sur la psychiatrie.

Vom 14. bis 15. November veranstaltete die Waldau eine Tagung zum Thema «Die Rolle des Pflegepersonals in der Psychiatrischen Klinik», die wiederum einen erfreulich guten Zulauf hatte.

Les 14 et 15 novembre, la Clinique de la Waldau a organisé une réunion sur le «rôle du personnel soignant dans les cliniques psychiatriques», qui s'est également bien déroulée.

*Schule**Ecole*

Das Berichtsjahr war durch die Vorbereitungen auf den SRK-Schulbesuch im Januar gekennzeichnet. Beim letzten Schulbesuch im Herbst 1985 waren der Schule gegenüber etliche Emp-

L'exercice a été marqué par la préparation de la visite de la CRS, au mois de janvier. Lors de cette dernière visite, à l'automne 1985, maintes recommandations avaient été formulées

fehlungen formuliert worden. Diese betrafen Ausbildungsphilosophie, Ausbildungsziel sowie das Ausbildungsprogramm. Die wesentlichsten Anpassungen konnten vorgenommen und die Zusammenarbeit zwischen Klinik, Aussenstationen und Schule deutlich verbessert werden. Die Schulkommission hielt acht Sitzungen ab, an denen nebst laufenden Problemen auch die Neustrukturierung der Schule mitgestaltet wurde. Die Planung des Umbaus des alten Pfrundgebäudes und einer neuen Schule ist mit grossen Schritten vorangegangen.

Landwirtschaft

In einer Zeit von Agrarüberschüssen ist es schwierig, für eine Staatsdomäne ein Konzept zu realisieren, das keine Kritik hervorruft. So wurde denn auch ein auf ein neues Betriebskonzept gestützter Baukredit vom Grossen Rat in der November-Session abgelehnt. Die Arbeiten im Hinblick auf die dringliche bauliche Sanierung des Gutsbetriebes werden auf angepassten Grundlagen weitergeführt. Die Betriebszweige haben sich im Berichtsjahr nicht wesentlich verändert. Die Brotgetreidefläche wurde zugunsten des Futtergetreides eingeschränkt. Die Erträge und ihre Qualität entsprechen den Vorjahresernten. Einzig bei der Gerste war infolge des Nachtfrostes vom 1. Juni eine Ertrageinbusse zu verzeichnen. Die Leptospirose zwang dazu, den gesamten Zucht- und Mastschweinebestand zu schlachten. Die ungesunden Stallungen sowie die Infektionsgefahr lassen die Weiterführung der Zucht nicht zu.

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

Im Verlaufe des Jahres haben sowohl die Anzahl wie auch die Intensität der an den Forensischen Dienst gestellten Aufgaben zugenommen. Dies einerseits durch die aufgetretene AIDS-Problematik im Rahmen der Gefängnisanstalten bedingt, andererseits durch die vermehrte Beanspruchung des fachärztlichen Urteils der Abteilung über den Verlauf von gerichtlich ausgesprochenen Massnahmen sowohl im ambulanten, aber vor allem im stationären Bereich. Die Zusammenarbeit mit dem Schutzaufsichtsamt ist in allen Bereichen enger geworden mit dem Ziel, die Nachbetreuung der Haftentlassenen entsprechend ihren Bedürfnissen zu optimieren. Die Zahl der psychiatrisch betreuten und im Auftrag der Behörde beurteilten Inhaftierten oder Haftentlassenen war in diesem Jahr mit 541 höher als im Vorjahr (499). Die psychiatrische und psychotherapeutische Betreuung ist generell intensiver geworden. Bei insgesamt 3253 Konsultationen im Berichtsjahr (2902 im 1985) sind von den Psychiatern generell 431 psychotherapeutische Sitzungen abgehalten worden, neben den 447 therapeutischen Stunden in Hindelbank durch die Psychologin (im Jahr 1985 960 therapeutische Sitzungen insgesamt). Eine Krisenintervention war in 152 Fällen nötig geworden (114 im Vorjahr). Insgesamt wurden 117 gutachterliche Berichte verfasst (95 im Vorjahr) neben den sonstigen 16 ärztlichen Berichten.

2.9.4 Psychiatrische Klinik Münsingen

2.9.4.1 Kennziffern

	1985	1986
Eintritte	943	864
Austritte	939	851
Hospitalisierte im ganzen	1 422	1 349
Pflegertage im ganzen	173 644	171 187
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	183,9 T.	201 T.
Bettenbelegung	85,9%	87%

à l'école, concernant la philosophie, l'objectif et le programme de formation. Les principaux aménagements ont pu être faits et la collaboration entre la clinique, les unités de soins externes et l'école a pu être nettement améliorée. La commission d'école s'est réunie huit fois, pour traiter, outre des problèmes courants, de la restructuration de l'école. La planification de la transformation de l'ancienne «Pfrundhaus» et d'une nouvelle école a avancé à grands pas.

Domaine agricole

Il est difficile, à une époque d'excédents agricoles, de suivre un plan d'exploitation qui ne soit pas critiqué. Ainsi, le Grand Conseil a refusé en novembre un crédit de construction basé sur un nouveau plan d'exploitation. Les travaux urgents de rénovation du bâtiment se poursuivent sur des bases remaniées. Les secteurs d'exploitation sont restés sensiblement les mêmes durant l'exercice. Les surfaces cultivées de céréales panifiables ont été limitées au profit des céréales fourragères. Les récoltes sont semblables, qualitativement et quantitativement, à celles de l'année dernière. Seule l'orge a souffert des gelées nocturnes du 1^{er} juin. La leptospirose a contraint à abattre tous les porcs d'élevage et d'engraissement. L'état insalubre de la porcherie et le risque d'infection interdisent la poursuite de l'élevage.

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

Durant l'exercice, le nombre et l'intensité des tâches médico-légales ont augmenté. La raison en est d'une part l'apparition du SIDA dans les prisons, d'autre part le recours répété au jugement médical de la division sur le déroulement de mesures judiciaires dans le secteur des soins ambulatoires et surtout stationnaires. La collaboration avec l'Office du patronage est devenue plus étroite dans tous les domaines, le but étant d'optimiser l'encadrement des détenus libérés selon leurs besoins. Le nombre des détenus et des détenus libérés ayant reçu un traitement psychiatrique ou fait l'objet d'une expertise sur mandat des autorités a été supérieur (541) à celui de l'année précédente (499). L'encadrement psychiatrique et psychothérapeutique s'est intensifié d'un façon générale. Avec un total de 3253 consultations durant l'exercice (2902 en 1985), les psychiatres ont tenu 431 séances psychothérapeutiques, outre les 447 heures de thérapie fournies par la psychologue de Hindelbank (960 séances thérapeutiques au total en 1985). Une intervention de crise a été nécessaire dans 152 cas (114 l'année dernière). 117 rapports d'expertise ont été établis (95 l'année précédente) en plus des 16 rapports médicaux.

2.9.4 Clinique psychiatrique de Münsingen

2.9.4.1 Statistiques

	1985	1986
Entrées	943	864
Sorties	939	851
Total des personnes hospitalisées	1 422	1 349
Journées d'hospitalisation	173 644	171 187
Durée de séjour moyenne	183,9 j.	201 j.
Occupation des lits	85,9%	87%

2.9.4.2 Aus dem Betriebsgeschehen

Im Berichtsjahr erfuhr die Organisationsstruktur der Klinik eine weitreichende Änderung, die im Endziel eine Überwindung der im streng symmetrischen Bauplan festgemauerten architektonischen Zweiteilung der Klinik anstrebt und zugleich handlichere Dimensionen ergeben soll. Es wurde eine den funktionalen Aspekt übergreifende Einteilung in drei Sektoren gewählt, von denen der neugeschaffene Sektor der Gerontopsychiatrie gleichrangig neben den beiden im engeren Sinne psychiatrischen Sektoren steht. Letztere umfassen den Akut-, Rehabilitations- und Langzeitbereich und sind organisatorisch in solcher Weise zusammengefasst, dass die gegenseitige Durchlässigkeit jederzeit gewährleistet ist und wenig Spielraum für Partikularismen besteht. Mit der Verselbständigung und Aufwertung des psychogeriatrischen Sektors sind klinikintern die strukturellen Voraussetzungen geschaffen, die es ermöglichen sollten, sich in Zukunft der wachsenden Konfrontation mit den psychischen Alterskrankheiten besser stellen zu können.

Die im März erschienene Studie des Schweizerischen Institutes für Gesundheits- und Krankenhauswesen (SKI) bot uns in den laufenden Reorganisationsbestrebungen eine hilfreiche Bestätigung für die Richtigkeit der bereits im Gange befindlichen Massnahmen. Unser Hauptaugenmerk richtete sich auf die ausgeglichene und den Bedürfnissen des Patienten sowie der einzelnen Krankenabteilungen angepasste Verteilung der Personalbestände sowohl in quantitativer wie in qualitativer Hinsicht. Mit aufwendigen Vorarbeiten war gleichzeitig der bevorstehenden Arbeitszeitverkürzung Rechnung zu tragen mit dem Ziele, die Einführung der 42-Stunden-Woche ohne Verzögerung zu realisieren. Die dazu notwendigen Eingriffe in die Dienstpläne wurden vom Personal dank genügender Informationen und Aussprachemöglichkeiten ohne ernsthafte Widerstände akzeptiert.

Konform mit dem gültigen Psychiatriekonzept wurde in Aussprache mit dem Psychiatrischen Dienst des Regionalspitals Interlaken auf Ende des Berichtsjahres die unter dem Patronat des Kantonalbernerischen Hilfsvereins für psychisch Kranke geführte ambulatorische Beratungsstelle in Matten bei Interlaken liquidiert. Weitere Schliessungen von Beratungsstellen des Aussendienstes der Klinik stehen bevor, sobald die Stützpunkte über entsprechende Behandlungskapazitäten verfügen. Nach der Übernahme werden im Gegensatz zu den bisherigen Gepflogenheiten die Konsultationen für die Patienten nicht mehr unentgeltlich sein.

Um die Hepatitis-B-Infektion ist es still geworden. Die mit grossem Aufwand durchgeführte Impfkampagne hat sich aber gelohnt; unter dem Personal sind keine neuen Erkrankungen mehr aufgetreten. Dafür wird auf die psychiatrischen Kliniken die AIDS-Problematik mit allen Konsequenzen zukommen. Von den bei uns bisher untersuchten 100 Fällen aus den Risikogruppen haben sich insgesamt vier Patienten als seropositiv erwiesen, was einem Anteil von vier Prozent entspricht. Die Ausbreitung der HIV-Erkrankung über die ursprünglichen Risikogruppen hinaus und das zunehmende Bekanntwerden der zugehörigen psychopathologischen und neurologischen Symptomatik werden in Zukunft unweigerlich umfassendere Abklärungsmassnahmen bei hospitalisierten Patienten zur Folge haben.

Wie alle grösseren Spitäler ist die Klinik dazu übergegangen, sich entsprechend den Empfehlungen der VESKA und des Kantonsapothekers von einem diplomierten Apotheker pharmazeutisch beraten zu lassen. Diese Aufgabe wurde ab September von Herrn Dr. Stephan, Apotheker in Konolfingen, übernommen. Damit konnten eine Verbesserung in der Beschaffung und Bewirtschaftung des Medikamentenbestandes und eine wirksamere Kontrolle erreicht werden.

2.9.4.2 Exploitation

Durant l'exercice, l'organisation de la clinique a subi une importante modification, dont l'objectif est de surmonter le partage architectural de la Clinique en deux parties strictement symétriques selon le plan de construction et de disposer de dimensions plus commodes. L'ancienne répartition en deux secteurs a été abandonnée au profit d'une répartition où le secteur de gérontopsychiatrie nouvellement créé est placé au même niveau que les deux autres secteurs de psychiatrie au sens strict. Ces deux derniers couvrent la psychiatrie aiguë, la réinsertion et les maladies chroniques, leur organisation est regroupée de manière à assurer la perméabilité réciproque en permanence et à supprimer toutemarge de manœuvre aux particularismes. L'indépendance et la revalorisation du secteur gérontopsychiatrique devraient créer, au sein de la Clinique, les conditions structurelles permettant de mieux répondre à l'avenir au problème croissant des maladies psychiques dues au vieillissement.

L'étude de l'Institut suisse de la santé publique et des hôpitaux (ISH), publiée au mois de mars, nous a été d'une aide secourable, confirmant l'opportunité des mesures que nous avons déjà prises dans nos efforts de réorganisation. Nous avons centré nos regards sur une répartition des effectifs plus équilibrée et plus adaptée aux besoins des patients et des divisions, d'un point de vue tant quantitatif que qualitatif. D'importants travaux préparatoires ont dû être faits, compte tenu de la réduction prévue du temps de travail, afin de réaliser sans tarder l'introduction de la semaine de 42 heures. Les atteintes portées aux plans de travail ont été acceptées sans trop de problèmes par le personnel grâce à une information suffisante et des discussions.

Conformément à la conception psychiatrique en vigueur et d'un commun accord avec le service psychiatrique de l'Hôpital régional d'Interlaken, le service de consultation ambulatoire de Matten, près d'Interlaken, patronné par l'Association bernoise pour l'aide aux malades psychiques, a été fermé. Il est prévu de fermer d'autres services extérieurs de consultation de la Clinique dès que les centres d'assistance disposeront des capacités de traitement correspondantes. Ce relais une fois donné, les consultations ne seront plus gratuites, comme c'était le cas.

L'infection hépatique B est au point mort. La campagne de vaccination qui a été mise en œuvre à grands frais a pourtant fait ses preuves; aucun membre du personnel n'est tombé malade. Le problème du SIDA va par contre se faire sentir dans les cliniques psychiatriques, avec toutes ses conséquences. Parmi les 100 cas issus des groupes à risque que nous avons examinés jusqu'à présent, quatre se sont révélés séro-positifs, soit une proportion de quatre pour-cent. La propagation de la maladie hors des groupes dits initialement «à risque» et la connaissance toujours plus vaste des symptômes psychopathologiques et neurologiques s'y rapportant nécessiteront à l'avenir des mesures plus complètes d'examen des patients hospitalisés.

Comme tous les hôpitaux de grande taille, la Clinique a décidé de se faire conseiller par un pharmacien diplômé selon les recommandations de la VESKA et du pharmacien cantonal. Cette tâche est assumée depuis le mois de septembre par M. Stephan, pharmacien à Konolfingen, ce qui a permis une amélioration de l'approvisionnement et de la gestion des stocks de médicaments et un contrôle plus efficace.

Les travaux de rénovation et d'agrandissement du bâtiment M7, commencés l'année passée, ont été poursuivis tout au long de l'année. Le bâtiment rénové sera probablement disponible au printemps 1987. Il accueillera à l'avenir deux divisions d'admission pour hommes et femmes séparées, de 23 lits chacune.

Während des ganzen Jahres wurden die im Vorjahr begonnenen Renovations- und Erweiterungsarbeiten im Gebäude M 7 weitergeführt. Der Bezug des vollständig renovierten Gebäudes ist im Frühjahr 1987 vorgesehen. Das Gebäude weist inskünftig zwei getrennte Aufnahmeabteilungen für Frauen und Männer mit je 23 Betten auf.

Durch das Hochbauamt wurden ferner die Arbeiten für die Gärtnerei und den Werkhof ausserhalb des eigentlichen Klinikareals nach einer Winterpause weitergeführt, so dass die neuen Gebäulichkeiten Ende November von der Klinik übernommen werden konnten. Parallel dazu wurden sowohl auf der Ost- wie auf der Westseite der Klinik zwei neue Parkplätze für je 40 Personenwagen und Motorräder erstellt, von denen aus eine neue Verbindung mit einer Querallee ins Innenareal der Klinik führt. Im sogenannten Zentralbereich wurden verschiedene Nebengebäude abgebrochen, der Aushub für die drei neuen Betriebsgebäude (Werkstätten, Energiezentrale, Wäscherei/Lingerie) sowie die Maurerarbeiten für die Untergeschosse (Schutzräume, Keller und Wasserpumpenstation) erstellt. Diese neuen Gebäude sollen Ende 1987 in Betrieb genommen werden können.

Schule

Die Bearbeitung des Unterrichtsprogrammes der Schule für psychiatrische Krankenpflege konnte zielstrebig vorangetrieben werden. Bei der Kursorganisation wurden möglichst kurze Blöcke mit Einzelschultagen in zum Teil wöchentlichen Abständen vorgesehen. Im Gegensatz zum früheren Programm beginnt die Ausbildung jetzt mit der Rehabilitationsphase, und nicht wie bisher mit der Geriatrie. Inhaltlich wird der Stoff namentlich in Pädagogik und Psychologie eine wesentliche Verbreiterung und Vertiefung erfahren. Demzufolge werden die Unterrichtsstunden von 1000 auf 1300 angehoben. Mit den getroffenen Massnahmen kann die Ausbildung praxisbezogener und pädagogisch wirksamer gestaltet werden.

Landwirtschaft

Das Landwirtschaftsjahr brachte durchschnittliche Erträge. Die Einnahmen aus den Produkten verringerten sich gegenüber dem Vorjahr um acht Prozent. Am 4. Juli wurde die Bahnscheune an der Hunzigenstrasse ein Raub der Flammen. Als Brandursache wurde Brandstiftung durch Unbekannt ermittelt.

2.9.5 Psychiatrische Klinik Bellelay

2.9.5.1 Kennziffern

	1985	1986
Eintritte	363	383
Austritte	365	381
Hospitalisierte im ganzen	622	639
Pflegetage	93 382	88 328
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	230 T.	381 T.
Bettenbelegung	84,4%	78,57%

2.9.5.2 Aus dem Betriebsgeschehen

Die bereits im Jahre 1985 feststellbare deutliche Zunahme der Aufnahmen hielt auch im Berichtsjahr an. Die Zahl der Aufnahmen hat sich seit dem Amtsantritt des neuen Direktors mehr als verdoppelt (105% in 6 Jahren). Demgegenüber ist die Zahl der Patienten, die erstmals 1986 in die Klinik eingetreten sind, ungefähr gleich hoch wie diejenige der 1980 registrierten Aufnahmen (185). Die Aufenthaltsdauer konnte gesenkt werden. Dies war nur durch den ausserordentlichen Einsatz des gesamten Pflegepersonals, der Ärzte und des paramedizinischen Per-

L'Office cantonal des bâtiments poursuivra après l'hiver les travaux des installations de jardinage et du hangar, en dehors du terrain proprement dit de la Clinique, de sorte que celle-ci a pu reprendre les nouveaux bâtiments fin novembre. Parallèlement, deux nouveaux parkings ont été aménagés à l'est et à l'ouest de la Clinique, pouvant accueillir chacun 40 voitures et motocyclettes, reliés par une allée transversale au terrain interne de la Clinique. Dans le secteur dit central, divers bâtiments annexes ont été démolis, les trous qui accueilleront trois nouveaux bâtiments (ateliers, centrale pour l'énergie, blanchisserie/lingerie) ont été creusés et les travaux de maçonnerie du sous-sol (abris, cave et station de pompage) ont été effectués. Ces nouveaux bâtiments devraient pouvoir être mis en exploitation fin 1987.

Ecole

L'élaboration du programme d'enseignement de l'école de soins infirmiers en psychiatrie a pu être avancée conformément aux objectifs. L'organisation des cours prévoit des blocs aussi courts que possible, avec une journée scolaire toutes les semaines. Contrairement aux anciens programmes, la formation commence avec la réinsertion et non plus avec la gériatrie. La matière de l'enseignement sera considérablement élargie et approfondie, notamment en pédagogie et en psychologie. Le nombre des heures de cours passera en conséquence de 1000 à 1300. Ainsi, la formation sera plus adaptée à la pratique et plus efficace d'un point de vue pédagogique.

Domaine agricole

Les récoltes du domaine agricole ont été moyennes. Les recettes des produits ont diminué de huit pour-cent par rapport à l'année précédente. Le 4 juillet, les granges de la Hunzigenstrasse ont été la proie d'un incendie volontaire, dont l'auteur n'est pas connu.

2.9.5 Clinique psychiatrique de Bellelay

2.9.5.1 Statistiques

	1985	1986
Entrées	363	383
Sorties	365	381
Total des personnes hospitalisées	622	639
Journées d'hospitalisation	93 382	88 328
Durée de séjour moyenne	230 j.	381 j.
Occupation des lits	84,4%	78,57%

2.9.5.2 Exploitation

L'augmentation des admissions, déjà sensible en 1985, s'est maintenue en 1986. Le nombre des admissions a plus que doublé depuis l'entrée en fonction du nouveau directeur (105% en six ans). Le nombre des patients admis pour la première fois à la Clinique en 1986 est par contre resté sensiblement le même que celui des admissions enregistrées en 1980 (185). La durée de séjour a pu être réduite, grâce à l'engagement exceptionnel de tout le personnel infirmier, des médecins et du personnel paramédical. Le projet initialement approuvé le 1^{er} mai

sonals möglich. Im Einvernehmen mit der Gesundheitsdirektion konnte das ursprünglich vom Regierungsrat am 1. Mai 1985 genehmigte Projekt, in Tavannes für die Patienten des Berner Jura und von Welsch-Biel eine neue Klinik mit 64 Betten zu bauen, auf 48 Betten redimensioniert werden.

Im Berichtsjahr konnten alle in den Vorjahren neu eingeführten Therapien konsolidiert werden. Am 31. Oktober/1. November 1986 organisierte die Klinik ein internationales «Symposium de psychothérapie institutionnelle». Das Interesse war sehr gross, haben doch 100 Spezialisten aus der ganzen Schweiz sowie aus dem Ausland (Frankreich, Belgien) teilgenommen.

Sämtliche Patienten einer Abteilung konnten in geschützte Wohnungen in Malleray ausgesiedelt werden, so dass die leer gewordene Abteilung in Büros für Ärzte, Psychologen und Soziotherapeuten umgebaut werden konnte.

Der Ankauf einer Fabrik in Reconviiler ermöglichte es der Klinik, die Zahl der Arbeitsplätze für die Wiedereingliederung von Patienten zu verdoppeln. Die notwendigen baulichen Anpassungen konnten abgeschlossen werden.

2.9.6 Psychiatrische Universitätspoliklinik Bern (PUPK)

2.9.6.1 Kennziffern

	1985	1986
<i>Ambulante Bereiche</i>		
Patienten	2 914	3 113
davon Neuaufnahmen	2 354	2 638
Konsultationen	10 552	10 048
Begutachtungen	332	388
<i>Psychotherapiestation</i>		
Eintritte	47	49
Hospitalisierte im ganzen	58	60
Pflegetage	3 858	3 529
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	67 T.	58,8 T.
Zahl der Aufnahmen pro Platz und Jahr	4,8	5
Ambulante Nachbehandlungen	11	2

2.9.6.2 Aus dem Betriebsgeschehen

Die Zahl der praktizierenden Psychiater im Kanton Bern hat sich im letzten Jahr auf über 170 erhöht und damit in den letzten zehn Jahren mehr als verdreifacht. Dennoch stieg die Anzahl der behandelten Patienten im Ambulatorium, dem Konsiliar- und Liaisondienst und im Notfalldienst nochmals leicht an. Die verschiedenen speziellen Dienstleistungen wurden weiter ausgebaut: im Inselspital hospitalisierte Patienten mit Suizidversuchen werden nun, wenn dies möglich ist, nach familientherapeutischen Konzepten behandelt. Die von einem Oberarzt durchgeführten neuropsychologischen Abklärungen wurden erweitert. Die verschiedenen spezifischen therapeutischen Angebote im Ambulatorium wie problemorientierte Kurztherapie, Familientherapie und Behandlung von chronisch depressiven, therapieresistenten Patienten wurden weitergeführt. Da die Behandlung von alkoholkranken Patienten im Rahmen einer psychiatrischen Poliklinik häufig unbefriedigend bleibt, wird langfristig versucht, die Betreuung dieser Patienten zu verbessern. Chronischer Alkoholkonsum schränkt die Urteilsfähigkeit ein, und aus diesem Grund realisieren viele Patienten die körperlichen und psychischen Folgen ihres Alkoholabusus während langer Zeit nur unvollständig. Erzwungene Abstinenz ist damit oft Voraussetzung für eine spätere erfolgreiche Therapie. Im ambulanten wie auch im stationären Bereich wird die Therapie der Alkoholkrankheit aus diesem Grund häufig während längerer Zeit mit aversiven Medikamenten wie Antabus unterstützt. Antabus ist aber kein harmloses Medika-

1985 par le Conseil-exécutif, de construire à Tavannes une clinique de 64 lits pour les patients du Jura bernois et de Bienne, a pu être redimensionné à 48 lits d'un commun accord avec la Direction.

Toutes les nouvelles thérapies instaurées les années précédentes ont pu être cimentées. Les 31 octobre/1^{er} novembre, la Clinique a organisé un symposium international de psychothérapie institutionnelle. Il a suscité un grand intérêt, à preuve la participation d'une centaine de spécialistes de toute la Suisse et de l'étranger (France, Belgique).

Tous les patients d'une division ont pu être transférés dans des appartements protégés à Malleray, de sorte que les locaux laissés libres ont pu être transformés en bureaux pour les médecins, les psychologues et les sociothérapeutes.

L'acquisition d'une fabrique à Reconviiler a permis à la clinique de doubler le nombre des places de travail pour la réinsertion des patients. Les aménagements nécessaires ont pu être effectués.

2.9.6 Polyclinique psychiatrique universitaire de Berne (PCPU)

2.9.6.1 Statistiques

	1985	1986
<i>Secteurs ambulatoires</i>		
Patients	2 914	3 113
dont nouvelles admissions	2 354	2 638
Consultations	10 552	10 048
Expertises	332	388
<i>Psychothérapie</i>		
Entrées	47	49
Total des personnes hospitalisées	58	60
Journées d'hospitalisation	3 858	3 482
Durée moyenne de séjour	67 j.	58,8 j.
Admissions par place et par an	4,8	5
Traitements ambulatoires subséquents	11	2

2.9.6.2 Exploitation

Le nombre des psychiatres privés est passé l'année dernière à 170 dans le canton de Berne, soit plus du triple d'il y a dix ans. Cependant, le nombre des patients en traitement ambulatoire, conciliaire, ou en urgence a de nouveau légèrement augmenté. Les différentes prestations spéciales de service ont été développées plus avant: les patients hospitalisés à l'Hôpital de l'Ile à la suite d'une tentative de suicide sont maintenant traités, quand cela est possible, selon une conception thérapeutique familiale. Les examens neuropsychologiques pratiqués par le chef de clinique ont été élargis. L'offre spécifique des services ambulatoires (thérapie de courte durée à but déterminé, thérapie familiale et traitement de patients dépressifs chroniques résistants au traitement) a été poursuivie. Comme le traitement des patients alcooliques dans une polyclinique psychiatrique reste souvent insatisfaisant, on essaie d'en améliorer à long terme l'encadrement. La consommation chronique d'alcool limite les capacités de jugement, raison pour laquelle nombre de patients réalisent longtemps mal les conséquences physiques et psychiques de leur abus d'alcool. L'abstinence imposée est souvent la condition d'une thérapie réussie. C'est pourquoi, dans le secteur des soins ambulatoires comme stationnaires, la thérapie antialcoolique est souvent accompagnée de médicaments créant une aversion comme l'Antabus. Mais ce dernier n'est pas un médicament inoffensif: il empêche la désintégration de l'alcool. L'absorption d'alcool provoque donc des symptômes désagréables de chaleur, de battements

ment: es blockiert den Abbau des Alkohols. Einnahme von Alkohol führt deshalb zu unangenehmen Symptomen wie Hitzegefühl, Herzklopfen, Atemnot, Übelkeit und gelegentlich zu potentiell gefährlichen kardiovaskulären Reaktionen. Diese können bei Patienten mit vorgeschädigtem Organismus von besonderer Bedeutung sein. Viele körperlich alkoholranke Patienten, die von einer Behandlung mit Antabus profitieren würden, konnten deshalb paradoxerweise nicht in therapeutische Programme aufgenommen werden. In enger Zusammenarbeit mit dem Institut für Klinische Pharmakologie der Universität Bern wurde deshalb in den letzten Jahren das Zusammenwirken von Alkohol mit Antabus bei körperlich kranken Alkoholikern untersucht. Dabei hat sich gezeigt, dass Antabus unter sorgfältig kontrollierten Bedingungen auch an viele körperlich kranke Alkoholiker verabreicht werden kann. Deshalb wurde gemeinsam mit dem Institut für Klinische Pharmakologie begonnen, bei solchen Patienten die psychiatrische und somatische Indikation zur Behandlung mit Antabus zu prüfen und gegebenenfalls eine Therapie einzuleiten. Die Nachbetreuung erfolgt durch praktizierende Ärzte, den Sozialmedizinischen Dienst oder durch eigenes Personal.

Erneut wurden Lehrveranstaltungen auf allen Stufen des Unterrichtes für Medizinstudenten angeboten. Zudem wurden im Rahmen von Lehraufträgen an der Philosophisch-historischen Fakultät Vorlesungen und Seminarien durchgeführt. Mitarbeiter der PUPK waren an Fortbildungen in Bern und der übrigen Schweiz beteiligt. Unterricht wurde auch an der Schwesternschule Engeried und von Sozialarbeitern an der Schule für Soziale Arbeit durchgeführt. Dank der Initiative der Sozialarbeiter konnte eine neue Selbsthilfegruppe gegründet werden. Oberärzte führten Supervisionen in der Psychiatrischen Universitätsklinik, im Kinderspital, verschiedenen Kliniken des Inselspitals, der Eheberatungsstelle der Stadt Bern sowie in auswärtigen Heimen durch. Die mit Beteiligung der Psychiatrischen Poliklinik im letzten Jahr gegründete Interessengemeinschaft Neurobiologie führte im November eine Tagung durch, an der sich die 17 in der Gegend um Bern neurobiologisch arbeitenden Forschungsgruppen gegenseitig vorstellten.

Aus dem für PUPK und SPK gemeinsamen Verwaltungsbereich kann folgendes gemeldet werden:

- Auf den 1. April wurde im Lob-Haus ein Gerontopsychiatrisches Tageszentrum (SPK) mit acht Plätzen eröffnet.
- Liegenschaften

Die Renovationen am Lob-Haus konnten im Herbst begonnen werden. Das Vorprojekt für den Umbau und die Sanierung des Gebäudes Murtenstrasse 21 wurde eingereicht.

2.9.7 Sozialpsychiatrische Universitätsklinik Bern (SPK)

2.9.7.1 Kennziffern

	1985	1986
<i>Halbstationäre Bereiche</i>		
Neuaufnahmen	367	340
Behandelte Patienten insgesamt	439	410
Pflegertage	20 421	21 572
<i>Ärztlich betreute Wohngemeinschaften mit Trägerschaft Dritter</i>		
Neuaufnahmen	40	22
Behandelte Patienten insgesamt	72	55
Pflegertage	12 809	11 433
<i>Ambulante Bereiche</i>		
Neuaufnahmen	771	654
Behandelte Patienten insgesamt	1 299	1 031
Konsultationen insgesamt	9 841	10 453
Konsultationen pro Patient	7,6	10,1

de cœur, de difficultés respiratoires, de nausées et quelques fois des réactions cardiovasculaires qui peuvent être dangereuses. Ces symptômes peuvent prendre beaucoup d'ampleur chez des patients dont l'organisme n'était pas en bonne santé. C'est pourquoi bien des patients alcooliques qui pourraient bénéficier d'un traitement à l'Antabus n'ont paradoxalement pu le faire. C'est la raison pour laquelle la Clinique a fait des recherches, en collaboration étroite avec l'Institut de pharmacologie clinique de l'Université de Berne, sur les effets de l'alcool et de l'Antabus sur les alcooliques physiquement malades. Ces recherches ont démontré que l'Antabus peut être administré à un grand nombre de ces patients à condition d'exercer un contrôle rigoureux. La Clinique et l'Institut ont donc commencé à étudier les indications psychiatriques et somatiques de ces patients sous traitement à l'Antabus et, si nécessaire, à introduire une thérapie. Le suivi de l'encadrement est assuré par des médecins privés, le service de médecine sociale ou le personnel de la clinique.

Des cours ont de nouveau été proposés aux étudiants en médecine à tous les niveaux d'enseignement. Par ailleurs, des cours et des séminaires ont été donnés à la Faculté de philosophie et d'histoire. Des collaborateurs de la PCPU ont suivi des cours de formation continue à Berne et dans toute la Suisse. Des cours ont également été donnés à l'Ecole d'infirmière d'Engeried et, par des travailleurs sociaux, à l'Ecole de service social. A l'initiative de ces derniers, un nouveau groupe d'entraide a été créé. Les chefs de clinique ont supervisé la Clinique psychiatrique universitaire, l'Hôpital de pédiatrie, diverses cliniques de l'Hôpital de l'Île, le service de consultation conjugale de la Ville de Berne ainsi que des foyers extérieurs. Le groupe d'intérêt commun en neurologie, fondé l'année dernière avec la participation de la Policlinique psychiatrique, a tenu une séance au mois de novembre, pendant laquelle 17 groupes de recherche en neurobiologie de la région de Berne se sont présentés les uns aux autres.

En ce qui concerne les secteurs administratifs gérés en commun par la PCPU et la CUPS, les informations suivantes peuvent être données:

- un centre gérontopsychiatrique de jour de huit places a été ouvert le 1^{er} avril dans la maison Lob;
- biens fonciers: la rénovation de la maison Lob a pu commencer à l'automne; l'avant-projet de transformation et de réfection du bâtiment de la Murtenstrasse 21 a été rendu.

2.9.7 Clinique universitaire de psychiatrie sociale (CUPS)

2.9.7.1 Statistiques

	1985	1986
<i>Secteurs semi-ambulatoires</i>		
Nouvelles admissions	367	340
Total des patients traités	439	410
Journées d'hospitalisation	20 421	21 572
<i>Groupes d'habitations sous surveillance médicale avec support juridique constitué par des tiers</i>		
Nouvelles admissions	40	22
Total des patients traités	72	55
Journées d'hospitalisation	12 809	11 433
<i>Secteurs ambulatoires</i>		
Nouvelles admissions	771	654
Total des patients traités	1 299	1 031
Journées d'hospitalisation	9 841	10 453
Consultations par patient	7,6	10,1

2.9.7.2 Aus dem Betriebsgeschehen

Im Mai 1986 konnte das Tageszentrum für Alterspatienten mit psychischen Erkrankungen seine Arbeit aufnehmen. Die betreute Patientenpopulation besteht aus altgewordenen Psychischkranken, vor allem aber aus denjenigen Menschen, die erstmals im Alter an psychischen Symptomen wie Gedächtnisschwund und allgemeinem Nachlassen der Hirnfunktionen (Alzheimersche Erkrankung) leiden. Die Zahl dieser Patienten nimmt in unserer Gesellschaft infolge der höheren Lebenserwartung ständig zu. Ihre Betreuung ist für Angehörige meist zeitaufwendig und äusserst mühsam. Die tagesweise Unterbringung in einer dafür vorgesehenen Einrichtung stellt eine grosse Hilfe dar und trägt dazu bei, dass die Hospitalisierung des Patienten in einem Pflegeheim oder in der psychiatrischen Klinik hinausgeschoben oder im günstigen Fall sogar vermieden wird. In den ersten acht Monaten konnten 19 Patienten betreut und behandelt werden. Zur grossen Freude aller Beteiligten wurden an den alten Gebäulichkeiten des Lobhauses Renovationen durchgeführt, so dass die Räume wesentlich freundlicher und wohnlicher wurden und rechtzeitig auf den Winterbeginn auch bequem zu heizen waren. Diese Verbesserungen kommen neben den Alterspatienten auch den in der Geschützten Werkstätte Tätigen sowie den in den der SPK zugeordneten Notwohnungen untergebrachten Patienten zugute.

Die Dezentralisierung des Ambulatoriums im Sinne der gemeindenahen Patientenversorgung wurde weiter fortgeführt. Als letztes Team konnte dasjenige für den Stadtbezirk Bern-West in geeigneten Räumen in Bümpliz untergebracht werden. Die grössere Nähe zum Wohnquartier der Patienten erleichtert in vielerlei Hinsicht die Betreuung und ist vor allem in Krisensituationen sehr hilfreich. Auch die weniger mobilen Patienten und die Alterspatienten profitieren davon.

Trotz gewissen Verschiebungen in den Kennziffern waren die Institutionen voll ausgelastet, Pflageage, mittlere tägliche Belegung und Anzahl der Konsultationen stiegen leicht an, weniger Patienten wurden also länger und intensiver behandelt. Diese Verschiebung – Abnahme der Patientenzahlen, Zunahme der Behandlungsarbeit – kann noch im Bereich der Jahresschwankungen liegen, denen keine Bedeutung zukommt; sie könnte auch durch die Veränderungen in der gesamten Versorgungsstruktur (höhere Facharztdichte, relativ kurze Hospitalisierungsdauer) bedingt sein.

Die Aufgaben im universitären Lehr- und Forschungsbereich wurden in vielfältiger Weise wahrgenommen. Nebst der Studentenausbildung mittels Vorlesung, Block- und Gruppenunterricht erfolgte ein deutliches Engagement im Postgraduate-Unterricht. Schwerpunktmässig wurde an Behandlungskonzepten gearbeitet, ferner erfuhr der Dialog zwischen Institution und freipraktizierenden Ärzten eine Förderung.

2.9.8 *Jugendpsychiatrische Klinik und Poliklinik der Universität Bern*

2.9.8.1 Jugendpsychiatrische Klinik Neuhaus

	Knaben	Mädchen
Patientenzahl am 1. Januar 1986	27	27
Austritte:	28	
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer:	1 Jahr und 2 Monate	
Kürzester Aufenthalt	2 Tage	
Längster Aufenthalt	5 Jahre, 9 Monate, 29 Tage	
Zahl der Aufenthaltstage	7955 + 941 Tage externe Schüler	
Bettenbelegung (ohne Wohngruppe)	76,2 Prozent	

2.9.7.2 Exploitation

Le centre de jour pour les patients âgés atteints de maladies psychiques a pu commencer son travail en mai 1986. Les patients concernés sont des malades mentaux devenus vieux, mais surtout des personnes qui ont commencé à souffrir de symptômes psychiques comme la perte de mémoire et autres affaiblissements des fonctions cérébrales (maladie d'Alzheimer) en vieillissant. L'espérance de vie toujours plus grande ne fait qu'augmenter le nombre de ces patients dans notre société. Leur encadrement exige trop de temps et d'efforts de la part de leur famille. Leur accueil dans des centres de jour prévus à cet effet constitue donc une aide précieuse et contribue à retarder leur hospitalisation dans un foyer médicalisé ou une clinique psychiatrique, voire, dans le meilleur des cas, à l'éviter. Au cours des huit premiers mois, 19 patients ont été pris en charge et traités. A la grande joie de toutes les personnes concernées, des travaux de réfection ont été faits dans la maison Lob, de sorte que les locaux sont devenus beaucoup plus accueillants, plus agréables à vivre et surtout, à l'approche de l'hiver, plus faciles à chauffer. Ces améliorations profitent non seulement aux personnes âgées, mais aussi à celles qui travaillent dans l'atelier protégé et aux patients hébergés dans les logements d'urgence de la CUPS.

La décentralisation du service ambulatoire, en faveur d'une assistance plus proche de la population, s'est poursuivie. La dernière équipe, celle du district de Berne-Ouest, a été accueillie dans des locaux appropriés à Bümpliz. La plus grande proximité du quartier où habitent les patients facilite à bien des égards leur prise en charge et est d'une grande aide dans les situations de crise. Les patients les moins mobiles et les plus âgés en profitent particulièrement.

Malgré certains écarts dans les statistiques, les institutions ont travaillé à plein rendement, le nombre des journées de soins, l'occupation quotidienne moyenne et le nombre des consultations ont légèrement augmenté, un nombre moins élevé de patients ont été traités plus longtemps et de façon plus intensive. Ces écarts – baisse du nombre des patients, augmentation des traitements – peuvent être dûs aux fluctuations annuelles, sans importance, mais aussi aux modifications qui ont touché la structure de l'assistance (densité plus élevée de spécialistes, durée d'hospitalisation relativement courte).

Les tâches universitaires d'enseignement et de recherche ont été assumées de plusieurs manières. Outre la formation des étudiants par des cours magistraux, des cours de groupe, il y a eu un engagement notable en faveur de l'enseignement post-grade. L'élaboration d'une conception de traitement a été au centre des préoccupations, ainsi que le dialogue entre institution et médecins privés.

2.9.8 *Clinique et policlinique psychiatrique universitaire pour adolescents*

2.9.8.1 Clinique psychiatrique universitaire pour enfants et adolescents, Neuhaus

	Garçons	Filles
Nombre de patients au 1 ^{er} janvier 1986	27	27
Sorties	28	
Durée moyenne du séjour:	1 année et 2 mois	
Séjour le plus court:	2 jours	
Séjour le plus long:	5 ans, 9 mois, 29 jours	
Total des séjours	7955 + 941 jours + élèves externes	
Occupations des lits (sans groupe d'habitation)	76,2%	

2.9.8.2 Aus dem Betriebsgeschehen

Zu der am Anfang notwendigen Standortbestimmung der Klinik aus der Sicht des neuen Leiters kam hinzu, dass eine Personaldotationsstudie des Schweizerischen Instituts für das Gesundheits- und Krankenhauswesen (SKI) vorgelegt wurde. Die vom ehemaligen Klinikchef jahrelang wiederholte Forderung nach Erhöhung des diplomierten Erzieherpersonals deckte sich mit der Auffassung des neuen Direktors und fand ihre Bestätigung in der Schlussempfehlung der SKI-Studie, die Stellen an diplomiertem Erzieherpersonal sofort jährlich um zwei Stellen bis auf 50 Prozent zu erhöhen.

Die Lagebeurteilung der Klinik und die sich daraus ergebenden strukturellen und personellen Veränderungen lassen sich aus der Sicht des neuen Leiters wie folgt zusammenfassen:

- Reduktion des hohen Anteils an Kindern, bei denen schwerpunktmässig die Auswirkungen eines minimalen zerebralen Dysfunktionssyndroms (POS) vorliegen (1985 waren dies 72% aller Patienten).
- Vermehrte Aufnahme von neurotischen, präpsychotischen, psychoreaktiv- und/oder psychosomatisch erkrankten Kindern und Jugendlichen, bei denen eine zerebrale Hirnfunktionsstörung weniger ausgeprägt zutage tritt.

Dies bedeutet eine leichte Schwergewichtsverschiebung einer überwiegend heilpädagogisch ausgerichteten stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie hin zu einer vermehrt psychiatrisch-psychotherapeutisch orientierten Klinik.

Mehr Aufnahmekapazität für psychiatrische-psychotherapeutische Kinder und Jugendliche, die schwer gestört sind, bedeutet aber auch mehr Möglichkeit zu einer eventuell länger dauernden Einzelbetreuung innerhalb der Gruppe, was wiederum mit mehr geschultem Personal verbunden ist.

Der ärztliche Pikettdienst, der bislang ausserhalb der Dienstzeiten lediglich an den Wochenenden abgedeckt war, wurde auch an den Werktagen organisiert und wird jetzt von den Oberärzten der Poliklinik und der Poliklinik-Filialen bzw. von erfahrenen Assistenzärzten übernommen.

Die Belegung der Bettenzahl stieg gegenüber 1985 leicht von 74 Prozent auf 76,2 Prozent im Berichtsjahr. Wie im Vorjahr konnten fast 50 Prozent der ausgetretenen Patienten zu den Eltern zurückplaziert werden, die übrigen konnten in ein Schulheim, eine Pflegefamilie oder eine heilpädagogische Grossfamilie, in eine der Aussenwohngruppen oder in eine psychiatrische Klinik für Erwachsene weitervermittelt werden.

Die Wohngruppen waren das ganze Jahr über zu 100 Prozent besetzt. Im Herbst wurde ein verantwortlicher heilpädagogischer und administrativer Leiter der Wohngruppen eingesetzt im Sinne eines Koordinators für beide Wohngruppen. Dies hat sich in der Zwischenzeit bestens bewährt. Die Arbeit beider Wohngruppen machte deutlich, dass sie auch über Krisenzeiten hinweg belastungsfähig sind, dass sich verschlechternde Patienten in den Wohngruppen nicht notwendigerweise wieder im Neuhaus aufgenommen werden müssen, sondern unter der oberärztlichen Supervision durch das Team meist aufgefangen werden können. Durch intensiviertere Familienarbeit konnte aus den Wohngruppen eine Rückplazierung für die Nacht in die Familie vorgenommen werden. Inzwischen gibt es zwei solche «Tagesklinik-Patienten» der Wohngruppen.

2.9.8.3 Jugendpsychiatrische Poliklinik Bern

	1985	1986
Untersuchte und behandelte Patienten	912	766

Der Wechsel in der Leitung der Poliklinik und ihrer Filialen erfolgte am 1. März mit der Emeritierung von Professor Züblin.

2.9.8.2 Exploitation

Au tour d'horizon, nécessaire au départ, effectué par le nouveau responsable est venue s'ajouter une étude sur la dotation en personnel, effectuée par l'Institut suisse de la santé publique et des hôpitaux (ISH). La demande, réitérée des années durant par l'ancien directeur de la Clinique, d'augmenter l'effectif du personnel éducateur diplômé a été renouvelée par son successeur et confirmée par les conclusions de l'étude de l'ISH, selon lesquelles il faudrait augmenter le nombre des éducateurs diplômés de deux postes, à 50 pour-cent maximum, chaque année.

L'appréciation de la situation de la Clinique et les modifications de structures et de personnel qui s'ensuivent sont résumées par le nouveau directeur comme suit:

- réduction de la proportion élevée d'enfants chez lesquels se font sentir principalement les effets d'un syndrome de dysfonctionnement cérébral minimal (en 1985, ils représentaient 72 pour-cent des patients);
- admission d'un plus grand nombre d'enfants et d'adolescents névrotiques, prépsychotiques, psychoréactionnels et/ou souffrant d'affections psychosomatiques, chez lesquels un trouble du fonctionnement cérébral apparaît moins marqué.

Cela signifie un léger glissement d'une psychiatrie des enfants et des adolescents hospitalisés à dominante pédagogique en faveur d'une psychiatrie plus psychothérapeutique.

Plus d'admissions d'enfants et d'adolescents très perturbés en psychiatrie et psychothérapie signifie également plus de possibilités d'encadrement individuel, éventuellement plus long, au sein du groupe, ce qui exige un personnel plus spécialisé.

Le service médical de garde, assuré jusqu'ici pendant les week-ends uniquement, a été organisé pendant les jours ouvrables et est maintenant assuré par les chefs de clinique de la Policlinique et de ses filiales, ou par des médecins-assistants expérimentés.

L'occupation des lits a légèrement augmenté par rapport à 1985, passant de 74 à 76,2 pour-cent durant l'exercice. Comme l'année dernière, près de 50 pour-cent des patients sortants ont pu rentrer chez eux, les autres étant placés dans un foyer scolaire, une famille nourricière ou une famille élargie de pédagogie thérapeutique, au sein d'un groupe d'habitation externe ou dans une clinique psychiatrique pour adultes.

Les groupes d'habitation ont été occupés toute l'année à 100 pour-cent. Un responsable de l'administration et de la pédagogie thérapeutique des groupes d'habitation a été mis en place à l'automne, en vue d'assurer la coordination entre les deux groupes. Sa présence s'est révélée utile. Le travail des deux groupes a révélé qu'ils peuvent surmonter des périodes de crise, que les patients dont l'état empire ne doivent pas nécessairement regagner la Clinique de Neuhaus, mais qu'ils peuvent être pris en charge par l'équipe, sous contrôle du chef de clinique. Grâce à un travail familial intensif, un patient des groupes d'habitation a pu repartir chez lui pour la nuit. Depuis, les groupes d'habitation ont deux patients «de jour».

2.9.8.3 Policlinique psychiatrique pour enfants et adolescents, Berne

	1985	1986
Patients examinés et traités	912	766

Le changement de direction de la Policlinique et de ses filiales est intervenu le 1^{er} mars, lors du départ à la retraite du profes-

Mit dem Wechsel war eine Anhebung vom Extraordinariat zum Ordinariat verbunden.

Als Neuerungen im Jahr 1986 sind folgende zwei Punkte zu vermerken:

Es wurde ein Journalclub eingerichtet als institutionalisierte Fortbildung der Kinder- und Jugendpsychiater in Ausbildung, an dem sowohl die Assistenzärzte der Klinik Neuhaus wie auch die Assistenzärzte, Oberärzte und Jugendpsychologen der Erziehungsberatungsstelle Bern teilnehmen.

Als weiteres Novum ist zu vermerken, dass sämtliche Anmeldungen an Neuzugängen, die im Sekretariat der Erziehungsberatungsstelle Bern und der jugendpsychiatrischen Poliklinik Bern eingehen, durch eine gemeinsame Triage mit dem neuen Leiter der Erziehungsberatungsstelle beurteilt werden.

Auch im Berichtsjahr wurde für Langnau keine entsprechende Oberarztstelle geschaffen, so dass eine Assistenzärztin der Poliklinik Bern weiterhin ad interim als Funktionsärztin eingesetzt wurde und in Langnau kinder- und jugendpsychiatrisch tätig war.

Konsiliarisch wurden das Knabenheim «Auf der Grube» in Niederwangen sowie das Erziehungsheim Tessenberg betreut. Konsiliartätigkeit und Teamsupervision in Heimen ist in Zusammenarbeit mit Jugendpsychologen dringend erforderlich und kann zurzeit nur ungenügend wahrgenommen werden. Mit Erhöhung der Personaldotation für die Poliklinik-Filialen könnten mehr Heime kinder- und jugendpsychiatrisch betreut werden, was zur Folge hätte, dass weniger Kinder mit Verhaltensstörungen aus dem heilpädagogischen Bereich der Klinik Neuhaus aufgenommen werden müssten und damit wieder mehr Kapazität in Neuhaus vorhanden wäre für akut psychiatrische Kinder und Jugendliche.

seur Züblin. Ce changement a été accompagné d'un relèvement de professeur extraordinaire en professeur ordinaire. Les deux nouveaux points à remarquer pour l'année 1986 sont les suivants:

Un journal a été créé pour la formation continue institutionnalisée des psychiatres pour enfants et adolescents en formation, auquel collaborent les médecins-assistants de la Clinique de Neuhaus comme les médecins-assistants, les chefs de clinique et les psychologues de la jeunesse du service de consultation en éducation de Berne.

Autre nouveauté: toutes les nouvelles admissions qui passent par le secrétariat du service de consultation en éducation et de la Policlinique psychiatrique pour adolescents de Berne sont appréciées lors d'un tri commun effectué par le nouveau chef dudit service.

Aucun poste de chef de clinique n'a été créé à Langnau, de sorte qu'une médecin-assistante de la Policlinique de Berne continue d'assurer cette fonction par intérim et s'occupe de la psychiatrie infantile et juvénile à Langnau.

Le foyer de garçons «Auf der Grube», à Niederwangen, et le foyer éducatif de Tessenberg sont encadrés en conciliation. L'activité conciliaire et la supervision d'équipe, en collaboration avec des psychologues, sont nécessaires d'urgence dans les foyers et ne sont assurées de manière satisfaisante aujourd'hui. L'augmentation de la dotation en personnel des filiales de la Policlinique permettrait d'encadrer d'un point de vue psychiatrique un plus grand nombre de foyers, ce qui éviterait à des enfants souffrant de troubles du comportement d'être pris en charge par le secteur de pédagogie thérapeutique de la Clinique de Neuhaus et laisserait donc à celle-ci plus de capacités d'accueil pour les enfants et adolescents atteints de maladies aiguës.

3. **Parlamentarische Vorlagen und wichtige Verordnungen**

3.1 **Vorlagen**

- Volksbeschluss vom 16. März betreffend den Neubau des Krankenhauses «Asyl Wittigkofen» in Bern

3.2 **Verordnungen**

- Verordnung vom 15. Januar 1986 betreffend die Vereidigung von Ärzten, Zahnärzten, Apothekern und Tierärzten
- Verordnung vom 19. Februar 1986 zum Bundesgesetz vom 1. Mai 1985 über die Betäubungsmittel; Änderung
- Verordnung vom 12. März 1986 betreffend die Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen
- Verordnung vom 18. Juni 1986 betreffend die Gebühren der Gesundheitsdirektion
- Verordnung vom 5. November 1986 betreffend die Aufsichtskommission über das Kantonale Frauenspital

3.3 **Berichte**

- Bericht zur Überprüfung der Spitalplanung 1978 (Motion Rychen vom 12. November 1984)
- Ausbildungen für nichtärztliche Berufe an Personal und Aufnahmeplätzen (Schulplanung) vom Februar 1986

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

3.1 **Textes législatifs**

- Arrêté populaire du 16 mars 1986 concernant la construction du nouveau bâtiment de l'asile pour malades chroniques «asile Wittigkofen» de Berne

3.2 **Ordonnances**

- Ordonnance du 15 janvier 1986 concernant les prestations de serment des médecins, des dentistes, des pharmaciens et des vétérinaires
- Ordonnance du 19 février 1986 concernant la loi fédérale sur les stupéfiants du 1^{er} mai 1985; modification
- Ordonnance du 12 mars 1986 concernant les ergothérapeutes
- Ordonnance du 18 juin 1986 concernant les émoluments de la Direction de l'hygiène publique
- Ordonnance du 5 novembre 1986 concernant la commission de surveillance de la Maternité cantonale

3.3 **Rapports**

- Rapport de révision de la planification hospitalière 1978 (Motion Rychen du 12 novembre 1984)
- Planification des formations des professions et activités non médicales («planification scolaire»), de février 1986

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

4.1 **Abschreibung erfüllter Motionen und Postulate**

- Postulat Blaser vom 22. November 1983 betreffend Förderung der von den Spitälern getragenen Schulen: Erfüllt mit der Berichterstattung an den Grossen Rat als Teil der Planung von Ausbildungen für nichtärztliche Berufe und Tätigkeiten («Schulplanung»), die vom Grossen Rat in der September-Session 1986 verabschiedet wurde.
- Motion Rychen, Affoltern, vom 12. November 1984 betreffend Spitalplanung: Erfüllt mit dem Bericht zur Überprüfung der Spitalplanung 1978 vom 1. August 1986, von dem der Grosse Rat in der November-Session 1986 Kenntnis genommen hat.
- Motion Blaser vom 11. September 1985 betreffend Gewährung einheitlicher Ferien an Schüler/innen des Gesundheitswesens (Annahme als Postulat): Das Anliegen des Postulanten wurde mit Beschluss des Regierungsrates vom 10. Dezember 1986 durch Änderung von Artikel 31 der Beamtenverordnung erfüllt (fünf Wochen Ferien für alle Schüler/innen).

4.2 **Vollzug überwiesener Motionen und Postulate**

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

- Motion Loeb vom 12. Februar 1985 betreffend Cafeterias in Spitälern und Heimen (Annahme als Postulat): Die Abklärungen sind beendet, die Berichterstattung erfolgt im Jahre 1987.
- Motion Bärtschi (Bern) vom 8. Mai 1985 betreffend Schaffung zusätzlicher Ausbildungsplätze für Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten: Die Vorarbeiten sind abgeschlossen, die Antragsstellung an den Grossen Rat erfolgt im Jahre 1987.
- Motion Brandt vom 8. Mai 1985 betreffend Schutz der Nichtraucher (Annahme von Ziff. 1 als Postulat): Abklärungen sind im Gange.
- Postulat Thalman vom 20. Mai 1985 betreffend regionale Steuerung der Aufnahme von Chronischkranken in öffentlichen Spitälern und Heimen des Kantons Bern: Nach Kenntnisnahme des Berichtes zur Überprüfung der Spitalplanung 1978 durch den Grossen Rat in Angriff genommen.
- Postulat Kuffer vom 12. September 1985 betreffend Erweiterung der Spitalplanungsgrundlagen durch eine Morbiditäts- und Operationsstatistik: In Bearbeitung.
- Motion Schertenleib vom 22. November 1985 betreffend Regionales Psychiatriezentrum Biel - Seeland - Berner Jura (Annahme als Postulat): Die vorgesehenen Neuregelungen sind weitgehend bereinigt und sollten 1987 in Kraft gesetzt werden können.
- Motion Weyeneth vom 4. November 1986 betreffend neues Betriebskonzept des Gutsbetriebes der Psychiatrischen Universitätsklinik Waldau: Die Arbeiten an einem neuen Sanierungsprojekt, das auf einem überarbeiteten Betriebskonzept beruht, sind aufgenommen worden.

4.2.2 *Motionen und Postulate mit Fristerstreckung*

Die Frist zum Vollzug der nachstehend aufgeführten Vorstösse ist vom Grossen Rat bis Ende 1987 verlängert worden:

4. **Motions et postulats**

4.1 **Classement des motions et postulats déjà réalisés**

- Postulat Blaser du 22 novembre 1983 concernant la promotion des écoles subventionnées par les hôpitaux: réalisé par le rapport sur la planification des formations aux professions et activités non-médicales («planification scolaire») présenté au et adopté par le Grand Conseil lors de sa session de septembre 1986.
- Motion Rychen (Affoltern) du 12 novembre 1984 concernant la planification hospitalière: réalisée par le rapport de révision de la planification hospitalière de 1978 daté du 1^{er} août 1986, dont le Grand Conseil a pris connaissance lors de sa session de novembre 1986.
- Motion Blaser du 11 septembre 1985 concernant l'octroi des mêmes vacances à tous les apprentis des professions paramédicales (adoptée sous forme de postulat): le député a trouvé réponse à ses préoccupations dans l'arrêté du Conseil-exécutif du 10 décembre 1986 modifiant l'article 31 de l'ordonnance sur les fonctionnaires (5 semaines de vacances pour tous les apprentis).

4.2 **Réalisation des motions et postulats acceptés**

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

- Motion Loeb du 12 février 1985 concernant les cafétérias dans les hôpitaux et les foyers (acceptée comme postulat): l'examen des questions soulevées est terminé, le rapport sera présenté en 1987.
- Motion Bärtschi (Berne) du 8 mai 1985 concernant la création de places de formation supplémentaires pour les physiothérapeutes: les travaux préparatoires sont terminés, la proposition sera faite au Grand Conseil en 1987.
- Motion Brandt du 8 mai 1985 concernant la protection des non-fumeurs (acceptation du chiffre 1 comme postulat): les études nécessaires sont en cours.
- Postulat Thalman du 20 mai 1985 concernant la régionalisation de l'admission de malades chroniques dans les hôpitaux et les foyers du canton de Berne: le Grand Conseil a pris connaissance du rapport de révision de la planification hospitalière de 1978; les examens sont en cours.
- Postulat Kuffer du 12 septembre 1985 concernant le complètement des bases de la planification hospitalière par des statistiques de la morbidité et de l'activité opératoire: en cours.
- Motion Schertenleib du 22 novembre 1985 concernant le Centre psychiatrique régional de Bienne-Seeland-Jura bernois (acceptée comme postulat): les nouvelles réglementations prévues sont très avancées et devraient pouvoir entrer en vigueur en 1987.
- Motion Weyeneth du 4 novembre 1986 concernant le nouveau plan d'exploitation pour la ferme de la Clinique psychiatrique universitaire de la Waldau: les travaux d'élaboration d'un nouveau projet d'assainissement, reposant sur un plan d'exploitation remanié, ont été entamés.

4.2.2 *Motions et postulats avec prolongation de délai*

Le Grand Conseil a prolongé jusqu'à fin 1987 le délai de réalisation des motions ci-dessous:

- Motion Kipfer vom 5. Februar 1975 betreffend die Pauschalierung der Spitalkosten;
- Motion Günter vom 2. Februar 1976 betreffend Krankentarife für Selbstzahler auf allgemeinen Abteilungen in öffentlichen Spitälern (Annahme als Postulat);
- Motion Kellerhals vom 21. Februar 1984 betreffend Entschädigungen für Infrastrukturleistungen öffentlicher Spitälern;
- Motion Zimmermann vom 21. Februar 1984 betreffend Massnahmen gegen überrissene Ärztehonorare an öffentlichen Spitälern (Annahme als Postulat): Es ist vorgesehen, dem Grossen Rat im Laufe des Jahres 1987 ein Dekret betreffend das Tarifwesen in den öffentlichen Spitälern zu unterbreiten.
- Motion Mäusli vom 5. November 1979 betreffend die Einführung der Sanitäts-Notrufnummer 144 im ganzen Kantonsgebiet: Die Motion ist bereits teilweise realisiert. Für den verbleibenden Teil wird dem Grossen Rat im Februar 1987 Antrag gestellt.
- Motion Gsell I vom 8. Juni 1982 betreffend die Liegenschaft Bellelay sowie
- Motion Gsell II vom 7. Juli 1982 betreffend die Zweckbestimmung des Komplexes Bellelay:
Das im letztjährigen Bericht genannte Vernehmlassungsverfahren konnte abgeschlossen werden (vgl. im übrigen Ziff. 2.1.3).
- Motion Kuffer vom 15. Dezember 1982 betreffend Revision des Dekretes über den Fonds zur Krankheitsbekämpfung vom 5. Februar 1979: Es ist vorgesehen, dem Grossen Rat im Laufe des Jahres 1987 eine Revisionsvorlage zu unterbreiten.
- Motion Wahli vom 23. Februar 1983 betreffend eine Westschweizer Krankenpflegeschule für allgemeine Krankenpflege: Ein entsprechender Antrag wird dem Grossen Rat im Herbst 1987 unterbreitet.

Bern, 2. April 1987

Der Gesundheitsdirektor: *Meyer*

Vom Regierungsrat genehmigt am 20. Mai 1987

- Motion Kipfer du 5 février 1975 concernant la tarification unifiée des frais d'hospitalisation.
- 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).
- Motion Kellerhals du 21 février 1984 concernant les indemnités à verser pour l'utilisation des infrastructures des hôpitaux publics.
- Motion Zimmermann du 21 février 1984 concernant les honoraires abusifs pratiqués par certains médecins dans les hôpitaux publics: un décret sur la tarification dans les hôpitaux publics sera probablement soumis au Grand Conseil dans le courant de 1987.
- Motion Mäusli du 5 novembre 1979 concernant l'introduction du service d'appel sanitaire d'urgence 144 sur l'ensemble du territoire cantonal: la motion est d'ores et déjà en partie réalisée. Une proposition sera soumise au Grand Conseil en février 1987 sur la partie restante.
- Motion Gsell I du 8 juin 1982 concernant les biens fonciers de Bellelay et
- Motion Gsell II du 7 juillet 1982 concernant la vocation du complexe de Bellelay: la procédure de consultation mentionnée dans le dernier rapport de gestion a pu être terminée (cf. ch. 2.1.3).
- Motion Kuffer du 15 décembre 1982 concernant la révision du décret du 5 février 1979 sur le Fonds de lutte contre les maladies: un projet de révision sera soumis au Grand Conseil dans le courant de l'année 1987.
- Motion Wahli du 23 février 1983 concernant une école romande d'infirmières et d'infirmiers en soins généraux: une proposition sera faite au Grand Conseil à l'automne 1987.

Berne, le 2 avril 1987

Le directeur de l'hygiène publique: *Meyer*

Approuvé par le Conseil-exécutif le 20 mai 1987

