

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

Autor(en): **Fehr, Hermann / Augsburg, Ueli**

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): - **(1991)**

PDF erstellt am: **16.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-418147>

Nutzungsbedingungen

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

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

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

Haftungsausschluss

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

Verwaltungsbericht der Direktion des Gesundheitswesens

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

Rapport de gestion de la Direction de l'hygiène publique

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

1. Einleitung

1.1 Das Berichtsjahr war auch für die Direktion geprägt durch die schlechte Finanzlage des Kantons. In diesem Zusammenhang mussten im Auftrag des Regierungsrats zur Wiederherstellung des Haushaltgleichgewichts Massnahmen zur Aufwandsenkung bzw. Ertragssteigerung erarbeitet werden.

Gestützt auf den daraus resultierenden, von den zuständigen Organen verabschiedeten Massnahmenplan war die Realisierung dieser Massnahmen an die Hand zu nehmen. Diese Arbeiten beanspruchten namhafte Kapazitäten der Direktion.

Die zur kurzfristigen Verbesserung der finanziellen Situation vom Grossen Rat beschlossenen linearen Budgetkürzungen verursachten ebenfalls einen zusätzlichen administrativen Aufwand, mussten doch Nachkredite vorbereitet werden, die das Parlament zur Entschärfung der Situation im Personal- und Subventionsbereich in Wiedererwägung seines ursprünglichen Entscheides im Mai gewährte. Ungeachtet dieser ausserordentlichen Beanspruchung muss die Erledigung der laufenden Geschäfte in terminlicher und sachlicher Hinsicht gewährleistet bleiben.

Die Direktion setzte im Berichtsjahr die Arbeiten zur Überprüfung und Neuordnung der Finanzierungssysteme im Gesundheits- und Fürsorgewesen fort. So konnten u. a. mit den neuen Artikeln 55a bis d des Spitalgesetzes die Rechtsgrundlagen für Experimente mit neuen Finanzierungsmodellen geschaffen werden (vgl. Kapitel 2.5.2 und 3.2).

Im übrigen wurden die notwendigen Gesetzgebungsarbeiten (neues Organisationsdekret) im Zusammenhang mit der neuen Aufbauorganisation (Zusammenlegung Gesundheits- und Fürsorgedirektion per 1.1.1993, Übernahme des Kantonalen Laboratoriums per 1.1.1992) weitergeführt (vgl. Kapitel 2.5.3).

1.2 Das übergeordnete Ziel der kantonalen Gesundheitspolitik ist es, optimale Voraussetzungen für die Erhaltung und Förderung der Gesundheit der Gesamtbevölkerung zu schaffen. Als Hilfsmittel zur Überprüfung, inwieweit dieses Ziel erreicht wird, dienen statistische Angaben über den Gesundheitszustand und das gesundheitsbezogene Verhalten der Bevölkerung.

Der Aufbau einer kantonalen Gesundheitsberichterstattung ist in den Richtlinien der Regierungspolitik 1990 bis 1994 vorgesehen. Bis diese als eigenständige Informationsquelle zur Verfügung steht, werden wie bereits in den vorangehenden Jahren aktuelle Daten, die sich zur Beurteilung des Gesundheitszustands der Berner Bevölkerung eignen, im Rahmen des Verwaltungsberichts präsentiert.

1. Introduction

1.1 La Direction s'est elle aussi ressentie de la situation financière du canton pendant l'exercice. Il lui a fallu ainsi mettre au point, sur mandat du Conseil-exécutif, des mesures de rééquilibrage budgétaire qui visaient à réduire les dépenses d'une part et à augmenter les recettes d'autre part.

Une fois ces mesures adoptées par les organes compétents, la Direction a dû s'atteler à leur mise en œuvre, qui lui a coûté beaucoup de travail.

Les coupes linéaires faites par le Grand Conseil dans le budget pour améliorer la situation financière à brève échéance lui ont valu, à leur tour, un surcroît de travail, en l'obligeant à préparer un certain nombre de crédits supplémentaires. Revenu sur sa décision, le parlement a d'ailleurs approuvé ces crédits supplémentaires en mai pour débloquer les problèmes de personnel et de subventionnement. Quelque laborieuse qu'elle fût, cette entreprise ne devait pas empêcher la Direction de traiter avec soin et dans les meilleurs délais ses affaires courantes.

Témoin, la révision des systèmes de financement de la santé publique et de la prévoyance sociale - une révision qu'elle a avancée durant l'exercice en complétant la loi sur les hôpitaux par les articles 55a à d, qui servent de base légale à l'expérimentation de nouveaux modèles de financement (cf. ch. 2.5.2 et 3.2).

La Direction a poursuivi parallèlement l'élaboration du décret qui présidera à sa réorganisation: intégration du Laboratoire cantonal le 1^{er} janvier 1992 et fusion avec la Direction des œuvres sociales le 1^{er} janvier 1993 (cf. ch. 2.5.3).

1.2 La politique cantonale de la santé vise, avant toute chose, à créer des conditions propices à la conservation et à la promotion de la santé de la population. On sait, en rassemblant des données statistiques sur l'état de santé et le comportement sanitaire de celle-ci, si cette politique porte ses fruits.

C'est à cette fin que le programme gouvernemental de législature 1990-1994 a prévu l'élaboration d'un rapport cantonal sur la santé. En attendant que ce support d'information voie le jour, la Direction continue de présenter dans son rapport de gestion les dernières données en date sur l'état de santé de la population bernoise.

1.3 Gerade im Zusammenhang mit den notwendigen Sparanstrengungen im bernischen Gesundheitswesen erhält die Gesundheitsberichterstattung zusätzliche Aktualität: Es ist darüber zu wachen, dass ein Abbau von Angeboten in der Gesundheitsvorsorge, der Behandlung und der Pflege nicht den erreichten Gesundheitszustand der Bevölkerung als ganzer oder einzelner Risikogruppen im Laufe der Zeit verschlechtert.

1.3 A l'heure des restrictions budgétaires, ces données sont plus que jamais d'actualité: la santé de la population ou de certains groupes à risques ne doit pas pâtir de la compression des prestations prophylactiques et thérapeutiques.

1.4 **Gesundheitszustand der Bevölkerung**

1.4 **Etat de santé de la population**

Sterblichkeit

Mortalité

Die wichtigste Datengrundlage über den Gesundheitszustand der Bevölkerung bildet nach wie vor die Todesursachenstatistik des Bundesamts für Statistik. Bei deren Auswertung sind zwei Gesichtspunkte im Auge zu behalten:

Baromètre de l'état de santé de la population, la statistique des causes de décès de l'Office fédéral de la statistique appelle une interprétation toute en nuances:

- Die häufigsten Todesursachen müssen nicht notwendigerweise mit den gravierendsten Gesundheitsproblemen der Bevölkerung identisch sein: Es kommt darauf an, wann innerhalb der ganzen Lebensspanne die Krankheiten auftreten. Gerade die beiden wichtigsten Gruppen von Todesursachen - Kreislauf- und Krebserkrankungen - sind typischerweise Erkrankungen des höheren Lebensalters.
- Die Todesursachenstatistik ist ungeeignet, um die Bedeutung von langdauernden, möglicherweise stark behindernden Krankheiten zu erfassen, die nicht zum Tode führen.

- Les causes de décès les plus fréquentes ne coïncident pas forcément avec les problèmes de santé les plus graves: il faut voir à quelle période de la vie les maladies se déclarent. Les deux premières causes de décès, par exemple, les maladies cardio-vasculaires et le cancer, frappent en premier lieu les personnes âgées.
- La statistique des causes de décès n'est pas faite pour recenser les maladies de longue durée, handicapantes mais non mortelles.

Wie im Vorjahr liegen altersstandardisierte Sterbeziffern für den Kanton Bern vor, die den direkten Vergleich mit der gesamtschweizerischen Sterblichkeit erlauben. Die Gesamtsterblichkeit im Kanton Bern hat 1990 - parallel zum schweizerischen Trend - etwas zugenommen. Allerdings sollten Schwankungen von Jahr zu Jahr nicht überinterpretiert werden. Dies ist auch der Grund, weshalb im Verwaltungsbericht nicht jedes Jahr die Fortschreibung aller wichtigen Todesursachen vorgesehen ist.

Comme l'année dernière, le canton de Berne dispose de chiffres standardisés par groupe d'âge, qui lui permettent de comparer son taux de mortalité avec celui de la Suisse. Si la mortalité générale a - comme celle de la Suisse - quelque peu augmenté en 1990, il ne faut pas surestimer l'importance des fluctuations d'année en année. Raison de plus pour ne pas dénombrer, chaque année, dans le rapport de gestion les principales causes de décès.

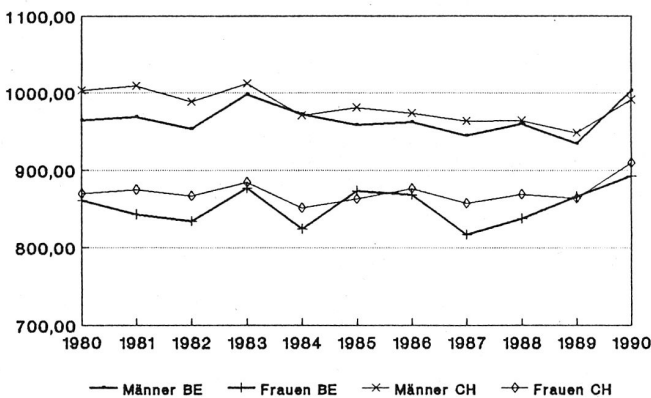
Von den im Vorjahr publizierten Todesursachen wird nachfolgend nur noch die Grafik über Todesfälle infolge von Brustkrebs bei Frauen dargestellt. Hier zeigt sich im Beobachtungszeitraum seit 1980 eine ständige Zunahme, die sich im letzten Jahr fortgesetzt hat, und dies, obwohl gerade diese Krebsart durch geeignete Früherkennungsprogramme einer Behandlung zugeführt werden kann.

Des graphiques de mortalité publiés l'an dernier, on ne reproduira donc ci-après plus que celui de la mortalité des femmes due à un cancer du sein. La tendance à la hausse qui se dessine depuis 1980 s'est poursuivie durant l'exercice, alors même que, le dépistage précoce aidant, ce type de cancer se soigne bien.

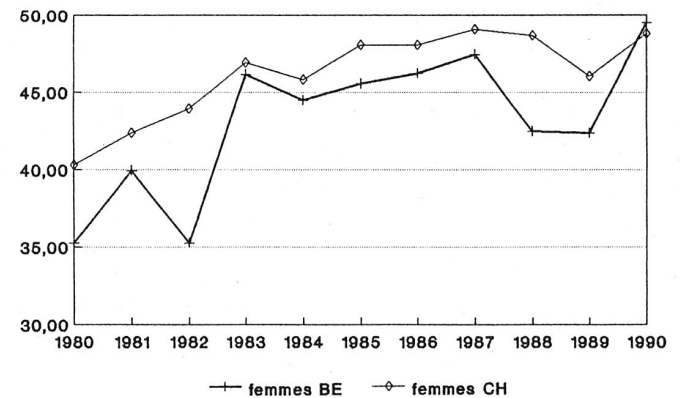
Mortalität: Total/Brustkrebs

Mortalité: totale/cancer du sein

Gesamte Sterblichkeit/mortalité totale
Sterbeziffer pro 100'000 Einwohner



Cancer du sein/Brustkrebs
Taux de mortalité par 100'000 personnes



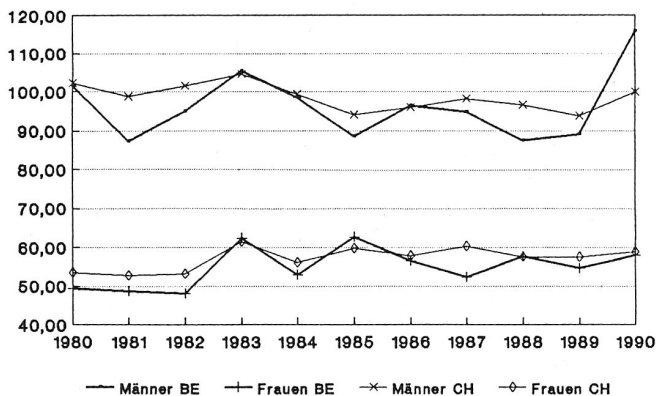
Quelle: Daten Bfs, Berechnungen GD BE

Source: données OFS, calculs DHP BE

Tod durch Unfall und Gewalteinwirkung ist nach den Kreislauferkrankungen und Krebserkrankungen die drittgrösste Gruppe von Todesursachen. Männer sterben fast doppelt so häufig wie Frauen eines gewaltsamen Todes; die Sterbeziffer für den Kanton Bern liegt – mit wenigen Ausnahmen – nahe bei derjenigen für die Gesamtschweiz. Bei den Männern ein Drittel, bei den Frauen etwa ein Viertel der gewaltsamen Todesfälle beruht auf Selbsttötung. In absoluten Zahlen waren dies 1990 182 Männer und 53 Frauen. Die Vorbeugung von Suizidhandlungen ist ebenfalls ein Gebiet, auf dem verstärkte Präventionsanstrengungen nötig und möglich sind.

Mortalität: Unfälle und Gewalt/Selbsttötungen

Unfälle, Gewalt/Accidents, traumatismes
Sterbeziffer pro 100'000 Einwohner



Quelle: Daten BfS, Berechnungen GD BE

1.5 **Gesundheitsverhalten**

Konsum legaler und illegaler Drogen bei Berner Jugendlichen

Das Drogenproblem rangierte auch im vergangenen Jahr an prominenter Stelle in der öffentlichen Diskussion. Es ist jedoch wichtig, dass nicht nur über die sichtbarsten und zugleich als bedrohlich wahrgenommenen Aspekte des Drogenkonsums informiert wird (offene Drogenszenen, kranke und sozial entwurzelte Süchtige), sondern dass das Problem in seiner ganzen Breite beachtet wird. Einen Beitrag hierzu leistet die Schweizerische Fachstelle für Alkoholprobleme mit ihren periodisch durchgeführten Trenduntersuchungen bei 11- bis 16-jährigen Schülern/innen über den Konsum von Alkohol, Tabak und illegalen Drogen.

Die repräsentative Befragung von Schülern/innen über ihren Konsum von Alkohol, Tabak und illegalen Drogen ist nicht daraufhin angelegt, die Zahl von Jugendlichen zu ermitteln, die bereits ernsthafte Suchtprobleme haben. Es wäre auch unzulässig, von Erfahrungen mit (legalen oder illegalen) Suchtmitteln im Schulalter direkt auf spätere Suchtprobleme schliessen zu wollen. Als Frühwarnsystem, das auf ein mögliches Suchtpotential bei der heranwachsenden Generation hinweist, haben solche Zahlen jedoch eine Bedeutung.

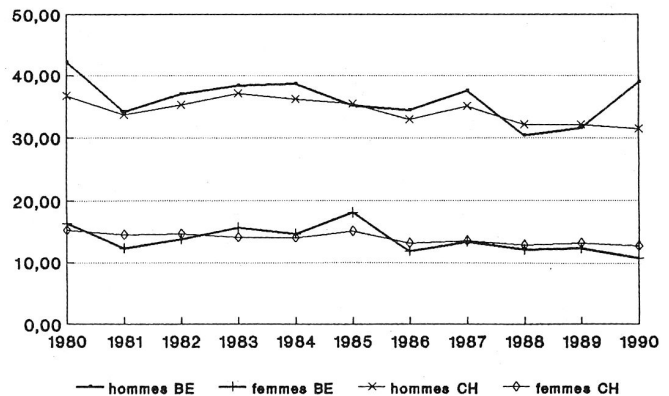
Erste Ergebnisse der repräsentativen schweizerischen Schülerbefragung 1990 wurden im Berichtsjahr veröffentlicht. Durch die Befragung einer Zusatzstichprobe im Kanton Bern (Stichprobengrösse N = 835) wurde es erstmals möglich, den Konsum von legalen und illegalen Drogen bei Berner Jugendlichen mit den Verhältnissen in der Deutschschweiz und der Schweiz insgesamt zu vergleichen.

Alkohol: 83 Prozent der befragten Jugendlichen haben schon einmal Alkohol getrunken. Dieser Wert liegt 4 bis 5 Prozent über dem Gesamtschweizer und dem Deutschschweizer

Au nombre des causes de décès, les morts accidentelles et autres morts violentes occupent le troisième rang; elles frappent les hommes presque deux fois plus que les femmes. La mortalité dans le canton de Berne est – à quelques exceptions près – proche de la moyenne suisse. Chez les hommes, elle est due, dans le tiers des cas, et, chez les femmes, dans le quart des cas, à un suicide. En valeur absolue, 182 hommes et 53 femmes ont ainsi succombé en 1990. On doit – et peut – dans ce domaine mettre l'accent sur la prévention.

Mortalité: accidents et traumatismes/suicides

Suicides/Selbsttötung
Taux de mortalité par 100'000 personnes



Source: données OFS, calculs DHP BE

1.5 **Comportement sain**

Consommation de drogues légales et illégales chez les adolescents bernois

Le problème de la drogue est, une fois de plus, au cœur de l'actualité. Ses implications sont multiples et vont bien au-delà des aspects les plus manifestes et, donc, controversés de la consommation de stupéfiants (milieu ouvert de la drogue, déchéance physique et morale des toxicomanes). Témoin, l'enquête menée par l'Institut suisse de prophylaxie de l'alcoolisme sur la consommation d'alcool, de tabac et de drogues illégales chez les jeunes.

Réalisée auprès d'un échantillon représentatif d'élèves âgés de 11 à 16 ans, cette enquête n'a pas eu pour but de recenser les jeunes qui connaissent de sérieux problèmes de toxicomanie. On ne peut d'ailleurs établir un lien direct entre la consommation de drogues légales ou illégales à l'âge scolaire et la toxicomanie. Ce qu'on peut voir en revanche dans cette enquête, c'est un indicateur du potentiel «toxicomane» chez la jeune génération.

Les premiers résultats de cette enquête nationale 1990 ont été publiés durant l'exercice. En interrogeant un échantillon supplémentaire (835 élèves) dans le canton de Berne, l'Institut a permis d'établir pour la première fois une comparaison avec le reste de la Suisse alémanique, et même de la Suisse toute entière.

Alcool: 83 pour cent des personnes interrogées ont déjà goûté à l'alcool. Soit 4 à 5 pour cent de plus que la moyenne suisse et suisse alémanique. Par contre, la proportion des jeunes Bernois qui boivent au moins une fois par semaine de la bière (3,2%), du vin (1,0%), de l'eau-de-vie (0,7%) ou des apéritifs (1,2%) est inférieure de 0,5 pour cent à la moyenne suisse; de même que la proportion d'entre eux qui ont déjà été ivres se situe, avec 9,3 pour cent, environ 1 pour cent au-dessous de la

Durchschnitt. Dafür ist der Anteil der Jugendlichen, die mindestens einmal in der Woche Bier (3,2%), Wein (1,0%), Schnaps (0,7%) oder Apéro (1,2%) trinken, bei den Berner Jugendlichen um durchschnittlich 0,5 Prozent geringer als im schweizerischen Durchschnitt, und auch die Zahl der Jugendlichen, die schon einmal betrunken waren, liegt mit 9,3 Prozent um etwa 1 Prozent unter dem schweizerischen Mittel. Unter präventiven Gesichtspunkten ist der Sachverhalt bedeutsam, dass Schüler/innen Alkohol vor allem in bestimmten sozialen Situationen trinken: an einem Fest (19%), bei einer Familienfeier (15%) oder zusammen mit Freunden (8%) werden als häufigste Anlässe zum Alkoholkonsum genannt.

Tabak: 54 Prozent der Berner Schüler/innen haben schon einmal geraucht, und 4,8 Prozent rauchen mindestens einmal in der Woche. Die Berner Schüler/innen rauchen etwas mehr als ihre Altersgenossen in der restlichen Schweiz oder in der Deutschschweiz.

Illegale Drogen: Die 15- und 16jährigen Schüler wurden nach ihrem Konsum von illegalen Suchtmitteln befragt. 10 Prozent der befragten Schüler/innen haben schon einmal Cannabis geraucht. Dieser Anteil entspricht dem Schweizer und dem Deutschschweizer Durchschnitt. Der Anteil von regelmässig Cannabis rauchenden Schülern/innen (mindestens einmal im letzten Monat) ist im Kanton Bern mit 3 Prozent nur halb so gross wie im schweizerischen Durchschnitt. Wegen der kleinen Stichprobengrösse (N = 120) sind diese Prozentwerte allerdings mit Vorsicht zu interpretieren. Der noch seltenere Konsum harter Drogen bei den Schülern/innen kann aufgrund dieser Stichprobe überhaupt nicht geschätzt werden.

Trends: Mangels einer genügend grossen Berner Stichprobe bei den früheren Erhebungen ist es nicht möglich, Trendaussagen für die Periode von 1978 bis 1990 für den Kanton Bern allein zu machen. Die Schweizerische Fachstelle für Alkoholprobleme geht für die gesamte Schweiz davon aus, dass in diesem Zeitabschnitt die Zahl der Heranwachsenden mit Alkoholkonsum und mit Raucherfahrung abgenommen, die der Jugendlichen mit Drogenerfahrungen nicht zugenommen hat. Überdies ist zu beachten, dass die Zahlen über den Alkohol- und Tabakkonsum Durchschnittswerte sind von Mädchen und Jungen sowie von fünf verschiedenen Jahrgängen (5. bis 9. Schuljahr), die sozusagen die ganze Altersspanne vom Erstkontakt bis zur Ausbildung von Konsumgewohnheiten bezüglich Tabak und Alkohol umfassen.

moyenne suisse. Du point de vue de la prévention, il est intéressant de voir que les élèves consomment surtout de l'alcool dans les grandes occasions: lors d'une fête (19%), d'une réunion de famille (15%) ou avec des amis (8%), pour n'en citer que les principales.

Tabac: 54 pour cent des élèves bernois ont déjà fumé une fois dans leur vie, 4,8 pour cent le font au moins une fois par semaine. Les élèves bernois fument légèrement plus que leurs camarades du reste de la Suisse alémanique et même de la Suisse toute entière.

Drogues illégales: 10 pour cent des élèves interrogés âgés de 15 ou 16 ans ont déjà fumé un joint, ce qui correspond à la moyenne suisse alémanique et suisse en général. Ils sont 3 pour cent à en consommer régulièrement (au moins une fois pendant le mois dernier), soit deux fois moins que la moyenne suisse. Des chiffres qui sont à prendre avec prudence, toutefois, étant donné la petitesse de l'échantillon (N = 120), qui rend d'ailleurs impossible toute évaluation du nombre, plus faible encore, d'élèves qui ont déjà consommé des drogues dures.

Tendances: faute d'avoir pris un échantillon bernois suffisamment important lors des enquêtes qui ont été réalisées auparavant, on ne peut dégager les grandes tendances qui ont marqué le canton de Berne de 1978 à 1990. L'Institut suisse de prophylaxie de l'alcoolisme estime, pour sa part, que le nombre des consommateurs d'alcool et de tabac parmi les adolescents a diminué et que la proportion des jeunes qui ont touché à la drogue n'a pas augmenté pendant cette période en Suisse.

A relever, enfin, que ces chiffres sur la consommation d'alcool et de tabac sont des moyennes, qui tiennent compte des deux sexes, mais aussi des différents degrés d'études (cinq en tout, de la 5^e à la 9^e année). Et offrent, par là même, un large panorama de la consommation de tabac et d'alcool chez les jeunes, du premier contact à l'usage répété.

2. **Berichte der einzelnen Abteilungen und Dienststellen**

2.1 **Direktionssekretariat**

2.1.1 *Personelles*

- Abteilung Planung, Bau und Betrieb:
Matthias von Bergen, lic. phil. hist. löste auf den 1. Dezember Corina Salis Gross, lic. phil., ab.
- Abteilung für wissenschaftliche Auswertung:
Am 12. August trat Paul Ammann, Dr. soz., seine Arbeit an. Er ersetzt den Ende 1990 ausgetretenen wissenschaftlichen Beamten Freddy Zulauf.
- Direktionssekretariat:
Auf den 1. Juni konnte das Direktionssekretariat durch Matthias Moser, lic. rer. pol., Informatik-Koordinator, verstärkt werden.
- Kantonale Koordinationsstelle für Aids-Probleme:
Christoph Bolli, med. pract., Regionalspital Biel, Felix Krum-

2. **Rapports des différents services**

2.1 **Secrétariat de direction**

2.1.1 *Personnel*

- Service de planification, de construction et d'exploitation:
M. Matthias von Bergen, licencié en lettres, a remplacé M^{me} Corina Salis Gross, également licenciée en lettres, le 1^{er} décembre.
- Service d'évaluation scientifique:
M. Paul Ammann, docteur en sociologie, a pris ses fonctions le 12 août, en remplacement de M. Freddy Zulauf, qui avait quitté son poste de fonctionnaire scientifique à la fin de 1990.
- Secrétariat de direction:
M. Mathias Moser, licencié en sciences économiques, est venu renforcer, le 1^{er} juin, l'équipe du Secrétariat de direction en sa qualité de coordinateur de l'informatique.

menacher, Dr. med., Regionalspital Thun, und Thomas Mosimann, med. pract., Regionalspital Interlaken, nahmen am 1. Januar ihre Arbeit an den genannten Spitälern auf.

– Rechtsabteilung:

Die Fürsprecherinnen Stephanie Dübi (Demission per 31. 3.), Nicole Widmer (30. 4.) und Hanna Nahmias (31. 12.) traten aus dem Staatsdienst. Fürsprecherin Dominique Marcuard und Fürsprecher Jürg Pfammatter haben ihre Tätigkeit als wissenschaftliche(r) Beamtin bzw. Beamter am 1. Juni resp. 15. Juli begonnen.

– Service cantonal de coordination pour les problèmes liés au sida:

Le 1^{er} janvier, le docteur Christoph Bolli a commencé à travailler à l'Hôpital régional de Bienne, le docteur Felix Krummenacher à l'Hôpital régional de Thoun et le docteur Thomas Mosimann à l'Hôpital régional d'Interlaken.

– Service juridique:

M^{mes} Stephanie Dübi, Nicole Widmer et Hanna Nahmias, avocates toutes les trois, ont quitté l'administration respectivement le 31 mars, le 30 avril et le 31 décembre. Sont entrés en revanche comme fonctionnaires scientifiques au Service juridique deux autres avocats: M^{me} Dominique Marcuard (le 1^{er} juin) et M. Jürg Pfammatter le 15 juillet.

2.1.2 Berufsausübungsbewilligungen

Bewilligungen zur Berufsausübung wurden erteilt an:

Beruf	1990	1991
Ärzte/Ärztinnen	33	66
Zahnärzte/Zahnärztinnen	4	10
Apotheker/Apothekerinnen	37	48
Tierärzte/Tierärztinnen	10	10
Hebammen	10	8
Augenoptiker/Augenoptikerinnen	16	17
Chiropraktoren/Chiropraktorinnen	4	1
Drogisten/Drogistinnen	10	11
Ergotherapeuten/Ergotherapeutinnen	–	1
Ernährungsberater/Ernährungsberaterinnen	–	3
Fusspfleger/Fusspflegerinnen	3	2
Krankenpfleger/Krankenschwestern	1	1
Physiotherapeuten/Physiotherapeutinnen	38	35
Psychotherapeuten/Psychotherapeutinnen	184	17
Zahntechniker/Zahntechnikerinnen	38	20

Im Besitz einer Bewilligung zur selbständigen Berufsausübung waren am:

Beruf	31. Dezember 1990	31. Dezember 1991
Ärzte/Ärztinnen	1795	1859
Zahnärzte/Zahnärztinnen	533	531
Apotheker/Apothekerinnen	399	447
Tierärzte/Tierärztinnen	220	198
Hebammen	125	133
Augenoptiker/Augenoptikerinnen	194	211
Chiropraktoren/Chiropraktorinnen	33	34
Drogisten/Drogistinnen	303	314
Ergotherapeuten/Ergotherapeutinnen	13	14
Ernährungsberater/Ernährungsberaterinnen	9	12
Fusspfleger/Fusspflegerinnen	163	165
Krankenpfleger/Krankenschwestern	8	9
Physiotherapeuten/Physiotherapeutinnen	470	505
Psychotherapeuten/Psychotherapeutinnen	184	201
Zahntechniker/Zahntechnikerinnen	116	136

Im Besitz einer Betriebsbewilligung waren am:

Betrieb	31. Dezember 1990	31. Dezember 1991
Öffentliche Apotheken	167	166
Drogerien	195	190
Augenoptikergeschäfte	133	125
Privatspitäler	13	14

2.2 Kantonsarzt

2.2.1 Sanitätskollegium des Kantons Bern

An der Plenarversammlung vom 2. Mai sprach der neue Gesundheitsdirektor zum Thema «Zukunft des Sanitätskollegi-

2.1.2 Autorisations d'exercer

Les autorisations suivantes ont été délivrées:

Profession	1990	1991
Médecins	33	66
Dentistes	4	10
Pharmacien(ne)s	37	48
Vétérinaires	10	10
Sages-femmes	10	8
Opticien(ne)s	16	17
Chiropraticien(ne)s	4	1
Droguistes	10	11
Ergothérapeutes	–	1
Diététicien(ne)s	–	3
Pédicures	3	2
Infirmiers/ières	1	1
Physiothérapeutes	38	35
Psychothérapeutes	184	17
Technicien(ne)s-dentistes	38	20

Total des autorisations d'exercer au:

Profession	31 décembre 1990	31 décembre 1991
Médecins	1795	1859
Dentistes	533	531
Pharmacien(ne)s	399	447
Vétérinaires	220	198
Sages-femmes	125	133
Opticien(ne)s	194	211
Chiropraticien(ne)s	33	34
Droguistes	303	314
Ergothérapeutes	13	14
Diététicien(ne)s	9	12
Pédicures	163	165
Infirmiers/ières	8	9
Physiothérapeutes	470	505
Psychothérapeutes	184	201
Technicien(ne)s-dentistes	116	136

Total des autorisations d'exploiter au:

Exploitation	31 décembre 1990	31 décembre 1991
Pharmacies publiques	167	166
Drogueries	195	190
Commerces d'opticien	133	125
Hôpitaux privés	13	14

2.2 Médecin cantonal

2.2.1 Collège de santé du canton de Berne

Le nouveau directeur de l'hygiène publique s'est exprimé au sujet de l'avenir du Collège de santé lors de l'assemblée plé-

ums». Nach reger Diskussion des Geschäftsablaufs im Sanitätskollegium trat eine neue diesbezügliche Verfügung im September des Berichtsjahrs in Kraft. Von seiten des Kollegiums wurde auf seine Bedeutung als Vermittler hingewiesen, ferner auf die Notwendigkeit einer speditiven Überweisung der Beschwerden an das Kollegium.

An der Plenarversammlung wurden mehrere langjährige Mitglieder verabschiedet:

- Dr. med. vet. E. Schneider (veterinärmedizinische Sektion)
- Dr. med. dent. Chr. Dähler (zahnärztliche Sektion)
- Dr. med. dent. H.J. Bosshard (zahnärztliche Sektion)
- Prof. Dr. med. dent. N. Lang (zahnärztliche Sektion)
- Dr. med. R. Streit (medizinische Sektion)

An ihrer Stelle wurden gewählt:

- Dr. med. vet. W. Leuenberger (veterinärmedizinische Sektion)
- Dr. med. dent. R. Lehmann (zahnärztliche Sektion)
- Dr. med. dent. R. Saladin (zahnärztliche Sektion)
- Dr. med. dent. E. Schürch (zahnärztliche Sektion)
- Dr. med. H.P. Vogt (medizinische Sektion)

Die einzelnen Sektionen waren in folgenden Bereichen tätig.

Medizinische Sektion

Im Berichtsjahr trat die medizinische Sektion zu vier Sitzungen zusammen (1 Plenar-, 3 Sektionssitzungen). Dabei wurden acht Geschäfte behandelt, wovon vier Patientenbeschwerden gegen Ärzte; in einem Fall wurde eine schwere, in zwei Fällen eine leichte und im vierten Fall keine Verletzung der Sorgfaltspflicht festgestellt. In untersuchungsrichterlichem Auftrag wurde geprüft, ob sich Ärzte durch die therapeutische Anwendung von Neuroleptica schuldig gemacht hatten; das Gutachten des Sanitätskollegiums verneinte die Frage. Zwei geplante private Krankenpflegeeinrichtungen wurden geprüft und beurteilt. Ausserdem wurde im Rahmen der Vernehmlassung zur Verordnung zum Bundesgesetz über die Betäubungsmittel Stellung genommen.

Pharmazeutische Sektion

Die pharmazeutische Sektion beschäftigte sich im Berichtsjahr in ihrer einzigen Sitzung mit der Vernehmlassung zur Änderung der Verordnung zum Bundesgesetz über die Betäubungsmittel sowie mit der Besprechung eines gerichtlichen Auftrags für eine Beurteilung einer Sorgfaltspflichtverletzung. Nach einer Besichtigung durch zwei Mitglieder an Ort und Stelle konnte dieser Auftrag erledigt werden.

Veterinärmedizinische Sektion

Da kein Fall zur Beurteilung anstand, erübrigte sich die Einberufung einer Sitzung. Stellungnahmen zu Vernehmlassungen wurden auf schriftlichem Wege erledigt.

Zahnärztliche Sektion

Die zahnärztliche Sektion trat im Berichtsjahr zu vier Sitzungen zusammen. Elf neue Eingaben wurden ihr zur Beurteilung zugewiesen (1990: 19), wovon acht von Frauen und drei von Männern kamen.

Die Sektion hat sieben Eingaben aus dem Berichtsjahr sowie vier Eingaben aus dem Vorjahr abschliessend behandelt.

Die elf erledigten Fälle setzten sich wie folgt zusammen: zehn Patientenbeschwerden und eine Zivilstreitsache. Fünf Beschwerden wurden von der Sektion als ganz oder teilweise gerechtfertigt und fünf als nicht gerechtfertigt beurteilt. In einem Fall kam es zu einer Einigung zwischen Zahnärztin und Patient.

Die einzelnen Beschwerden umfassten zum Teil mehrere Einzelbereiche der Zahnmedizin. Tendenziell steigend sind die

nière du 2 mai. Au cœur du débat, la marche des affaires du Collège de santé, qui est réglementée depuis le mois de septembre par une nouvelle décision. Le Collège de santé a, pour sa part, mis l'accent sur le rôle de médiateur qu'il assume dans ces affaires et insisté, d'autre part, sur la nécessité de lui transmettre rapidement les recours.

Plusieurs membres de longue date ont pris, lors de cette assemblée plénière, congé de lui:

- le docteur E. Schneider (section vétérinaire),
- le docteur Chr. Dähler (section dentaire),
- le docteur H.J. Bosshard (section dentaire),
- le professeur N. Lang (section dentaire)
- le docteur R. Streit (section médicale),

Pour les remplacer, on a nommé:

- le docteur W. Leuenberger (section vétérinaire),
- le docteur R. Lehmann (section dentaire),
- le docteur R. Saladin (section dentaire),
- le docteur E. Schürch (section dentaire),
- le docteur H.P. Vogt (section médicale).

L'activité des sections a englobé les domaines suivants:

Section médicale

La section médicale s'est réunie quatre fois durant l'exercice (1 séance plénière, 3 séances de section). Elle a traité huit affaires, parmi lesquelles quatre plaintes déposées par des patients contre des médecins pour atteinte à l'obligation de diligence; il y a eu atteinte grave dans l'un de ces cas, atteinte moins grave dans deux autres et aucune atteinte, enfin, dans le quatrième cas. A la demande d'un juge d'instruction, le Collège de santé a cherché à savoir si des médecins s'étaient rendus coupables d'une faute en administrant des neuroleptiques à des fins thérapeutiques; il dira, finalement, que non. Sur deux projets de services privés de soins infirmiers, la section médicale a produit par ailleurs une expertise. Il s'est agi, enfin, pour elle de rendre dans le cadre d'une procédure de consultation un avis sur l'ordonnance relative à la loi fédérale sur les stupéfiants.

Section pharmaceutique

La section a traité, lors de son unique séance, le projet de modification de l'ordonnance relative à la loi fédérale sur les stupéfiants ainsi que, sur la requête d'un tribunal, une plainte pour atteinte à l'obligation de diligence. Elle a pu liquider cette dernière après avoir envoyé deux de ses membres sur les lieux.

Section vétérinaire

Aucune affaire n'ayant été à l'ordre du jour, la section vétérinaire ne s'est pas réunie pendant l'exercice. Ses avis sur des projets envoyés en consultation, elle les a rendus, de ce fait, par écrit.

Section dentaire

La section dentaire s'est réunie quatre fois. La Direction a soumis à son appréciation onze plaintes (19 en 1990), dont huit ont été déposées par des femmes et trois par des hommes.

La section a pu régler sept affaires qui lui ont été soumises pendant l'exercice et quatre autres datant de l'exercice précédent.

Soit onze en tout, dont dix plaintes déposées par des patients et une affaire civile. Cinq plaintes ont été considérées comme partiellement ou entièrement justifiées et cinq comme injustifiées. La onzième a été réglée à l'amiable entre la dentiste et son patient.

Ces plaintes portaient sur les aspects les plus divers de la médecine dentaire. Au premier rang, les travaux conservatoires, qui ont tendance à se multiplier (5 cas). Ensuite, les travaux

Beschwerden im Gebiet der konservierenden Zahnmedizin (5 Fälle). An zweiter Stelle finden sich die Fälle aus dem Teilgebiet der zahnärztlichen Prothetik und Kronen-Brücken-Prothetik (4 Fälle). In zwei Beschwerden ging es um Honorarüberforderungen. Von den elf Eingaben des Berichtsjahres blieben drei wegen Eintreffens gegen Ende des Jahres unerledigt.

Im Rahmen der Beratung/Vorabklärung wurden im Berichtsjahr sieben Eingaben bearbeitet, d. h. knapp die Hälfte weniger als im Vorjahr (15). In vier Fällen hielten die Patienten/innen an ihren Beschwerden fest. In einem Fall wurde die Eingabe zurückgezogen, und in einem anderen Fall wurde der Patientin geraten, sich mit dem Zahnarzt zu einigen.

2.2.2 Öffentliche Gesundheitspflege

2.2.2.1 Hygiene, Sozial- und Präventivmedizin

Im Berichtsjahr galt die Aufmerksamkeit hauptsächlich dem schulärztlichen Dienst und epidemiologischen Abklärungen bei Lebensmittelvergiftungen. Der neue schulärztliche Tarif vom 24. April trat am 1. Juli in Kraft. Die Weisungen über die obligatorische Eintrittsuntersuchung der Kindergärtner/innen, der Lehrkräfte sowie des Schulpersonals vom 4. Juni traten am 1. Juli in Kraft. Die dritte Weiterbildungsveranstaltung für die Schulärzte/innen im Kanton Bern wurde am 15. August veranstaltet.

Das Kantonsarztamt war auch im Berichtsjahr Auskunftsstelle für die verschiedensten und vielfältigsten Fragen einzelner Bürger/innen im Zusammenhang mit Gesundheit, Krankheit, Hygiene, Sozial- und Präventivmedizin.

2.2.2.2 Übertragbare Krankheiten

Öffentliches Impfwesen

Tuberkulose

Die Schutzimpfung gegen Tuberkulose wird gemäss den Richtlinien der Schweizerischen Vereinigung gegen Tuberkulose und Lungenkrankheiten (SVTL) vom 5. März 1987 nur noch bei tuberkulinnegativen Schulkindern und Neugeborenen, die einem erhöhten Tuberkuloserisiko ausgesetzt sind, empfohlen und dementsprechend von der Direktion angeboten.

Im Berichtsjahr sind ihr 4920 BCG-Impfungen bei Neugeborenen verrechnet worden.

Im Rahmen des schulärztlichen Dienstes wird bei den Schulkindern des ersten und des letzten Schuljahres eine Tuberkulintestierung nach einheitlicher Methode durch die Schulärzte/innen oder durch das Bernische Institut für Arbeitsmedizin durchgeführt. Letzteres hat während des Schuljahres 1990/91 bei 6467 Schülern/innen die Tuberkulindiagnostik durchgeführt. In 21 Fällen sind die zuständigen Schulärzte/innen schriftlich über das abklärungsbedürftige Testresultat informiert worden.

Kinderlähmung

Die Schutzimpfung gegen Poliomyelitis wird nach wie vor laufend Säuglingen und Kleinkindern sowie Schulkindern gemäss Impfplan kostenlos angeboten.

Gestützt auf die neuen Empfehlungen zur Poliomyelitisimpfung vom Bundesamt für Gesundheitswesen (Stand März) hat die Direktion die kostenlose Schutzimpfung im Berichtsjahr der gesamten Bevölkerung angeboten. 8375 Polio-Schutzimpfungen, die während der «Polio-Impfkampagne 90» bei Erwachsenen durchgeführt wurden, sind der Direktion verrechnet worden.

dentaires que réclament couronnes, ponts et prothèses (4 cas). Deux autres plaintes, enfin, concernaient des honoraires trop élevés. Trois des onze plaintes n'ont pas pu être réglées parce qu'elles ont été déposées à la fin de l'exercice.

Au titre de ses activités de conseil et d'expertise, la section dentaire a traité sept affaires, soit environ deux fois moins d'affaires que l'année d'avant (15). Quatre plaintes ont été maintenues, une autre retirée. Dans l'un des cas, la section a conseillé à la patiente de se mettre d'accord avec son dentiste.

2.2.2 Soins de santé publique

2.2.2.1 Hygiène, médecine sociale et préventive

Durant l'exercice, le Service du médecin cantonal a prêté une attention toute particulière au service médical scolaire et à l'analyse épidémiologique des intoxications alimentaires. Le nouveau tarif des soins médicaux scolaires, en date du 24 avril, est entré en vigueur le 1^{er} juillet, de même que les directives concernant l'examen d'entrée obligatoire des maîtres et maîtresses de jardin d'enfants, des enseignants et enseignantes et du personnel des écoles, directives qui datent, elles, du 4 juin. Un troisième cours de perfectionnement a été organisé le 15 août à l'intention des médecins scolaires du canton de Berne.

Le Service du médecin cantonal a servi, comme par le passé, de centre de renseignements, répondant aux questions les plus diverses des citoyens et citoyennes sur la santé, les maladies, l'hygiène et la médecine sociale et préventive.

2.2.2.2 Maladies transmissibles

Vaccinations

Tuberculose

La vaccination préventive contre la tuberculose n'est recommandée et proposée par la Direction qu'aux écoliers dont le test tuberculinique est négatif et aux nouveau-nés chez qui le risque de contamination est élevé, conformément aux directives de l'Association suisse contre la tuberculose et les maladies pulmonaires en date du 5 mars 1987.

4920 nouveau-nés ont été vaccinés par le BCG aux frais de la Direction durant l'exercice.

Un test tuberculinique est administré aux écoliers en première et en dernière année de scolarité dans le cadre du service médical scolaire selon une méthode unique, soit par les médecins scolaires, soit par l'Institut bernois de médecine du travail. Ce dernier a fait subir ce test à 6467 écoliers durant l'année scolaire 1990/91. Les médecins scolaires ont été informés par écrit de 21 cas nécessitant un examen complémentaire.

Poliomyélite

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

Conformément aux nouvelles recommandations pour la vaccination contre la poliomyélite publiées par l'Office fédéral de la santé publique (version de mars), la Direction a, durant l'exercice, proposé gratuitement le vaccin à l'ensemble de la population. Dans le cadre de la «campagne polio 90», 8375 adultes ont ainsi été vaccinés contre la poliomyélite aux frais de la Direction.

Tollwut

Die Tollwutimpfaktion wurde bei den vom Regierungsrat bezeichneten Risikopersonen fortgesetzt. Im Berichtsjahr wurde bei 88 Risikopersonen eine Grundimmunisierung und bei 404 Risikopersonen eine Auffrischimpfung vorgenommen. Die Impfaktion zur Bekämpfung der Tollwut der Füchse wurde erstmals mittels Kunstköder in den nördlichen Grenzgebieten des Kantons gemäss Planung der Schweizerischen Tollwutzentrale durchgeführt.

Hepatitis B

Seit der Einführung der kostenlosen oder verbilligten Schutzimpfung gegen Hepatitis B für Risikopersonen im Jahre 1982 sind rund 61697 Impfstoffdosen zulasten der Direktion bestellt worden (im Berichtsjahr: 7378).

Masern, Mumps und Röteln

Die kostenlose Schutzimpfung gegen Masern, Mumps und Röteln wird den Kleinkindern (seit 1986) und den Schulkindern (seit 1987) als Zielgruppen angeboten. Seit Beginn der Impfaktion sind insgesamt 81138 Impfstoffdosen zulasten der Direktion bestellt worden (im Berichtsjahr 15 958). Die Durchimpfungsrate wird aus den beim Kantonsarztamt eingereichten Impflisten berechnet. Daraus ergeben sich Impffzahlen pro Jahrgang, die über die einzelnen Impffahre kumuliert für die Geburtsjahrgänge folgende Durchimpfungsrate (bezogen auf das Berichtsjahr) aufzeigen: 1985: 62%, 1986: 73%, 1987: 72%, 1988: 66%, 1989: 56%. Gleichzeitig haben sich bisher 15 760 Schülerinnen der 8./9. Klasse (im Berichtsjahr: 1767) gegen Röteln impfen lassen. 758 Wöchnerinnen haben im Berichtsjahr die Rötelnimpfung in Anspruch genommen.

Gemeldete gehäufte Infektionskrankheiten

	1990	1991
1. Tuberkulose	196	191
davon Lungentuberkulose (von diesen 167 waren 119 ansteckende Lungen- tuberkulosen)	173	167
2. Epidemische Gelbsucht (Hepatitis A)	101	115
3. Serumhepatitis (Hepatitis B)	69	89
4. Infektiöse Darmerkrankungen Lebensmittelvergiftungen:		
Salmonella	1015	759
Campylobacter	415	386
bakterielle Ruhr	45	72
Salmonella typhi und paratyphi	8	10

2.2.2.3 Grenzsanitätsdienst

Folgende Änderung des Grenzsanitätsdienstes trat im Berichtsjahr in Kraft: Seit dem 1. Februar ist nur noch bei erstmals einreisenden Arbeitskräften eine grenzsanitarische Untersuchung durchzuführen. Im Berichtsjahr wurde die Direktion über 57 grenzsanitarische Untersuchungen bei Gastarbeitern/innen informiert. Bei 4 Untersuchten mit definitiver Arbeitsbewilligung war eine fakultative ärztliche Abklärung empfehlenswert. Von den 48 Gastarbeitern/innen mit provisorischer Arbeitsbewilligung mit der Auflage einer ärztlichen Überwachung und von den 5 Gastarbeitern/innen, die nicht zur Arbeitsaufnahme zugelassen worden sind, wiesen 1 eine nicht ansteckende Lungenkrankheit und 9 eine behandlungsbedürftige Lungentuberkulose (5 davon eine ansteckende Lungentuberkulose) auf. Im weiteren wurden 5791 Asylbewerber/innen am Bernischen Institut für Arbeitsmedizin grenzsanitarisch untersucht. In 119

Rage

La campagne de vaccination contre la rage des personnes qualifiées par le Conseil-exécutif de personnes «à risques» s'est poursuivie comme prévu. 88 personnes à risques ont reçu une première vaccination et 404 autres un rappel durant l'exercice.

La campagne de vaccination contre la rage des renards a été menée dans les régions frontalières du nord du canton de Berne à l'aide d'appâts factices, cette fois, conformément à la planification de la Centrale suisse contre la rage.

Hépatite B

Depuis l'introduction de la vaccination préventive, gratuite ou à prix réduit, contre l'hépatite B des personnes désignées «à risques», en 1982, environ 61697 doses de vaccin ont été commandées aux frais de la Direction (7378 au cours de l'exercice).

Rougeole, oreillons et rubéole

La vaccination préventive contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR) est proposée gratuitement aux enfants en bas âge (depuis 1986) et aux écoliers (depuis 1987). 81138 vaccinations ont été faites depuis le début de la campagne aux frais de la Direction (15 958 durant l'exercice). A partir des listes qui lui sont remises, le Service du médecin cantonal calcule le taux de vaccination par année de naissance en cumulant les années de vaccination jusqu'à l'exercice. Ce qui lui donne: 1985: 62%, 1986: 73%, 1987: 72%, 1988: 66%, 1989: 56%. Parallèlement, 15 760 élèves de la 8^e/9^e classe (1767 pendant l'exercice) se sont fait vacciner contre la rubéole. 758 femmes en couches ont demandé à être vaccinées contre la rubéole durant l'exercice.

Maladies infectieuses enregistrées durant l'exercice

	1990	1991
1. Tuberculose	196	191
dont tuberculose pulmonaire (sur ces 167 cas, 119 étaient infectieux)	173	167
2. Jaunisse épidémique (hépatite A)	101	115
3. Hépatite sérique (hépatite B)	69	89
4. Maladies intestinales infectieuses Intoxications alimentaires:		
Salmonellose	1015	759
Campylobacter	415	386
Dysenterie bactérienne	45	72
Salmonellose typhique et paratyphique	8	10

2.2.2.3 Service sanitaire de frontière

Un changement à signaler pendant l'exercice dans le service sanitaire de frontière: depuis le 1^{er} février, seuls les étrangers qui viennent travailler en Suisse pour la première fois doivent encore subir l'examen sanitaire de frontière. A la connaissance de la Direction, ils sont au nombre de 57 les travailleurs immigrés qui ont effectué cet examen au cours de l'exercice. Un examen médical facultatif a été recommandé à 4 personnes titulaires d'une autorisation définitive de travailler. Sur les 48 personnes ayant une autorisation provisoire de travailler, sous contrôle médical, et sur 5 personnes n'étant pas autorisées à travailler, 1 est atteinte d'une maladie pulmonaire non infectieuse et 9 d'une tuberculose nécessitant un traitement (dont 5 de tuberculose infectieuse).

5791 requérant(e)s d'asile ont subi par ailleurs l'examen sanitaire de frontière à l'Institut bernois de médecine du travail.

Fällen erwies sich eine Abklärung des Schirmbildbefundes als notwendig, die bei 14 Asylbewerbern/innen eine behandlungsbedürftige Tuberkulose (5 davon eine ansteckende Lungentuberkulose) aufzeigte.

2.2.2.4 Methadonprogramme im Kanton Bern

Per Ende Berichtsjahr standen 1366 Patienten/innen in Methadonprogrammen (1989: 777, 1990: 1064). Im Berichtsjahr wurden 531 Methadonpatienten/innen neu in die Behandlung aufgenommen.

Programmeintritte pro Jahr: 1979: 1; 1980: 19; 1981: 41; 1982: 88; 1983: 88; 1984: 75; 1985: 106; 1986: 156; 1987: 229; 1988: 249; 1989: 290; 1990: 421; 1991: 531.

Im Berichtsjahr waren 304 Ärzte/innen und 16 Institutionen sowie 124 Apotheken im Kanton Bern mit einem grossen persönlichen Einsatz an der täglichen Abgabe von Methadonlösung beteiligt; weitere 9 Apotheken übernahmen zeitweise Methadonabgaben, insbesondere für Ferienaufenthalter im Kanton Bern. Für Fragen von Ärzten/innen, Apotheken, Institutionen und Patienten/innen im Zusammenhang mit der Methadonbehandlung hält das Kantonsarztamt einen 24-Stunden-Dienst aufrecht.

2.2.3 *Fachbereich Pflegewesen*

2.2.3.1 Allgemeines

Im Berichtsjahr bildeten Personalfragen im Pflege- und Betreuungssektor sowie die Sicherstellung einer guten Pflegequalität erneut einen besonderen Schwerpunkt. Zusammen mit dem Berufsverband für Krankenschwestern und -pflegern (SBK) wurde an der vom Kanton finanziell unterstützten Pilotstudie über ein Pflegequalitätsmessinstrument weitergearbeitet. Ferner erfolgten Datenerhebungen zur Anpassung des Instruments auf die spitalexterne Krankenpflege sowie auf den Pflegebereich in psychiatrischen Kliniken.

Zu verschiedenen Anlässen wie Spitex-Tagungen oder Ausstellungen wurden neben Beratungen Beiträge geleistet.

Die kantonale Kommission für das Pflegewesen trat zweimal zusammen.

Eine Gemeindefrankenschwester, die den Kurs für Gesundheitsschwester absolvierte, hat in einem dreiwöchigen Praktikum Einblick in die Direktion erhalten. Ausserdem wurden Schüler/innen und Praktikanten/innen von Krankenpflege- und anderen Schulen vom Pflegewesen im Kantonsarztamt beraten.

Eine Beraterin für das Pflegewesen wurde als Mitglied in den wissenschaftlichen Beirat der Schweizerischen Stiftung für Gesundheitsförderung gewählt. In diesem Gremium werden Gesundheitsförderungsprojekte aus verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens beurteilt.

2.2.3.2 Gemeindefrankenflege

Das Projekt zur Schaffung eines Dokumentationsordners für die Gemeindefrankenflege und Gesundheitspflege im Kanton Bern wurde fortgeführt. Ziel der Dokumentation ist, in der Gemeindefrankenflege tätigen Institutionen und Personen ein technisches Arbeitsinstrument anzubieten.

Auf dem Gebiet der Gemeindefrankenflege erfolgten Beratungen von Einzelpersonen, Gemeinden, Hauspflege- und Mütterberatungsstellen sowie Arbeitsplatzbewertungen und Leistungserfassungen in zehn Gemeinden.

Dans 119 cas, il s'est révélé nécessaire de vérifier le résultat de l'Institut, qui mettait en évidence 14 cas de tuberculose nécessitant un traitement (dont 5 de tuberculose infectieuse).

2.2.2.4 Programmes de traitement à la méthadone dans le canton de Berne

A la fin de l'exercice, 1366 patient(e)s suivaient un traitement à la méthadone (777 en 1989, 1064 en 1990), parmi lesquels 531 l'ont commencé pendant l'exercice, contre 1 en 1979, 19 en 1980, 41 en 1981, 88 en 1982, 88 en 1983, 75 en 1984, 106 en 1985, 156 en 1986, 229 en 1987, 249 en 1988, 290 en 1989, 421 en 1990 et 531 en 1991.

304 médecins, 16 institutions et 124 pharmacies ont participé activement à la distribution journalière de méthadone durant l'exercice; 9 autres pharmacies en ont délivré sporadiquement, notamment aux patient(e)s qui passaient leurs vacances dans le canton de Berne. A signaler que, pour répondre aux questions des médecins, des pharmacies, des institutions et des patient(e)s, le Service du médecin cantonal a mis sur pied un service téléphonique qui fonctionne 24 heures sur 24.

2.2.3 *Section des soins infirmiers*

2.2.3.1 En général

Les questions de personnel dans les secteurs des soins et de la prise en charge et la qualité des soins ont été, une fois de plus, au cœur des préoccupations de la section. Elle a ainsi poursuivi, en collaboration avec l'Association suisse des infirmiers et infirmières (ASI), le projet-pilote co-financé par le canton en vue de l'élaboration d'un instrument de mesure de la qualité des soins. Des données ont été recueillies pour adapter cet instrument de mesure aux secteurs des soins infirmiers extra-hospitaliers et des soins psychiatriques.

Outre ses consultations, la section a plusieurs réunions et expositions sur le maintien à domicile (MAD) à son actif.

La Commission cantonale pour les soins infirmiers s'est, pour sa part, réunie deux fois durant l'exercice.

Une infirmière à domicile est venu faire, dans le cadre de sa formation d'infirmière de santé publique, un stage de trois semaines à la Direction. Des élèves et stagiaires en soins infirmiers ont par ailleurs bénéficié des conseils du Service du médecin cantonal.

L'une de ses infirmières-conseils est devenue membre du conseil scientifique de la Fondation suisse pour la promotion de la santé, dont le rôle est d'examiner les projets les plus divers en la matière.

2.2.3.2 Services de soins à domicile

La section a avancé durant l'exercice sa documentation sur les services de soins à domicile, qui doit servir d'instrument de travail aux employeurs et aux employés de ces services.

A relever également, dans le domaine des soins à domicile, les consultations données à des particuliers, des communes, des services d'aide familiale et des centres de puériculture, auxquelles viennent s'ajouter des appréciations de places de travail et des relevés de prestations dans dix communes.

Der Berater für die Gemeindefürsorge arbeitete mit an mehreren Projekten wie z.B. Alterspolitik 2005, Arbeitsgruppe Spitex-Tarife, Gesundheitsplanung, Spitex-Statistik und in drei sogenannten Spitex-Arbeitsgruppen in verschiedenen Regionen des Kantons und gab zahlreiche Stellungnahmen im Zusammenhang mit Spitex-Anliegen ab. Im Kurs für Gesundheitsschwwestern wurden sechs Lektionen über das schweizerische und kantonale Gesundheitswesen gehalten.

2.2.3.3 Heime und Institutionen im Langzeitbereich

Im Rahmen der Erteilung von Betriebsbewilligungen für Privatheime (ab 1992 auch für IV-Heime und Wohnheime für Drogenabhängige) erstellte die Beraterin für das Pflegewesen nach entsprechenden Betriebsbesichtigungen 44 Berichte betreffend fachlich-pflegerische Aspekte und Fragen des Personaleinsatzes. Daneben wurden zahlreiche Beratungen in Anspruch genommen, vorwiegend bei Problemen betreffend Stellenplan, Personaleinsatz und Leistungs- oder organisatorische Fragen. Im Zusammenhang mit Vertragsabschlüssen zwischen dem Kantonalverband Bernischer Krankenkassen und der Krankenkasse KKB mit dem Verein bernischer Altersrichtungen wurden in drei Institutionen die für den Vertrag erforderlichen Voraussetzungen betreffend Pflegebereich dieser Institutionen beurteilt. Im weiteren wurden neben Stellungnahmen zu Sachgeschäften im Zusammenhang mit Beschwerden Abklärungen im Bereich Pflege und Betreuung vorgenommen. Ebenso fanden Kontrollbesuche mit anschliessender Berichterstattung statt.

Das Erstellen einer Prüfliste für die Heimaufsicht wurde gemeinsam mit der Abteilung für wissenschaftliche Auswertung und dem Fürsorgeinspektorat weiterbearbeitet.

Zur Erfassung der Tätigkeiten in Pflege und Betreuung und deren Zeitaufwand wurde ein entsprechendes Formular erarbeitet.

In Zusammenarbeit mit einer psychiatrischen Klinik ist ein Erhebungsbogen zur Tätigkeitserfassung bei psychogeriatrischen Patienten/innen entwickelt worden. Auf Anfrage hin wird dieser Erhebungsbogen zur Verfügung gestellt.

In zwei Institutionen fand eine Zeiterfassung statt.

2.2.3.4 Spitäler

In sieben Spitälern und Kliniken wurden im Pflegebereich Personal- und Stellenplanberatungen durchgeführt. Im Rahmen des Verfahrens zur Erteilung einer Betriebsbewilligung an eine Privatklinik wurde der Bereich Pflegepersonal beurteilt.

In einer über das Berichtsjahr hinaus weiterzuführenden Studie wird der Anstellungsmodus für Hebammen an Bezirksspitalern überprüft, wobei es insbesondere um die Anstellung von Beleghebammen geht.

Weiter bildeten die quantitative und qualitative Leistungserfassung Bearbeitungsgegenstand für den ganzen Pflegebereich.

2.2.4 Schwangerschaftsabbruch

Im Berichtsjahr wurden dem Kantonsarzt 1206 straflose Schwangerschaftsabbrüche nach Artikel 120 StGB (Vorjahr 1076) gemeldet. Die statistische Auswertung erfolgt aufgrund anonymer Angaben und weist folgende Ergebnisse auf:

L'infirmier-conseil responsable des soins à domicile a participé à plusieurs projets (politique du 3^e âge 2005, tarif MAD, planification sanitaire, statistique MAD) de même qu'à quatre groupes de travail MAD, constitués dans différentes régions du canton de Berne, et rendu de nombreux avis sur le MAD. Six leçons, enfin, ont été données sur le système sanitaire national et cantonal dans des cours destinés aux infirmières de santé publique.

2.2.3.3 Foyers et institutions de long séjour

En vue d'octroyer des autorisations d'exploiter des foyers privés (à partir de 1992, aussi des foyers AI ou des foyers pour toxicomanes), l'infirmière-conseil a rédigé, à l'issue de ses visites sur les lieux, 44 corapports sur des questions relatives à la profession et au personnel. Elle a donné à maintes reprises des consultations sur des problèmes concernant le plan du personnel, l'affectation du personnel et l'offre de prestations, ainsi que sur des questions d'ordre organisationnel. Dans la perspective de la signature du contrat passé entre la Fédération cantonale bernoise des caisses-maladie et la caisse-maladie CMB, d'une part, et l'Association bernoise des institutions pour personnes âgées, d'autre part, il s'est agi d'apprécier les soins dans trois institutions pour voir s'ils satisfont bel et bien aux exigences dudit contrat. A ces activités s'ajoutent la rédaction d'avis sur différentes affaires, le règlement de plusieurs plaintes qui ont nécessité des recherches minutieuses dans les domaines des soins et de la prise en charge, ainsi que les visites de contrôle, suivies d'un rapport.

Avec le concours du Service d'évaluation scientifique et de l'Inspection des œuvres sociales, l'infirmière-conseil a en outre travaillé à la mise au point d'une nouvelle check-list pour la surveillance des foyers.

Un formulaire a été conçu dans le but d'inventorier les activités en matière de soins et de prise en charge et de mesurer le temps qu'il faut pour les accomplir.

Un autre formulaire, destiné à relever les prestations, a été élaboré en collaboration avec une clinique psychiatrique pour cerner l'activité de celle-ci en psychogériatrie. Il peut être obtenu, sur demande, auprès de la Direction.

La durée des activités a été mesurée dans deux institutions.

2.2.3.4 Hôpitaux

Des séances de consultation ont eu lieu dans sept hôpitaux et cliniques concernant le personnel et, plus particulièrement, le plan du personnel du service des soins. En vue de l'octroi d'une autorisation d'exploiter une clinique privée, il s'est agi d'établir par ailleurs un rapport sur le personnel soignant. Une étude, qui ira bien au-delà de l'exercice, est en train d'être réalisée sur le mode d'engagement des sages-femmes, et notamment de celles qui sont agréées.

Autre activité, enfin, qui a occupé toute la section des soins infirmiers: l'évaluation tant quantitative que qualitative des prestations.

2.2.4 Interruption de grossesse

Durant l'exercice, 1206 interruptions non punissables de grossesse au sens de l'article 120 du CPS ont été signalées au médecin cantonal (année précédente 1076). L'évaluation statistique fondée sur des informations anonymes a donné les résultats suivants:

Wohnort	Kanton Bern	88%
	Übrige Schweiz/Ausland	12%
Nationalität	Schweizerin	58%
	Ausländerin	42%
Zivilstand	ledig	50%
	verheiratet	39%
	verwitwet/geschieden	11%
	Kinder	52%
Schwangerschaftswoche	bis 8. Woche	30%
	9. bis 10. Woche	42%
	11. bis 12. Woche	21%
	13. und mehr	7%
Alter	10 bis 14	0,2%
	15 bis 19	7%
	20 bis 24	25%
	25 bis 29	29%
	30 bis 34	19%
	35 bis 39	14%
	40 bis 44	5,3%
	45 und älter	0,5%
Kontrazeption	keine Methode	57%
Durchführungsorte	Privatspital	12%
	Bezirks- und Regionalspital	41%
	Frauenspital	47%
Durchführungsart	ambulant	11%
	stationär	89%

Domicile	canton de Berne	88%
	autres cantons/étranger	12%
Nationalité	suisse	58%
	étrangère	42%
Etat civil	célibataire	50%
	mariée	39%
	veuve/divorcée	11%
	Enfants	sans enfant
Date	avant la 8 ^e semaine	30%
	9 ^e ou 10 ^e semaine	42%
	11 ^e ou 12 ^e semaine	21%
	13 ^e semaine et plus	7%
Age	10 à 14 ans	0,2%
	15 à 19 ans	7%
	20 à 24 ans	25%
	25 à 29 ans	29%
	30 à 34 ans	19%
	35 à 39 ans	14%
	40 à 44 ans	5,3%
	45 ans et plus	0,5%
Contraception	aucune méthode	57%
Lieu de l'intervention	hôpital privé	12%
	hôpital de district ou régional	41%
	maternité cantonale	47%
Mode d'intervention	ambulatoire	11%
	hospitalier	89%

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

Oberland 6 Prozent (Vorjahr: 7%), Thun 11 Prozent (10%), Bern 41 Prozent (42%), Emmental 5 Prozent (6%), Oberrargau 5 Prozent (4%), Seeland/Jura 20 Prozent (22%).

Bei den Angaben der Durchführungsorte der Schwangerschaftsabbrüche stagnierte die Tendenz der Verlagerung von Privatspitälern (1989: 14%, 1990: 11%, 1991: 12%) in die öffentlichen Spitäler (1989: 83%, 1990: 88,5%, 1991: 88%).

Bei der Durchführungsart ist über die Jahre hin eine Abnahme der ambulanten Schwangerschaftsabbrüche (1984: 25%, 1989: 14%, 1990: 12%, 1991: 11%) zu verzeichnen. Der Anteil der Ausländerinnen, bei welchen die Schwangerschaft abgebrochen wurde, stieg erneut sehr stark an auf 42% (1987: 25%, 1988: 28%, 1989: 30%, 1990: 34%). Dieser Zuwachs ist zu einem grossen Teil auf die deutliche Zunahme der Schwangerschaftsabbrüche bei Asylsuchenden zurückzuführen (1989: 45, 1990: 69 [+53%], 1991: 97 [+41%]).

Die Sprechstunde für Schwangerschaftsberatung am Frauenspital für tamilische Asylbewerberinnen konnte im Berichtsjahr nach kurzem Unterbruch fortgeführt werden. Für weitere Sprachgruppen von Ausländerinnen wurde Informationsmaterial zur Schwangerschaftsverhütung bereitgestellt.

Mitarbeiter/innen sämtlicher Schwangerschaftsberatungs- und Familienplanungsstellen des Kantons nahmen an den periodischen Arbeitssitzungen teil, halbjährlich jeweils im Beisein des Kantonsarztes und/oder seiner Adjunktin.

2.2.5 Katastrophenschutz und Gesamtverteidigung

Das Grobkonzept für den sanitätsdienstlichen Bereich des Kantonalen Katastrophendispositivs wurde im Hinblick auf die weitere Bearbeitung dem Regierungsrat zum Entscheid unterbreitet. Dieses wurde im Zusammenhang mit der aktuellen finanziellen Lage des Kantons zurückgestellt mit dem Auftrag, die Frage der Schaffung einer Sachbearbeiter/in-Stelle für Koordinierten Sanitätsdienst (KSD) und Katastrophenschutz interdirektional zu prüfen. Die Abklärungen ergaben, dass für das Berichtsjahr und 1992 keine entsprechenden Stellenpunkte freigestellt werden können.

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

Oberland 6 pour cent (année précédente: 7%), Thoune 11 pour cent (10%), Berne 41 pour cent (42%), Emmental 5 pour cent (6%), Haute-Argovie 5 pour cent (4%), Seeland/Jura bernois 20 pour cent (22%).

En ce qui concerne le lieu d'exécution de l'interruption de grossesse, il n'y a plus de glissement des hôpitaux privés (1989: 14%, 1990: 11%, 1991: 12%) vers les hôpitaux publics (1989: 83%, 1990: 88,5%, 1991: 88%).

Pour ce qui est du mode d'intervention, on relèvera que les interruptions de grossesse ambulatoires sont en baisse (1984: 25%, 1989: 14%, 1990: 12%, 1991: 11%). Le nombre des étrangères ayant interrompu leur grossesse a encore augmenté, passant à 42 pour cent (1987: 25%, 1988: 28%, 1989: 30%, 1990: 34%). Cette augmentation s'explique dans une large mesure par la hausse sensible du nombre d'interruptions de grossesse chez les requérantes d'asile (1989: 45, 1990: 69 [+53%], 1991: 97 [+41%]).

La consultation instituée à la Maternité cantonale pour les requérantes d'asile tamoules a repris ses activités après un bref temps d'arrêt. Des brochures sur la contraception ont été conçues dans différentes langues pour les autres requérantes d'asile.

Les membres de tous les centres de planning familial et de consultation sur la grossesse du canton ont pris part aux séances de travail périodiques, semestrielles, en présence du médecin cantonal et/ou de son adjointe.

2.2.5 Aide en cas de catastrophe et défense générale

Appelé à se prononcer sur la conception globale du secteur sanitaire du dispositif cantonal en cas de catastrophe, le Conseil-exécutif a, du fait de la situation financière du canton de Berne, remis sa décision à plus tard en demandant que soit examinée, au niveau inter-Directions, la création d'un poste de délégué(e) au service sanitaire coordonné et à l'aide en cas de catastrophe. Vérification faite, il s'est révélé qu'on ne pouvait libérer les points nécessaires à ce poste durant l'exercice, ni d'ailleurs en 1992.

2.2.6 *Notfalldienste*

Im Verlaufe des Berichtsjahres wurden die Verhandlungen zwischen den Kantonen Bern und Solothurn und der Sanitätspolizei der Stadt Bern als Betreiberin der Berner Zentrale für den Sanitätsnotruf 144 im Hinblick auf die Zuschaltung von bernischen Bevölkerungsanteilen des Telefonkreises 065 weitergeführt. Die Kommission Rettungswesen des Kantons Bern führte eine Studie im Zusammenhang mit der Bedürfnisabklärung von ärztlich begleiteten Rettungsfahrzeugen durch.

2.2.7 *Arbeitsmedizin*

Das Bernische Institut für Arbeitsmedizin wurde mit der Ausarbeitung einer Verordnung über die Arbeit an Bildschirmgeräten beauftragt. Die Kostenbeteiligung des Kantons an medizinisch indizierten Schutzbrillen für Mitarbeiter/innen der Staatsverwaltung wird 1992 zum Entscheid kommen.

2.3 **Kantonale Koordinationsstelle für Aids-Probleme**

Auftragsgemäss (GRB vom 6. 5. 1987) wurden auch im Berichtsjahr Aufklärungs-, Informations-, Präventions- und medizinische Weiterbildungsveranstaltungen vor allem in Schulen und Berufsschulen, aber auch im Schosse der Medizinischen Fakultät, durchgeführt (total 280 Anlässe).

Die dezentralen Sprechstunden für Testwillige (auch im Berichtsjahr weit über 1000; zu einem guten Teil anonym) oder für bereits in verschiedenen Krankheitsstadien Betroffene (mehrere, zu einem guten Teil anonyme Beratungen täglich) wurden erneut sehr rege beansprucht. Vor allem Drogenabhängige von der Gasse suchen Hilfe. Sie erhalten nicht nur medizinische, sondern ebenso psychische und soziale Betreuung. Dabei unterstützen die Aids-Hilfen in Bern und Biel, die Stiftung Hilfsstelle Bern, die übrigen Betreuungs- und Fürsorgenetze im Kanton, insbesondere die Spitex-Dienste, Personalchefs und viele Private die Kantonale Koordinationsstelle für Aids-Probleme (AK) und bekunden dadurch Anerkennung für deren Engagement.

Ein Schwerpunkt lag einmal mehr bei der Auswertung und Verbreitung der neuesten Forschungsergebnisse der jährlich stattfindenden Internationalen Aids-Konferenzen (im Berichtsjahr in Florenz), an denen regelmässig ein erfahrener Mitarbeiter der AK teilnimmt und die Auswertung der dort diskutierten wichtigsten neuen Trends vornimmt.

Seit 1988 wird am 1. Dezember international der Welt-Aids-Tag der Weltgesundheitsorganisation begangen. Jedes Jahr wird von der AK ein regionaler Schwerpunkt gesetzt. Die diesjährige Organisation übernahm der Stützpunkt Thun, der einen Gottesdienst und eine ergreifende anschliessende Abendveranstaltung für die Bevölkerung, mit aktiver Teilnahme von Betroffenen und Angehörigen durchführte.

Der bereits im Verwaltungsbericht 1990 beschriebene günstige epidemiologische Trend hielt auch im Berichtsjahr an, kann doch im Vergleich mit der Entwicklung in der übrigen Schweiz weiterhin eine deutlich schwächere Ausbreitung der Aids-Krankheit und der HIV-Infektion im Kanton Bern festgestellt werden.

Die Kantonale Koordinationsstelle für Aids-Probleme bemüht sich nach wie vor um Lebens-, und nicht um Sterbebegleitung, stellt dort Zeit zur Verfügung, wo Angehörige überfordert oder Berufsleute durch Dienstpläne gebunden sind, fördert die Tragfähigkeit noch bestehender Beziehungen und schöpft primär die bereits bestehenden Hilfsangebote aus oder ergänzt sie. Diese Begleitung soll nicht bevormundend wirken, sondern als

2.2.6 *Service d'urgence*

Les négociations engagées en vue du raccordement des abonnés bernois du réseau téléphonique 065 à l'appel sanitaire d'urgence 144 ont été poursuivies durant l'exercice entre le responsable de la centrale d'intervention bernoise, la Police sanitaire de la Ville de Berne, et les cantons de Berne et de Soleure. La Commission des services de sauvetage du canton de Berne a, quant à elle, réalisé une étude sur l'accompagnement des ambulances par un médecin.

2.2.7 *Médecine du travail*

L'Institut bernois de médecine du travail a été mandaté pour l'élaboration d'une ordonnance concernant le travail à l'écran de visualisation. Il sera décidé, dans le courant de 1992, de la participation du canton aux frais de lunetterie du personnel de l'administration bernoise.

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

Fidèle à son mandat (cf. AGC du 6 mai 1987), le Service cantonal de coordination pour les problèmes liés au sida a organisé, des séances d'information aux campagnes de prévention, en passant par les cours de perfectionnement professionnel en médecine, pas moins de 280 manifestations dans les écoles (professionnelles notamment) et à la faculté de médecine.

Dans les centres d'assistance décentralisés, nombreuses sont les personnes qui ont été à la consultation pour subir le test (plus de 1000, pour la plupart anonymes) ou, lorsqu'elles se savent atteinte du sida, pour prendre conseil des médecins (qui ont donné plusieurs consultations par jour, le plus souvent sous le couvert de l'anonymat). Ce sont surtout des toxicomanes à la rue qui ont besoin d'aide. Ils reçoivent une assistance non seulement médicale mais aussi psychique et sociale. Le Service cantonal de coordination pour les problèmes liés au sida bénéficie, pour cela, de l'appui des antennes bernoise et biennoise de l'Aide suisse contre le sida, de la Fondation «Hilfsstelle Bern» et de bien d'autres encore, comme des services de MAD, des chefs du personnel ou même des particuliers.

A relever, au nombre de ses principales activités, l'évaluation et la diffusion des derniers résultats en date de la recherche, publiés à l'occasion de la conférence internationale sur le sida, qui s'est tenue durant l'exercice à Florence. Le Service cantonal de coordination y délègue régulièrement un collaborateur expérimenté pour être informé des derniers développements de la question.

En 1988, l'Organisation mondiale de la santé a déclaré le 1^{er} décembre journée mondiale du sida. Chaque année, le Service cantonal de coordination donne à cette occasion la parole à une région. Ce fut ainsi, pendant l'exercice, au tour du centre d'assistance de Thoun d'organiser un office, suivi d'une soirée ouverte à tous, en présence de personnes séropositives ou atteintes du sida et de leurs familles.

Du point de vue épidémiologique, on enregistre – comme cela avait été annoncé dans le rapport de gestion 1990 – des résultats relativement bons, puisque le sida et, d'une manière générale, l'infection par le VIH sont toujours beaucoup moins répandus dans le canton de Berne qu'ailleurs en Suisse.

Le Service cantonal de coordination s'efforce, plus que jamais, d'accompagner les personnes concernées dans la vie – et non en fin de vie – de se consacrer à elles chaque fois que leurs familles sont dépassées par les événements ou les professionnels bloqués par leur emploi du temps, de les encourager à entretenir les relations qu'il leur reste et, enfin, d'utiliser et de

Hilfestellung und Anteilnahme, drängt keine Weltanschauung auf und verspricht keine Heilung. Die Aufklärung und Information Gesunder erfolgt so oft wie möglich in zurückhaltender Weise und vorurteilsfrei.

2.4 Kantonsapotheker

2.4.1 Apothekeninspektorat (umfasst frühere Kapitel 2.4.1, 2.4.2, 2.4.3, 2.4.4 und 2.4.5)

Inspiziert wurden turnusgemäss Apotheken und Drogerien (114) und Privatapotheken (40).

2.4.2 Herstellungskontrolle

Zusammen mit der Regionalen Fachstelle für Heilmittelkontrolle wurden 38 Inspektionen durchgeführt.

2.4.3 Kantonales Betäubungsmittelinspektorat

Die Kontrolle der jährlichen Betäubungsmittel-Abrechnungen der Ärzte, Apotheken und Krankenanstalten ergab keine besonderen Vorkommnisse. Der Abschluss der Abrechnungen muss vorläufig noch auf den 1. Juni gemacht werden. Vom Bundesamt für Gesundheitswesen haben die Kantone immer noch keine EDV-Unterstützung, weshalb die Kontrollarbeit sehr aufwendig ist.

2.4.4 Aufsichtskommission für Tierversuche

Die Kommission hat sich im Berichtsjahr zu 9 Sitzungen getroffen und insgesamt 121 Bewilligungsgesuche bearbeitet. Davon wurden 35 erst mit Einschränkungen oder Auflagen bewilligt. Neben der regen Inspektionstätigkeit besuchten Mitglieder der Kommission auch Informationstage des Bundesamtes für Veterinärwesen, dies im Hinblick auf eine Harmonisierung der Regelung in den Kantonen und zur Weiterbildung bei der Beurteilung von Problemfällen.

Die Tatsache, dass im Berichtsjahr kein Gesuch abgelehnt werden musste, ist vor allem damit zu erklären, dass problematische Versuche oder solche, deren Durchführbarkeit bezweifelt wird, gar nicht mehr bis in die Kommission gelangen.

Statistik der Tierversuche

Tiergattungen	1990	1991
Katzen	48	115
Rinder/Kühe	129	84
Pferdeartige Tiere	44	31
Schafe/Ziegen	74	83
Schweine	94	75
Mäuse	52 246	55 182
Ratten	12 132	14 398
Kaninchen	4 684	4 307
Meerschweinchen	8 404	9 581
Hamster	19	30
Vögel	138	-
Fische	50	91
Hunde	21	57
Amphibien	50	31
Reptilien	17	28
Mikroamniiferen	-	14
Total 1988: 87 655	78 150	84 107
1989: 92 361		

compléter, si besoin est, les structures d'accueil et d'encadrement existantes. Un accompagnement, donc. Pas une tutelle, mais une aide et une sollicitude toute naturelle. Pas, non plus, de conception toute faite de la vie, ni de remède miracle. S'il informe et conseille les personnes en bonne santé, c'est toujours avec la plus grande réserve et sans le moindre préjugé.

2.4 Pharmacien cantonal

2.4.1 Service d'inspection des pharmacies (regroupe les anciens chiffres 2.4.1, 2.4.2, 2.4.3, 2.4.4 et 2.4.5)

114 pharmacies et drogueries et 40 pharmacies privées ont été inspectées à tour de rôle durant l'exercice.

2.4.2 Contrôle de fabrication

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

2.4.3 Contrôle cantonal des stupéfiants

Pour ce qui est de la vérification annuelle des comptes de stupéfiants des médecins, des pharmaciens et des établissements de soins, rien de spécial à signaler. Pour l'heure, on clôt encore les comptes le 1^{er} juin. Tant que l'Office fédéral de la santé publique ne fournira pas aux cantons l'assistance informatique dont ils ont besoin, cette vérification restera on ne peut plus laborieuse.

2.4.4 Commission de surveillance des expériences scientifiques pratiquées sur les animaux

La Commission s'est réunie 9 fois. Elle a traité au total 121 demandes d'autorisations, dont 38 se sont vu imposer des restrictions ou des charges. En plus de ses activités d'inspection, toujours aussi intensives, elle a à son actif la participation à plusieurs journées d'information de l'Office vétérinaire fédéral, qui ont pour but d'harmoniser les réglementations entre les cantons et lui permettent, par la même occasion, de se perfectionner en vue de l'examen des cas litigieux.

Si la Commission n'a rejeté aucune demande durant l'exercice, c'est parce que les expériences considérées comme délicates ou irréalisables ne parviennent plus jusqu'à elle.

Statistique en matière d'expérimentation animale

Espèce d'animaux	1990	1991
Chats	48	115
Bœufs/Vaches	129	84
Chevaux et autres équidés	44	31
Moutons/Chèvres	74	83
Cochons	94	75
Souris	52 246	55 182
Rats	12 132	14 398
Lapins	4 684	4 307
Cochons d'Inde	8 404	9 581
Hamsters	19	30
Oiseaux	138	-
Poissons	50	91
Chiens	21	57
Amphibiens	50	31
Reptiles	17	28
Micro-amniophères	-	14
Total 1988: 87 655	78 150	84 107
1989: 92 361		

2.5 Rechtsabteilung

2.5.1 Am 25. April hat der Grosse Rat dem Gesetz über den Beitritt des Kantons Bern zum Konkordat vom 19. Mai 1988 über die Kontrolle der Heilmittel (Heilmittelkonkordat) zugestimmt. Die Inkraftsetzung des Gesetzes kann erst dann erfolgen, wenn alle Kantone ihre Zustimmung zum neuen Konkordat erklärt haben.

2.5.2 Im Berichtsjahr wurden dem Grossen Rat gleich zwei Änderungen des Spitalgesetzes vorgelegt. Einerseits eine Änderung der Artikel 44 und 54, wonach der Betriebsanteil zulasten des Spitalsteuerzehntels von bisher 10 auf neu 20 Prozent erhöht wurde. Für die Berechnung der Lastenverteilung wurden die Rechtsgrundlagen klar umschrieben. Andererseits wurden durch die neuen Artikel 55a bis d die Rechtsgrundlagen geschaffen für Experimente mit neuen Finanzierungsmodellen im Spitalwesen.

2.5.3 Folgende Verordnungen wurden überarbeitet und teilweise in die Vernehmlassung gesandt:

- Verordnung vom 25. Mai 1945 über die Ausübung des Krankenpflegeberufes
- Verordnung vom 27. Januar 1988 über die staatlichen Schulen für psychiatrische Krankenpflege (Teilrevision)
- Verordnung vom 13. April 1983 über die Hebammenschule am Kantonalen Frauenspital (Teilrevision)
- Verordnung vom 1. Mai 1985 zum Bundesgesetz über die Betäubungsmittel (Teilrevision)
- Verordnung vom 18. Juni 1986 über die Gebühren der Gesundheitsdirektion (Totalrevision unter Einbezug der Bereiche der Fürsorgedirektion)

2.5.4 Im Rahmen der neuen Aufbauorganisation erfolgten die notwendigen Gesetzgebungsarbeiten zur Totalrevision des geltenden Dekrets vom 10. November 1977 betreffend die Organisation der Gesundheits- und Fürsorgedirektion.

2.5.5 Die im Vorjahr festgestellte Zunahme der Zahl der Beschwerden hat sich bestätigt.

2.6 Abteilung Planung, Bau und Betrieb

2.6.1 Spitalplanung

2.6.1.1 Überarbeitung der Spitalplanung

Der Regierungsrat hat im Rahmen der Beantwortung der Motion Blaser, Münsingen (M 040/91), welche als Postulat überwiesen wurde, ausführlich zu den aktuellen spitalplanerischen Fragen Stellung genommen. Unter anderem beurteilt er darin das bestehende dreistufige Versorgungsmodell für bernische Verhältnisse nach wie vor als richtig. Indessen erscheint es ihm angebracht, angesichts veränderter Rahmenbedingungen, namentlich der Altersstrukturentwicklung, der Änderungen in Medizin und Medizintechnik, der Kostenentwicklung und der Verknappung der Mittel in verschiedenen Teilbereichen neue Wege einzuschlagen. Zur Bewältigung der Kostenproblematik im Spitalwesen sind in diesem Zusammenhang im Massnahmenplan Haushaltgleichgewicht planerische Massnahmen für strukturelle Verbesserungen (Konzentration der Angebote, namentlich im Bereich der Gynäkologie/Geburtshilfe; Koordination im spitzenmedizinischen Bereich; Neukonzeption der

2.5 Service juridique

2.5.1 Le Grand Conseil a adopté le 25 avril le projet de loi portant adhésion du canton de Berne au Concordat du 19 mai 1988 sur le contrôle des médicaments (Concordat sur les médicaments). Cette loi entrera en vigueur une fois que tous les cantons auront approuvé le concordat en question.

2.5.2 Deux projets de modifications de la loi sur les hôpitaux ont été soumis au Grand Conseil durant l'exercice. Le premier a consisté à modifier les articles 44 et 54 de manière à relever la part de l'exploitation dans la dîme hospitalière de 10 à 20 pour cent, mais aussi à préciser le mode de répartition des charges du secteur hospitalier. En introduisant les articles 55a à d, le second a quant à lui créé les bases légales nécessaires à l'expérimentation de nouveaux modèles de financement dans le secteur hospitalier.

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

- Ordonnance du 25 avril 1945 sur l'exercice de la profession de garde-malades
- Ordonnance du 27 janvier 1988 sur les écoles cantonales de soins infirmiers en psychiatrie (révision partielle)
- Ordonnance du 13 avril 1983 concernant l'école cantonale de sages-femmes de la Maternité cantonale (révision partielle)
- Ordonnance du 1^{er} mai 1985 relative à la loi fédérale sur les stupéfiants (révision partielle)
- Ordonnance du 18 juin 1986 concernant les émoluments de la Direction de l'hygiène publique (révision totale, en considération des domaines d'activité de la Direction des œuvres sociales)

2.5.4 Dans le prolongement de la réorganisation de l'administration cantonale, le Service juridique a mené à bonne fin les travaux législatifs nécessaires à une révision totale du décret du 10 novembre 1977 concernant l'organisation de la Direction de l'hygiène publique et de la Direction des œuvres sociales.

2.5.5 Comme l'année dernière, le nombre des recours a considérablement augmenté.

2.6 Service de planification, de construction et d'exploitation

2.6.1 Planification hospitalière

2.6.1.1 Remaniement de la planification hospitalière

Dans sa réponse à la motion Blaser, Münsingen (M 040/91), qui a été adoptée sous forme de postulat, le Conseil-exécutif s'est longuement expliqué sur la problématique de la planification hospitalière. Il estime ainsi que le modèle d'assistance à trois niveaux est toujours adapté à la situation bernoise, mais qu'il convient, au vu de la modification des conditions-cadre (transformation de la pyramide des âges, progrès de la médecine et de la technique médicale, évolution des coûts, raréfaction des moyens financiers), d'emprunter d'autres voies dans certains domaines. Ce qui se traduit dans le plan de mesures Equilibre des finances par la restructuration de plusieurs branches du secteur hospitalier (gynécologie/obstétrique, médecine de pointe, assistance pédiatrique dans la région hospitalière VI, etc.). Cette restructuration, qui doit mettre fin à la spirale des coûts hospitaliers, a reçu l'approbation du Grand Conseil lors de sa session de décembre.

pädiatrischen Versorgung in der Spitalregion VI; usw.) vorgehen. Der Grosse Rat hat diese Massnahmen in der Dezember-Session gutgeheissen.

Diese Gegebenheiten, zusammen mit den im Berichtsjahr sich verdichtenden Hinweisen über Belegungsprobleme im Langzeitbereich, führten zum Schluss, dass vor der Unterbreitung einer revidierten Spitalplanungsvorlage eine tiefgreifende Bedarfsanalyse im stationären Akut- und Langzeitbereich verbunden mit einem Planungsmoratorium für präjudizierende Bauten durchzuführen ist. Dieses Vorgehen bedingt, dass die ursprüngliche Absicht, dem Grossen Rat die weitgehend vorbereitete, aber nicht auf Strukturänderungen abzielende Revisionsvorlage noch 1992 zu unterbreiten, fallengelassen werden muss.

2.6.1.2 Bernisches Spitalinformationssystem BESIS-3, Auswertung der Planungsdaten

Nachstehend sind die von den öffentlichen und privaten Spitälern gelieferten Planungsdaten im Bereich der Akutversorgung zusammengefasst.

In den Zahlen nicht enthalten sind die Leistungen der Spitalabteilungen für Langzeitpatienten/innen und Nachsorge, der Spezialkliniken und der Krankenhäuser.

Die Direktion wird im Rahmen der Überprüfung der Spitalplanung darauf zurückkommen.

Du fait des circonstances et compte tenu de l'aggravation des problèmes d'occupation des lits dans le domaine des soins de longue durée pendant l'exercice, il a été décidé qu'on devait, avant de présenter un projet de révision de la planification hospitalière, analyser de façon plus approfondie les besoins en soins hospitaliers généraux et de longue durée et cesser, dans le même temps, de planifier certaines constructions (moratoire de la planification) pour éviter d'hypothéquer l'avenir. Bien avancé, mais pas orienté vers la restructuration du système hospitalier, le projet de révision de la planification hospitalière ne pourra donc être soumis au Grand Conseil, comme prévu, en 1992.

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

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

Ces données ne couvrent pas les prestations des divisions hospitalières de long séjour et de soins post-hospitaliers, des cliniques spécialisées et des foyers pour malades chroniques. La Direction reviendra sur la question dans le cadre de la révision de la planification hospitalière.

Evolution du système hospitalier bernois dans le domaine des soins généraux

Entwicklung der bernischen Akutspitäler

Evolution du système hospitalier bernois dans le domaine des soins généraux

Kennzahlen	Öffentliche Spitäler Hôpitaux publics		Private Spitäler Hôpitaux privés		Öffentliche und private Spitäler Hôpitaux publics et privés		Chiffres
	1989	1990	1989	1990	1989	1990	
Pflegetage							<i>Journées de soins</i>
Berner	1 145 971	1 104 821	262 001	279 349	1 407 972	1 384 170	Bernois
Ausserkantonale	135 894	135 025	36 913	38 182	172 807	173 207	Extra-cantonaux
Total	1 281 865	1 239 846	298 914	317 531	1 580 779	1 557 377	Total
Austritte							<i>Sorties</i>
Berner	90 847	91 042	29 928	31 969	120 775	123 011	Bernois
Ausserkantonale	14 150	14 292	3 807	3 993	17 957	18 285	Extra-cantonaux
Total	104 997	105 334	33 735	35 962	138 732	141 296	Total
Betten	4 409	4 405	1 059	1 059	5 468	5 464	Lits
Mittlere Aufenthaltsdauer (in Tagen)	12,21	11,77	8,86	8,83	11,39	11,02	Durée moyenne de séjour (en jours)
Bettenbelegung (in %)	79,65	77,11	77,33	82,15	79,20	78,09	Occupation des lits (en %)
Hospitalisationshäufigkeit (in %)	9,84	9,79	3,24	3,44	13,09	13,23	Taux d'hospitalisation (en %)
Bevölkerung	922 863	929 674	922 863	929 674	922 863	929 674	Population

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

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

2.6.2.1 Schulen / Ausbildungsprogramme

2.6.2.1 Ecoles/programmes de formation

– Regionale Pflegeschule Aarberg:

Im Herbst des Berichtsjahres konnte der erste Ausbildungsgang für die Pflege von Langzeitpatienten/innen nach erfolgter Anerkennung durch das Schweizerische Rote Kreuz (SRK) abgeschlossen werden. Die Grundausbildung kann in Voll- oder Teilzeit absolviert werden und führt zum Fähigkeitsausweis (FA) des SRK.

– Ecole régionale de soins infirmiers d'Aarberg:

A l'automne, elle a proposé pour la première fois une formation aux soins de longue durée, reconnue par la Croix-Rouge suisse (CRS). Cette formation peut être suivie à temps plein ou partiel et est sanctionnée par le certificat de capacité (CC) de la CRS.

- Weiterbildung für Krankenpflegerinnen und -pfleger FA SRK zum Diplom in Krankenpflege an der Schule für praktische Krankenpflege des Diakonissenhauses Bern:
Sie konnte im Herbst erstmals erfolgreich abgeschlossen werden. Das SRK hat das in der Schweiz einzige derartige, zwei Jahre dauernde berufsbegleitende Ausbildungsprogramm mit den Schwerpunkten Langzeitpflege und Rehabilitation als Experimentierprogramm anerkannt.
 - Vereinigte Laborschulen Engeried/Feusi (VLB) Bern:
Als ebenfalls vom SRK anerkannt gelten seit Herbst die VLB, welche 1988 aus dem Zusammenschluss der zwei privaten Laborschulen entstanden sind. Ende Oktober konnte der erste, drei Jahre dauernde Vollzeit-Lehrgang für medizinische Laboranten/innen abgeschlossen werden; die Ausbildung kann auch in Teilzeit absolviert werden.
 - Höhere Fachausbildung in Krankenpflege Stufe I am Inselspital Bern:
Im Berichtsjahr erfolgte im weiteren die Anerkennung dieser Fachausbildung durch den Schweizerischen Berufsverband der Krankenschwestern und Krankenpfleger (SBK). Die Weiterbildung richtet sich an erfahrene diplomierte Pflegenden, ist berufsbegleitend und dauert 20 Monate.
 - Schule für Spitalgehilfinnen und -gehilfen am französischsprachigen Ausbildungszentrum für Krankenpflege des Berner Juras in Saint-Imier:
Die definitive Anerkennung der Schule durch die Schweizerische Sanitätsdirektorenkonferenz (SDK) wurde Mitte Jahr ausgesprochen. Der ein Jahr dauernde Lehrgang ermöglicht eine angepasste Integration der Absolventen/innen im Pflege-team.
 - Sektion Bern-Mittelland des SRK:
Nachdem diese Sektion seit Jahren Grundpflegekurse für Rotkreuzpflegehelferinnen durchführt, wurde erstmals eine weiterführende Laienschulung angeboten. Der ein Jahr dauernde und praxisbegleitende Pilotkurs für Langzeit- und Betagtenpflegehelferinnen konnte im Herbst des Berichtsjahres mit Erfolg abgeschlossen werden. Auch die Sektion Biel-Seeland beabsichtigt, entsprechende Kurse zu veranstalten.
- Neue Wege bei Ausbildungskonzeptionen wurden an verschiedenen Schulen besprochen, indem sowohl ausbildungs- als auch gesundheits- und sozialpolitische Entwicklungen einbezogen wurden:
- Ausbildung an der Hebammenschule Bern:
Sie wird unter Berücksichtigung der Fort- und Weiterbildung neu konzipiert und soll ab 1993 in einem Pilotversuch erprobt werden.
 - Spitalregion IV:
Gemäss Schulplanung des Kantons Bern ist ein Ausbildungsangebot zu schaffen, das die notwendige Rekrutierung von Personal sicherstellen soll. Dabei ist der Einbezug sowohl bestehender Angebote anderer Regionen als auch der übrigen Berufsbildung zu prüfen.
 - Krankenpflegeschule Engeried-Bern:
Diese ist im Begriff, ihr Ausbildungskonzept gemäss Auftrag des SRK zu überarbeiten und zu aktualisieren. Gleichzeitig ist sie am Projekt einer Führungsausbildung für junge Berufsleute aus dem Fürsorge- und Gesundheitswesen beteiligt, bei dem bereits vorhandene Ausbildungsangebote einbezogen und genutzt werden sollen. Das Konzept wird von den drei Ausbildungszentren Engeried, Höhere Fachschule für Sozialarbeit HFS und der Berner Kaderschule Feusi gemeinsam entwickelt.
 - Ausbildungskonzept einer Kaderausbildung für das Gesundheits- und Fürsorgewesen am Berner Kaderinstitut (BKl):
Die Arbeiten sind soweit gediehen, dass für Anfang 1992 die Vernehmlassung festgesetzt wurde. Das überarbeitete Projekt sowie die entsprechenden Kredite sollen im Herbst 1992 dem Grossen Rat zur Genehmigung unterbreitet werden.
- Ecole d'infirmiers-assistants et d'infirmières-assistantes de la Maison des Diaconesses de Berne:
C'est avec succès qu'elle a terminé à l'automne pour la première fois son cours de perfectionnement préparant les titulaires du CC CRS au diplôme en soins infirmiers. Proposé sur deux ans et en cours d'emploi, ce cours de perfectionnement unique en son genre, du fait qu'il est axé sur les soins de longue durée et la réadaptation, a été reconnu par la CRS à titre expérimental.
 - Ecoles de laborantins et de laborantines médicaux «Vereinigte Laborschulen Engeried/Feusi (VLB)» de Berne:
Reconnues par la CRS depuis l'automne, elles sont nées de la fusion, en 1988, de deux écoles privées de laborantines et de laborantins médicaux. Une première volée a terminé fin octobre sa formation de trois ans à temps plein – formation qui peut également être suivie à temps partiel.
 - Hôpital de l'île de Berne:
Sa formation supérieure spécialisée en soins infirmiers (niveau I) a été reconnue durant l'exercice par l'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI). Il s'agit d'une formation complémentaire destinée aux soignants diplômés, qui dure 20 mois et a lieu en cours d'emploi.
 - Centre de formation en soins infirmiers de langue française de St-Imier:
Au milieu de l'exercice, la Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires (CDS) a reconnu une fois pour toutes l'Ecole d'aides hospitaliers et d'aides hospitalières dudit centre. En suivant une formation d'une année, ses élèves apprennent à s'intégrer dans une équipe soignante.
 - Section Berne-Mittelland de la CRS:
Depuis le temps qu'elle forme des auxiliaires de santé CRS par le biais de ses cours de préparation aux soins de base, cette section a organisé, pour y faire suite, un cours-pilote d'auxiliaire de santé s'occupant de personnes âgées et de patients atteints d'une maladie de longue durée; ce cours est étalé sur une année et se fait en cours d'emploi. Il a remporté un succès tel que la section Bienne-Seeland envisage, à son tour, d'en mettre un sur pied.
- Des formations toutes nouvelles ont vu le jour dans plusieurs écoles sous l'effet des derniers développements de la formation, mais aussi de la politique sanitaire et sociale:
- Ecole de sages-femmes de Berne:
Elle est en train de remanier son programme de formation en fonction de la formation continue; il constituera un champ d'expérimentation à partir de 1993.
 - Région hospitalière IV:
En conformité avec la planification scolaire, il faut développer dans cette région l'offre de formation pour répondre à la demande de personnel. Et, donc, étudier pour ce faire l'éventail des cours dans les autres régions, ainsi que dans les autres branches de la formation professionnelle.
 - Ecole d'infirmiers et d'infirmières Engeried de Berne:
Elle envisage, sur la demande de la CRS, d'actualiser son programme de formation et prépare parallèlement, en collaboration avec la «Höhere Fachschule für Sozialarbeit (HFS)» et la «Berner Kaderschule Feusi», une formation de cadre destinée aux jeunes professionnels de la santé publique et de la prévoyance sociale.
 - Institut bernois pour la formation des cadres de la santé publique et de la prévoyance sociale:
Le programme de formation de cet institut est déjà bien avancé puisqu'il partira en consultation dès le début de 1992. Une fois remanié, il sera soumis à l'automne 1992 au Grand Conseil pour approbation, en même temps que les crédits correspondants.

2.6.2.2 Interkantonale Vereinbarungen für die Finanzierung der Berufsausbildungen

Mit einem Anhang zur Interkantonalen Vereinbarung über die Finanzierung von nichtärztlichen Ausbildungen im Gesundheitswesen, welche seit 1988 zwischen den Westschweizer Kantonen, dem Tessin und Bern zur Anwendung gelangt, wurden dem besseren Vollzug der Vereinbarung dienende Massnahmen beschlossen. Unter dem Stichwort «Marché commun de la formation» konnte für ungefähr 5000 Ausbildungsplätze die volle gegenseitige Freizügigkeit zwischen allen Partnerkantonen erreicht werden.

2.6.2.3 Neue Ausbildungsbestimmungen des Schweizerischen Roten Kreuzes (SRK) für die Krankenpflegerberufe

Auf Ende Berichtsjahr konnten die Arbeiten an den neuen Ausbildungsbestimmungen SRK teilweise abgeschlossen werden. Die Richtlinien für Pflegeberufe mit Diplomabschluss werden ab 1. Januar 1992 mit einer Übergangsfrist von zehn Jahren in Kraft treten.

Im Rahmen der Umsetzungsarbeiten für diese neuen Richtlinien wurde die Verbesserung der Praxisausbildung in Angriff genommen. In drei Praktikumsbetrieben (Langzeit-, Akut- und Psychiatriebereich) sollen zwei mögliche Modelle einer effizienteren Berufsausbildung erprobt und anschliessend ausgewertet werden.

2.6.2.4 Verschiedene Aktivitäten

- Im Verlauf des Berichtsjahres hat eine breit abgestützte Vorbereitungsgruppe die Arbeiten zur Schaffung einer Informations- und Werbestelle «Drehscheibe» über die Berufe und Tätigkeiten im Gesundheits- und Sozialwesen des Kantons Bern aufgenommen. Der Regierungsrat wird im Frühjahr 1992 über die Inbetriebsetzung der Stelle befinden.
- Im Rahmen der Conférence romande des affaires sanitaires et sociales (CRASS) beteiligt sich der Kanton Bern gemeinsam mit den Westschweizer Kantonen an der Vorbereitung einer Informations- und Werbekampagne für die Berufe des Gesundheitswesens. Die Kampagne, welche im Frühjahr 1992 mit einem ersten Massnahmenpaket einsetzt, betrifft aus sprachlichen Gründen lediglich den französischen Kantonsteil inklusive Biel.
- 1988 verlangten die Personalverbände, dass die Arbeitssituation von Pflegenden mit besonderen Funktionen angemessen zu honorieren sei. Im Sommer des Berichtsjahres reichte der Schweizerische Berufsverband der Krankenschwestern und Krankenpfleger (SBK), Sektion Bern, gemeinsam mit dem Verband des Personals öffentlicher Dienste (VPOD) eine dieses Anliegen betreffende Petition ein. Ein Konzept zu einer Neueinreihung soll dem Regierungsrat 1992 zur Beschlussfassung vorgelegt werden.

2.6.3 Betriebsfragen

2.6.3.1 Gerontopsychiatrie

Das Departement für Psychiatrie (Gremium der Direktoren der Universitätskliniken im Bereich der Psychiatrie) hat im Auftrag der Direktion ein Konzept für einen integrierten gerontopsychiatrischen Dienst in der Psychiatrieregion III (Spitalbezirke Bern, Schwarzenburg, Belp und Jegenstorf) ausgearbeitet. Beschlüsse zur Konkretisierung des Konzeptes sind für 1992 geplant.

2.6.2.2 Convention intercantonale concernant le financement de la formation des professions de la santé

Pour en améliorer l'exécution, les cantons romands, du Tessin et de Berne ont apporté un avenant à leur convention intercantonale concernant le financement de la formation aux professions non-médicales de la santé, qui est en vigueur depuis 1988. Cet avenant a notamment permis aux élèves d'accéder, sous le signe du marché commun de la formation, à l'une des 5000 places mises à leur disposition dans l'un ou l'autre des cantons signataires.

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

La CRS a terminé, à la fin de l'exercice, une partie de ses travaux de révision. Les nouvelles prescriptions pour les formations des professions en soins infirmiers entreront en vigueur le 1^{er} janvier 1992; elles prévoient un délai d'adaptation de dix ans.

Dans le prolongement de ses nouvelles prescriptions, la CRS s'est efforcée d'améliorer la formation pratique, en testant dans trois établissements de stage (soins généraux, de longue durée et psychiatriques) deux programmes, qui seront par la suite évalués.

2.6.2.4 Divers

- Un groupe de travail a entamé les préparatifs en vue de créer un centre d'information qui fasse office de «plaque tournante» de l'information et de la promotion des professions de la santé publique et de la prévoyance sociale du canton de Berne. Le Conseil-exécutif aura à se prononcer sur l'ouverture de ce centre au printemps 1992.
- Dans le cadre de la Conférence romande des affaires sanitaires et sociales (CRASS), le canton de Berne s'est engagé aux côtés des cantons romands dans la préparation d'une campagne de sensibilisation aux professions de la santé, qui sera lancée au printemps 1992. Pour des raisons de langue, cette campagne sera limitée à la partie francophone du canton, Bienne y comprise.
- Les associations professionnelles ont demandé en 1988 que les soignants investis d'une fonction spéciale soient rémunérés à leur juste valeur. Au cours de l'été, la section bernoise de l'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI) est revenue à la charge, en déposant, de concert avec le Syndicat suisse des services publics (SSP), une pétition qui va dans ce sens. Le Conseil-exécutif sera, de ce fait, appelé à se prononcer dans le courant de 1992 sur un projet de reclassement de ces soignants.

2.6.3 Exploitation

2.6.3.1 Gérontopsychiatrie

Le Département de psychiatrie (instance composée des directeurs des cliniques psychiatriques universitaires) a conçu, sur mandat de la Direction, un projet de service de gérontopsychiatrie pour la région psychiatrique III (régions hospitalières de Berne, de Schwarzenburg, de Belp et de Jegenstorf). Ce projet sera concrétisé par des décisions en 1992.

2.6.4 *Neukonzeption für einzelne Institutionen*

2.6.4.1 Neubau Frauenspital

Bau- und Integrationsplanung für das neue Frauenspital konnten Ende 1990 aufgenommen und im Berichtsjahr wesentlich weiterentwickelt werden. Auf Seiten der Bauplanung konnte das Layout überarbeitet und die Kostenschätzung weitgehend abgeschlossen werden. Im Bereich der Integrationsplanung liegen die organisatorischen und betrieblichen Konzepte vor. Im März 1992 sollen die Vorbereitungsarbeiten für beide Planungen soweit fortgeschritten sein, dass die Baukreditvorlage im Herbst 1992 dem Grossen Rat zur Genehmigung vorgelegt werden kann.

Im Januar des Berichtsjahres hat der Grosse Rat einen Kredit von 5,37 Mio. Franken für dringliche Reparatur- und Sanierungsmassnahmen im Altbau des Frauenspitals genehmigt. Die Arbeiten für diese «Überlebensmassnahmen» des Altbaus schreiten planmässig voran.

2.6.4.2 Psychiatrische Klinik Bellelay

Dem Grossen Rat wurde im Berichtsjahr ein Rahmenkredit für Architekturwettbewerbe und Projektierung für die bauliche Erneuerung der Klinik Bellelay zur Genehmigung vorgelegt. Die Vorlage ging davon aus, die Akutpsychiatrie in einem Neubau unterzubringen und die historischen Gebäude der Abtei Bellelay für die Gerontopsychiatrie zu sanieren. Das Vorhaben wurde vom Grossen Rat abgelehnt mit der Auflage zu prüfen, ob und unter welchen Bedingungen die Abtei Bellelay zur Aufnahme beider Klinikteile baulich erneuert werden kann. Die Vorarbeiten für diese Machbarkeitsstudien wurden in der Zwischenzeit eingeleitet.

2.6.4.3 Psychiatrische Klinik Münsingen

Nach über zehnjähriger Planungs- und Bauzeit konnten die Um- und Erweiterungsbauten der Klinik am 21. Oktober offiziell eingeweiht werden. Die Gebäude haben sich in der Praxis gut bewährt und ermöglichen der Klinik die Führung eines zeit- und patientengerechten Betriebs. Rein baulich wird die Gesamtsanierung der Psychiatrie in Münsingen mit dem Abschluss der Arbeiten am Haus F7 demnächst ihren Abschluss finden. Die Planungsarbeiten für den Umbau der Schule und die Sanierung der Schüler/innenhäuser schritten im Berichtsjahr planmässig voran. Der zugehörige Baukredit wird dem Grossen Rat voraussichtlich im Herbst 1992 unterbreitet werden können.

2.6.4.4 Psychiatrische Universitätsklinik Waldau

Im Berichtsjahr konnte das total sanierte, über 220 Jahre alte «Pfründerhaus» eingeweiht und seiner neuen Bestimmung übergeben werden. In Zukunft dient es als Schulgebäude für die Ausbildung von Psychiatriepflegepersonal. Zudem ist darin ein Museum untergebracht, in dem die Entwicklung der Psychiatrie dokumentiert wird.

2.6.4.5 Kinderspital Wildermeth in Biel;
Pädiatrische und kinderchirurgische Versorgung
in der Spitalregion VI; Massnahmen

Eine von der Direktion veranlasste Studie kommt zum Schluss, dass sich in der Spitalregion VI (Biel/Seeland/Berner Jura) der Betrieb eines eigenständigen Kinderspitals nicht mehr recht-

2.6.4 *Nouveaux projets concernant les institutions*

2.6.4.1 Nouveau bâtiment pour la Maternité cantonale

Ebauché à la fin de 1990, le projet de construction et d'intégration de la nouvelle maternité a progressé à grands pas durant l'exercice. Pour ce qui est de la construction, on a retracé le plan et presque terminé l'évaluation du coût. En ce qui concerne l'intégration, on a mis au point l'organisation et l'exploitation. En mars 1992, les travaux préparatoires seront à ce point avancés qu'on pourra soumettre le crédit de construction à l'approbation du Grand Conseil dès l'automne 1992.

Ce dernier a déjà approuvé en janvier – car il y avait urgence – un crédit de 5,37 millions de francs pour la réalisation de travaux de réparation et de rénovation dans la Maternité elle-même. Ces travaux urgents ont, depuis lors, avancé comme prévu.

2.6.4.2 Clinique psychiatrique de Bellelay

Durant l'exercice, le Grand Conseil a été invité à se prononcer sur un crédit-cadre pour l'organisation de concours d'architecture et l'élaboration d'un projet de rénovation de la Clinique de Bellelay, l'idée étant de construire un bâtiment pour la psychiatrie générale et de rénover, parallèlement, l'ancienne abbaye de Bellelay pour la gérontopsychiatrie. Ce projet, le Grand Conseil l'a finalement rejeté en demandant qu'on examine la possibilité d'installer les deux cliniques dans l'abbaye, une fois que celle-ci serait rénovée. Des études de faisabilité sont, par là même, en préparation.

2.6.4.3 Clinique psychiatrique de Münsingen

Après plus de dix ans de planification, de construction et de transformation, la clinique a été finalement inaugurée le 21 octobre. Dans ses nouveaux locaux, qui se sont révélés à l'usage très fonctionnels, elle peut désormais mettre en œuvre une gestion moderne et bien adaptée à ses patients. La clinique en aura terminé avec sa rénovation globale dès que les travaux de transformation du bâtiment F7 seront achevés, ce qui ne devrait pas tarder.

La transformation de l'école et la rénovation de l'internat ont, quant à elles, été planifiées dans les délais. Si tout va bien, on pourra soumettre le crédit de construction correspondant au Grand Conseil à l'automne 1992.

2.6.4.4 Clinique psychiatrique universitaire de la Waldau

Érigée il y a plus de 220 ans, la maison des prébendes avait besoin d'être entièrement rénovée; c'est chose faite. Elle a, pendant l'exercice, été inaugurée et affectée à la formation. Outre une école de soins infirmiers en psychiatrie, elle abrite désormais un musée qui retrace les faits marquants de la psychiatrie.

2.6.4.5 Hôpital pédiatrique Wildermeth, Bienne;
assistance médicale et chirurgicale pédiatrique
dans la région hospitalière VI; mesures

Il ne paraît plus opportun d'exploiter un hôpital pédiatrique dans la région hospitalière VI (Bienne/Seeland/Jura bernois), à en croire une étude commissionnée par la Direction, qui avait

fertigen lässt. Im wesentlichen ging es bei der Studie um eine optimale und wirtschaftlich vertretbare Neugestaltung und Abstimmung der Kapazitäten des bestehenden Kinderspitals Wildermeth (KSW), des Regionalspitals Biel, der Bezirksspitäler Aarberg, Moutier und Saint-Imier sowie der Universitätskinderklinik Bern. Die Studie wurde von einer Projektgruppe begleitet, in der die massgeblichen politischen und fachlichen Meinungsexponenten sowie die Direktion als Auftraggeberin der Studie vertreten waren. Das Regionalspital Biel und das KSW sollen nun zu einer gemeinsamen organisatorischen und betrieblichen Einheit zusammengeschlossen werden. Davon sind wesentliche Kosteneinsparungen zu erwarten. Nach dem abgeschlossenen Vernehmlassungsverfahren wird der Regierungsrat 1992 über die Zusammenführung der beiden Institutionen beschliessen. Diese Massnahme ist im Ende Berichtsjahr vom Grossen Rat verabschiedeten Massnahmenplan Haushaltgleichgewicht enthalten.

2.6.4.6 Invasive Kardiologie/Herzchirurgie; Studie zur Bedarfslage und zur Begutachtung der Eingaben der Regionalspitäler Biel und Tiefenau

Kapazitätsengpässe im Bereich der invasiven Kardiologie sowie der Herzchirurgie am Inselspital Bern, das eine Bevölkerung von 1,2 bis 1,4 Millionen Einwohner versorgt, haben seit Jahren zu erheblichen Patientenwartelisten geführt. In der Folge reichten die Regionalspitäler Tiefenau und Biel in den Jahren 1988/89 Kreditgesuche zum Ausbau der invasiven Kardiologie bei der Direktion ein. Diese sah sich dadurch veranlasst, beim Schweizerischen Institut für Gesundheits- und Krankenhauswesen (SKI) Aarau Fragen des Bedarfs, der Notwendigkeit von Kapazitätssteigerungen sowie der Angebotsstruktur, d.h. zentrale oder dezentrale Herzkatheterisierung und Herz-Lungen-Maschine-Operationen (HLM) am stillgelegten Herzen, abklären zu lassen. Die Studie wurde im Berichtsjahr abgeschlossen. Sie wurde von einer Arbeitsgruppe begleitet, in der auch die beteiligten Institutionen vertreten waren. Ein Variantenentscheid durch die zuständigen Behörden ist für 1992 vorgesehen.

2.6.5 *Neue Gesundheitspolitik*

2.6.5.1 Gesundheitsplanung

Die direktionsinterne Arbeitsgruppe traf sich Mitte des Berichtsjahres zu einer kurzen Koordinationssitzung. Ihre Arbeit blieb zugunsten des terminlich dringlichen Geschäftes «Anschlusslösung Fonds zur Krankheitsbekämpfung» sistiert.

2.6.5.2 Anschlusslösung Fonds zur Krankheitsbekämpfung

Im Hinblick auf die vom Grossen Rat beschlossene Aufhebung des Fonds zur Krankheitsbekämpfung per Ende 1993 wurde eine direktionsinterne Arbeitsgruppe eingesetzt, die sich im Berichtsjahr zu insgesamt neun Sitzungen getroffen hat. Im Zentrum der Arbeiten stand einerseits die Erarbeitung eines Gesetzesentwurfs inklusive Vortrag, andererseits die konzeptionelle Überprüfung der bislang durch den Fonds zur Krankheitsbekämpfung finanzierten Massnahmen und Projekte. Die Dokumente lagen per Ende des Berichtsjahrs im Entwurf vor und gehen in der ersten Hälfte 1992 in die Vernehmlassung.

pour objet de délimiter et de redéfinir, de façon optimale et économique, les ressources de l'Hôpital pédiatrique Wildermeth de Bienne, de l'Hôpital régional de Bienne, des hôpitaux de district d'Aarberg, de Moutier et de St-Imier ainsi que de l'Hôpital pédiatrique universitaire de Berne. Le suivi de cette étude a été assuré par un groupe de travail composé de représentants du pouvoir politique, du corps médical et, bien sûr, du commettant de l'étude: la Direction. Avec résultats à l'appui, on envisage maintenant de fusionner, du point de vue de l'organisation et de l'exploitation, l'Hôpital régional de Bienne et l'Hôpital pédiatrique Wildermeth, une fusion dont on se promet beaucoup d'économies. Le Conseil-exécutif se prononcera sur cette question en 1992, à l'issue de la procédure de consultation. On relèvera enfin que la fusion de ces deux établissements figure au plan de mesures Equilibre des finances que le Grand Conseil a adopté à la fin de l'exercice.

2.6.4.6 Cardiologie invasive/chirurgie cardiaque; analyse des besoins et expertise des demandes des hôpitaux régionaux de Bienne et de Tiefenau

A force d'être sous-doté en cardiologie invasive et en chirurgie cardiaque, l'Hôpital de l'île de Berne voit ses listes d'attente s'allonger d'année en année, tenu qu'il est de desservir une population de 1,2 à 1,4 million d'habitants. En 1988 et 1989, les hôpitaux régionaux de Tiefenau et de Bienne ont, de leur côté, déposé une demande de crédit pour l'extension de la cardiologie intensive auprès de la Direction. Qui, elle, s'est adressée à l'Institut suisse de la santé publique et des hôpitaux (ISH) pour qu'il étudie l'ampleur des besoins, la nécessité d'agrandir ces secteurs et l'organisation de leurs interventions, la question étant de savoir si les cathétérismes cardiaques et les interventions chirurgicales avec arrêt du cœur et mise en route d'un cœur-poumon artificiel doivent être centralisés ou décentralisés. Terminée au cours de l'exercice, cette étude a été suivie par un groupe de travail comprenant, entre autres membres, des représentants des institutions concernées. Il reste aux autorités compétentes à choisir, dans le courant de 1992, entre toutes les variantes possibles.

2.6.5 *Nouvelle politique de la santé*

2.6.5.1 Planification de la santé publique

Le groupe de travail interne à la Direction s'est réuni brièvement au milieu de l'exercice pour coordonner ses activités. Devant la nécessité de trouver au plus vite une solution de rechange au Fonds de lutte contre les maladies, il a dû suspendre pendant ses travaux par la suite.

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

Dans la perspective de la dissolution du Fonds de lutte contre les maladies fixée par le Grand Conseil à la fin de 1993, la Direction a constitué en son sein un groupe de travail, qui s'est réuni neuf fois durant l'exercice. Au cœur de ses préoccupations, l'élaboration d'un projet de loi, rapport compris, et l'examen de fond des mesures et projets financés jusque là par ledit fonds. A l'état de projet vers la fin de l'exercice, les documents en question seront envoyés en consultation au cours du premier semestre de 1992.

2.6.5.3 Interkantonale Arbeitsgruppe Gesundheitsziele

Im Anschluss an die per Ende 1989 abgeschlossene und vom Kanton Bern mitgetragene interkantonale Gesundheitsindikatorenstudie beschlossen die beteiligten Gesundheitsdirektionen, die interkantonale Arbeit im Rahmen einer Arbeitsgruppe Gesundheitsziele fortzusetzen. Diese Arbeitsgruppe unter dem Vorsitz eines Vertreters des Kantons Tessin traf sich im Berichtsjahr zu insgesamt acht Sitzungen. Schwerpunkte der Arbeiten waren einerseits ein Bericht über eine mögliche interkantonale Zusammenarbeit bei der Formulierung und Realisierung von gesundheitspolitischen Zielen in den Bereichen Gesundheitsförderung und Krankheitsbekämpfung, Effizienz des Gesundheitssystems, Umwelt und Gesundheit und Gesundheitsinformationssysteme.

Andererseits wurde eine Absichtserklärung zur interkantonalen Zusammenarbeit erarbeitet, die von den Gesundheitsdirektoren der beteiligten Kantone verabschiedet werden soll. Die Dokumente lagen per Ende des Berichtsjahrs in Entwürfen vor.

2.6.6 Kantonale Spital- und Heimkommission

Die Kommission trat im Berichtsjahr zu neun (Vorjahr 7) Sitzungen zusammen. Dabei wurden 52 (51) Geschäfte begutachtet, vorwiegend Bau- und Einrichtungsprojekte von Heimen und Spitälern.

Als Ersatz für die auf Ende 1990 zurückgetretenen Mitglieder wurden Dori Bürgi, Dr. Walther Flury, Jeannette Geissbühler, Peter Gerber, Georges Hueber, Paul Knecht, Erwin Röthenmund und Elfriede Sidiropoulos gewählt.

2.6.7 Bau- und Einrichtungsbeiträge

2.6.7.1 Regional- und Bezirksspitäler

Spital	Projekt	Beitragsberechtigte Kosten Frais subventionnables Fr.	Beitragssatz Taux de subvention cantonale %	Kantonsbeitrag Subvention cantonale Fr.	Hôpital	Projet
Oberhasli Meiringen	Umbau und Erweiterung Akutbereich; Anbau für Chronischkranke, Projektierungskredit	950 000.–	63/100	774 200.–	Oberhasli, Meiringen	Transformation et agrandissement du secteur des soins généraux Construction d'une annexe destinée aux malades chroniques Crédit d'élaboration du projet
Interlaken	Neubau Schule für AKP und SPIGE	7 335 000.–	61,9/100	6 814 000.–	Interlaken	Construction d'une nouvelle école SIG et AH
II Saanen	Einbau der Chefarztpraxis	50 000.–		50 000.–	II Gessenay	Aménagement d'un cabinet médical
Wattenwil	– Sanierung des Gehbades	40 000.–		40 000.–	Wattenwil	– remise en état du bassin des pieds – consolidation du béton, expertises
Thun	– Sanierung Betonschäden, Baustudien	40 000.–	68	27 200.–		
Thun	Errichtung soz.-psych. Ambulatorium	2 585 000.–	61,2/100	2 294 000.–	Thoune	Aménagement d'un service ambulatoire de psychiatrie sociale
Erlenbach	Sanierung des Flachdaches	231 190.–	63,8	147 500.–	Erlenbach	Remise à neuf du toit plat
III Tiefenauspital	– Umbau Pavillon für Chronischkranke Projektierungskredit, Zusatzkredit	100 000.–	100	100 000.–	III Tiefenau	– transformation du pavillon des malades chroniques, crédit d'élaboration du projet, crédit complémentaire
	– Ersatz Telefonzentrale	1 300 000.–	53	689 000.–		Renouvellement de l'installation téléphonique
IV Burgdorf	Ersatz Chirurgie-Röntgenbildverstärker	221 000.–	62,2	137 500.–	IV Berthoud	Remplacement de l'amplificateur de brillance radiologique en chirurgie
Sumiswald	Sanierung Heizzentrale, Projektierungskredit	250 000.–	66,5	166 200.–	Sumiswald	Remise en état de la centrale de chauffe, crédit d'élaboration du projet

2.6.5.3 Groupe de concertation intercantonal sur les objectifs de la politique sanitaire

Pour faire suite à l'étude intercantonale sur les indicateurs de santé coréalisée par le canton de Berne et terminée à la fin de 1989, les directions cantonales de la santé publique ont décidé de poursuivre leur collaboration au sein d'un groupe de concertation intercantonal sur les objectifs de la politique sanitaire. Présidé par un représentant du canton du Tessin, ce groupe de travail s'est réuni huit fois durant l'exercice. Son activité principale: l'élaboration d'un rapport sur les possibilités d'harmoniser, du point de vue de leur formulation et de leur réalisation, les objectifs de santé entre les cantons concernés: promotion de la santé et lutte contre les maladies, efficacité du système sanitaire, environnement et santé, systèmes d'information sanitaire.

A cela s'ajoute la rédaction d'une déclaration de volonté qui présidera à la collaboration intercantonale et sera, pour ce faire, soumise à l'approbation des directeurs de la santé publique des différents cantons. Présentée sous forme de projet à la fin de l'exercice, cette déclaration doit encore être mise au point.

2.6.6 Commission cantonale des hôpitaux et foyers

La Commission s'est réunie neuf fois (7 fois au cours de l'exercice précédent). Elle a expertisé 52 (51) affaires concernant pour la plupart des projets de construction et d'aménagement d'hôpitaux et de foyers.

Ont été nommés, en remplacement des personnes démissionnaires à la fin de 1990, M^{me} Dori Bürgi, le docteur Walther Flury, M^{me} Jeannette Geissbühler, MM. Peter Gerber, Georges Hueber, Paul Knecht, Erwin Röthenmund et M^{me} Elfriede Sidiropoulos.

2.6.7 Subventions de construction et d'équipement

2.6.7.1 Hôpitaux régionaux et hôpitaux de district

Spital	Projekt	Beitragsberechtigte Kosten Frais subventionnables Fr.	Beitragsatz Taux de subvention cantonale %	Kantonsbeitrag Subvention cantonale Fr.	Hôpital	Projet
V Herzogenbuchsee	Erneuerung Chirurgie-Bildverstärker	180 000.–	63,3	113 940.–	V Herzogenbuchsee	Remplacement de l'amplificateur de brillance radiologique en chirurgie
Langenthal	Brandschutzmassnahmen	189 000.–	60,8	114 912.–	Langenthal	Mesures de protection contre l'incendie
VI Aarberg	– Teilsanierung Altbau	1 210 000.–	63,4/100	1 002 884.–	VI Aarberg	Rénovation partielle du vieux bâtiment
	– Ersatz der Telefonanlage	700 000.–	63,4	443 800.–		Renouvellement de l'installation téléphonique
		15 381 190.–		12 915 136.–		
	Vorjahr	37 290 216.–		24 673 325.–		Année précédente

2.6.7.2 Staatliche Kliniken und Inselspital

2.6.7.2 Cliniques cantonales et Hôpital de l'Île

Institution	Projekt	Beitragsberechtigte Kosten Frais subventionnables Fr.	Beitragsatz Taux de subventionnement %	Kantonsbeitrag Spitalzehrntel Subvention cantonale Fr.	Institution	Projet
Inselspital	Ersatz- und Neuanschaffungen im Institut für Anästhesiologie	6 700 000.–	80	5 360 000.–	Hôpital de l'Île	Renouvellement et acquisition d'appareils à l'Institut d'anesthésiologie
		6 700 000.–		5 360 000.–		
	Vorjahr	36 083 277.–		32 468 620.–		Année précédente

2.6.7.3 Institutionen mit hundertprozentiger Defizitdeckung

2.6.7.3 Institutions avec couverture du déficit à 100 pour cent

Institution	Projekt	Betrag in Fr. Montant en Fr.	Institution	Projet
Kinderspital Wildermeth, Biel	Anschaffung einer EDV-Anlage	140 000.–	Hôpital d'enfants Wildermeth, Bienne	Acquisition d'un système informatique
Einwohnergemeinde Biel	Errichtung Krankenhaus Bürenstrasse, Wettbewerbskredit	157 500.–	Commune municipale de Bienne	Construction d'un foyer pour malades chroniques, crédit de mise au concours
Bernische Höhenklinik, Heiligenschwendi	Sanierung der Heizzentrale; Realisierung von Energiesparmassnahmen	550 000.–	Clinique bernoise d'altitude de Heiligenschwendi	Rénovation de la centrale de chauffe, réalisation de mesures d'économie d'énergie
Einwohnergemeinde Biel	Krankenhaus Erlacherweg, Projektkredit (Zusatzkredit)	200 000.–	Commune municipale de Bienne	Foyer pour malades chroniques sis au Erlacherweg, crédit d'élaboration du projet (crédit complémentaire)
		1 047 500.–		
	Vorjahr	3 098 141.70		Année précédente

2.6.7.4 Bau- und Einrichtungsbeiträge an Schulen

2.6.7.4 Subventions de construction et d'équipement aux écoles

Institution	Projekt	Beitragsberechtigte Kosten Frais subventionnables Fr.	Beitragsatz Taux de subvention cantonale %	Kantonsbeitrag Subvention cantonale Fr.	Institution	Projet
Ecole française de soins infirmiers, St-Imier	Errichtung von 2 Pavillons	91 000.–	100	91 000.–	Ecole française de soins infirmiers, St-Imier	Construction de 2 pavillons
Schule für praktische Krankenpflege Bern	Umbau Personalaufenthaltsräume in Schulzimmer	183 000.–		180 000.–	Ecole d'infirmiers/ières-assistants(es) de Berne	Transformation des salles du personnel en salles de classe
Vereinigte Laborschulen Bern	Schulspezifische Einrichtung der neuen Schulräume der VLB Alpenstrasse 3	520 000.–	100	520 000.–	Vereinigte Laborschulen Bern	Equipement des locaux des «VLB» installés dans le nouveau bâtiment, sis à l'Alpeneggstrasse 3
		794 000.–		791 000.–		
	Vorjahr	120 000.–		120 000.–		Année précédente

2.7 Abteilung Revisorat

2.7.1 Betriebsbeiträge

Die den Institutionen ausgerichteten Betriebsbeiträge setzen sich zusammen aus den Vorschusszahlungen an das Betriebsjahr 1991 sowie der Schlussabrechnung 1990.

2.7.1.1 Regional- und Bezirksspitäler

	1990 Fr.	1991 Fr.
Total	149 529 328.-	151 799 379.-

2.7.1.2 Inselspital und Staatskliniken

	1990 Fr.	1991 Fr.
Inselspital	114 830 000.-	118 898 922.-
Frauenspital	17 103 485.-	18 363 922.-
Psychiatrische Universitätsklinik Waldau	35 494 295.-	37 932 513.-
Psychiatrische Universitätspoliklinik und Sozialpsychiatrische Universitätsklinik	8 773 025.-	9 212 363.-
Jugendpsychiatrische Klinik und Poliklinik der Universität Bern	4 809 204.-	5 250 735.-
Psychiatrische Klinik Münsingen	23 569 513.-	25 328 395.-
Psychiatrische Klinik Bellelay	9 014 530.-	8 903 840.-
Total	213 594 052.-	223 890 690.-

2.7.1.3 Spezialanstalten

	1990 Fr.	1991 Fr.
Kinderspital Wildermeth	8 453 794.-	9 724 557.-
Bethesda Tschugg	3 046 627.-	2 773 488.-
Höhenklinik Heiligenschwendi	3 493 988.-	3 886 010.-
Höhenklinik Montana	3 487 793.-	3 137 899.-
Krankenhäuser für Chronischkranke	26 568 543.-	26 656 438.-
Total	45 050 745.-	46 178 392.-

2.7.1.4 Beiträge für Berner in bernischen Kliniken

	1990 Fr.	1991 Fr.
Private Nervenklinik Meiringen	5 426 357.-	7 124 963.-

2.7.1.5 Beiträge für Berner in ausserkantonalen Spitälern

	1990 Fr.	1991 Fr.
Institut Lavigny	44 211.-	43 051.-
Verein Balgrist, Zürich	39 382.-	42 623.-
W. Schulthess-Stiftung, Zürich	8 303.-	14 639.-
Stiftung Hochalpine Kinderheilstätte Pro Juventute, Davos	140 702.-	86 981.-
Paraplegikerzentrum, Basel	500 794.-	247 416.-
Paraplegikerzentrum, Genf	-.-	-.-
Rheumaklinik Rheinfelden	128 769.-	145 790.-

2.7 Service de révision

2.7.1 Subventions d'exploitation

Les subventions d'exploitation versées aux institutions se composent des versements provisionnels pour l'exercice 1991 et du décompte final pour 1990.

2.7.1.1 Hôpitaux régionaux et de district

	1990 Fr.	1991 Fr.
Total	149 529 328.-	151 799 379.-

2.7.1.2 Hôpital de l'île et cliniques cantonales

	1990 Fr.	1991 Fr.
Hôpital de l'île	114 830 000.-	118 898 922.-
Maternité	17 103 485.-	18 363 922.-
Clinique psychiatrique universitaire de la Waldau	35 494 295.-	37 932 513.-
Policlinique psychiatrique universitaire de Berne et Clinique universitaire de psychiatrie sociale	8 773 025.-	9 212 363.-
Clinique et policlinique psychiatriques universitaires pour adolescents	4 809 204.-	5 250 735.-
Clinique psychiatrique de Münsingen	23 569 513.-	25 328 395.-
Clinique psychiatrique de Bellelay	9 014 530.-	8 903 840.-
Total	213 594 052.-	223 890 690.-

2.7.1.3 Etablissements spéciaux

	1990 Fr.	1991 Fr.
Hôpital de Wildermeth, Bienne	8 453 794.-	9 724 557.-
Clinique pour épileptiques Bethesda, Tschugg	3 046 627.-	2 773 488.-
Clinique d'altitude de Heiligenschwendi	3 493 988.-	3 886 010.-
Clinique d'altitude de Montana	3 487 793.-	3 137 899.-
Foyers pour malades chroniques	26 568 543.-	26 656 438.-
Total	45 050 745.-	46 178 392.-

2.7.1.4 Subventions versées pour l'hospitalisation de Bernois dans des cliniques bernoises

	1990 Fr.	1991 Fr.
Clinique neurologique privée de Meiringen	5 426 357.-	7 124 963.-

2.7.1.5 Subventions versées pour l'hospitalisation de Bernois hors du canton

	1990 Fr.	1991 Fr.
Institution de Lavigny	44 211.-	43 051.-
Clinique Balgrist, Zurich	39 382.-	42 623.-
Fondation W. Schulthess, Zurich	8 303.-	14 639.-
Fondation de l'établissement d'altitude pour enfants Pro Juventute, Davos	140 702.-	86 981.-
Centre paraplégique, Bâle	500 794.-	247 416.-
Centre paraplégique, Genève	-.-	-.-
Clinique pour bains salins, Rheinfelden	128 769.-	145 790.-

	1990 Fr.	1991 Fr.
Rheumaklinik Leukerbad	1 503 988.-	2 696 200.-
Clinique Manufacture, Leysin	22 661.-	22 448.-
Spitalabkommen Basel-Stadt	1 328 049.-	1 298 445.-
Spitalabkommen Claraspital Basel	9 273.-	24 205.-
Spitalabkommen Solothurn	1 177 025.-	1 782 114.-
Spitalabkommen Jura	605 938.-	512 458.-
Total	5 509 095.-	6 916 370.-

Die Kantone Basel-Stadt, Solothurn und Jura hatten aufgrund der Spitalabkommen für Spitalaufenthalte ihrer Kantonsbewohner in Berner Spitälern folgende Zahlungen zu leisten: Basel-Stadt 112 411 Franken (Vorjahr 56 700 Fr.), Solothurn 148 013 Franken (Vorjahr 112 695 Fr.), Jura 4 328 170 Franken (Vorjahr 5 928 182 Fr.), total 5 920 711 Franken (Vorjahr 7 111 833 Fr.).

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

2.7.1.6 Spitalabkommen

Im März war das mit dem Kanton Basel-Landschaft geplante Spitalabkommen, das dem Laufental den Zugang zu den Spitälern des Vertragskantons, allgemeine Abteilung, zu bernischen Tarifen ermöglicht hätte, fertig ausgehandelt. Fast zum gleichen Zeitpunkt erklärte das Bundesgericht die Abstimmung vom Herbst 1989 über die Kantonszugehörigkeit des Laufentals als gültig. Die Juradelegation des Regierungsrates hielt deshalb dafür, das Projekt nicht weiter zu verfolgen.

Die von der Westschweizer Sanitätsdirektorenkonferenz initiierten Verhandlungen über ein Westschweizer Tarifabkommen konnten im Berichtsjahr abgeschlossen werden. Das Abkommen wird auf den 1. Januar 1992 in Kraft treten. In Anbetracht der Ertragseinbussen am Inselspital verzichtete der Kanton Bern auf einen Beitritt. Aufgrund dieses Entscheides forderte der Kanton Jura Verhandlungen über die Tarifkalkulation im bestehenden bilateralen Spitalabkommen. Die heutigen Tarife für jurassische Kantonsbürger am Inselspital liegen rund 30 Prozent über dem Niveau, das sich gemäss dem Westschweizer Tarifabkommen ergeben würde.

2.7.1.7 Sonstige Beiträge

	1990 Fr.	1991 Fr.
Sanitätsnotruf	533 274.-	558 000.-
SRK (Schweizerisches Rotes Kreuz)	1 006 770.-	1 205 000.-
SKI (Schweiz. Institut für das Gesundheits- und Krankenhauswesen)	313 062.-	358 599.-
Planungsdaten	31 651.-	--
Total	1 884 757.-	2 121 599.-

2.7.1.8 Schulen für Spitalberufe

	1990 Fr.	1991 Fr.
Schulen für allgemeine Krankenpflege	25 859 649.-	28 747 021.-
Schulen für Kinderkrankenpflege, Wochen- und Säuglingspflege	2 036 695.-	2 289 243.-
Schulen für psychiatrische Krankenpflege	9 418 690.-	8 301 593.-
Hebammenschule	1 906 240.-	2 182 543.-

	1990 Fr.	1991 Fr.
Sanatorium populaire pour rhumatisants, Loèche-les-Bains	1 503 988.-	2 696 200.-
Clinique Manufacture, Leysin	22 661.-	22 448.-
Convention hospitalière Bâle-Ville	1 328 049.-	1 298 445.-
Convention hospitalière de l'Hôpital Sainte-Claire, Bâle	9 273.-	24 205.-
Convention hospitalière, Soleure	1 177 025.-	1 782 114.-
Convention hospitalière, Jura	605 938.-	512 458.-
Total	5 509 095.-	6 916 370.-

Conformément aux conventions hospitalières, les cantons de Bâle-Ville, de Soleure et du Jura ont effectué les paiements suivants pour les séjours de leurs ressortissants dans des hôpitaux bernois:

Bâle-Ville 112 411 francs (56 700 francs l'an passé), Soleure 148 013 francs (112 695 francs l'an passé), Jura 4 328 170 francs (5 928 182 francs l'an passé), total 5 920 711 francs (7 111 833 francs l'an passé).

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

2.7.1.6 Conventions hospitalières

Les négociations engagées en vue de la conclusion d'une convention hospitalière avec le canton de Bâle-Campagne, qui aurait permis à la population du Laufonnais d'avoir accès aux divisions communes des hôpitaux de ce canton aux tarifs bernois, étaient sur le point d'aboutir en mars. Mais, le Tribunal fédéral ayant reconnu la validité de la votation de l'automne 1989 sur l'appartenance du Laufonnais au canton de Bâle-Campagne, la délégation du Conseil-exécutif pour les affaires jurassiennes a décidé de ne pas donner suite au projet.

Les négociations lancées par la Conférence romande des affaires sanitaires et sociales en vue de la conclusion d'une convention tarifaire romande ont, quant à elles, abouti: cette convention entrera en vigueur le 1^{er} janvier 1992. Au vu du manque à gagner qui en résulterait pour l'Hôpital de l'île, le canton de Berne n'y a finalement pas adhéré. Ce qui a conduit le canton du Jura à demander l'ouverture de négociations sur le calcul des tarifs, tel qu'il est prévu par la convention hospitalière bilatérale. A l'heure actuelle, les Jurassiens soignés à l'Hôpital de l'île se voient en effet appliquer des tarifs qui dépassent d'environ 30 pour cent les tarifs fixés par la convention romande.

2.7.1.7 Autres subventions

	1990 Fr.	1991 Fr.
Appel sanitaire d'urgence	533 274.-	558 000.-
CRS (Croix-Rouge Suisse)	1 006 770.-	1 205 000.-
ISH (Institut Suisse des hôpitaux)	313 062.-	358 599.-
Données de planification	31 651.-	--
Total	1 884 757.-	2 121 599.-

2.7.1.8 Ecoles préparant aux professions hospitalières

	1990 Fr.	1991 Fr.
Ecoles d'infirmières(ers) en soins généraux	25 859 649.-	28 747 021.-
Ecoles d'infirmières(ers) en hygiène maternelle et en pédiatrie	2 036 695.-	2 289 243.-
Ecoles d'infirmières(ers) en psychiatrie	9 418 690.-	8 301 593.-
Ecoles de sages-femmes	1 906 240.-	2 182 543.-

	1990 Fr.	1991 Fr.
Schulen für med.-technische und med.-therapeutische Berufe	5 429 123.-	6 450 186.-
Schulen für praktische Krankenpflege	10 235 976.-	12 338 047.-
Schulen für Spitalgehilfinnen	3 030 058.-	3 347 849.-
Vorkurse für Pflegeberufe	2 299 006.-	2 073 672.-
Schule für Ernährungsberater/-innen und Diätköche/-innen	717 629.-	1 120 833.-
Ausserkantonale Schulen für Spitalberufe	221 559.-	36 000.-
Total	61 154 625.-	66 886 987.-

2.7.2 Globalsteuerung, Budget- und Rechnungsprüfung

Für das Berichtsjahr wurden Globalsteuerungsrichtwerte von je 8,0 Prozent (resultierend aus einer Teuerungsprognose von 4,0%, einer Nachteuerung 1990 von 2,5% und einem realen Kostenwachstum von 1,5%) für die maximale Kosten- und Defizitzunahme festgelegt. Die sogenannten externen Faktoren, welche nicht durch Budgetierungsvorgaben gesteuert werden können, betrafen im Berichtsjahr u.a. Kosten für die Zeitschrift, welche erstmals voll wirksam wurden (im Vorjahr erst ab 1. 4.), sowie die ausserordentlichen Zahlungen an Pensionskassen zum Ausgleich der Teuerung.

Aus der untenstehenden Tabelle ist ersichtlich, dass die angestrebten Richtwerte betreffend Aufwand- und Defizitzuwachs nicht ganz eingehalten werden konnten. Nebst den oben erwähnten externen Faktoren, neuen Aufgaben und der höheren Ausbildungsentschädigung für Spätberufene sind insbesondere die Tarife bei der allgemeinen Abteilung im Berichtsjahr niedriger als budgetiert ausgefallen. Dies aufgrund von hängigen Tarifbeschwerden beim Bundesrat. Wir verweisen in diesem Zusammenhang auf Abschnitt 2.7.4 (Tarifwesen).

Globalsteuerung 1989-1991	1989	1990	1991
1. Aufwand			
Richtwert (exkl. externe Faktoren)	+ 3,5%	+ 6,5%	+ 8,0%
effektiv			
exkl. externe Faktoren	+ 3,7%	+ 7,6%	+ 8,5%
inkl. externe Faktoren	+ 8,6%	+ 14,6%	+ 9,8% ¹
2. Ertrag			
effektiv	+ 3,6%	+ 10,8%	+ 9,4%
3. Defizit			
Richtwert	+ 3,5%	+ 6,5%	+ 8,0%
effektiv	+ 22,8%	+ 22,1%	+ 10,4%
4. Teuerung gemäss Landesindex der Konsumentenpreise (1988 = +1,9%)	+ 5,0%	+ 5,4%	+ 5,2%

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

Bei der Prüfung der eingereichten Budgets 1992 wurden die Aufwendungen der subventionierten Institutionen des Gesundheitswesens um rund 32,7 Mio. Franken reduziert. 114,5 beantragte Stellen wurden abgelehnt. Die Kürzungen beim Defizit betragen 37,7 Mio. Franken. Der budgetierte Kosten- und Defizitanstieg macht 5,4 Prozent bzw. 1,2 Prozent aus.

	1990 Fr.	1991 Fr.
Ecoles pour professions médicales auxiliaires	5 429 123.-	6 450 186.-
Ecoles d'infirmières(ers)-assistant(e)s	10 235 976.-	12 338 047.-
Ecoles d'aides hospitalières	3 030 058.-	3 347 849.-
Ecoles préparant aux professions soignantes	2 299 006.-	2 073 672.-
Ecoles de diététiciennes(ers) et cuisin(ières)iers en diététique	717 629.-	1 120 833.-
Ecoles d'infirmières(ers) en soins généraux en dehors du canton	221 559.-	36 000.-
Total	61 154 625.-	66 886 987.-

2.7.2 Directives globales, vérification des budgets et des comptes

La valeur indicative de l'augmentation maximale des coûts et des déficits a été fixée à 8,0 pour cent, compte tenu d'un renchérissement prévisionnel de 4,0 pour cent, d'un renchérissement supplémentaire de 2,5 en 1990 et d'une augmentation effective des coûts de 1,5 pour cent. Parmi les facteurs dits externes, qui ne peuvent être dirigés par des projets de budgétisation, on trouve notamment les coûts du bonus-temps, imputables, pour la première fois, sur une année entière (l'année précédente, seulement à partir du 1. 4. 1990) ainsi que les dépenses extraordinaires engagées en faveur des caisses de compensation pour contre-balancer le renchérissement.

Le tableau ci-après montre qu'on a légèrement outrepassé les limites posées à l'augmentation des coûts et des déficits. Les raisons en sont, outre l'intervention des facteurs externes précités, la multiplication des tâches et l'augmentation des indemnités de formation en faveur des personnes à vocation tardive, le fait que, pendant l'exercice, les tarifs pratiqués en division commune ont été inférieurs aux tarifs budgétés. Et ce, parce que le Conseil fédéral n'a toujours pas tranché les recours exercés contre ces tarifs (pour plus de détails, voir ch. 2.7.4).

Directives globales 1989-1991	1989	1990	1991
1. Dépenses			
Valeurs indicatives (facteurs ext. exclus)	+ 3,5%	+ 6,5%	+ 8,0%
Valeurs effectives			
facteurs ext. exclus	+ 3,7%	+ 7,6%	+ 8,5%
facteurs ext. inclus	+ 8,6%	+ 14,6%	+ 9,8% ¹
2. Recettes			
effectives	+ 3,6%	+ 10,8%	+ 9,4%
3. Déficit			
Valeurs indicatives	+ 3,5%	+ 6,5%	+ 8,0%
Valeurs effectives	+ 22,8%	+ 22,1%	+ 10,4%
4. Renchérissement selon l'indice des prix à la consommation (1988 = +1,9%)	+ 5,0%	+ 5,4%	+ 5,2%

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

Lors de la vérification des budgets 1992, les dépenses des institutions subventionnées de la santé publique ont été réduites de 32,7 millions de francs. 114,5 demandes de postes ont été rejetées. Côté déficit, les amputations ont été de 37,7 millions de francs. La hausse des coûts et des déficits se monte respectivement à 5,4 et à 1,2 pour cent.

Die subventionsrechtliche Prüfung der Jahresrechnungen 1990 führte bei den öffentlichen Spitälern zu Beitragskürzungen von 3 237 000 Franken. Dieser Betrag ging zulasten der Trägerschaften.

2.7.3 Lastenverteilung

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

Berechnung der von den Gemeinden zu leistenden Betriebsbeiträge an die Spitäler und Schulen pro 1991 gemäss Artikel 55 des Gesetzes vom 2. Dezember 1973 über Spitäler und Schulen gestützt auf die budgetierten Betriebsdefizite und Betriebsbeiträge.

Berechnung der von den Gemeinden zu leistenden Betriebsbeiträge an Spitäler und Schulen pro 1991 gemäss Artikel 55 des Gesetzes vom 2. Dezember 1973 über Spitäler und Schulen und gestützt auf die budgetierten Betriebsdefizite und Betriebsbeiträge

La vérification des comptes annuels 1990 a débouché, quant à elle, sur une réduction de 3 237 000 francs des subventions versées aux hôpitaux publics. Ce montant est à la charge des organes responsables.

2.7.3 Répartition des charges

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

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

Calcul des subventions d'exploitation à verser par les communes aux hôpitaux et aux écoles pour 1991 conformément à l'article 55 de la loi du 2 décembre 1973 sur les hôpitaux et les écoles préparant aux professions hospitalières en fonction des déficits d'exploitation budgétés et des subventions d'exploitation.

Calcul des subventions d'exploitation à verser par les communes aux hôpitaux et aux écoles pour l'année 1991 conformément à l'article 55 de la loi du 2 décembre 1973 sur les hôpitaux en fonction des déficits d'exploitation budgétés et des subventions d'exploitation

Institutionen	Budgetierte Defizite bzw. Beiträge pro 1991 Déficits d'exploitation budgétés 1991	Selbstbehalt Staat 20% Part à supporter par l'Etat 20%	Selbstbehalt Gemeinden 20% Part à supporter par les communes 20%	Für die Lastenverteilung Pour la répartition des charges	Anteil Staat 60% Part de l'Etat 60%	Anteil Gemeinden 40% Part des communes 40%	in % en %	Institutions
1. <i>Inselspital</i> Inselabteilungen und -kliniken (19,3% für L+F abgezogen) inkl. Patholo- gisches Institut ¹ (Medizinische Fakultät)	103 645 000	20 729 000	–	82 916 000	49 749 600	33 166 400	20,2	1. <i>Hôpital de l'île</i> Divisions et Cliniques de l'île (sous déduction de 19,3% pour l'enseignement et la recherche) incl. Institut pathologique ¹ (Faculté de médecine)
2. <i>Frauenspital</i> (16,8% für L+F abgezogen)	14 396 000	2 879 200	–	11 516 800	6 910 080	4 606 720	2,8	2. <i>Maternité cantonale</i> (sous déduction de 16,8% pour l'enseignement et la recherche)
3. <i>Psychiatrische Universi- tätskliniken</i> (Waldau, Psych. Poliklinik und Sozialpsych. Klinik, Jugendpsych. Klinik und Poliklinik), (12,9%, 15,7% bzw. 4,8% für L+F abgezogen)	37 199 000	7 439 800	–	29 759 200	17 855 520	11 903 680	7,3	3. <i>Cliniques psych. universi- taires</i> (Waldau, Policlinique psych. et Clinique social- psych., Serv. psych. pour adolescents et Policlinique psychiatrique universitaire) (12,9%, 15,7%, 4,8% resp. pour l'enseignement et la recherche)
4. <i>Psych. Klinik Münsingen</i>	20 676 000	4 135 200	–	16 540 800	9 924 480	6 616 320	4,0	4. <i>Clinique psychiatrique Münsingen</i>
5. <i>Psych. Klinik Bellelay</i>	5 360 000	1 072 000	–	4 288 000	2 572 800	1 715 200	1,0	5. <i>Clinique psych. Bellelay</i>
6. <i>Regional- und Bezirksspitäler</i> – regionale und staatliche Aufgaben (Budget 1990)	158 737 500	–	31 747 500	–	–	–	–	6. <i>Hôpitaux de district et de région</i> – tâches à caractère régional
7. <i>Spezialanstalten</i> (inkl. sonstige Beiträge)	63 808 000	–	–	63 808 000	38 284 800	25 523 200	15,6	7. <i>Cliniques spécialisées</i> (incl. autres subventions)
8. <i>Schulen für Spitalberufe</i>	53 750 000	–	–	53 750 000	32 250 000	21 500 000	13,1	8. <i>Ecoles</i>
Total budgetierte Defizite 1991	477 487 500	36 255 200	31 747 500	409 484 800	245 690 880	163 793 920	100%	Total des déficits budgétaires 1991
Nachbelastung pro 1990	60 566 655	4 367 791	5 292 794	50 906 070	30 543 642	20 362 428		Débit ultérieur pour 1990
Total Betriebsbeiträge 1991	538 054 155	40 622 991	37 040 294	460 390 870	276 234 522	184 156 348	–	Total des subventions pour 1991

¹ Öffentliche medizinische Dienstleistungen im Bereich Autopsien

¹ Services publics médicaux (autopsies)

Berechnung der von den Gemeinden zu leistenden Betriebsbeiträge an Spitäler und Schulen pro 1990 gestützt auf die effektiven Betriebsdefizite und Betriebsbeiträge

Evaluation des subventions d'exploitation payées par les communes aux hôpitaux et écoles pour 1990 basées sur les déficits d'exploitation effectifs et subventions d'exploitation

Institutionen	effektive Defizite bzw. Beiträge Déficits effectifs resp. subventions	Selbstbehalt Staat 20% Part à supporter par l'Etat 20%	Selbstbehalt Gemeinden 20% Part à supporter par les communes 20%	Für die Lastenverteilung Pour la répartition des charges	Anteil Staat 60% Part de l'Etat 60%	Anteil Gemeinden 40% Part des communes 40%	in % en %	Institutions
1. <i>Inselspital</i> Inselabteilungen und -kliniken (19,3% für L+F abgezogen) inkl. Pathologisches Institut ¹ (Medizinische Fakultät)	115 478 417	23 095 683	–	92 382 734	55 429 640	36 953 094	21,5	1. <i>Hôpital de l'Île</i> Divisions et Cliniques de l'Île (sous déduction de 19,3% pour l'enseignement et la recherche) incl. Institut pathologique ¹ (Faculté de médecine)
2. <i>Frauenspital</i> (16,8% für L+F abgezogen)	14 074 669	2 814 934	–	11 259 735	6 755 841	4 503 894	2,6	2. <i>Maternité cantonale</i> (sous déduction de 16,8% p. l'enseignement et la recherche)
3. <i>Psychiatrische Universitätskliniken</i> (Waldau, Psych. Poliklinik und Sozialpsych. Klinik, Jugendpsych. Klinik und Poliklinik), (12,9%, 15,7% bzw. 4,8% für L+F abgezogen)	44 889 069	8 977 814	–	35 911 255	21 546 753	14 364 502	8,4	3. <i>Cliniques psych. universitaires</i> (Waldau, Policlinique psych. et Clinique socialpsych., Serv. psych. pour adolescents et Policlinique psychiatrique univers.) (12,9%, 15,7%, 4,8% et pour l'enseignement et la recherche)
4. <i>Psych. Klinik Münsingen</i>	28 339 897	5 667 979	–	22 671 918	13 603 151	9 068 767	5,3	4. <i>Clinique psych. Münsingen</i>
5. <i>Psych. Klinik Bellelay</i>	11 810 903	2 362 181	–	9 448 722	5 669 233	3 779 489	2,2	5. <i>Clinique psych. Bellelay</i>
6. <i>Regional- und Bezirksspitäler</i> – regionale und staatliche Aufgaben (Rechnung 1989)	156 313 969	–	31 262 794	–	–	–	–	6. <i>Hôpitaux de district et de région</i> – tâches à caractère régional (Calcul 1989)
7. <i>Spezialanstalten</i> (inkl. sonstige Beiträge)	58 157 502	–	–	58 157 502	34 894 501	23 263 001	13,5	7. <i>Cliniques spécialisées</i> (incl. autres subventions)
8. <i>Schulen für Spitalberufe</i>	50 028 076	–	–	50 028 076	30 016 846	20 011 230	11,7	8. <i>Ecoles</i>
Effektive Beiträge 1990	503 570 655	42 918 591	31 262 794	429 389 270	257 633 562	171 755 708	100	Montants effectifs pour 1990
Budgetierte Beiträge 1990	443 004 000	38 550 800	25 970 000	378 483 200	227 089 920	151 393 280	–	Mont. budgétisés pour 1990
Differenz zwischen budgetierten und effektiven Beiträgen 1990	60 566 655	4 367 791	5 292 794	50 906 070	30 543 642	20 362 428	–	Différence entre les subventions budgétisés et effectives 1990

¹ Öffentliche medizinische Dienstleistungen im Bereich Autopsien

¹ Services publics médicaux (autopsies)

Gegenüberstellung der budgetierten zu den effektiven Defiziten bzw. Betriebsbeiträgen für das Jahr 1990

Comparaison entre les déficits budgétisés et les déficits réels resp. subventions d'exploitation pour l'année 1990

Institutionen	Budgetierte Defizite 1990 Déficits budgétaires pour 1990	Effektive Defizite 1990 Déficits effectifs pour 1990	+ Mehrdefizit – Minderdefizit + Plus-value – Moins-value	Institutions
1. <i>Inselspital</i> Inselabteilungen und -kliniken inkl. Pathologisches Institut ¹ (Medizinische Fakultät)	97 120 000 ²	115 478 417	18 358 417	1. <i>Hôpital de l'Île</i> Divisions et Cliniques de l'Île incl. Institut pathologique ¹ (Faculté de médecine)
2. <i>Frauenspital</i>	13 190 000	14 074 669	884 669	2. <i>Maternité cantonale</i>
3. <i>Psychiatrische Universitätskliniken</i> (Waldau, Psych. Poliklinik und Sozialpsych. Klinik, Jugendpsych. Klinik und Poliklinik)	44 245 000	44 889 069	644 069	3. <i>Cliniques psych. universitaires</i> (Waldau, Policlinique psych. et Clinique socialpsych., Service psych. pour les adolescents et Policlinique psychiatrique universitaire)
4. <i>Psychiatrische Klinik Münsingen</i>	25 885 000	28 339 897	2 454 897	4. <i>Clinique psychiatrique Münsingen</i>
5. <i>Psychiatrische Klinik Bellelay</i>	12 314 000	11 810 903	– 503 097	5. <i>Clinique psychiatrique Bellelay</i>
6. <i>Regional- und Bezirksspitäler</i>	154 540 000 ³	180 792 122	26 252 122	6. <i>Hôpitaux de district et de région</i>
7. <i>Spezialanstalten</i> (inkl. sonstige Beiträge)	52 670 000 ⁴	58 157 502	5 487 502	7. <i>Cliniques spécialisées</i> (incl. autres subventions)
8. <i>Schulen für Spitalberufe</i>	43 040 000	50 028 076	6 988 076	8. <i>Ecoles</i>
Total	443 004 000	503 570 655	60 566 655	Total

¹ Öffentliche medizinische Dienstleistungen im Bereich Autopsien

¹ Services publics médicaux (autopsies)

² Exkl. Nachkredit 1990 Fr. 15 000 000.–

² Crédits sup. exclus Fr. 15 000 000.–

³ Exkl. Nachkredit 1990 Fr. 25 000 000.–

³ Crédits sup. exclus Fr. 25 000 000.–

⁴ Exkl. Nachkredit 1990 Fr. 6 000 000.–

⁴ Crédits sup. exclus Fr. 6 000 000.–

2.7.4 *Tarifwesen*

Bereits für das Berichtsjahr mussten die Krankenkassentarife vom Regierungsrat ersatzweise festgelegt werden. Der Bundesrat war bedauerlicherweise nicht in der Lage, über die gegen diesen Tarifierlass Anfang Berichtsjahr erhobene Beschwerde bis Ende des Jahres zu entscheiden. Nicht zuletzt deshalb konnten sich die öffentlichen Spitäler und die Krankenkassen auch für 1992 nicht auf eine vertragliche Tarifregelung einigen. Deshalb sah sich der Regierungsrat gezwungen, die Tarife per 1. Januar 1992 erneut ersatzweise zu erlassen, wogegen die Krankenkassen und der Verband bernischer Krankenhäuser wiederum Beschwerde beim Bundesrat erhoben haben. Im Zusammenhang mit dieser unhaltbaren Entscheidungssituation – der Bundesrat wird 1992 über zwei Beschwerden zu entscheiden haben – sind die erheblichen Finanzierungslücken für die Spitäler erwähnenswert, welche insbesondere daraus entstanden sind, dass bis zum Beschwerdeentscheid des Bundesrats noch für das Jahr 1990 festgelegte Tarife zur Anwendung kommen.

Bei den psychiatrischen Kliniken liess sich für das Berichtsjahr ein vertragsloser Zustand vermeiden. Kliniken und Krankenkassen einigten sich zudem per 1. Januar 1992 auf ein neues Tarifsystem, welches nach Kurz- und Langzeitpatienten/innen unterscheidet. Die neuen Tarife tragen der Kostenentwicklung Rechnung.

Die Tarife für die Halbprivat- und Privatpatienten/innen der staatlichen Kliniken werden auf den 1. Januar 1992 der Kostenentwicklung angepasst. Die kantonalen Tarifregelungen für Langzeitpatienten/innen wurden zusammen mit Praktikern/innen überarbeitet. Die Anpassung der Höchstarife (per 1. Januar 1992) erfolgte im Rahmen der Kostenentwicklung.

2.7.5 *Beiträge aus dem Fonds zur Krankheitsbekämpfung*

	Fr.
1. Lohn- und Betriebskosten Aids-Koordinationsstelle	1 377 622.65
2. Impfwesen	1 328 343.10
3. Übrige ärztliche Dienstleistungen	59 011.15
4. Beiträge an Gemeinden für die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten (inkl. Tuberkulose)	209 499.05
5. Beiträge für die Bekämpfung langdauernder, stark verbreiteter, bösartiger Krankheiten	
a) an das Inselspital	1 462 318.65
b) an die Universität	500 629.10
c) an das Jagdinspektorat	200 000.–
d) an private Institutionen	3 438 483.79
e) an Patienten/innen	167 386.95
Total	8 743 294.44

Am 23. Mai 1989 hat der Grosse Rat die Auflösung des Fonds zur Krankheitsbekämpfung auf Ende 1993 beschlossen. Wie die Finanzierung der bisher über den Fonds subventionierten Massnahmen und Institutionen anschliessend zu erfolgen hat, wird zurzeit abgeklärt (vgl. Kapitel 2.6.5.2).

Die Ausgaben des Fonds zur Krankheitsbekämpfung betragen 1990 9 060 604.70 Franken und im Berichtsjahr 8 743 294.44 Franken. Die Speisung des Fonds betrug 1990 6 000 000 Franken. Im Berichtsjahr stieg sie aufgrund eines Grossratsbeschlusses vom 19. September 1990 auf 9 000 000 Franken. Das Fondsvermögen beträgt per Ende Berichtsjahr 3 102 131.30 Franken.

2.7.4 *Tarification*

A défaut d'accord conventionnel entre les hôpitaux publics et les caisses-maladie, le Conseil-exécutif a dû arrêter au début de l'exercice des tarifs d'autorité qui ont fait l'objet, peu après, d'un recours auprès du Conseil fédéral. Sans décision de sa part jusqu'à la fin de l'exercice, les hôpitaux publics ne sont pas parvenus – et pour cause – à s'accorder avec les caisses-maladie sur une réglementation tarifaire pour 1992. Le Conseil-exécutif s'est donc vu contraint, une fois de plus, à édicter des tarifs par substitution pour le 1^{er} janvier 1992. Contre lesquels les caisses-maladie et l'Association des établissements hospitaliers bernois ont de nouveau déposé un recours devant le Conseil fédéral. Du fait des circonstances, qui font que le Conseil fédéral aura à traiter deux recours en 1992, il y a un gros trou dans la comptabilité des hôpitaux, leurs prestations étant facturées, jusqu'à nouvel ordre, aux tarifs de 1990.

Les cliniques psychiatriques ont, de leur côté, pu éviter cette situation durant l'exercice. Elles ont du reste convenu avec les caisses-maladie d'un nouveau système tarifaire au 1^{er} janvier 1992, qui fait la distinction entre les patients souffrant d'une affection aiguë et les patients atteints d'une maladie de longue durée et tient par ailleurs compte de la hausse des coûts de la santé.

Les tarifs pratiqués dans la division privée et semi-privée des cliniques cantonales seront, à leur tour, adaptés à la hausse des coûts le 1^{er} janvier 1992. Quant aux réglementations tarifaires cantonales qui sont appliquées aux patients atteints d'une maladie de longue durée, elles ont été remaniées avec le concours de spécialistes. Relevés en fonction de la hausse des coûts, les nouveaux tarifs maximums seront applicables à partir du 1^{er} janvier 1992.

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

	Fr.
1. Salaires et frais d'exploitation du Service de coordination sida	1 377 622.65
2. Vaccinations	1 328 343.10
3. Autres prestations médicales	59 011.15
4. Subventions aux communes pour la lutte contre les maladies transmissibles (tuberculose comprise)	209 499.05
5. Subventions versées pour la lutte contre les maladies de longue durée, très répandues ou particulièrement dangereuses	
a) à l'Hôpital de l'Île	1 462 318.65
b) à l'Université	500 629.10
c) à l'Inspection de la chasse	200 000.–
d) aux institutions privées	3 438 483.79
e) aux patients	167 386.95
Total	8 743 294.44

Le Grand Conseil a décidé, le 23 mai 1989, de la dissolution du Fonds de lutte contre les maladies à la fin de 1993. Il reste à savoir – l'examen qui est en cours le dira – comment les mesures et les institutions subventionnées par son biais seront financées par la suite (cf. ch. 2.6.5.2).

Les dépenses du Fonds de lutte contre les maladies se sont élevées à 9 060 604.70 francs en 1990 et à 8 743 294.44 francs durant l'exercice. L'alimentation du Fonds a atteint 6 000 000 francs au cours de 1990. Durant l'exercice, elle a été relevée à la suite d'un arrêté du Grand Conseil pris le 19 septembre 1990, passant à 9 000 000 francs. En fin d'exercice, la fortune du Fonds se montait à 3 102 131.30 francs.

2.7.6 Statistiken

2.7.6.1 Patienten- und Pfl egetagestatistik der öffentlichen Spitäler und Spezialanstalten

	Patienten/innen		Pfl egetage	
	1990	1991	1990	1991
Regional- und Bezirksspitäler	81 632	85 221	1 227 228	1 222 322
Inselspital	29 561	27 822	312 073	300 005
Frauenspital	3 957	4 198	36 710	36 384
Psychiatrische Kliniken	4 552	5 103	396 152	422 632
Krankenhäuser für Chronischkranke	1 918	2 075	468 766	493 680
Spezialkliniken	5 853	5 984	164 312	170 088
Total	127 473	130 403	2 605 241	2 645 111

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

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

	Neuaufnahmen		In Ausbildung begriffen		Diplome/Fähigkeitsausweise	
	1990	1991	1990	1991	1990	1991
Allgemeine Krankenpflege	299	326	885	874	266	281
Praktische Krankenpflege	224	211	404	423	149	186
Spitalgehilfinnen	198	221	182	192	181	205
Hebammen	22	23	73	65	20	28
Wochen-, Säuglings- und Kinderkrankenpflege	28	28	77	73	23	25
Psychiatrische Krankenpflege	67	70	175	177	44	50
Technische Operationsassistenten/-innen	20	8	41	35	8	9
Ergotherapeuten/-innen	20	20	57	57	17	19
Physiotherapeuten/-innen	48	45	135	133	45	43
Laboranten/-innen	31	32	95	98	21	28
Röntgenassistenten/-innen	29	16	61	55	22	20
Ernährungsberater/-innen	14	12	34	36	9	8
Diätköche/-innen	42	46	40	45	46	44
Total	1042	1058	2259	2263	851	946

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

2.8 Abteilung für wissenschaftliche Auswertung

2.8.1 Krankenpflege und Langzeitbetreuung

2.8.1.1 Pilotversuch dezentrale Pflegestationen

Wie vorgesehen wurde der Schlussbericht über die begleitende Evaluation des Pilotversuchs im Frühjahr abgeliefert. Zusammen mit dem Träger der dezentralen Pflegestationen, dem Betagtenpflegeverein Biel-Seeland, wurden die Evaluationsergebnisse der Öffentlichkeit an einer Pressekonferenz

2.7.6 Statistiques

2.7.6.1 Statistiques des patients et des journées de soins dans les hôpitaux publics et les établissements spécialisés

	Patient(e)s		Journées d'hospitalisation	
	1990	1991	1990	1991
Hôpitaux régionaux et de district	81 632	85 221	1 227 228	1 222 322
Hôpital de l'île	29 561	27 822	312 073	300 005
Maternité	3 957	4 198	36 710	36 384
Cliniques psychiatriques	4 552	5 103	396 152	422 632
Foyers pour malades chroniques	1 918	2 075	468 766	493 680
Cliniques spécialisées	5 853	5 984	164 312	170 088
Total	127 473	130 403	2 605 241	2 645 111

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

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

	Nouvellement admis		En formation		Diplômes/certificats de capacité	
	1990	1991	1990	1991	1990	1991
Infirmières(ers) en soins généraux	299	326	885	874	266	281
Infirmières(ers)-assistant(e)s	224	211	404	423	149	186
Aides hospitalières(ers)	198	221	182	192	181	205
Sages-femmes	22	23	73	65	20	28
Infirmières(ers) en hygiène maternelle et en pédiatrie	28	28	77	73	23	25
Infirmières(ers) en psychiatrie	67	70	175	177	44	50
Assistant(e)s techniques de salle d'opération	20	8	41	35	8	9
Ergothérapeutes	20	20	57	57	17	19
Physiothérapeutes	48	45	135	133	45	43
Laborantin(ne)s	31	32	95	98	21	28
Assistant(e)s en radiologie	29	16	61	55	22	20
Diététicien(ne)s	14	12	34	36	9	8
Cuisinières(ers) en diététique	42	46	40	45	46	44
Total	1042	1058	2259	2263	851	946

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

2.8 Service d'évaluation scientifique

2.8.1 Soins infirmiers et prise en charge de longue durée

2.8.1.1 Projet-pilote d'unités de soins décentralisées

Le rapport final sur l'évaluation en continu du projet-pilote a, comme prévu, été bouclé au printemps. Le service a rendu compte de ses conclusions lors d'une conférence de presse donnée conjointement avec la collectivité responsable des unités de soins décentralisées (USD), l'Association pour les soins

vorgestellt. Die Kurzfassung der Evaluation findet seither eine grosse Nachfrage.

Überzeugt davon, dass betreute Pflegewohnungen für Betagte zwar keine billigeren, aber wohnliche, den Bedürfnissen der Betagten und ihrer Betreuenden entgegenkommende Ergänzungen zum bestehenden Angebot an Alterseinrichtungen sind, wird die Direktion dem Grossen Rat die Überführung des Pilotversuchs in eine ständige Einrichtung beantragen.

2.8.2 Gesundheitsförderung

2.8.2.1 Gesundheitsberichterstattung

Das Konzept für eine kantonale Gesundheitsberichterstattung konnte im Berichtsjahr noch nicht abgeschlossen werden. Bis zur Veröffentlichung einer regelmässigen kantonalen Gesundheitsberichterstattung werden deshalb weiterhin im Verwaltungsbericht ausgewählte Daten über den Gesundheitszustand der Berner Bevölkerung publiziert (vgl. Einleitung). Die Ausgangslage für die kantonale Gesundheitsberichterstattung hat sich insofern verbessert, als das Bundesamt für Statistik künftig eine repräsentative gesamtschweizerische Gesundheitsbefragung durchführen wird. Die Direktion hat eine Aufstockung der Berner Stichprobe in Auftrag gegeben; damit sind die Voraussetzungen geschaffen, dass die Ergebnisse gesondert für den Kanton Bern ausgewiesen und mit anderen Regionen der Schweiz verglichen werden können.

2.8.3 Psychiatrie

2.8.3.1 Psychiatriestützpunkte

Patientenbezogene Leistungen der Psychiatriestützpunkte 1991 (1990)

	Biel	Tavannes	Burgdorf	Interlaken	Thun	Langenthal ⁴
Anzahl Fälle	999 (943)	695 (755)	481 (418)	516 (546)	822 (747)	277
Anzahl Neuaufnahmen (erstmalig in Behandlung am Stützpunkt)	481 (461)	317 (332)	284 (187)	284 (309)	423 (371)	245
Anzahl ärztliche Konsultationen	5820 (6074)	3893 (4225)	¹ 2152 (2099)	2324 (2488)	5357 (4497)	1020
Anzahl psychologische Konsultationen	450 (340)	353 (31)	– (–)	709 (592)	447 (369)	⁵ –
Psychiatriepflege- konsultationen	² 2198 (1592)	² 3201 (3241)	¹ 284 (520)	527 (503)	1217 (1375)	⁵ 910
Sozialarbeiter- konsultationen	² – (–)	² – (–)	562 (318)	88 (152)	740 (748)	–
Kurzhospitalisierungen (Anzahl Fälle)	3 (7)	35 (42)	156 (122)	21 (22)	167 (49)	–
Tagesklinik-Tage	1311 (1377)	³ 444 (412)	1192 (–)	870 (1130)	2370 (2092)	–
Werkstatt-Tage	– (–)	– (–)	– (–)	1431 (1749)	– (–)	–

¹ Burgdorf: die Zahl der Arzt- bzw. der Psychiatriepflegekonsultationen ist nicht direkt vergleichbar, da Konsultationen bei Patienten, die auf der psychiatrischen Bettenstation hospitalisiert sind, nicht statistisch erfasst werden.

² Biel, Tavannes: Psychiatriepflege- und Sozialarbeiterkonsultationen werden nicht separat erfasst.

³ Tavannes: Halbtage in der Tagesklinik.

⁴ Psychiatriezentrum Langenthal: Eröffnung 1. Juli 1990; statistisch erfasst ab 1991.

⁵ Psychiatriepflege- und Psychologenkonsultationen wurden nicht getrennt erfasst.

aux personnes âgées de Bienne-Seeland. Depuis lors, la version abrégée du rapport s'arrache virtuellement.

Convaincue que si l'USD ne revient pas moins cher, elle complète avec bonheur – tant pour les résidents que pour le personnel – la gamme des établissements pour personnes âgées, la Direction entend proposer au Grand Conseil de conserver ces USD au-delà de la phase expérimentale.

2.8.2 Promotion de la santé

2.8.2.1 Rapport sur la santé

L'«épure» du rapport cantonal sur la santé publique n'a pu être terminée dans le courant de l'exercice. En attendant la publication régulière de ce rapport, la Direction continuera à inclure dans l'introduction de son rapport de gestion un choix de résultats sur l'état de santé de la population bernoise. La situation est aujourd'hui plus propice à un tel rapport en ce sens que l'Office fédéral de la statistique se propose de mener une enquête suisse sur la santé (ESS). Mandat lui a été donné par la Direction d'élargir l'enquête dans le canton de Berne à un échantillon représentatif de la population bernoise. Ce qui signifie que le canton fera l'objet d'une statistique propre et pourra se comparer à d'autres régions de la Suisse.

2.8.3 Psychiatrie

2.8.3.1 Centres d'assistance psychiatrique

Prestations fournies aux patients des centres d'assistance psychiatrique en 1991 (1990)

	Bienne	Tavannes	Berthoud	Interlaken	Thoune	Langenthal ⁴
Nombre de cas	999 (943)	695 (755)	481 (418)	516 (546)	822 (747)	277
Nombre de cas nouveaux (traités pour la 1 ^{re} fois au centre)	481 (461)	317 (332)	284 (187)	284 (309)	423 (371)	245
Nombre de consulta- tions médicales	5820 (6074)	3893 (4225)	¹ 2152 (2099)	2324 (2488)	5357 (4497)	1020
Nombre de consulta- tions psychologiques	450 (340)	353 (31)	– (–)	709 (592)	447 (369)	⁵ –
Soins psychiatriques (nombre de consulta- tions)	² 2198 (1592)	² 3201 (3241)	¹ 284 (520)	527 (503)	1217 (1375)	⁵ 910
Nombre de consulta- tions sociales	² – (–)	² – (–)	562 (318)	88 (152)	740 (748)	–
Hospitalisations de courte durée (nombre de cas)	3 (7)	35 (42)	156 (122)	21 (22)	167 (49)	–
Nombre de journées en clinique de jour	1311 (1377)	³ 444 (412)	1192 (–)	870 (1130)	2370 (2092)	–
Nombre de journées en atelier	– (–)	– (–)	– (–)	1431 (1749)	– (–)	–

¹ Berthoud: le nombre des consultations médicales et des consultations en soins psychiatriques fournies par le centre d'assistance psychiatrique n'est pas directement comparable à celui des autres centres, car les consultations des patients hospitalisés dans la division du centre ne font pas l'objet d'un relevé statistique.

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

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

⁴ Centre d'assistance psychiatrique de Langenthal: a ouvert ses portes le 1^{er} juillet 1990, mais ne fait l'objet d'un relevé statistique que depuis 1991.

⁵ Les consultations en soins psychiatriques et les consultations psychologiques n'ont pas fait l'objet d'un relevé distinct.

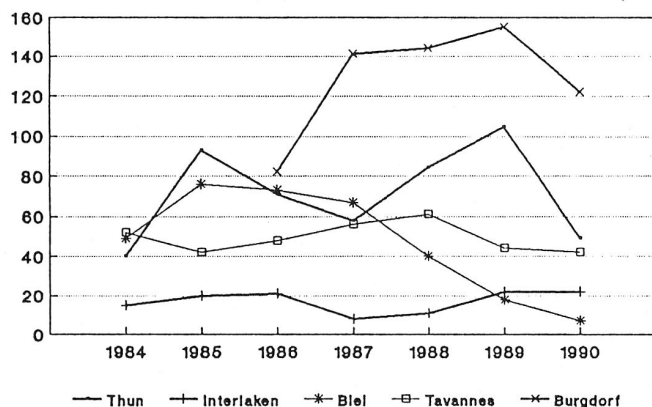
Psychiatrische Hospitalisierung am Regionalspital

Die Grundsätze für die psychiatrische Versorgung in der Spitalplanung 1978 sehen vor, dass Patienten/innen ausserhalb von psychiatrischen Kliniken hospitalisiert werden können, sofern sie nicht auf die besonderen Leistungen einer psychiatrischen Klinik angewiesen sind. An der Universitätspoliklinik (PUPK), der Sozialpsychiatrischen Universitätsklinik (SPK) und am Regionalspital Burgdorf existieren eigentliche psychiatrische Stationen, während die Psychiatriestützpunkte in Thun, Biel (inklusive Aussenstation in Tavannes), Interlaken und Langenthal psychiatrische Patienten/innen auf freien Betten in den somatischen Abteilungen des Regionalspitals (Tavannes: in den Bezirksspitalern Moutier und Saint-Imier) hospitalisieren.

Während der Anteil der ausserhalb der psychiatrischen Klinik hospitalisierten Patienten/innen in den vergangenen Jahren stetig zugenommen hatte (vgl. Verwaltungsbericht 1988), fiel im Jahr 1990 der Rückgang der hospitalisierten Patienten/innen und teilweise der Pflagege von psychiatrisch hospitalisierten Patienten/innen an fast allen regionalen Psychiatriestützpunkten auf. Eine genauere Analyse der Zahlen zeigte eine unterschiedliche Entwicklung auf: Teilweise handelte es sich um längerfristige Entwicklungen, teilweise um eine einmalige Schwankung.

Aufnahmen und Pflagege von psychiatrisch hospitalisierten Patienten

Anzahl an Regionalspitalern hospitalisierte Patienten
Nombre des patients hospitalisés dans les hôpitaux régionaux



Im Hinblick auf die Revision der psychiatrischen Versorgungsgrundsätze (vgl. 2.8.3.2) scheint es sinnvoll, die Möglichkeiten und Grenzen von psychiatrischen Hospitalisierungen an Regional- und Bezirksspitalern zu überprüfen. Nach Einschätzung der Chefärzte der Psychiatriestützpunkte ist die Hospitalisierung auf einer Abteilung des Regionalspitals nur sehr bedingt als Alternative zur Hospitalisierung in einer Klinik zu betrachten. Zum einen ist die Indikationsstellung für eine solche Hospitalisierung relativ eng, zum andern fehlt das spezifische psychiatrische Betreuungsangebot (Psychiatriepflege, Milieuthérapie, usw.).

2.8.3.2 Revision der psychiatrischen Versorgungsstruktur

Die im Vorjahr in Angriff genommene grundsätzliche Überprüfung der bernischen Psychiatrieversorgung wurde weitergeführt. Im Geiste eines «partizipativen Vorgehens» fand eine ganztägige Retraite der Arbeitsgemeinschaft der psychiatrischen Chefärzte/innen des Kantons Bern (AGP) mit Vertretern der Direktion statt, an der eine Auslegeordnung der Probleme vorgenommen wurde, die im Rahmen einer Revision der bernischen Psychiatrieversorgung gelöst werden müssen. Auf-

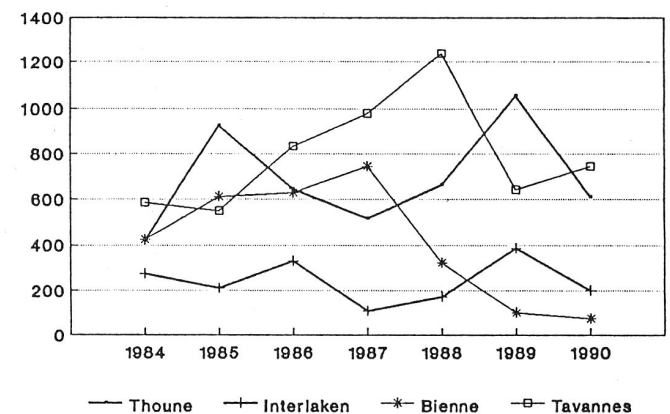
Hospitalisation psychiatrique dans les hôpitaux régionaux

L'un des principes régissant l'assistance psychiatrique de la planification hospitalière de 1978 précise qu'un malade peut se faire hospitaliser ailleurs que dans une clinique psychiatrique si tant est que son état n'en nécessite pas les services. Cela dit, si la Policlinique psychiatrique universitaire de Berne (PCPU), la Clinique universitaire de psychiatrie sociale (CUPS) et l'Hôpital régional de Berthoud ont bien des unités psychiatriques en tant que telles, les centres d'assistance psychiatrique de Thoune, de Bienne (unité externe de Tavannes comp.), d'Interlaken et de Langenthal hospitalisent leurs malades psychiatriques, en fonction des places disponibles, dans les divisions de soins généraux des hôpitaux régionaux (à Tavannes: dans les hôpitaux de district de Moutier et de Saint-Imier).

Alors que la proportion des malades hospitalisés ailleurs que dans une clinique psychiatrique avait crû régulièrement au cours de ces dernières années (cf. rapport de gestion 1988), 1990 a marqué le recul du nombre des hospitalisés, voire, dans certains cas, le recul des journées d'hospitalisation psychiatrique dans presque tous les centres régionaux d'assistance psychiatrique. En y regardant de plus près, on s'aperçoit que s'il s'agit, pour certains, d'une tendance de fond, pour d'autres, le recul n'est que passager.

Nombre d'admissions et de journées d'hospitalisation pour soins psychiatriques.

Pflagege der an Regionalspitalern hospitalisierten Patienten
Journées d'hospitalisation dans les hôpitaux régionaux



Dans la perspective de la révision des principes régissant l'assistance psychiatrique (cf. ch. 2.8.3.2), il semble utile d'étudier les possibilités et les limites de l'hospitalisation psychiatrique dans les hôpitaux de district et les hôpitaux régionaux. Si l'on en croit les médecins-chefs des centres d'assistance psychiatrique, l'hospitalisation dans une division d'hôpital régional ne peut guère se substituer à l'hospitalisation en clinique psychiatrique, d'une part parce que les indications pour ce genre d'hospitalisation sont très limitées, de l'autre parce qu'un hôpital régional n'offre pas, à proprement parler, de services psychiatriques (soins psychiatriques, thérapie par le milieu, etc.).

2.8.3.2 Restructuration de l'assistance psychiatrique

L'examen de fond de l'assistance psychiatrique bernoise lancé l'an passé s'est poursuivi cette année. Le groupe de travail cantonal des responsables médicaux d'institutions psychiatriques a été invité à se joindre aux représentant(e)s de la Direction dans le cadre d'une journée de retraite afin de dresser l'inventaire des problèmes que la restructuration devra régler. Le service s'est ensuite mis en devoir de définir les aspects qui appelaient une étude scientifique et de formuler, à cet effet, les

grund der Ergebnisse grenzt die Abteilung für wissenschaftliche Auswertung jene Fragen ab, die einer wissenschaftlichen Klärung bedürfen, und bereitet Aufträge an aussenstehende Experten vor. Diese Arbeiten sollen bis Ende 1992 die Entscheidungsgrundlagen für die Überarbeitung der Psychiatriegrundsätze durch die Planungsabteilung abgeben.

2.8.4 Statistik

Nachdem die Direktion beschlossen hatte, der Abteilung für wissenschaftliche Auswertung vermehrt Statistikaufgaben zu übertragen, wurde eine der wissenschaftlichen Stellen in die Stelle eines Statistikbeauftragten umgewandelt und mit einem Fachmann neu besetzt. Als erstes wurde ein Konzept der Statistik des Gesundheits- und Fürsorgewesens entworfen. Nach diesem Konzept soll die Direktion regelmässig über den Stand und die Entwicklung des bernischen und gesamtschweizerischen Gesundheits- und Fürsorgewesens informiert werden sowie auch über die wichtigsten Faktoren, welche die Gesundheit und die soziale Wohlfahrt der Bevölkerung beeinflussen. Die wichtigste Grundlage der statistischen Informationen sind die Sekundärquellen. Die Abteilung wird aber auch weiterhin direkt Daten erheben bzw. bei ihrer Erhebung mitwirken sowie neue Statistikinstrumente entwickeln.

2.8.5 Spitäler

2.8.5.1 Begleitung der Modellversuche mit neuen Finanzierungssystemen

Die Abteilung wirkte im Gesamtprojektausschuss «Neue Finanzierungssysteme» sowie in Arbeitsgruppen mit und beteiligte sich an der Erstellung der Auswertungsformulare, des Auswertungsplanes sowie der Bereinigung der Verträge mit den Versuchsbetrieben.

2.9 Kantonales Frauenspital

2.9.1 Kennziffern

2.9.1.1 Verrechnete Pflage tage und durchschnittlicher Aufenthalt in Tagen

Abteilung	Verrechnete Pflage tage		Durchschnittlicher Aufenthalt in Tagen	
	1990	1991	1990	1991
Gynäkologie	11 773	11 300	7,23	6,95
Geburtshilfe ohne Säuglinge	11 399	12 100	9,16	9,19
Kranke und Risikosäuglinge	9 561	8 046	17,97	16,76
Gesunde Säuglinge	3 786	4 938	6,85	6,99
Tagesklinik	191	262	–	–
Total	36 710	36 646	9,81	8,34

2.9.1.2 Patienten/innenbestand nach VESKA-Statistik

	1990	1991
Gynäkologie	1628	1625
Geburtshilfe	1244	1316
Kranke und Risikosäuglinge	532	480
Gesunde Säuglinge	553	707
Total	3957	4128

mandats qu'il confierait à des experts externes. Ces études devraient à leur tour permettre au Service de planification de remanier, d'ici fin 1992, les principes régissant l'assistance psychiatrique.

2.8.4 Statistiques

La Direction ayant décidé de confier davantage de tâches d'ordre statistique au Service d'évaluation scientifique, elle a transformé un poste de fonctionnaire scientifique en un poste de délégué à la statistique. Une fois nommé, l'expert en question a commencé par concevoir une «épure» de la statistique sanitaire et sociale. Selon cette «épure», le service se charge d'informer régulièrement la Direction de la situation et de l'évolution de la santé publique et de la prévoyance sociale tant au niveau cantonal que fédéral ainsi que des facteurs-clés du progrès sanitaire et social.

La statistique se nourrit avant tout de littérature secondaire. Ce qui n'empêchera pas le service de continuer à collecter lui-même ou de participer à la collecte de données, ni de concevoir de nouveaux instruments statistiques.

2.8.5 Hôpitaux

2.8.5.1 Suivi des essais-pilote de financement

Le service était représenté au sein du comité directeur du projet «Nouveaux modèles de financement» et de différents groupes de travail. Il a par ailleurs contribué à élaborer les formulaires et le plan d'évaluation des essais ainsi que les contrats avec les établissements-pilote.

2.9 Maternité cantonale

2.9.1 Statistiques

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

Division	Journées d'hospitalisation comptabilisées		Durée moyenne de séjour (en jours)	
	1990	1991	1990	1991
Gynécologie	11 773	11 300	7,23	6,95
Obstétrique (sans les nouveau-nés)	11 399	12 100	9,16	9,19
Nouveau-nés malades et à risque	9 561	8 046	17,97	16,76
Nouveau-nés en bonne santé	3 786	4 938	6,85	6,99
Clinique de jour	191	262	–	–
Total	36 710	36 646	9,81	8,34

2.9.1.2 Nombre de patient(e)s selon la statistique VESKA

	1990	1991
Gynécologie	1628	1625
Obstétrique	1244	1316
Nouveaux-nés malades et à risque	532	480
Nouveaux-nés en bonne santé	553	707
Total	3957	4128

2.9.1.3 Weitere Leistungen

	1990	1991
Zahl der Entbindungen	936	1 052
Anzahl Kinder	962	1 092
Geburtshilfliche Konsultationen	2 935	3 607
Gynäkologische Konsultationen	6 326	6 264
CA-Konsultationen	351	327
Dysplasie- und Laser-Chirurgie	1 259	1 208
Familienplanungs- und Beratungsstelle	2 191	2 222
Hormonsprechstunde	4 479	5 581
Ultraschalldiagnostik	9 754	10 123

2.9.2 Aufsichtskommission

Die Aufsichtskommission ist zu vier Sitzungen zusammengesommen. Delegationen und einzelne Mitglieder der Kommission haben ausserdem an weiteren Sitzungen teilgenommen sowie verschiedene Bereiche des Spitals besucht und darüber Bericht erstattet.

Die erste Sitzung war ausschliesslich der Erarbeitung des Mitberichts zur Wahl des neuen Verwalters gewidmet.

Bezüglich der Altbausanierung konnten erste konkrete Ergebnisse zur Kenntnis genommen werden. So konnte gegen Jahresende der sanierte Operationstrakt besichtigt werden.

Die Kommission ist mit drei Mitgliedern im Leitungsausschuss des Projektes Integration Kantonales Frauenspital ins Insepspital vertreten. Die Arbeiten werden gelegentlich dadurch erschwert, dass die Strukturen des Insepsitals derzeit ebenfalls im Umbruch sind.

Im weiteren hatte sich die Aufsichtskommission mit den Konsequenzen der gegenwärtigen Lage der Staatsfinanzen zu befassen (Nachkredite infolge Budgetkürzungen für das Berichtsjahr; Massnahmenplan zur Wiederherstellung des Haushaltgleichgewichtes im Kanton Bern). Es zeigte sich erneut, dass die Umsetzung solcher finanzieller Massnahmen in einem Betrieb wie dem Frauenspital oft problematisch ist, so können Eingriffe auf der Aufwandseite auch die Erträge beeinträchtigen. Die Sparmassnahmen sind für das Frauenspital besonders ungünstig, weil es sich in einer wichtigen Konsolidierungsphase befindet, die nicht gestört werden sollte.

2.9.3 Aus dem Betriebsgeschehen

Die Entwicklung der Gesamtleistung des Frauenspitals zeigt im Berichtsjahr eine steigende Tendenz. So sind insbesondere die Zahlen in verschiedenen Bereichen der ambulanten Tätigkeit zunehmend, sowie in der Abteilung für gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin, dem Bereich Ultraschall und der Schwangerenvorsorge-Sprechstunde. Auch bei den Geburten ist eine weitere Zunahme gegenüber dem Vorjahr von etwa 10 Prozent zu verzeichnen, wobei die Zahl von 1000 Geburten pro Jahr erstmals seit 1984 wieder überschritten werden konnte. Die Pflegeetage gesamthaft sind konstant geblieben. Hierbei wirkt sich allerdings die infolge Renovationsarbeiten notwendig gewordene fünfwöchige Schliessung der Operationsabteilung im Herbst des Berichtsjahrs auf die Anzahl der Pflegeetage im gynäkologischen Bereich aus.

An personellen Veränderungen sei insbesondere der Amtsantritt von Hans Wilhelm als Verwalter am 1. März genannt, der sich schnell in die Belange des Spitalwesens eingearbeitet hat und auf seine langjährige, vielseitige Berufserfahrung aufbauen kann.

Mit Prof. Adrien Moessinger konnte ein sehr erfahrener und international renommierter Neonatologe als Leiter der Abteilung gewonnen werden. Er kehrte nach langjähriger Tätigkeit in den USA (u. a. an der Columbia University in New York) in die Schweiz zurück.

2.9.1.3 Prestations diverses

	1990	1991
Accouchements	936	1 052
Nombre de nouveau-nés	962	1 092
Consultations obstétriques	2 935	3 607
Consultations gynécologiques	6 326	6 264
Consultations oncologiques	351	327
Dysplasie et chirurgie au laser	1 259	1 208
Planning familial et service de consultation	2 191	2 222
Consultations en matière d'hormones	4 479	5 581
Diagnostics aux ultrasons	9 754	10 123

2.9.2 Commission de surveillance

La Commission de surveillance s'est réuni à quatre reprises. Seuls ou en groupe, ses membres ont par ailleurs participé à diverses réunions, visité différents secteurs de la Maternité et rendu compte de ces visites.

Toute la première séance de la commission fut consacrée au corapport sur la nomination du nouvel administrateur.

En fin d'année, les travaux de rénovation étaient suffisamment avancés pour que l'on puisse visiter un bloc opératoire «flambant neuf».

Trois des membres de la commission appartiennent au comité directeur du projet «Intégration de la Maternité à l'Hôpital de l'Île». A noter que la restructuration actuelle de l'Hôpital de l'Île ne facilite parfois guère les travaux dudit comité.

La Commission de surveillance s'est par ailleurs vue confrontée aux conséquences de la situation financière actuelle de l'Etat (crédits supplémentaires suite aux coupes budgétaires; plan de mesures Equilibre des finances du canton de Berne). On a ainsi pu constater une fois encore qu'il n'est guère facile de soumettre un établissement comme la Maternité cantonale à des restrictions de ce type et que, bien souvent, une charge en moins, c'est aussi une recette en moins. Ce plan d'austérité ne pouvait d'ailleurs guère plus mal tomber pour ce qui est de la Maternité cantonale en ce sens qu'elle traverse actuellement une phase cruciale de consolidation qu'il aurait mieux valu ne pas troubler.

2.9.3 Exploitation

Au cours de l'exercice, la Maternité a généralement vu ses prestations augmenter. C'est tout particulièrement vrai pour le domaine ambulatoire ainsi que pour la division d'endocrinologie gynécologique et de médecine reproductive, pour le domaine des ultrasons et pour le service de consultation prénatale. Le nombre des naissances a lui aussi crû de quelque 10 pour cent par rapport à 1990, passant ainsi au-dessus de la barre des 1000 naissances l'an, ce qui n'était plus arrivé depuis 1984. Dans l'ensemble, le nombre des journées d'hospitalisation est resté stable. A noter cependant que la division opératoire est restée fermée pendant cinq semaines dans le courant de l'automne pour cause de travaux et que le secteur de la gynécologie s'en est ressenti.

Au nombre des changements parmi le personnel, on retiendra l'entrée en fonction, le 1^{er} mars, de M. Hans Wilhelm, au poste d'administrateur. Très expérimenté et polyvalent, M. Wilhelm s'est rapidement familiarisé avec les questions propres au système hospitalier.

A son retour en Suisse et après avoir longtemps exercé aux Etats-Unis (à la Columbia University, New York, notamment), le professeur Adrien Moessinger, grand spécialiste de renommée internationale, a par ailleurs pris la tête de la division de néonatalogie de la Maternité.

Die Abteilung für Gynäkopathologie ist planmässig Anfang Berichtsjahr vom Frauenspital in den Neubau des Pathologischen Instituts umgezogen. Die befürchtete Erschwernis der Zusammenarbeit durch die örtliche Distanz hat sich nicht als problematisch erwiesen, und die bestehenden engen Kontakte konnten weiter gepflegt und vertieft werden.

Die Spitaldirektion und viele Mitarbeiter/innen aller Bereiche haben zahlreiche zusätzliche Aufgaben im Zusammenhang mit den drei grossen mittel- bis langfristigen Projekten, die wesentliche Veränderungen für das Frauenspital mit sich bringen, übernehmen müssen:

1. Sanierung:

Die im Jahre 1989 beschlossene und durch eine Kreditbewilligung des Grossen Rates möglich gewordene Sanierung der verschiedenen Bereiche konnte in Angriff genommen werden. Wie erwähnt, musste infolge Schliessung des Operationstraktes während fünf Wochen die operative Tätigkeit auf Notfalleingriffe (im Inselspital durchgeführt) beschränkt werden.

Die laufenden Sanierungen erlauben nur die Lösung der dringlichsten Probleme im baulichen sowie Installationsbereich; zahlreiche weitere Mängel können nicht behoben werden. Dennoch bringen die realisierten Arbeiten eine wesentliche Verbesserung des Gesamtzustands.

2. Integration des Kantonalen Frauenspitals in das Inselspital: Mit der Bewilligung des Projektierungskredits hat der Grosse Rat die Integration des Kantonalen Frauenspitals in das Inselspital beschlossen, die mit der Erstellung des Neubaus verknüpft ist. Im Auftrag der Direktion wurde eine Projektleitung Integration eingesetzt, die sich aus Vertretern/innen der Direktion, des Hochbauamtes, des Insel- und des Frauenspitals zusammensetzt und von der Health Management Institut AG geleitet wird. Die Projektleitung konnte in enger Zusammenarbeit mit den Betroffenen eine Planungsstudie für die Integration erarbeiten, die kurz vor dem Abschluss steht.

Von besonderer Dringlichkeit war die Abklärung von betrieblichen Synergien in verschiedenen Bereichen, da diese die Erarbeitung des definitiven Raumprogrammes für den Neubau direkt beeinflussen. Einerseits darf mit Entscheiden für die Bedingungen der Integration des Frauenspitals in das Inselspital die laufende Anpassung an die Bedürfnisse und Veränderungen, speziell im Fachgebiet Frauenheilkunde, nicht verbaut werden. Andererseits macht die Planung des Neubaus solche verbindlichen Vereinbarungen unumgänglich. Die Vertreter/innen der Projektleitung wurden immer wieder mit dieser Problematik konfrontiert.

Neubau Frauenspital:

Die Baukommission, die in enger Verbindung mit der Projektleitung Integration gearbeitet hat, konnte die Grundlagen für die Erarbeitung einer Parlamentsvorlage für das Neubauprojekt schaffen. Das bereits aus dem Jahre 1987 bestehende Raumprogramm wird bedingt durch die dynamische Entwicklungsphase des Frauenspitals in den letzten fünf Jahren dem jetzigen Zustand des Betriebs nicht gerecht. Eine Überarbeitung ist im Rahmen der Detailplanung des Projekts vorgesehen.

Daneben haben die Aktivitäten im Bereich Forschung und Lehre an Umfang deutlich zugenommen. Wie in den Vorjahren wurde besonderes Schwergewicht auf die ärztliche Weiterbildung im Fach Frauenheilkunde gelegt mit zahlreichen Veranstaltungen im Hause.

Zusätzlich wurde im Frauenspital im Mai ein eintägiger Blockkurs für FMH-Anwärter/innen für Gynäkologie und Geburtshilfe zum Thema «Kardiotokographie - klinische Bedeutung in der Geburtshilfe heute» und im November das zweite Treffen der Schweizer Gruppe für Fetalmedizin durchgeführt. Auch in den Bereichen des Pflegedienstes wurden Weiterbildungsveranstaltungen organisiert. Die im Bereich der klinischen Forschung

Comme prévu, la division de gynécopathologie de la Maternité a emménagé en début d'année dans le nouvel Institut de pathologie. Contrairement à ce que l'on pouvait craindre, l'éloignement géographique n'a aucunement nui à la collaboration, qui s'est au contraire intensifiée.

La direction et le personnel ont dû assumer un grand nombre de tâches supplémentaires dans le cadre des trois grands projets à moyen et à long terme de la Maternité:

1. Rénovation:

Le Grand Conseil ayant débloqué les crédits nécessaires, les travaux de rénovation arrêtés en 1989 ont pu être lancés. Ce qui, nous l'avons dit, a obligé la Maternité à fermer son bloc opératoire durant cinq semaines et à ne plus opérer pendant ce temps que les urgences (et cela à l'Hôpital de l'île).

Si lesdits travaux ne permettent de résoudre que les problèmes d'aménagement et d'équipement les plus criants et si nombre de problèmes restent encore irrésolus, la Maternité a déjà tout autre figure.

2. Intégration de la Maternité cantonale à l'Hôpital de l'île:

En débloquant le crédit d'élaboration du projet, le Grand Conseil a décidé d'intégrer la Maternité cantonale à l'Hôpital de l'île - projet qui va de pair avec la construction du nouveau bâtiment. Sur mandat de la Direction s'est ainsi constitué un comité directeur de projet composé de représentant(e)s de la Direction, de l'Office des bâtiments, de l'Hôpital de l'île et de la Maternité cantonale, et dirigé par l'Institut de management de la santé SA. Avec l'aide des intéressés, ce comité a lancé une étude de planification qui est aujourd'hui sur le point de s'achever. Dans la mesure où tout le programme des locaux du nouveau bâtiment en dépend, on a commencé par s'intéresser aux questions de synergie fonctionnelle.

D'une part, il était important que l'intégration se fasse dans des conditions qui permettent à chaque secteur (en gynécologie notamment) de conserver toute latitude d'adaptation à des circonstances et à des besoins toujours changeants. De l'autre, il était bien évident qu'on ne pouvait planifier le nouveau bâtiment sans aussi hypothéquer quelque peu l'avenir - une contradiction à laquelle le comité directeur du projet s'est sans cesse vu confronté.

Nouveau bâtiment de la Maternité cantonale:

La commission de construction, qui a travaillé en étroite collaboration avec le comité directeur, a rassemblé tous les éléments nécessaires à la préparation d'un projet d'AGC sur la question. Le programme des locaux, qui date de 1987, ne correspond plus du tout aujourd'hui au mode d'exploitation de la Maternité, lequel n'a cessé d'évoluer au cours de ces cinq dernières années. On se propose donc de le remanier dans le cadre du projet.

La Maternité a intensifié ses activités dans les domaines de la recherche et de l'enseignement. A l'instar des années précédentes, elle a mis l'accent sur la formation continue du personnel médical dans le domaine de la gynécologie et multiplié les manifestations internes à son intention.

La Maternité a par ailleurs servi de cadre, en mai, à un cours d'une journée à l'intention des candidats au titre de médecin spécialiste FMH en gynécologie et en obstétrique («L'importance de la cardiotocographie en obstétrique aujourd'hui») et, en novembre, à la deuxième rencontre du «Schweizer Gruppe für Fetalmedizin» (groupe suisse pour la médecine foetale). La formation continue du personnel soignant n'en a pas pour

sowie auch in der Grundlagenforschung erarbeiteten Resultate wurden durch Mitarbeiter/innen des Frauenspitals an nationalen und an internationalen Kongressen und Symposien vorgestellt.

Ausserdem war das Frauenspital auch an der Planung und Durchführung von Kongressveranstaltungen beteiligt (z.B. Jahreskongress der Schweizerischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe vom 12. bis 15. Juni in Interlaken, 4. Internationaler Kongress der European Placenta Group (EPG) gemeinsam mit der Rochester Trophoblast Conference (RTC) vom 22. bis 26. September in Gwatt am Thunersee).

Die im Dezember vom Grossen Rat beschlossenen Massnahmen zur Wiederherstellung des Haushaltgleichgewichts bereiten im Hinblick auf die zukünftige Entwicklung des Frauenspitals grosse Sorgen. Die von politischer Seite geforderte Einschränkung und der damit verbundene Leistungsabbau steht in Widerspruch zu der in den letzten Jahren eingeleiteten Entwicklung bzw. Ausweitung nachfrageseitig abgestützter neuer Aktivitäten und bestehender Angebote.

2.9.4 Hebammenschule

Infolge des neunmonatigen Aufnahmehythmus wurden während sechs Monaten 4 Klassen (sonst 3) geführt. Die Überschneidungen in der Kursführung verlangten auch im Berichtsjahr einen Mehraufwand und Flexibilität.

Die Schülerinnenzahl am 31. Dezember des Berichtsjahres betrug 65, wobei 6 von ihnen mit einer AKP- oder KWS-Ausbildung eine verkürzte Ausbildung absolvieren.

An der diesjährigen Diplomfeier des Kurses 19 am 27. September wurden 27 Hebammen vom Regierungsstatthalter S. Bentz vereidigt.

Am 15. April haben 22 Schülerinnen des Kurses 22 ihre Ausbildung angefangen.

Aufgrund von Fragebogen, welche als Datensammlung über bestehende und neue Ausbildungsstationen dienten, und von Gesprächen mit Spitälern wurden zusätzliche Regelungen über den Schülerinneneinsatz individuell ausgearbeitet.

Fünf neue Ausbildungsstationen bilden fortan Hebammenschülerinnen aus: die Bezirksspitäler Frutigen, Grosshöchstetten und Zweisimmen, das Kantonsspital Fribourg und das Bürgerspital Solothurn.

Während des Berichtsjahres fanden zehn Informationsnachmittage statt, die von 238 interessierten Personen besucht wurden. Zudem wurden zahlreiche schriftliche und telefonische Anfragen beantwortet.

Die Ausbildungsordnung wurde der neuen Struktur der Schule angepasst. Neu ist die Aufteilung der Ausbildung in fünf Phasen.

In der ersten Phase wurden die «Aktivitäten des täglichen Lebens» nach Liliane Juchli in der Grund- und Behandlungspflege aufgenommen.

Zur Überarbeitung und Anpassung des Ausbildungskonzepts der Hebammenschule Bern wurden in einer Analysephase zwei Berichte erarbeitet, welche von der Schulkommission genehmigt wurden. Sie beinhalten Randbedingungen der Hebammenausbildung im Kanton Bern und Schlussfolgerungen für den Aufbau des Bildungskonzepts sowie das Rahmenkonzept der Hebammenausbildung im Kanton Bern.

1989 hat der Grosse Rat beschlossen, das Kantonale Frauenspital inklusive Hebammenschule in die Inselstiftung einzugliedern. Die Schule wird in das neue Ausbildungszentrum an der Murtenstrasse integriert, welches im Bau ist und 1995 bezugsbereit sein soll. Die Hebammenschule ist in den verschiedenen Phasen des Baus miteinbezogen.

Die organisatorische Eingliederung wurde Ende Berichtsjahr an die Hand genommen.

autant été oubliée. Différents congrès et symposiums tant nationaux qu'internationaux ont permis à ses collaborateurs/trices d'exposer les résultats de la recherche clinique et de la recherche fondamentale de la Maternité.

La Maternité a par ailleurs participé à la préparation et à l'organisation de divers congrès comme le congrès annuel de la Société suisse de gynécologie et d'obstétrique [Interlaken, 12 au 15 juin], le 4^e congrès international du European Placenta Group [EPG] et la Rochester Trophoblast Conference [RTC] [Gwatt, lac de Thoune, 22 au 26 septembre].

Le Plan de mesures Equilibre des finances arrêté en décembre par le Grand Conseil est préoccupant pour l'avenir de la Maternité. La politique qu'il traduit, les coupes et donc la baisse des prestations qu'il suppose vont à l'encontre de tous les efforts déployés ces dernières années pour diversifier et élargir l'offre de services à l'avenant de la demande.

2.9.4 Ecole de sages-femmes

Le rythme des admissions étant aujourd'hui de neuf mois, l'école a vu se côtoyer, pendant 6 mois, non plus 3, mais 4 classes. Les chevauchements qui en ont résulté ont cette année encore exigé de l'école un surcroît de travail et de flexibilité.

Au 31 décembre de l'année sous rapport, l'école comptait 65 élèves, dont 6 infirmières diplômées SIG ou HMP en cycle de formation court.

Lors de la remise des diplômes du cours 19, le 27 septembre, M. S. Bentz, préfet, a assermenté 27 sages-femmes.

Le 15 avril, les 22 élèves du cours 22 débutaient leur formation. Après avoir recensé toutes les unités de formation par le biais de questionnaires et consulté les hôpitaux, l'école a réglé le détail de l'activité des élèves-stagiaires dans chaque centre de formation en fonction des circonstances particulières à chacun d'eux.

On compte désormais cinq nouvelles unités de formation: les hôpitaux de district de Frutigen, de Grosshöchstetten et de Zweisimmen, l'Hôpital cantonal de Fribourg et le «Bürgerspital» de Soleure.

Au cours de l'exercice, l'école a organisé dix après-midi d'information, qui ont réuni 238 intéressés. Sans compter tous les appels et courriers auxquels elle a répondu.

Qui dit restructuration, dit aussi nouveau programme: la formation se déroule maintenant en cinq temps.

Autre nouveauté: la première phase de formation comprend aujourd'hui, au titre des soins de base et des soins techniques, les «activités de la vie quotidienne» selon Liliane Juchli.

En vu de remanier le programme de formation, on a établi, en manière de première d'analyse, deux rapports que la commission d'école a approuvés. Ils portent sur la formation des sages-femmes dans le canton de Berne en général et ses conditions-cadre et son programme-cadre en particulier.

En 1989, le Grand Conseil a décidé d'intégrer la Maternité cantonale, l'Ecole de sages-femmes comprise, à la Fondation de l'Île. L'école devrait pouvoir emménager dans ses nouveaux locaux de la Murtenstrasse dès que le centre de formation sera terminé, c'est-à-dire dans le courant de 1995.

Avant même la fin de l'exercice sous rapport, on amorçait la réorganisation de la Maternité.

2.10 **Psychiatrische Kliniken**2.10.1 *Aufsichtskommission psychiatrischer Kliniken*

Die ungünstige Finanzlage des Kantons Bern hat ihre Auswirkungen nicht nur auf die Tätigkeit der psychiatrischen Kliniken gezeigt, sondern sich auch auf die Arbeit der Aufsichtskommission niedergeschlagen. Im Rahmen der Besuche der Subkommissionen in den Kliniken nahm in der Diskussion mit den Klinikleitungen die Sorge um die Weiterführung und Entwicklung einer angemessenen psychiatrischen Versorgung bei knapper werdenden Mitteln einen breiten Raum ein. Der anfänglichen Verunsicherung und Resignation hat erfreulicherweise vielerorts die Einsicht Platz gemacht, dass die Beschränkungen auch eine Herausforderung darstellen können. Insbesondere der Motivation von langjährigen Mitarbeitern/innen muss grosse Bedeutung eingeräumt werden, sollen sie doch trotz unausweichlicher Einschränkungen weiterhin für den Klinikbetrieb begeistert werden können. Wechselnde Verhältnisse haben ihren Einfluss auch auf das Rollenverständnis der Kommission. Neben den Gesprächen der Aufsichtskommission mit Klinikmitarbeitern/innen und Patienten/innen kommt der allgemeinen Förderung der Anliegen der Kliniken vermehrte Bedeutung zu.

An der im Juni durchgeführten Plenarsitzung der Aufsichtskommission wurde nach einem einführenden Referat von Prof. A. Finzen, Psychiatrische Universitätsklinik Basel, das Problem der Verwahrung von Patienten/innen in psychiatrischen Kliniken diskutiert. Dabei wurde klar, dass Verständnis und Kompromissbereitschaft von allen Seiten gefordert sind, von den einweisenden Fürsorge- und Justizbehörden, den Kliniken und nicht zuletzt von den Patienten/innen und ihren Angehörigen. Einig waren sich alle Seiten, dass eine vertiefte Bearbeitung dieser immer wieder Diskussionen auslösenden Problematik zwischen den Justiz- und Gesundheitsbehörden notwendig ist.

2.10.2 *Zentrale Führungsstrukturen in der Psychiatrie*2.10.2.1 *Departement für Psychiatrie*

Die Klinikdirektoren des Departementes für Psychiatrie der Universität Bern trafen sich im üblichen Rahmen zu sechs Sitzungen. Nach seiner Wahl als Nachfolger von Prof. Klosinski hat Prof. Felder erstmals regelmässig daran teilgenommen. Prof. Ciompi wurde während seines wissenschaftlichen Urlaubes durch Dr. Heise, Vize-Direktor der Sozialpsychiatrischen Klinik (SPK), vertreten.

Im Zentrum des Interesses standen die künftige Psychiatrieversorgung im Kanton, die Auswirkung der Sparmassnahmen, die Koordination des Unterrichts, die definitive Gestaltung der Gerontopsychiatrie sowie die Evaluation der Notfall- und Triagestation an der Psychiatrischen Universitätspoliklinik (PUPK). Zusätzlich hat sich das Departement mit vielen Einzelgeschäften befasst, die die Koordination der Dienstleistung wie der Lehre unter den vier Departementskliniken betreffen. Im Hinblick auf den Rücktritt der Direktoren der PUPK und SPK im Jahre 1994 war wiederholt gegenüber der Fakultät wie der Direktion angeregt worden, die Psychiatrieversorgung sowohl in der Region Bern als auch im Kanton insgesamt zu überprüfen. Eine arbeitsintensive und erfolgreiche Retraite, gemeinsam mit Vertretern/innen der Direktion, hat dazu geführt, dass seither sowohl das Departement wie die Arbeitsgemeinschaft der Chefärzte/innen der Psychiatrischen Institutionen im Kan-

2.10 **Clinique psychiatriques**2.10.1 *Commission de surveillance des cliniques psychiatriques*

La situation financière critique du canton de Berne a affecté, l'activité des cliniques psychiatriques bien sûr, mais aussi le travail de la Commission de surveillance. Lors de leurs visites des cliniques, les sous-commissions se sont longuement entretenues avec les directions sur la question de savoir quel avenir la pénurie de ressources réservait à l'assistance psychiatrique. D'abord inquiets et abattus, les directeurs de clinique ont heureusement souvent compris qu'une restriction pouvait aussi constituer un défi et que si l'on voulait notamment que le personnel de longue date des cliniques fasse le maximum en dépit des circonstances, il faudrait l'y encourager. Par les temps qui courent, le rôle de la commission n'est plus tout à fait le même: si elle continue à s'entretenir avec les collaborateurs/trices et les patient(e)s des cliniques, elle s'en fait aussi toujours plus le porte-parole.

La séance plénière de juin, ouverte par le professeur A. Finzen, Clinique psychiatrique universitaire de Bâle, a porté sur les problèmes que peut poser le séjour en clinique psychiatrique. Il en est ressorti clairement que la situation exigeait de tout un chacun compréhension et bonne volonté – des autorités de justice et de prévoyance sociale aux patient(e)s et à leurs familles en passant par les cliniques. De l'avis de tous, il est grand temps aujourd'hui de régler le problème récurrent qu'est la collaboration entre les autorités de la justice et de la santé.

2.10.2 *Structures centrales dans le domaine de la psychiatrie*2.10.2.1 *Département de psychiatrie*

Les directeurs de cliniques relevant du Département de psychiatrie de l'Université de Berne ont été convoqués à six réunions ordinaires – réunions auxquelles le professeur Felder, succédant au professeur Klosinski, a, pour la première fois, participé régulièrement. Pendant la durée de son congé d'étude, le professeur Ciompi s'est fait remplacer par le docteur Heise, vice-directeur de la Clinique de psychiatrie sociale (CUPS).

Le Département s'est notamment intéressé à la restructuration de l'assistance psychiatrique du canton, au contre-coup de la politique d'austérité, à la coordination de l'enseignement, à l'infrastructure de la gérontopsychiatrie ainsi qu'à l'évaluation de l'unité d'urgence et de tri de la Polyclinique psychiatrique universitaire (PCPU). Il s'est en outre occupé de différents problèmes de coordination – tant au niveau des prestations de service que de l'enseignement – entre ses quatre cliniques.

Dans la perspective du départ, en 1994, des directeurs de la PCPU et de la CUPS, on avait de toutes parts encouragé la faculté et la Direction à revoir l'assistance psychiatrique de la région et du canton de Berne. Le plus grand mérite de la journée de retraite avec les représentant(e)s de la Direction – journée qui, si elle fut rude, fut aussi remarquablement productive – est d'avoir incité le Département de psychiatrie et le groupe

ton (AGP) sich mit der künftigen Versorgungsstruktur befassen.

Noch nicht entschieden ist die künftige Organisation im Bereich der Gerontopsychiatrie, obwohl der Bericht einer Arbeitsgruppe des Departementes seit Frühsommer vorliegt.

Die Departementskliniken diskutierten im Zusammenhang mit den verschiedenen geplanten Sparmassnahmen eine gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit und sahen sich veranlasst, in einem Schreiben an die Finanzkommission des Grossen Rates und die Direktion die besondere Lage der psychiatrischen Versorgung zu erläutern. Obwohl die Notwendigkeit von Sparmassnahmen nicht bestritten ist, liegt den Klinikdirektoren daran, dass die Patienten/innenversorgung nicht in einschneidender Weise abgebaut wird. Die Erfahrungen der unter Leitung der PUPK im Auftrag des Departementes geführten Notfall- und Triagestation sind sehr positiv. Sie werden im Jahresbericht der PUPK eingehender dargestellt.

In diesem Zusammenhang sei auch erwähnt, dass ein vom Departement durchgeführtes internationales Symposium zur Krisenintervention sehr gut besucht war. Dank Beiträgen von aus- und inländischen Klinikern und Forschern konnte der heutige Wissensstand geklärt und erarbeitet werden. Viele andere akademische Aktivitäten (Gastvorträge und Seminarien) werden in den einzelnen Jahresberichten herausgehoben.

2.10.3 Psychiatrische Universitätsklinik Bern (PUK)

2.10.3.1 Kennziffern

	1990	1991
Eintritte	1 251	1 280
Austritte	1 275	1 269
Hospitalisierte insgesamt	1 640	1 606
Pflegedage	112 532	117 171
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	87,2 T.	91,3 T.
Bettenbelegung	77,86%	83,38% ¹

¹ Bei Berücksichtigung der vorübergehend geschlossenen Stationen und stillgelegten Betten beträgt die durchschnittliche Bettenbelegung 88,57 Prozent.

2.10.3.2 Aus dem Betriebsgeschehen

Was schon im letzten Jahresbericht mit Sorge vermerkt wurde, zeigte sich auch im Berichtsjahr in ausgeprägterem Masse: Das therapeutische Milieu der Klinik wird immer häufiger durch zwangseingewiesene, behandlungsunwillige und aggressive Patienten/innen belastet, die das Personal nicht selten bedrohen, und leider gelegentlich auch handgreiflich attackieren. So musste im Herbst ein Arzt mit einer gefährlichen Messerstichverletzung, die ihm ein frisch aufgenommenen Patient zugefügt hatte, notfallmässig in Spitalpflege gebracht werden. Als Konsequenz dieser fatalen Entwicklung wird die Schaffung einer Spezialstation für kriminelle Geistesgestörte dringend.

Im übrigen bekam die Klinik einschneidende Auswirkungen der finanziellen Probleme des Kantons zu spüren: Eine gerontopsychiatrische Station und eine seit längerer Zeit geplante Station für psychisch schwer kranke Patienten/innen mit gleichzeitig bestehender Drogensucht konnten nicht in Betrieb genommen werden, da die dafür notwendigen Mittel fehlten.

Das Berichtsjahr war geprägt durch verschiedene, von Regierung und Parlament auferlegte Sparaufträge. Die Erarbeitung und Umsetzung von Sparmöglichkeiten beanspruchten viel Zeit und Kraft. Dabei galt es, einen annehmbaren Kompromiss zwischen gesamtstaatlichem Interesse und betrieblichem Auf-

de travail cantonal des responsables médicaux d'institutions psychiatriques à repenser le système d'assistance psychiatrique.

Pour ce qui est de la réorganisation de l'assistance gérontopsychiatrique, rien n'a encore été décidé et cela quoique le groupe de travail du Département ait bouclé son rapport au début de l'été.

Face aux mesures d'austérité dont elles devaient faire l'objet, les cliniques relevant du Département ont décidé de faire front commun et de s'adresser ensemble, par courrier, à la Commission des finances du Grand Conseil et à la Direction pour leur exposer la spécificité du système d'assistance psychiatrique. Si elles ne contestent pas la politique d'austérité en tant que telle, elles souhaiteraient empêcher qu'on ne lui sacrifie l'assistance psychiatrique. Comme le dit bien, et avec force détails, le rapport annuel de la PCPU, l'unité d'urgence et de tri qu'elle dirige sur mandat du Département a fait ses preuves.

A signaler à ce propos qu'il y avait foule au symposium international sur l'intervention de crise organisé par le Département. Les exposés des cliniciens et des chercheurs du monde entier qu'il a réunis ont permis de faire le bilan des connaissances en la matière. Pour tous les autres séminaires et conférences on voudra bien se référer au rapport annuel de chaque clinique.

2.10.3 Clinique psychiatrique universitaire de Berne (CPU)

2.10.3.1 Statistiques

	1990	1991
Admissions	1 251	1 280
Sorties	1 275	1 269
Total des personnes hospitalisées	1 640	1 606
Journées d'hospitalisation	112 532	117 171
Durée de séjour moyenne	87,2 j.	91,3 j.
Occupation des lits	77,86%	83,38% ¹

¹ ou 88,57 pour cent si l'on tient compte des fermetures provisoires d'unités et des suppressions de lits.

2.10.3.2 Exploitation

Dans le dernier rapport de gestion, on avait constaté avec inquiétude que le milieu thérapeutique de la clinique était peu à peu envahi par des patient(e)s admis de force, agressifs et réfractaires aux traitements. Il en va de même cette année, et dans des proportions plus alarmantes encore. Ce type de patients se montre hostile au personnel et – plus grave – en vient parfois malheureusement aussi aux mains. Ainsi, cet automne, ce médecin gravement blessé que l'on a transporté d'urgence à l'hôpital à la suite d'un coup de couteau que lui avait porté, à peine arrivé, un patient. Une évolution qui appelle d'urgence la création d'une unité spéciale réservée aux psychopathes dangereux.

La CPU a par ailleurs dû accuser le contre-coup des difficultés financières de l'Etat: par manque de fonds, il lui a fallu renoncer à ouvrir une unité de gérontopsychiatrie ainsi qu'une unité, prévue de longue date, destinée aux patient(e)s présentant de graves troubles psychiques et toxicomanes de surcroît.

L'exercice est placé sous le signe des mandats d'austérité du gouvernement et du parlement. Leur mise en œuvre demande beaucoup de temps et d'efforts. Il s'agissait en effet de concilier au mieux les intérêts de l'Etat et le mandat de la clinique – qui plus est, dans le climat d'inquiétude grandissante qu'un certain nombre de mesures à son endroit avait généré parmi le

trag zu finden. Auch musste die zunehmende Unruhe und Unsicherheit beim Personal infolge verschiedener Massnahmen im Personalbereich berücksichtigt werden.

Der betriebliche Aufwand erhöhte sich im Rahmen der Teuerung. Überproportionale Aufwendungen für die Versicherungskasse bewirkten aber ein im Vergleich zum Vorjahr höheres Defizit und höhere Pflagekosten. Der Deckungsgrad erhöhte sich erfreulicherweise leicht dank günstiger Entwicklung der Erträge. Neben verschiedenen Sanierungs- und Unterhaltsarbeiten sei im baulichen Bereich nur der dringende Ersatz und Ausbau der Brandmeldeanlage erwähnt. Es ist auffallend, dass sich der Schwerpunkt der baulichen Tätigkeiten zunehmend auf Aspekte der Sicherheit verlagert.

Eine aus Vertretern/innen aller bernischen Psychiatriekliniken zusammengesetzte Arbeitsgruppe begann im Berichtsjahr mit den arbeitsintensiven Abklärungen zur Ablösung des nunmehr über zehnjährigen EDV-Systems. Ein Ersatz ist dringend, sind doch die Anwendungen aus heutiger Sicht zum Teil völlig ungenügend.

Im Tarifbereich konnte mit den Krankenkassen ein neuer Vertrag, gültig für drei Jahre ab 1992, für die psychiatrischen Institutionen erarbeitet und verabschiedet werden, der ein neues Tarifmodell, das «Splitting» (Unterteilung in Akut-, Langzeitpatienten/innen und Chroniker/innen mit abgestuften Tarifen), vorsieht. Damit können die je nach Krankheitsphase höchst unterschiedlichen Leistungen gerechter verrechnet werden.

Arbeitstherapie (AT)

Das Berichtsjahr verlief in der Arbeitstherapie eher unruhig und nervös, weil die Aufenthaltskonstanz der Patienten/innen in den Ateliers erneut abnahm.

Das Angebot der AT ist aus zwei Gründen mit Problemen verbunden: Verglichen mit der ungeschützten Arbeitswelt ist die Arbeit in der Klinikstruktur zu anforderungsarm. Hier könnte die geplante Auslagerung des Töpferateliers eine Verbesserung bewirken, indem die Patienten/innen zusätzlich einen Arbeitsweg zu bewältigen hätten und für die Versorgung das Angebot des entsprechenden Quartiers beanspruchen müssten. Die Realisierung dieser Änderung hängt vom Finden geeigneter Räumlichkeiten ab.

Andererseits gibt es eine steigende Nachfrage nach Beschäftigungsmöglichkeiten, deren Anforderungen geringer als bei den bestehenden sein sollten. Es geht vor allem um die Schaffung von zeitlich sehr flexiblen Beschäftigungsplätzen. Dieser Ausbau ist jedoch aus finanziellen und räumlichen Gründen schwierig.

Trotz der weiterhin leicht sinkenden Betten- und Patienten/innenanzahlen der Klinik waren die Ateliers und Werkstätten während des Berichtsjahres mit täglich durchschnittlich 103 Patienten/innen (Vorjahr 87) gut belegt. Fast ein Drittel aller hospitalisierten Patienten/innen waren in der Arbeitstherapie tätig.

Im Berichtsjahr ist mit einem etwas kleineren Betriebsergebnis zu rechnen. Im Verkaufsladen «Brügg» in Bern und am Waldau-Basar stellte man fest, dass die Leute nicht unbedingt weniger, sondern vermehrt kleinere und preiswertere Artikel kaufen. Demgegenüber stiegen die Umsätze im Minigolf (+2%), im Verkaufsladen der Waldau (+8%) und an den Handwerkermärkten auf der Münsterplattform (+70%).

Für die Freizeitgestaltung und Unterhaltung der Patienten/innen organisierte die Arbeitstherapie verschiedene Anlässe wie einen Theaterabend im Festsaal, eine 1.-August-Feier, Zirkusbesuche und eine Skulpturausstellung der Steinbildhauergruppe «SteinIG». Neben diesen Aktivitäten konnten wiederum einige Atelierleiter/innen an Fachkursen ihre Kenntnisse erweitern und vertiefen.

Trotz den überall spürbaren Sparmassnahmen soll weiterhin ein attraktives und auf die Bedürfnisse der psychisch Kranken ausgerichtetes Angebot zur Verfügung gestellt werden.

personnel. Les charges d'exploitation ont crû à l'avenant du renchérissement et des frais de caisse d'assurance, qui ont pour ainsi dire explosé. Rien d'étonnant donc à ce que le déficit se soit creusé et que la journée d'hospitalisation revienne plus cher que l'année précédente. Ce qui n'a fort heureusement pas empêché le taux de couverture des frais d'augmenter légèrement, sous l'effet de la hausse des recettes.

Ne citons parmi les différents travaux (entretien, rénovation, etc.) que le remplacement urgent et l'extension du système de détection incendie. Notons également que les dépenses ont tendance à se concentrer sur les installations de sécurité.

Au cours de l'exercice, un groupe de travail composé de représentant(e)s des différentes cliniques psychiatriques du canton s'est mis en devoir de planifier le remplacement du système informatique, vieux maintenant de plus de dix ans – un remplacement que l'inadéquation parfois totale des applications rend urgent.

Sur le plan des tarifs, on a élaboré et signé un nouveau contrat de trois ans avec les caisses-maladie. Il inaugurerà, en 1992, le «splitting» tarifaire (trois catégories de tarifs: maladie aiguë, de longue durée et chronique). Ce qui n'est que justice lorsqu'on sait combien les prestations varient selon le stade de la maladie.

Ergothérapie (ET)

L'année s'est déroulée dans un climat relativement agité, marqué par la fréquentation irrégulière des ateliers.

Les problèmes que connaît l'ET tiennent à deux raisons:

Il y a, d'une part, que dans le monde protégé de la clinique, le travail est bien moins stimulant qu'à l'extérieur. De ce point de vue-là, le projet d'installer l'atelier de poterie «extra muros» est excellent en ce qu'il permettrait aux patient(e)s d'«aller au travail» et les obligerait à faire leurs courses dans le quartier. Il devrait être réalisé aussitôt que l'on aura réussi à trouver les locaux ad hoc.

Il y a, de l'autre, que pour un nombre croissant de patient(e)s, les travaux proposés sont encore trop astreignants, le plus souvent sur le plan des horaires. Mais la clinique n'a guère les moyens ni la place d'aménager davantage l'emploi du temps de chacun.

Quoique le nombre de lits et de patient(e)s accuse cette année encore une légère baisse, les ateliers ont en moyenne occupé quotidiennement 103 patient(e)s (contre 87 l'année précédente) – ce qui est loin d'être mal. L'ET a ainsi occupé près d'un tiers des patient(e)s hospitalisés.

L'exercice sous rapport ne devrait pas être tout à fait aussi bon que le précédent: le magasin «Brügg» de Berne et le bazar de la Waldau ont constaté que si la clientèle n'achetait pas moins, elle dépensait moins. Il en a été tout différemment du mini-golf, du magasin de la Waldau et du marché de l'artisanat sur le parvis de la cathédrale, qui ont enregistré une hausse de leur chiffre d'affaires de respectivement 2, 8 et 70 pour cent.

Côté animation et loisirs, l'ET a notamment organisé une soirée-théâtre à la salle des fêtes, une fête du 1^{er} août, des sorties au cirque et une exposition de sculpture du groupe «SteinIG». Différents responsables d'atelier ont par ailleurs de nouveau eu l'occasion de prendre part à des cours et ainsi d'approfondir et d'élargir leurs connaissances.

Une chose est sûre: mesures d'austérité ou non, il faut que l'ET demeure attrayante et enrichissante pour le malade psychiatrique.

Schule für psychiatrische Krankenpflege

Das Berichtsjahr stand im Zeichen der Renovation des Pfrundhauses und des Umzugs der Schule dorthin. Das Pfrundhaus, welches ab 1755 in zehn Jahren erbaut wurde («Blattern- und Pfründerhaus»), wurde nach verschiedenen Verwendungen 1891 der PUK Bern zugesprochen. Seit zehn Jahren stand das Haus nun leer, nachdem es vorher als Wohnstätte Chronisch-kranker gedient hat. Mit der Renovation konnten frühere Bausünden sehr schön korrigiert werden und der Schule geeignete Räumlichkeiten zur Verfügung gestellt werden.

Die Schule leidet nach wie vor noch kaum unter einem Rückgang von Bewerber/innen. Interessant ist die Tatsache, dass von 46 Bewerber/innen, die an acht Aufnahmetagen geprüft wurden, nur 27 aufgenommen werden konnten. Ursachen dafür sind möglicherweise veränderte Persönlichkeits- und Motivationsstrukturen der Bewerber/innen oder die Aufnahmeanforderungen der Schule.

Es wurden drei Orientierungsnachmittage mit 40 Teilnehmern/innen durchgeführt. Am 1. April und am 1. Oktober traten 15 resp. 14 Schüler/innen ein. Während des Berichtsjahres verliessen 7 Schüler/innen die Schule. Im März wurden 10 und im September 6 Schüler/innen diplomiert. Ende Dezember konnte ein Schüler/innenbestand von 76 Schülern/innen verzeichnet werden. Die Schulkommission traf sich zu vier Sitzungen.

*Gutsbetrieb**Neukonzept Gutsbetrieb*

Die im Herbst 1990 begonnenen Bauarbeiten schritten zügig voran. Bereits im Mai konnte das Raufutter in die neue Scheune eingelagert werden. Der gesamte Futterumschlag kann nun während des ganzen Jahres arbeits- und energiesparend mit dem Brückenkran bewältigt werden. Sehr gut bewährt hat sich auch die Heubelüftung. Im Spätherbst war auch die Maschineneinstellhalle des Mehrzweckgebäudes bezugsbereit, und zum Jahreswechsel wurden Kühe und Jungvieh in den neuen Stall verlegt. In Arbeit stehen noch das zu renovierende Wohnhaus sowie der neue Mehrzweckstall.

Hauptsächlich die funktionell gut eingerichteten Stallungen erlauben eine Verlagerung von Arbeitskräften vom Stall in den Therapiebereich Werkstatt und Kleintierhaltung. Für die Mitarbeiter wird es nicht einfach sein, die zum Teil schwer behinderten Patienten/innen zu betreuen und anzulernen.

Einzonung des Mösliareals

Am ersten Juni-Wochenende genehmigten die Stimmbürger/innen von Ostermundigen die Einzonung des Mösliareals (heute Standort der Schweinehaltung). Dereinst soll dort der Gemeindewerkhof zu stehen kommen. Als Ersatz bietet die Gemeinde dem Kanton eine 20 000 m² grosse Parzelle beim Neuhaus an, ein Grundstück, welches von den Rothausparzellen umschlossen ist und gegenwärtig von zwei Landwirten aus Ersigen und Rumendingen bewirtschaftet wird.

2.10.3.3 Abteilung für forensische Psychiatrie

Zusätzlich zu den im Berichtsjahr erbrachten Dienstleistungen, die nach wie vor im Vordergrund stehen, gehören interne Fortbildung, Supervisionen des betreuenden Vollzugs- und Schutzaufsichtspersonals, vornehmlich in der Massnahmenanstalt St. Johannsen, sowie Behandlung von forensisch-psychiatrischen Themen im Rahmen des Unterrichtsprogramms an der Schule für psychiatrische Krankenpflege an der PUK und im Postgraduate des Psychiatrie-Departements zu den Aufgaben der Abteilung.

Ecole de soins infirmiers en psychiatrie

Tout au cours de l'exercice, l'école a vécu au rythme de la rénovation de la maison des prébendes et ensuite de son emménagement dans ladite maison. Construit entre 1755 et 1765, ce bâtiment («Blattern- und Pfründerhaus») a vu défiler toutes sortes de pensionnaires avant d'être attribué, en 1891, à la CPU. Son dernier locataire, un foyer pour malades chroniques, avait quitté les lieux voilà dix ans. Bilan des travaux: du beau travail de restauration et d'aménagement.

Comme par le passé, l'école n'a certainement pas manqué de candidatures. Signalons toutefois que sur les 46 candidat(e)s examinés en huit jours, seuls 27 ont été reçus. Problème de profil? Rigueur dans le recrutement?

L'école a organisé trois après-midi d'information à l'intention de 40 intéressés. 15 élèves ont commencé leur formation le 1^{er} avril; 14 autres le 1^{er} octobre. 7 élèves ont pour leur part quitté l'école en cours d'exercice. 10 élèves ont obtenu leur diplôme en mars; 6 autres en septembre. Fin décembre, l'école comptait 76 élèves. La commission d'école s'est réunie quatre fois.

*Domaine**Nouveau programme d'exploitation*

Les travaux commencés à l'automne 1990 sont allés bon train. Dès le mois de mai, on emmagasinait le fourrage dans la nouvelle grange – une grue à portique permettant aujourd'hui de le transborder économiquement (travail, énergie) toute l'année. Le système de ventilation du foin s'est avéré excellent. A la fin de l'automne, la remise des machines du bâtiment polyvalent était fin prête. En fin l'année, on installait les veaux et les vaches dans leur nouvelle étable. Ce qui ne veut pas dire que plus rien ne soit en chantier: le bâtiment d'habitation est toujours en travaux et l'étable polyvalente en construction.

Grâce à la réorganisation, les étables exigent bien moins de travail – ce qui permet aujourd'hui à une partie du personnel d'encadrer et de travailler avec les patient(e)s (atelier, élevage de petits animaux) – ce qui ne sera sans doute pas une sinécure, certains étant gravement handicapés.

Mise en zone du Mösl

Le premier week-end de juin, les électeurs/trices d'Ostermundigen approuvaient la mise en zone du Mösl (jusqu'alors réservé à l'élevage porcin). La commune se propose d'y installer un centre d'entretien. En échange, elle offre au canton, à proximité du nouveau bâtiment, une enclave de deux hectares sur le domaine du Rothaus – terre que travaillent pour l'instant encore deux agriculteurs d'Ersigen et de Rumendingen.

2.10.3.3 Division de psychiatrie légale

Outre les prestations de service, qui restent au premier plan de ses activités, la division s'est notamment occupée du perfectionnement interne de son personnel, de séances de supervision du personnel d'exécution des peines et du patronage des personnes libérées – principalement dans les établissements de Saint-Jean –, de cours de psychiatrie légale à l'Ecole de soins infirmiers en psychiatrie de la CPU et de la formation postgraduée des médecins du Département de psychiatrie.

Ausserdem erteilen Mitarbeiter/innen Unterricht am Schweizerischen Fortbildungszentrum für das Strafvollzugspersonal sowie im Rahmen von Aus- und Fortbildung von freien Mitarbeitern/innen der Schutzaufsicht, Polizeiaspiranten/innen, Oberaufsehern/innen, Wohngruppenleitern/innen und Psychologie- und Jurastudenten/innen.

Einzelne Teammitglieder hatten auch Gelegenheit, im In- und Ausland Aspekte der praktischen therapeutischen Arbeit im Vollzug zu diskutieren. Mehrere Mitarbeiter/innen absolvierten die berufsbegleitende Universitätsausbildung in Gefangenenseelsorge. Im Berichtsjahr sind keine besonderen quantitativen Veränderungen bei der Arbeit mit Straffälligen bzw. mit deren Betreuer/innen festzustellen. Der psychologisch-therapeutische Dienst in der Frauenanstalt Hindelbank konnte etabliert und die zusätzlichen Aktivitäten in der Massnahmenanstalt St. Johannsen unter der fachlichen Supervision der PUK und unter Mitarbeit eines Assistenzarztes der PUPK und zweier neuer, anstaltsinterner Psychologinnen sichergestellt werden. Von den gesamten Konsultationen waren etwa ein Drittel rein therapeutische Sitzungen, ein Drittel stützend-strukturierende Therapien und der Rest psychosoziale Interventionen. Eine eigentliche Krisenintervention war bei rund 5 Prozent der Fälle nötig gewesen, eine Konsultation aufgrund einer psychotischen Dekompensation wurde in rund 3 Prozent der Fälle beansprucht. Im Berichtsjahr waren 34 Einweisungen zur klinischen Behandlung nötig, wovon 14 aus dem Regionalgefängnis Bern. In die PUK Bern wurden 30 Personen aus allen Anstalten des Erwachsenenvollzugs eingeliefert.

Versuchsweise wurde neu eine wöchentliche Beratungssprechstunde beim Schutzaufsichtsamt des Kantons Bern angeboten.

La division s'est par ailleurs chargée de cours au centre suisse de formation du personnel d'exécution des peines ainsi que de la formation de base et du perfectionnement de collaborateurs/trices du patronage, de recrues de police, de surveillant(e)s en chef, de responsables de groupe d'habitation et d'étudiant(e)s en droit et en psychologie.

Certain(e)s collaborateurs/trices ont eu l'occasion, en Suisse et à l'étranger, de débattre, d'un point de vue pratique, du travail thérapeutique dans le cadre de l'exécution des peines. Plusieurs d'entre eux ont, cette année, terminé une formation universitaire en cours d'emploi dans le domaine de l'aumônerie de prison. Le volume de travail avec les délinquants et le personnel d'encadrement est resté relativement stable. On doit à la division le nouveau service psychothérapeutique de la prison des femmes de Hindelbank et les nouvelles activités des établissements de Saint-Jean que supervise la CPU et auxquelles participent un médecin-assistant de la PCPU et deux nouvelles psychologues de l'établissement.

Sur l'ensemble des consultations, il y a eu environ un tiers de séances purement thérapeutiques, un tiers de thérapies de renforcement de la personnalité et un tiers d'interventions psychosociales. Il n'y a eu à proprement parler intervention de crise que dans 5 pour cent des cas et consultation pour décompensation psychotique que dans 3 pour cent. Un traitement clinique a été ordonné dans 34 cas, dont 14 à la prison régionale de Berne. 30 détenus adultes, tous établissements d'exécution des peines confondus, ont été admis à la CPU de Berne.

A titre expérimental, l'Office du patronage du canton de Berne a proposé un service de consultation hebdomadaire.

2.10.4 Psychiatrische Klinik Münsingen

2.10.4 Clinique psychiatrique de Münsingen (CPM)

2.10.4.1 Kennziffern

2.10.4.1 Statistiques

	1990	1991
Eintritte	925	875
Austritte	965	891
Hospitalisierte insgesamt	1 346	1 265
Pflege tage insgesamt	141 425	136 119
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	148 T.	152 T.
Bettenbelegung	86%	87%

	1990	1991
Admissions	925	875
Sorties	965	891
Total des personnes hospitalisées	1 346	1 265
Journées d'hospitalisation	141 425	136 119
Durée de séjour moyenne	148 j.	152 j.
Occupation des lits	86%	87%

2.10.4.2 Aus dem Betriebsgeschehen

2.10.4.2 Exploitation

Infolge der von Regierung und Parlament beschlossenen Massnahmen zur Wiedererlangung des Gleichgewichts im kantonalen Finanzhaushalt insbesondere im Personalbereich war der im Vorjahr aufgezeigte, gravierende Mangel an medizinischem Personal nicht zu beheben, sondern es mussten im personellen Bereich weitere einschneidende Kürzungen vorgenommen werden, was zur Schliessung von zwei Stationen führte. Ausserdem war eine erhebliche Zunahme an personalintensiven Begutachtungen im Zusammenhang mit der Gesetzgebung über fürsorgliche Freiheitsentziehung zu verzeichnen, die insbesondere das ärztliche Personal stark belastet. Da in der stationären Psychiatrie der Personalabbau kaum mit Rationalisierungsmassnahmen aufgefangen werden kann, muss sich die PKM mehr und mehr auf die Grundversorgung der Bevölkerung beschränken und andere dringende Bedürfnisse der Region zurückstellen. Dies betrifft z. B. die in der als Postulat überwiesenen Motion Lüscher verlangte Errichtung einer Suchtstation, die zusätzliche personelle Mittel beanspruchen würde. Ebenso mussten nebst dringlichen Bauvorhaben

En raison des mesures de rééquilibrage des finances de l'Etat que le gouvernement et le parlement ont arrêtées, entre autres au niveau du personnel, la CPM n'est pas parvenue à remédier à la pénurie aiguë de personnel médical évoquée l'an dernier. Elle a au contraire dû débaucher partie du personnel, ce qui s'est traduit par la fermeture de deux unités. A noter en outre, dans le sillage de la nouvelle législation sur la privation de liberté à des fins d'assistance, la multiplication des expertises et donc le surcroît de travail pour le personnel médical. Vu que dans le secteur de la psychiatrie hospitalière, les compressions de personnel n'ont rien de mesures de rationalisation, le CPM est contrainte de se limiter toujours davantage à l'assistance de base, impuissante qu'elle est à satisfaire d'autres besoins régionaux, fussent-ils urgents. Que l'on pense seulement à cette unité de désintoxication que préconisait la motion Lüscher (adoptée sous forme de postulat), et à laquelle on a renoncé faute de personnel. Tout comme il a fallu renoncer dans l'immédiat à lancer divers travaux de construction urgents, à améliorer l'assistance ambulatoire et semi-ambula-

Projekte zur Verbesserung der ambulanten und teilstationären Versorgung im Aaretal, zur Erweiterung der gerontopsychiatrischen Betreuungsangebote und für die Errichtung einer Station für jugendliche Schizophrene vorläufig aufgeschoben werden.

Um so erfreulicher ist, dass nach langen Vorbereitungen die in der Klinik lebenden geistig behinderten Patienten/innen in ein eigenes Wohnheim ziehen konnten, das weitgehend autonom geführt und vom Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) als subventionsberechtigter Institution anerkannt wird. Im Sinne einer Vorfinanzierung der BSV-Subventionen bewilligte der Grosse Rat 19 neue Stellen für die richtlinienkonforme Personaldotation des Wohnheims. Damit konnte die Situation der geistig Behinderten in der Klinik entscheidend verbessert werden.

Die PKM hatte darüber hinaus im Berichtsjahr mehrfach Gelegenheit, sich der Öffentlichkeit zu präsentieren. So wurde z. B. die Jahrestagung der Verwaltungsleiter/innen der schweizerischen psychiatrischen Kliniken in Münsingen durchgeführt, es fanden Tagungen von Grossratsfraktionen statt, und es wurde das gut besuchte, zweite Münsinger Symposium durchgeführt, das diesmal Managementproblemen in der psychiatrischen Institution gewidmet war.

Klinikintern setzte man im Berichtsjahr die Verbesserung der Organisationsstrukturen fort. Zudem wurde der Bereich Personalentwicklung in Angriff genommen und ein zeitgemässes Fort- und Weiterbildungskonzept erarbeitet, und erstmals führte die Klinik für alle Angestellten in der Klinik Mitarbeiter/innengespräche durch, was positiv aufgenommen wurde.

Der Leitende Arzt Dr. R. Meinecke wurde zum Chefarzt der Psychiatrischen Klinik Herisau gewählt, und Oberpfleger Walter Seelhofer trat nach über 40 Dienstjahren in den Ruhestand. Aus diesem Anlass wurden die Strukturen in der Oberpflege überprüft und der Klinikorganisation angepasst.

Baubericht Neubauten

Im Juni konnte das neue Wirtschaftsgebäude bezogen werden. Das modern eingerichtete Restaurant hat das langjährige Pavillonprovisorium abgelöst. Ebenfalls im Erdgeschoss befinden sich neu das Tea-Room und ein schöner Verkaufsladen. In den Obergeschossen konnten zweckmässige Sitzungsräume sowie eine Anzahl Büros eingerichtet werden. In der gleichen Bauetappe entstanden weiter ein Andachtsraum sowie ein Raum der Stille. Die Bauten der letzten zehn Jahre wurden im Oktober in Anwesenheit zahlreicher Gäste offiziell vom Gesundheits- und vom Baudirektor eingeweiht. Auf diesen Zeitpunkt erfuhr die Klinik eine neue Hausnumerierung.

Schule

Am 1. Mai haben an der Schule elf Schüler/innen die dreijährige Ausbildung begonnen. Gleichzeitig liefen intensive Werbekampagnen und Vorbereitungen für die Wiederholung des zweijährigen Sonderprogramms, welches die Schule für Absolventen/innen der Pflegeausbildung FA SRK zum Eintritt auf den 1. November anbot. Dieser Kurs konnte demzufolge erfolgreich mit 14 Schüler/innen starten.

Im April und Oktober konnten 24 Schüler/innen diplomiert werden.

Die Planung für den Umbau der Schule konnte gemeinsam mit Hochbauamt und Architekturbüro bis zur Erarbeitung der Grossratsvorlage fortgesetzt werden. Trotz der bekannten Finanzlage wäre die Realisierung des Bauprojekts ohne grosse Verzögerung wünschenswert, da die vorhandenen Schulräumlichkeiten für sechs Klassen völlig unzureichend sind.

Infolge der angespannten Wirtschaftslage interessieren sich erneut vermehrt Männer für den Beruf des Psychiatriepflegers.

toire dans la vallée de l'Aar, à élargir la gamme des services de prise en charge gérontopsychiatrique et à créer une unité pour enfants et adolescents schizophrènes.

Il est d'autant plus réjouissant de savoir qu'au terme de longs préparatifs les handicapés mentaux de la clinique disposent enfin de leur propre foyer d'habitation – foyer très largement autonome et subventionné par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS). En manière d'avance sur les subventions de l'OFAS, le Grand Conseil a accordé au foyer, conformément aux normes de dotation en personnel, 19 postes supplémentaires. Ce qui améliore sensiblement la situation des handicapés mentaux au sein de la clinique.

Au cours de l'année sous rapport, la CPM a eu, à plusieurs reprises, l'occasion de s'ouvrir sur l'extérieur. Ainsi la conférence annuelle des administrateurs/trices des cliniques psychiatriques suisses, diverses réunions de groupes parlementaires, le 2^e symposium de Münsingen consacré cette année aux problèmes de gestion des institutions psychiatriques: toutes rencontres auxquelles la CPM a servi de cadre.

Sur le plan interne, la CPM a poursuivi sa restructuration. Côté personnel, elle a actualisé son programme de formation complémentaire et de perfectionnement. Et grande première: la CPM conduira désormais annuellement des entretiens avec ses collaborateurs/trices.

Le docteur R. Meinecke, médecin principal, a été nommé au poste de médecin-chef de la Clinique psychiatrique d'Herisau. On a par ailleurs profité du départ à la retraite de M. Walter Seelhofer, infirmier-chef de service, au terme de 40 années de service, pour restructurer la fonction des infirmiers-chefs de service à la lumière de l'organisation générale de la clinique.

Rapport sur les nouvelles constructions

La CPM est entrée en possession du nouveau bâtiment de l'intendance en juin. Un restaurant moderne a ainsi remplacé un pavillon qui, pour une solution provisoire, avait largement fait son temps. Le rez-de-chaussée abrite par ailleurs un salon de thé et un joli magasin. Bureaux et salles de conférences occupent les étages supérieurs. On a profité des travaux pour aménager une salle du recueillement et une salle du silence. En octobre, les Directeurs de l'hygiène publique et des travaux publics inauguraient officiellement, en présence de nombreux invités, les bâtiments construits au cours de ces dix dernières années. A cette occasion, la CPM a renuméroté ses bâtiments.

Ecole

Le 1^{er} mai, onze élèves ont commencé leur formation de trois ans. A la même époque, l'école se préparait et recrutait à nouveau, à grand renfort de publicité, des infirmiers-assistants et infirmières-assistantes CC CRS pour sa formation spéciale en deux ans. Les cours des 14 élèves ainsi recrutés ont donc commencé, comme prévu, le 1^{er} novembre.

En avril et en octobre, 24 élèves ont obtenu leur diplôme.

Avec le concours de l'Office des bâtiments et du bureau d'architectes, on a pu pousser la planification des travaux de transformation de l'école jusqu'au stade du projet d'AGC. En dépit de la situation financière que l'on sait, il serait bon de ne pas différer trop longtemps le lancement de travaux qui résoudraient les gros problèmes de place auxquels l'école et ses six classes sont actuellement confrontées.

Les difficultés économiques font que la profession d'infirmier en psychiatrie attire de nouveau davantage d'hommes.

Landwirtschaft

Das eindrücklichste Ereignis des Berichtsjahres war zweifellos der schwere Hagelschlag am Abend des 30. Juli, der das ganze Kulturland bestrich. Zu diesem Zeitpunkt waren erst Raps und Gerste eingebracht. Die übrigen versicherten Kulturen wurden schwer beschädigt und zwischen 30 und 100 Prozent abgeschätzt. Die (unversicherte) Obsternte fiel gänzlich aus. Die Verringerung des Ankaufs von landwirtschaftlichen Hilfsstoffen, der Kauf von Ersatzteilen verbunden mit Maschinenreparaturen auf dem Hof sowie das Aufschieben von Erneuerungskäufen im Maschinenpark trugen zu einem positiven Jahresabschluss bei.

Nach wie vor steht der Gutsbetrieb der PKM für die sinnvolle Beschäftigung von Patienten/innen zur Verfügung. Angesichts der ungünstigen Wirtschaftslage steigt die Nachfrage nach Beschäftigung von gesundheitlich rehabilitierten, aber arbeitslosen Patienten/innen.

2.10.5 *Psychiatrische Klinik Bellelay*

2.10.5.1 Kennziffern

	1990	1991
Eintritte	416	501
Austritte	451	511
Hospitalisierte insgesamt	650	696
Pflegedage insgesamt	69 770	66 789
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	154,35 T.	130,70 T.
Bettenbelegung	70,53%	75,61%

2.10.5.2 Aus dem Betriebsgeschehen

Nachdem im Kanton Jura eine Einrichtung für geistig Behinderte geschaffen wurde, konnten im Juli neun Patienten/innen des Departements «Pédagogie curative» in ihren Heimatkanton rückgeführt werden. Sie waren seit Jahren in der Klinik Bellelay hospitalisiert.

Das Zentrum für Kurztherapien in Tavannes konnte seine Aufnahmekapazität auf fünf Betten ausbauen. Von den 88 behandelten Patienten/innen mussten nur 4 wieder hospitalisiert werden, was den Erfolg dieser Institution bestätigt. Die Klinik übernahm bei 68 Patienten/innen die ambulante Nachbehandlung, um solche Rehospitalisierungen zu vermeiden.

Im Juni wurde eine geschützte Werkstätte in Courtelary eröffnet. Dadurch können zusätzlich zu den 90 Arbeitsplätzen in der Werkstätte in Reconvilier 25 Plätze angeboten werden. Ausserdem erlaubt die Infrastruktur des neuen Ateliers eine Diversifizierung der Arbeitsmöglichkeiten.

Problematisch erwies sich wie im Vorjahr die Rekrutierung von Assistenzärzten/innen. Da kaum Schweizer Kandidaten/innen gefunden werden konnten, war die Klinik gezwungen, ausländische Ärzte/innen anzustellen, was mit grossem administrativem Aufwand verbunden ist.

Wie bereits an früherer Stelle erwähnt (Kapitel 2.6.4.2), lehnte der Grosse Rat zur Enttäuschung des Klinikpersonals die Vorlage zur Neukonzeption (Akutpsychiatrie in einem Neubau, Gerontopsychiatrie in der Abtei) ab, auf die seit mehreren Jahren hingearbeitet wurde.

Im wissenschaftlichen Bereich konnten Nummer 3 und 4 der Zeitschrift «Etudes psychiatriques de Bellelay» herausgegeben werden, die vom ärztlichen und paramedizinischen Personal der Klinik erarbeitet wurden. Das vierte internationale Symposium zum Thema «Psychiatrie et Création» stiess auf grossen Erfolg.

Schliesslich sei die Ernennung des Klinikdirektors, Dr. H. Van, zum Honorarprofessor an der Medizinischen Fakultät der Universität Bern erwähnt.

Domaine agricole

L'événement le plus marquant de l'exercice a certainement été la tempête de grêle qui s'est abattue sur le domaine le 30 juillet au soir. A cette époque, on n'avait récolté que l'orge et le colza. Toutes les autres cultures assurées ont subi des dommages allant de 30 à 100 pour cent. La récolte de fruits, qui n'était pas assurée, a pour sa part été entièrement détruite. Le bilan comptable est néanmoins resté positif: on a en effet économisé sur les adjuvants agricoles et réparé les machines plutôt que d'en acheter de nouvelles.

Le domaine agricole de la CPM reste à la disposition des patient(e)s qui souhaitent se rendre utiles. Dépression économique oblige, ils sont toujours plus nombreux, même une fois guéris, à vouloir y travailler.

2.10.5 *Clinique psychiatrique de Bellelay*

2.10.5.1 Statistiques

	1990	1991
Admissions	416	501
Sorties	451	511
Total des personnes hospitalisées	650	696
Journées d'hospitalisation	69 770	66 789
Durée de séjour moyenne	154,35 j.	130,70 j.
Occupation des lits	70,53%	75,61%

2.10.5.2 Exploitation

Depuis qu'il s'est doté d'une institution pour handicapés mentaux, le canton du Jura a rapatrié, en juillet, neuf patient(e)s de longue date du département de pédagogie curative.

Le Centre de thérapies brèves de Tavannes dispose aujourd'hui de cinq lits. Sur les 88 patient(e)s du centre, seuls 4 ont dû être réhospitalisés. C'est incontestablement du beau travail. La CPB s'est occupé du suivi ambulatoire de 68 d'entre eux, précisément dans le but de leur éviter une réhospitalisation.

En juin, un atelier protégé a ouvert ses portes à Courtelary. A travers lui, ce sont 25 postes de travail qui viennent s'ajouter aux 90 postes de l'atelier protégé de Reconvilier.

L'infrastructure du nouvel atelier a permis de diversifier les activités.

Comme l'année précédente, les candidatures suisses sont à ce point rares que la CPB s'est vue contrainte d'embaucher des médecins-assistants étrangers, avec les formalités administratives que cela suppose.

Comme cela a été dit sous le chiffre 2.6.4.2, le Grand Conseil a rejeté, à la déception générale du personnel, le projet – longuement mûri – de réorganiser la CPB en une clinique de psychiatrie générale dans le nouveau bâtiment et une clinique de gérontopsychiatrie dans l'abbaye.

Sur le plan scientifique, on retiendra la sortie des numéros 3 et 4 de la revue «Etudes psychiatriques de Bellelay», numéros conçus et réalisés par le personnel médical et paramédical de la clinique. La 4^e rencontre internationale sur le thème «Psychiatrie et création» a remporté un vif succès.

Signalons enfin la nomination du D^r H. Van, directeur de la clinique, au titre de professeur honoraire de la Faculté de médecine de l'Université de Berne.

L'augmentation des recettes ayant plus que compensé celle des charges, la CPB a vu son déficit d'exploitation diminuer quelque peu.

Das Betriebsdefizit konnte im Berichtsjahr trotz eines Ausgabenzuwachses gegenüber 1990 dank höheren Erträgen leicht verbessert werden.

Landwirtschaft

Im Berichtsjahr musste unter verschiedensten Wetterbedingungen ausgesät und geerntet werden. So konnte dank des milden Winters ausserordentlich früh ausgesät werden, während beispielsweise das Heu von schlechter Qualität war, da es nach einer langen Regenperiode im Juni eingebracht werden musste.

Die Viehpreise blieben im Berichtsjahr weiterhin zu tief. Sogar der Preis für Schweine vermochte die Produktionskosten nicht mehr zu decken.

Viel Erfolg dagegen brachte wiederum die Pferdezucht. Beim Wettbewerb in Glovelier wurden vier Jungtiere zu Zuchthengsten erkoren. Auch die Erlöse aus Pferdeverkäufen fielen zufriedenstellend aus. Ausserdem ist die Pferdezucht eine touristische Attraktion, welche immer grösseren Anklang findet. Damit verbunden sind aber auch Probleme für die Betriebsorganisation.

Im Wettbewerb für die Sanierung der Domäne wurde das Projekt «Ravachol» eines Bieler Architekturbüros ausgewählt. Mit den geplanten Bauarbeiten wird der Betrieb neben den Richtlinien des Regierungsrates betreffend ökologische und agrarpolitische Randbedingungen für die landwirtschaftlichen Staatsbetriebe (bereits grösstenteils realisiert) auch die Tierschutzvorschriften erfüllen, was mit der heutigen Infrastruktur nicht der Fall ist.

Domaine agricole

Semences et récoltes ont eu lieu dans les conditions météorologiques les plus diverses. L'hiver ayant été clément, on a semé très tôt. Le foin a souffert d'avoir été rentré tardivement, au terme d'un mois de juin très pluvieux.

Le prix du bétail est resté très bas – même le porc s'est vendu à perte.

L'élevage chevalin, en revanche, a comme d'habitude donné toute satisfaction. Au concours central de Glovelier, quatre poulains ont été primés étalons. Les chevaux se sont par ailleurs bien vendus. L'élevage attire en outre toujours plus de touristes, ce qui ne va pas sans désorganiser quelque peu le travail.

C'est le projet de rénovation «Ravachol» d'un bureau d'architectes de Bienne qui a été retenu à l'issue du concours. Au terme des travaux, l'infrastructure du domaine devra satisfaire les directives du Conseil-exécutif concernant les conditions-cadre en matière de politique agricole et d'écologie pour les domaines agricoles de l'Etat (ce qu'il fait d'ores et déjà en grande partie) ainsi que les prescriptions sur la protection des animaux (ce qui n'est pas encore le cas).

2.10.6 Psychiatrische Universitätspoliklinik Bern (PUPK)

2.10.6.1 Kennziffern

	1990	1991
<i>Ambulante Bereiche</i>		
Patienten/innen	3 778	3 769
davon Neuaufnahmen (inkl. Notfälle)	3 325	3 139
Konsultationen	10 880	12 995
Begutachtungen	469	410
<i>Psychotherapiestation</i>		
Eintritte	67	36
Hospitalisierte insgesamt	78	44
Pflegestage	3 273	3 626
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	42 T.	82,4 T.
Zahl der Aufnahmen pro Platz und Jahr	5,6	3

2.10.6.2 Aus dem Betriebsgeschehen

Im November wurde die Versuchsphase der psychiatrischen Notfall- und Triagestation beendet und auf Beschluss des Departementes definitiv etabliert. Die Psychiatrische Universitätsklinik hat damit eine 100 Prozent-, die Sozialpsychiatrische Universitätsklinik eine 60-Prozent-Pflegestelle an die Psychiatrische Universitätspoliklinik übertragen.

Die Gesamtzahl der Konsultationen stieg von 10 880 (1990) auf 12 995 (1991) an. Dabei ging die Zahl der Konsultationen der Ärzte/innen um rund zehn Prozent zurück, während diejenigen der Psychologen/innen und Sozialarbeiter/innen zunahm. Dies hängt mit der Eröffnung der Notfallstation zusammen, wo zunehmend Sozialarbeiter/innen und Psychologen/innen im Ambulatorium Erstkonsultationen von Patienten/innen vornehmen und sie anschliessend dem Oberarzt vorstellen. Die bisherigen Spezialsprechstunden wie die Alkoholambulanz (in

2.10.6 Polyclinique psychiatrique universitaire de Berne (PCPU)

2.10.6.1 Statistiques

	1990	1991
<i>Secteur ambulatoire</i>		
Patients/patientes	3 778 ¹	3 769
dont nouvelles admissions (urgences incl.)	3 325	3 139
Consultations	10 880	12 995
Expertises	469	410
<i>Unité de psychothérapie</i>		
Admissions	67	36
Total des personnes hospitalisées	78	44
Journées d'hospitalisation	3 273	3 626
Durée de séjour moyenne	42 j.	82,4 j.
Admissions par place et par an	5,6	3

2.10.6.2 Exploitation

En novembre, le Département de psychiatrie a institutionnalisé l'unité d'urgence et de tri qui, jusqu'alors, n'avait été qu'expérimentale. La CPU et la CUPS ont donc été amenées à transférer la première un, la seconde six dixièmes de poste à la PCPU. Le nombre des consultations est passé de 10 880 en 1990 à 12 995 au cours de l'exercice sous rapport – une augmentation qui est due aux consultations psychologiques et sociales, les consultations médicales ayant, quant à elles, reculé d'environ 10 pour cent. Cela vient de ce que dans cette nouvelle unité d'urgence, ce sont généralement des assistant(e)s sociaux/sociales qui assurent la première consultation des nouveaux venus, avant de les présenter au chef de clinique. On a conservé et même développé les consultations spécialisées existantes comme par exemple la consultation ambulatoire pour alcooliques (en collaboration avec l'Institut de pharmaco-

Zusammenarbeit mit dem Institut für Klinische Pharmakologie), Familientherapie und Behandlungen in St. Johannsen wurden weitergeführt und ausgebaut. Prof. E. Heim erhielt eine Ehrenmedaille der Universität Tartu/Estland.

2.10.7 Sozialpsychiatrische Universitätsklinik Bern (SPK)

2.10.7.1 Kennziffern

	1990	1991
<i>Halbstationäre Bereiche</i>		
Neuaufnahmen	262	307
Behandelte Patienten/-innen insgesamt	352	387
Pflege tage	19 441	19 786
<i>Ärztlich betreute Wohngemeinschaften mit Trägerschaft Dritter</i>		
Neuaufnahmen	43	59
Behandelte Patienten/innen insgesamt	81	98
Pflege tage	12 689	13 490
<i>Ambulante Bereiche</i>		
Neuaufnahmen	295	424
Behandelte Patienten/innen insgesamt	812	882
Konsultationen insgesamt	12 103	13 367
Konsultationen pro Patient/in	14,9	15,2
Hausbesuche	517	366
Rundtischgespräche	1 649	7 898
Begutachtungen	156	171

2.10.7.2 Aus dem Betriebsgeschehen

Im Berichtsjahr stieg die Zahl der Leistungen mehrheitlich an, eine für die Tätigkeit der Klinik erfreuliche Bilanz. Die zunehmende Dichte der Privatpraxen in der Region Bern macht sich im Arbeitsfeld der SPK kaum bemerkbar; der grösste Anteil schwerkranker Patienten/innen benötigt eine so intensive und vielfältige psychiatrische Behandlung und soziale Betreuung, dass diese von niedergelassenen Ärzten/innen nicht geleistet werden kann.

Neue Mitarbeiter/innen haben, nach Jahren eines nahezu unveränderten Personalbestands, frischen Wind und neue Initiative eingebracht. So wird z. B. in der Rehabilitationswerkstätte mit einem neuen und zeitgemässen Konzept der beruflichen Wiedereinstieg von Psychatriepatienten/innen angestrebt. Ausserdem wurde eine Tagesstätte für die arbeitswilligen unter der gestiegenen Zahl von arbeitslosen Patienten/innen eröffnet. Die Ambulatorien konnten vielen Chronischkranken durch intensive Betreuung ein Leben ausserhalb der Klinik ermöglichen. Leider wurden die Mitarbeiter/innen bei dieser schwierigen Arbeit einige Male durch Gewalttätigkeiten bis über die Grenze des Zumutbaren belastet.

Die Tagesklinik war gut belegt, obwohl in Burgdorf eine weitere grosse Tagesklinik an einem Psychiatriestützpunkt ihren Betrieb aufnahm. Die Tatsache, dass die bernischen Psychiatriestützpunkte in Biel, Thun, Interlaken, Burgdorf und Langenthal ähnliche Versorgungsstrukturen wie die SPK als Zentrum in Bern aufbauen können, wird in der Klinik positiv bewertet. Diese Entwicklung bestätigt übrigens auch, dass sozialpsychiatrische Konzepte – trotz gewisser lokaler Unterschiede – auf einem einheitlichen Ansatz beruhen und sich in der Praxis bewähren. Durch speditive Arbeit und geschulte Technik gelang es auf der Kriseninterventionsstation, die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten/innen auf den sehr guten Wert von 12,6 Tagen zu senken, was am Internationalen Kriseninterventions-symposium, welches im Herbst vom Berner Psychiatriedepartement veranstaltet wurde, eine anerkennende Beurteilung fand.

logie clinique), la thérapie familiale ou l'offre thérapeutique des établissements de Saint-Jean.

Signalons pour finir que l'Université de Tartu (Estonie) a décerné une médaille d'honneur au professeur E. Heim.

2.10.7 Clinique universitaire de psychiatrie sociale (CUPS)

2.10.7.1 Statistiques

	1990	1991
<i>Secteur semi-ambulatoire</i>		
Nouvelles admissions	262	307
Total des patient(e)s traité(e)s	352	387
Journées d'hospitalisation	19 441	19 786
<i>Communautés sous surveillance médicale placées sous la responsabilité de tiers</i>		
Nouvelles admissions	43	59
Total des patient(e)s traité(e)s	81	98
Journées d'hospitalisation	12 689	13 490
<i>Secteurs ambulatoires</i>		
Nouvelles admissions	295	424
Total des patient(e)s traité(e)s	812	882
Total des consultations	12 103	13 367
Consultations par patient(e)	14,9	15,2
Visites à domicile	517	366
Tables rondes	1 649	7 898
Expertises	156	171

2.10.7.2 Exploitation

Bilan globalement positif: les prestations ont généralement augmenté. Le foisonnement des cabinets médicaux dans la région de Berne n'a guère affecté l'activité de la CUPS. Dans les cas les plus graves, il n'y a en effet guère que la CUPS pour offrir une assistance sociale et psychiatrique suffisamment intensive et variée.

Pendant de longues années, le personnel de la CUPS ne s'est pour ainsi dire pas renouvelé. D'où le vent de renouveau qui a soufflé sur la clinique à l'arrivée des nouveaux collaborateurs/trices. Ainsi l'atelier de réhabilitation, qui a actualisé son programme de réinsertion professionnelle des malades psychiatriques. Ainsi aussi le foyer de jour créé à l'intention des patient(e)s au chômage – malheureusement toujours plus nombreux – désireux de travailler. Nombre de malades chroniques doivent toute leur indépendance à l'encadrement ambulatoire intensif de la clinique. On ne peut que regretter que ces malades en soient parfois venus à des violences que l'on ne peut que qualifier d'intolérables.

La clinique de jour a enregistré un bon taux d'occupation et cela quoique le centre d'assistance psychiatrique de Berthoud en ait lui aussi ouvert une. La clinique se réjouit de voir que les centres d'assistance psychiatrique bernois de Bienne, de Thoun, d'Interlaken, de Berthoud et de Langenthal peuvent se doter des mêmes structures d'assistance que la CUPS, à Berne. Cela témoigne en effet de l'efficacité et de la cohérence (au-delà des particularités locales) du système d'assistance socio-psychiatrique. A force de zèle et de professionnalisme, la durée de séjour moyenne dans l'unité d'intervention de crise a été ramenée à 12,6 jours – ce qui est remarquable, comme on ne manqua pas de le noter durant le symposium international sur l'intervention de crise qu'organisa, cet automne, le Département bernois de psychiatrie.

Sur mandat de la Direction, le professeur Ciompi et son groupe de travail ont élaboré un rapport détaillé sur la création du service de gérontopsychiatrie dont la région psychiatrique 3 a un besoin urgent (v. aussi sous ch. 2.6.3.1 et 2.10.2.1).

Eine Arbeitsgruppe unter der Leitung von Prof. Ciompi erstellte im Auftrag der Direktion einen ausführlichen Bericht für den Aufbau des dringend benötigten gerontopsychiatrischen Dienstes in der Psychiatrieregion 3 (vgl. auch Kapitel 2.6.3.1 und 2.10.2.1).

Die im Bereich der Alkoholbehandlung tätigen Oberärzte/innen konnten das 100-Jahr-Jubiläum des Sozialtherapeutischen Zentrums Kirchindach mitgestalten bzw. am fortschrittlichen Gruppenkonzept für Alkoholikerinnen im Wysshölzli mitwirken.

Nicht zuletzt sei erwähnt, dass der langjährige Leiter der Forschungsabteilung, Prof. H.-P. Dauwalder, eine ehrenvolle Berufung auf einen Lehrstuhl für Psychologie der Universität Lausanne erhielt.

2.10.8 *Jugendpsychiatrische Klinik und Poliklinik der Universität Bern*

2.10.8.1 Kennziffern

<i>Jugendpsych. Klinik Neuhaus</i>	Knaben	Mädchen
<i>Patientenzahl</i> am 1. Januar 1991	16	5
+ externe Schüler/innen	1	–
<i>Austritte</i>	16	7
<i>Durchschnittliche Aufenthaltsdauer</i>	9 Monate und 24 Tage	
<i>Kürzester Aufenthalt</i>	22 Tage	
<i>Längster Aufenthalt</i>	2 Jahre, 9 Monate, 20 Tage	
<i>Zahl der Aufenthaltstage</i>	6510 + 62 Tage der externen Schüler	

<i>Jugendpsychiatrische Poliklinik Bern</i>	1990	1991
Untersuchte und behandelte Patienten/innen	717	669

2.10.8.2 Aus dem Betriebsgeschehen

Mit der Wahl von Prof. W. Felder zum neuen Direktor der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Klinik und Poliklinik per 1. Juli wurde das Interregnum abgeschlossen und ein neuer Planungshorizont eröffnet.

Im Hinblick auf die an der Klinik immer häufigeren Anmeldungen von Adoleszenten wird die Möglichkeit einer adoleszentenpsychiatrischen Station in Zusammenarbeit mit anderen Institutionen geprüft. Die Realisierung eines solchen Projektes, das die klinikeigenen Möglichkeiten übersteigt, dürfte jedoch einige Zeit in Anspruch nehmen. In der Zwischenzeit wird die Klinik weiterhin ausnahmsweise Patienten/innen aufnehmen müssen, für die sie nur bedingt geeignet ist. Nur dank dem grossen Einsatz der Mitarbeiter/innen können diese Aufgaben bewältigt werden.

Im ambulanten Bereich ist eine Zunahme der Gutachten bei Scheidungsprozessen zu verzeichnen. Diese Aufgabe stellt für die Mitarbeiter/innen der Poliklinik eine grosse emotionale Belastung dar, da die Konsequenzen der Begutachtung für alle beteiligten Familienmitglieder eine weitreichende Bedeutung haben.

Nicht minder belastend sind die häufiger zur Untersuchung gelangenden Fälle von sexueller Kindesmisshandlung. Die Ausbildung der Mitarbeiter/innen in diesem Bereich erfordert ebenfalls einen zusätzlichen Aufwand. Eine Verbesserung der Koordination zwischen den verschiedenen Fachstellen, die im ambulanten Bereich tätig sind, ist deshalb anzustreben.

Les chefs de clinique s'occupant de lutte contre l'alcoolisme ont contribué à organiser la fête donnée à l'occasion du centenaire de la création du Centre socio-thérapeutique de Kirchindach, voire, pour certains, à concevoir la thérapie de groupe très moderne que propose Wysshölzli aux femmes alcooliques.

A signaler enfin que l'Université de Lausanne a accordé une chaire de psychologie à l'un des piliers de la CUPS en la personne du professeur H.-P. Dauwalder, responsable de la division de recherche.

2.10.8 *Clinique et policlinique psychiatrique universitaire pour adolescents*

2.10.8.1 Statistiques

<i>Clinique psychiatrique pour adolescents, Neuhaus</i>	Garçons	Filles
<i>Nombre de patient(e)s</i> au 1 ^{er} janvier 1991	16	5
+ élèves externes	1	–
<i>Sorties</i>	16	7
<i>Durée moyenne du séjour</i>	9 mois et 24 jours	
<i>Séjour le plus court</i>	22 jours	
<i>Séjour le plus long</i>	2 ans, 9 mois et 20 jours	
<i>Total des journées de séjour</i>	6510 + 62 jours avec les élèves externes	

<i>Policlinique pour adolescents de Berne</i>	1990	1991
Patient(e)s examiné(e)s et traité(e)s	717	669

2.10.8.2 Exploitation

La nomination, le 1^{er} juillet, du professeur W. Felder à la direction de la Clinique et policlinique psychiatrique universitaire pour adolescents a mis fin à l'interregne et ouvert de nouveaux horizons à la planification.

Vu le nombre des demandes émanant d'adolescent(e)s, la clinique a étudié la possibilité d'ouvrir, avec le concours d'autres institutions, une unité psychiatrique qui leur serait réservée. Un tel projet, qui dépasse les moyens de la clinique, ne saurait toutefois se concrétiser du jour au lendemain. Dans l'intervalle, la clinique devra continuer à accueillir de temps en temps des patient(e)s pour lesquels elle n'est que partiellement compétente. Ce qui exige bien entendu un dévouement exemplaire de la part du personnel.

A noter, dans le secteur ambulatoire, l'augmentation des expertises dans le cadre de procédures de divorce. Dans la mesure où ce type d'expertise est lourd de conséquences pour tous les membres de la famille, il représente un poids émotionnel tout aussi lourd à porter pour le personnel.

Tout comme l'examen – aujourd'hui beaucoup plus courant – des enfants victimes d'abus sexuels. Cet examen demande de la part du personnel une formation bien spécifique et donc un surcroît de travail. D'où l'intérêt qu'ont les centres ambulatoires spécialisés à collaborer aussi étroitement que possible.

3. **Parlamentarische Vorlagen und wichtige Verordnungen**

3.1 **Vorlagen**

- Gesetz über den Beitritt des Kantons Bern zum Konkordat vom 19. Mai 1988 über die Kontrolle der Heilmittel (Heilmittelkonkordat). Am 25. April hat der Grosse Rat diesem Gesetz zugestimmt. Die Inkraftsetzung kann erst dann erfolgen, wenn alle Kantone ihre Zustimmung zum neuen Konkordat erklärt haben.
- Änderung des Gesetzes vom 2. Dezember 1973 über Spitäler und Schulen für Spitalberufe (Spitalgesetz); wurde vom Grossen Rat am 26. Juni angenommen (Art. 44 und 54); Inkrafttreten am 1. Januar 1992.
- Änderung des Gesetzes vom 2. Dezember 1973 über Spitäler und Schulen für Spitalberufe (Spitalgesetz); wurde vom Grossen Rat am 18. Dezember angenommen (Art. 55a bis d); Voraussichtliches Inkrafttreten am 1. Juli 1992.

3.2 **Verordnungen**

Keine.

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

4.1 **Abschreibung von Motionen und Postulaten**

4.1.1 *Abschreibung erfüllter Motionen und Postulate*

Motion Kuffer vom 19. Februar 1987 betreffend Revisionsvorlage zur Spitalplanung (Überweisung Punkt 1 als Postulat). Die Medizinische Statistik (Diagnosen und Operationen) wird ab 1. Januar 1994 gemäss den gesamtschweizerischen VESKA-Standards eingeführt. Ein entsprechendes Obligatorium wird von der Direktion vorbereitet.

Motion Blatter vom 14. Mai 1987 betreffend Grenzen der vorgeburtlichen Diagnostik. Dem Dauerauftrag wird im Rahmen des Dekrets über die Patientenrechte laufend Rechnung getragen. Es sind keine zusätzlichen Massnahmen notwendig.

Motion Schärer vom 15. September 1988 betreffend Erstellung eines Dekretes «über die Herstellung und den Vertrieb von Hausspezialitäten» (Annahme als Postulat). Gestützt auf das Heilmittelkonkordatgesetz vom 25. April 1991 und die Apothekenverordnung vom 21. März 1990 (Art. 1 Abs. 4) dürfen nur von der Interkantonalen Kontrollstelle für Heilmittel (IKS) oder der zuständigen Stelle der Direktion registrierte und bewilligte Heilmittel vertrieben werden. Der Erlass eines speziellen Dekrets erübrigt sich.

Motion Imdorf vom 28. September 1988 betreffend Entsorgung von Krankenhausabfällen (Annahme als Postulat). Die Arbeitsgruppe des Verbands Bernischer Krankenhäuser hat die Arbeiten zum geforderten Abfall-Konzept im Berichtsjahr abgeschlossen.

Motion Fischer vom 8. November 1988 betreffend Kontrolle gentechnologisch hergestellter Produkte (Annahme als Postu-

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

3.1 **Textes législatifs**

- Loi portant adhésion du canton de Berne au Concordat du 19 mai 1988 sur le contrôle des médicaments (Concordat sur les médicaments): adoptée par le Grand Conseil le 25 avril, elle n'entrera en vigueur qu'une fois que tous les cantons auront signé le nouveau Concordat.
- Modification de la loi du 2 décembre 1973 sur les hôpitaux et les écoles préparant aux professions hospitalières (loi sur les hôpitaux): adoptée par le Grand Conseil le 26 juin (art. 44 et 54), elle entrera en vigueur le 1^{er} janvier 1992.
- Modification de la loi du 2 décembre 1973 sur les hôpitaux et les écoles préparant aux professions hospitalières (loi sur les hôpitaux): adoptée par le Grand Conseil le 18 décembre (art. 55, litt. a–d), elle devrait entrer en vigueur le 1^{er} juillet 1992.

3.2 **Ordonnances**

Aucune.

4. **Motions et postulats**

4.1 **Classement des motions et postulats**

4.1.1 *Classement des motions et postulats déjà réalisés*

Motion Kuffer du 19 février 1987 concernant le projet de révision de la planification hospitalière (point 1 adopté comme postulat): la statistique médicale des diagnostics et des opérations (modèle VESKA) sera introduite dans tous les hôpitaux le 1^{er} janvier 1994. La Direction prend actuellement des dispositions pour la rendre obligatoire.

Motion Blatter du 14 mai 1987 concernant les limites du diagnostic prénatal: ce mandat permanent trouve son expression dans le décret sur les droits des patients. Il n'y a pas lieu de prendre d'autres mesures.

Motion Schärer du 15 septembre 1988 concernant l'élaboration d'un décret «sur la fabrication et la distribution de spécialités de comptoir» (adoptée comme postulat): en application de la loi du 25 avril 1991 portant adhésion au Concordat sur les médicaments et de l'ordonnance du 21 mars 1990 sur les pharmacies (art. 1^{er}, 4^e al.), ne peuvent être distribués que les médicaments enregistrés ou autorisés par l'Office intercantonal de contrôle des médicaments (OICM) ou par le service compétent de la Direction. Il n'y a donc plus lieu d'édicter de décret spécial.

Motion Imdorf du 28 septembre 1988 concernant l'élimination des déchets provenant des établissements hospitaliers (adoptée comme postulat): en cours d'exercice, le groupe de travail de l'Association des établissements hospitaliers bernois a élaboré le concept pour l'élimination des déchets demandé par le motionnaire.

lat). Am 25. April 1991 wurde das Heilmittelkonkordatgesetz verabschiedet. Gentechnologisch hergestellte Heilmittel unterstehen dem Konkordat.

Postulat Zbinden vom 8. Mai 1989 betreffend Betreuung der Prostituierten als Aids-Prophylaxe. Die Aufgabe wird von der Kantonalen Koordinationsstelle für Aids-Probleme respektiv von der Aids-Hilfe Bern laufend wahrgenommen.

Motion Kuffer vom 10. Mai 1989 betreffend Finanzierung Forschungsprojekt Bronchialbaum im Kindsalter (Annahme als Postulat). Der Regierungsrat hat in seiner Antwort zur gleichlautenden Motion Lutz vom 16. September 1991 begründet, warum er sich trotz einer grundsätzlich positiver Würdigung des Forschungsprojektes nicht in der Lage sieht, dem Grossen Rat finanzielle Mittel im erforderlichen Ausmass von gegen 3 Mio. Franken zur Genehmigung zu beantragen.

Motion Bigler vom 5. Februar 1990 betreffend Neues Betriebskonzept für den Landwirtschaftsbetrieb der Psychiatrischen Klinik Münsingen (Punkte 1–3 Annahme als Postulat, Punkt 4 zurückgezogen). Der Regierungsrat hat mit Regierungsratsbeschluss 4752 vom 18. Dezember 1991 Richtlinien betreffend ökologische und agrarpolitische Randbedingungen für die landwirtschaftlichen Staatsbetriebe verabschiedet, die den Anliegen der Motion gerecht werden.

Motion Blaser vom 14. Februar 1990 betreffend Neue Spitalfinanzierung im Kanton Bern. Der Grosse Rat hat im Dezember 1991 den neuen Artikeln 55a bis 55d des Spitalgesetzes zugestimmt, welche die rechtlichen Grundlagen für Modellversuche im Spitalwesen schaffen.

Motion Kuffer vom 19. Februar 1990 betreffend Meldeverordnung und Epidemiegesetz (Annahme als Postulat). Der Grosse Rat wurde über die Publikationsstelle informiert. Es wurde vorgeschlagen, die in Buchform erschienenen Gutachten für die Ratsbibliothek anzuschaffen.

Motion Lüscher vom 12. November 1990 betreffend Schaffung einer Suchtabteilung in der Psychiatrischen Klinik Münsingen (Annahme als Postulat). Die Errichtung einer speziellen Suchtabteilung und die damit verbundene Schaffung der nötigen Stellen ist angesichts der derzeitigen finanziellen Lage des Staates nicht möglich. Die Klinik bemüht sich, im Rahmen der ihr zur Verfügung stehenden Mittel die eingewiesenen Suchtpatienten/innen zu behandeln.

Motion Neuenschwander vom 13. November 1990 betreffend Lastenausgleich im Schul- und Fürsorgewesen (Punkte 1 und 2 überwiesen als Motion, Punkte 3 und 4 als Postulat). Lastenverteilung gemäss Spitalgesetz: Der verlangte Bericht zuhanden des Grossen Rates wurde erstattet.

4.1.2 *Ausserordentliche Abschreibung*

Keine.

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

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

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

Motion Schweizer vom 2. Februar 1990 betreffend Aufnahmeprüfungen für Berufe in der Krankenpflege. Behandlung im Rahmen der Arbeiten zum Vollzug der Richtlinien für die Kranken-

Motion Fischer du 8 novembre 1988 concernant le contrôle des produits de la technologie génétique (adoptée comme postulat): la loi du 25 avril 1991 portant adhésion au Concordat sur les médicaments régit les produits de la technologie génétique.

Postulat Zbinden du 8 mai 1989 concernant la prise en charge des prostituées comme mesure de prophylaxie contre le sida: le Service cantonal de coordination pour les problèmes liés au sida et l'antenne bernoise de l'Aide suisse contre le sida s'en occupent en permanence.

Motion Kuffer du 10 mai 1989 concernant le financement du projet de recherche sur l'arbre bronchique des enfants (adoptée comme postulat): dans sa réponse à la motion Lutz du 16 septembre 1991 sur la même question, le Conseil-exécutif s'est expliqué sur les raisons pour lesquelles il ne pense pas être en mesure de proposer au Grand Conseil de financer le projet – qu'il juge par ailleurs excellent – à hauteur des quelque 3 millions requis.

Motion Bigler du 5 février 1990 intitulée «Domaine agricole de la Clinique psychiatrique de Münsingen: un nouveau programme d'exploitation est indispensable» (adoption des points 1 à 3 comme postulat; retrait du point 4): les directives concernant les conditions-cadre en matière de politique agricole et d'écologie pour les domaines agricoles de l'Etat que le Conseil-exécutif a édictées par l'ACE N° 4752 (18 décembre 1991) satisfait la motion.

Motion Blaser du 14 février 1990 intitulée «Revoir le système de financement des hôpitaux»: en décembre 1991, le Grand Conseil a adopté les articles 55a à 55d (nouveaux) de la loi sur les hôpitaux, articles qui servent de base légale au lancement d'essais-pilote de financement des hôpitaux.

Motion Kuffer du 19 février 1990 concernant la loi sur les épidémies et l'ordonnance sur la déclaration (adoptée comme postulat): le Grand Conseil a été informé du lieu de parution du recueil de ces avis. La bibliothèque du Parlement en tiendra un exemplaire à la disposition des intéressés.

Motion Lüscher du 12 novembre 1990 concernant l'ouverture d'une section de toxicomanie à la Clinique psychiatrique de Münsingen (adoptée comme postulat): la situation financière actuelle de l'Etat est trop critique pour que l'on puisse financer une division spéciale de désintoxication et créer les postes qu'elle supposerait. La CPM fait de son mieux, avec les «moyens du bord», pour s'occuper des toxicomanes qu'on lui adresse.

Motion Neuenschwander du 13 novembre 1990 concernant la compensation des charges scolaires et sociales (points 1 et 2 adoptés comme motion; points 3 et 4 comme postulat): répartition des charges selon la loi sur les hôpitaux. Le Grand Conseil a bien reçu le rapport demandé.

4.1.2 *Classement extraordinaire*

Aucun.

4.2 **Motions et postulats acceptés, mais non encore réalisés**

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

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

Motion Schweizer du 2 février 1990 intitulée «Formation aux professions soignantes: examens d'admission»: la question est traitée dans le cadre de l'exécution des directives sur la

pflgeausbildung, die am 1. Januar 1992 in Kraft gesetzt werden.

Motion Zbinden vom 7. Februar 1990 betreffend Stopp den Lebertransplantationen am Insel-Spital (Annahme als Postulat). Die Problematik wird interkantonal im Rahmen der Nordwestschweizer Kantone bearbeitet.

Motion Blatter vom 19. September 1990 betreffend Sicherstellung von Aktivitäten im präventiven Bereich (Annahme als Postulat). Vorarbeiten zur Auflösung des Fonds zur Krankheitsbekämpfung und Schaffung einer Nachfolgeregelung sind im Gang.

Motion Bittner vom 12. November 1990 betreffend Aufbaukurse für Pflgerinnen und Pflger FA SRK. Behandlung im Rahmen der Arbeiten zu den neuen Richtlinien für die Krankenpflegeausbildung.

Motion Blaser vom 24. Januar 1991 betreffend Bernische Spitalplanung: Erarbeitung neuer Grundsätze (Annahme als Postulat). In Bearbeitung (vgl. Ziffer 2.6.1.1 «Überarbeitung der Spitalplanung» der Abteilung Planung, Bau und Betrieb).

Motion Mauerhofer vom 25. April 1991 betreffend Sanierung der Kantonsfinanzen (Punkte A7, A8 und B7 überwiesen als Motion, Punkt A9 als Postulat). Die entsprechenden Gesetzesvorlagen werden erarbeitet.

4.2.2 *Motionen und Postulate mit Fristerstreckung*

Motion Kuffer vom 22. November 1988 betreffend Auflösung Fonds zur Krankheitsbekämpfung. Vorarbeiten zur Fondsauflösung und Schaffung einer Ersatzregelung sind im Gang.

Motion Boillat vom 16. Februar 1989 betreffend gerechte Leistungen seitens der Spitalpatienten. Die tarifpolitischen Entwicklungen auf Bundesebene sowie die durch den anhaltenden vertragslosen Zustand für die öffentlichen Spitäler gebundenen Kapazitäten bewirken eine Verzögerung der entsprechenden gesetzgeberischen Bemühungen.

Motion Zbinden vom 8. Mai 1989 betreffend Verbesserte Integration HIV-Positiver Personen in die Gesellschaft (Annahme der Punkte 1 und 2 als Postulat, Punkt 3 als Motion). Nachdem die Finanzierung von Gratis-HIV-Tests vorläufig aufgrund des Grossratsbeschlusses über die Speisung des Fonds zur Krankheitsbekämpfung 1992/93 sichergestellt ist, wird 1992 ein definitiver Entscheid zur Einführung gefällt werden.

Motion Mordasini vom 16. Mai 1989 betreffend Herabsetzung des Eintrittsalters für die vom Roten Kreuz anerkannten Schulen für allgemeine Krankenpflege von 18 auf 17 Jahre (Annahme als Postulat). Behandlung im Rahmen der Arbeiten zum Vollzug der Richtlinien für die Krankenpflegeausbildung, die am 1. Januar 1992 in Kraft gesetzt werden.

4.2.3 *Motionen und Postulate, deren Fristerstreckung abgelaufen ist*

Motion Bittner vom 6. Mai 1987 betreffend Fortpflanzungstechnologien. 1992 wird über den Gegenvorschlag des Bundes zur Beobachter-Initiative abgestimmt. Eine Annahme hätte zur Folge, dass die Materie bundesrechtlich geregelt würde. Über die Einleitung von Gesetzgebungsarbeiten auf Kantonsebene ist daher nach dem Volksentscheid zu befinden.

Bern, 3. April 1992

Der Gesundheitsdirektor: *Fehr*

Vom Regierungsrat genehmigt am 6. Mai 1992

formation en soins infirmiers, qui entrent en vigueur le 1^{er} janvier 1992.

Motion Zbinden du 7 février 1990 intitulée «L'Hôpital de l'Île ne doit plus faire de greffe du foie» (adoptée comme postulat): la question fait l'objet d'un débat intercantonal entre les cantons du Nord-Ouest de la Suisse.

Motion Blatter du 19 septembre 1990 intitulée «Il faut garantir l'avenir de la prévention médicale» (adoptée comme postulat): les préparatifs en vue de dissoudre le Fonds de lutte contre les maladies et de combler le vide juridique qui en résultera sont en cours.

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

Motion Blaser du 24 janvier 1991 concernant les nouveaux principes de planification hospitalière dans le canton de Berne (adoptée comme postulat): en cours d'examen (cf. ch. 2.6.1.1, «Remaniement de la planification hospitalière» du Service de planification, de construction et d'exploitation).

Motion Mauerhofer du 25 avril 1991 concernant la contribution à l'assainissement des finances du canton (points A1, A8 et B7 adoptés comme motion: point A9 comme postulat): on élabore actuellement les projets de loi à cet effet.

4.2.2 *Motions et postulats avec prolongation de délai*

Motion Kuffer du 22 novembre 1988 concernant la dissolution du Fonds de lutte contre les maladies: les préparatifs en vue de dissoudre le fonds et de combler le vide juridique qui en résultera sont en cours.

Motion Boillat du 16 février 1989 intitulée «Pour des prestations équitables de la part des patients hospitalisés»: l'actualité tarifaire au niveau fédéral et le travail que génère, au sein de la Direction, l'absence prolongée de conventions tarifaires retardent l'activité de législateur du canton.

Motion Zbinden du 8 mai 1989 concernant la meilleure intégration des personnes séropositives dans la société (points 1 et 2 adoptés comme postulat; point 3 comme motion): le Grand Conseil ayant temporairement assuré le financement des tests VIH gratuits par l'AGC concernant l'alimentation du Fonds de lutte contre les maladies en 1992 et 1993, reste à attendre 1992 et l'arrêté en portant introduction.

Motion Mordasini du 16 mai 1989 intitulée «Baisser de 18 à 17 ans l'âge autorisant l'accès aux écoles reconnues par la Croix-Rouge pour la formation en soins généraux» (adoptée comme postulat): traitée dans le cadre de l'exécution des directives sur la formation en soins infirmiers qui entreront en vigueur le 1^{er} janvier 1992.

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

Motion Bittner du 6 mai 1987 concernant les techniques de procréation artificielle: le peuple sera appelé à se prononcer sur le contre-projet de la Confédération à l'initiative populaire du «Beobachter». S'il l'acceptait, il appartiendrait à la Confédération de légiférer; dans le cas contraire, au canton. Il ne reste donc plus qu'à attendre ce que décidera le peuple.

Berne, le 3 avril 1992

Le directeur de l'hygiène publique: *Fehr*

Approuvé par le Conseil-exécutif le 6 mai 1992

