

# Verwaltungsbericht der Gesundheits- und Fürsorgedirektion

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

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): - **(1999)**

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

PDF erstellt am: **15.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-418351>

## **Nutzungsbedingungen**

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

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

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

## **Haftungsausschluss**

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

## 4. **Verwaltungsbericht der Gesundheits- und Fürsorgedirektion**

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

### 4.1 **Schwerpunkte der Tätigkeit**

Die Direktion stand auch im Berichtsjahr vor der Bewältigung von gleichzeitig zu bearbeitenden grossen Reformvorhaben (Neuorganisation Spitalversorgung, Ausarbeitung des neuen Sozialhilfegesetzes, Revision Gesundheitsgesetz), verbunden mit den laufenden Arbeiten an der Reorganisation der Direktion. Gleichzeitig war sicherzustellen, dass die tägliche Geschäftslast termingemäss und sachdienlich erledigt wurde. Dies bei faktisch gleich bleibendem Personalbestand und paralleler Umsetzung schon beschlossener und Erarbeitung neuer Sparprogramme.

Zu den einzelnen Grundsatzgeschäften:

**Neuorganisation Spitalversorgung:** Unter dem Titel «Versorgungsplanerische Massnahmen» sind die im letzten Verwaltungsbericht in Aussicht gestellten weiter führenden Massnahmen im Anschluss an ESA99 von der Direktion vorbereitet und vom Regierungsrat verabschiedet worden. Konkret wurden die Aufgabenfestlegungen für fünf Akutspitäler per Ende 2000 (teilweise einvernehmlich bereits auf einen früheren Zeitpunkt) aufgehoben, was einer Einstellung des Akutspitalbetriebes an diesen Standorten gleichkommt. Die entsprechenden Häuser figurieren auch nicht mehr auf der Spitalliste des Kantons Bern. Diese Arbeiten beanspruchten die Kapazitäten der Direktion ganz ausserordentlich, zumal die Massnahmen in den betroffenen Regionen zum Teil auf erbitterten Widerstand stiessen. Ein «Strukturrückbau» in diesem Ausmass verursacht zudem zahlreiche neue und ungewohnte Problemstellungen, für welche die bestehende Gesetzgebung keine oder nur unzureichende Instrumente bereithält.

**Sozialhilfegesetz:** Dieses bedeutende Reformvorhaben im Fürsorgebereich steht kurz vor der Vernehmlassung. Das Vernehmlassungsverfahren soll nach Durchführung des verwaltungsinternen Mitberichtsverfahrens im 1. Quartal des neuen Jahres eröffnet werden. Mit diesem Zeitplan sollte es möglich sein, dass der Grosse Rat das Gesetz in der 1. Hälfte 2001 beraten kann, womit ein gleichzeitiges Inkrafttreten des Gesetzes mit dem Gesetz über den Finanz- und Lastenausgleich (FILAG) per 1. Januar 2002 möglich sein sollte. Die Arbeiten am neuen Sozialhilfegesetz wurden von einem externen, breit abgestützten Begleitgremium kritisch und konstruktiv mitverfolgt.

**Gesundheitsgesetz:** Im Vernehmlassungsverfahren wurde die Revisionsvorlage mit den drei Hauptinhalten neue Zulassungsregelung zu beruflichen Tätigkeiten des Gesundheitswesens (unter Berücksichtigung des Verfassungsauftrages zur Förderung natürlicher Heilmethoden), Rechte und Pflichten der Gesundheitsfachpersonen, Rechte und Pflichten der Patientinnen und Patienten grundsätzlich positiv aufgenommen und mehrheitlich in allen Hauptpunkten begrüsst. Die Vorlage wird dem Grossen Rat im Jahr 2000 unterbreitet werden können.

**Reorganisation der Direktion:** Die Direktion beabsichtigt, die bestehende, nach funktionalen und fachlichen Kriterien strukturierte Organisation durch eine kundenorientierte Organisationsstruktur abzulösen. Dabei werden die bisher teilweise auf mehrere Ämter verteilten Aufgaben und Zuständigkeiten pro Kundenbereich (z.B. Spitäler) zusammengefasst. Im Berichtsjahr konnten die konzeptionellen Grundlagen bereinigt und die praktischen Vorbereitungen

so weit vorangetrieben werden, dass die Reform für den Aufgabenbereich «Spitäler» bereits auf Anfang 2000 als Teilschritt umgesetzt werden kann.

Im Asylwesen bereitete der in der ersten Jahreshälfte stark gestiegene Zustrom vor allem von Familien aus dem Kosovo Probleme. Die Betreuungs- und Unterbringungsstrukturen waren bis an die Grenze der Belastbarkeit gefordert. Dank der Entspannung und der teilweisen raschen Rückkehr von Asylbewerberinnen und -bewerbern verbesserte sich die Situation gegen Ende des Berichtsjahres merklich. Der Kanton Bern förderte die Rückkehr der Kosovarinnen und Kosovaren durch die im Dezember eröffneten spezifischen Rückkehrzentren.

### 4.2 **Berichte der Ämter**

#### 4.2.1 **Generalsekretariat**

##### *Generalsekretariat*

Durch die in Ziffer 4.1 erwähnten Grundsatzgeschäfte war das Generalsekretariat wiederum stark gefordert. Neben der Koordination oblag ihm die Aufgabe, über Steuerungsausschüsse die Arbeiten inhaltlich eng zu begleiten. Ausdruck hierfür waren die intensiven Diskussionen – insbesondere bezüglich der Neuorganisation der Spitalversorgung mit den geplanten Spitalschliessungen – an der wöchentlichen, vom Direktor geleiteten Geschäftsleitungskonferenz. Sehr aufwändig war die Erarbeitung des achten Sparprogrammes, das die Direktion in weit überdurchschnittlichem Ausmass betraf.

Im Hinblick auf die veränderten Anforderungen an die Direktion im Zusammenhang mit den grossen Reformprojekten in den Aufgabenfeldern Gesundheit und Fürsorge wird die Organisation der Direktion überprüft, wobei die Projektleitung im Generalsekretariat angesiedelt ist. In einer ersten Etappe wurde per 1. September das Amt für wissenschaftliche Auswertung als Abteilung in das Generalsekretariat eingegliedert. Gleichzeitig wurde der Abteilung die neu geschaffene Dienststelle Psychiatrie angegliedert, die vor allem für die Belange der staatlichen psychiatrischen Kliniken zuständig ist.

Eine eigens dafür konstituierte Arbeitsgruppe mit Vertreterinnen und Vertretern der Akutspitäler, des Verbandes Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte (VSAO) und der Verwaltung hat sich unter Leitung des Generalsekretariates mit der Totalrevision der Verordnung vom 2. September 1983 über die Anstellung und Besoldung der Assistenzärzte und Oberärzte an den Kliniken und Instituten der Universität sowie an den kantonalen Spitälern befasst. Nach einem im Herbst durchgeführten Konsultationsverfahren befindet sich ein überarbeiteter Entwurf der neuen Verordnung über die Anstellungsverhältnisse des ärztlichen Spitalpersonals Ende Berichtsjahr in einem Mitberichtsverfahren. Wichtigstes Element im Verordnungsentwurf stellt die Senkung der Höchst-arbeitszeiten der Ärztinnen und Ärzte dar.

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

Das gemäss Bundesgesetzgebung vorgeschriebene Schiedsgericht beurteilt Streitigkeiten zwischen Versicherern (Krankenkassen, Unfallversicherungen und Militärversicherung) und Leistungserbringern (Medizinalpersonen, Heilanstalten, Laboratorien).

Im Vordergrund stehen zurzeit noch Rückforderungsklagen (bisweilen mit sehr hohen Streitwerten) von Krankenkassen gegen zu hohe Kosten verursachende Ärztinnen und Ärzte. Im Berichtsjahr wurden vier Verfahren eingeleitet und vier erledigt. Sechs Verfahren sind noch hängig.

#### 4.2.2 Kantonsarztamt

##### *Sanitätskollegium*

Die medizinische Sektion trat im Berichtsjahr zu 4 Sitzungen zusammen und behandelte 8 Patientenbeschwerden, davon 5 abschliessend.

Die zahnärztliche Sektion traf sich zu 5 Sitzungen. Aus den Vorjahren wurden 5 Fälle und von 15 im Berichtsjahr neu zugewiesenen Eingaben 9 abschliessend behandelt.

Die pharmazeutische Sektion tagte im Berichtsjahr nicht.

Die veterinärmedizinische Sektion trat zur Behandlung einer Vernehmlassung einmal zusammen.

Das gesamte Kollegium traf sich zu einer Plenarversammlung.

##### *Öffentliche Gesundheitspflege*

Hygiene, Sozial- und Präventivmedizin:

Die 11. Fortbildungstagung für Schulärztinnen und Schulärzte vom 19. August war dem Thema Management der Anorexia nervosa gewidmet. Gleichtags fand der 5. Einführungskurs für neue Schulärztinnen und Schulärzte statt.

Übertragbare Krankheiten, öffentliches Impfwesen:

Die Ärztinnen und Ärzte wurden über das neue Meldewesen ab dem 1. März informiert und dokumentiert. Publikationen über die Durchfallerkrankung wegen Trinkwasserverschmutzung in Neuenstadt wurden abgeschlossen. Detailangaben zu den Infektionskrankheiten sind dem Teil «Statistik und Tabellen» zu entnehmen.

Grenzsanitätsdienst:

6131 Asylsuchende und Flüchtlinge wurden in der Abteilung Grenzsanität/Tuberkulosevorsorge des Bernischen Instituts für Arbeitsmedizin (BIAM) im Rahmen der grenzsanitärischen Untersuchungen kontrolliert. In 77 Fällen erwies sich eine ärztliche Nachuntersuchung zur Tuberkuloseabklärung als notwendig (Resultat: 18 behandlungsbedürftige Lungentuberkulosen, davon 11 ansteckend). Zwei Publikationen über die Durchimpfung und die Behandlung der Tuberkulose bei Asylsuchenden wurden abgeschlossen.

Bei 281 mit Touristenvisum aufgenommenen Kriegsvertriebenen aus dem Kosovo-Krisengebiet wurde eine Tuberkulose-Vorsorgeuntersuchung und eine Gesundheitskontrolle beim BIAM durchgeführt.

##### *Fachbereich Pflegewesen*

Die Beraterin und der Berater für das Pflegewesen bearbeiteten 46 Bewilligungsverfahren, führten 426 telefonische Beratungen und 25 Beratungen vor Ort durch, behandelten 22 Beschwerde- und Aufsichtsgeschäfte und beurteilten 131 diverse Geschäfte, z.T. im Mitberichtsverfahren.

Die zur Vorbereitung der Ablösung des Leistungserfassungssystems BAK (Bewohner, Arbeit, Kosten) im stationären Langzeitbereich einberufene Arbeitsgruppe trat zu neun Sitzungen zusammen. Die Berichte zur Statistik der Hilfe und Pflege zu Hause (Erhebungen 1997 und 1998) wurden im Januar bzw. im November veröffentlicht.

Die kantonale Kommission für das Pflegewesen trat zu 2 Sitzungen zusammen und erarbeitete eine Stellungnahme.

##### *Schwangerschaftsabbrüche*

Im Berichtsjahr wurden 1221 (Vorjahr: 1217) straflose Schwangerschaftsabbrüche nach Artikel 120 StGB gemeldet.

##### *Katastrophenschutz/Koordinierter Sanitätsdienst KSD*

Die KSD-Informationstagung vom 25. November zum Thema «Rettungswesen im Kanton Bern» stiess auf grosses Interesse. Die «KSD-Wanderausstellung» wurde bei verschiedenen Kursen und Veranstaltungen vorgestellt.

Im Rahmen der Mitarbeit in der «cellule sanitaire cantonale Expo (CSCE)» wurden die Fragen zur Sanitätsversorgung während der Expo.02 bearbeitet.

##### *Notfalldienste/Rettungswesen*

Für die Transporthelferinnen und -helfer der Ambulanzdienste wurde ein neu konzipierter zweitägiger Wiederholungskurs durchgeführt. Ebenso ist ein neu konzipierter Grundkurs in Vorbereitung. Für die Statistikerhebung über die Einsätze der Ambulanzdienste im Kanton Bern wurde der bisher verwendete Erhebungsbogen wesentlich überarbeitet.

##### *Arbeitsmedizin*

Arbeitsmedizinische Anfragen der Kantonsverwaltung und aus der Bevölkerung wurden an das Bernische Institut für Arbeitsmedizin (BIAM) weitergeleitet.

##### *Bereich Aids/Drogen*

Am 3. Juni wurde für Ärztinnen und Ärzte sowie für Apothekerinnen und Apotheker, die an Substitutionsbehandlungen beteiligt sind, eine Fortbildungsveranstaltung organisiert. Die Aids-Präventionsmassnahmen bei Drogenabhängigen mit Substitutionsprogrammen werden fortgeführt. Zu den Substitutionsbehandlungen verlegte Teil «Statistik und Tabellen».

##### *Kostengutsprachen für ausserkantonale Hospitalisation gemäss Artikel 41 Absatz 3 KVG*

Es wurden 1947 Gesuche bearbeitet. 1103 Gesuche wurden genehmigt (Vorjahr: 1901 Gesuche, davon 1049 genehmigt).

#### 4.2.3 Kantonsapothekeramt

##### *Kantonale Ethikkommission (KEK)*

Im Berichtsjahr konnte die gemäss Forschungsverordnung (FoV) vom 17. Juni 1998 dem Kantonsapothekeramt beigeordnete kantonale Ethikkommission personell und materiell eingerichtet werden. Die Kommission war bereits ab Februar funktionsfähig und hat bis Ende Berichtsjahr 150 Projektgesuche zur Durchführung klinischer Versuche am Menschen, d.h. klinischer Studien, bearbeitet.

##### *Herstellungskontrolle*

Die Regionale Fachstelle für Heilmittelkontrolle der Nordwestschweiz ist eines der vier schweizerischen Inspektionszentren (Nordwestschweiz, Nordostschweiz, Romandie, Tessin), die den Kantonsapothekerinnen und Kantonsapothekern der Kantone Basel-Stadt, Baselland, Solothurn, Aargau, Luzern und Bern zum Vollzug der Herstellungskontrolle zur Verfügung stehen. Sie garantieren eine optimale Umsetzung der von der Interkantonalen Kontrollstelle für Heilmittel (IKS; künftig Schweizerisches Heilmittelinstitut) in Zusammenarbeit mit den Kantonen erarbeiteten, EU-konformen Herstellungsnormen. Die im Berichtsjahr fälligen 33 Inspektionen konnten durchgeführt werden.

##### *Pharmazeutisches Kontrolllabor*

Die als Provisorium dienenden zwei Laborräume auf dem Areal des Tiefenauspihals konnten im Dezember zu Gunsten des Definitivums aufgegeben werden. Das Pharmazeutische Kontrolllabor des Kantonsapothekeramtes befindet sich neu in den umgebauten Räumen des früheren Pharmazeutischen Instituts der Universität. Der Umzug verlief reibungslos.

Im Oktober konnte das Ecstasy-Projekt der Direktion, dessen analytischer Teil das Kantonsapothekeramt betreute, abgeschlossen werden.

#### *Apothekeninspektorat*

Inspiziert wurden 45 Apotheken, 45 Drogerien, 10 Privatapotheken von Ärztinnen und Ärzten sowie 11 Privatapotheken von Tierärztinnen und Tierärzten.

#### 4.2.4 **Kantonales Laboratorium**

##### *Überblick über die Tätigkeit der Lebensmittelkontrolle*

Das Lebensmittelgesetz verlangt von allen Betrieben eine Selbstkontrolle mit dem Ziel, dass die Lebensmittel den gesetzlichen Anforderungen entsprechen. Mit einem dem Betrieb angepassten Qualitätssicherungssystem sind dabei Schwachstellen in Produktion, Lagerung usw. zu erkennen, die nötigen Massnahmen zu treffen und zu dokumentieren. Der Stand der Selbstkontrolle ist in milchwirtschaftlichen und industriellen Betrieben sowie in Heimen und Spitälern bereits gut; in rund der Hälfte der gewerblichen Betriebe mussten noch wesentliche Verbesserungen gefordert werden.

Die amtliche Lebensmittelkontrolle überprüft mit Inspektionen sowie Untersuchungen von Proben, ob in den Betrieben die Vorschriften der Lebensmittelgesetzgebung eingehalten werden. So inspizierten die fünf kantonalen Lebensmittelinspektorinnen und -inspektoren im Berichtsjahr 1032 Lebensmittelbetriebe, von welchen 591 zu beanstanden waren. Im Laboratorium wurden 9570 Proben untersucht, davon mussten 945 beanstandet werden. Da die Kontrolle gezielt Schwachstellen zu erfassen versucht, sind die hohen Beanstandungsquoten nicht repräsentativ für die Qualitätssituation auf dem Markt.

##### *Nitrat, Atrazin und mikrobiologische Verunreinigungen von Trinkwasser*

Das Trinkwasser von drei (1998: 2) Gemeinden musste beanstandet werden, weil der Toleranzwert von 40 Milligramm Nitrat pro Liter nicht eingehalten wurde. Die Belastung mit Spuren des Unkrautvertilgers Atrazin lag in einer Gemeindeversorgung (1998: in 6 Versorgungen) über dem Toleranzwert von 0,1 Mikrogramm pro Liter. Wegen mikrobiologischen Verunreinigungen mussten 16 Prozent (1998: 13%) der Gemeindeversorgungen beanstandet werden. In 18 Gemeinden wurden vorsorglich Aufrufe zum Abkochen des nach starken Regenfällen verunreinigten Trinkwassers erlassen.

##### *Gentechnisch veränderte Lebensmittel*

Es wurden 122 Produkte auf die Verwendung von gentechnisch veränderten Organismen (= GVO) geprüft. 2 Produkte enthielten geringe Anteile von bewilligten GVO. Da die Gehalte aber unterhalb der gesetzlichen Deklarationslimite von 1 Prozent lagen, mussten sie auf der Verpackung nicht deklariert werden. Produkte mit nicht zugelassenen GVO wurden keine gefunden.

##### *Vollzug von Giftgesetz, Stoffverordnung, Störfallverordnung und Verordnungen zur Bio-Sicherheit*

Bei den Betriebskontrollen im Rahmen des Giftgesetzes wurden schwergewichtig die Selbstkontrollkonzepte überprüft. Dabei hat sich gezeigt, dass 85 Prozent der mittleren und grösseren Betriebe über eine genügende Selbstkontrolle verfügen. Gestützt auf die Stoffverordnung wurden 48 Proben von Holzzeugnissen (Spanplatten, Parkettlaminat, Paletten usw.) hinsichtlich unzulässiger Schwermetalle oder verbotener Holzschutzmittel untersucht. Keine der Proben musste beanstandet werden.

Auf der Basis der Störfallverordnung hat der Fachausschuss mobile Risiken die Autobahnen A1, A6 und A8 provisorisch beurteilt. Mögliche risikomindernde Massnahmen werden geprüft. Der Regierungsrat hat die Realisierung des EDV-Projektes MOBIL (Geogra-

fischer Risikokataster Kanton Bern) bewilligt. Für die Risikodarstellung in diesem Kataster wurden die Gefahrstofflisten von 80 Prozent der 550 wichtigsten Betriebe aktualisiert.

Der Regierungsrat hat dem Kantonalen Laboratorium den Vollzug der Verordnungen zur Bio-Sicherheit (Einschliessungsverordnung, Freisetzungsverordnung) übertragen. Ein Vollzugskonzept wird gegenwärtig erarbeitet.

##### *Überwachung der Radonbelastung (Strahlenschutzgesetz)*

Bis heute wurde die Radonbelastung in 5204 Häusern aus 270 Gemeinden ermittelt. Von den erfassten Gemeinden zeigen 27 eine hohe, 94 eine mittlere und 149 eine geringe Radonbelastung. Die Radongrenzwerte wurden in 45 Häusern überschritten. Die betroffenen Hausbewohnerinnen und -bewohner und die Gemeinden werden laufend über die Messresultate orientiert. Ab diesem Jahr werden die Bauherrschaften im Rahmen des Baubewilligungsverfahrens verpflichtet, die nötigen Massnahmen zum Schutze vor erhöhten Radonkonzentrationen in Eigenverantwortung durchzuführen.

#### 4.2.5 **Fürsorgeamt**

##### *Neues Sozialhilfegesetz/Projekt IÜF2*

Das Fürsorgeamt beteiligte sich massgeblich an der Ausarbeitung des neuen Sozialhilfegesetzes, in dem insbesondere das im Rahmen des Projektes «Integrale Überprüfung des Fürsorgewesens und neue Perspektiven» (IÜF) erarbeitete Modell «Steuerung» umgesetzt wurde. Die Ausarbeitung des Gesetzesentwurfs wurde von einem politisch und fachlich breit abgestützten Gremium begleitet. Im Verlaufe des Sommers wurde das Projekt an einer Klausursitzung des Regierungsrates vorgestellt. Das Gesetz lag Ende Berichtsjahr in einem konsolidierten Entwurf vor und soll im ersten Quartal 2000 in die Vernehmlassung gehen. Das Inkrafttreten ist auf 1. Januar 2002 vorgesehen.

##### *NMH; Kürzung SKOS-Richtlinien*

Im Rahmen des neuen Massnahmenprogrammes zur Haushaltsanierung (NMH) beschloss der Grosse Rat eine Kürzung beim Grundbedarf II der SKOS-Richtlinien auf den Minimalwert. Die Gemeinden wurden vom Fürsorgeamt über die Umsetzung dieser Massnahme orientiert.

##### *Alterspolitik 2005/Altersbereich*

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

Abklärungen und Beratungen im Rahmen des Bewilligungsverfahrens umfassten einen grossen Teil der Arbeit. Aber auch aufsichtsrechtliche Anzeigen und sonstige Beanstandungen erforderten einen zunehmenden Arbeitsaufwand. Das Thema Qualität gewann an Bedeutung: Einerseits im Zusammenhang mit der Umsetzung der Verordnung über die Betreuung und Pflege von Personen in Heimen und privaten Haushalten (Heimverordnung; HEV) vom 18. September 1996 und andererseits im Rahmen der Diskussion zum neuen Massnahmenprogramm zur Haushaltsanierung (NMH). Die im Sommer durchgeführte Umfrage über die Qualität der Langzeitpflege hat gezeigt, dass weitere Sparmassnahmen die Qualität in den Langzeitpflege-Einrichtungen gefährden würden.

##### *Beschäftigungsprogramme*

Das Fürsorgeamt hat ein Konzept zur Steuerung der Beschäftigungsprojekte für nicht mehr versicherte sozialhilfeberechtigte Erwerbslose ausgearbeitet, das von einer jährlichen Gesamtkos-

tenobergrenze und von einer gleichmässigen regionalen Verteilung ausgeht. Der Regierungsrat hat gestützt darauf am 15. September für diese Massnahmen ein jährliches Kostendach von 30 Mio. Franken beschlossen und den Rahmen festgesetzt, wie die Massnahmen ab dem Jahr 2000 gesteuert werden sollen.

#### *Behindertenbereich*

Im Behindertenbereich beschäftigten sich Arbeitsgruppen mit der Qualitätssicherung. Im Bereich Institutionen für erwachsene Behinderte geht es darum, die Umsetzung der erarbeiteten Vorgaben zu überprüfen, im Kinder- und Jugendbereich werden die entsprechenden Vorgaben zurzeit erarbeitet.

Nach wie vor ist es oft schwierig, geeignete Plätze für Kinder und Jugendliche oder behinderte Erwachsene zu finden. Dies gilt insbesondere für schwerstbehinderte Menschen oder solche mit starken Verhaltensauffälligkeiten.

#### *Asylwesen*

Die Zahl der neuen Asylgesuchstellerinnen und -gesuchsteller aus dem Kosovo stieg im Berichtsjahr weiter an. Die Zuweisungen erreichten mit 1274 Personen im Monat Juni einen absoluten Höchstwert. Total wurden dem Kanton Bern im Berichtsjahr 5928 neue Gesuchstellerinnen und Gesuchsteller zugewiesen. Dies entspricht einer Zunahme von 7,8 Prozent gegenüber dem Vorjahr. Nach dem Friedensabkommen gingen die Zuweisungen jedoch markant zurück, sodass alle Notunterkünfte geschlossen werden konnten. Der Bundesrat hob am 11. August die vorläufige Aufnahme für die Gesuchstellerinnen und Gesuchsteller aus dem Kosovo auf und offerierte für die freiwillige Rückkehr bis 31. Mai 2000 materielle Hilfen. Um diese freiwillige Rückkehr der Kosovarinnen und Kosovaren nachhaltig zu fördern, eröffnete die Direktion bereits im Dezember vier regionale Rückkehrzentren für Information, Beratung und Beschäftigung.

#### *Suchtfragen und Gesundheitsförderung*

Die drei im Kanton Bern laufenden Heroinabgabeprojekte konnten im Berichtsjahr infolge Annahme des befristeten dringlichen Bundesbeschlusses über die ärztliche Verschreibung von Heroin weitergeführt werden. In der Vernehmlassung zur Revision der Betäubungsmittelgesetzgebung bekräftigte der Regierungsrat erneut die seit 1989 wiederholt erhobene Forderung nach einer Entkriminalisierung des Konsums aller Drogen. Das vom Bund vorgeschlagene neue Finanzierungsmodell von Suchthilfeinstitutionen ist interkantonal – und auch beim Kanton Bern – auf Zustimmung gestossen. Vorbehältlich der Klärung der Detailfragen wird das Modell auf den 1. Januar 2001 eingeführt werden können. Nach der Genehmigung der drogenpolitischen Leitlinien und des neuen Suchtpräventionskonzeptes liegen die ersten zwei Elemente einer umfassenden Suchthilfekonzeption vor. Damit wurden die Grundlagen für eine vom Kanton gesteuerte, wirkungsorientierte und langfristig angelegte Suchtprävention geschaffen.

#### 4.2.6 **Rechtsamt**

Das Rechtsamt befasste sich im Bereich Gesetzgebung schwerwichtig mit drei grossen Gesetzesrevisionen: Die Spitalgesetzgebung wird im Zusammenhang mit der Neuorganisation der Spitalversorgung total revidiert und soll durch ein neues Spitalversorgungsgesetz abgelöst werden. Einer Totalrevision wird ebenfalls die Fürsorgegesetzgebung unterzogen. Mit einem neuen Gesetz (Sozialhilfegesetz/SHG) sollen die Vorgaben des Aufgabenteilungsprojektes und der Integralen Überprüfung des Fürsorgewesens (IÜF) umgesetzt und weitere wichtige Neuerungen eingeführt werden. In einer umfangreichen Teilrevision steht schliesslich das Gesundheitsgesetz, bei welchem die Zulassung zu beruflichen Tätigkeiten des Gesundheitswesens, die Rechte und Pflichten der

Gesundheitsfachpersonen sowie die Rechte und Pflichten der Patientinnen und Patienten neu geregelt werden sollen. Neben diesen grossen Gesetzesrevisionen bearbeitete das Rechtsamt auch verschiedene andere Erlasse und Revisionen. Erwähnt seien insbesondere die Teilrevision des Spitalgesetzes betreffend die Zulassung privatrechtlicher Trägerschaftsformen und die neue Verordnung über die Zulassung von Besoldungskosten zur Lastenverteilung, welche im Berichtsjahr verabschiedet worden sind.

Das Rechtsamt hatte im Bereich Verwaltungsjustiz wiederum zahlreiche Beschwerdeverfahren zu instruieren, Beschwerdeentscheide vorzubereiten und Stellungnahmen an Rechtsmittelinstanzen zu verfassen. Die Beschwerden bezogen sich auf sämtliche Tätigkeitsbereiche der Direktion. Die Zahl der Beschwerden ist konstant geblieben.

Neben der Gesetzgebung und der Verwaltungsjustiz hatte das Rechtsamt die üblichen Tagesgeschäfte zu besorgen. Im Vordergrund stand dabei die Beratung der Direktion, des Generalsekretariates, der Ämter sowie direktionsexterner Stellen in rechtlichen Angelegenheiten.

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

##### *Planung*

##### *Spitalversorgung:*

Im Rahmen der Arbeiten am neuen Spitalversorgungsgesetz (SpVG) zur Umsetzung des vom Berner Stimmvolk Ende 1997 gutgeheissenen Modells Partnerschaft wurde 1998 eine Neubeurteilung des Umfeldes vorgenommen. Auch im Berichtsjahr wurde der Gesetzgebungsprozess von aktuellen Entwicklungen und Unsicherheiten insbesondere auf gesamtschweizerischer Ebene geprägt und verzögerte sich dadurch: Die angekündigte zweite Teilrevision des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) bringt unter Umständen wesentliche Änderungen bei der Spitalfinanzierung mit allenfalls weit reichenden finanziellen Folgen für die öffentliche Hand mit sich. Zudem ist die vorgesehene Neuregelung der Arzttarife (TarMed) noch ausstehend.

Im Rahmen des Projektes ESa99 (Einvernehmliche Strukturanpassung 99), welches das Ziel verfolgt, die Vorgaben der Haushaltssanierung '99 in der Übergangsfrist bis zur Inkraftsetzung des neuen Gesetzes und auf freiwilliger Basis zu erfüllen, wurden 3 Akutspitäler aufgehoben, 30 Abteilungen geschlossen und die Bildung von Spitalgruppen als Leistungs- und Kompetenzzentren weitergeführt. Mit den Versorgungsplanerischen Massnahmen beschloss der Regierungsrat im November, 5 Akutspitäler von der Spitalliste zu streichen.

Vor dem Hintergrund dieser neuen Ausgangslage auf gesamtschweizerischer und kantonaler Ebene kommt dem Modell Partnerschaft bzw. dessen Umsetzung durch das SpVG keine unmittelbare Strukturbereinigungsfunktion mehr zu. Das Gesetz soll deshalb schrittweise eingeführt werden und spätestens im Jahr 2004 vollständig in Kraft treten.

##### *Behindertenbereich:*

Die ursprünglich vom Kanton Bern eingereichte Bedarfsplanung 1998–2000 für Institutionen für erwachsene Behinderte und Suchtkranke konnte mit dem Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) im Frühsommer bereinigt werden. Das BSV hat in gegenseitigem Einverständnis eine Richtigestellung der Platzzahlen für bereits bestehende Plätze vorgenommen und die bereinigte Bedarfsplanung genehmigt. Zur Erstellung der Bedarfsplanung 2001–2003 wurden erste Vorarbeiten geleistet.

Mit der Inbetriebnahme der Informations- und Koordinationsstelle WABE Anfang April konnte eine Massnahme des vom Regierungsrat genehmigten Berichts zur Behindertenpolitik des Kantons Bern von 1997 umgesetzt werden.

**Pflegeheimplanung:**

Die vom Regierungsrat verabschiedete Alters- und Pflegeheimplanung/Liste gemäss KVG wird regelmässig angepasst. Ergänzungen erfolgen gestützt auf die Planungsgrundlagen nach RRB 2465 vom 22. Oktober 1997. Institutionen, die diesen Planungsgrundlagen nicht entsprechen, werden auf eine Warteliste gesetzt.

**Bau**

Im Berichtsjahr wurden im Gesundheitsbereich für 38 (Vorjahr: 37) Projekte mit Gesamtkosten von 31,2 (26,8) Mio. Franken insgesamt 23,0 (21,0) Mio. Franken an Staatsbeiträgen bewilligt. Im Fürsorgebereich wurden für 27 (18) Projekte mit Kosten von 6,8 (11,6) Mio. Franken insgesamt 5,4 (7,5) Mio. Franken direkt subventioniert. 9 (17) weitere Projekte mit Kosten von 10,8 (20,1) Mio. Franken werden im System der Lastenverteilung durch die Gemeinden finanziert. Die lastenverteilungsberechtigten Kosten belaufen sich auf 10,4 (18,7) Mio. Franken.

**Psychiatrische Klinik Bellelay:**

Der Grosse Rat hat am 21. Januar entschieden, auf das Neubaugesamtheit in Corgémont zu verzichten und die Akuteinheit in bestehende Gebäude zu integrieren. Im Weiteren hat er verlangt, dass das Dezentralisierungskonzept überdacht wird und abgeklärt wird, ob eine Akuteinheit in einem bestehenden Gebäude beim Bezirksspital St-Imier eingerichtet werden könnte.

Gestützt auf diese Beschlüsse sind unterdessen die erforderlichen Abklärungen in die Wege geleitet worden. Es ist geprüft worden, ob in der Liegenschaft beim Spital St-Imier – nach Vornahme entsprechender Anpassungsarbeiten – eine vertretbare Mietlösung gefunden werden kann. Ausserdem ist die mietweise Übernahme des Personalhauses des Bezirksspitals Moutier zur Unterbringung einer Akuteinheit weiter verfolgt worden.

**Inselspital:**

Die Planungsarbeiten für das Sekundärsystem des Intensiv-, Notfall- und Operationszentrums (INO) wurden intensiv weitergeführt. Mit den Bauarbeiten für das Primärsystem INO wurde im November begonnen. Die Arbeiten für den Neubau der Frauenklinik erfolgten gemäss Terminplan. Das Projekt für umfassende technische und bauliche Unterhaltsarbeiten am Bettenhochhaus wurde erarbeitet. Die Planung von technischen und baulichen Erneuerungsarbeiten der Kinderklinik wurde aufgenommen.

**Spitalzentrum Biel/Ersatz Altersheim Pasquart:**

Die Vorbereitungen für die räumliche Integration der Pädiatrie in das Regionalspital Biel sind im Gange. Die Direktion hat die zuständige Fachdirektion der Stadt Biel beauftragt abzuklären, ob Räume des Kinderspitals an Stelle eines Neubaus als Ersatz für das Altersheim Pasquart umgenutzt werden könnten.

**Berufsbildung**

Die Schulverbände im Seeland und im Oberland wurden realisiert, und die Psychiatrischen Schulen Münsingen und Ostermundigen wurden zur Berufsschule für Pflege, Schwerpunkt Psychiatrie (BPP), zusammengefasst; die vereinigte Schule hat ihren Standort in Münsingen und hat am 1. August den Betrieb aufgenommen. Die Integration der Engeried-Schule in das Ausbildungszentrum Insel ist erfolgt.

Im Mai hat die Schweizerische Sanitätsdirektorenkonferenz (SDK) eine neue Bildungssystematik verabschiedet. Darin ist vorgesehen, alle Diplombildungen in höheren Fachschulen auf der Tertiärstufe anzubieten. Die Umsetzung dieser Systematik bedeutet einen Totalumbau der Berufsbildungslandschaft; der Gesundheits- und Fürsorgedirektor hat die interessierte Öffentlichkeit an einer Veranstaltung vom 10. Dezember darüber informiert.

Der Bildungsrat der SDK hat beschlossen, das Profil für die Fachhochschulen Gesundheit zu revidieren. Nach Vorliegen des Ergebnisses sollen die Arbeiten an einer Lösung für eine Fachhochschule

im Bereich Gesundheit mit dem Kanton Aargau weitergeführt werden. Mit der Fachhochschule Sozialarbeit wurde im Berichtsjahr eine Leistungsvereinbarung für die nächsten vier Jahre abgeschlossen.

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

LV Spitalgesetz: Gemeinden und Kanton wurden im Berichtsjahr durch die öffentlichen Spitäler, Kliniken, Krankenhäuser und Schulen für Spitalberufe mit insgesamt 506 Mio. (Vorjahr: 441 Mio.) Franken belastet. Der Anstieg ist einerseits die Folge einer einmaligen Entlastung des Jahres 1998 auf Grund einer Reduktion der kantonalen Akontozahlungen an die subventionierten Institutionen. Andererseits führten rückläufige Erträge im Berichtsjahr in den öffentlichen Spitälern zu einem niedrigeren Kostendeckungsgrad und höheren Defiziten zu Lasten von Kanton und Gemeinden.

LV Gesundheitsgesetz: Die öffentliche Gesundheitspflege sowie die Epidemien- und Tuberkulosebekämpfung belasteten Kanton und Gemeinden im Berichtsjahr mit 1,9 Mio. Franken.

LV Fürsorgegesetz: Die Fürsorgeausgaben von Gemeinden und Kanton betrugen 1998 netto 558,2 Mio. Franken, rund 0,9 Prozent mehr als im Vorjahr. (Die Zahlen für das Berichtsjahr liegen erst Mitte Mai 2000 vor.) Während die Bereiche Armenfürsorge (inkl. Zuschüsse) und Kinderalimentsbevorschussungen sowie die Ausgaben für Wohlfahrts- und Fürsorgeeinrichtungen anstiegen, sind bei den Fürsorgeheimen und den Personalkosten Entlastungen eingetreten. Bei den Fürsorgeheimen hängt die Verbesserung mit den restriktiven kantonalen Kostenvorgaben und Mehreinnahmen auf Grund höherer Krankenkassenleistungen zusammen. Die Verbesserung bei den Personalkosten ist vorwiegend auf tiefere Beiträge an Schulen im Berufsbildungsbereich zurückzuführen. Ausgaben der Gemeinden von rund 6,1 Mio. Franken konnten nicht als lastenverteilungsberechtigt anerkannt werden. Trotz des gesamthaft bescheidenen Kostenwachstums gegenüber dem Vorjahr musste im Berichtsjahr im Konto Lastenverteilung erneut ein Nachkredit beansprucht werden. Dieser fiel aber mit rund 11 Mio. Franken bedeutend tiefer aus als 1998 (46 Mio. Fr.) und ist fast ausschliesslich auf Budgetunterschreitungen bei den staatlichen Fürsorgeleistungen zurückzuführen (insbesondere Betriebs- und Investitionsbeiträge an Heime).

Die Fürsorgeausgaben der Burgergemeinden betrugen 1998 rund 2,1 Mio. Franken. Staat und Gemeinden wurden entsprechend entlastet.

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

**Subventionsprüfungen 1998**

Um Gesetzeskonformität und Wirtschaftlichkeit der Geschäftstätigkeit sicherzustellen, werden die Jahresrechnungen der subventionierten Institutionen des Gesundheits- und Fürsorgewesens retrospektiv stichprobenmässig geprüft. Diese subventionsrechtliche Prüfung der Jahresrechnungen 1998 führte dazu, dass 7,8 Mio. Franken der ausgewiesenen Defizite nicht als betriebsbeitragsberechtigt anerkannt werden konnten. Diesen Betrag mussten die Trägerschaften der betroffenen Institutionen übernehmen.

**Kostenentwicklung im bernischen Gesundheitswesen**

Gesamtschweizerische Vergleiche zeigen, dass die Kostenzunahme 1995–1998 in den öffentlichen bernischen Akutspitälern unter dem gesamtschweizerischen Durchschnitt lag. Ebenfalls darunter lagen 1998 die Krankheitskosten pro versicherte Person im Kanton Bern. Es ist somit gelungen, die Kostenzunahme im ber-

nischen Gesundheitswesen besser einzudämmen als im Landesdurchschnitt.

#### *Finanzielle Vorgaben für 2000*

Mit restriktiven finanziellen Vorgaben und auf dem Verhandlungsweg wird so weit möglich prospektiv sichergestellt, dass die Institutionen des Gesundheits- und Fürsorgewesens ihre Leistungen wirtschaftlich erbringen. Die für das Jahr 2000 abgeschlossenen Leistungsverträge und die genehmigten Budgets lassen erwarten, dass sich der Gesamtaufwand der subventionierten Institutionen um rund 2,3 Prozent oder 45 Mio. Franken auf 2035 Mio. Franken und die Defizite insgesamt um 0,6 Prozent oder 3 Mio. Franken auf 498 Mio. Franken erhöhen werden (provisorische Werte).

#### *Neue Finanzierungssysteme*

Die Subventionsabrechnungen für das Jahr 1998 ergaben für die an den Versuchen teilnehmenden Institutionen (Akutspitäler, Alters- und Pflegeheime, Institutionen für Behinderte, Institutionen für Kinder und Jugendliche) Gewinne von 1,0 Mio. Franken (1997: 1,8 Mio. Fr.) und Verluste von 3,0 Mio. Franken (1997: 2,5 Mio. Fr.). Letzteres insbesondere, weil die Erträge in verschiedenen Institutionen hinter den Vorjahres- und Budgetwerten zurückblieben.

Bei den Akutspitalern wurden die bisherigen Versuche im Berichtsjahr nicht mehr weitergeführt. An ihre Stelle traten im Rahmen des Projektes ESa99 Leistungsverträge, die ebenfalls auf dem so genannten Experimentierartikel (Art. 55 Spitalgesetz) beruhen und auf den Erfahrungen aus den bisherigen Versuchen aufbauen.

Das im Berichtsjahr eingeführte neue Subventionssystem für die direkt vom Kanton subventionierten Langzeitabteilungen der Spitäler sowie für die Kranken- und Pflegeheime, insgesamt rund 40 Institutionen, hat die hohen Erwartungen erfüllt. Dank dem Abschluss von Leistungsvereinbarungen und der Festsetzung von einheitlichen Kostenobergrenzen konnten die administrativen Umtriebe reduziert und die Autonomie der Institutionen gestärkt werden. Die finanzielle Belastung des Kantons ist rückläufig.

Analog umgestaltet wird die Subventionierung in den anderen Bereichen der institutionellen Sozialhilfe. Für das Berichtsjahr wurden hier bereits mit insgesamt 80 Institutionen Leistungsvereinbarungen abgeschlossen. Am weitesten fortgeschritten sind die Arbeiten bei den Institutionen für erwachsene Behinderte, für welche die abzugeltenden Leistungen im Berichtsjahr auf Grund umfangreicher Datenerhebungen erstmals einzeln definiert und Richtwerte für die Abgeltungsansätze ermittelt werden konnten. Eine entsprechende Datenerhebung bei den Institutionen für Kinder und Jugendliche ist vorbereitet und soll im Jahr 2000 durchgeführt werden. Verbände und Institutionen sind in die Arbeiten einbezogen. Ohne ihre aktive Unterstützung liessen sich diese Reformprojekte nicht realisieren.

#### *Eidgenössisches Krankenversicherungsgesetz (KVG)*

Im März schickte das Eidgenössische Departement des Innern eine Teilrevision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung in die Vernehmlassung, welche die Kantone unter anderem verpflichtet hätte, Kostenanteile bei innerkantonalen stationären Behandlungen von halbprivat und privat Versicherten zu übernehmen, auch bei allen stationären Behandlungen in Privatspitalern. Berechnungen ergaben, dass diese Teilrevision den Kanton Bern mit rund 200 Mio. Franken jährlich zusätzlich belasten würde. Die Kantone opponierten in der Folge vehement gegen die beabsichtigte Teilrevision. Die Entscheide zum weiteren Vorgehen standen Ende Berichtsjahr noch aus.

Die Realisierung des gesamtschweizerisch einheitlichen Tarifwerkes TarMed für den Spital- und Praxisbereich ist im Berichtsjahr einen wesentlichen Schritt vorangekommen. Am 22. Dezember einigten sich die Verbände der Kranken- und Unfallversicherer mit den Verbänden der Ärzteschaft und Spitäler auf die vorläufig definitive Tarifstruktur. Ohne Rekurse kann eine Einführung auf den 1. Januar 2001 erfolgen. Der TarMed ist für die Kantone insofern von grosser

Bedeutung, als er die Spitalerträge von halbprivat und privat versicherten sowie von ambulanten Patientinnen und Patienten wesentlich beeinflusst und damit indirekt die Höhe der Defizite der öffentlichen Spitäler mitbestimmt.

#### *Tarifwesen*

Spitäler: Das Inselspital und das Regionalspital Thun, welche ihre Leistungen bei nur grundversicherten Patientinnen und Patienten auf Grund von Fallpauschalen abrechnen, konnten sich für das Jahr 2000 mit den Krankenversicherern auf einen neuen bzw. die Fortführung des bestehenden Tarifvertrages einigen. Die übrigen Regionalspitäler, alle Bezirksspitäler sowie die psychiatrischen Kliniken lehnten die von den Krankenversicherern für das Jahr 2000 vorgeschlagenen Tagespauschalen ab. Die neuen Tarife hätten in den Spitälern und Kliniken zu Einnahmeausfällen von mehreren Millionen Franken und entsprechend höheren Defiziten geführt. Dies zusätzlich zu den Ertragsausfällen auf Grund der rückläufigen Aufenthaltsdauer und den Umversicherungen von Privat- auf Halbprivat- und allgemeine Abteilung. Der Regierungsrat verlängerte in der Folge die Geltungsdauer der Tarife 1999 gestützt auf Artikel 47 Absatz 3 KVG um ein Jahr.

Langzeitpatientinnen und -patienten und Heimbewohnerinnen und -bewohner: Die Krankenkassenpauschalen steigen im Jahr 2000 um durchschnittlich 7,8 Prozent. Wie in den Vorjahren erfolgte die Erhöhung nicht linear. Gestiegen sind erneut lediglich die Ansätze für die Pflegestufen mittel und schwer, da hier der Kostendeckungsgrad, bezogen auf die Pflegekosten, am niedrigsten ist. Die Tarifregelungen der Direktion, die bei allen Langzeitpatientinnen und -patienten und Bewohnerinnen und Bewohnern von subventionierten Institutionen zur Anwendung gelangen, bleiben im Jahr 2000 unverändert. Auf Grund der höheren Krankenkassenleistungen ergeben sich trotzdem in vielen Fällen Tarifierhöhungen. Spitex: Der für das Berichtsjahr zwischen Spitex-Verband und Kantonalverband bernischer Krankenversicherer vereinbarte Einheits tariffür für die pflegerischen Spitexleistungen bleibt im Jahr 2000 unverändert gültig. Der Tarif der Direktion für die hauswirtschaftlichen Spitexleistungen ist nach dem steuerbaren Einkommen der Klientinnen und Klienten abgestuft. Für das Jahr 2000 wurden die Tarifstufen genauer definiert und der Mindestansatz von 12 Franken auf 14 Franken pro verrechnete Stunde angehoben.

#### *Interkantonale Zusammenarbeit*

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

Heime: Die Schweizerische Heimvereinbarung gestattet den Kantonen die Beanspruchung einer grossen Vielfalt von Institutionen und damit optimale Heimeinweisungen, ohne selber alle Typen von Institutionen anbieten zu müssen. Weiterentwicklung und Vollzug führten im Berichtsjahr zu keinen nennenswerten Problemen.

Die Zahlungen für Spital- und Heimaufenthalte ausserhalb des Kantons Bern beliefen sich im Berichtsjahr auf insgesamt 17,6 Mio. Franken.

#### 4.2.9 **Amt für wissenschaftliche Auswertung**

Durch die Änderung der Organisationsverordnung der Direktion auf den 1. September wurde das Amt als Abteilung für wissenschaftliche Auswertung/Dienststelle Psychiatrie in das Generalsekretariat integriert und übernahm ab diesem Zeitpunkt eine zusätzliche Aufgabe als Anlauf- und Koordinationsstelle für den gesamten Bereich

der Psychiatrieversorgung (inklusive Begleitung der beiden NEF 2000-Projekte in den staatlichen Psychiatriekliniken).

*Datengrundlagen zur Gesundheit und Fürsorge im Kanton Bern*

a) Obligatorische Statistiken der stationären Betriebe im Gesundheitswesen des Bundesamtes für Statistik: Die Erhebung ist für die rund 500 Spitäler, Kliniken und sozialmedizinischen Institutionen des Kantons seit dem 1. Januar 1998 obligatorisch. Da der Kanton kein statistisches Amt führt, wurde das Amt für wissenschaftliche Auswertung als zuständige Statistikstelle im Sinne des Bundesrechts bezeichnet. Es koordiniert den Vollzug der Statistik im Kanton, während die technischen Aufgaben der Datenerhebung im Auftragsverhältnis an «H+ Die Spitäler der Schweiz» übertragen wurden. Die Rücklauf- bzw. Teilnahmequote betreffend die Betriebsstatistiken kann als sehr gut bezeichnet werden. Was die medizinische Statistik betrifft, bei der jeder Hospitalisierung ein Diagnose- oder Operationscode zugeordnet werden muss, ist die Rücklaufquote bedeutend besser als im Vorjahr, aber mehrere Spitäler konnten die erforderlichen, sehr anspruchsvollen Codiersysteme erst im Laufe des Berichtsjahres installieren.

b) Das Amt war bei zahlreichen weiteren gesamtschweizerischen oder interkantonalen Statistikvorhaben beteiligt, so an der zweiten Schweizerischen Gesundheitsbefragung, an der interkantonalen Arbeitsgruppe des Patientenklassifikationssystems AP-DRG, das als Grundlage für die Auswertung der obgenannten medizinischen Statistik dient, oder an der Begleitgruppe der gesamtschweizerischen Statistik über die Sozialhilfefälle. Diese Statistik wurde Ende Berichtsjahr in einer Stichprobe von 82 Berner Gemeinden eingeführt.

c) Auf kantonomer Ebene wurden u.a. die Zahlen der Fürsorge- und Zuschussempfängerinnen und -empfänger sowie der Langzeitarbeitslosen und Ausgesteuerten statistisch ausgewertet. Die Daten zur Alters- und Altersversorgungsstruktur im Kanton Bern wurden aktualisiert und zum dritten Mal wurde die Statistik der Fürsorgerischen Freiheitsentziehung ausgewertet.

*Erfolgskontrolle von Staatsbeiträgen*

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

*Varia*

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

**4.3 Personal**

**4.3.1 Übersicht**

Stellenstatistik per 31. Dezember 1999

Besetzung bewirtschaftbarer Stellen

Verwaltungseinheit	Anzahl		in 100%-Stellen		Total
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	
GEF Zentralverwaltung	89	82	85,00	66,37	151,37
Sprachheilschule Münchenbuchsee	11	17	9,85	14,95	24,80
Schulheim Schloss Erlach	13	15	12,20	9,75	21,95
Schulheim Landorf Köniz-Schlössli Kehrsatz	27	32	24,50	21,22	45,72
Psychiatrische Klinik Bellelay	131	136	124,00	106,96	230,96
Total per 31. 12. 1999	271	282	255,55	219,25	474,80
Vergleich zum Vorjahr	- 7	- 3	- 3,72	- 3,76	- 7,48

Besetzung nicht bewirtschaftbarer Stellen

Verwaltungseinheit oder Stellentyp	Anzahl		in 100%-Stellen		Total
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	
Sprachheilschule Münchenbuchsee, Lehrer/innen	15	40	12,56	24,57	37,13
Schulheim Schloss Erlach, Lehrer/innen	3	2	2,92	2,06	4,98
Schulheim Landorf Köniz-Schlössli Kehrsatz, Lehrer/innen	5	13	3,25	7,01	10,26
zusätzlich NEF-Betriebe:					
Universitäre Psychiatrische Dienste UPD	383	490	319,80	337,84	657,64
Psychiatrische Klinik Münsingen	225	410	208,70	291,29	499,99
Total per 31. 12. 1999	631	955	547,23	662,77	1 210,00
Vergleich zum Vorjahr	+ 10	+ 42	+ 6,92	+ 23,10	+ 30,02

**4.3.2 Personelle Änderungen auf Führungsebene**

Per Ende August ist Kurt Jaggi, Fürsprecher, als Vorsteher des kantonalen Fürsorgeamtes ausgetreten. Per 1. September hat Regula Unteregger, Fürsprecherin, seine Nachfolge angetreten. Per Ende August ist Prof. Dr. Harutyun Van, Direktor der Psychiatrischen Klinik Bellelay, in den Ruhestand getreten. Als Nachfolger hat Dr. Philippe Perrenoud per 1. Oktober sein Amt übernommen. Per 1. Februar hat Hans-Ulrich Rindlisbacher seine Tätigkeit als Mitglied der Kollegialen Heimleitung des kantonalen Schulheims Landorf Köniz-Schlössli Kehrsatz aufgenommen.

**4.3.3 Ausbildung**

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

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

Der Frauenanteil in der Gesamtdirektion betrug im Berichtsjahr 57,83 Prozent, d.h. 0,65 Prozent mehr als im Vorjahr. In der Zentralverwaltung liegt der Frauenanteil auf der zweiten und dritten Führungsebene resp. bei Funktionen mit komplexen Projektleitungsaufgaben (wissenschaftliche Mitarbeiterinnen, höhere Sachbearbeiterinnen) wie im Vorjahr bei rund 47 Prozent. Auf der obersten Führungsebene konnte im Berichtsjahr eine Stelle mit einer Frau besetzt werden.

**4.3.5 Besondere Bemerkungen**

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



4.4 **Vollzug der Richtlinien der Regierungspolitik**807 *Aufgabenfeld Gesundheitswesen*

Ziele/Massnahmen	Priorität	Realisierungshorizont	Vollzugsstand/Vollzug
807.1 Reform der Spitalversorgung nach dem Modell Partnerschaft gemäss Volksbeschluss vom 23. November 1997 und den Vorgaben des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) umsetzen sowie Grundlagen für die Neuorganisation der Psychiatrieversorgung erarbeiten.			
807.1.1 Spitalversorgungsgesetz und dazugehörige Folgeerlasse und Steuerungsinstrumente (Verordnungen, Versorgungsbericht des Regierungsrates, Rahmenkredit usw.) erarbeiten sowie Rechtsgrundlagen für Psychiatrie und Berufsbildung regeln.	1	Schrittweise Einführung der neuen Gesetzgebung (teilweise im Rahmen des FILAG) bis zum vollständigen Inkrafttreten voraussichtlich im Jahre 2004.	In Bearbeitung
807.1.2 Strukturanpassungen bis zum Inkrafttreten des Spitalversorgungsgesetzes, d.h. für die Jahre 1999 und 2000 umsetzen (Einvernehmliche Strukturanpassung 99 [ESa 99], Revision des Spitalgesetzes zwecks Zulassung von privatrechtlichen Trägerschaftsformen für Bezirks- und Regionalspitäler).	1	2000	Die Strukturanpassungen im Rahmen der Versorgungsplanerischen Massnahmen sind vollzogen. Die Folgearbeiten (Umsetzung, Nachfolgenutzungen) sind im Gang. Die Spitalgesetzrevision betreffend Zulassung privatrechtlicher Trägerschaftsformen ist am 1. Januar 2000 in Kraft getreten.
807.1.3 Spitalliste und zugehörige Planungsgrundlagen gemäss KVG für die Jahre 1999 und 2000 (bis zum Inkrafttreten des Spitalversorgungsgesetzes) erlassen.	1	2000	Erlедigt. Die (unbefristete) Spitalliste 2000 ff. liegt vor (vgl. Anhang 2 EV KVG vom 24. 11. 1999).
807.1.4 Einführungsgesetz zum KVG erlassen.	2	Geplantes Inkrafttreten: 1. Januar 2001	Der Gesetzesentwurf ist von einer Kommission des Grossen Rates vorberaten worden. Die 1. Lesung findet in der Februar-Session 2000 statt.
807.2 Berufszulassung und -ausübung der Gesundheitsberufe liberaler regeln, natürliche Heilmethoden fördern und Patientenrechte auf Gesetzesstufe ordnen.			
807.2.1 Gesundheitsgesetz revidieren und dazugehörige Verordnungen erlassen.	1	Geplantes Inkrafttreten: 1. Januar 2002	Revisionsentwürfe (Gesetz und Verordnungen) liegen vor. Der Gesetzesentwurf soll in der September-Session 2000 vom Grossen Rat beraten werden (1. Lesung).

808 *Aufgabenfeld Fürsorgewesen*

Ziele/Massnahmen	Priorität	Realisierungshorizont	Vollzugsstand/Vollzug
808.1 Im Rahmen des Projekts «Integrale Überprüfung des Fürsorgewesens» das Modell «Steuerung» realisieren mit dem Ziel, ein Netz von sozialen Angeboten zu gewährleisten, das die soziale Sicherheit und die Sozialrechte gemäss Kantonsverfassung umsetzt, effizient und wirtschaftlich betrieben und von Kanton und Gemeinden solidarisch getragen wird.			
808.1.1 Gesetzesgrundlagen zur Umsetzung des Modells «Steuerung» und die dazugehörigen Folgeerlasse erarbeiten.	1	Geplantes Inkrafttreten des Gesetzes (Sozialhilfegesetz/SHG) und der Folgeerlasse: 1. Januar 2002	Gesetzesentwurf liegt vor. Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens: 1. Quartal 2000
808.1.2 Steuerungsinstrumente unter Einbezug der Betroffenen, insbesondere der Gemeinden, ausarbeiten.	1	Steuerungsinstrumente ab 1. Januar 2002 laufend einführen (soweit nicht bereits erfolgt).	Steuerungsinstrumente – soweit noch nicht vorliegend – werden bis zum Inkrafttreten des neuen Gesetzes erarbeitet.

4.5 **Gesetzgebungsprogramm (Übersicht)**

Stand per 31. Dezember 1999

Titel des Erlasses	Bearbeitungsstand	Voraussichtliche Beratung im Grossen Rat	Titel des Erlasses	Bearbeitungsstand	Voraussichtliche Beratung im Grossen Rat
4.5.1 Aufträge gemäss Gesetzgebungsprogramm der Richtlinien der Regierungspolitik			4.5.2 Aufträge aus überwiesenen Motionen und Postulaten		
– Spitalversorgungsgesetz			– Revision Gesundheitsgesetz	2/3	1. Lesung: September 2000
– Totalrevision Spitalgesetz	1	–			
– Kantonalisierung im Rahmen FILAG	1	1. Lesung: Juni 2000	4.5.3 Folgegesetzgebung zum Bundesrecht		–
– Gesundheitsgesetz (Anpassungen KV, Neukonzeption Berufsausübungsbewilligungen, Zwangsbehandlungen)	2/3	1. Lesung: September 2000	4.5.4 Andere Gründe		–
– Einführungsgesetz zum Krankenversicherungsgesetz (EG KVG) (Überführung der Verordnungen ins ordentliche Recht)	4	1. Lesung: Februar 2000			
– Fürsorgegesetz (Totalrevision; neuer Erlass: SHG)	1	1. Lesung: März 2001			

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

4.6 **Informatik-Projekte (Übersicht)**

Dienststelle	Projekt/Anwendung	Investition <sup>1</sup> TFr.	Produktionskosten <sup>2</sup> bei Vollbetrieb TFr.	Produktionskosten <sup>2</sup> im Berichtsjahr TFr.	Realisierungszeitraum
4400.100	BA, Ersatz Systemteile	62	–	–	1993–2002
4400.100	GEFnet-FÜBAS	71	42	42	1997–1999
4400.100	GEFnet-INFRA	138	216	216	1997–1999
4410.100	MOBILO-GIS	305	42	–	1998–2000
4450.100	Vernetzung der Stationen UPD	120	10	–	1997–1999
4480.100	Vernetzung der Stationen PKM	71	8	–	1997–1999
4485.100	Vernetzung der Stationen CPB	17	3	–	1997–1999

<sup>1</sup> Summe gemäss Staatsrechnung 1999 (Konto 5068)<sup>2</sup> Folgende Konten werden berücksichtigt:

a Konto 3098, 3108, 3168 (Diverses)

b Konto 3118 (Ersatzinvestition)

c Konto 3158 (Hardware-Wartung)

d Konto 3186 (Rechenzentrum-Produktion)

e Konto 3188 (Software-Anpassung/Wartung)

4.7 **Erfolgskontrolle von Staatsbeiträgen**4.7.1 **Übersicht**

Amt	ASP-Nr.	Kurzbezeichnung Staatsbeitrag	Det.-Grad/ Planjahr	Status	Folgeschritte
4400	GEFS033	Betriebsbeiträge für ausserkantonale platzierte Behinderte	G/1998	A	
4400	GEFS034	Unterstützung bedürftiger Berner/innen	G/1998	A	
4400	GEFS045	Betriebsbeiträge an Wohngemeinschaften für Drogenabhängige	G/1998	A	
4400	GEFS047	Betriebsbeiträge an Institutionen der Suchtberatung und -prävention	G/1997	27. 1. 1999	Verschiedene Empfehlungen fliessen ein in die neue Leistungsvereinbarung mit der Trägerschaft der Fachstellen für Suchtprobleme
4400	GEFS049	Beiträge an anerkannte Opferberatungsstellen	G/1998	18. 8. 1999	Vorstösse für einen Ausgleich der Belastung zwischen Kantonen mit unterschiedlich ausgebauten Opferhilfesystem; Umsetzung von Detailempfehlungen siehe GEFS049
4400	GEFS050	Übrige Aufwendungen Opferhilfe	G/1998	18. 8. 1999	

Det.-Grad:

G = Grobuntersuchung

D = Detailuntersuchung

Status:

P = in Planung

A = in Arbeit

D = Datum der Fertigstellung

#### 4.7.2 **Erläuterungen zu den einzelnen Erfolgskontrollen**

Zum Staatsbeitrag «Betriebsbeiträge an Institutionen der Suchtberatung und -prävention» wurde eine Grobanalyse der Sozialmedizinischen Dienste des Kantons Bern (neu: Fachstellen für Suchtprobleme), welche für die ambulante Behandlung von Personen mit Alkoholproblemen zuständig sind, durchgeführt. In diesem Rahmen wurden die angebotenen Leistungen mit den gesetzlichen und fachlichen Vorgaben verglichen, der Einsatz der finanziellen und personellen Ressourcen überprüft und die Wirksamkeit der Beratung und Behandlung abgeschätzt. Es drängt sich keine grundsätzliche Änderung bei der Ausrichtung dieses Staatsbeitrags auf. Hingegen wurde eine Reihe von Empfehlungen bezüglich der Organisation der Dienste und des Angebots an Behandlungen formuliert, welche in die neue Leistungsvereinbarung mit der Trägerschaft der Fachstellen für Suchtprobleme einfließen werden. Die «Beiträge an anerkannte Opferberatungsstellen» wurden gemeinsam mit den «übrigen Aufwendungen Opferhilfe», welche die so genannten weiter gehenden Hilfen (Arzt-, Anwalts- und Verfahrenskosten) umfassen, einer Grobanalyse der Opferhilfebeiträge der Direktion unterzogen. Nicht eingeschlossen waren die Entschädigungs- und Genugtuungszahlungen, welche durch die Justiz-, Gemeinde- und Kirchendirektion ausgerichtet werden. Anhand eines interkantonalen Vergleichs konnte festgestellt werden, dass der Kanton Bern ein vergleichsweise gutes und gleichzeitig effizientes und kostengünstiges Opferhilfesystem aufgebaut hat. Ein Problem besteht jedoch darin, dass dieses Beratungsangebot auf Grund der bundesrechtlichen Vorschriften auch Opfern aus anderen Kantonen offen steht, ohne dass sich die anderen Kantone finanziell an diesem Angebot beteiligen müssen. Dieses Problem ist bei der anstehenden Revision des Opferhilfegesetzes auf Bundesebene mit Priorität zu behandeln.

#### 4.8 **Parlamentarische Vorstösse (Motionen und Postulate)**

##### 4.8.1 **Abschreibung von Motionen und Postulaten**

###### 4.8.1.1 *Abschreibung erfüllter Motionen und Postulate*

Motion 085/99 Hayoz-Wolf vom 11. März 1999 betreffend Spitalplanung 2001 (Punkt 1 und 2 angenommen, Punkt 3 zurückgezogen am 21. 6. 1999).

Die Motion verlangt, dass der Regierungsrat mit der Spitalliste 2001 wirkungsvolle Entscheide zur Strukturbereinigung der kantonalen Spitallandschaft fällt und dass die auf Grund dieses Entscheides nicht mehr zugelassenen Spitäler per Ende 2000 ihre Akutabteilungen zu schliessen haben.

Der Regierungsrat hat mit seinem Beschluss vom November des Berichtsjahres, fünf Bezirksspitäler von der Spitalliste zu streichen, die Motion vollzogen. Ein Akutspital hat den Betrieb bereits Ende Berichtsjahr eingestellt, die vier weiteren werden im Verlauf des Frühjahrs 2000 schliessen.

###### 4.8.1.2 *Ausserordentliche Abschreibungen*

Keine.

#### 4.8.2 **Vollzug überwiesener Motionen und Postulate**

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

Motion 098/98 Gurtner vom 8. Juni 1998 betreffend Fachstelle für Integration (angenommen als Postulat am 20. 1. 1999).

Die Postulantin beauftragt den Regierungsrat, im Zusammenhang mit dem Erlass der kantonalen Einführungsbestimmungen zum revidierten Bundesgesetz über Aufenthalt und Niederlassung der Ausländer (ANAG) festzulegen, welche Verbindungsstelle im Kanton die Kommunikations- und Koordinationsaufgaben im Bereich der zukünftigen Integrationsprojekte übernehmen wird.

Für die entsprechenden Abklärungen wurde eine Arbeitsgruppe mit Vertreterinnen und Vertretern aus den Direktionen Volkswirtschaft, Gesundheit und Fürsorge, Justiz, Gemeinden und Kirchen, Polizei und Militär, Erziehung und der Staatskanzlei eingesetzt. Die Arbeiten sind im Gang.

Motion 154/99 Renggli vom 21. Juni 1999 betreffend Optimierung der Ausrichtung von Fürsorgeleistungen durch die Sozialdienste (angenommen als Postulat am 15. 11. 1999).

Die Anliegen des Motionärs werden im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens so weit möglich und sinnvoll berücksichtigt. Die Möglichkeiten der Organisation der Sozialhilfe werden im Rahmen eines Gesamtkonzeptes geprüft. Der Entwurf des neuen Sozialhilfegesetzes geht voraussichtlich im ersten Quartal 2000 in die Vernehmlassung.

Motion Studer 055/98 vom 9. März 1998 betreffend Einbezug der psychiatrischen Gesundheitsversorgung in die Spitalplanung (Ziff. 1 und 3 als Postulat angenommen am 10. 6. 1998; Ziff. 2 zurückgezogen).

Das Postulat beauftragt den Regierungsrat zu prüfen, ob in den künftigen gesetzlichen Grundlagen für die Psychiatrieversorgung auch die Möglichkeit geschaffen werden kann, mit Akutspitalern Leistungsvereinbarungen zur regionalen Psychiatrieversorgung abzuschliessen. Das Projekt «Überprüfung Psychiatrieversorgung» ist sistiert worden, da vorläufig keine neuen gesetzlichen Grundlagen für die Psychiatrieversorgung geschaffen werden. Es besteht jedoch auch innerhalb des geltenden Rechts die Möglichkeit, mit Akutspitalern Leistungsverträge für die regionale Psychiatrieversorgung abzuschliessen. Diese Möglichkeit wird fallweise und projektbezogen ins Auge gefasst.

Motion 095/98 Widmer vom 8. Juni 1998 betreffend ESa 99 sozialverträglich umgestalten (Ziff. 1 zurückgezogen, Ziff. 2 als Motion, Ziff. 3 als Postulat angenommen am 2. 9. 1998).

Die Motion verlangt vom Regierungsrat, in den Budgets 1999 bis 2001 jeweils einen Kredit für flankierende Massnahmen im Personalbereich zur sozialen Abfederung der Neuorganisation der Spitalversorgung bereitzustellen. Zu diesem Zweck wurden für die Jahre 1999 bis 2001 insgesamt 30 Mio. Franken im Budget bzw. im Finanzplan eingestellt. Die als Postulat überwiesene Forderung verlangt, dass nur mit Spitalern Leistungsvereinbarungen abgeschlossen werden sollen, die nachweisen, dass sie die geforderten Einsparungen vorwiegend mit Strukturbereinigungen realisieren und auf Verschlechterungen bei den Arbeitsbedingungen verzichten. Spitäler, welche diese Kriterien nicht erfüllen und an Stelle von strukturellen Anpassungen die Arbeitsbedingungen verschlechtern wollen, bleiben weiterhin von der Möglichkeit ausgeschlossen, ESa-Leistungsverträge abzuschliessen.

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

Die Motion verlangt vom Regierungsrat, dass sich der Kanton raschmöglichst aus dem Bernischen Institut für Arbeitsmedizin

(BIAM) zurückzieht und die auf das absolut Notwendigste überprüften Leistungen ausschreibt. Im ersten Quartal 2000 wird die Direktion im Rahmen eines Einladungsverfahrens den künftigen Erbringer der zu vergebenden Dienstleistungen ermitteln und anschliessend mit diesem einen ab 2001 gültigen Leistungsvertrag abschliessen.

Motion 206/98 Fischer vom 16. November 1998 betreffend Weiterentwicklung der Spitalplanung (angenommen als Postulat am 21. 6. 1999).

Die Motion verlangt vom Regierungsrat, die Spitalplanung ab dem Jahr 2001 auf die angrenzenden Kantone auszuweiten resp. die ausserkantonalen Spitäler der Regionen in die Planung einzubeziehen. Der Motionär strebt Synergieeffekte in Regionen mit grosser Spitaldichte, namentlich der Region Jura-Südfuss, zwecks Ausschöpfung des Sparpotenzials an.

Während im Rahmen der «Einvernehmlichen Strukturanpassung (ESa99)» und mit den Versorgungsplanerischen Massnahmen (Streichung von 5 Akutspitälern von der Spitalliste) die Spitalstrukturen innerhalb des Kantons bereits bereinigt wurden, wird das neue Spitalversorgungsgesetz (SpVG) zweckmässige rechtliche Grundlagen schaffen, um dem längerfristigen gesundheitspolitischen Ziel einer grenzübergreifenden Kooperation zwischen den Kantonen näher zu kommen.

Motion 009/99 Käser vom 18. Januar 1999 betreffend kantonsübergreifende Zusammenarbeit im Gesundheitswesen (angenommen als Postulat am 21. 6. 1999).

Das Postulat verlangt vom Regierungsrat, dass die Voraussetzungen geschaffen werden, damit ein Spitalabkommen bezüglich der somatischen und der psychiatrischen Versorgung zwischen den Kantonen Bern und Luzern abgeschlossen werden kann. Eine wichtige Forderung des Postulats betrifft die Nutzung der luzernischen Psychiatrieklinik St. Urban zur Verbesserung der stationären Psychiatrieversorgung des Oberaargaus. Ende des Berichtsjahres hat die Spitalregion Oberaargau ihr Konzept für die Neuorganisation der Psychiatrieversorgung im Oberaargau eingereicht, in welchem auch die mögliche Rolle der Klinik St. Urban umschrieben wird. Die Direktion überprüft nun die Realisierbarkeit dieses Konzepts. Kritische Erfolgsfaktoren sind eine Verbesserung der Versorgung und Kostenneutralität.

Motion 031/99 Gilgen vom 26. Januar 1999 betreffend alarmierende Arbeitsüberlastung der Assistenzärzt/innen und Oberärzt/innen (Ziff. 1 und 2 angenommen als Postulat, Ziff. 3 zurückgezogen am 22. 6. 1999).

Im Berichtsjahr hat sich die eigens dafür konstituierte Arbeitsgruppe mit Vertreterinnen und Vertretern der Akutspitäler, des Verbandes Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte (VSAO) und der Verwaltung mit der Totalrevision der Verordnung vom 21. September 1983 über die Anstellung und Besoldung der Assistenzärzte und Oberärzte an den Kliniken und Instituten der Universität sowie an den kantonalen Spitälern befasst. Im Herbst des Berichtsjahres wurde ein Konsultationsverfahren zum Entwurf der neuen Verordnung über die Anstellungsverhältnisse des ärztlichen Spitalpersonals durchgeführt.

Der überarbeitete Entwurf soll dem Regierungsrat im ersten Quartal 2000 zum Beschluss unterbreitet werden.

Motion 041/99 Zaugg vom 27. Januar 1999 betreffend Finanzierung der Akutspitäler (angenommen als Postulat am 22. 6. 1999).

Die Motion zielt auf eine vermehrte Leistungsorientierung im Spitalwesen ab. Der Regierungsrat teilt das Anliegen des Motionärs im Grundsatz. Die Umsetzung erfolgt im Rahmen des neuen Spitalversorgungsgesetzes (SpVG) und seiner Ausführungserlasse.

Motion 027/99 Kempf Schluchter vom 25. Januar 1999 betreffend Ausbildung zur Rettungssanitäterin und zum Rettungssanitäter

(Ziff. 1 als Motion, Ziff. 2–4 als Postulat angenommen am 22. 6. 1999).

Im Berichtsjahr unterbreitete das Ausbildungszentrum Insel (AZI) ein Ausbildungskonzept für eine Zusatzausbildung zum/zur Rettungssanitäter/in. Das AZI wurde beauftragt, ab Mitte 2000 den ersten Ausbildungskurs mit insgesamt 22 Lernenden zu starten. Die Frage, ob auch eine 3-jährige Grundausbildung angeboten werden soll, kann erst nach Vorliegen der Bedarfszahlen aus den Rettungsdiensten beantwortet werden.

Postulat 034/99 Voiblet vom 26. Januar 1999 betreffend Stärkung der Zentrumspitäler und engere Zusammenarbeit mit den staatlichen Gesundheitsstrukturen (angenommen am 22. 6. 1999).

Das Postulat verlangt die Prüfung einer alle Gesundheitsstrukturen umfassenden Zusammenarbeit, namentlich in den Randregionen. Im Berichtsjahr wurde der Konzentrationsprozess im stationären Bereich fortgesetzt. Überdies wurde im Berner Jura die Zusammenarbeit zwischen der Akutpsychiatrie und den Spitälern St-Imier und Moutier geprüft.

Motion 166/99 Widmer vom 28. Juni 1999 betreffend Sparmoratorium für die Berner Spitäler (angenommen als Postulat am 15. 11. 1999).

Die als Postulat überwiesene Motion fordert den Regierungsrat auf, zumindest bis zur vollständigen Inkraftsetzung des neuen Spitalversorgungsgesetzes auf weitere Sparmassnahmen bei den öffentlichen Spitälern des Kantons zu verzichten. Im Berichtsjahr wurden keine weiteren Sparmassnahmen beschlossen.

#### 4.8.2.2 *Motionen und Postulate mit Fristerstreckung*

Postulat 167/94 Glur vom 14. September 1994 betreffend Psychiatriekonzept des Kantons Bern: Interkantonale Zusammenarbeit (angenommen am 3. 5. 1995; Fristverlängerung bis 1999).

Das Postulat verlangt vom Regierungsrat zu prüfen, ob psychisch Kranke aus dem Oberaargau in die psychiatrische Klinik St. Urban (LU) eingewiesen werden könnten. Ende 1999 hat die Spitalregion Oberaargau ein Konzept für die Neuorganisation der Psychiatrieversorgung im Oberaargau eingereicht, in welchem auch die mögliche Rolle der Klinik St. Urban umschrieben wird. Die Gesundheits- und Fürsorgedirektion überprüft die Realisierbarkeit dieses Konzepts. Kritische Erfolgsfaktoren sind eine Verbesserung der Versorgung und Kostenneutralität.

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

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

Sie greift ein Teilproblem des Steuerungssystems der geltenden Spitalgesetzgebung auf. Die Bearbeitung erfolgt im Rahmen der Neuorganisation der Spitalversorgung. Es ist vorgesehen, in diesem Rahmen ein neues Abgeltungssystem für Spitalleistungen einzuführen und damit finanzielle Anreize zu schaffen, um die Aufenthaltsdauer in Spitälern auf das erforderliche Ausmass zu reduzieren.

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

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

Naturärztinnen und Naturärzten zur Berufsausübung wird im Rahmen einer Revision des Gesundheitsgesetzes zur Umsetzung der neuen Kantonsverfassung (Art. 41 Abs. 4 KV) bearbeitet. Es ist vorgesehen, den Revisionsentwurf dem Parlament im September 2000 zur ersten Lesung vorzulegen.

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

Im Berichtsjahr hat sich die eigens dafür konstituierte Arbeitsgruppe mit Vertreterinnen und Vertretern der Akutspitäler, des Verbandes Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte (VSAO) und der Verwaltung mit der Totalrevision der Verordnung vom 21. September 1983 über die Anstellung und Besoldung der Assistenzärzte und Oberärzte an den Kliniken und Instituten der Universität sowie an den kantonalen Spitälern befasst. Im Herbst des Berichtsjahres wurde ein Konsultationsverfahren zum Entwurf der neuen Verordnung über die Anstellungsverhältnisse des ärztlichen Spitalpersonals durchgeführt. Der überarbeitete Entwurf soll dem Regierungsrat im ersten Quartal 2000 zum Beschluss unterbreitet werden.

Motion 274/96 Dätwyler vom 13. November 1996 betreffend die Wahrung der Gewissensfreiheit von Gesundheitsfachpersonen an den öffentlichen Spitälern des Kantons Bern (angenommen als Postulat am 29. 4. 1997; Fristverlängerung bis 2001).

Das Postulat beauftragt den Regierungsrat, eine Ergänzung des Gesundheitsgesetzes zu prüfen, wonach jede Gesundheitsfachperson sich weigern kann, Leistungen zu erbringen, welche ihren ethischen und religiösen Überzeugungen widerspricht. Die Bearbeitung dieser Frage erfolgt im Rahmen einer Revision des Gesundheitsgesetzes, welche sich mit der Berufszulassung und Berufsausübung im Bereich der Tätigkeiten des Gesundheitswesens befasst. Es ist vorgesehen, den Revisionsentwurf dem Parlament im September 2000 zur ersten Lesung vorzulegen.

4.8.2.3 *Motionen und Postulate,  
deren Fristerstreckung abgelaufen ist*

Keine.

Bern, 15. März 2000

Der Gesundheits- und Fürsorgedirektor: *Bhend*

Vom Regierungsrat genehmigt am 19. April 2000