

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 ...

Herausgeber: Staatskanzlei des Kantons Bern

Band: - (1996)

Heft: [1]: Verwaltungsbericht : Berichtsteil

Artikel: Verwaltungsbericht der Gesundheits- und Fürsorgedirektion

Autor: Fehr, Hermann / Lauri, Hans

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-418271>

Nutzungsbedingungen

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

Conditions d'utilisation

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

Terms of use

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

Download PDF: 30.03.2025

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

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

Direktor: Regierungsrat Hermann Fehr
Stellvertreter: Regierungsrat Dr. Hans Lauri

4.1 **Schwerpunkte der Tätigkeit**

Auch im Berichtsjahr lag der Schwerpunkt der Direktion bei der Weiterführung der komplexen Reformprojekte, welche die meisten ihrer Aufgabenbereiche erfassen. Ebenso haben die Arbeiten zur Haushaltsanierung (HS '99) alle Organisationseinheiten mehr oder weniger stark beansprucht. Ein Durchbruch konnte dabei beim Geschäft «Neuorganisation der Spitalversorgung» erzielt werden. Der Grosse Rat hat dem Grundsatzbeschluss zum «Modell Partnerschaft» in der November-Session mit überwältigendem Mehr zugestimmt. Die weiteren Arbeiten stehen unter hohem zeitlichen Druck und beanspruchen alle Beteiligten der Direktion aufs Äusserste.

Im Bereich Berufsbildung sind die Arbeiten an einem umfassenden Berufsbildungskonzept mit den Teilen Praktikumsplätze, Schulverbünde und Finanzierung weitergeführt worden. Intensiv bearbeitet wurde das Fachhochschulprojekt «GESA» (Gesundheit/Soziale Arbeit); der Bereich «Soziales» kann 1997 dem Grossen Rat unterbreitet werden.

Im Rahmen der Pilotversuche mit neuen Finanzierungssystemen hat die Direktion den Auswertungsbericht 1993 bis 1995 für den stationären Akutbereich (Spitäler) abgeschlossen und veröffentlicht. Die gewonnenen Erkenntnisse finden Eingang in der Gestaltung der Finanzierungssysteme im Rahmen der Neuorganisation der Spitalversorgung.

Der Vollzug des neuen Krankenversicherungsgesetzes (KVG) beschäftigt die Direktion in verschiedener Hinsicht. Einen Schwerpunkt im Berichtsjahr bildete die Vorbereitung und der Erlass der Pflegeheimliste nach Artikel 39 KVG.

Im Fürsorgewesen fand der Bericht zur Behindertenpolitik des Kantons Bern im Vernehmlassungsverfahren durchwegs positive Aufnahme. Im Rahmen des Gesamtprojekts Aufgabenteilung Kanton/Gemeinden hat die Direktion das Projekt «Integrale Überprüfung des Fürsorgewesens» (IÜF) gestartet. Unabhängig von der laufenden Teilrevision des Fürsorgegesetzes wird die Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden im Rahmen der Lastenverteilung sowohl bezüglich der Finanzierung als auch bezüglich der Organisation des Sozialwesens grundsätzlich überprüft. Ergebnisse dürften im Laufe des Jahres 1997 vorliegen.

Aufgrund konzeptioneller und personeller Probleme scheiterte vorläufig die Ausarbeitung eines Suchthilfekonzpts; eine Wiederaufnahme der Arbeiten erfolgt voraussichtlich 1998.

Beim Problemkreis «Langzeitarbeitslosigkeit» erfolgte eine enge direktionsübergreifende Zusammenarbeit zwischen Amt für Industrie, Gewerbe und Arbeit (KIGA) und Fürsorgeamt (gemeinsame Bereitstellung von Beschäftigungsplätzen für Arbeitslose und Ausgesteuerte).

Die Pilotversuche zur diversifizierten Drogenverschreibung nahmen weiterhin einen problemlosen Verlauf. Die wissenschaftliche Begleitung ist abgeschlossen; der Bundesrat wird nach Vorliegen des Schlussberichts der Experten (Juni 1997) über das weitere Vorgehen entscheiden.

Im Zuge der dauernden Optimierung der organisatorischen Strukturen in ihrem Zuständigkeitsbereich hat die Direktion die Zusammenführung der beiden Schulheime Landorf Köniz und Schlössli Kehrsatz unter gemeinsamer Leitung in die Wege geleitet. Bereits auf den 1. Januar 1997 wird gestützt auf den seinerzeitigen Volksbeschluss das Kantonale Frauenspital rechtlich und organisatorisch ins Inselelspital integriert.

4.2 **Berichte der Ämter**

4.2.1 **Generalsekretariat**

Generalsekretariat

Neben den ordentlichen Stabsaufgaben und zentralen Dienstleistungsfunktionen engagierte sich das Generalsekretariat wiederum in der Führung zahlreicher Projekte. Hervorzuheben sind die Gesamtkoordination der GEF-Projekte der «Neuen Verwaltungsführung 2000» (NEF 2000-GEF; Pilotprojekte seit 1. Januar: Psychiatrische Klinik Münsingen und Universitäre Psychiatrische Dienste Bern), die Koordination des Vollzugs des KVG, die Integration des Kantonalen Frauenspitals in das Inselelspital, das Projekt «Gemeinsame Leitung Schulheime Köniz und Kehrsatz».

Die Arbeiten zur Haushaltsanierung HS '99 wurden ebenfalls im Generalsekretariat koordiniert. Schliesslich ist die Mitwirkung im Aufgabenteilungsprojekt Kanton/Gemeinden (Gesamtprojektausschuss, Teilprojekt 2 Finanz- und Lastenausgleich und Arbeitsgruppe regionaler Lastenausgleich) zu erwähnen.

Speziell gefordert war im Berichtsjahr der Bereich Personalwesen durch die Umsetzung von BEREBE (namentlich auch im subventionierten Bereich der Direktion) und die Einführung der Mitarbeiter/innengespräche.

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 Rückforderungsklagen (von oft über 100 000 Fr.) von Krankenkassen gegen zu hohe Kosten verursachende Ärzte/innen. Im Berichtsjahr wurden 22 Verfahren eingeleitet und 19 erledigt. 12 Verfahren sind noch hängig.

4.2.2 **Kantonsarztamt**

Sanitätskollegium

Das Sanitätskollegium verabschiedete im Berichtsjahr seinen langjährigen Präsidenten und Präsidenten der medizinischen Sektion, Prof. Hans Stirnemann. Als neuer Präsident wurde Dr. Hans-Rudolf Hunziker, Chefarzt Medizin am Regionalspital Thun, gewählt.

Die medizinische Sektion trat im Berichtsjahr zu vier Sitzungen zusammen und behandelte zwölf Patienten/innenbeschwerden sowie drei Vernehmlassungen zu Gesetzen.

Die zahnärztliche Sektion hielt vier Sitzungen ab. Es wurden aus dem Vorjahr vier Fälle und von zwölf im Berichtsjahr neu zugewiesenen Eingaben fünf abschliessend behandelt.

Die pharmazeutische und die veterinärmedizinische Sektion tagten im Berichtsjahr nicht.

Das gesamte Kollegium traf sich zu einer Plenarversammlung.

Öffentliche Gesundheitspflege

Hygiene, Sozial- und Präventivmedizin:

Die achte Fortbildungstagung für Schulärzte/innen im Kanton Bern vom 15. August war den Themen Impfplan 1996 und Essstörungen gewidmet.

gen gewidmet. Am Vormittag fand der zweite Einführungskurs für die neuen Schulärzte/innen statt. Das Kantonsarztamt weist eine grosse Beanspruchung als Auskunftsstelle für verschiedenste Fragen des gesamten Gesundheits- und Krankheitsbereiches auf.

Übertragbare Krankheiten, öffentliches Impfwesen:

Ab 1. Januar gehen die Kosten von bestimmten Impfungen für Kinder bis 16 Jahren, die im Rahmen der hausärztlichen Versorgung oder des schulärztlichen Dienstes durchgeführt werden, zu Lasten der Krankenkassen (neue Pflichtleistung nach KVG). Die Richtlinien betreffend BCG-Impfung und Tuberkulintestierung bei Kindern wurden den neuen Richtlinien der Schweizerischen Vereinigung gegen Tuberkulose und Lungenkrankheiten angepasst. Die Alters-, Pflege- und Krankenhäuser wurden über die empfohlenen Massnahmen zur Tuberkulosebekämpfung beim Personal und bei den Bewohnern/innen informiert. Detailangaben zu den Infektionskrankheiten sind dem Teil «Statistik und Tabellen» zu entnehmen.

Grenzsanitätsdienst:

Asylsuchende und Flüchtlinge wurden im Bernischen Institut für Arbeitsmedizin (BIAM) im Rahmen der grenzsanitären Untersuchungen kontrolliert. In 56 Fällen erwies sich eine ärztliche Nachuntersuchung zur Tuberkuloseabklärung als notwendig (Resultat: 14 behandlungsbedürftige Lungentuberkulosen, davon 5 ansteckend). Im Rahmen der grenzsanitären Untersuchung der ausländischen Arbeitnehmer/innen wurden in 3 Fällen weitere ärztliche Nachuntersuchungen (Resultat: 1 ansteckende Lungentuberkulose) veranlasst.

Fachbereich Pflegewesen

Das Beratungsteam bearbeitete für das Pflegewesen 49 Bewilligungsverfahren, führte 566 telefonische Beratungen und 28 Beratungen vor Ort durch, behandelte 4 Beschwerden und 14 Aufsichtsgeschäfte und beurteilte 204 diverse Geschäfte, z.T. im Mitberichtsverfahren. Arbeitsplatzbewertungen wurden in zwei Spitex-Organisationen durchgeführt.

Die kantonale Kommission für das Pflegewesen trat zu drei Sitzungen zusammen und erarbeitete drei Stellungnahmen.

Schwangerschaftsabbrüche

Im Berichtsjahr wurden 1200 straflose Schwangerschaftsabbrüche nach Artikel 120 StGB (Vorjahr 1110) gemeldet.

Katastrophenschutz/Koordinierter Sanitätsdienst KSD

Am 1. Mai nahm die Katastrophenschutzfachstelle im Kantonsarztamt ihre Tätigkeit auf. Die Einsatzdokumentation für den koordinierten Sanitätsdienst wurde vollständig neu bearbeitet und im Anschluss an den KSD-Kaderrapport im November versandt.

Notfalldienste/Rettungswesen

Für Rettungsfahrer/innen (Transporthelferkurse) wurden Grund- und Wiederholungskurse durchgeführt. Bei der Reorganisation des Ambulanzdienstes in der Region Biel hat das Kantonsarztamt beratend mitgearbeitet. Zum Konzept Rettungswesen des Spitalverbands Bern wurde Stellung genommen.

Arbeitsmedizin

Arbeitsmedizinische Anfragen aus der Kantonsverwaltung wurden an das BIAM weitergeleitet.

Bereich Aids/Drogen

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

Zu den Methadonprogrammen und zur diversifizierten ärztlichen Verschreibung von Betäubungsmitteln (PROVE) in den Städten Bern, Thun und Biel vergleiche Teil «Statistik und Tabellen».

Kostengutsprachen für ausserkantonale Hospitalisation gemäss Artikel 41 Absatz 3 KVG

Ohne zusätzliche personelle Ressourcen wurden im ersten Jahr des neuen KVG 1146 Gesuche um Kostengutsprachen für ausserkantonale Hospitalisation gemäss Artikel 41 Absatz 3 KVG bearbeitet, davon 647 genehmigt.

4.2.3 **Kantonsapothekeramt**

Apothekeninspektorat

Inspiziert wurden 48 Apotheken, 28 Drogerien, 15 Privatapotheken von Ärzten/innen und 12 Privatapotheken von Tierärzten/innen.

Herstellungskontrolle

Zusammen mit der Regionalen Fachstelle für Heilmittelkontrolle wurden 46 Inspektionen durchgeführt.

Kantonales Betäubungsmittelinspektorat

Am 12. Dezember führte der Kantonsapotheker in Zusammenarbeit mit Chefärzten/innen eine Fortbildungsveranstaltung für Ärzte/innen, unter Beteiligung von Apothekern/innen, zu den Themen «Blitzentzüge» und «Opioid Analgetika im öffentlichen Gesundheitswesen» durch. Die Beteiligung war sehr gut.

Kommission für Tierversuche

Abmachungsgemäss wurde per 1. Januar die Kommission für Tierversuche der Kantonalen Volkswirtschaftsdirektion, Abteilung Veterinärdienst, übertragen.

4.2.4 **Kantonales Laboratorium**

Überblick über die Tätigkeit der Lebensmittelkontrolle

Die Lebensmittelkontrolle umfasst die Inspektionstätigkeit im Ausendienst sowie chemische und mikrobiologische Untersuchungen im Laboratorium. Ein erheblicher Teil der Inspektionen wird durch die Lebensmittelkontrolleure/innen der Gemeinden im Auftrag des Kantonalen Laboratoriums durchgeführt.

Die fünf kantonalen Lebensmittelinspektoren/innen inspizierten im Berichtsjahr 1551 Lebensmittelbetriebe, von welchen 707 zu beanstanden waren. Im Laboratorium wurden 11 866 Proben untersucht, davon mussten 1127 beanstandet werden. Da die Lebensmittelkontrolle gezielt Schwachstellen zu erfassen versucht, sind die hohen Beanstandungsquoten nicht repräsentativ für die Qualitätssituation auf dem Markt.

Die auf den 1. Juli 1995 in Kraft getretene, total revidierte Lebensmittelgesetzgebung verlangt ausdrücklich, dass die Betriebe im Rahmen einer umfassenden und dokumentierten Selbstkontrolle die von ihnen abgegebenen Lebensmittel auf ihre Gesetzeskonformität zu überprüfen haben. Diese Selbstkontrolle ist in vielen kleinen und mittleren Betrieben erst im Aufbau begriffen.

Nitrat, Atrazin und mikrobiologische Verunreinigungen von Trinkwasser

Das Trinkwasser von 5 (1995: 12) Gemeinden musste beanstandet werden, weil der Toleranzwert von 40 Milligramm Nitrat pro Liter nicht eingehalten wurde. Durch die Beschaffung von Ersatzwasser konnte das Nitratproblem in 8 Gemeinden definitiv gelöst werden. Die Belastung mit Spuren des Unkrautvertilgers Atrazin lag in 12 Trinkwasserfassungen (1995: 10 Fassungen) über dem Toleranzwert von 0,1 Mikrogramm pro Liter. Wegen mikrobiologischen Verunreinigungen musste bei den Gemeindeversorgungen jede 20. Probe, bei den Kleinversorgungen jede 5. Probe beanstandet werden.

Betriebshygienekontrollen

Erneut wurden als Ergänzung zur Inspektion in ausgewählten Restaurants und Gemeinschaftsküchen Proben von leichtverderblichen Lebensmitteln erhoben und mikrobiologisch untersucht. Dabei waren in drei von vier Betrieben Lebensmittel (vor allem vorgekochte Speisen und geschlagener Rahm) zu beanstanden. Es ist unumgänglich, dass nun alle Lebensmittelbetriebe ein Selbstkontrollkonzept erarbeiten und umsetzen.

Badewasserkontrolle

Die Badewasserqualität in allen See- und Flussbädern war gut, ebenfalls bei der Mehrzahl der öffentlichen Beckenbäder. In Planschbecken und besonders in Hotelbädern war gegenüber früher eine deutliche Verbesserung der Hygiene festzustellen. Probleme bieten vor allem noch Anlagen, die das Badewasser nur mit Ozon desinfizieren.

Vollzug von Giftgesetz, Stoffverordnung und Störfallverordnung

Beim Vollzug des Giftgesetzes mussten in 55 Prozent der kontrollierten Industrie-, Gewerbe- und Chemikalienhandelsbetriebe wegen mehrheitlich geringfügiger Verstösse Beanstandungen ausgesprochen werden. Noch mehr Mängel waren bei der Kontrolle des Umgangs mit Giftstoffen im Chemie- und Werkunterricht der Schulen festzustellen.

In Zusammenarbeit mit der Erziehungsdirektion wurden Massnahmen zur Vermeidung der Fehler bei Lagerung, Verwendung und Entsorgung eingeleitet. Im Rahmen des Vollzugs der Stoffverordnung wurden 77 Proben von verzinkten Gegenständen, Textilartikeln und Abbeizmitteln untersucht. Die Beanstandungsquote betrug 5 Prozent (zu hoher Cadmiumgehalt in der Verzinkung, unvollständige Packungsaufschrift). Beim Vollzug der Störfallverordnung schulte das Kantonale Laboratorium im Rahmen von halbtägigen Kursen die interessierten Behörden aus den Amtsbezirken in der Anwendung des geographischen Risikokatasters gefährlicher Betriebe.

*Überwachung der Radonbelastung**(Verordnung über den Strahlenschutz)*

Im Rahmen einer ersten Messserie wurde in zwölf Gemeinden die Radonbelastung ermittelt. Dabei wiesen die Messresultate in zwei Gemeinden auf Gebiete mit erhöhter Radongefährdung hin. Durch weitere Messungen müssen nun hier die Gebäude mit den höchsten Radongaskonzentrationen ermittelt und – falls nötig – saniert werden. Das systematische Erkennen von möglichen Radongebieten im Kanton Bern wird in den nächsten Jahren auf alle Gemeinden ausgedehnt.

4.2.5 **Fürsorgeamt**

Integrale Überprüfung des Fürsorgewesens

Die Direktion startete im Rahmen des Gesamtprojekts Aufgabenteilung Kanton/Gemeinden das Projekt «Integrale Überprüfung des Fürsorgewesens und neue Perspektiven» (IÜF). Das Projekt IÜF unterzieht das Sozialwesen bezüglich der Finanzierung und der Organisation einer kritischen Prüfung und entwickelt neue Modelle eines künftigen Sozialwesens.

Der Projektausschuss IÜF unter der Leitung des Generalsekretariats ist zusammengesetzt aus Vertretungen der Gemeinden und des Kantons und aus Vertretungen von Verbänden und von Organisationen einzelner zentraler Bereiche des Sozialwesens. Es stehen zwei Modelle des künftigen Sozialwesens zur Diskussion.

Grundversorgung

Nach dem Erlass des Kreisschreibens zur Anwendung der SKOS (Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe)-Richtlinien erfolgte der nächste Schritt zur Vereinheitlichung der Sozialhilfepraxis: Ende August wurde das «Handbuch Sozialhilfe» veröffentlicht. Den Für-

sorgebehörden, Sozialdiensten und interessierten Stellen steht damit ein nützliches Arbeitsinstrument für den Bereich Sozialhilfe zur Verfügung.

Das Handbuch will

- Rechtsgleichheit in der sozialen Grundversorgung gewährleisten
- bestehende Richtlinien und Erlasse erläutern
- die Erfahrungen der Praxis der Sozialdienste, der Fürsorgebehörden und der Direktion sammeln und allgemein zugänglich machen
- Transparenz erhöhen und Willkür verhindern
- Entscheidungsgrundlagen für die Rechtsanwendung liefern
- informieren und sensibilisieren
- als Schulungsinstrument dienen.

Das Handbuch ist als A5-Ordner oder auf Diskette erhältlich. Regelmässige Nachträge sollen das Bestehende laufend ergänzen bzw. auf dem aktuellen Stand erhalten.

Behindertenbereich

Der in den Berichten der beiden vergangenen Jahre erwähnte steigende Druck in der Nachfrage nach Sonderschulplätzen und internen Plätzen für in der Regel schwerbehinderte erwachsene Personen hält nach wie vor an. In der Nordwestschweiz wie auch in der Romandie besteht die gleiche Tendenz wie im Kanton Bern.

Bereich Sucht/Gesundheitsförderung

Der Regierungsrat hat sich in der Vernehmlassung zum Expertenbericht für die Revision des Betäubungsmittelgesetzes für die Strafbefreiung des Drogenkonsums ausgesprochen.

Die Broschüre «ich und du» – ein Ratgeber zu Sexualität, Partnerschaft, Verhütung und Familienplanung – wurde überarbeitet.

Im Bereich der stationären Behandlung von Abhängigen illegaler und legaler Suchtmittel verspürten die Institutionen einen Rückgang der Nachfrage. Im Zuge auch von Sparmassnahmen wurden Projekte eingestellt oder Einrichtungen geschlossen: Schliessung der Drogenentzugsstation K2 in den Universitären Psychiatrischen Diensten Bern, Verzicht auf das Projekt für ein Wohnheim für chronisch Alkoholkrankte in Aarwangen, Verzicht auf die definitive Errichtung des «Bundesdörfli» in Roggwil durch die Stiftung Pfarrer Sieber.

Die Pilotversuche für die diversifizierte ärztliche Drogenverschreibung wurden mit guten Ergebnissen im Berichtsjahr weitergeführt.

Asylsuchende und vorläufig Aufgenommene

Im Berichtsjahr wurden dem Kanton Bern 2289 Asylsuchende zugewiesen. Die Zunahme gegenüber dem Vorjahr betrug 5,3 Prozent. Zwei Zentren mit hohen Mietkosten wurden geschlossen. Die Gemeinde Zollikofen eröffnete ein neues Durchgangszentrum. In Erstaufnahme- und Durchgangszentren verfügte der Kanton Ende Jahr über 1587 Plätze.

Wegen Vollzugsschwierigkeiten nahm die Zahl der Asylsuchenden und vorläufig Aufgenommenen in den Gemeinden weiter zu und überschritt die Zahl von 11000.

Opferhilfe

Die Zahl der Opferhilfesuche nahm im Vergleich zu den Vorjahren weiter zu, vermutlich aufgrund des wachsenden Bekanntheitsgrads der Opferhilfe.

4.2.6 **Rechtsamt**

Das Rechtsamt befasste sich im Berichtsjahr vorwiegend mit den Schwerpunktbereichen Gesetzgebung, Beschwerden und rechtliche Beratung.

Die *Beratungstätigkeit* in rechtlichen Fragen erstreckte sich wie üblich auf direktionsinterne Stellen (Direktor, Generalsekretariat,

Ämter) wie auch auf gleichgestellte Organisationseinheiten, Gemeinden, Institutionen des Gesundheits- und Fürsorgewesens und Privatpersonen.

Das *Beschwerdewesen*, in dessen Bereich das Rechtsamt die Instruktionen durchführte und die Entscheide ausarbeitete, verzeichnete gegenüber dem Vorjahr erstmals nach Jahren der Zunahme einen Rückgang. Weiterhin markant steigend ist allerdings die Anzahl der eingegangenen Aufsichtsbeschwerden; neu hinzugekommen sind Beschwerden gegen abweisende Kostengutspracheverfügungen aufgrund des neuen KVG.

Die *Gesetzgebung* stellte im Berichtsjahr umfangreiche und anspruchsvolle Anforderungen, da Revisionsarbeiten im Bereich der Spital-, der Fürsorge- und der Gesundheitsgesetzgebung im Gang sind. Verabschiedet wurden u. a. folgende Erlasse:

- Spitalgesetz, Spitaldekret (Teilrevisionen; Stellung der Ärzteschaft im öffentlichen Spital, Inkraftsetzung 1. 1. 1997); Direktionsverordnung betreffend die Aufwandsentschädigung für die privatärztliche Tätigkeit an öffentlichen Spitälern (neu; Inkraftsetzung 1. 3. 1997);
- Gesundheitsgesetz (Teilrevision; Melderecht der Ärzteschaft; Inkraftsetzung 1. 2. 1997);
- Heimverordnung (neu; Voraussetzungen für die Betreuung und Pflege in Heimen; Inkraftsetzung 1. 1. 1997).

In Ausarbeitung befinden sich ferner u. a. folgende wichtige Erlasse: Spitalversorgungsgesetz (neuer Erlass), Fürsorgegesetz und Gesundheitsgesetz (Teilrevisionen).

4.2.7 Amt für Planung, Bau und Berufsbildung

Planung

Den unter Einbezug der Verbände (Verband Bernischer Krankenhäuser [VBK], Verband Bernischer Gemeinden [VBG], Kantonalverband Bernischer Krankenversicherer [KVBK]) überarbeiteten Grundsatzbeschluss betreffend die Neuorganisation der Spitalversorgung im Kanton Bern (Modell Partnerschaft) hat der Grosse Rat in der November-Session mit 143 zu 1 Stimme verabschiedet. Die Arbeiten zur neuen Spitalversorgungsgesetzgebung sind im Gang.

Die neue Regelung der Abgeltung der Aufwendungen für Lehre und Forschung am Inselspital ist in Arbeit.

Aus den Modellversuchen mit neuen Finanzierungs- und Abgeltungsformen im Langzeitbereich, in den Institutionen für erwachsene Behinderte sowie in Schulheimen konnte eine positive Bilanz gezogen werden. Die Ergebnisse sind in die Vorbereitungsarbeiten zu einem neuen Planungs-, Steuerungs- und Finanzierungssystem im Bereich soziale Dienstleistungen integriert (ab 1998, Reformprojekte GEF).

Der «Bericht zur Behindertenpolitik des Kantons Bern» mit einer Analyse der heutigen Situation im Behindertenbereich, mit allgemeinen Zielen im Hinblick auf die künftige Entwicklung sowie mit konkreten Massnahmen des Kantons wurde im Vernehmlassungsverfahren sehr positiv aufgenommen.

Im Rahmen der Umsetzung der Alterspolitik 2005 wurde die Spitex-Statistik 1995 abgeschlossen sowie ein Instrument zur Beurteilung von Effizienz und Effektivität im stationären Bereich entwickelt.

Die Pflegeheimliste mit jenen Institutionen, welche die Bedingungen gemäss KVG erfüllen, hat der Regierungsrat verabschiedet. Eine Ergänzung ist für 1997 vorgesehen.

Bau

Im Berichtsjahr wurden im Gesundheitsbereich für 45 (Vorjahr 39) Projekte mit Gesamtkosten von 17,4 (36,1) Mio. Franken insgesamt 12,8 (23,3) Mio. Franken an Beiträgen bewilligt. Im Fürsorgebereich wurden für 14 (25) Projekte mit Kosten von 14,9 (24,1) Mio. Franken insgesamt 6 (13,9) Mio. Franken direkt subventio-

niert. 26 (14) weitere Projekte mit Kosten von 23,8 (15,5) Mio. Franken finanzieren die Gemeinden im System der Lastenverteilung. Die lastenverteilungsberechtigten Kosten belaufen sich auf 23,0 (14,5) Mio. Franken.

Der Grosse Rat hat am 30. April dem Projekt für die Sanierung des Wirtschaftsgebäudes des Inselspitals zugestimmt. Im Rahmen der Detailbearbeitung wurde intensiv am definitiven Projekt mit Einhaltung der reduzierten Kostenlimite gearbeitet.

Im Berichtsjahr wurden die Wettbewerbsgrundlagen für das Intensivbehandlungs-, Notfall- und Operationszentrum des Inselspitals erarbeitet; ausserdem konnte die überarbeitete Baueingabe für das Projekt Neubau Frauenspital eingereicht werden.

Die Bauabrechnung zum Neubau Behandlungstrakt Regionalspital Biel ist zur Prüfung eingegangen. Dabei ist eine massive Kostenüberschreitung festgestellt worden.

Im Bezirksspital St-Imier sind die Arbeiten für die Sanierung des Altbaus angelaufen.

Das Dezentralisierungskonzept der Psychiatrischen Klinik Bellelay befindet sich in der Umsetzungsphase.

Die Studie zur Wäscheversorgung der Institutionen im Berner Jura und dem Regionalspital Biel ist abgeschlossen.

Auf die Weiterplanung des Wohnheims für chronisch Alkohol- kranke Aarwangen ist aus finanziellen Gründen verzichtet worden.

Die Arbeiten für die Aktualisierung der Reinvestitionsstudie wurden abgeschlossen.

Berufsbildung

Die meisten Schulen haben im Berichtsjahr mit den Kursen nach den Neuen Ausbildungsbestimmungen (NAB) begonnen. Dabei soll die Synergienutzung verbessert und die Vorgabe «Kostenneutralität im Lehrkörper» erfüllt werden. Um dieses Ziel zu erreichen, wurde die Schule Spiez mit der Schule Interlaken zusammengelegt, während der Pflgeteil des Ausbildungszentrums Insel, der Lindenhof und das Engeried, die Pflegeschulen Aarberg und Biel sowie die Psychiatrieschulen Münsingen und Bern noch Gespräche über eine Zusammenarbeit führen. Geschlossen wurde per Ende des Berichtsjahres die Schule am Zieglerhospital.

Die Fachhochschule für Gesundheit und Soziale Arbeit soll etappiert umgesetzt werden. Im Herbst 1997 wird – sofern der Grosse Rat zustimmt – der Studiengang Sozialarbeit beginnen. Die Umsetzungsarbeiten bei den übrigen Ausbildungen in den Bereichen Gesundheit und Soziale Arbeit werden weitergeführt.

4.2.8 Amt für Finanz- und Betriebswirtschaft

Lastenverteilungen (LV)

LV Spitalgesetz: Gemeinden und Kanton wurden im Berichtsjahr durch die öffentlichen Spitälern, Kliniken, Krankenhäuser und Schulen für Spitalberufe mit insgesamt 392 Mio. Franken belastet gegenüber 453 Mio. Franken im Vorjahr. Der Rückgang ist eine Folge des schwächeren Kostenwachstums und höherer Erträge in den Spitälern und Krankenhäusern. Diese zwei gegenläufigen Entwicklungen führten zu einem höheren Kostendeckungsgrad und niedrigeren Defiziten.

LV Gesundheitsgesetz: Die öffentliche Gesundheitspflege sowie die Epidemien- und Tuberkulosebekämpfung belasteten Kanton und Gemeinden im Berichtsjahr mit 3,1 Mio. Franken.

LV Fürsorgegesetz: Die Fürsorgeausgaben von Gemeinden und Kanton betrugen im Jahr 1995 562 Mio. Franken, rund 9 Prozent mehr als im Vorjahr. (Die Zahlen 1996 liegen erst Mitte Mai 1997 vor.) Zum Anstieg beigetragen haben erneut die rezessionsbedingten Mehraufwendungen in den Bereichen Einzelunterstützungen und Zuschüsse, aber auch Mehrausgaben für Heime. Ausgaben der Gemeinden von rund 5,7 Mio. Franken konnten nicht als lastenverteilungsberechtigt anerkannt werden. Die Fürsorgeausgaben der Burgergemeinden erreichten 1995 rund 1,75 Mio. Franken. Staat und Gemeinden wurden entsprechend entlastet.

Beim Amt für Finanz- und Betriebswirtschaft können folgende Broschüren bezogen werden (solange Vorrat): Lastenverteilung Spitalgesetz, Lastenverteilung Fürsorgengesetz, Betriebliche Kennzahlen über die öffentlichen Spitäler, Betriebliche Kennzahlen der Schulen für Spitalberufe im Kanton Bern.

Budget- und Rechnungsprüfung

Budgets und Jahresrechnungen der subventionierten Institutionen des Gesundheits- und Fürsorgewesens werden einem Genehmigungsverfahren unterzogen, um Gesetzeskonformität und Wirtschaftlichkeit der Geschäftstätigkeit sicherzustellen. Die Prüfung der Budgets 1997 führte zu einer Reduktion der voraussichtlichen Defizite um rund 39 Mio. Franken oder 7,2 Prozent auf 506 Mio. Franken. Beantragte neue Stellen mussten abgelehnt werden, und rund 100 Stellen wurden abgebaut. Viele Institutionen zeigten sich kooperativ. Einige widersetzten sich jedoch teilweise heftig, da reduzierte finanzielle und personelle Vorgaben den Spielraum für die Unternehmungsführung einengen. Im Spitalwesen kann nun 1997 mit annähernd konstanten Kosten und einem Rückgang der Defizite um rund 4 Prozent gerechnet werden. Bei den Fürsorgeinstitutionen steigen die Kosten voraussichtlich um knapp 0,1 Prozent, die Defizite werden sich um rund 4 Prozent reduzieren. Bewilligt wurden 21 neue Stellen.

Die subventionsrechtliche Prüfung der Jahresrechnungen 1995 der Institutionen des Gesundheits- und Fürsorgewesens führte zu Beitragskürzungen von 6,5 Mio. Franken. Dieser Betrag ging zu Lasten der Trägerschaften.

Neue Finanzierungssysteme

Für das Jahr 1995 erfolgte die Betriebsbeitragsbemessung bereits bei 49 Institutionen (13 Akutspitäler, 2 Krankenhäuser, 8 Alters- und Pflegeheime, 11 Institutionen für Behinderte, 15 Institutionen aus dem Kinder- und Jugendbereich) aufgrund von neuen Finanzierungssystemen. Für die Institutionen ergaben sich «Gewinne» von 17,5 Mio. Franken. Zur Durchsetzung der Sparvorgaben mussten die Versuchsanlagen teilweise geändert und die Gewinnanteile für das Berichtsjahr reduziert werden.

Tarifwesen

Spitäler: Für 1997 boten die Krankenkassen nur beim Inselspital (inkl. Frauenspital) Hand zu Tarifierhöhungen (2,5%). Die Regional- und Bezirksspitäler gingen aufgrund der bestehenden Überkapazitäten leer aus.

Langzeitpatienten/innen und Heimbewohner/innen: Aufgrund des neuen Krankenversicherungsgesetzes (KVG) konnten die Krankenkassenleistungen per 1. Januar 1996 und per 1. Januar 1997 in zwei Schritten namhaft erhöht werden. Weitere Mehreinnahmen ergeben sich aus den Rentenerhöhungen und den 1997 in Kraft tretenden Änderungen in der Gesetzgebung über die Ergänzungsleistungen. Da andererseits die Kosten nahezu unverändert bleiben, darf mit einer erheblichen Reduktion der Heimdefizite gerechnet werden.

Spitex: Spitex- und Krankenkassenverband konnten sich nicht auf höhere Krankenkassenleistungen für die Pflege zu Hause einigen. Gestützt auf das KVG hatte der Regierungsrat ersatzweise die entsprechenden Tarife für 1997 zu erlassen. Diese sind im Durchschnitt kostendeckend. Die von Spitexeinrichtungen erbrachten hauswirtschaftlichen Leistungen gehören auch unter dem neuen KVG nicht zu den Pflichtleistungen der Krankenkassen. Die Tarife können durch die Spitexeinrichtungen und die Gemeinden festgelegt werden. Die Mindestansätze sind in einem Kreisschreiben der Direktion festgelegt. Sie wurden für 1997 heraufgesetzt, um die Vorgaben im Staatsvoranschlag einhalten zu können.

Hebammen: Da sich die Verbände der Hebammen und der Krankenkassen nicht auf einen Tarifvertrag einigen konnten, hatte der Regierungsrat gestützt auf das KVG ersatzweise einen Tarif zu erlassen. Dieser wurde beim Bundesrat angefochten. Dessen Entscheidung stand Ende des Berichtsjahres noch aus.

Interkantonale Zusammenarbeit

Spitäler: Im Berichtsjahr hatten die Kantone erstmals die ungedeckten Kosten der medizinisch bedingten ausserkantonalen Krankenhausaufenthalte zu übernehmen. Die zu diesem Zweck entwickelten Abläufe haben sich bewährt. Die administrativen Umtriebe sind aber erheblich. 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 Patienten/innen ist in nunmehr sieben Abkommen mit umliegenden Kantonen geregelt. Die Zusammenarbeit der Spitäler über die Kantons-grenzen hinweg soll zum Nutzen der Randgebiete 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 auch im Berichtsjahr zu keinen nennenswerten Problemen.

Die Zahlungen für Spital- und Heimaufenthalte ausserhalb des Kantons Bern beliefen sich im Berichtsjahr auf insgesamt 10,6 Mio. Franken.

4.2.9 **Amt für wissenschaftliche Auswertung**

Gesundheitsberichterstattung

Der erste kantonale Gesundheitsbericht wurde unter dem Titel «Die Gesundheit im Kanton Bern» veröffentlicht. Er beruht zu einem grossen Teil auf einer Auswertung der Schweizerischen Gesundheitsbefragung für den Kanton Bern. Es wurden die Voraussetzungen geschaffen, damit auch bei der zweiten Schweizerischen Gesundheitsbefragung des Bundesamtes für Statistik eine aussagekräftige Spezialauswertung für den Kanton Bern möglich ist.

Überprüfung der psychiatrischen Versorgung

Bis zur Klärung der Ausgangslage bei der Neuregelung der (Akut-) Spitalversorgung wurden die Arbeiten zurückgestellt. Organisation und Finanzierung der künftigen Psychiatrieversorgung sollen im Rahmen eines Psychiatriegesetzes geregelt werden.

Datengrundlagen zur Gesundheit und Fürsorge im Kanton Bern

Ein Hauptgewicht lag bei der Vorbereitung der Einführung der neuen obligatorischen Statistiken der stationären Betriebe im Gesundheitswesen des Bundesamtes für Statistik (BFS). Dazu gehören die Betriebsstatistiken der Krankenhäuser, Alters-, Pflege- und Krankenhäuser sowie der stationären Einrichtungen für Behinderte und Suchtkranke (zusammen über 500 Betriebe), ausserdem die medizinische Statistik der Krankenhäuser. Das Amt wurde als zuständige Statistikstelle im Sinne des Bundesrechts bezeichnet.

Die Einführung erfolgt auf den 1. Januar 1998, der Vollzug der Erhebungen wird in Zusammenarbeit mit Fachverbänden und Fachstellen der Direktion dezentral organisiert.

Im Bereich der Sozialhilfestatistik wurde am Projekt einer gesamtschweizerischen Statistik des BFS sowie an einer Erhebung der funktionalen Gliederung der Fürsorgeausgaben der Westschweizer Kantone mitgearbeitet. Neu aufgenommen wurde im Berichtsjahr die Statistik der Fürsorgerischen Freiheitsentziehung sowie eine Gesundheitsgesamtrechnung des Kantons.

Das interkantonale Projekt «Zusammenarbeit zwischen den Universitätsspitalern», koordiniert vom Amt, erarbeitete im Berichtsjahr erstmals vergleichbare Statistiken der Universitätsspitäler.

Auswertung der Versuche mit neuen Finanzierungsmodellen (Reformprojekte)

Insgesamt wurden 46 an den Versuchen teilnehmende Betriebe ausgewertet. Für die vier Bereiche Spitäler, Alters-, Pflege- und

Krankenheime, Behindertenheime sowie Jugendheime wurde je ein ausführlicher Bericht vorgelegt. Aufgrund der Ergebnisse hat das Amt Vorschläge zu definitiven Finanzierungssystemen erarbeitet.

Erfolgskontrolle von Staatsbeiträgen

Im Berichtsjahr wurden die Arbeiten im Rahmen der mit Regierungsratsbeschluss 2458 vom 18. September eingesetzten Arbeitsgruppe ERKOS (Erfolgskontrollen von Staatsbeiträgen) aufgenommen, in denen das Amt die Direktion vertritt. Es zeigte sich, dass die Liste der Staatsbeiträge der Direktion einer Bereinigung bedarf, damit sie als Basis für den zu erarbeitenden Erfolgskontrollplan dienen kann.

Die Versuche mit Erfolgskontrollen nach Staatsbeitragsrecht wurden im bisherigen Rahmen weitergeführt, ebenso die Planung der 1997 neu aufzunehmenden Erfolgskontrollen. Zwei Erfolgskontrollen konnten im Berichtsjahr abgeschlossen und zwei weitere bearbeitet werden:

a) *Erfolgskontrolle der Zuschüsse an minderbemittelte Personen nach Dekret (Staatsbeitrag im Rahmen der Lastenverteilung im Fürsorgewesen)*: 1995 erhielten 7174 Personen Zuschüsse im Umfang von insgesamt 43,1 Mio. Franken, was rund einen Sechstel aller ausbezahlten Unterstützungen ausmacht. Die Erfolgskontrolle zeigt, dass das Instrument der Zuschüsse einen wirksamen und wirtschaftlichen Beitrag zur Unterstützung Bedürftiger leistet. Die Ziele der Existenzsicherung sowie der Erhaltung bzw. Förderung der Selbstständigkeit und der sozialen Integration werden auf administrativ effiziente Weise erreicht, allerdings nur für einen Teil der Zielgruppen. Die zu unbestimmte Umschreibung der Anspruchsvoraussetzungen im Zuschussdekret – insbesondere bei der Zielgruppe der Nichtrentner/innen – gibt bei den Vollzugsbehörden der Gemeinden zu erheblichen Rechtsunsicherheiten Anlass; Vollzugsdefizite (teilweise Nichtanwendung), Rechtsungleichheiten in der Behandlung Bedürftiger, Wirksamkeits- und Effizienzdefizite sind die Folge. Mit Regierungsratsbeschluss 2412 vom 18. September wurden diese Ergebnisse in die laufende Teilrevision der Fürsorgegesetzgebung umgesetzt.

b) *Erfolgskontrolle der Jugendheime*: Sieben Jugendheime wurden untersucht. Die Heime nehmen ihren Auftrag der Betreuung sozial auffälliger oder verwahrloster Jugendlicher auf unterschiedliche Weise wahr: Konzepte, betriebliche Verhältnisse, Auslastung und Kosten sind sehr verschieden. Da überprüfbare Zielvorgaben und geeignete Daten fehlen, kann die Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit dieser Staatsbeiträge nur approximativ beurteilt werden. Der Bericht kommt zum Schluss, dass die Heime ihren Auftrag erfüllen, dass aber die Ziele teilweise mit geringerem Aufwand erreicht werden könnten und dass ein leistungsbezogenes Abgeltungssystem sowie eine systematische Begleitung und statistische Dokumentation der Heime sinnvoll wären. Mit Regierungsratsbeschluss 2413 vom 18. September wurden die Entwicklung eines solchen Abgeltungssystems sowie ergänzende Massnahmen der Qualitätssicherung und Dokumentation beschlossen. Eine Reihe heimspezifischer Massnahmen wird zudem im Rahmen der alljährlichen Budgetverhandlungen umgesetzt.

c) *Erfolgskontrolle der Spitäler, die sich nicht an den Versuchen mit neuen Finanzierungssystemen beteiligen*: Untersucht werden die betrieblichen Kennzahlen der 18 Nicht-Versuchsbetriebe im Vergleich zu den Ergebnissen der 12 Versuchsbetriebe. Die Nicht-Versuchsbetriebe weisen einen geringeren Rückgang der verrechneten Pflgetage und damit der Aufenthaltsdauer der Patienten/innen aus. Anders als die Versuchsbetriebe verzeichnen sie keine nennenswerte Zunahme der Zahl der Behandlungsfälle. Diese Ergebnisse bestätigen die Anreizwirkung der neuen Finanzierungsmodelle. Die vollständige Auswertung wird im ersten Quartal 1997 vorliegen.

d) *Erfolgskontrolle der Ausbildungsentschädigungen für Spätberufene*: Untersucht wird der Erfolg der 1990 eingeführten Regelung, wonach über 30jährige Absolventen/innen einer Berufsausbildung

im Gesundheitswesen eine wesentlich höhere Ausbildungsentschädigung erhalten als die übrigen Auszubildenden. Geklärt wurden die Fragestellungen und die Vorgehensweise, die Realisierung dieser Erfolgskontrolle erfolgt 1997.

Varia

Aus aktuellen Anlässen analysierte das Amt die Plausibilität der Erhöhung der Krankenkassenprämien 1997 für Versicherte im Kanton Bern, gemessen an der Entwicklung der Kosten der Krankenpflege-Grundversicherung, und überprüfte das Budgetprüfungsverfahren der Direktion, mit dem die Budgetdefizitrichtwerte für die Spitäler bei den am Versuch mit neuen Finanzierungssystemen teilnehmenden Spitälern durchgesetzt werden, bezüglich seiner Vereinbarkeit mit dem Konzept der leistungsbezogenen Abgeltung. Die Befunde waren in beiden Fällen positiv.

Der 1994 abgeschlossene wissenschaftliche Bericht zur Armutsstudie des Kantons Bern befand sich Ende Berichtsjahr wegen verlagsseitiger Verzögerungen noch im Druck; er erscheint im 1. Quartal 1997 unter dem Titel «Armuts erforschen: Eine einkommens- und lebenslagenbezogene Untersuchung im Kanton Bern». Die nationale Armutsstudie, in deren wissenschaftlicher Projektleitung das Amt vertreten war, soll ebenfalls im 1. Quartal 1997 erscheinen.

4.3 Personal

4.3.1 Übersicht

Tabelle 1: Stellenstatistik per 31. Dezember 1996

Besetzung bewirtschaftbarer Stellen

Verwaltungseinheit	Anzahl		in 100%-Stellen		Total
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	
GEF Zentralverwaltung	91	75	86,25	59,96	146,21
Sprachheilschule Münchenbuchsee	12	19	11,40	14,83	26,23
Schulheim Schloss Erlach	12	12	11,25	8,80	20,05
Schulheim Landorf Köniz	15	16	13,35	10,76	24,11
Schulheim Schlössli Kehrsatz	13	13	10,93	7,33	18,26
Kantonales Frauenspital	62	417	61,30	283,21	344,51
Psychiatrische Klinik Bellelay	141	151	132,45	120,20	252,65
Zwischentotal	346	703	326,93	505,09	832,02
Vergleich zum Vorjahr	- 668	- 872	- 597,34	- 654,55	- 1251,89 ¹

Besetzung nicht bewirtschaftbarer Stellen

Verwaltungseinheit oder Stellentyp	Anzahl		in 100%-Stellen		Total
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	
Sprachheilschule Münchenbuchsee, Lehrer/innen	12	39	10,33	24,01	34,34
Schulheim Schloss Erlach/Lehrer/innen	3	2	2,77	2,04	4,81
Schulheim Landorf Köniz, Lehrer/innen	2	5	1,25	3,29	4,54
Schulheim Schlössli Kehrsatz, Lehrer/innen	2	7	1,67	3,47	5,14
zusätzlich NEF-Betriebe:					
Universitäre Psychiatrische Dienste UPD	395	499	334,44	366,79	701,23
Psychiatrische Klinik Münsingen	238	379	221,51	273,16	494,67
Total per 31. 12. 1996	652	931	571,97	672,76	1244,73
Vergleich zum Vorjahr	+ 629	+ 881	+ 552,92	+ 639,46	+ 1192,38 ¹

¹ verschiedene Differenzen resultieren vor allem durch:

- Transfer der Stellen der NEF-Pilotbetriebe von den bewirtschaftbaren zu den nicht bewirtschaftbaren Stellen;
- Übergang der Psychiatrischen Universitätspoliklinik zum Inselfpital;
- Übertrag von zur Zeit noch nicht besetzten Stellen/Stellenpunkten von der Universität an die GEF Zentralverwaltung (Kantonsapothekeramt, analytisches Kontroll-Labor).

Tabelle 2: Stellenbewirtschaftung 1996

Verwaltungseinheit	Punkteetat	Verbrauchte Punkte	Reservepool
GEF Zentralverwaltung	14 747,00	12 830,73	486,77 ¹
Sprachheilschule Münchenbuchsee	1 714,80	1 659,37	55,43
Schulheim Schloss Erlach	1 615,20	1 362,60	252,60
Schulheim Landorf Köniz	1 728,00	1 472,29	255,71
Schulheim Oberbipp	1 758,60	0	0 ²
Schulheim Schlössli Kehrsatz	1 270,80	1 261,98	8,82
Kantonales Frauenspital	21 049,80	20 792,62	257,18
Psychiatrische Klinik Bellelay	14 832,96	14 696,61	136,35
zusätzlich NEF-Betriebe:			
Universitäre Psychiatrische Dienste UPD	47 019,84	44 327,79	2 692,05
Psychiatrische Klinik Münsingen	31 504,20	29 057,15	2 447,05
Total Direktion	137 241,20	127 461,14	6 591,96
Vergleich zum Vorjahr	- 4 568,87	- 5 693,86	- 1 059,61 ¹

¹ verschiedene Differenzen resultieren vor allem durch:

- Transfer der Stellen der NEF-Pilotbetriebe von den bewirtschaftbaren zu den nicht bewirtschaftbaren Stellen;
- Übergang der Psychiatrischen Universitätsklinik zum Inselspital;
- Übertrag von zur Zeit noch nicht besetzten Stellen/Stellenpunkten von der Universität an die GEF Zentralverwaltung (Kantonssapothekeramt, analytisches Kontroll-Labor).

² Im Etat enthaltene, aber für den Gebrauch gesperrte Stellen/Stellenpunkte des geschlossenen Schulheims Oberbipp.

4.3.2 Personelle Änderungen auf Führungsebene

Im Berichtsjahr waren in der obersten Führungsebene keine Mutationen zu verzeichnen.

4.3.3 Ausbildung

Im Verlauf des Berichtjahres wurden alle Mitarbeiter/innen der Direktion für die Durchführung des Mitarbeiter/innengesprächs vorbereitet und entsprechend ausgebildet.

4.3.4 Verbesserung der Vertretung und der beruflichen Stellung der Frauen

Da der Frauenanteil in der Direktion rund 50 Prozent beträgt und deshalb eine ausgeglichene Vertretung der Geschlechter weitgehend erreicht ist, wurde auf ein spezielles Frauenförderungsprogramm verzichtet.

4.3.5 Besondere Bemerkungen

Das Kantonale Frauenspital wird per 1. Januar 1997 ins Inselspital integriert; damit wurden per Ende des Berichtsjahres die Stellen der akademischen Führungsebene in den Etat der Universität und die anderen Stellen ins Inselspital übergeben. Auf den Stellenplan der Direktion wirkt sich der Übertrag erst per 1. Januar 1997 aus. Im Berichtsjahr hat die direktionsinterne Arbeitsgruppe «Taten statt Worte» eine Weiterbildungsveranstaltung für das Personal der gesamten Direktion durchgeführt. Per Ende des Berichtsjahres hat zudem die Leitung der Arbeitsgruppe gewechselt.

4.4 Vollzug der Richtlinien der Regierungspolitik

4.4.1 Prävention und Gesundheitsförderung

Die Gesundheitskommissionen in den Gemeinden reaktivieren und sensibilisieren für die Prävention und Gesundheitsförderung. (2)

1996: Gemeinden wurden auf Anfrage bei strukturellen Fragen betreffend Organisation der Gesundheitskommission beraten. Bezüglich Schwangerschaftsberatung und gesundheitliche Betreuung von Asylsuchenden erhielten die Gemeinden Informationsmaterial.

Ausbau des arbeitsmedizinischen Beratungsdienstes im Bernischen Institut für Arbeitsmedizin. (2)

Arbeitsschwerpunkte und Leistungsaufträge erstellen. (2)

Weiterführen der epidemiologischen Evaluation der Aids-Epidemie; Umsetzung der vom BAG vorgegebenen Präventionsziele betr. HIV und Aids. (2)

Prioritäre Gesundheitsziele für ausgewählte Gruppen der Bevölkerung bestimmen; Ausarbeitung eines Leitbildes. (2)

Programme ausarbeiten, Schaffung von Strukturen und Instrumenten zur Umsetzung des Leitbildes. (2)

Gesundheitsberichterstattung weiterführen; Institutionalisierung von Gesundheitsindikatoren; Formulierung qualifizierter bevölkerungsbezogener Ziele in Anlehnung an die WHO-Ziele (2)

4.4.2 Behandlung, Pflege und Betreuung

Erarbeitung der Planungskriterien für die Gemeinden; Vernetzung stationärer und ambulanter Dienstleistungen. (1)

Information der Öffentlichkeit über Absichten und Grundideen der Alterspolitik 2005 aufgrund eines zu erarbeitenden Informationskonzeptes; Weiterentwickeln der Informations- und Beratungsstelle für das Berner Sozialwesen. (2)

Neue Finanzierungsformen im Sinne der Alterspolitik 2005 entwickeln. (2)

Neue Wohn- und Hilfsformen fördern; unter anderem Unterstützung zeitgemässer Alterswohnungen und komplementärer Angebote für verschiedene Grade der Betreuungsbedürftigkeit. (2)

Beratung der Gemeinden und der regional organisierten öffentlichen Trägerschaften bei der Erstellung der vernetzten (ambulant/stationär) Altersplanung. (2)

Unterstützung der Ombudsstelle für Altersfragen des Vereins Bernischer Alterseinrichtungen (VBA). (2)

Grundlagen und Instrumente zur Sicherstellung und Überprüfung der Qualität der Angebote im Altersbereich (stationär und ambulant) entwickeln. (2)

Durch geeignete Vereinbarungen Sicherstellung der erforderlichen Versorgung der von einem Bettenabbau betroffenen Spitalregionen (MHG I) und Erhaltung der längerfristig weiterhin genutzten Bausubstanz in Spitälern und Kliniken. (1)

1996: Die arbeitsmedizinische Versorgung umfasste das Personal der kantonalen Verwaltung, insbesondere der Kantonspolizei sowie den arbeitsmedizinischen Dienst des Gemeindepersonals der Stadt Bern. Arbeitsmedizinische Fragen aus dem Publikum wurden an das Bernische Institut für Arbeitsmedizin (BIAM) weitergeleitet. Im November hat die Geschäftsprüfungskommission zudem eine Motion betreffend BIAM eingereicht.

1996: Die im Vorjahr eingeführten Führungsstrukturen in den Plus-Fachstellen haben sich bewährt. Mit der Stiftung Contact-Bern und der Geschäftsstelle der Berner Gesundheit (Beges) wurden je eine Leistungsvereinbarung abgeschlossen.

1996: Die zur Evaluation erforderlichen Meldungen wurden dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) erstattet. An gezielten Präventionsmassnahmen hat die Direktion beim Pilotprojekt Spritzenabgabe in den Anstalten in Hindelbank mitgearbeitet.

1996: Aus Kapazitätsgründen zurückgestellt.

1996: Aus Kapazitätsgründen zurückgestellt.

Erster kantonaler Gesundheitsbericht veröffentlicht.
1996: Publikation des Gesundheitsberichts; Voraussetzungen gesichert für nächsten Gesundheitsbericht durch Aufstockung der Berner Stichprobe in der zweiten schweizerischen Gesundheitsbefragung.

1996: Im Rahmen der Planungskriterien (1995) Beratung und Unterstützung von Gemeinden und Trägern (Referate, Beratungsgespräche usw.).

1996: Durchführung einer Amtsammlung. Die Dokumentationsstelle erfüllt ihren Zweck als Anlauf- und Informationsstelle.

1996: Im Rahmen Reformprojekte Soziales weiterbearbeitet.

1996: In mehreren Gemeinden sind Projekte in den Bereichen «betreutes Wohnen» (altersgerechte Wohnungen verbunden mit Spitex-Stützpunkten) sowie dezentrale Pflegestationen (Pflegewohnungen) im Aufbau.

1996: Die Beratung der Gemeinden und der Trägerschaften wurde weitergeführt.

1996: Die Ombudsstelle für Altersfragen des Vereins Bernischer Alterseinrichtungen (VBA) wurde weiterhin mit 50000 Franken unterstützt.

1996: Ein Instrument zur Beurteilung von Effizienz und Effektivität liegt vor. Die Arbeiten zur Qualität werden weitergeführt.

Wird im Rahmen des Projektes «Neuorganisation der Spitalversorgung» bearbeitet.

1996: In Bearbeitung.

Spitalregion III: Umsetzung der Neugliederung der universitären Psychiatrie (MHG I). (1)	Strukturreform abgeschlossen. 1996: Die universitäre Psychiatrie nahm den Betrieb in den neuen Organisationsstrukturen auf (Universitäre Psychiatrische Dienste Bern; Psychiatrische Universitätspoliklinik am Inselspital).	4.4.5 Finanzierungs- und Steuersysteme Die Struktur der bettenzahlenmässig reduzierten Akutversorgung ist unter Einbezug der Ergebnisse der kantonsabdeckenden Datenerhebung zu überarbeiten und die neue Struktur mit geeigneten Massnahmen umzusetzen (MHG I). (1)	1996: Der Grundsatzbeschluss betreffend die Neuorganisation der Spitalversorgung wurde vom Grossen Rat in der November-Session verabschiedet. Die Arbeiten zur neuen Spitalversorgungsgesetzgebung sind im Gang. (1)
Neukonzeption der psychiatrischen Versorgung im übrigen Kantonsgebiet (MHG I). (1)	Erhebung des Ist-Zustands abgeschlossen; Zielsetzung der Neukonzeption geklärt. 1996: Arbeiten zurückgestellt bis zur Klärung der Ausgangslage bei der Neuorganisation der Akutspitalversorgung.	Entwicklung eines aussagekräftigen, patienten- und bevölkerungsbezogenen Spitalkennzahlensystems und Verknüpfung mit neuen Finanzierungsmodi und Aufbau Datengrundlagen im stationären Bereich. (2)	Der derzeitige Schwerpunkt liegt bei der Einführung der neuen obligatorischen Bundesstatistiken der stationären Betriebe im Gesundheitswesen. 1996: Organisation der Erhebung bei den über 500 Betrieben im Kanton Bern. Festlegung der Rolle der beteiligten Fachstellen und Verbände beim Vollzug ab 1. Januar 1998.
Eine umfassende forensisch-psychiatrische Versorgung gewährleisten.(1)	1996: Unter Federführung der Erziehungsdirektion Weiterbearbeitung der Standortfrage für die geschlossene forensisch-psychiatrische Abteilung und Evaluation des Chefarztes für den forensisch-psychiatrischen Dienst.	Die Struktur der Langzeitversorgung (ambulant und stationär) ist unter Einbezug der Ergebnisse der kantonsabdeckenden Datenerhebung zu überarbeiten und die neue Struktur mit geeigneten Massnahmen umzusetzen (MHG I). (1)	1996: Erarbeitung einer Pflegeheimplanung und Erlass der Pflegeheimliste nach KVG.
Ein Leitbild «Leben mit einer Behinderung im Kanton Bern» ausarbeiten. (2)	1996: «Bericht zur Behindertenpolitik des Kantons Bern» in der Vernehmlassung gutgeheissen (behindertenpolitische Grundsätze und Ziele, Ist-Analyse, Entwicklungsperspektiven, Aktionsprogramm des Kantons Bern).	Den Betrieb von im Vergleich zu Heimen kostengünstigeren Wohnformen unter Berücksichtigung der Qualitätssicherung unterstützen.(2)	1996: Weiterführung Pilotprojekt geriatrische Hausbesuche durch Ziegler-spital.
Bereitstellung der notwendigen Plätze für Behinderte. (2)	1996: Fortsetzung der 1993 angelaufenen Programme.	Ein Instrumentarium entwickeln, das über den Zugang der Bevölkerung zur Gesundheitsversorgung Auskunft erteilt. (2)	1996: Aus Kapazitätsgründen zurückgestellt.
4.4.3 Lebensmittel-, Gift- und Badewasserkontrolle Die kantonale Verordnung über den Verkehr mit Lebensmitteln und Gebrauchsgegenständen anpassen und die Vollzugsorgane aus- und weiterbilden. (2)	Die neue Lebensmittelgesetzgebung und die Einführungsverordnung zum eidgenössischen Lebensmittelgesetz sind in die Tätigkeit der Vollzugsorgane integriert. 1996: Weiterbildung der Lebensmittelkontrolleure/innen in der Überwachung der Selbstkontrolle. Alle der Giftkontrolle unterstellten Betriebe sind EDV-mässig erfasst. Ein Konzept zur Verstärkung der Marktkontrollen und zur Vornahme von Erfolgskontrollen wurde erarbeitet. 1996: Geeignetes EDV-Hilfsmittel wurde eingeführt.	Modellversuche für alternative Formen der Betriebskostenabgeltung auf einzelbetrieblicher Ebene in den von der Gesundheits- und Fürsorgedirektion subventionierten Institutionen der ambulanten und stationären Versorgung weiterführen und auswerten (MHG II). (1)	Versuche im Bereich Akutspitäler in Durchführung. Laufende Auswertung und Weiterentwicklung im Hinblick auf die Einführung definitiver Lösungen. Weiterführung des Projektes. 1996: Zwischenbilanz der Versuche in den Bereichen Krankenhäuser (seit 1993), Institutionen für erwachsene Behinderte und Alters- und Pflegeheime (seit 1994) und in Schulheimen (seit 1995) erstellt; Integration der Ergebnisse in Arbeiten zu einem neuen Planungs-, Steuerungs- und Controlling-system (Reformprojekt Soziales).
Einen aktuellen Überblick über die Giftsituation in den kontrollpflichtigen Betrieben ausarbeiten und die Kontrollergebnisse gezielt in den Vollzug umsetzen; die Einführung eines geeigneten EDV-Hilfsmittels evaluieren. (2)	Bei allen Inspektionen wird systematisch die Durchführung der Selbstkontrolle durch die Badverantwortlichen überprüft. Bei Mängeln wird mit Stichproben die hygienische Badewasserqualität überprüft. 1996: Konsequente Überwachung der Selbstkontrolle.	Durchführen von Erfolgskontrollen gemäss StBG, StBV und Vorgaben des Regierungsrates. (1)	Permanente Aufgabe. Überdirektionale Arbeitsgruppe ERKOS (Erfolgskontrollen im Staatsbeitragswesen) eingesetzt. 1996: Abschluss der Erfolgskontrollen über Zuschüsse nach Dekret und über Jugendheime. Laufende Erfolgskontrollen: Spitäler, die sich nicht an Versuchen mit neuen Finanzierungssystemen beteiligen; Ausbildungsentschädigungen für Spätberufene. Erfolgskontrollplan für 1997 mit drei bis vier zusätzlich aufzunehmenden Erfolgskontrollen erstellt.
Die Schwimmbadverantwortlichen zu intensiver Aus- und Weiterbildung sowie zum konsequenten Wahrnehmen ihrer Eigenverantwortung anhalten; mit Stichproben die hygienische Badewasserqualität kontrollieren und nötige Sanierungen anordnen. (2)	1996: Die meisten Krankenpflegesulen haben mit Kursen nach den NAB begonnen. 1996: Neukonzeption Sekundarstufe II zurückgestellt, bis die gesamtschweizerischen Arbeiten unter der Federführung der Kantonalen Fürsorgedirektorenkonferenz abgeschlossen sind.	Die Investitionsfinanzierung neu regeln (Nachfolgelösung Spitalsteuerzehntel). Die entsprechenden gesetzlichen Grundlagen ausarbeiten. (1)	1996: Mit der Erarbeitung der Nachfolgelösung musste bis zum Grundsatzentscheid des Grossen Rates über das neue Spitalversorgungsmodell zugewartet werden. Nachdem dieser in der November-Session gefällt wurde, konnten die Gesetzgebungsarbeiten aufgenommen werden.
4.4.4 Personal/Ausbildung Umsetzung der neuen Ausbildungsbestimmungen des SRK (NAB) im Gesundheitswesen und Neukonzeption von verschiedenen weiteren Berufen. (1)	Die Schulen für Krankenpflege führen gemäss Absprache mit der Direktion untereinander Gespräche über Zusammenarbeit mit dem Ziel, durch Zusammenschlüsse Synergien zu nutzen. 1996: Zwei weitere Schulen haben fusioniert. Gespräche über die Zusammenarbeit von verschiedenen Schulen sind im Gang.	Die Lastenverteilungssysteme in Zusammenhang mit den Projekten «Neue Finanzierungssysteme» und «IUSB» (Integrale Überprüfung des stationären Akut- und Langzeitbereichs) überprüfen (MHG II). (1)	Lastenverteilung Spitalwesen: Aufhebung im Rahmen der neuen Spitalversorgungsgesetzgebung und in Koordination mit dem Projekt Aufgabenteilung Kanton/Gemeinden vorgesehen. 1996: Die Arbeiten sind im Gang. Lastenverteilung Fürsorgewesen: Überprüfung im Rahmen des Projektes Aufgabenteilung Kanton/Gemeinden.
Konzeption der sozialpädagogischen Ausbildungen. (2)	Wird in die Erarbeitung eines Neuen Finanzierungssystems mit leistungsbezogener Abgeltung einbezogen. 1996: In Bearbeitung.	Schülerentschädigungen und Abgeltungen von Praktikumseinsätzen neu regeln und Schulabkommen überprüfen. (2)	Im Zusammenhang mit dem Neuen Finanzierungssystem, vgl. Position 4.4.4.
Die Struktur der Ausbildungsinstitutionen überprüfen (MHG I). (1)	Start der Fachhochschulausbildung Sozialarbeit im Herbst 1997 geplant. Bei den übrigen Ausbildungen laufen die Umsetzungsarbeiten. 1996: In Bearbeitung.		
Stellenplannormen für Ausbildungsstätten erstellen (MHG I). (1)	Die Gesamtregelung steht in Zusammenhang mit dem Neuen Finanzierungssystem (vgl. «Stellenplannormen für Ausbildungsstätten erstellen»).		
Einrichtung einer Fachhochschule für das Gesundheits- und Sozialwesen im Kanton Bern (FHS GESO); Festlegung des Angebots. (1)	Eine Studie als Entscheidungsgrundlage ist in Arbeit. 1996: In Bearbeitung.		
Ausbildungsauftrag der Praktikumsbetriebe festlegen und Aufgabenübertragungen erstellen (Festlegung der Kriterien für den Praktikumseinsatz und der Anrechnung der Schüler/innen am Stellenplan). (2)			

4.4.6 Bekämpfung der Armut

Massnahmen in den Bereichen Information, Bildung und soziale Absicherung prüfen und umsetzen. (2)

Förderung der Projekte zur Schaffung regionaler, polyvalenter Sozialdienste. (2)

1996: Weiterführen der Zusammenarbeit mit der Höheren Fachschule für Sozialarbeit Bern (HFS); angebotene Veranstaltungen zum Thema «Bemessung der Sozialhilfe». Veröffentlichung des Handbuchs «Sozialhilfe im Kanton Bern». Fürsorgebehörden und Sozialdienste erhalten ein Gratisexemplar dieses Arbeitsinstrumentes.

1996: Anschluss von 2 Gemeinden an einen bestehenden Sozialdienst. 20 Gemeinden haben sich zu neuen Sozialdiensten zusammengeschlossen. Damit ist in 78,5 Prozent der Gemeinden ein Sozialdienstangebot vorhanden. In weiteren 30 Gemeinden sind Projekte hängig.

4.4.7 Suchtproblematik

Herausgabe eines Suchthilfekonzeptes, das die Massnahmen im Bereiche legaler und illegaler Suchtmittel umfasst, sowie die bestehenden Institutionen fördern und notwendige Projekte im Bereich legaler und illegaler Suchtmittel realisieren. (1)

Umsetzung des Versuchs im Seminar in Thun an anderen Seminarien. (2)

Pilotversuche der diversifizierten ärztlichen Drogenverschreibung und soweit rechtlich zulässig auch nach Abschluss der Versuchsphase weiterführen. (2)

Unterstützung der Bestrebungen zur Revision der Betäubungsmittelgesetzgebung des Bundes zur Entkriminalisierung des Drogenkonsums. (2)

1996: Die Arbeiten für ein Suchthilfekonzept wurden weitergeführt.

1996: In den Seminarien wurden Suchtpräventionsprojekte weitergeführt.

1996: Im Februar beschloss der Bundesrat die Verlängerung der Pilotversuche der diversifizierten ärztlichen Drogenverschreibung bis Ende 1998. Im zweiten Zwischenbericht der Forschungsbeauftragten vom September bestätigten sich die positiven Erfahrungen mit der Heroinabgabe.

1996: Der Regierungsrat hat sich in der Vernehmlassung für die von der Expertenkommission zur Revision des Betäubungsmittelgesetzes vorgeschlagene Entkriminalisierung des Drogenkonsums ausgesprochen und eine Streichung der Cannabis-Produkte aus der Liste der verbotenen Betäubungsmittel befürwortet. Gleichzeitig befürwortete die Regierung definitive Modelle der ärztlichen Verschreibung von Betäubungsmitteln, die eine soziale Integration der Abhängigen besser unterstützen (z. B. durch Verschreibung und Abgabe über Hausärzte/innen).

4.4.8 Asylsuchende und vorläufig Aufgenommene

Zentrenplätze für die Erstaufnahme und Durchgangphase auf der Grundlage der Prognosen des Bundes bereitstellen. (2)

Durch Information und Beratung die Aufnahmebereitschaft in den Gemeinden fördern. (2)

Aufgrund der Entwicklung der Zuweisungen an den Kanton Bern periodisch den bevölkerungsproportionalen Anteil der Gemeinden überprüfen und allenfalls anpassen.

Eine professionelle Betreuung in den Zentren der Erstaufnahme und Durchgangphase gewährleisten. (2)

Die Zusammenarbeit mit den drei Landeskirchen, Hilfswerken und privaten Institutionen, die sich in der Betreuung von Asylsuchenden engagieren, erhalten und fördern. (2)

1996: Schliessung von zwei Zentren mit hohen Mietkosten. Eröffnung eines Durchgangszentrums in Zollikofen.

1996: Herausgabe eines Handbuchs für die Sozialhilfe bei Asylsuchenden und vorläufig Aufgenommenen in Gemeinden.

1996: Erstmals wird die Zahl von 11000 Asylsuchenden und vorläufig Aufgenommenen überschritten. Das Kontingent der Gemeinden ist zu über 90 Prozent belegt.

1996: Beschickung der durch das Bundesamt für Flüchtlinge (BFF) angebotenen Kurse. Einführung eines Anforderungsprofils für die Betreuung in Zentren.

1996: Mitarbeit bei der Struktur- und Anpassung der Kontaktstellen für Flüchtlingsfragen (KKF). Regelmässige Koordinationssitzungen mit den Kontaktstellen. Initiierung eines Zusammenschlusses der bernischen Hilfswerke zur Verbesserung der Zusammenarbeit.

4.5

Gesetzgebungsprogramm (Übersicht)

Stand per 31. Dezember 1996

Titel des Erlasses	Bearbeitungsstand	Voraussichtliche Beratung im Grossen Rat
4.5.1. Aufträge gemäss Gesetzgebungsprogramm der Richtlinien der Regierungspolitik		
– Spitalgesetz		
– Totalrevision (neues Spitalversorgungsgesetz)	1	1. Lesung: November 1997 ungewiss
– Neugliederung/Neukonzeption der Psychiatrie	0	
– Spitaldekret		
– Änderungen im Zusammenhang mit Fürsorgegesetzrevision	3	Lesung: September 1997
– Gesundheitsgesetz		
– Anpassung an KV/Bereich natürliche Heilverfahren	1	1. Lesung: 1999
– Neukonzeption Berufsausübungsbewilligungen	1	1. Lesung: 1999
– Zwangsbehandlung/Zwangsmedikation	1	1. Lesung: 1999
– Fürsorgegesetz		
– Anpassung an KV und Staatsbeitragsgesetz sowie diverse weitere Anpassungen an Rechtsprechung, effektive Gegebenheiten und Bedürfnisse der Praxis	3	1. Lesung: Mai 1997 ungewiss
– Totalrevision	0	
– Fürsorgeheimdekret		
– Änderungen im Zusammenhang mit Fürsorgegesetzrevision	3	Lesung: September 1997
– Alkoholismusdekret		
– Aufhebung	3	Lesung: September 1997
– Zuschussdekret		
– Änderungen im Zusammenhang mit Fürsorgegesetzrevision	3	Lesung: September 1997
4.5.2. Aufträge aus überwiesenen Motionen und Postulaten		
– Fürsorgegesetzrevision	3	1. Lesung: Mai 1997
4.5.3. Folgegesetzgebung zum Bundesrecht		
– Einführungsgesetz zum eidg. Opferhilfegesetz (Umsetzung gesamtschweizerischer Richtlinien; Festlegen von Aufgaben und Kompetenzen der Beratungsstellen; Verfahren usw.)	0	ungewiss
4.5.4. Andere Gründe		
– Gesundheitsgesetz (Melderecht)	5	Inkrafttreten: 1. Februar 1997

0 = Arbeiten noch nicht aufgenommen

1 = in Ausarbeitung

2 = in Vernehmlassung

3 = vom Regierungsrat verabschiedet

4 = von der Kommission behandelt

5 = vom Grossen Rat verabschiedet

6 = Referendumsfrist läuft

7 = vor der Volksabstimmung

8 = zurückgewiesen

4.6 **Informatik-Projekte (Übersicht)**

Dienststelle	Projekt/Anwendung	Investition ¹	Produktionskosten ² bei Vollbetrieb	Produktionskosten ² im Berichtsjahr	Realisierungs- zeitraum
		TFr.	TFr.	TFr.	
4400.100.220	BA, GEF, Ersatz Systemteile	52	siehe Projekt GEFnet	siehe Projekt GEFnet	1993–1999
4400.100.230	GEFnet	0	296	420	1997–1998
4410.100.202	ALIDAT 2	356	120	105	1995–1997
4410.100.203	MOBILO-GIS	0	42	0	1998–1999
4450.100.201	BESIS-2 UPD	0	98	96	1993–1995
4480.100.201	BESIS-2 PK Münsingen	0	97	46	1993–1995
4485.100.201	BESIS-2 PK Bellelay	0	97	44	1993–1995

¹ Summe gemäss Informatik- bzw. Investitionsplan

² Folgende Konten werden berücksichtigt:

a Konto 3098, 3108, 3128, 3168 (Diverses)

b Konto 3118 (Ersatzinvestition)

c Konto 3158 (Hardware-Wartung)

d Konto 3186 (Rechenzentrum-Produktion)

e Konto 3188 (Software-Anpassung/Wartung)

4.7 **Andere wichtige Projekte (Übersicht)**

Keine Bemerkungen.

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 141/89 Gugger vom 18. Mai 1989 betreffend Sicherstellung der Qualität bei der Pflege von Betagten und Behinderten (angenommen am 14. 12. 1989; Fristerstreckung bis 1993 gewährt am 14. 11. 1991).

Der Regierungsrat hat am 18. September 1996 die neue Heimverordnung verabschiedet und wird sie auf den 1. Januar 1997 in Kraft setzen. Die Verordnung definiert die Voraussetzungen, denen die Leistungserbringer im Bereich der stationären Pflege und Betreuung genügen müssen. Neu sind sowohl subventionierte als auch nichtsubventionierte Einrichtungen bewilligungspflichtig. Durch eine Umschreibung der Rechte der aufgenommenen Personen wird deren Stellung gestärkt. Die Aufsichtsbehörden verfügen nunmehr über eine bessere rechtliche Grundlage, um bei Missständen eingreifen zu können. Den Anliegen des Motionärs konnte somit entsprochen werden.

Postulat 167/93 Jenni vom 1. Juli 1993 betreffend Subventionierung des Kantons an Ehe- und Familienberatungsstellen (angenommen am 19. 1. 1994).

Mit Grossratsbeschluss Nr. 2293 vom 12. November 1996 wurden die für die Ehe- und Familienberatungsstellen bereitgestellten Mittel regional und nach Bevölkerungsschwerpunkt ausgewogen und leistungsbezogen neu verteilt. Ebenso wurde eine zumutbare Kostenbeteiligung der Klientschaft festgelegt.

Motion 233/94 Widmer vom 6. Dezember 1994 betreffend Nachträgliche IV-Leistungen: Rückerstattung ans fürsorgepflichtige Gemeinwesen; Schaffung einer Rechtsgrundlage (angenommen am 3. 5. 1995).

Mit der Motion wird im wesentlichen die gesetzliche Verankerung eines Rückforderungsrechtes für im Hinblick auf bevorstehende Sozialversicherungsleistungen gewährte Fürsorgeleistungen verlangt. Die entsprechende Revision des Fürsorgegesetzes wurde vom Regierungsrat am 11. Dezember 1996 zuhanden des Grossen Rates verabschiedet. Die parlamentarische Beratung erfolgt im Verlaufe des Jahres 1997. Vorgesehenes Inkrafttreten: 1. März 1998.

Postulat 229/94 Kempf vom 5. Dezember 1994 betreffend Pflege von Betagten in Heimen und Familien (angenommen am 22. 3. 1995).

Der Regierungsrat hat am 18. September 1996 die neue Heimverordnung verabschiedet und wird sie auf den 1. Januar 1997 in Kraft setzen. Die Verordnung definiert die Voraussetzungen, denen die Leistungserbringer im Bereich der stationären Pflege und Betreuung genügen müssen. Neu sind sowohl subventionierte als auch nichtsubventionierte Einrichtungen bewilligungspflichtig. Durch eine Umschreibung der Rechte der aufgenommenen Personen wird deren Stellung gestärkt. Die Aufsichtsbehörden verfügen nunmehr über eine bessere rechtliche Grundlage, um bei Missständen eingreifen zu können. Den Anliegen der Postulantin konnte somit entsprochen werden.

Motion 186/95 Stoffer vom 4. September 1995 betreffend Budgetrichtwerte für öffentliche Spitäler (angenommen als Postulat am 15. 11. 1995).

In den Budgetweisungen 1997 verlangte die Direktion, dass das Betriebsjahr 1997 auf der Grundlage der im Jahre 1995, eventuell der Periode 1. Juli 1995 bis 30. Juni 1996, erbrachten Leistungen (Anzahl Patienten/innen, Pflegetage, Taxipunkte, Geburten usw.) zu budgetieren sei. Bei den Budgetverhandlungen mit den Institutionen wurde entsprechend vermehrt auf die vorangehende Jahresrechnung anstelle des Vorjahresbudgets abgestellt. Dabei wurde insbesondere darauf geachtet, dass Institutionen, die den Aufwand in den letzten Jahren gesenkt hatten, nicht «bestraft» wurden. Das derart modifizierte Verfahren hat sich bewährt. Die Direktion beabsichtigt deshalb, in den nächsten Jahren analog vorzugehen.

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*

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

Die Möglichkeiten zur wohnortnahen Hospitalisierung von psychiatrischen Patienten/innen aus dem Oberaargau werden im Rahmen der Überprüfung der psychiatrischen Versorgung analysiert. In die-

sem Rahmen prüft die Direktion Möglichkeiten, den Regionen des Kantons Bern die Entscheidungskompetenz für die Gestaltung der Psychiatrieversorgung in ihrem Einzugsgebiet zu übertragen.

Motion 046/95 Kempf vom 13. März 1995 betreffend neue Ausbildungsbestimmungen des SRK für die Gesundheits- und Krankenpflege – Umsetzung in den Praktikumsstationen (angenommen am 3. 5. 1995).

Die Motion verlangt ein Konzept inklusive Kosten und Finanzierung, das u. a. aufzeigt, wie die Pflegenden auf die neue Aufgabe vorbereitet und die Ausbildungsverantwortlichen in der Praxis ausgebildet werden. Die Motion greift einen Aspekt des umfassenden Problemkreises «Praktikumsplätze» auf. Im Rahmen des Teilprojektes Praktikumsplätze, das Bestandteil des Projekts «Neues Finanzierungssystem» ist, wird an der Beantwortung der Fragen gearbeitet.

Motion 171/95 Omar vom 29. Juni 1995 betreffend Kantonale Betriebsbeiträge an das SPZ Nottwil (angenommen als Postulat am 17. 1. 1996).

Das Postulat verlangt vom Regierungsrat zu prüfen, ob der Kanton Bern für alle Berner Patienten/innen in allen schweizerischen Paraplegikerzentren Betriebsbeiträge entrichten kann.

Die Bearbeitung dieser Frage erfolgt im Verlaufe des Jahres 1997 im Hinblick auf die Erstellung der bedarfsgerechten Spitalplanung und der Spitalliste gemäss Artikel 39 KVG, welche per 1. Januar 1998 in Kraft treten wird. Die Arbeiten werden in Abstimmung mit der Schweizerischen Sanitätsdirektorenkonferenz abgewickelt.

Motion 226/95 Schibler vom 6. November 1996 betreffend Entlastung des Kantons im Spitalbereich (angenommen am 17. 1. 1996).

Die Regierung war im Berichtsjahr im Sinne der Zielsetzung der Motion aktiv. Für Langzeitpatienten/innen konnten namhaft höhere Krankenkassenleistungen erreicht werden. Im Akutbereich hingegen akzeptierten die Krankenkassen für 1997 lediglich beim Insspital eine Tarifierhöhung, und zwar um 2,5 Prozent. Bei den Regional- und Bezirksspitalern bleiben 1997 die Tarife für Akutkranke unverändert. Hier berufen sich die Krankenkassen auf Artikel 49 Krankenversicherungsgesetz, wonach die Kosten aus Überkapazität nicht in die Tarifberechnung einfließen dürfen. Beim Insspital fordern die Krankenkassen einen Abzug für Lehre und Forschung von 25 anstatt 19,2 Prozent wie bis anhin. Bei diesem erhöhten Abzug ergäbe sich ein Kostendeckungsgrad von bereits 45 Prozent.

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

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

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

Postulat 224/95 von Mühlenen vom 6. November 1995 betreffend rentable Nutzung der Infrastrukturen an der Psychiatrischen Klinik Bellelay (angenommen am 8. 5. 1996).

Das Postulat verlangt, dass im Rahmen der Umsetzung des vom Grossen Rat am 16. März 1994 zustimmend zur Kenntnis genommenen Dezentralisierungskonzeptes die Rentabilität der Verpflegungs- und Wäschereibereiche der Klinik zu analysieren sind. Die heutigen Dienstleistungen sollten in Bellelay erhalten bleiben und wenn möglich noch erweitert werden.

Die aufgeworfenen Fragen erfordern detaillierte Überprüfungen, die im Gang sind.

Motion Bigler 096/96 vom 18. März 1996 betreffend Schaffung der rechtlichen Voraussetzungen für eine Berufsausübung durch Naturärztinnen und Naturärzte im Kanton Bern (angenommen als Postulat am 10. 9. 1996).

Die Frage nach den Zulassungsvoraussetzungen von Naturärzten/innen wird im Rahmen der Umsetzung von Artikel 41, Absatz 4 KV bearbeitet. Eine entsprechende Gesetzesvorlage ist dem Grossen Rat gemäss Rechtsetzungsprogramm bis 1999 zur ersten Lesung zu unterbreiten.

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).

Die Direktion wird die Frage der Arbeitszeiten der Assistenz- und Oberärzteschaft einerseits im Zusammenhang mit der im Hinblick auf das neue Universitätsgesetz geplanten Revision der Verordnung vom 21. September 1983 über die Anstellung und Besoldung der Assistenzärzte und Oberärzte an den Kliniken und Instituten der Universität sowie an den kantonalen Spitälern (voraussichtlich im Laufe des Jahres 1997) und andererseits im Rahmen des Projekts Neuorganisation Spitalversorgung unter dem Aspekt eines allfälligen Einbezugs in die Leistungsvereinbarungen prüfen.

Motion Kauert 214/96 vom 2. September 1996 betreffend Frauenhaus und Beratungsstelle Thun-Berner Oberland (angenommen am 13. 11. 1996).

Zurzeit prüft die Direktion, ob und wo allenfalls der für den Betrieb des Frauenhauses Thun-Berner Oberland benötigte Betrag von rund 500 000 Franken direktionsintern kompensiert werden kann.

4.8.2.2 *Motionen und Postulate mit Fristerstreckung*

Keine.

4.8.2.3 *Motionen und Postulate, deren Fristerstreckung abgelaufen ist*

Keine.

Bern, 27. März 1997

Der Gesundheits- und Fürsorgedirektor: *Fehr*

Vom Regierungsrat genehmigt am 23. April 1997

