

Mittwoch (Nachmittag), 25. November 2020 / Mercredi matin, 25 novembre 2020

Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion / Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration

**11 2020.GSI.745 Bericht RR
Gesundheitsstrategie des Kantons Bern 2020–2030**

**11 2020.GSI.745 Rapport CE
Stratégie de la santé du canton de Berne 2020–2030**

Präsident. Wir fahren weiter mit dem Traktandum Nummer 11: «Gesundheitsstrategie des Kantons Bern 2020–2030». Wir haben den eigentlichen Bericht, und dann haben wir 17 Planungserklärungen. Ich strukturiere die Debatte folgendermassen: Wir machen zuerst eine Grundsatzdebatte. Wir hören den Standpunkt der Kommissionsmehrheit und wir hören den Standpunkt der Kommissionsminderheit. Dann kommen die Fraktionssprechenden, die Einzelsprechenden und die Regierung. Nachher kommen wir zu den Planungserklärungen: Zuerst die Eingebenden, dann die Fraktionen sowie die Einzelnen und allenfalls eine Kommission und am Schluss die Regierung. Ich bitte den Kommissionspräsidenten Hans-Peter Kohler ans Rednerpult.

Planungserklärung Grüne (Vanoni, Zollikofen) – Nr. 0

Ziffer 1: Einleitung

Die Gesundheitsstrategie dient primär der Umsetzung der gesundheitsbezogenen Bestimmungen der Verfassung des Kantons Bern. Dazu gehören:

- das Sozialrecht «auf grundlegende medizinische Versorgung»,
- das Sozialziel, «dass alle Menschen, die wegen Alter, Gebrechlichkeit, Krankheit oder Behinderung der Hilfe bedürfen, ausreichende Pflege und Unterstützung erhalten»,
- die Verfassungsaufträge an den Kanton und die Gemeinden, die Gesundheit zu schützen und zu fördern / für eine ausreichende und wirtschaftlich tragbare medizinische und pflegerische Versorgung der Bevölkerung zu sorgen und die dafür notwendigen Einrichtungen bereitzustellen / die Hilfe und die Pflege zu Hause zu fördern sowie wirksame Massnahmen im Bereich der Suchtprävention zu unterstützen – und schliesslich der Verfassungsauftrag an den Kanton, natürliche Heilmethoden zu fördern.

Déclaration de planification Les Verts (Vanoni, Zollikofen) – n° 0

Chiffre 1 : Introduction

La stratégie de la santé sert en premier lieu à mettre en œuvre les dispositions constitutionnelles relevant du domaine de la santé, parmi lesquelles :

- le droit social « aux soins médicaux essentiels » ;
- l'objectif social visant à ce « que toute personne ayant besoin d'aide pour des raisons d'âge, de faiblesse, de maladie ou de handicap reçoive des soins et un soutien suffisants » ;
- les mandats constitutionnels dont sont investis le canton et les communes, à savoir préserver et promouvoir la santé, veiller à ce que l'assistance médicale et paramédicale soit suffisante et économiquement supportable et à créer à cet effet les institutions nécessaires, encourager l'aide et les soins à domicile, soutenir des mesures efficaces en matière de prévention de la toxicomanie et, enfin, le mandat constitutionnel confié au canton consistant à encourager les médecines douces.

Planungserklärung GSoK-Mehrheit (Kohler, Spiegel b. Bern) – Nr. 1

Ziffer 8.1:

Die Strategie fokussiert auf der Versorgung. Bei der Umsetzung sind Themen wie Gesundheitskompetenz, Prävention und Gesundheitsförderung besondere Beachtung zu schenken.

Déclaration de planification majorité de la CSoc (Kohler, Spiegel b. Bern) – n° 1

Chiffre 8.1 :

La stratégie est axée sur les soins. Dans sa mise en œuvre, une attention particulière doit être accordée aux questions comme la compétence de la population en matière de santé, la prévention et le développement de la promotion de la santé.

*Planungserklärung GSoK-Minderheit (Gabi Schönenberger, Schwarzenburg) – Nr. 2*Ziffer 8.1:

Grundsätzlich sollen die in der Gesundheitsstrategie vorgeschlagenen Massnahmen umgesetzt werden und deren Kosten nicht anderswo kompensiert werden müssen.

*Déclaration de planification minorité de la CSoc (Gabi Schönenberger, Schwarzenburg) – n° 2*Chiffre 8.1 :

Les mesures proposées dans la stratégie de la santé doivent être mises en œuvre et ce, sans qu'il soit nécessaire de compenser leurs coûts ailleurs.

*Planungserklärung GSoK-Minderheit (Gabi Schönenberger, Schwarzenburg) – Nr. 3*Ziffer 8.1:

Kompensationen (also Einsparungen anderswo) müssen beim Beschluss neuer Massnahmen klar ausgewiesen und deren Folgen aufgezeigt werden.

*Déclaration de planification minorité de la CSoc (Gabi Schönenberger, Schwarzenburg) – n° 3*Chiffre 8.1 :

Lorsque de nouvelles mesures sont décidées, les compensations (soit les économies réalisées ailleurs) doivent être clairement annoncées et leurs conséquences annoncées.

*Planungserklärung GSoK-Minderheit (Gabi Schönenberger, Schwarzenburg) – Nr. 4*Ziffer 8.1 in Verbindung mit Ziffer 8.2, Massnahme A4:

Die Kosten für Massnahmen in der Prävention und der Gesundheitsförderung werden nicht anderswo kompensiert.

*Déclaration de planification minorité de la CSoc (Gabi Schönenberger, Schwarzenburg) – n° 4*Chiffre 8.1 en relation avec le chiffre 8.2, Mesure A4 :

Les coûts des mesures déployées pour le développement de la prévention et de la promotion de la santé ne sont pas compensés ailleurs.

*Planungserklärung GSoK-Minderheit (de Meuron, Thun) – Nr. 5*Ziffer 8.2, Massnahme A2:

Die Massnahme, eine Annäherung zwischen Akutsomatik und Psychiatrie zu fördern, wird unterstützt. Es ist jedoch ebenso eine gute Versorgung in der Psychosomatik sicherzustellen.

*Déclaration de planification minorité de la CSoc (de Meuron, Thun) – n° 5*Chiffre 8.2, Mesure A2 :

La mesure visant à mettre l'accent sur un rapprochement entre les soins aigus somatiques et la psychiatrie est appuyée. La qualité des soins en psychosomatique doit cependant être assurée en parallèle.

*Planungserklärung GSoK-Mehrheit (Kohler, Spiegel b. Bern) – Nr. 6*Ziffer 8.2 Strategische Ziele und Massnahmen:

Die somatische und psychiatrische Patientenversorgung erfolgt nach dem Grundsatz der abgestuften Versorgung.

*Déclaration de planification majorité de la CSoc (Kohler, Spiegel b. Bern) – n° 6*Chiffre 8.2, Objectifs et mesures :

Les soins somatiques et psychiatriques sont proposés sur la base du modèle échelonné de prise en charge.

Planungserklärung GSoK-Mehrheit (Kohler, Spiegel b. Bern) – Nr. 7

Ziffer 8.2, Strategische Ziele und Massnahmen: Massnahme A2 in Verbindung mit Ziffer 9, Weiteres Vorgehen: Erarbeitung von Teilstrategien:

Die Gesundheitsversorgung im Suchtbereich ist regional zu stärken. Dabei sind insbesondere folgende Massnahmen in der Teilstrategie «Integrierte Versorgung» zu ergreifen:

- a) Verbindliche Kooperationsverpflichtungen über Leistungsvereinbarungen unter den diversen Anbietern der ambulanten und stationären Beratungs- und Therapieangebote, transparente Behandlungsverläufe und Kompetenzzuordnungen unter den Anbietern.
- b) Vermeidung von Doppelspurigkeiten innerhalb medizinischer und nicht-medizinischer ambulanter Beratungsstellen und Therapieangebote.
- c) Vermehrte Durchlässigkeit nach klarer Indikationsstellung zwischen medizinischen und sozialtherapeutischen Suchthilfeangeboten, insbesondere im stationären Bereich.
- d) Prüfung, ob auch organisatorische Zusammenschlüsse von Institutionen anzustreben sind, um einheitliche therapeutische Behandlungsabläufe und entsprechende Synergien zu erreichen.
- e) Vermehrte interkantonale Koordination und Absprachen der Suchthilfeangebote in den Regionen zu ihren Nachbarkantonen.

Déclaration de planification majorité de la CSoc (Kohler, Spiegel b. Bern) – n° 7

Chiffre 8.2, Objectifs et mesures : Mesure A2 en relation avec le chiffre 9, Stratégies partielles :

Les soins dans le domaine de l'addiction doivent être renforcés au niveau régional. Pour ce faire, les mesures suivantes doivent notamment être prises dans le cadre de la stratégie partielle

« Encouragement des soins intégrés » :

- a) obligations de coopération contraignantes dans le cadre de contrats de prestations entre les différents fournisseurs de prestations de consultation et de prestations thérapeutiques en ambulatoire et en stationnaire ; processus transparents et réglementation des compétences entre fournisseurs de prestations ;
- b) élimination des chevauchements de compétences entre les services de consultation ambulatoire (médicaux et non médicaux) et les prestations thérapeutiques ;
- c) en fonction de l'indication, aménager plus de passerelles entre les différentes offres thérapeutiques et sociothérapeutiques en cas d'addiction, en particulier dans le domaine stationnaire ;
- d) examiner si des fusions d'institutions sur le plan organisationnel sont envisageables pour harmoniser les processus thérapeutiques et faire naître des synergies ;
- e) plus grande coordination intercantonale et conventions sur les prestations d'aide en cas de d'addiction dans les régions avec les cantons voisins.

Planungserklärung GSoK-Mehrheit (Kohler, Spiegel b. Bern) – Nr. 8

Ziffer 8.3, Umgang mit vom Kanton nicht direkt beeinflussbaren Schwächen und Risiken:

Entsprechen Anliegen von Leistungserbringern und anderen Partnern im Gesundheitswesen der Gesundheitsstrategie des Kantons Bern, so vertritt der Kanton diese beim Bund bzw. an geeigneter Stelle

Déclaration de planification majorité de la CSoc (Kohler, Spiegel b. Bern) – n° 8

Chiffre 8.3, Faiblesses et menaces hors du champ d'influence direct du canton de Berne :

Si les demandes des prestataires de services et des autres partenaires du système de santé s'incrivent dans la stratégie de la santé du canton de Berne, le canton les représente au niveau fédéral ou auprès de l'autorité appropriée.

Planungserklärung GSoK-Mehrheit (Kohler, Spiegel b. Bern) – Nr. 9

Ziffer 9, Weiteres Vorgehen: Erarbeitung von Teilstrategien:

Der Thematik der integrierten Versorgung ist bei der Erarbeitung aller Teilstrategien besondere Beachtung zu schenken.

Déclaration de planification majorité de la CSoc (Kohler, Spiegel b. Bern) – n° 9

Chiffre 9, suite : élaboration de stratégies partielles :

Lors de l'élaboration de toutes les stratégies partielles, une attention particulière doit être accordée aux soins intégrés.

Planungserklärung GSoK-Mehrheit (Kohler, Spiegel b. Bern) – Nr. 10

Ziffer 9, Weiteres Vorgehen: Erarbeitung von Teilstrategien:

Neben den in der Gesundheitsstrategie aufgeführten Teilstrategien ist auch eine End of Life Care Teilstrategie zu erarbeiten.

Déclaration de planification majorité de la CSoc (Kohler, Spiegel b. Bern) – n° 10

Chiffre 9, suite : élaboration de stratégies partielles :

Une stratégie partielle d'accompagnement des personnes en fin de vie (End of Life Care) doit être intégrée aux stratégies partielles de la stratégie de la santé.

Planungserklärung GSoK-Mehrheit (Kohler, Spiegel b. Bern) – Nr. 11

Ziffer 9, Weiteres Vorgehen: Erarbeitung von Teilstrategien:

In der Teilstrategie Gesundheitsförderung und Prävention sind Massnahmen zu definieren, die den Erhalt der Selbstständigkeit und somit die physische und psychische Gesundheit der älteren, wachsenden Bevölkerungsschicht zum Ziel haben.

Déclaration de planification majorité de la CSoc (Kohler, Spiegel b. Bern) – n° 11

Chiffre 9, suite : élaboration de stratégies partielles :

La stratégie partielle « Promotion de la santé et prévention » doit comporter des mesures visant le maintien de l'autonomie et la santé physique et psychique de la population âgée croissante.

Planungserklärung GSoK-Mehrheit (Kohler, Spiegel b. Bern) – Nr. 12

Ziffer 9, Weiteres Vorgehen: Erarbeitung von Teilstrategien:

Innerhalb der Teilstrategie «integrierte Versorgung» sind auch Netzwerkstrukturen zu analysieren. Insbesondere ist nicht nur zu ermitteln, wie die Versorgungsdienstleistungen besser aufeinander abgestimmt werden, sondern ob andere, integrierte Strukturen des Versorgungsnetzwerkes (Netzwerkstrukturen) empfohlen werden können.

Déclaration de planification majorité de la CSoc (Kohler, Spiegel b. Bern) – n° 12

Chiffre 9, suite : élaboration de stratégies partielles :

Dans la stratégie partielle « Encouragement des soins intégrés », il convient d'analyser également les structures de soins en réseau. Il est nécessaire en particulier de déterminer non seulement comment les prestations de soins peuvent mieux s'articuler mais aussi si d'autres structures intégrées de réseaux de soins (structures de soins) peuvent être recommandées.

Planungserklärung Bauen, Bern (Grüne) / Vanoni, Zollikofen (Grüne) – Nr. 13

Ziffer 9, Weiteres Vorgehen: Erarbeitung von Teilstrategien:

Dem Potenzial der Komplementärmedizin ist bei der Erarbeitung aller Teilstrategien besondere Beachtung zu schenken, insbesondere ihrem Beitrag zur Prävention, zur Stärkung des Immunsystems, zur Förderung von Gesundheitskompetenz, integrierter Gesundheitsversorgung und interprofessioneller Zusammenarbeit sowie zur Senkung der Kosten.

Déclaration de planification Bauen, Berne (Les Verts) / Vanoni, Zollikofen (Les Verts) – n° 13

Chiffre 9, suite : élaboration de stratégies partielles :

Lors de l'élaboration des stratégies partielles, une attention particulière doit être portée au potentiel de la médecine complémentaire, et notamment à sa contribution à la prévention, au renforcement du système immunitaire, à l'encouragement des compétences de santé, à l'offre de soins intégrée et à la collaboration interprofessionnelle ainsi qu'à la baisse des coûts.

Planungserklärung Bauen, Bern (Grüne) / Vanoni, Zollikofen (Grüne) – Nr. 14

Ziffer 9, Weiteres Vorgehen: Erarbeitung von Teilstrategien:

Neben den in der Gesundheitsstrategie aufgeführten Teilstrategien ist auch eine Teilstrategie Komplementärmedizin zu erarbeiten, die Artikel 41 Absatz 4 der Kantonsverfassung Rechnung trägt.

Déclaration de planification Bauen, Berne (Les Verts) / Vanoni, Zollikofen (Les Verts) – n° 14

Chiffre 9, suite : élaboration de stratégies partielles :

Une stratégie partielle de médecine complémentaire, qui tient compte de l'article 41, alinéa 4 de la Constitution cantonale, doit être intégrée aux stratégies partielles de la stratégie de la santé.

Planungserklärung Imboden, Bern (Grüne) – Nr. 15

Ziffer 9, Weiteres Vorgehen: Erarbeitung von Teilstrategien:

Im Rahmen der zu erarbeitenden Teilstrategie Gesundheitsförderung und Prävention sollen Projekte und Angebote zur sexuellen Orientierung resp. zur sexuellen Gesundheit vorgesehen bzw. unterstützt werden, welche u.a. auch Projekte an der Schnittstelle von Gesundheitsförderung, Prävention und Bildung wie auch Schulprojekte umfassen.

*Déclaration de planification Imboden, Berne (Les Verts) – n° 15*Chiffre 9, suite : élaboration de stratégies partielles :

Dans le cadre de l'élaboration de la stratégie partielle « Promotion de la santé et prévention », des projets et des offres portant sur l'orientation sexuelle et la santé sexuelle doivent être intégrés ou soutenus, entre autres aussi les projets à la jonction entre promotion de la santé, prévention et formation, y compris les projets scolaires.

*Planungserklärung Zybach, Spiez (SP) – Nr. 16*Ziffer 9, Weiteres Vorgehen: Erarbeitung von Teilstrategien:

Neben den in der Gesundheitsstrategie aufgeführten Teilstrategien ist auch eine Strategie psychische Gesundheit zu erarbeiten.

*Déclaration de planification Zybach, Spiez (PS) – n° 16*Chiffre 9, suite : élaboration de stratégies partielles :

Une stratégie partielle consacrée à la santé psychique doit être intégrée aux stratégies partielles de la stratégie de la santé.

Planungserklärung SVP (Schlatter, Thun) – Nr. 17

Die Gesundheitsstrategie richtet sich nach dem Gesundheitsbegriff, wie er in der Ottawa-Charta festgeschrieben ist: Gesundheit bedeutet körperliches, psychisches und soziales Wohlbefinden

Déclaration de planification UDC (Schlatter, Thun) – n° 17

La stratégie de la santé est établie selon la définition de la santé telle que stipulée dans la charte d'Ottawa, soit « (...) un état de complet bien-être physique, mental et social (...) ».

Hans-Peter Kohler, Spiegel b. Bern (FDP), Kommissionspräsident der GSoK. Ich erlaube mir wegen dem Zeitfaktor, am Schluss auch gleich über alle Planungserklärungen zu sprechen, und ich werde mir auch erlauben, wegen der Zeiteffizienz, auch gleich noch die Fraktionsmeinung anzuhängen.

Jetzt zur Gesundheitsstrategie: Mit grossem Interesse hat die GSoK den Bericht zur Gesundheitsstrategie in der GSoK besprochen. Es ist mir auch wichtig zu erwähnen, dass es ein langjähriger Prozess war, in dem die GSoK von der GSI immer wieder regelmässig auf dem Laufenden gehalten wurde. Man hat uns laufend gesagt, wie weit die Gesundheitsstrategie ist. Das haben wir in der Kommission sehr geschätzt. Wenn man, nur ganz kurz, ins Jahr 2015 zurückgeht: Damals wurde dieser Vorstoss (M 034-2015) ja eingereicht. Dort steht: «Der Regierungsrat wird beauftragt, eine Gesundheitsstrategie auszuarbeiten». Diese liegt nun vor. Unter anderem steht noch: «Weitere Herausforderungen stellen sich in der Versorgungskette der Hausärztinnen bzw. Hausärzte, Spitex, Spitäler und der Pflegeinstitutionen. Sämtliche Fragestellungen im Gesundheitsbereich sollen letztlich in einem Gesamtkontext behandelt werden». «Sämtliche Fragestellungen», das ist eine grosse Forderung. Weiter stand in diesem Vorstoss auch noch die Forderung: «Die aktuell nicht koordinierte Situation im Gesundheitsbereich verlangt dringend nach einer übergeordneten Strategie». Das sind ein paar Auszüge aus der Motion (M 034-2015) von 2015.

Jetzt zur Beurteilung und Wertung der Gesundheitsstrategie, wie sie uns vorliegt: Es ist eine sehr gute Analyse und Zusammenstellung von wirklich diversen, zahlreichen Handlungsfeldern. Es werden praktisch alle Bereiche, Institutionen, Leistungserbringer, Player und die entsprechenden Zusammenhänge aufgeführt, aber auch die Abhängigkeiten untereinander. Sehr hilfreich und sehr interessant ist die SWOT-Analyse in Kapitel 6, die Sie hoffentlich alle angeschaut und gelesen haben. Zentral scheint der GSoK auch der Hinweis auf andere Handlungsfelder, weil eben die Gesundheitspolitik nicht separiert betrachtet werden sollte. Es ist die Einbettung der Gesundheitspolitik in andere Politikbereiche, sprich Sozialpolitik, Bildungspolitik, Verkehrsplanung, Siedlungspolitik etc. Das ist ein ganz wichtiger Punkt. Der Bericht besteht jedoch grossmehrheitlich eher aus einer Ist-

Analyse, als dass es eigentlich eine Strategie ist. Das ist nicht negativ – vielleicht tönt es so –, weil die Ist-Analyse wirklich sehr wichtig ist und eine solide, gute Grundlage bietet, um die erwähnten Teilstrategien auch ausarbeiten zu können. Das ist nichts Negatives, aber diese riesige Auslegung, diese Ist-Analyse, hat es wirklich gebraucht, um nachher die nächsten Schritte anzupacken. So richtig konkret wird es betreffend Strategie in Kapitel 8 mit den Stossrichtungen, und dann auch in Kapitel 9 mit dem weiteren Vorgehen und insbesondere natürlich den Teilstrategien. Der Prozess ist ja noch nicht abgeschlossen. Es wird noch einiges daran gearbeitet werden.

Noch ein paar spezifische Bemerkungen: Die Fragmentierung wurde erwähnt. Zitat: «Die Gesundheitsversorgung ist stark fragmentiert» – ein wichtiger Punkt, den man anschauen muss. Es ist auch sehr erfreulich und es fiel der Kommission auf, dass die Gesundheitsförderung und Prävention an verschiedenen Stellen erwähnt wird. Es ist eben ein wenig so: Die Prävention und Gesundheitsförderung, jetzt nicht spezifisch im Kanton Bern, ganz generell, wird manchmal von der Politik etwas weniger gepusht, sage ich einmal, wenn es um die Prävention geht. Aber wie wir alle wissen, ist es ein ganz wichtiger Teil. Durch Gesundheitsförderung und Prävention kann man viele Krankheiten oder Krankheitsverläufe günstig beeinflussen, und das schlägt sich auch auf das Portemonnaie nieder. Der Fachkräftemangel ist thematisiert und auch die Spezialisierung, die Subspezialisierung – man könnte dem auch Subsubspezialisierung sagen –, insbesondere in Zusammenhang mit der Versorgung von multimorbiden und polymorbiden älteren Menschen, die also verschiedene Erkrankungen haben. Überversorgung ist ein Teil, den wir so nicht gefunden haben. Es gibt ja auch den Begriff der Indikationsqualität, zu dem der Grosse Rat einmal eine Motion von Grossrätin Schöni (*M 155-2016*) überwiesen hat. Das ist sicher etwas, das man im weiteren Verlauf vielleicht noch aufnehmen könnte. Es gibt aber keine diesbezügliche Planungserklärung.

Die Auswahl der Teilstrategien erachtet die GSoK als sehr sinnvoll. Also die somatische und psychiatrische Versorgung, die ambulante und stationäre Rehabilitation, die Langzeitversorgung, die Gesundheitsförderung und Prävention, die ich vorhin schon erwähnt habe, natürlich auch das Rettungswesen, und generell die integrierte Versorgung.

Zusammenfassend: Es ist ein sehr wertvoller Bericht, eine Strategie. Es gibt aber noch sehr viel zu tun. Wir sind natürlich noch nicht am Ende. Stichwort Teilstrategien: Da gibt es einiges zu tun. Die GSoK empfiehlt dem Grossen Rat, diesen Bericht zur Kenntnis zu nehmen, bedankt sich bei der GSI und bei allen Beteiligten, es gab ja verschiedene Arbeitsgruppen, für diese wirklich grosse Arbeit. Es wurde sehr viel gearbeitet. Wir hoffen natürlich alle, dass es zu einem grossen Nutzen für die kantonalerne Bevölkerung führt. Denn der Kanton Bern hat jetzt etwas Gutes in der Hand, das den Namen Gesundheitsstrategie verdient, auch wenn sie noch nicht abgeschlossen ist, auch wenn an den Teilstrategien noch weitergearbeitet wird.

Jetzt komme ich zu den Planungserklärungen. Die Planungserklärungen, die Sie alle in den Fraktionen besprochen haben, gehen bis Nummer 12. Das sind diejenigen, welche die GSoK in den normalen Sitzungen beraten hat. Die Nummern stimmen übrigens mit der Version 4 überein. Dort kam ja von Grossrat Vanoni noch ein Antrag 0 hinzu. Noch einmal: Für die Planungserklärungen 1 bis 12 empfiehlt Ihnen die GSoK, der GSoK-Mehrheit zu folgen. Ich gehe jetzt aber nicht mehr auf die einzelnen Planungserklärungen ein.

Was ich aber jetzt noch machen werde, ist, kurz auf die neuen Planungserklärungen einzugehen. Das ist ab Planungserklärungen 13, Bauen/Vanoni. Denn wir hatten gestern früh noch eine Sitzung, an der wir diese besprochen haben. Ich beginne mit der Planungserklärung 13, Bauen/Vanoni: Es geht um die Komplementärmedizin. Die Kommission hat die Planungserklärung mit 7 Ja zu 8 Nein zu 0 Enthaltungen abgelehnt.

Dann die nächste Planungserklärung 14, auch Bauen/Vanoni: Es geht auch um die Komplementärmedizin und betrifft eine Teilstrategie, die gefordert wird. Sie wurde mit 1 Ja und 14 Nein bei 0 Enthaltungen deutlich abgelehnt.

Planungserklärung 15 von Grossrätin Imboden: Es geht um «Projekte und Angebote zur sexuellen Orientierung respektive zur sexuellen Gesundheit»: Sie wurde mit 6 Ja zu 10 Nein bei 0 Enthaltungen auch abgelehnt.

Dann Planungserklärung 16 von Grossrätin Zybach: Da geht es um eine Strategie psychische Gesundheit. Auch sie wurde mit 5 Ja zu 10 Nein bei 1 Enthaltung abgelehnt.

Planungserklärung 17 von Grossrat Schlatter, Stichwort Ottawa-Charta: Sie wurde mit 11 Ja zu 2 Nein bei 3 Enthaltungen angenommen.

Also: Von diesen neuen Planungserklärungen ab Planungserklärung 13, die reinkamen und die wir in der Kommission am Dienstag noch angeschaut haben, empfiehlt die GSoK dem Grossen Rat nur die letzte, Planungserklärung 17, anzunehmen. Weiter kam kurzfristig noch die relativ ausführliche

Planungserklärung von Grossrat Vanoni mit der Ziffer 0 rein, die in Version 4 erscheint. Sie wurde auch abgelehnt. Ich habe das Abstimmungsverhältnis gerade nicht dabei, aber sie wurde mit dem Hinweis, sie sei recht komplex, deutlich abgelehnt. Sie kam auch sehr kurzfristig rein. Inhaltlich ist es ein wenig komplex, und die GSoK hatte sicher auch nicht genügend Zeit, das in einer Morgensitzung wirklich vertieft anzuschauen. Aber eine klare Mehrheit hat dann gesagt, wir lehnen diese Planungserklärung ab. Dies zu den Planungserklärungen.

Nun gebe ich noch gleich die Fraktionsmeinung kund: Auch die FDP-Fraktion bedankt sich bei der Regierung und bei allen Beteiligten für die Ausarbeitung dieser spannenden Gesundheitsstrategie. Die FDP-Fraktion wird allen Planungserklärungen zustimmen, welche die GSoK-Mehrheit dem Rat Grossen empfiehlt. Bei der Planungserklärung von Grossrat Schlatter gibt es vielleicht vereinzelt Mitglieder, welche diese mit der Begründung ablehnen, die Ottawa-Charta sei eine Möglichkeit, man könne aber auch WHO-Definitionen oder etwas anderes nehmen.

Die Fraktion nimmt von dieser Gesundheitsstrategie Kenntnis und steht hinter ihr. Sie wird natürlich genau hinschauen, und sie freut sich darauf zu sehen, was in diesen Teilstrategien passiert. Denn dort ist noch viel, viel mehr Fleisch am Knochen, und wir freuen uns, zu sehen, was dabei herauskommt. Das wären meine Voten.

Präsident. Das Wort für die Kommissionsminderheit hat Frau Grossrätin Sarah Gabi.

Sarah Gabi Schönenberger, Schwarzenburg (SP). Nur kurz eine kleine Richtigstellung: Ich spreche hier als Fraktionssprecherin für die SP-JUSO-PSA-Fraktion und nicht als Kommissionsminderheitssprecherin.

Ich werde mich auch an die Vorgaben des Ratspräsidiums halten und jetzt ein Votum für die Grundsatzdebatte halten und die 17 Planungserklärungen nachher hier im zweiten Teil kurz erläutern.

Bei einer Gesundheitsstrategie geht es um die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung, aber nicht alleine. Es geht auch nicht alleine um die Abwesenheit von Krankheit. Gesundheit ist eben eine umfassende Sache. Die bekannteste Definition von Gesundheit wurde durch die WHO beschrieben: Die Gesundheit ist ein Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht allein das Fehlen von Krankheit und Gebrechen.

Der Regierungsrat beschreibt in seiner Mission bedarfsgerechte Angebote zur Förderung und zum Schutz der Gesundheit und des Wohlbefindens und der Lebensqualität der Bevölkerung. Die Gesundheitssicherung, und eben auch die Gesundheitsprävention, haben einen sehr bedeutsamen Stellenwert und müssen ihn auch weiterhin innehaben. Dazu gehört aber auch die Bereitstellung ausreichender Ressourcen, um dies und die Umsetzung gewährleisten zu können. Die bernische Gesundheitsstrategie soll umfassend, wirkungsvoll und nachhaltig sein. Der Regierungsrat will, dass die Gesundheit der gesamten Bevölkerung unter Wahrung der Lebensqualität ganzheitlich und diskriminierungsfrei geschützt, gefördert und, wenn immer möglich, wiederhergestellt wird. Das sind ganz wichtige Hauptpfeiler. Auch dass weiterhin ein hochstehendes, innovatives, für alle zugängliches und vernetztes Gesundheitswesen gewährleistet werden kann, bei dem die Würde und die Selbstbestimmung der Patientinnen und Patienten und der Betreuten stets gewahrt werden kann, ist überaus wichtig. Betreffend hochgelobter Eigenverantwortung aller Mitwirkenden, die gemäss GSI hier einen hohen Stellenwert haben soll, ist das eine kleine, aber wichtige Randbemerkung. Dagegen ist an sich nichts einzuwenden. Aber Eigenverantwortung hat eben auch ihre Grenzen. Das sollte dabei nie vergessen gehen. Gerade bei Gesundheit und Krankheit gilt: Man wählt nicht selbst aus, krank zu werden oder krank zu sein. Wenn die Gesundheit der gesamten Bevölkerung eben diskriminierungsfrei geschützt, gefördert und, wenn immer möglich, wiederhergestellt werden soll, muss man auch klar relativieren, wo die Eigenverantwortung verlangt werden kann, und in welchen Bereichen das eben nicht möglich ist oder nicht eingefordert werden kann, weil es beispielsweise eben sonst eine Diskriminierung zur Folge hätte. Sicher ist: Die Aufrechterhaltung und die Prävention der Gesundheit der Bevölkerung ist zentral. So lassen sich einige Kosten vermeiden, beispielsweise auch, indem man Doppelspurigkeiten vermeiden kann und unnötige Eingriffe nicht forciert, sondern diese eben vermieden werden.

Gesundheit betrifft selbstverständlich, wie eingangs erwähnt, nicht nur das körperliche Befinden, sondern eben auch das psychische und soziale Wohlbefinden. Alle drei Pfeiler sind zentral, um gesund sein und gesund bleiben zu können. Sie sind aber auch bei der Behandlung von Erkrankungen wichtig. In diesem Sinn: Auf die psychische und physische und soziale Gesundheit aller! Tragen wir Sorge dazu! Die SP-JUSO-PSA-Fraktion nimmt diesen Bericht zur Kenntnis und unterstützt die meisten Planungserklärungen, insbesondere auch unsere Minderheitsplanungserklärungen.

Aber zu diesen eben später ausführlicher.

Präsident. Dann setzen wir die Fraktionserklärungen fort mit Grossrat Samuel Kullmann für die EDU.

Samuel Kullmann, Thun (EDU). Ich werde aus Effizienzgründen nur ein Votum halten und auch ganz kurz auf die Planungserklärungen eingehen. Die EDU-Fraktion dankt dem Regierungsrat für die Ausarbeitung dieser Gesundheitsstrategie. Das ist ein sehr spannendes Dokument, und es ist sehr gut dargestellt. Es gibt wichtige inhaltliche Zielsetzungen vor. Aber dieses Dokument gibt auch sehr hilfreiche Übersichten über Ausgaben, die getätigt werden, und über Finanzierungen von Leistungserbringern.

Wir haben ein hochqualifiziertes, hochkomplexes, leistungsstarkes, aber auch teures Gesundheitssystem im Kanton Bern. Das Einfachste und Günstigste, das wir tun können, ist aber, dass jede Bürgerin, jeder Bürger zur eigenen Gesundheit Sorge trägt. Keinen Schaden anzurichten ist viel günstiger als zu versuchen, einen Schaden zu beheben. Insofern begrüsst die EDU-Fraktion ausdrücklich die Planungserklärung 1 der GSoK-Mehrheit, dass man der Gesundheitskompetenz und der Prävention einen ganz hohen Stellenwert einräumt. Alle sogenannten «Low hanging fruits», die tiefhängenden Früchte, sollen gepflückt werden. Wir wissen bereits vieles. Zum Beispiel wissen wir, dass wir als Bevölkerung im Durchschnitt viel zu viel Zucker konsumieren, auch weil er fast überall ein wenig versteckt ist. Wir wissen auch, dass wir eigentlich die jungen Menschen noch mehr schützen sollten, zum Beispiel, dass sie nicht mit Rauchen beginnen. Als EDU-Fraktion haben wir deshalb noch einen Antrag zum Volksschulgesetz (VSG) eingereicht, das wir später beraten werden. Ein Antrag, der ausgewogen ist und mit dem wir eben einen Schritt in diese Richtung gehen können.

Weiter ist bekannt, dass eine gute Versorgung mit vitalen Nährstoffen für unser Immunsystem wichtig ist, sodass es widerstandsfähig ist gegen jede Menge Bakterien und Viren und was sonst kreucht und fleucht. Wir wissen, dass zum Beispiel Vitamin C, Vitamin D, Zink, Selen, Omega-3-Fettsäuren solche Nährstoffe sind, die eben dazu beitragen können, dass unser Immunsystem widerstandsfähig und stark ist. Um dies ganz kurz am Beispiel von Omega-3 zu erläutern: Es gibt auch Omega-6-Fettsäuren. Diese fördern Reaktionen in unserem Körper, die entzündungsfördernd sind. Auch das braucht es. Omega-3-Fettsäuren fördern Reaktionen, die entzündungshemmend sind. Es braucht entsprechend eine gute Balance zwischen Omega-6- und Omega-3-Fettsäuren. Durch unsere Ernährungsgewohnheiten in der Schweiz, durch unsere Küche, nehmen wir zu viele Omega-6-Fettsäuren durch das Essen auf. Eine mediterrane Küche hat zum Beispiel mehr Omega-3-Fettsäuren und hat dort eine bessere Balance. Es wäre ganz einfach, mit Omega-3-Fettsäuren-Supplementen die entsprechend gute Balance in unserem Körper herstellen zu können. Das kostet nicht viel, aber wäre ein ganz praktisches Beispiel für Prävention. Aufgrund von verschiedenen Faktoren können eben bei diesen verschiedenen Vitalstoffen Mängel vorliegen, welche die Gesundheit negativ beeinflussen können. Hier denke ich, könnte man noch viel mehr Aufklärung machen. Aber man könnte auch über Anreize diskutieren. Für mich ganz klar «low hanging fruits».

Die EDU-Fraktion folgt bei den restlichen Planungserklärungen der GSoK-Mehrheit, und zusätzlich werden wir aber auch Planungserklärung 13, die erste zur Komplementärmedizin, annehmen, weil wir in ganz bestimmten Bereichen der Komplementärmedizin ein grosses Potenzial sehen, wenn auch nicht in allen. Bei gewissen haben wir auch ganz grosse Fragezeichen.

Melanie Beutler-Hohenberger, Gwatt (EVP). Die EVP-Fraktion begrüsst die Erarbeitung dieses Bindeglieds, wenn man so sagen kann, zwischen der Bundesstrategie «Gesundheit 2030» und den verschiedenen kantonalen Konzepten, die schon vorlagen, mit dieser jetzt vorliegenden Gesundheitsstrategie. Als EVP haben wir diese Vision aber schon im Jahr 2012 angestrebt oder angeregt, als wir nämlich im Vernehmlassungsverfahren zum damaligen Spitalversorgungsgesetz (SpVG) sagten, dass wir uns eine Art Vision für den Kanton Bern wünschen, eben mit Szenarien zur Entwicklung des Gesundheitswesens im Kanton Bern. Wir haben dabei schon an die Förderung beispielsweise der integrierten Versorgung gedacht, die jetzt einen Schwerpunkt in dieser Strategie bildet. Wir haben beispielsweise an die Klärung von Rollen und Stellenwerten gedacht, ganz im Besonderen zum Beispiel der Spitex, der Palliative Care, oder auch von Caring Communities, die im Alter eine sehr grosse Rolle spielen können, oder aber auch für die Entwicklung von zukunftsweisenden Ansätzen bei der Versorgung des wachsenden Anteils der älteren Bevölkerung im Kanton Bern. In diesem Sinn ist es aus unserer Sicht von der GSI auch weise, im neuen Kapitel 5,

Trends, exemplarisch ein paar Zukunftsszenarien aufzuzeigen oder zu skizzieren, worauf wir uns irgendwann einmal einstellen und dafür auch Lösungen finden müssen.

Wir finden es zudem angebracht, kritisch auf die steigenden Ausgaben zu achten: Wir haben im Kanton Bern im Gesundheitswesen ein Milliardenbudget, wie wir gehört haben. Aus unserer Sicht ist es dementsprechend aber auch sehr wichtig, dass wir genügend Mittel in die Gesundheitsförderung und Prävention stecken, sodass gerade auch diese Teilstrategie seriös erarbeitet und umgesetzt wird. Denn wenn man vorher ein wenig Geld investiert, können die Folgekosten minimiert oder reduziert werden. Denn wir müssen daran denken: Im Nachhinein gibt es nicht nur potenziell höhere Kosten, sondern sie werden auch in einem viel lebensfeindlicheren und gesundheitsfeindlicheren Kontext anfallen. Wir finden es auch richtig und angezeigt, dass der Regierungsrat den ambulanten Bereich in diese Gesundheits- und Versorgungskette des Kantons Bern miteinbeziehen will. Auch wenn man sagen muss, dass im ambulanten Bereich die gesetzlichen Grundlagen und Verantwortlichkeiten eigentlich nicht gleich bestehen wie im stationären Bereich. Aber es hängt einfach zusammen.

Wenn wir in die Zukunft blicken, sind wir jetzt gespannt, wie dann auch die auf diese Gesundheitsstrategie aufbauenden Teilstrategien ausgestaltet werden. Darin liegt natürlich auch sehr viel Steuerungsmöglichkeit. Aus unserer Sicht ist es eigentlich angezeigt, dass die Erarbeitung bis zu einem gewissen Grad dann auch mit den betroffenen Dachverbänden, Berufsverbänden, Vereinen oder Interessengruppen erfolgen könnte. Auch wenn die GSI diese Teilstrategie eigentlich gerne auf Ebene GSI oder Regierungsrat ansiedeln würde. Als EVP-Fraktion nehmen wir auf alle Fälle Kenntnis von diesem Bericht. Zu den Planungserklärungen spreche ich, wie gewünscht, später.

Andrea de Meuron, Thun (Grüne). Das Thema Gesundheit begleitet uns das ganze Leben lang. Ich bin sicher, dass sich Ihre Mutter, als Sie noch in ihrem Bauch waren, Gedanken dazu gemacht hat, was die Gesundheit anbelangt, und das geht weiter bis ans Lebensende. Dieses wird immer weiter nach hinten geschoben, wenn wir uns den demografischen Wandel vor Augen führen. Es werden grosse Fragen beantwortet werden müssen, wenn es um die Ethik geht. Wie viel darf uns die Gesundheit oder die Lebenserhaltung am Lebensende kosten? Was bedeutet Würde und Lebensqualität am Lebensende? Das sind wichtige Themen. Man darf sicher festhalten: Aus grüner Sicht sind wir der Meinung, die Gesundheit lassen wir uns etwas kosten. Aber wir erhalten für dieses Geld grundsätzlich auch eine sehr gute Leistung in unserem Land, in unserem Kanton.

Aber angesichts dieser grossen Herausforderungen rund um dieses Thema ist es begrüßenswert, dass der Kanton, basierend auf einer strategischen Grundlage, eine überzeugende, schlüssige und widerspruchsfreie Gesundheitspolitik verfolgen will. Das Lesen des Berichts weckt den Verdacht, dass es aber anspruchsvoll war, die richtige Flughöhe zu erwischen. Dass man zuerst eine Gesamtstrategie vorlegt und nachher in einer zweiten Etappe Teilstrategien entwickeln will, ist für uns verständlich. Und doch stellt sich beim Lesen die Frage: Was will man jetzt genau mit dieser Strategie? Welche Schwerpunkte will man setzen? Wohin geht diese Reise? Das Dokument liefert sehr wohl eine gute Analyse der Ist-Situation. Das kann man so verzeichnen. Doch sie bleibt unkonkret, und der Fokus ist aus unserer Sicht zu wenig auf die Umsetzung fokussiert. Davon dürften denn auch die vielen Planungserklärungen zeugen, die wir Grüne, das darf ich vorwegnehmen, alle unterstützen werden. Ich gehe deshalb in meinem Votum auf zwei Themenschwerpunkte ein, die auch in diesen Planungserklärungen teils abgebildet sind. Diese sind uns Grünen denn auch sehr wichtig. Das eine ist das Thema Gesundheitsförderung und Prävention, das andere das Thema Kostenneutralitätsgebot. Zum ersten Thema, der Gesundheitsförderung und Prävention: Zwischen der Vision, den prioritären Stossrichtungen und den geplanten Teilstrategien bestehen Inkohärenzen. Das gilt insbesondere auch für das Thema Prävention und Gesundheitsförderung. Gesundheitsförderung und Prävention stehen grundsätzlich am Anfang der Versorgungskette. Denn wenn das gut gemacht wird, lassen sich auch Krankheitsfolgen und frühzeitige Todesfälle vermeiden und es können Kosten eingespart werden. Dass hier zuerst eine Teilstrategie gemacht werden soll, erachten wir als richtig. Bei der Stossrichtung wird jedoch nicht von Gesundheitsförderung und Prävention gesprochen, sondern von Förderung der Gesundheitskompetenz. Ein Programm zur Förderung der Gesundheitskompetenz ist jedoch nicht deckungsgleich mit einem Programm für die Gesundheitsförderung und Prävention. Die Gesundheitskompetenz umfasst auch den Umgang mit Krankheiten. Andererseits fehlen bei der Gesundheitskompetenz die strukturellen Ansätze der Gesundheitsförderung und Prävention, wie sie beispielsweise in Kapitel 3, Einbettung der Gesundheitspolitik in andere Politikbereiche, angesprochen werden.

Jetzt noch zum zweiten Punkt, dem Thema oder Gebot der Kostenneutralität. Diese ist wie ein Ku-

ckucksei in die Strategie gelegt worden: Dass nämlich alle Massnahmen nur dann umgesetzt werden können, wenn anderswo Kosten eingespart werden können. Das tönt zwar gut. Aber aus unserer Sicht ist das ein absolutes No-Go. Denn ein solcher Vorschlag ist aus Sicht der Grünen schlicht unrealistisch. Mit dieser Vorgabe würden wir jede Innovation und auch nötige Reform im Gesundheitssystem im Keim ersticken. Das kann nicht das Ziel der Strategie sein. Auf jeden Fall ist es nicht das Ziel der Fraktion Grüne. Wir sind deshalb froh, gibt es zu diesem Punkt auch Planungserklärungen, die wir, wie gesagt, unterstützen werden.

Abschliessend halte ich fest, dass die Gesundheit auch mit Eigenverantwortung zu tun hat. Doch damit diese gelebt werden kann, ist die Gesundheitskompetenz eben eine wichtige Voraussetzung, auch in Form von Bildung und Befähigung der Bevölkerung, genauso wie strukturelle Ansätze im Sinn von: «Make the healthy choice the easy choice». Oder auf Deutsch: «Machen Sie die gesunde Wahl zur einfachen Wahl». Hier spielt eine attraktive und gesundheitsförderliche Um- und Mitwelt eine sehr zentrale Rolle. Ich denke da an gesunde Luft, gesunde Nahrung, gesundes Wasser, keinen Lärm, keine Schadstoffe, ein soziales Wohnumfeld, gesundheitsförderliche Bildung, sozialen Support und so weiter. Das zeigt, dass alle Politikbereiche eine Auswirkung auf eine gute oder eben schlechte Gesundheit haben und somit einen Beitrag zu weniger oder mehr Gesundheitskosten leisten. Trotz diesen auch etwas kritischen Tönen werden wir diese Gesundheitsstrategie zur Kenntnis nehmen, und wir sehen mit Interesse den Teilstrategien entgegen.

Carlo Schlatter, Thun (SVP). Meine Vorrednerin hat eigentlich schon alles, was man zu Gesundheit sagen sollte, erwähnt. Deshalb möchte ich mich auf ein relativ kurzes Votum beschränken, in Anbetracht der fortgeschrittenen Zeit und der Zeitverluste, die wir schon hatten. Mit grossem Interesse hat die SVP die Gesundheitsstrategie des Kantons Bern 2020–2030 durchgelesen, und wir haben sie auch beurteilt. Wir danken dem Regierungsrat für das vorliegende Papier und anerkennen auch die grosse Arbeit, die hinter der Ausarbeitung dieser Strategie steckt. Wir schätzen es sehr, dass die wichtigsten Partner im Gesundheitswesen an dieser Ausarbeitung mitgearbeitet haben.

Die SVP unterstützt den eingeschlagenen Weg, der von der Regierung zur Ausarbeitung dieser Gesamtstrategie eingeschlagen worden ist. Und zwar, dass man zuerst eine Gesamtstrategie macht, aufgrund einer Ist-Analyse, und dann aufgrund dieser Gesamtstrategie die Teilstrategien in Angriff nimmt. Die aus der Vision abgeleiteten Stossrichtungen sind für uns nachvollziehbar. Wir sind froh, dass unter allen wichtigen Themen, welche die Vorredner bereits erwähnt haben, wie zum Beispiel die Förderung der integrierten Versorgung und auch das «eHealth» die Kostenfrage in Stossrichtung Nummer 6 nicht einfach ausgeklammert wurde. Gerade weil es sich bei der vorliegenden Strategie um eine Gesamtstrategie mit grosser Flughöhe handelt, ist uns bewusst, dass es Mut und viel Arbeit brauchen wird, die formulierten Ziele in der weit gefassten Vision zu erreichen und mit konkreten Massnahmen umzusetzen. Ich glaube, wir werden alle nicht mehr hier oder im Altersheim sein, wenn wir einmal so weit sind, dass die ersten Massnahmen umgesetzt werden können.

Im Weiteren möchte ich der Regierung in Form von Planungserklärung 17 als Reminder die Definition des Gesundheitsbegriffs, wie er in der Ottawa-Charta steht, mit auf den Weg geben: Gesundheit bedeutet körperliches, psychisches und soziales Wohlbefinden. Wir hoffen, dass der Regierungsrat diese Definition bei seinen weiteren Arbeiten an der Gesundheitsstrategie immer vor Augen behält und miteinbeziehen wird. Näher möchte ich nicht mehr auf diese Teilstrategien eingehen. Die SVP nimmt die Gesundheitsstrategie einstimmig zur Kenntnis. Ich komme noch kurz zu den Planungserklärungen. Bezüglich Planungserklärungen ist die SVP zu folgendem Schluss gekommen: Die Planungserklärungen 1, 6, 7, 8, 9, 11, 12 und 17 nimmt die SVP-Fraktion einstimmig an. Die Planungserklärungen 0, 2, 3, 4, 5, 13, 14, 15 und 16 lehnt die SVP einstimmig ab. Die Planungserklärung 10 ist in der SVP umstritten, wird aber mehrheitlich abgelehnt.

Barbara Mühlheim, Bern (glp). Wir haben in den letzten Jahren hier drinnen ein paar Strategien verabschiedet. Nebst der Gesundheitsstrategie, die wir heute verabschieden werden, waren es die Altersstrategie und die Früherkennungsstrategie. Ich glaube, eines zeigt sich, wenn man etwas länger im Parlament ist: Bei jeder Strategie ist wohl die Erarbeitung wichtiger. Das ist wie bei einem Leitbild. Es ist wichtiger, wer etwas dazu sagen darf und wer eben nicht. Schlussendlich ist wohl der Weg wichtiger als das Ziel. Das tönt salopp. Aber wenn uns dieses Jahr etwas gelehrt hat: Bis diese Strategie in die Teilstrategien heruntergebrochen ist, ist das Leben wohl schon etwas weiter, und dann hinken wir wieder hinterher, wie jetzt Corona zeigt. Damit möchte ich aber nicht die Arbeit

desavouieren, die hier geleistet wurde. Ich möchte sie einfach ein wenig relativieren in Anbetracht der Situation, in der wir sind. Ich nehme es vorweg, weil alle Fragen, was die Gesundheit ist und wie wichtig sie für das Leben ist und überhaupt, genannt wurden.

Ich komme zu den verschiedenen Strategien, oder besser gesagt zu den verschiedenen Anträgen in den Planungserklärungen: Wir werden alle Mehrheitsanträge unterstützen. Insbesondere ist uns auch derjenige wichtig, der ein wenig von unserer Seite kam, gerade im Suchtbereich integrativere Konzepte zu machen. Es kann nicht sein ... – Ich habe gesagt, es gibt auch eine Suchtstrategie. Wir sind dort teilweise in der Praxis noch nicht weitergekommen. Es ist mir ein Anliegen, dass man dort zusammen mit den zuständigen Betrieben, und nicht mit der Politik, integrativere Modelle hat. Das ist preislich sinnvoll, und insbesondere kommt es den einzelnen Suchtklienten oder -patienten sicher auch zugute. Es gibt neben der Minderheit, und dann höre ich auch gleich auf, einen Aspekt, den wir zusätzlich unterstützen werden. Es ist die Planungserklärung Imboden bei der Teilstrategie Prävention, sexuelle Orientierung und sexuelle Gesundheit. Das wird sie nicht erstaunen. Es ist eines der Steckenpferde der glp. Wir sind überzeugt, dass es wichtig ist, mit dieser Strategie, sei es bei der Berner Gesundheit, und gerade bei Jugendlichen und Kindern, aber insbesondere bei Jugendlichen, eine höhere Sensibilisierung hinzukriegen.

Was wir grundsätzlich wollen, sind integrative Konzepte. Das ist aber nur möglich, wenn jeder dieser Player auch bereit ist, einen Teil seines Arbeitsfelds oder einen Teil seiner Wiese, auf der er arbeitet, auch für andere zugänglich zu machen. Da haben wir ein wenig Fragezeichen, und deshalb ist es wichtig, dass jetzt eigentlich die Player in einer Teilstrategie zusammenkommen und versuchen, einen gemeinsamen Weg zu gehen und nicht jeder einfach auf seinem Weg beharrt. Es wird Sie nicht erstaunen, dass unsere Mehrheit bei der Homöopathie nicht wahnsinnig begeistert ist. Deshalb werden wir diese Anträge auch nicht unterstützen.

Ich komme zum Schluss: Die Gesundheitsstrategie war ein immenses Arbeitsprojekt. Wir hoffen, dass es jetzt wirklich bei den Teilstrategien, auf hundert Meter unten, ganz griffig wird, und dass insbesondere die Player auf einen gemeinsamen Weg eingehen können, insbesondere auf einen Weg, mit dem wir es gesamthaft schaffen, die Gesundheitskosten wenigstens auf dem Level zu behalten, wenn nicht noch etwas günstiger zu machen.

Anita Herren-Brauen, Rosshäusern (BDP). Endlich haben auch wir eine – es ist schon alles gesagt, deshalb mache ich es ganz kurz und gebe Ihnen noch die Haltung der BDP bekannt –, eine Gesundheitsstrategie als Instrument, die aufzeigt, was wir haben und machen zum Thema Gesundheit. Es ist eigentlich eine Versorgungsstrategie der Verwaltung. Deshalb sind wir sehr froh, dass vertieft noch Teilstrategien erarbeitet werden. Die Strategie ist eine gute Auslegeordnung, was es alles gibt und was alles gemacht wird. Wir vermissen aber noch Visionen mit Sicht auf kommende Trends und Innovationen. Wir erwarten noch mehr Fleisch am Knochen in der Bearbeitung der Teilstrategien. Wir unterstützen deshalb auch die Planungserklärungen der GSoK-Mehrheit, welche die Richtung vorgeben. Die Minderheitsanträge lehnen wir ab. Ich werde wegen den Planungserklärungen nicht mehr nach vorne treten. Deshalb sage ich Ihnen auch gleich, wie sich die BDP bei den Planungserklärungen verhalten wird: Die Planungserklärung 0 ist zu viel, sie ist zu detailliert, deshalb lehnen wir diese ab; 1 nehmen wir an; 2, 3, 4, 5 lehnen wir ab; 6 nehmen wir an; 7 nehmen wir an; 8, 9, 10, 11, 12 nehmen wir an; 13 sind wir gespalten. Wir wissen, es ist ein wichtiges Thema, aber sind uns nicht ganz sicher, ob wir es hier reinnehmen wollen. 14 lehnen wir ab; 15 lehnen wir ab; 16 lehnen wir ab; 17 unterstützen wir.

Präsident. Wir haben noch Einzelsprechende auf der Liste, als Erste Grossrätin Anne Speiser.

Anne Speiser-Niess, Zweisimmen (SVP). Da ich von einer Region komme, in welcher die ganze Gesundheitsstrategie seit Jahren ein wichtiges Thema ist, erlaube ich mir, hier zwei, drei Worte zu dieser Gesundheitsstrategie zu sagen. Die Vision: «Im Kanton Bern wird die Gesundheit der gesamten Bevölkerung unter Wahrung der Lebensqualität ganzheitlich und diskriminierungsfrei geschützt ...». Das ist genau ein Punkt, der für unsere Region sehr wichtig ist. Was heisst für uns diskriminierungsfrei? Das heisst nichts anderes, als dass wir eine gute Grundversorgung wollen, die für die ganze Bevölkerung erreichbar ist, auch wenn man weit weg von Bern ist. Der zweite Punkt: «Der Kanton Bern verfügt über ein qualitativ hochstehendes, innovatives, für alle zugängliches ... Gesundheits[wesen]». Das ist genau der Punkt, der wichtig ist. Bei der Mission ist ein wichtiger Punkt, dass man eigentlich von der Bereitstellung eines bedarfsgerechten Angebots spricht. Wir sind gespannt auf die Teilstrategien, in denen die integrierte Versorgung ein wichtiger Punkt ist.

Diesen Begriff hören wir immer wieder. Wenn wir über unsere regionale Gesundheitsstrategie diskutieren, heisst es immer wieder, man will die integrierte Versorgung sicherstellen. Ich bin wirklich gespannt, wie man die ganze Sache konkret herunterbrechen kann, wie Barbara Mühlheim schon gesagt hat. Denn eine integrierte Versorgung ist wichtig, damit der ländliche Raum und das Berggebiet auch in Zukunft mit einer guten Grundversorgung ausgestattet werden können und es für mich diskriminierungsfrei sein wird. Ich werde die Gesundheitsstrategie selbstverständlich unterstützen und mit grosser Aufmerksamkeit schauen, wie die Teilstrategien ausgearbeitet werden.

Bruno Vanoni, Zollikofen (Grüne). Ich möchte etwas in Erinnerung rufen und mich dann auch noch entschuldigen. Der Kommissionspräsident hat einleitend auf die Motion Zumstein/Kohler (M 034-2015) hingewiesen, die in der Junisession 2015 den Auftrag für diese Gesundheitsstrategie gab. Aber mich dünkt, es ging in der Gesundheitsstrategie selbst vergessen, dass wir den Auftrag für diese Strategie eigentlich schon eine Session früher gaben. Ich erinnere mich gut daran, weil das eine meiner ersten Sessionen war, und weil ich mich auch noch gut an das Votum erinnere, das der damalige SAK-Präsident Walter Messerli abgegeben hat. Er hat nämlich als SAK-Sprecher zu den Regierungsrichtlinien der damaligen Amtsperiode gesprochen, und in diesem Zusammenhang auch zu Planungserklärungen, welche die SAK damals dazu unterbreitet hat. Walter Messerli betonte, dass Planungserklärungen politisch verbindliche Aufträge sind. Und eben: In dieser Januarsession 2015 haben wir im Grossen Rat damals eine Planungserklärung der SAK gutgeheissen, die eine solche Gesundheitsstrategie verlangte, und zwar mit klaren Zielen. Ich zitiere: Man solle sie machen «zur Sicherung der sozialen Stabilität», und man solle sie machen, um «Schritte zur Gesundheitsförderung und -prävention» zu definieren. Dieser ursprüngliche Auftrag für die Gesundheitsstrategie zeigt, dass eigentlich programmatische Zielsetzungen, wie sie auch unsere Kantonsverfassung vorsieht, am Anfang einer Gesundheitsstrategie stehen sollten.

Wenn ich schon am Sprechen bin, komme ich auch noch auf die Erwähnung der Planungserklärung 0 zu sprechen, über die wir später noch sprechen werden. Planungserklärung 0 ist eine Planungserklärung der Fraktion Grüne, also nicht nur von mir. Ich möchte mich entschuldigen. Diese Planungserklärung haben wir am letzten Donnerstag beschlossen, aber ich habe bei der Einreichung eine Panne produziert und erst am Montagabend gemerkt, dass diese Planungserklärung gar nicht auf den Papieren ist, die Sie alle erhalten haben. Deshalb möchte ich mich entschuldigen, dass Sie das nicht rechtzeitig erhalten haben, um es in den Fraktionen zu besprechen. Ich habe dann aber sehen können, dass diese Planungserklärung am Dienstagmorgen bei allen auf dem Tapet war. Ich möchte bei dieser Gelegenheit wirklich den Parlamentsdiensten danken, nicht nur für diesen Service, den sie hier geboten haben, sondern überhaupt für die Arbeit, welche die guten Geister im Hintergrund ständig leisten, damit wir hier, auch wenn wir selbst Pannen produzieren, mit den Beratungen vorwärtskommen. Auf die Planungserklärung 0 komme ich später noch zu sprechen.

Präsident. Herr Vanoni, ich schlage Ihnen vor, denn wir kommen jetzt gleich zu den Planungserklärungen, wenn Sie Ihre Notizen da haben ... (*Grossrat Vanoni verneint dies. / Le député Vanoni répond par la négative.*) – Nicht? Gut, dann machen Sie das nachher. Dann kommen wir jetzt zu den Erläuterungen zu den Planungserklärungen. Ich bitte die Eingebenden, die es noch nicht gemacht haben, sich anzumelden. Als Erste hat Frau Grossrätin Sarah Gabi das Wort.

Sarah Gabi Schönenberger, Schwarzenburg (SP), Kommissionssprecherin der GSoK-Minderheit. Ich werde jetzt als Planungserklärungsminderheitssprechende sprechen, und zwar zu den Planungserklärungen 2, 3 und 4.

Zu Planungserklärung 2: Wie Sie gesehen haben, geht es hier um die Umsetzung und Kompensation. Eine Umsetzung der wichtigen Stossrichtungen, der strategischen Ziele und Massnahmen, muss auch konkret mit ausreichenden Mitteln ermöglicht werden, ohne Verknüpfung und ohne automatisch zulasten anderer zu gehen, durch anderswo entstehende Kompensationen, sprich Einsparungen in anderen Bereichen der GSI. An alle, die jetzt Panik schieben, dass alle Ziele und Massnahmen per se und sofort umgesetzt werden sollen, und die befürchten, dass das nie und nimmer bezahlbar ist: Eine Priorisierung der Massnahmen ist selbstverständlich nicht verboten und durchaus möglich, aber es ist dann am Regierungsrat und der GSI. Genau dafür ist ja auch dieses Papier hier, diese Gesundheitsstrategie, gedacht. Also: Wenn klare und wichtige Massnahmen hier in dieser Strategie formuliert sind, zum Beispiel auch im Bereich Gesundheitsprävention, und das Umsetzen eben angebracht und sinnvoll ist, aber dann die Ressourcen dazu nicht vorhanden sind,

dann würde das zu einer Farce, zu einem Leerlauf, und wäre nicht stringent. Die Gesundheitsstrategie mit ihren aufgezeigten strategischen Zielen und Massnahmen soll aber eben gerade nicht nur ein Papiertiger oder eine reine Alibiübung sein. Es ist dazu nämlich ein zu wichtiges Papier.

Zur Planungserklärung 3: Hier geht es um die Kompensationen. Falls es eben doch zu Kompensationen kommen sollte, müssen diese Kompensationen, sprich diese Einsparungen anderswo, beim Beschluss von neuen Massnahmen klar ausgewiesen und deren Folgen ganz klar auch aufgezeigt werden. Das geht viel zu oft unter, und eine gute Übersicht und Transparenz ist hier wichtig. Deshalb bitte ich Sie mitzuhelfen, diese Planungserklärung 3 unbedingt mit zu unterstützen. Zur Planungserklärung 4 der GSoK-Minderheit: Hier geht es um die Kosten für die Massnahmen in der Prävention und der Gesundheitsförderung, die nicht anderswo kompensiert werden sollen. Gerade bei den strategischen Zielen und vorgesehenen Massnahmen in der so wichtigen Prävention und der Gesundheitsförderung, sollen eben die Auslagen dafür nicht einfach an einem anderen Ort kompensiert werden müssen. Aufgrund der unglücklichen Verknüpfung der vorgesehenen Massnahmen verhindert das allenfalls eben schon, dass man diese dann überhaupt umsetzt, weil man ja Angst hat vor den Kompensationen. So würde man dem von vornherein einen Riegel schieben, und das wäre schade. Denn in der Gesundheitsstrategie haben wir ja ganz klare Gewichtungen. Die Investition in die Prävention und in die Gesundheitsförderung generiert nämlich auch Einsparungen auf Seiten der Ausgaben, beispielsweise eben Ausgaben für Krankheitskosten. Die Prävention und die Gesundheitsförderung lohnen sich also durchaus auch finanzpolitisch, und sie können mithelfen, die steigenden Ausgaben im Gesundheitswesen, und diese haben wir, das sehen wir alle, ein Stück weit besser einzudämmen und in den Griff zu bekommen. Deshalb: mithelfen, Planungserklärung 4 zu unterstützen!

Der Einfachheit halber würde ich jetzt auch gleich Stellung nehmen zu den Planungserklärungen der Fraktion. (*Grossrätin Gabi Schönenberger wendet sich an den Präsidenten. / La députée Gabi Schönenberger s'adresse au président.*) Ist das gut? (*Der Präsident bejaht dies. / Le président le confirme.*) – Gut. Also, es ist ein Rollenwechsel von einer Kommissionsminderheit zu einem Fraktionsvotum zu den Planungserklärungen. Voilà.

Planungserklärung 0 lehnt die SP-JUSO-PSA-Fraktion ab. Den Planungserklärungen 1 bis 4 stimmt unsere Fraktion klar zu. Genau, bei Planungserklärung 1 ist es ein Mehrheitsantrag, und bei 2 bis 4 sind es Minderheitsanträge. Die Planungserklärung 5: Da ist es leicht durchmischt. Eine Mehrheit wird diese Planungserklärung vermutlich ablehnen, weil nicht ganz klar wurde, was diese Planungserklärung konkret will. Planungserklärung 6 stimmt die Mehrheit zu. Zu Planungserklärung 7 ist allgemein noch zu erwähnen, dass die SP-JUSO-PSA-Fraktion die Punkte a bis e in Planungserklärung 7 im Kontext dieser Strategie nicht wirklich auf der richtigen Flughöhe sieht. Trotzdem die konkrete Haltung dazu im Detail: 7a lehnt die Mehrheit ab, 7b stimmt die Mehrheit zu, 7c stimmt die Mehrheit zu, 7d lehnt die Mehrheit ab, und 7e stimmt die Mehrheit zu. Die Planungserklärungen 8 bis 12, die GSoK-Mehrheitsanträge, diesen stimmen wir allen zu. Planungserklärung 13 wird von uns auch angenommen. Bei der Planungserklärung 14 wird es etwas bunter ausfallen. Eine Mehrheit wird diese voraussichtlich ablehnen. Zur Planungserklärung 15 ist es eine klare Zustimmung, zu Planungserklärung 16 ist es auch eine klare Zustimmung. Die psychische Gesundheit erachten wir als essenziell. Für jede und jeden ist sie zentral, um das Leben überhaupt leben und gestalten zu können. Ungefähr die Hälfte aller Menschen erkranken einmal in ihrem Leben an einer psychischen Störung. Vor diesem Hintergrund ist die psychische Gesundheit eben nicht zu vernachlässigen. Und sie gehört hier durchaus eben auch explizit als Strategieteil erwähnt. Planungserklärung 17 stimmt unsere Fraktion auch klar zu. Die SP-JUSO-PSA-Fraktion erachtet es auch hier als wichtig, dass im Gesundheitsbegriff, wie ich in der Eintretensdebatte schon erwähnt habe, die psychische, physische und soziale Gesundheit eben auch erfasst ist, gemäss der WHO-Definition und eben auch gemäss der Ottawa-Charta, die hier angesprochen wird. Die Ottawa-Charta umfasst zudem noch ganz viele weitere Bereiche. (*Der Präsident bittet die Rednerin, zum Schluss zu kommen. / Le président demande à l'oratrice de conclure.*) Deshalb unterstützen wir Planungserklärung 17 klar und überzeugt.

Präsident. (*Grossrätin de Meuron tritt ans Rednerpult. / La députée de Meuron s'avance vers le pupitre des orateurs.*) Moment schnell, Frau de Meuron. – Nur kurz zur Klarstellung: Über die Planungserklärungen wird einzeln befunden, aber nicht ziffernweise. Dies nur als Klarstellung. Ziffer 7 werden wir einzeln behandeln. Ich möchte gerne Grossrat Bauen vorziehen, weil er am Nachmittag eine berufliche Verpflichtung hat, damit er sein Statement noch abgeben kann, da ich nachher abklemmen und vor der Mittagspause noch die Wahlergebnisse kommunizieren werde. Ich bitte Frau de Meuron, sich für den Nachmittag parat zu machen. Herr Bauen, Sie haben das Wort.

Antonio Bauen, Bern (Grüne). Vielen Dank, Herr Ratspräsident. Rang 19 von 26: Das ist die Position des Kantons Bern bei den Prämien der Grundversicherung. 385 Franken pro Person pro Monat. Meine Kolleginnen und Kollegen, das ergibt in einem Zweipersonenhaushalt über 9000 Franken pro Jahr. Das ist vielfach mehr, als sie Steuern bezahlen müssen. Es ist dringend notwendig, dass wir auch hier eine Umkehr einleiten und mit allen Mitteln versuchen, die Kosten in den Griff zu bekommen. Es ist mit einem vermehrten Einsatz der Komplementärmedizin möglich. Ich habe das bei mir selbst erfahren. Seit 30 Jahren bin ich bei einem Arzt, in meinem Fall einem Homöopathen, der die Kombination der Schulmedizin und der Komplementärmedizin perfekt beherrscht. Ich habe dadurch viel Leiden und auch viel Geld gespart. Ich habe beim Lesen der Gesundheitsstrategie leider kein Kapitel, auch keine Teilstrategie, zu diesem Thema gefunden, auch selbst im Kapitel Trends nicht, in dem es möglich wäre, etwas über die Komplementärmedizin zu sagen. Das erstaunt umso mehr, als sowohl die Bundesverfassung in Artikel 118 wie auch die Kantonsverfassung in Artikel 41 Absatz 4 den Einbezug der Förderung der natürlichen Heilmethoden explizit vorgibt. Wir haben deshalb die beiden Planungserklärungen 13 und 14 eingegeben, um dem Regierungsrat die Möglichkeit zu geben, zu diesen Themen noch etwas zu sagen oder das in der Weiterbearbeitung noch einzubeziehen.

Als Begründung lese ich Ihnen hier die Stellungnahme des Dachverbands der Komplementärmedizin vor, welcher die Interessen der Ärzte, Apotheker, Therapeuten, Spitäler, Gesundheitsorganisationen und so weiter verkörpert. Aus Zeitgründen natürlich nur auszugsweise. Ich zitiere: «Die Bevölkerung schätzt natürliche Arzneimittel und die ganzheitlichen Methoden der Komplementärmedizin und fragt diese in verschiedenen Versorgungsbereichen rege nach. Oft werden diese präventiv und zum Erhalt der Gesundheit angewendet. Deshalb kommt der Komplementärmedizin in der Prävention und bei der Förderung der Gesundheitskompetenz eine zentrale Rolle zu. Komplementärmedizin wird auch für die Behandlung von Krankheiten eingesetzt. Sie eignet sich aufgrund der Verträglichkeit besonders bei Kindern, Schwangeren und Menschen mit chronischen Krankheiten. Die Bedeutung der integrativen Medizin wird in der Langzeitversorgung zunehmen. Dank alternativer Behandlungs- und Therapie-möglichkeiten kann die Komplementärmedizin beispielsweise auch einen Beitrag zur Senkung des Antibiotikaverbrauchs leisten. Eine moderne, integrierte, patientenzentrierte und nachhaltige Gesundheitsversorgung fördert die integrative Medizin und nutzt die Vorteile der Schul- und Komplementärmedizin zum Wohle der Patientinnen und Patienten. Wir halten fest: Die Komplementärmedizin ist in die Gesundheitsstrategie 2030 des Kantons Bern aufzunehmen und bei der Ausarbeitung der Teilstrategien aktiv miteinzubeziehen. So verlangen es», wie gesagt, «die Verfassung des Bundes und des Kantons». Soweit der Auszug aus der Stellungnahme des Dachverbandes Komplementärmedizin. Neben diesen zahlreichen Chancen und Möglichkeiten in der medizinischen Behandlung trägt die Komplementärmedizin, wie eingangs erwähnt, auch sehr stark zur Kostensenkung bei.

Packen wir diese Chance! Packen wir diese Chance, unser Gesundheitswesen menschenverträglicher oder aktiver und nahe bei den Leuten zu machen! Packen wir die Chance, unser Gesundheitswesen durch geschickte Prävention und angebrachte Behandlung auch günstiger zu machen! Sagen wir gemeinsam Ja, insbesondere zu Planungserklärung 13! Es würde mich freuen, wenn auch einige der Planungserklärung 14 zustimmen können, sodass die wertvolle Komplementärmedizin weiter betrachtet werden kann. So haben wir vielleicht auch eine Chance, nicht zuletzt bei den Steuern, aber auch hier bei den Krankenkassenprämien, im Kanton Bern von diesem unrühmlichen Platz 19 auch einmal auf einen Podestplatz, auf die ersten drei Ränge, zu kommen. Somit wäre allen sehr viel gedient, gerade in der heutigen Zeit, in der es ja auch finanziell schwierig ist. Merci vielmals, merci auch dem Ratspräsidenten, dass ich dazwischenschlüpfen durfte. Einen schönen Nachmittag.

Präsident. Das wünsche ich dir auch, mit beruflicher Verpflichtung. – Wir unterbrechen hier, wie angekündigt, die Debatte zum Traktandum Nummer 11. Wir fahren am Nachmittag fort mit den restlichen Eingebenden von Planungserklärungen und den restlichen Fraktionen.

Resultate der Wahlgeschäfte 2020.RRGR.337, 2020.RRGR.338, 2020.RRGR.339 der Wintersession 2020 (Richter/-innen)**Résultats des élections 2020.RRGR.337, 2020.RRGR.338, 2020.RRGR.339 de la session d'hiver 2020 (juges)**

Resultat Wahlgeschäft 2020.RRGR.336: siehe Traktandum 10 / Geschäft 2019.GEF.1601.

Résultat de l'élection 2020.RRGR.336 : voir point de l'ordre du jour 10 / affaire 2019.GEF.1601.

Präsident. Ich gebe die Resultate der Wahlen bekannt:

Geschäft 2020.RRGR.339 – Wahl von zwei deutschsprachigen Fachrichterinnen oder Fachrichtern in arbeitsrechtlichen Streitigkeiten für die regionalen Schlichtungsbehörden im Nebenamt, für die Amtsdauer bis 31.12.2022

Affaire 2020.RRGR.339 – Election de deux juges germanophones des autorités régionales de conciliation spécialisé-e-s dans les litiges relevant du droit du travail, à titre accessoire, pour la période jusqu'au 31.12.2022

Bei 152 ausgeteilten und 152 eingegangenen Wahlzetteln, in Betracht fallend 152, werden mit einem absoluten Mehr von 77 gewählt:

Bulletins distribués : 152, bulletins rentrés : 152, bulletins entrant en ligne de compte : 152, majorité absolue : 77. Sont élus :

Bulletti Michael mit 152 Stimmen / par 152 voix.

Bircher Zöllig Regula Anna mit 149 Stimmen / par 149 voix.

Geschäft 2020.RRGR.338 – Wahl von zwei Fachrichterinnen oder Fachrichtern für die Steuerrekurskommission (StRK) im Nebenamt, für die Amtsdauer bis 31.12.2022

Affaire 2020.RRGR.338 – Election de deux juges spécialisé-e-s de la Commission des recours en matière fiscale (CRF) à titre accessoire, pour la période jusqu'au 31.12.2022

Bei 152 ausgeteilten und 152 eingegangenen Wahlzetteln, in Betracht fallend 149, werden mit einem absoluten Mehr von 75 gewählt:

Bulletins distribués : 152, bulletins rentrés : 152, bulletins entrant en ligne de compte : 149, majorité absolue : 75. Sont élus :

Schlup Guignard Regina mit 148 Stimmen / par 148 voix.

Maleta Arian mit 77 Stimmen / par 77 voix.

Röthlisberger Martin erhielt 71 Stimmen / obtient 71 voix.

Herren Sabrina erhielt 1 Stimme / obtient 1 voix.

Geschäft 2020.RRGR.337 – Wahl eines deutschsprachigen Ersatzmitglieds für das Obergericht im Nebenamt, für die Amtsdauer bis 31.12.2022

Affaire 2020.RRGR.337 – Election d'un-e juge suppléant-e germanophone de la Cour suprême à titre accessoire, pour la période jusqu'au 31.12.2022

Bei 152 ausgeteilten und 152 eingegangenen Wahlzetteln, in Betracht fallend 151, wird mit einem absoluten Mehr von 76 gewählt:

Bulletins distribués : 152, bulletins rentrés : 152, bulletins entrant en ligne de compte : 151, majorité absolue : 76. Est élu :

Knecht Simon mit 151 Stimmen / par 151 voix.

Resultate der Wahlgeschäfte der Wintersession 2020 (Organe des Grossen Rates)**Résultats des élections de la session d'hiver 2020 (organes du Grand Conseil)**

Präsident. Wir kommen zu den Wahlen in unsere eigenen Organe. Ich verzichte auf das Herunterlesen. Es sind immer rund 135 bis 140 in Betracht fallende Wahlzettel, das absolute Mehr ist immer um die 70. Wen es interessiert, kann es im Tagblatt genau nachlesen. Ich gebe bekannt, wer gewählt wurde.

Geschäft 2020.RRGR.360 – Wahl eines Grossratsmitglieds der SP-JUSO-PSA als Ersatzmitglied SAK

Affaire 2020.RRGR.360 – Election d'un membre suppléant PS-JS-PSA de la CIRE

Bei 140 ausgeteilten und 140 eingegangenen Wahlzetteln, in Betracht fallend 134, wird mit einem absoluten Mehr von 68 gewählt:

Bulletins distribués : 140, bulletins rentrés : 140, bulletins entrant en ligne de compte : 134, majorité absolue : 68. Est élue :

von Greyerz Nicola mit 134 Stimmen / par 134 voix.

Geschäft 2020.RRGR.341 – Wahl eines Grossratsmitglieds der BDP als Mitglied BiK

Affaire 2020.RRGR.341 – Election d'un membre PBD de la CFor

Bei 140 ausgeteilten und 140 eingegangenen Wahlzetteln, in Betracht fallend 140, wird mit einem absoluten Mehr von 71 gewählt:

Bulletins distribués : 140, bulletins rentrés : 140, bulletins entrant en ligne de compte : 140, majorité absolue : 71. Est élu :

Bichsel Anton mit 140 Stimmen / par 140 voix.

Geschäft 2020.RRGR.347 – Wahl eines Grossratsmitglieds der SP-JUSO-PSA als Ersatzmitglied BiK

Affaire 2020.RRGR. 347 – Election d'un membre suppléant PS-JS-PSA de la CFor

Bei 140 ausgeteilten und 140 eingegangenen Wahlzetteln, in Betracht fallend 139, wird mit einem absoluten Mehr von 70 gewählt:

Bulletins distribués : 140, bulletins rentrés : 140, bulletins entrant en ligne de compte : 139, majorité absolue : 70. Est élue :

Roulet Romy Sandra mit 139 Stimmen / par 139 voix.

Geschäft 2020.RRGR.335 – Wahl eines Grossratsmitglieds der Grünen als Ersatzmitglied GSoK

Affaire 2020.RRGR.335 – Election d'un-e député-e Les Verts comme membre suppléant de la CSoc

Bei 140 ausgeteilten und 139 eingegangenen Wahlzetteln, in Betracht fallend 136, wird mit einem absoluten Mehr von 69 gewählt:

Bulletins distribués : 140, bulletins rentrés : 139, bulletins entrant en ligne de compte : 136, majorité absolue : 69. Est élue :

von Wattenwyl Moussia mit 136 Stimmen / par 136 voix.

Geschäft 2020.RRGR.342 – Wahl eines Grossratsmitglieds der BDP als Ersatzmitglied BaK
Affaire 2020.RRGR.342 – Election d'un membre suppléant PBD de la CIAT

Bei 140 ausgeteilten und 140 eingegangenen Wahlzetteln, in Betracht fallend 140, wird mit einem absoluten Mehr von 71 gewählt:

Bulletins distribués : 140, bulletins rentrés : 140, bulletins entrant en ligne de compte : 140, majorité absolue : 71. Est élu :

Roggli André mit 140 Stimmen / par 140 voix.

Geschäft 2020.RRGR.356 – Wahl eines Grossratsmitglieds der SP-JUSO-PSA als Mitglied SiK
Affaire 2020.RRGR. 356 – Election d'un membre PS-JS-PSA de la CSéc

Bei 140 ausgeteilten und 140 eingegangenen Wahlzetteln, in Betracht fallend 137, wird mit einem absoluten Mehr von 69 gewählt:

Bulletins distribués : 140, bulletins rentrés : 140, bulletins entrant en ligne de compte : 137, majorité absolue : 69. Est élu :

Müller Stefan Bänz mit 137 Stimmen / par 137 voix.

Geschäft 2020.RRGR.361 – Wahl eines Grossratsmitglieds der SP-JUSO-PSA als Ersatzmitglied SiK
Affaire 2020.RRGR.361 – Election d'un membre suppléant PS-JS-PSA de la CSéc

Bei 140 ausgeteilten und 140 eingegangenen Wahlzetteln, in Betracht fallend 138, wird mit einem absoluten Mehr von 70 gewählt:

Bulletins distribués : 140, bulletins rentrés : 140, bulletins entrant en ligne de compte : 138, majorité absolue : 70. Est élue :

Rüfenacht Andrea mit 138 Stimmen / par 138 voix.

Geschäft 2020.RRGR.365 – Wahl eines Grossratsmitglieds der EVP als Mitglied JuKo per 1. Januar 2021
Affaire 2020.RRGR.365 – Election d'un membre PEV de la CJus au 1^{er} janvier 2021

Bei 140 ausgeteilten und 140 eingegangenen Wahlzetteln, in Betracht fallend 140, wird mit einem absoluten Mehr von 71 gewählt:

Bulletins distribués : 140, bulletins rentrés : 140, bulletins entrant en ligne de compte : 140, majorité absolue : 71. Est élu :

Kipfer Hans, EVP, mit 140 Stimmen / par 140 voix.

Geschäft 2020.RRGR.366 – Wahl eines Grossratsmitglieds der EVP als Ersatzmitglied SAK per 1. Januar 2021
Affaire 2020.RRGR.366 – Election d'un membre suppléant PEV de la CIRE au 1^{er} janvier 2021

Bei 140 ausgeteilten und 137 eingegangenen Wahlzetteln, in Betracht fallend 126, wird mit einem absoluten Mehr von 64 gewählt:

Bulletins distribués : 140, bulletins rentrés : 137, bulletins entrant en ligne de compte : 126, majorité absolue : 64. Est élu :

Messerli Philippe mit 126 Stimmen / par 126 Stimmen.

Geschäft 2020.RRGR.367 – Wahl eines Grossratsmitglieds der SVP als Ersatzmitglied GSoK
Affaire 2020.RRGR.367 – Election d'un membre suppléant UDC de la CSoc

Bei 140 ausgeteilten und 140 eingegangenen Wahlzetteln, in Betracht fallend 140, wird mit einem absoluten Mehr von 71 gewählt:

Bulletins distribués : 140, bulletins rentrés : 140, bulletins entrant en ligne de compte : 140, majorité absolue : 71. Est élu :

Schüpbach Andreas mit 140 Stimmen / par 140 voix.

Präsident. Ich gratuliere allen Gewählten und wünsche ihnen viel Freude und Interessantes in der neuen Funktion.

Bevor wir in den Mittag gehen, noch eine Gratulation: Ein besonders schönes Mittagessen wünsche ich heute dem Geburtstagskind Frau Sandra Hess. (*Applaus / Applaudissements*)

Und jetzt wirklich noch zum Schluss vor dem Mittag: Wenn Sie zurückkehren, finden Sie die angekündigten Kopfhörer auf Ihrem Pult, sodass wir nötigenfalls fähig sind, in Ausschüssen und Kommissionen auch auf elektronischem Weg zu tagen. Wie gesagt, noch einmal die Aufforderung an diejenigen, die es noch nicht gemacht haben: Gehen Sie nach hinten in die Wandelhalle, dort stehen die Leute des Amts für Informatik und Organisation des Kantons Bern (KAIO) für Sie bereit. Einen guten Appetit miteinander, bis um halb zwei.

Hier werden die Beratungen unterbrochen. / Les délibérations sont interrompues à ce stade.

Schluss der Sitzung um 11.45 Uhr. / Fin de la séance à 11 heures 45.

Die Redaktorinnen / Les rédactrices

Corinne Zalka Schweizer (d)

Ursula Ruch (f)