

Dienstag (Nachmittag), 3. September 2019 / Mardi après-midi, 3 septembre 2019

**Gesundheits- und Fürsorgedirektion / Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale**

**26      2019.RRGR.120      Postulat 101-2019 Schlup (Schüpfen, SVP)**  
**Einführung einer Selbstbehaltspauschale in den ambulanten Notfalleinrichtungen der Berner Spitäler**

**26      2019.RRGR.120      Postulat 101-2019 Schlup (Schüpfen, UDC)**  
**Instauration d'une franchise forfaitaire dans le secteur ambulatoire des services d'urgence des hôpitaux bernois**

**Präsident.** Wir kommen zum Traktandum 26. Es handelt sich um ein Postulat von Martin Schlup. Ich gehe davon aus, dass er die Abschreibung bestreitet. (*Grossrat Schlup bejaht dies. / M. le député Schlup répond par l'affirmative.*) Ja, das ist so. Ich gebe dem Postulanten das Wort.

**Martin Schlup, Schüpfen (SVP).** Selbstbehalt in der Notfalleinrichtung. Warum dieses Postulat? – Die Gesundheitskosten werden zu einer immer grösseren Belastung unserer Bürger. Für viele sind die Krankenkassenprämien fast nicht mehr zu finanzieren. Wir müssen endlich etwas tun und vielleicht auch bei den Angeboten überdenken, was möglich ist und was eher nicht. Leider brauchen aktuell immer mehr Patienten – es ist noch immer zunehmend – die Notfallzentren eigentlich nicht für Notfälle, sondern wenn sie sonst irgendetwas haben. Ein Grund dafür ist wahrscheinlich, dass sie keinen Hausarzt haben, aber auch, weil man keine Terminvereinbarung braucht. Man braucht kein langes Telefonat, man muss keinen Termin abmachen, man muss nicht am Arbeitsplatz fehlen. Man kann einfach dann gehen, wenn es gut passt, im Sinne von: «Jetzt habe ich kurz Zeit, jetzt kann ich gehen.» Dies ist übrigens etwas, das in unserer Gesellschaft, auch in anderen Bereichen, immer mehr kommt. Weshalb also nicht auch in der Gesundheitsversorgung? – Aber eben, dies ist ein sehr teures Phänomen, welches uns sehr viel Geld kostet. Zusätzlich haben wir auch immer mehr Leute aus Kulturen, die den Hausarzt eigentlich gar nicht kennen. Diese kennen nur den Notfall. Wenn man etwas Schwerwiegendes hat, geht man ins Spital, und sonst macht man es selbst. Diese kommen aber auch immer mehr mit Grippe oder solchen Dingen in den Notfall. Notfallzentren sind sehr teure Einrichtungen. Sie sind für den 24-Stunden-Betrieb, 365 Tage im Jahr gedacht. Wir haben dies auch schon beim letzten Geschäft, dem Rahmenkredit gehört, dass dies sehr zu Buche schlägt, wie man so schön sagt.

Daher mein Prüfungsauftrag: Der Regierungsrat ist mit mir einig, wie er dies in Punkt 1 bestätigt. Zu Punkt 2: Der Regierungsrat hat in der Vernehmlassung zur Revision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) auf eidgenössischer Ebene den Vorschlag gemacht, eine Pauschale einzuführen. Hingegen bin ich mit dem Regierungsrat nicht einverstanden, weil er dies abschreiben will. Wie die GEF schreibt, ist es ihr ein Anliegen, dass möglichst wenig Aufwand entsteht. Zudem müssen Ausnahmekriterien geprüft und Erfahrungen aus dem Ausland genutzt werden. Ich habe diesbezüglich nichts gefunden. Für mich ist ein Prüfungsauftrag erst erledigt, wenn ich Resultate habe. Wenn ich Resultate habe, kann ich auch Massnahmen ergreifen oder überlegen, ob es etwas bringt oder nicht. Ich möchte dieses Postulat aufrechterhalten, damit man einmal zu diesen Resultaten kommt. Wenn man diese hat, kann man entscheiden, ob es etwas ist oder nicht. Mit dieser Massnahme könnte man auf eine einfache Art sehr viele Kosten senken, ohne unser Gesundheitssystem qualitativ zu verschlechtern.

**Präsident.** Wünscht Mitmotionär Michel das Wort? – Nein, er wünscht es nicht. Somit kommen wir zu den Fraktionssprechenden; zuerst Madeleine Graf für die Grünen.

**Madeleine Graf-Rudolf, Belp (Grüne).** Es ist grundsätzlich richtig, zu prüfen, wie sich der Zugang zu Notfalleinrichtungen besser steuern lässt, weil die Notfallstationen zunehmend von Patienten und Patientinnen aufgesucht werden, welche eigentlich keine sofortige ärztliche Beurteilung und

Behandlung benötigen. Doch eine Selbstbehaltpauschale erachten wir Grünen als den falschen Weg, und zwar nicht erster Linie, weil der Kanton hier – wie der Regierungsrat richtigerweise ausführt – nicht zuständig ist, sondern weil Patientinnen und Patienten nicht immer selbst beurteilen können, ob es sich tatsächlich um einen medizinischen Notfall handelt oder nicht. Dafür braucht es entweder eine sehr hohe Gesundheitskompetenz oder eine medizinisch fundierte Triage.

Aus Kostensicht spielen die Pauschalen eine untergeordnete Rolle. Bagatellfälle behindern zwar den ordentlichen Betrieb auf der Notfallstation, der Entscheid «Notfall Ja oder Nein» muss von den Notfalleinrichtungen vorgelagert getroffen werden, und zwar medizinisch begründet und nicht über finanzielle Anreize selbstselektiv gesteuert werden. Am besten geeignet für eine Triage sind sicher die Hausarztpraxen sowie, ausserhalb der Öffnungszeiten oder für Menschen ohne Hausarzt, Telefon-Hotlines. Im Kanton Bern haben wir mit Medphone und anderen Beratungshotlines bereits ein solches Angebot, und diese sind bereits etabliert. Damit lassen sich tatsächlich Kosten sparen. Solche Triagerichtungen müssen konsequent gefordert und eingesetzt werden. Die Zielsetzung des Vorstosses ist gut gemeint, aber für uns Grüne ist es der falsche Weg.

**Hans-Peter Kohler, Spiegel b. Bern (FDP).** Der Vorstoss ist wirklich auf der falschen Ebene. Dieser liegt ausserhalb der kantonalen Kompetenz. Trotzdem, der Inhalt dieses Vorstosses, ja, das ist natürlich ein Problem. Dies wissen wir alle. Wir können dies trotzdem nicht kantonal lösen, wenn man von Selbstbehalt oder Franchise spricht. Die Krankenkassen müssen auf Bundesebene natürlich gewisse Modelle anbieten können oder die Anreize so setzen, dass Patientinnen und Patienten vor dem Besuch des Notfalls, zum Beispiel ein Callcenter – Medphone wurde genannt – anrufen oder eben bei einem definierten Hausarzt / einer Hausärztin vorbeigehen können. Aber dies generell auf kantonaler Ebene zu lösen, sieht die FDP-Fraktion nicht.

Es gibt noch ein paar praktische Elemente. Der Patient definiert ja den Notfall, dies wissen wir. Man sieht erst, wenn man die Bagatelle beziehungsweise den Fall im Spital sieht, ob es sich um eine Bagatelle handelt oder nicht. Es kommt natürlich x-mal vor, dass die Leute effektiv in ein grosses Notfallzentrum gehen und auch berechtigt dorthin gehen. Aber sie wissen es im Voraus nicht, und der Arzt hat es am Telefon vielleicht auch nicht gemerkt. Und leider stehen gerade in den Randzeiten auch nicht immer Hausärztinnen und Hausärzte zur Verfügung. Auch kommt es halt vor, dass Patientinnen und Patienten direkt, ohne dass man sie gesehen hat, an ein Notfallzentrum verwiesen werden. Sie sehen, es ist eine nicht ganz einfache Praxis. Trotzdem, schön wäre, wenn weniger wegen ihrer Leiden in ein grosses Notfallzentrum gingen. Weil es ausserhalb der kantonalen Kompetenz liegt und man es auf Bundesebene mit den von mir erwähnten Möglichkeiten lösen muss, unterstützt die FDP die Annahme und gleichzeitige Abschreibung. Wir sehen nicht ein, weshalb man nicht gleich abschreiben kann. Wir würden das Postulat sonst ablehnen, sollte es nicht zur Abschreibung kommen.

**Carlo Schlatter, Thun (SVP).** Dieser Vorstoss zeigt wieder einmal das Dilemma, welches wir haben, wenn man etwas gegen die Kostenexplosion im Gesundheitswesen unternehmen will. Alle wollen etwas tun, aber wenn es ums Konkrete geht, wird es schwierig. Der Vorstoss verlangt eine Pauschale im Notfall, welche eigentlich auch gut tönt, aber dann relativ schwierig umzusetzen ist. Es ist schon so, dass auf der einen Seite jeder weiss, dass die Notfallstationen zum Teil mit Leuten überlaufen sind, welche wegen Bagatellen kommen, welche den Hausarzt links liegen lassen und sich direkt melden. Auf der anderen Seite würde eine solche Notfallpauschale auch jene treffen, welche wegen dieser nicht gehen. Dann kommt es irgendwann zu einer Explosion der Krankheit, was am Schluss wieder teurer ist als das, was man eigentlich gewollt hätte.

Es ist ein schwieriges Unterfangen, auf dieser Stufe Kosten sparen zu wollen. Wie der Regierungsrat richtig gesagt hat, befindet sich dies nicht auf unserer Flughöhe, sondern betrifft das KVG, und durch dieses sollte es geregelt werden. Ganz wichtig ist – dies hat auch Madeleine Graf gesagt –, dass man für die Triage andere Wege finden sollte. Im Prinzip wäre es richtig so, dass man zuerst den Hausarzt konsultiert, und dieser übernimmt dann diese Triagefunktion, sodass der Patient an den richtigen Ort kommt oder eben bleibt, wo er ist. So könnte man wahrscheinlich auch viel mehr Kosten sparen. Im Bewusstsein und angesichts all dieser Schwierigkeiten, dass man halt doch irgendwo einmal ein Zeichen setzen sollte und dass in diesem Bereich irgendetwas geschehen muss, steht die SVP hinter diesem Vorstoss; wir schreiben ihn aber auch gleichzeitig ab.

**Peter Gerber, Schüpfen (BDP).** Es wurde gesagt: Viele Patienten gehen direkt auf den Notfall, weil sie nicht auf den Termin beim Hausarzt warten wollen. Der Taxpunktwert im Spital liegt heute bei

86 Rappen, gleich wie beim Hausarzt. Wir müssen uns aber nichts vormachen, das Spital hat andere Kosten und der Taxpunkt wird steigen. Wenn ein Spital mehr unangemeldete Besuche erwarten muss, muss das Spital auch die Vorhalteleistungen entsprechend anpassen. Dies sind absolut sehr, sehr teure Leistungen. Dadurch werden die Kosten steigen. Der Vorstoss liegt ausserhalb der kantonalen Kompetenz, dies wurde gesagt. Der Regierungsrat nimmt das Postulat an und hat sich auf eidgenössischer Ebene bereits entsprechend eingesetzt. Das Postulat wird von der BDP einstimmig angenommen und mehrheitlich auch abgeschrieben.

**Präsident.** Für die SP-JUSO-PSA: Sarah Gabi Schönenberger.

**Sarah Gabi Schönenberger, Schwarzenburg (SP).** Man kann die Problematik hier durchaus diskutieren, aber dann bitte umfassender. Die Lösungsansätze mit den vorgeschlagenen Sanktionsmitteln sind eindeutig zu wenig durchdacht. Es bleibt ein Fact: Diese Leute müssen irgendwo hingehen können. Durch eine solche Notfallpauschale eine Lenkung zu erreichen, dass die Leute im Notfall nicht ärztlich vorstellig werden, ist keine Option. Die Einschätzung der Schwere eines medizinischen Problems ist für Laien, dies wurde auch schon erwähnt, nicht ganz einfach vorzunehmen. Dies birgt bei dem hier vorgeschlagenen Modell einige, auch grosse Risiken. Wir müssen uns bewusst sein: Ein flächendeckender, ärztlicher Notfalldienst ist elementarer Bestandteil unserer medizinischen Grundversorgung.

Auch in Anbetracht des akuten Hausärzte- und Kinderärztemangels, welcher sich noch weiter verschärfen wird, steht dieser Vorstoss etwas schräg in der Landschaft. Deswegen ist es für mich auch nicht nachvollziehbar, dass der Regierungsrat ein solches Anliegen überhaupt unterstützen würde, wenn es auf kantonaler Ebene möglich wäre, was es ja aber eben nicht ist. Vor allem in der Pädiatrie, in der Kinderheilkunde, hat man zurzeit eine ausserordentlich hohe Unterversorgung. Wir haben zurzeit nicht einen Rekord bei den Notfällen, sondern einen Rekord beim Fachkräftemangel. Noch nie wurden so viele Ärztinnen und Ärzte gesucht wie zurzeit. Viele gehen in Pension oder werden demnächst pensioniert. Was wäre die Alternative? – Es gibt keine. Die Leute gingen dann anstelle des Notfalls einfach nicht mehr zum Arzt. Eine solche Lenkung ist sicher alles andere als sinnvoll, auch keine Lösung. Dies wäre weder im Interesse, zum Wohl des Menschen und seiner Genesung noch im Interesse der Kostenfaktoren, weil die Folgekosten aufgrund einer späten oder nicht erfolgten gezielten Behandlung zum Teil viel höher ausfallen könnten. Es gibt andere Möglichkeiten, um zu erreichen, dass Leute nicht oder weniger mit Bagatellen beim Notfall vorstellig werden. Es braucht Lösungsansätze, aber nicht dieses rigorose Sanktionsmodell. Einige wurden hier schon genannt.

Eine gute Kommunikation, auch nach aussen, die Sicherstellung von Notfalldiensten per se, aber auch die gute Triage durch die Unterstützung von telefonischen Nothilfezentralen, wie Medphone, KiSpiPhone, sind wichtig, aber vor allem – ich sage es noch einmal – die Sicherstellung von genügend Hausärztinnen und Hausärzten und Kinderärztinnen und Kinderärzten und deren Sichtbarkeit. Aus all diesen Gründen wird die SP-JUSO-PSA-Fraktion den Vorstoss klar ablehnen.

**Samuel Kullmann, Hilterfingen (EDU).** Einige Vorredner haben bereits auf die Komplikationen hingewiesen, welche in diesem Bereich entstehen könnten. Wir von der EDU-Fraktion streiten dies nicht ab. Ich glaube, die Motionäre selbst sind sich bewusst, dass es einen sorgfältigen Umgang mit einer solchen Selbstkostenpauschale braucht. Was wir auch noch gewichten, ist, dass es im ganzen Krankenwesen eine Mentalitätsänderung braucht als ein Teil der Reduzierung der Gesundheitskosten. Für uns ist dies ein Teil, der nicht fehlen darf, dass man als Privatperson auch mehr Verantwortung übernimmt für sich selbst und für seine Gesundheit und für Kosten, die man verursachen kann. Wenn dies eine tiefe Pauschale ist, wie dies von den Motionären vorgeschlagen wurde, trägt dies aus unserer Sicht dazu bei, vielleicht nicht in erster Linie, um effektiv die enormen Kosten in einem spürbaren Ausmass zu senken, aber vielleicht hilft dies doch, dass ein gewisser Mentalitätswandel stattfindet. Man überlegt sich vielleicht, dass das eigene Verhalten Kosten verursacht. Ich überlege mir dann zweimal, ob ich direkt zum Notfall rennen muss, wenn es nicht notwendig ist, oder ob ich halt doch zuerst über den Hausarzt oder über Telemedizin etwas abklären kann. Aus diesem Grund unterstützen wir den Vorstoss und schreiben ihn auch noch nicht ab.

**Barbara Mühlheim, Bern (glp).** Ich nehme es vorweg. Auch unsere Fraktion wird diesen Vorstoss unterstützen, aber gleichzeitig abschreiben. Martin Schlup, es ist dasselbe Thema wie heute Morgen. Es sind zwei Aufträge. Danke, dass Sie ein Postulat und nicht eine Motion eingereicht haben,

bei welcher man sowieso gesagt hätte, es sei ein Postulat. Beide Punkte sind erfüllt. Der erste ist zu prüfen. Der Regierungsrat hat geprüft: Es geht nicht. Punkt 2: Wenn es nicht geht, soll man hinaufgehen. Dies hat er als Abschreibung gemacht, ausser, dass wir hier diskutieren können. Dies ist die einzige Variante, der Unterschied. Aber abschreiben, davon gehen wir aus, muss man diesen Vorstoss.

Zum Inhalt: Ich glaube, verschiedene Wege führen nach Rom. Dass wir die Ausgangslage haben, dass tendenziell ein grosser Anteil an falschen Leuten im teuren Spitalnotfall ist, wissen wir seit Jahren. Eine Pauschale ist eine Option, eine Steuerungsmöglichkeit. Dies ist sicher nicht die Alleinseigmachende, weil damit erneut die Gefahr besteht, dass die falschen Leute nicht gingen. Insbesondere weil wir wissen, dass in diesem Bereich viele Menschen mit Migrationshintergrund, randständige Leute gehen, welche keinen Hausarzt haben. Daher müssten wir wohl noch etwas weiterdenken, dahingehend, welche zusätzliche Möglichkeiten es für diese gäbe. Es gibt auch gute Modelle. Wir können noch lange beten, dass es genug Hausärzte gibt. Wir werden sie in den nächsten zehn Jahren nicht haben, weil diese sonst jetzt in der Ausbildung wären. Wir müssen aufhören, politisch zu beten, sondern sagen, welche Modelle es gibt, wenn wir zu wenig Ärzte haben, um in diesem Bereich neue Varianten zu machen. Einmal geht es um die Frage der Technik. Die Universitären Psychiatrischen Dienste Bern (UPD) prüfen zum Beispiel in der Kinderpsychiatrie den Notfall in Interlaken. Man schaut einfach via Internetconnection, ob die Person vor Ort tatsächlich schwerstpsychotisch ist und ob diese eingewiesen werden muss oder nicht. Es gibt absolut neue Möglichkeiten, da sind wir noch nicht am Ende. Aus diesem Grund, weil es verschiedene Wege gibt, und dies ist ein Weg, sind wir klar dafür, dass man das Postulat unterstützt, aber eben: Es muss auf Bundesebene, nicht auf der Ebene des Kantons Bern, zur Diskussion werden.

**Melanie Beutler-Hohenberger, Gwatt (EVP).** Es ist durchaus im Interesse der EVP, den steigenden Gesundheitskosten und Krankenkassenprämien von Bernerinnen und Bernern etwas entgegenzusetzen. Einerseits geht es immer hinauf, und wir müssen nach Massnahmen suchen, welche helfen, die Kosten wieder zu senken oder das Kostenwachstum zumindest zu bremsen. Allerdings müssen dies geeignete Massnahmen sein. Ob die Einführung eines Selbstbehalts, wie hier gefordert – also eine Selbstbehaltspauschale bei der Notfallpforte – am richtigen Ort steuert – und darum geht es ja, dass man steuern kann, dass sozusagen die echten Notfälle behandelt werden und die nicht echten Notfälle oder die Bagatellfälle einen Selbstbehalt bezahlen müssen – und im Endeffekt Kosten spart, oder ob es nicht einfach zu einer sogenannten medizinisch falschen Selbstselektion führen würde, ist für die EVP-Fraktion nicht klar. Dies ist allerdings auch nicht klar, wenn es auf nationaler Ebene einmal geplant und eingeführt wird.

Allerdings unterstützen wir alle Überlegungen, welche in diese Richtung gehen, sodass man sich überlegen kann, wie der Zugang zu dieser Notfallpforte gesteuert werden muss und wann nicht. In Thun zum Beispiel gab es schrittweise Veränderungen, welche in diesem Bereich sehr gute Resultate bringen. Sie gründete zum Beispiel den Hausärztenotfall, also für Randzeiten oder Wochenenden, an welchen der eigene Hausarzt nicht Ansprechperson sein kann, und positionierten diesen direkt neben dem Spital. Leute, die einen Notfall haben – die aber selbst merken, dass es nicht ganz so schlimm ist, dies aber jetzt behandelt haben müssen und möchten –, gehen dorthin. Die echte Spitalnotfallpforte hat eine Aufnahmepflicht. Deswegen müssen sie jene nehmen, die trotzdem dort hineinkommen. Sie haben aber noch einen sogenannten «fast track» eingeführt. Jene, die weniger dringlich sind, wenn man sie triagiert hat, schleust man dann schnell an den echten Notfällen vorbei. Es gibt Möglichkeiten zu steuern, und deswegen nehmen wir das Postulat an.

Allerdings möchte ich noch an den Regierungsrat appellieren – er schreibt ja in seiner Antwort, und wir sind sehr dankbar, dass er dies schreibt, und bitten ihn zu insistieren –, dass die national geplante Einführung einer solchen Notfallgebühr für die Bagatellfälle auch wirklich wissenschaftlich begleitet wird, weil sich durchaus negative Seiteneffekte zeigen könnten.

**Präsident.** Wir kommen zu den Einzelsprechenden; als erster Stefan Hofer von der SVP.

**Stefan Hofer, Bern (SVP).** Selbstverständlich unterstütze ich die Richtung des Postulats der Postulanten. Leider ist das KVG im Weg, und es ist übergeordnetes Recht. Deswegen liegt es nicht in der Kompetenz des Kantons. Ich möchte meinen Kolleginnen und Kollegen der SVP sagen, dass man das Postulat selbstverständlich unterstützen darf, aber bitte schreiben Sie es ab.

**Präsident.** Je donne la parole à Monsieur Schnegg.

**Pierre Alain Schnegg, directeur de la santé publique et de la prévoyance sociale.** Comme mentionné dans sa réponse, le gouvernement est lui aussi en faveur d'une franchise forfaitaire dans le secteur ambulatoire des services d'urgence des hôpitaux bernois. En effet, de plus en plus souvent, plutôt que de passer par un médecin de famille, les patientes et patients ont directement recours au service d'urgence hospitalier, ce qui a pour impact d'alourdir les coûts de la santé.

Toutefois, une telle modification ne peut se faire qu'au niveau de l'échelon fédéral, dans la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal). Dans le cadre de la consultation sur la modification de la LAMal, le canton s'est déjà prononcé et a déjà demandé que les personnes se rendant dans un service d'urgence s'acquittent d'une participation de 20 à 30 francs. Pour cela, je vous renvoie à l'ACE de la SAP 1071/2017, pour être plus précis, du 18 octobre. Cette franchise ne devrait occasionner qu'un minimum de tâches administratives. Il serait certainement judicieux de s'inspirer également des pays qui ont déjà mis en place un tel système. La mise en place d'un tel émolument pour urgences mineures devrait bien entendu faire l'objet d'un suivi scientifique, afin de déterminer si des personnes ont renoncé à se rendre dans un service d'urgence en cas de réelle nécessité, et de surveiller l'évolution de l'ensemble des coûts. C'est pourquoi le Conseil-exécutif vous invite à accepter ce postulat, et à le classer.

**Präsident.** Ich erteile das Wort noch einmal dem Postulanten, Martin Schlup.

**Martin Schlup, Schüpfen (SVP).** Wir sind uns eigentlich in ganz vielen Dingen einig. Es ist so, es ist eine Bundessache. Ich möchte nicht mehr und nicht weniger, als dass man beim Bund noch einmal nachfragt und vielleicht einmal auf Resultate pocht. Weil etwas in Auftrag geben und es nachher vergessen – dann braucht man es gar nicht in Auftrag zu geben. Dies ist meine Meinung. Es wurde viel darüber gesagt, was ein Notfall ist und was kein Notfall ist. Ja, dies ist immer schwierig. Ein Notfall ist so umschrieben, dass ich sofort handeln muss. Wenn ich noch zum Arzt gehen und er mich noch notärztlich behandeln kann ... Wenn ich, auf Berndeutsch gesagt, eine «Herzbaragge» oder etwas habe, das stabilisiert werden kann, bevor ich in den Notfall gehe, reicht dies auch. Aber dort ist es richtig: Ein Notfall ist ein Notfall, wenn ich unverzüglich handeln und gehen muss.

Ich habe nicht ganz verstanden, was das Postulat mit dem Ärztemangel zu tun hat, im Gegenteil, ich verstehe dies nicht. Die Gesundheitskosten, man sieht es auch hier wieder einmal, sind immer ein bisschen speziell. Es ist ganz kompliziert, dies sagte ich selbst schon. Jeder will die Kosten senken. Aber wenn man sie irgendwo senken will, dann trifft es irgendjemanden, und dann ist man natürlich wieder nicht mehr so dafür. Das ist so, damit müssen wir leben. Es geht um die eigene Gesundheit. Aber, ich denke, es wäre ein Weg dazu, etwas zu machen, das möglich wäre.

**Präsident.** Wir kommen zur Abstimmung. Wer das Postulat annimmt, stimmt Ja, wer es ablehnt, stimmt Nein.

Abstimmung (Geschäft 2019.RRGR.120)

Vote (Affaire 2019.RRGR.120)

---

Der Grosse Rat beschliesst: / Décision du Grand Conseil :

Annahme / Adoption

Ja / Oui 96

Nein / Non 48

Enthalten / Abstentions 1

**Präsident.** Sie haben dieses Postulat angenommen, mit 96 Ja- zu 48 Nein-Stimmen bei 1 Enthaltung. Wir kommen zur Abschreibung des Postulats. Wer der Abschreibung zustimmt, stimmt Ja, wer diese ablehnt, stimmt Nein.

Abstimmung (Geschäft 2019.RRGR.120; Abschreibung)  
Vote (Affaire 2019.RRGR.120 ; classement)

---

Der Grosse Rat beschliesst: / Décision du Grand Conseil :

Annahme / Adoption

Ja / Oui 96

Nein / Non 48

Enthalten / Abstentions 0

**Präsident.** Sie haben das Postulat abgeschrieben, mit 96 Ja- zu 48 Nein-Stimmen bei 0 Enthaltungen.