

**Der Grosse Rat Le Grand Conseil
des Kantons Bern du canton de Berne**

Mittwoch (Abend), 24. Januar 2018

Gesundheits- und Fürsorgedirektion**86 2017.RRGR.391 Motion 153-2017 de Meuron (Thun, Grüne)**

Kosten sparen im Gesundheitswesen: Ambulante Behandlungen fördern, Fehlanreize im heutigen Tarifsystem vermeiden und damit Steuer- wie auch Prämienzahlende entlasten!

Vorstoss-Nr.: 153-2017
Vorstossart: Motion
Eingereicht am: 13.06.2017
Eingereicht von: de Meuron (Thun, Grüne) (Sprecher/in)
Schlup (Schüpfen, SVP)
Rudin (Lyss, glp)
Weitere Unterschriften: 6
RRB-Nr.: 1085/2017 vom 18. Oktober 2017
Direktion: Gesundheits- und Fürsorgedirektion

Kosten sparen im Gesundheitswesen: Ambulante Behandlungen fördern, Fehlanreize im heutigen Tarifsystem vermeiden und damit Steuer- wie auch Prämienzahlende entlasten!

Der Regierungsrat wird gebeten,

1. die nötigen Anpassungen vorzunehmen, damit bestimmte Behandlungen und Untersuchungen, die auf einer Liste publiziert werden, ambulant durchgeführt werden
2. Ausnahmefälle nur zu ermöglichen, indem eine medizinische Begründung der Behandlung gemäss Liste am Vortag des Spitaleintritts nötig wird
3. zu prüfen, inwieweit für diese Anpassung in einem ersten Schritt die Liste von anderen Kantonen als Vorlage genommen werden kann
4. sich bezüglich der Liste auf nationaler Ebene dafür einzusetzen, dass eine für alle Kantone gültige Liste erarbeitet wird
5. sich auf nationaler Ebene dafür einzusetzen, dass eine einheitliche Finanzierung ambulant/stationär (EFAS) erfolgt, damit die heute bestehenden Fehlanreize ausgemerzt werden können
6. sich im Rahmen der Verhandlungen auf nationaler Ebene dafür einzusetzen, dass die Versorgungsplanung weiterhin vom Kanton erbracht wird

Begründung:

Im Gesundheitswesen gibt es diverse Fehlanreize, bei denen ohne Weiteres Steuer- und Prämien-gelder gespart werden können, ohne dabei Einbussen bei der Qualität hinnehmen zu müssen. Ein solcher Fehlanreiz führt zum Umstand, dass zu viele Eingriffe stationär (im Spital) vorgenommen werden, die eigentlich ambulant erbracht werden könnten.

Mit der medizinischen Entwicklung, können heute viele Eingriffe getätigt werden, bei denen die Patientinnen und Patienten nicht mehr im Spital verweilen und sich dort u. a. einer erhöhten Infektionsgefahr aussetzen müssen. Dass diese Behandlungen trotzdem stationär durchgeführt werden, liegt u. a. an der heutigen dualen Finanzierung. So werden heute stationäre Eingriffe zu 55 Prozent vom Kanton und zu 45 Prozent vom Krankenversicherer bezahlt. Ob ein Patient ambulant behandelt wird und am gleichen Tag wieder nach Hause gehen kann oder ob er stationär im Spital bleibt, macht nicht nur für die Betroffenen einen entscheidenden Unterschied, sondern auch bei den Kosten. Anhand von 13 ausgewählten Eingriffen hat das Beratungsunternehmen PriceWaterhouseCoopers PWC in einer Studie¹ berechnet, dass stationär erbrachte Spitalbehandlungen im Durchschnitt 2,3 Mal teurer sind als ambulante. Kostet eine ambulante Behandlung zum Beispiel 10 000 Franken, wird derselbe Eingriff stationär durchschnittlich mit 23 000 Franken verrechnet. Bei Patienten mit einer Privatversicherung ist der Unterschied besonders gross.

Andere Kantone haben das erkannt, und so wollen beispielsweise die Kantone Zürich und Luzern in Zukunft unnötige stationäre Spitalaufenthalte vermeiden und die ambulanten Behandlungen fördern. Damit wollen diese auch die Steuerzahlerinnen und Steuerzahler des Kantons entlasten, da ja bei

¹ https://www.pwc.ch/de/publications/2016/Ambulant_vor_stationär_DE_16_web_final.pdf

jedem stationären Spitalaufenthalt 55 Prozent der Kosten der obligatorischen Krankenversicherung durch den Kanton bezahlt werden. Luzern und Zürich sind in dieser Hinsicht Pioniere, sie haben bereits Listen erstellt von Eingriffen, die bevorzugt ambulant erfolgen sollen – etwa Krampfader-Operationen oder das Zertrümmern von Nierensteinen. Führt ein Spital eine solche Behandlung trotzdem stationär durch, beteiligt sich beispielsweise der Kanton Luzern nur dann an den Kosten, wenn die stationäre Behandlung medizinisch begründet werden kann. Mit dieser Massnahme können bei gleichbleibender medizinischer Qualität Kosten vermieden werden. Zudem kann der Patient im vertrauten Umfeld übernachten und muss keinen stationären Aufenthalt einplanen.

Doch gleichzeitig zum Vorgehen auf kantonaler Ebene ist eine Lösungsfindung auf Bundesebene in der einheitlichen Finanzierung ambulant/stationär (EFAS) nötig.

Bei den ambulanten Eingriffen zahlen die Versicherer 100 Prozent. Es wäre jedoch zielführender, sämtliche Leistungen zu 100 Prozent über die Krankenversicherer finanzieren zu lassen und – um den Prämienzahler nicht zusätzlich zu belasten – den bisherigen kantonalen Finanzaufwand unabhängig von spezifischen Leistungsbereichen über den Risikoausgleich in die obligatorische Krankenpflegeversicherung einfließen zu lassen. Damit entfallen finanzielle Anreize, die den medizinischen Entscheid beeinflussen, einen Patienten ambulant oder stationär zu behandeln. Zentral dabei ist jedoch, dass die Versorgungsplanung weiterhin in den Händen des Kantons bleibt. Da so eine adäquate und kantonsspezifische Versorgungssicherheit gewährleistet bleibt.

Sowohl bei der Einführung von EFAS und von ambulanten Listen ist darauf zu achten, dass die Kantone ihre Kontrollfunktion wahren können, ohne eine übermässige und teure Bürokratie aufbauen zu müssen. Dazu gehört insbesondere, dass national nur eine ambulante Liste geführt wird.

Der Kanton Bern kann mit dem verlangten Vorgehen einen aktiven Beitrag dazu leisten, das Kostenwachstum im Gesundheitswesen einzudämmen, wovon die Steuer- als auch die Prämienzahler profitieren. Zudem dürfte es helfen, wenn mehrere Kantone aktiv werden, dass auf Bundesebene rascher eine Lösung gefunden wird, mit der Fehlanreize im heutigen Tarifsysteem vermieden werden und die Finanzierung ambulant und stationär einheitlich erfolgt.

Antwort des Regierungsrats

Der Regierungsrat teilt grundsätzlich die in der Motion vertretene Auffassung. Bereits in der Versorgungsplanung 2016 (VP 16, S. 143 f.) wurde das Sparpotenzial von ambulant anstelle von stationär erbrachten Leistungen anhand einer Liste mit 14 ausgewählten Operationen dargestellt. Die Liste ist nicht vollständig kongruent mit der erwähnten PwC-Liste, welche im Kanton Luzern seit dem 1. Juli 2017 angewendet wird und im Kanton Zürich ab dem 1. Januar 2018 zur Anwendung kommen soll. Im Kanton Wallis wird ab dem 1. Januar 2018 eine Liste mit 15 chirurgischen Eingriffen in Kraft gesetzt. Der Bund ist dabei eine Liste zu prüfen, welche diejenigen sechs Behandlungen enthält, welche gemäss der PwC-Studie das grösste Einsparpotenzial haben. Eine schweizweite Lösung ist angesichts der flächendeckenden Problematik anzustreben, weshalb der Regierungsrat das Vorhaben des Bundes sowie den laufenden politischen Diskurs begrüsst. Der Regierungsrat ist überzeugt, dass die denkbaren ambulanten Eingriffe mit grosser Sorgfalt zu wählen sind, so dass ein mögliches Einsparpotenzial nicht durch Kompensationshandlungen der Leistungserbringer reduziert oder aufgehoben wird. Zudem ist juristisch abzuklären, ob auf kantonaler Ebene die Kompetenz zum Erlass einer solchen Regelung besteht. Die Bearbeitung dieser Fragestellungen bindet angesichts ihrer Komplexität längerfristige Ressourcen, zudem ist mit Kosten für den Einbezug von externem Expertenwissen zu rechnen.

Ziffer 1:

Die Gesundheits- und Fürsorgedirektion (GEF) erstellt eine Auslegeordnung, um eine gute Basis für eine mit grosser Sorgfalt zu erarbeitenden Liste zu schaffen. In der Auslegeordnung werden auch die notwendigen Umsetzungsschritte skizziert und juristisch geprüft.

Ziffer 2:

Die Kriterien für Ausnahmefälle sind vor der Implementierung einer Liste klar zu definieren. Es besteht nicht die Absicht, vorgängige Kostengutsprachen für eine stationäre Behandlung einzufordern. Eine solche Praxis würde einen immensen zusätzlichen administrativen Aufwand bedeuten, der auch aus Kostengründen möglichst vermieden werden sollte. So wurden im Jahr 2015 rund 9500 Behandlungen gemäss der PwC-Liste an Bernerinnen und Berner in einem im Kanton Bern gelegenen Spital stationär behandelt. Würde für 10 Prozent dieser Behandlungsfälle ein Kostengut-sprachege-such gestellt, müssten durch die Kantonsverwaltung täglich rund drei Beurteilungen der Indikation vorgenommen werden.

Ziffer 3 und 4:

Die PwC-Liste, welche im Kanton Luzern angewendet wird und im Kanton Zürich zur Anwendung kommen soll, ist wie bereits erwähnt nicht kongruent mit der in der Versorgungsplanung 2016 definierten Liste von 14 Eingriffen. Für den Regierungsrat steht fest: Anzustreben ist eine in der ganzen Schweiz verbindliche und einheitliche Liste.

Ziffer 5:

Die Umstellung auf eine einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (E-FAS) ist im Moment nicht ausgereift. Die wesentlichen Fehlanreize im heutigen System (Tarifstruktur, Zusatzversicherungen) werden nicht angegangen, es handelt sich in der zu Diskussion stehenden Form um eine reine Umverteilung der Ressourcen ohne Entlastung des Gesamtsystems. Der Regierungsrat teilt deshalb die Haltung der Gesundheitsdirektorenkonferenz, wonach in einem nächsten Schritt strukturelle Kostendämpfungsmassnahmen umzusetzen sind, um anschliessend die Aufteilung auf die Kostenträger zu diskutieren. Nicht zuletzt befürchtet der Regierungsrat, dass der Kanton die Planungshoheit in der stationären Spitalversorgung verlieren würde.

Ziffer 6:

Der Regierungsrat unterstützt die Forderung unter Ziffer 6 vollumfänglich.

Der Regierungsrat beantragt:

Punktweise beschlossen

Ziffer 1: Annahme als Postulat

Ziffer 2: Annahme als Postulat

Ziffer 3: Annahme als Postulat

Ziffer 4: Annahme als Postulat

Ziffer 5: Ablehnung

Ziffer 6: Annahme

Fortsetzung

Präsidentin. Ich begrüsse Sie zur Abendsession vom heutigen Mittwoch. Ich möchte Sie noch einmal kurz auf Folgendes hinweisen, wie ich dies am Anfang der Session bereits erwähnt habe: Wir oder Sie alle haben auch die eine E-Mail-Flut von Frau Scheidegger erhalten. Falls Sie diese Mails nicht mehr wünschen, werden Sie durch Eintragen auf der hier vorliegenden Liste pauschal abgemeldet, so müssen Sie sich nicht einzeln abmelden. Die Liste liegt hier vorne auf. Viele haben sich bereits eingetragen. Machen Sie einfach ein Kreuz. Die Parlamentsdienste werden die Abmeldung für uns alle vornehmen. So werde vielleicht nur ich «gehasht» und nicht Sie alle einzeln.

Wir sind beim Traktandum 86 verblieben. Wir haben die Fraktionen gehört und sind bei den Einzelsprechern verblieben. Ich stelle soeben fest, dass ich mit meiner vorigen Aussage einen Grossaufmarsch ausgelöst habe. Sie können schon anstehen, aber bitte leise, so wie dies Franz Hohler in einem Stück erwähnt hat. Gibt es noch Einzelsprecherinnen oder Einzelsprecher zum Traktandum 86? – Dies ist nicht der Fall. Alors, je demande à M. Schnegg s'il souhaite prendre la parole.

Pierre Alain Schnegg, Gesundheits- und Fürsorgedirektor. J'ai pris connaissance avec beaucoup d'intérêt des différentes interventions et c'est la raison pour laquelle j'ai décidé de laisser de côté les notes que j'avais préparées, parce que j'estime qu'il est plus important d'axer mon intervention sur deux points en particulier. Tout d'abord, ce que je retiens des différentes interventions précédentes, c'est que notre système de santé est malheureusement bien malade et nous n'arriverons pas à le soigner avec des petites mesurètes, comme nous pourrions peut-être nous l'imaginer. J'aimerais parler d'abord du point «ambulatoire avant stationnaire», ce qui est couramment appelé par nos amis suisses-alsémaniques AVOS. Je suis personnellement convaincu que de nombreuses interventions peuvent aujourd'hui se faire en mode ambulatoire plutôt qu'en mode stationnaire, et que ce transfert, s'il était bien fait et bien préparé, pourrait en effet apporter une amélioration dans notre système de santé. (*Unruhe*) Malheureusement, j'ai de grands doutes sur sa mise en œuvre et sur les résultats que ce projet vont apporter à notre système de santé et je suis quasiment convaincu qu'il apportera exactement les mêmes effets, comme de nombreuses autres initiatives qui ont été prises, à savoir en finalité une augmentation des coûts de la santé qui résulteront d'une augmentation du volume qui sera effectué par les différents prestataires. (*Die Präsidentin ermahnt zur Ruhe im Saal und läutet die Glocke.*) À ce sujet-là, j'aimerais quand même vous mentionner

l'intervention d'un chef radiologue d'un hôpital cantonal qui a passé à cette liste de traitements ambulatoires et qui disait, en citant son nom bien entendu, qu'avant, quand l'opération était possible en mode stationnaire, il faisait une radio, et que maintenant que l'opération ne pouvait être faite plus qu'en mode ambulatoire, il faisait deux, voire trois radios. Je doute qu'un tel traitement soit en faveur du patient ou de la patiente, mais, bien entendu, il permet de combler le manque à gagner par le transfert en mode ambulatoire d'une opération stationnaire. Cela ne veut pas dire que nous devons abandonner l'idée de ce transfert, mais si nous voulons le réussir, nous nous devons de le faire d'une manière coordonnée. Cela veut dire que nous devons avoir des outils qui nous permettent de suivre d'une manière extrêmement efficace ce qui va se passer auprès des différents partenaires de la santé et de pouvoir intervenir auprès des partenaires qui ne respecteraient pas les règles du jeu, mais nous devons également donner le temps nécessaire et les moyens nécessaires à ces différents partenaires de se restructurer. Un hôpital qui voit disparaître 18 types d'interventions stationnaires pour les passer en mode ambulatoire n'a plus besoin du même personnel, n'a plus besoin de la même infrastructure. Une salle d'opération, pour être efficace en mode ambulatoire, n'est pas nécessairement la même que celle dont nous avons besoin en mode stationnaire. Donc, sans accompagnement et sans travail en commun entre les autorités, entre les différents prestataires, entre les différents groupes d'intérêt, je suis plutôt convaincu que ce changement ne nous apportera pas grand-chose en finalité, et en tout cas pas les économies que nous attendons. Pour ce qui est du mode de financement, on a beaucoup entendu dire que le mode de financement, qui n'est pas identique entre le stationnaire et l'ambulatoire, était la raison pour laquelle notre système fonctionnait mal. Aujourd'hui, le projet EFAS demande que le mode de financement des soins ambulatoires et stationnaires soit identique, c'est-à-dire que les cantons participent au même niveau pour ce qui est de l'ambulatoire et pour ce qui est du stationnaire. Je peux tout à fait comprendre cette demande, je peux même soutenir cette demande, malheureusement pour l'instant, il n'y a pas une majorité au sein de la CDS dans ce sens-là, mais soyons clairs, ce système de changement de financement n'apporte absolument aucune réduction des coûts. Si vous avez une facture de 100 francs à payer, et que vous avez deux personnes qui se partagent cette facture, qu'une personne paie 50 francs et l'autre 50, ou qu'une personne paie 70 et l'autre 30, la facture reste de 100 francs. Ce n'est pas le mode de financement qui nous permettra d'économiser les coûts. N'oublions pas une chose, c'est qu'il y a quand même une règle dans notre civilisation qui veut que celui qui paie commande et aujourd'hui les cantons sont le payeur majoritaire dans les soins stationnaires. Par ce fait-là, les différents cantons ont un certain nombre de prérogatives et peuvent prendre un certain nombre de décisions. Celles-ci ne sont pas nombreuses, mais nous avons la possibilité d'en prendre quelques-unes. Aujourd'hui, force est de constater que la croissance des coûts dans le domaine stationnaire est mieux contrôlée que dans l'ambulatoire, où les cantons n'ont absolument rien à dire. En faisant un partage des coûts stationnaires et ambulatoires, les cantons passeront forcément à un pourcentage minoritaire pour l'ensemble des coûts à payer. Aujourd'hui on parle d'un pourcentage entre 25 et 30 pour cent que les cantons paieront pour le stationnaire et l'ambulatoire. Ce transfert-là pourrait bien se faire au détriment des quelques prérogatives qui restent au niveau des autorités cantonales. Est-ce qu'en étant le payeur minoritaire les cantons auront toujours la possibilité de s'immiscer dans la liste hospitalière, de prendre des mesures pour limiter les types de prestations offertes dans certains établissements, ou est-ce que d'autres personnes deviendront celles et ceux qui décideront de tout notre système de santé? Je crois que d'étudier la possibilité d'améliorer le système de financement est justifiée, le canton de Berne ne s'y refuse pas, bien au contraire, mais attention avec les raccourcis, le système de financement ne fera économiser aucun centime à la population suisse, qu'elle soit payeur de primes ou payeur d'impôts, il y aura simplement une redistribution de la facture. Encore une fois, pour ce qui est de l'ambulatoire, l'idée est bonne, mais faisons ce transfert en nous donnant les moyens d'accompagner nos prestataires et non pas en devant découvrir à la fin de la première année de la mise en œuvre de ce système ce que le chef de la radiologie de l'hôpital cantonal d'un des cantons leader dans ce sens-là annonce déjà, à savoir que dorénavant, au lieu de faire une radio, on en fait trois, et je crois que cela ne nous rapportera rien du tout. Encore un dernier point, une opération en mode ambulatoire par rapport à une opération en mode stationnaire a été évaluée au niveau des coûts par le bureau PwC. Selon leur évaluation, je ne peux pas garantir que ce calcul soit correct, le coût d'une opération ambulatoire est de 2,3 fois inférieur au coût d'une opération stationnaire, ce qui signifie que, si tout le monde respectait les règles du jeu, si les prestataires n'augmentaient pas les volumes, sans changer le système de financement, même les caisses-maladie profiteraient du transfert du mode stationnaire en mode ambulatoire, parce qu'un montant divisé par 2,3 donne un

résultat qui est inférieur au 45 pour cent et au 55 pour cent. Je vous laisser faire les calculs vous-même, cela a été calculé par les Directions de la santé des cantons qui ont mis en place ces listes hospitalières, mais comme je l'ai déjà dit, je doute que ce résultat sera atteint. Mais une chose est certaine, c'est qu'une augmentation des volumes aura été très clairement atteinte dans ces cantons. Donnons-nous la peine de faire du bon travail, de mettre en œuvre ces réformes d'une manière coordonnée et solide, mais je pense que dans le domaine de la santé, il y aurait bien d'autres points qui, aujourd'hui, bien souvent pour des questions dogmatiques ou idéologiques, ne sont pas mises sur la table pour être discutées en profondeur. Je vous invite donc à suivre la proposition du gouvernement, qui ne met en rien en doute les aspects positifs qui sont mentionnés dans cette motion, mais qui nous permet d'y aller d'une manière coordonnée et de faire un travail qui, à long terme, portera ses fruits. D'ores et déjà, merci pour votre soutien.

Präsidentin. Die Motionärin, Grossrätin de Meuron, wünscht nochmals das Wort.

Andrea de Meuron, Thun (Grüne). Ich habe zugehört und den Eindruck, dass Einigkeit darüber herrscht, dass unser Gesundheitswesen nicht wirklich gesund ist und Handlungsbedarf besteht. Aber irgendwie besteht, wie das Problem angegangen werden soll. Ich finde es bedenklich, wenn man lieber nichts unternehmen will, anstatt vielleicht etwas anzupacken. Entsprechende Bestrebungen sind schon auf Bundesebene im Gang. Ich spreche nun zu Ziffer 5. Ich glaube Kollege Schlatter richtig verstanden zu haben, als er gesagt hat, die Ziffer 5 sei die vernünftigste aller Ziffern. Ich glaube, auch Herrn Regierungsrat Schnegg richtig verstanden zu haben, wenn er sagt, er habe eine gewisse Sympathie, aber die Gesundheitsdirektorenkonferenz nehme möglicherweise eine andere Haltung ein. Ich würde beliebt machen, diesen Punkt als Postulat zu unterstützen. Ich würde also die Ziffern 1 bis 5 in ein Postulat umwandeln. Damit vergibt man sich nichts. Schlussendlich ist die Bundesebene zuständig. Ich habe auch schon gehört, man solle nicht Zeichen setzen seitens der Politik, und gleichwohl braucht es ein Bekenntnis, sodass etwas in Bewegung gesetzt wird. Es braucht eine Veränderung, weil es so wie es ist, nicht gut ist. Aber bei einem Postulat lassen wir offen, wie dies passieren kann. Wir wollen in diese Richtung unterstützen. Ich freue mich, über eine Unterstützung, die Ziffern 1 bis 5 als Postulat zu überweisen.

Präsidentin. Sie haben es gehört. Die Motionärin hat es selber noch einmal gesagt, und genauso stimmen wir auch über die Motion «Kostensparen im Gesundheitswesen» ab. Wer die Ziffer 1 der Motion als Postulat annimmt, stimmt Ja, wer dies ablehnt, stimmt Nein.

Abstimmung (Ziff. 1 als Postulat)

Der Grosse Rat beschliesst:

Annahme als Postulat

Ja	139
Nein	0
Enthalten	0

Präsidentin. Sie haben die Ziffer 1 mit 139 Ja-Stimmen angenommen.

Wir kommen zu Ziffer 2. Wer die Ziffer 2 der Motion als Postulat annimmt, stimmt Ja, wer dies ablehnt, stimmt Nein.

Abstimmung (Ziff. 2 als Postulat)

Der Grosse Rat beschliesst:

Annahme als Postulat

Ja	121
Nein	15
Enthalten	3

Präsidentin. Sie haben die Ziffer 2 mit 121 Ja-, 15 Nein-Stimmen und 3 Enthaltungen angenommen. Wir kommen zur Ziffer 3. Wer diese als Postulat annimmt, stimmt Ja, wer dies ablehnt, stimmt Nein.

Abstimmung (Ziff. 3 als Postulat)

Der Grosse Rat beschliesst:

Annahme als Postulat

Ja	138
Nein	0
Enthalten	0

Präsidentin. Sie haben die Ziffer 3 mit 138 Ja-Stimmen angenommen.

Wer die Ziffer 4 der Motion als Postulat annimmt, stimmt Ja, wer dies ablehnt, stimmt Nein.

Abstimmung (Ziff. 4 als Postulat)

Der Grosse Rat beschliesst:

Annahme als Postulat

Ja	137
Nein	0
Enthalten	0

Präsidentin. Auch dies sieht sehr klar nach einer Annahme aus und zwar mit 137 Stimmen. Es hat wiederum keine Gegenstimmen und keine Enthaltungen gegeben.

Wer die Ziffer 5 der Motion als Postulat annimmt, stimmt Ja, wer dies ablehnt, stimmt Nein.

Abstimmung (Ziff. 5 als Postulat)

Der Grosse Rat beschliesst:

Annahme als Postulat

Ja	115
Nein	19
Enthalten	4

Präsidentin. Sie haben die Ziffer 5 als Postulat mit 115 Ja-, 19 Nein-Stimmen und 4 Enthaltungen angenommen. Die Ziffer 6 wird als Motion belassen. Wer die Ziffer 6 der Motion annimmt, stimmt Ja, wer diese ablehnt, stimmt Nein.

Abstimmung (Ziff. 6)

Der Grosse Rat beschliesst:

Annahme

Ja	136
Nein	1
Enthalten	0

Präsidentin. Mit 136 Ja-Stimmen gegen 1 Nein-Stimme bei keiner Enthaltung haben Sie die Ziffer 6 angenommen.