

Mardi (après-midi) 24 novembre 2015

Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale**42 2015.RRGR.334 Motion 107-2015 Zybach (Spiez, PS)
Coordination des soins médicaux et cybersanté**

N° de l'intervention: 107-2015
Type d'intervention: Motion
Déposée le: 19.03.2015
Déposée par: Zybach (Spiez, PS) (porte-parole)
Striffeler-Mürset (Münsingen, PS)
Cosignataires: 21
N° d'ACE: 1188/2015 du 14 octobre 2015
Direction: SAP

Coordination des soins médicaux et cybersanté

Le Conseil-exécutif est chargé de prendre les mesures nécessaires pour garantir sur l'ensemble du territoire cantonal la coordination des soins médicaux.

Dans un premier temps, il faut élaborer une stratégie cantonale de cybersanté, en concertation avec tous les acteurs du système de santé. Cette stratégie tiendra compte des dispositions du projet de loi fédérale sur le dossier électronique du patient (LDEIP) et tiendra compte des recommandations de l'organe national de coordination, eHealth Suisse. La stratégie aura pour but de mettre en place des processus cliniques et administratifs optimisés et simplifiés. L'échange de données électroniques sera le moyen permettant d'assurer la coordination des soins médicaux, qui est le but d'ordre supérieur de la stratégie.

L'élaboration d'une stratégie de cybersanté doit amener le canton à assumer une fonction de coordination entre les acteurs, de sorte que l'échange de données réponde à un ensemble de normes obligatoires et que les règles édictées au niveau national puissent être mises en œuvre rapidement et de manière pragmatique. Dans ce contexte, le respect pointilleux des dispositions légales régissant la protection des données est essentiel. De plus, la stratégie visant à la coordination des soins médicaux favorisera l'introduction de projets mis en réseau.

Développement :

Par cybersanté, il faut entendre l'utilisation intégrée des technologies de l'information et de la communication pour assurer le soutien et la mise en réseau des processus et des acteurs du système de santé. Cette mise en réseau du système de santé a pour but principal de simplifier les processus entre patients et prestataires et de renforcer la sécurité, l'efficacité et la qualité du système de santé. L'accès rapide aux informations des patients et patientes augmente la sécurité du diagnostic et conduit donc à l'amélioration des résultats du traitement. Des processus entièrement électroniques permettent de combler les lacunes de l'information et de répondre aux incertitudes. Ils contribuent également à éviter les erreurs pouvant découler de données illisibles, d'erreurs de transmission, ou de l'absence de données.

Un certain nombre de projets lancés dans différents cantons illustrent d'ores et déjà les domaines d'application de la cybersanté : outre le dossier électronique du patient, qui permet aussi bien au patient ou à la patiente qu'aux professionnels de la santé d'accéder aux informations médicales pertinentes pour le traitement, il y a également des portails de référents. Les professionnels de la santé certifiés peuvent ainsi accéder en ligne aux données des patients durant un laps de temps limité. Les données disponibles par ce moyen sont par exemple les rapports de radiologie, d'opération et de sortie. La cybermédication est un autre élément de la cybersanté. Cet outil a pour but de contrôler l'ordonnance avant la remise des médicaments dans l'hôpital, la pharmacie ou le cabinet du médecin et d'éviter ainsi les erreurs de prescription et la possibilité d'effets indésirables des médicaments. Alors que la liste électronique de médicaments est destinée à être utilisée surtout

par les professionnels de la santé, le plan de médication permet au patient de voir à quel moment il doit prendre son médicament, dans quelle dose et à quelle fin. Le carnet de vaccination électronique ou la garantie électronique de prise en charge des frais en cas d'hospitalisation hors du canton font également partie du système de cybersanté.

Il y a souvent aujourd'hui un manque de coordination entre les prestataires, et les technologies de l'information et de la communication sont trop peu utilisées. Il en résulte un manque d'efficacité et un grand nombre de doublons. Les instruments de cybersanté permettent d'améliorer la qualité des soins et la sécurité des patients et patientes, les médecins et le personnel soignant ayant à tout moment accès aux informations pertinentes et aux dossiers. La cybersanté crée ainsi une plus-value à laquelle le canton de Berne ne peut se permettre de rester fermé puisque le système de santé peut gagner en efficacité par la coordination des acteurs et des processus. En effet, les processus d'un seul tenant d'un bout à l'autre permettent d'éviter les erreurs dans la chaîne de traitement. Et enfin, dans le canton de Berne, avec ses particularités topographiques, la cybersanté peut devenir un facteur de localisation favorable à la qualité de vie.

Réponse du Conseil-exécutif

Contexte

Les services de santé sont très décentralisés et parfois organisés de manière quasi artisanale. La spécialisation et la fragmentation du travail dans la médecine ainsi que les problèmes de communication qui en découlent augmentent. Les informations concernant les patients sont dispersées et ne sont transmises – intégralement ou en partie – qu'au moment où le patient est confié à un autre prestataire de soins. Les parcours de soins reconnus font défaut. Les services électroniques de santé impliquent une nouvelle forme de collaboration et un changement culturel pour parvenir à une prise en charge intégrée. Par cybersanté ou *eHealth* (services de santé en ligne), on entend l'utilisation des technologies de l'information et de la communication (TIC) pour l'organisation, le soutien et la mise en réseau de tous les processus et partenaires impliqués dans le système de santé. Il ne s'agit pas de réaliser tout ce qu'il est possible de faire techniquement mais de connecter les processus et de les simplifier afin d'en établir de meilleurs. Bien appliquée, la cybersanté offre de multiples avantages.

- Les données sanitaires et médicales sont disponibles en permanence pour les professionnels et pour les patients.
- Le transfert ciblé des données tout le long du parcours thérapeutique, qui en accroît la qualité et la sécurité, améliore les soins médicaux.
- Le traitement efficace des données offre un avantage concurrentiel.
- A terme, l'échange électronique devrait influencer favorablement l'évolution des coûts de la santé.

Conditions générales

Le Conseil fédéral a approuvé la stratégie nationale en matière de cybersanté (« eHealth ») le 27 juin 2007. Son objectif est de permettre à terme que « dans le système de santé suisse, chaque individu puisse autoriser les spécialistes de son choix à accéder, à tout moment et en tout lieu, à d'importantes informations pertinentes sur sa personne et bénéficier de prestations. » Cela signifie qu'une meilleure information améliore la qualité du diagnostic et du traitement. La Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) a adhéré à la stratégie nationale de cybersanté. Celle-ci vise l'instauration du dossier électronique du patient et décrit les champs d'action qui en découlent, des objectifs partiels et un calendrier de mise en œuvre. La réalisation des objectifs définis pour chacun des trois champs d'activité nécessite des bases organisationnelles, normatives et techniques indispensables au développement de la stratégie eHealth, à savoir :

- un organe national de coordination ;
- des bases légales ;
- une architecture eHealth ;
- une définition de normes s'appliquant aux données des patients et des applications interopérables ;
- une infrastructure permettant l'identification et l'authentification fiables des patients et des fournisseurs de prestations ;
- des critères de qualité applicables aux informations et aux services dans le domaine de la santé.

L'organe de coordination cybersanté (eHealth Suisse) est opérationnel depuis 2008. La Confédération et les cantons ont conclu une convention-cadre pour appliquer les décisions de cet organe (devenues nombreuses dans l'intervalle) dans leur champ respectif de compétence et pour élaborer, si besoin est, de nouvelles bases légales.

Le 19 juin 2015, le Parlement fédéral a adopté la loi sur le dossier électronique du patient (LDEP). Les hôpitaux disposent d'un délai de trois ans après son entrée en vigueur pour participer au système, les EMS de cinq ans. La participation des fournisseurs de prestations ambulatoires est facultative. Dans tous les cas, c'est la patiente ou le patient qui décide d'ouvrir un dossier électronique ou d'y renoncer.

Mise en œuvre de la stratégie nationale de cybersanté dans le canton de Berne

La stratégie nationale fixe les objectifs et dresse le cadre d'intervention des cantons. Le Conseil-exécutif est d'accord avec la motionnaire sur le fait que le canton devrait approfondir ses efforts de coordination et d'information. Vu la stratégie nationale et les nombreux éléments conceptuels délivrés par l'organe de coordination « eHealth Suisse », auquel le canton de Berne est partie prenante, il estime que celui-ci doit essentiellement se positionner stratégiquement en vue de développer et de promouvoir eHealth. Il convient également de tenir compte des décisions de la CDS, de la législation fédérale (LDEP) et de l'avancement des autres cantons. Par ailleurs, l'établissement d'une stratégie cantonale de cybersanté doit se faire en étroite collaboration avec les principaux acteurs du domaine, dont il faut s'assurer le concours.

La reprise de la stratégie nationale dans une stratégie cantonale et le développement d'un programme de cybersanté bernois devraient permettre de réaliser la motion.

Ressources nécessaires

Dans sa réponse à la motion 254-2014 *Mise en place du dossier électronique du patient dans le canton de Berne*, le gouvernement avait indiqué que ces tâches de coordination dépasseraient cependant les ressources à disposition, bien qu'une récente réorganisation ait regroupé celles dévolues aux soins intégrés et à la cybersanté à l'Office des hôpitaux. Il faudrait les augmenter de 0,7 EPT pour pouvoir jouer un rôle actif et développer un programme cantonal de cybersanté, et demander un crédit de l'ordre de plusieurs millions de francs pour les mandats de tiers (coût du projet d'élaboration de la stratégie en 2016 et frais périodiques pour mettre sur pied une communauté de référence en 2016 et 2017). Ces dépenses supplémentaires couvriraient aussi bien la mise en œuvre de la motion 254-2014 que celle de la motion 107-2015. Quant à d'éventuelles aides financières fédérales, elles sont octroyées uniquement si la participation des cantons est au moins égale à celle de la Confédération (art. 20 LDEP). Par ailleurs, il faut également prévoir une augmentation des ressources pour le Bureau cantonal pour la surveillance de la protection des données.

Proposition

Le Conseil-exécutif considère légitime l'orientation préconisée par la motion. Le canton de Berne soutiendra le développement et la promotion de la cybersanté par une stratégie et un programme cantonal. Il s'agit de créer les conditions juridiques et d'examiner le cadre organisationnel avec les partenaires afin que toutes les parties prenantes de la santé du canton de Berne aient accès aux données numériques et puissent obtenir des prestations.

Proposition du Conseil-exécutif :

Adoption

Le président. Wir kommen zu Traktandum 42, der Motion Zybach. Der Regierungsrat ist bereit, diese Motion anzunehmen. Ist dieser Antrag im Rat bestritten? – Ja, das ist der Fall. Damit hat die Motionärin, Frau Grossrätin Zybach, das Wort. Wir führen eine freie Debatte.

Ursula Zybach, Spiez (PS). Am 19. Juni 2015 hat das Bundesparlament alle Spitäler, Pflegeheime und Geburtshäuser verpflichtet, elektronische Patientendossiers anzubieten. Das Bundesgesetz über elektronische Patientendossiers wurde mit einer unglaublichen Mehrheit beschlossen, nämlich mit 45 zu 0 Stimmen im Ständerat und mit 189 zu 5 Stimmen im Nationalrat. Das heisst, man ist von rechts bis links für das elektronische Patientendossiergesetz. Bund und Kantone haben die Absicht, das elektronische Patientendossier möglichst rasch einzuführen. Das wurde im Rahmen einer Sitzung des Dialog Nationale Gesundheitspolitik vom 20. 11. 2015 noch einmal bekräftigt.

Das Ausführungsrecht zum elektronischen Patientendossiergesetz wird im ersten Quartal 2016 in die Vernehmlassung gehen und die Inkraftsetzung des Gesetzes und der Verordnung ist auf Anfang

2017 geplant. Es wird also nicht irgendwann eingeführt, sondern die Phasen sind bereits sehr klar definiert. Nach dem Inkrafttreten des Gesetzes haben die Spitäler drei Jahre Zeit, die Pflegeheime und Geburtshäuser fünf Jahre, um sich auf die Umsetzung des elektronischen Patientendossiergesetzes vorzubereiten. Voraussichtlich im Jahr 2020 müssen die stationären Leistungserbringer im Kanton Bern ihren Patienten ein elektronisches Dossier zur Verfügung stellen.

Die vorliegende Motion fordert die Erarbeitung dieser kantonalen E-Health-Strategie, die eine koordinierte und strategisch sinnvolle Umsetzung der Vorgaben aus dem elektronischen Patientendossiergesetz gewährleisten. Folgende Punkte und Forderungen sind dabei zentral: Der Kanton Bern soll sich im Rahmen der zu erarbeitenden E-Health-Strategie über die Rolle klar werden, die er im Hinblick auf E-Health und Gesundheitsversorgung der Bevölkerung übernehmen will. Nur so kann nämlich der Kanton Bern eine moderne und optimale Gesundheitsversorgung langfristig gewährleisten. Das Ziel setzt auch ein sauberes Projektmanagement voraus, denn sonst kann man es gar nicht erreichen, wenn man zusammen mit den Akteuren auch die entsprechende Projektfinanzierung gewährleisten muss.

Der Kanton Bern soll also eine Koordinationsfunktion zwischen den Akteuren des kantonalen Gesundheitswesens übernehmen, denn gemäss den Verordnungsentwürfen beurteilt der Kanton die Gesuche für die Anstossfinanzierung und reicht diese mit einer entsprechenden Stellungnahme beim Bundesamt für Gesundheit ein. Der Kanton ist somit zwangsläufig in den ganzen Prozess der Umsetzung des elektronischen Patientendossiergesetzes involviert. Wegen seiner Verantwortung im Bereich der Gesundheitsverantwortung sollte sich der Kanton Bern am Aufbau einer Stammgemeinschaft zur Etablierung des elektronischen Patientendossiers beteiligen. Gemäss dem elektronischen Patientendossiergesetz ist es Aufgabe von Stammgemeinschaften, den Patienten Zugriff auf ihr Dossier zu ermöglichen.

Damit die stationären Leistungserbringer von der Anschubfinanzierung des Bundes und auch von der Infrastruktur profitieren können, muss entweder der Kanton oder müssen Dritte mitfinanzieren. Voraussichtlich am 1. 1. 2017 können Gesuche um Finanzhilfe beim Bundesamt für Gesundheit eingereicht werden. Für den Aufbau der Stammgemeinschaften stehen 30 Mio. Franken – nach dem Motto, es hat, solange es hat – zur Verfügung. Wenn der Kanton Bern seine Verantwortung, und damit die Koordinationsrolle bei der Umsetzung der Vorgaben aus dem elektronischen Patientendossiergesetz übernimmt, kann sichergestellt werden, dass im Kanton Bern keine Insellösungen entstehen oder spitalinterne Infrastrukturen plötzlich Überhand nehmen. Eine kantonale E-Health-Strategie soll dafür sorgen, dass man die Empfehlungen von eHealth Suisse, auch im Zusammenhang mit den Datenschutzbestimmungen, berücksichtigen kann.

Was heisst das konkret? Kurzfristig betrachtet, kann die Umsetzung des eidgenössischen, elektronischen Patientendossiergesetzes nicht ohne Investition des Kantons, respektive ohne zusätzliche Ressourcen erfolgen. Allein die Ausarbeitung einer Strategie braucht personelle Ressourcen. Diesen Sachverhalt hat der Regierungsrat bei seinen Antworten auf meine beiden Vorstösse zu diesem Thema bestätigt. Eine unkoordinierte Umsetzung des elektronischen Patientendossiergesetzes und eine unkontrollierte Einführung würden, vor allem im Spitalbereich, zu massiv höheren Kosten führen. Der Kanton Bern sollte hier seine Chance nutzen und sich für ein gesundes, modernes System entscheiden, bei dem alle Akteure zusammenarbeiten. Der Kanton Bern spielt übrigens in keiner Art und Weise eine Vorreiterrolle, sondern er kommt weit hintendrein. Ich habe noch eine Information für diejenigen, die in Vorgesprächen gesagt haben, es brauche zuerst eine schweizerische Strategie. Der Bund hat diese schon längst. Im Dokument «Gesundheit 2020» zur bundesrätlichen Strategie gibt es ein Kapitel über elektronische Gesundheit. Dort befinden sich bereits entsprechende Vorgaben. Ich bitte Sie daher, diese Motion zu unterstützen und im Kanton Bern eine strategisch sinnvolle Umsetzung des elektronischen Patientendossiergesetzes zu ermöglichen.

Le président. Damit kommen wir zu den Fraktionen. Ich glaube, es haben sich bereits alle angemeldet. Für die SP-JUSO-PSA-Fraktion hat Frau Grossrat Striffeler das Wort. – Das ist falsch, Frau Striffeler äussert sich in ihrer Funktion als Mitmotionärin.

Elisabeth Striffeler-Mürset, Münsingen (PS). Sie kennen nun die Ausgangslage. Es geht nicht mehr darum, ob der Kanton das elektronische Patientendossier einführt, sondern nur noch darum, wie das geschieht. Unseres Erachtens braucht es den Kanton als Koordinator bei der Einführung des elektronischen Patientendossiers, und es braucht ein strategisches Vorgehen, wie Beispiele

aus anderen Kantonen zeigen. Wir sind überzeugt, dass nur so der Nutzen des elektronischen Patientendossiers voll ausgeschöpft werden kann.

Wie funktioniert nun das elektronische Patientendossier, und welchen Nutzen bringt es? Wir zeigen das an Hand von zwei Beispielen. Die Menschen in der Schweiz werden immer älter und brauchen dadurch länger eine umfassende medizinische Betreuung. Bei alten Menschen in ihrer gewohnten Umgebung braucht es neben Hausarzt und Spitex weitere Menschen, die sie behandeln, wie Physiotherapeuten oder Apotheker. Zwangsläufig ergibt sich dadurch ein grosser Austauschbedarf unter den Behandelnden. Nur dadurch sind Patientensicherheit und optimale Behandlungsqualität gewährleistet. Auch chronisch kranke Menschen werden von verschiedenen Gesundheitsfachpersonen wie Fachärzten, Hausärzten, Apothekern und Therapeuten behandelt. Die Herausforderung für die Gesundheitsfachpersonen besteht darin, die Übersicht über alle Diagnosen, Laborberichte und Medikationen zu bewahren. Ein Austausch zwischen den Behandelnden ist nicht nur wünschenswert, sondern medizinisch notwendig. Elektronische Instrumente ermöglichen die Vernetzung der Gesundheitsfachpersonen, und das elektronische Patientendossier ist ein solches Instrument. Es ermöglicht den dringend benötigten Austausch zwischen den Behandelnden. Über das elektronische Patientendossier können Ärzte, Apotheker, Physiotherapeuten und andere jederzeit unabhängig auf behandlungsrelevante Patientendaten zugreifen.

Voraussetzung dafür ist, dass dieses Patientendossier mit behandlungsrelevanten Daten gefüllt werden kann und dass die Behandelnden eine elektronische Krankengeschichte führen. Der Arzt soll also seinen Behandlungsplan nicht handschriftlich dokumentieren. Sind die Behandlungsinformationen einmal elektronisch erfasst, können diese meistens ohne Probleme ins E-Patientendossier eingefügt werden. Das können Röntgenbilder, ein Spitalaustrittsbericht oder auch ein Medikamentenplan sein. (*Le président demande à l'oratrice de conclure.*) Von diesem Vorteil würden alle profitieren. Im Kanton Aargau hat man diese E-Health-Strategie bereits eingeführt. Wir könnten von dort ein Vorprojekt von E-Health als Umsetzung verwenden. (*Le président coupe le micro.*)

Le président. Das Weitere muss später ergänzt werden. Wir kommen zu den Fraktionsvoten.

Marianne Schenk-Anderegg, Schüpfen (PBD). Sicher wurde jedes von uns schon einmal in einer Arztpraxis behandelt, musste zu einem Spezialisten oder gar in ein Spital. Oft wurde man gefragt, ob man Papiere oder Röntgenbilder bei sich habe, und dann begann die Suche nach den notwendigen Papieren. Als ich vor über 30 Jahren noch im Spital und später bei einem Spezialarzt arbeitete, war das häufig der Fall. Seither wurde einiges vorangetrieben. Der Computer hat in Spital und Arztpraxen Einzug gehalten. Ein Beispiel: Einzelne Hausarztpraxen haben sich zusammengeschlossen und MediZentren gegründet. Sie haben begonnen, sich untereinander und mit anderen Ärzten und Spitälern zu vernetzen. Das zeigt, dass die Vernetzung von Patientendossiers in der Praxis funktioniert, und dass dies die Zukunft einer Weiterleitung von Patientendaten ist.

Nun wird in einer Motion gefordert, dass der Kanton die Federführung bei der Ausarbeitung einer Strategie übernehmen soll. Da hat die BDP grösste Bedenken. Wir haben uns gefragt, ob die GEF die richtige Direktion sei. Hat man genügend Stellenprozente eingerechnet? Wer bewirtschaftet in Zukunft die elektronische Vernetzung? Sind die Kosten absehbar? Darauf komme ich später noch zu sprechen. Wer bezahlt, der Verursacher oder der Benutzer? Eine zentrale Frage ist für uns, weshalb der Kanton die Federführung übernehmen soll. Muss es der Kanton sein? Kann nicht ein anderer Akteur eine führende Rolle übernehmen, beispielsweise das Inselspital? Es ist unter seinen verschiedenen Kliniken bestens vernetzt und hat vor sechs Jahren eigens ein Computersystem erarbeitet. Das kann man in einem Artikel im «Bund» vom 9. Dezember 2014 lesen. Die Insel hat in diesem Artikel auch erwähnt, dass sie bereit wäre, ihr System in einen Verbund einzubringen. Da muss ich einfach fragen, weshalb lassen wir nicht einmal externe Organisationen von der Basis arbeiten? Weshalb muss der Kanton immer die Federführung haben? Auch wenn der Regierungsrat die Motion annehmen will, sind für uns zu viele Fragen offen. Wir wissen aus der Vergangenheit, dass uns sogenannte Pionier-Aktivitäten des Kantons schon teuer zu stehen gekommen sind. Ich erwähne da nur das Beispiel des Klinik-Informations-Systems der GEF. Dabei liefen die Kosten aus dem Ruder. Aus diesen Gründen lehnt die BDP eine Motion ab. Einige wenige könnten ein Postulat unterstützen.

Le vice-président Carlos Reinhard prend la direction des délibérations.

Peter Brand, Münchenbuchsee (UDC). Diese Motion klingt sehr gut, fortschrittlich und modern. Sie verlangt eine kantonale Strategie, worauf Marianne soeben hingewiesen hat. Verlangt wird eine flächendeckende Vernetzung der Gesundheitsversorgung. Da kann eigentlich niemand etwas dagegen haben. Trotzdem lehnen wir sowohl die Motion wie auch ein allfälliges Postulat mehrheitlich ab. Warum?

Auf Bundesebene ist das elektronische Patientendossier nur für die stationären Leistungserbringer Spitäler und Pflegeheime vorgeschrieben. Das hat die Motionärin vorhin auch gesagt. Die Patientendossiers müssen nach einer Übergangsfrist eingesetzt werden. Auch darauf hat die Motionärin hingewiesen. Die ambulanten Leistungserbringer sind nicht verpflichtet, dabei mitzumachen, und das sind nicht wenige. Es sind vor allem diejenigen, die Elisabeth Striffeler erwähnt hat, nämlich Ärzte, Physiotherapeuten etc. Diese müssen nach dem Bundesgesetz nicht mitmachen, wenn sie nicht wollen. Zudem können auch die Patienten selber entscheiden, ob sie ein solches Dossier wollen oder nicht. Bringt hier eine Strategie wirklich etwas, wenn wir heute nicht einmal wissen, ob es überhaupt flächendeckend eingesetzt wird und sich durchsetzen kann?

Die technischen Voraussetzungen sind unzureichend und unsicher. Mit E-Health kommt ein Riesenaufwand auf die Leistungserbringer zu und zwar nicht nur auf Spitäler und Pflegeheime, sondern vor allem auch auf die ambulanten Leistungserbringer. Marianne Anderegg hat darauf hingewiesen: vor allem eben auch auf die Hausärzte, die man eigentlich auch mit einbeziehen will. Das klingt an sich auch vernünftig und gut, aber am Schluss muss das jemand bezahlen.

Und dann müssen wir einfach berücksichtigen, dass der Entscheid, ob er ein Patientendossier will oder nicht, beim Patienten liegt. Wenn Patienten das elektronische Patientendossier nicht wollen, dann müssen alle beteiligten Leistungserbringer dieses Dossier unter Umständen doppelt führen. Einmal wie bisher auf Papier und dann auch noch auf dem Computer. Was ist ein elektronisches Patientendossier wert, wenn es effektiv existiert, aber die ambulanten Leistungserbringer dann die Einträge nicht machen, weil sie eben nicht müssen? Und wenn es nur darum geht, beim Bund Geld abzuholen, das logischerweise auch einmal aufgebraucht ist, ist das für mich zu wenig Begründung um diese Motion anzunehmen. Die SVP wird die Motion einstimmig ablehnen. Einem Postulat könnte ein kleiner Teil der Fraktion zustimmen.

Andrea de Meuron, Thoune (Les Verts). Die Motionärin verlangt Sicherstellung einer koordinierten und vernetzten Gesundheitsversorgung im Kanton Bern. Dazu soll nun eine kantonale E-Health-Strategie erarbeitet werden. Der Datenaustausch ist auch aus Sicht der Grünen notwendig, richtig und zukunftsgerichtet. Er sollte aber von den Usern ausgehen und der Staat sollte unseres Erachtens im Wesentlichen subsidiär tätig sein. Wir haben aber auch gehört, dass auf nationaler Ebene bereits entsprechende Beschlüsse und Gesetze vorliegen, und auch auf kantonaler Ebene haben wir hier im Grossen Rat Vorstösse überwiesen, welche die Umsetzung des elektronischen Patientendossiers betreffen. Das Ziel der jetzt verlangten Strategie ist, dass der Kanton eine Koordinationsfunktion zwischen den Akteuren übernimmt, sodass eine rasche und praxisnahe Umsetzung der nationalen Vorgaben erfolgen kann. Eine Koordinationsfunktion ist nicht zwingend auch eine Leitungsfunktion. Dieser Unterschied ist mir wichtig.

Aus unserer Sicht gilt es, Rahmenbedingungen zu setzen und wichtige Fragen zu klären. Sie haben auch von meinen Vorrednern gehört, dass es tatsächlich Fragezeichen gibt. Ich möchte dazu noch einige ergänzen. Bei den Schnittstellenvorgaben müssen alle Leistungserbringer und Zahler, die wollen und diejenigen die müssen, mitmachen können. Lösungen sollen von uns aus gesehen auch kantonsübergreifend sein. Zudem gilt es, die Korrekturmöglichkeiten der Betroffenen zu klären. Uns stellt sich auch die Frage, wer Herr über die Daten ist und wie die Missbrauchsregelung aussieht. Weiter gilt es, die Kontrollfunktion von Verwaltung und Politik zu trennen. Als letzten wichtigen Punkt erwähne ich die Datenschutzbestimmungen. Das betrifft vor allem das Einsichtsrecht und die Sicherheit. Eine koordinierte und breit abgestützte Erarbeitung einer Strategie ist deshalb im Grundsatz für uns Grüne unterstützungswürdig, und wir werden die Motion und auch ein allfälliges Postulat überweisen.

Hans-Peter Kohler, Spiegel b. Bern (PLR). Der Vorstoss mag inhaltlich sehr gut zu klingen, denn wir lesen von koordinierter Gesundheitsversorgung, optimierten klinischen Prozessen, von Vernetzung aller Akteure, von Qualität und Effizienz, besseren Behandlungsergebnissen, Fehlervermeidung etc. Weshalb stehen die FDP-Fraktion und auch ich als Arzt diesem Vorstoss

sehr kritisch gegenüber? Zuerst gibt es einen formalen Aspekt, der bereits angetönt wurde. Weshalb soll man den Kanton beauftragen, gewisse Arbeiten zu übernehmen, wenn Bundesrat Berset und der Bund das beschlossen haben und durchsetzen wollen? Es wäre viel besser, wenn die Leistungserbringer, so wie sie es gegenwärtig auch schon tun, miteinander an den Daten weiterarbeiten, die man bereits austauscht, vielleicht noch nicht in dem Ausmass, wie wir alle es gerne hätten.

Der Kanton muss dort nichts unternehmen. Wenn die Leistungserbringer das selber machen, und wenn Spitäler, Hausärzte und die Patienten einen Nutzen haben, wird das schon angewendet und auch weiterentwickelt.

Inhaltlich gibt es auch noch einen Punkt. Der potenzielle Nutzen sollte ja sowohl für Patientinnen und Patienten wie auch für Leistungserbringer klar erkennbar sein. Das ist leider ein bisschen zu bezweifeln. Was gut klingt, heisst eben nicht, dass es auch in der Praxis sehr gut funktioniert. Datenpflege, Datenfriedhof und auch falsche Sicherheit sind Stichworte. Ich weiss, Grossrätin Zybach hört nicht gerne, wenn ich von Datenfriedhof spreche. Doch wie weiss ein Arzt zu einem bestimmten Zeitpunkt, wenn er eine Patientin oder einen Patienten hat, ob die Daten aktuell sind, sodass er sich darauf verlassen kann. Es ist halt immer noch das Beste, wenn man mit den letzten zwei oder drei Ärzten der Patientin oder des Patienten telefoniert, wie man das heute macht. Dann kommen zusätzliche Informationen hinzu. Damit können wir uns ein Bild machen.

Zudem generieren wir bei einer doppelte Freiwilligkeit, wo der Patient ebenso wie der Arzt ja oder nein sagen kann, halt doch zum grossen Teil einen Datenfriedhof, weil sich der praktizierende Arzt, der sofort eine Entscheidung braucht, dann vermutlich gerade nicht auf die Daten verlassen kann. Auch gingen viele vom Bund lancierte IT-Projekte in die Hose. Wir müssen auch daran denken, dass das eine grosse Geschichte ist, die viel Geld kosten wird. Ob das dann wirklich zu dem Ziel führt, das man möchte, ist ziemlich fraglich. Der Kanton soll sich hier also auch nicht als Koordinator engagieren. Wir lehnen deswegen die Motion ebenso wie ein allfälliges Postulat ab.

Daniel Beutler, Gwatt (UDF). Diese Motion ist eine Mogelpackung, weil Theorie und Praxis weit auseinanderdriften. Damit will ich der Motionärin Zybach keine Unaufrichtigkeit unterstellen, und es ist auch kein Vorwurf. Die Absicht ist gut, im Text des Vorstosses könnte man jeden Satz unterschreiben. Deshalb unterstützen wir sie auch, aber IT im Gesundheitswesen kann man nicht mit Schach vergleichen. Es handelt sich eher um ein «Leiterlenspiel». Dort können sie nicht mit Strategie, Koordination und Vernetzung aufwarten. Das «Leiterlenspiel» besteht aus Fallen. Sie heissen hier Kompatibilität, Datensicherheit, Datenaktualität und auch der Begriff Datenfriedhof wurden bereits erwähnt. – Da möchte ich noch eine Klammer öffnen: Wer bezahlt übrigens für die Datenaktualisierung? – Wie schnell kann ein «Leiterlenspiel» zu einem Monopoly werden, das einen Haufen Geld kostet. Ich spreche gerne bildlich: Ich sehe bereits alle Geier der IT-Industrie, die sich auf diesen Datenfriedhof stürzen. Das könnte uns Millionen kosten.

Ich spreche hier weniger als EDU-Vertreter, denn als Vertreter der Hausärzte, von denen im Moment 30 Prozent mit mindestens zehn verschiedenen, elektronischen Systemen arbeiten, die untereinander nicht kompatibel sind. Wenn man dort Auflagen machen würde, entstünden horrenden Kosten und Widerstand. Wir sehen ja bei den Spitälern, was die Zusammenführungen im Rahmen der Stärkung des Medizinalstandorts Bern nur schon an IT-Kosten verursachen. Das ist ein dreistelliger Millionenbetrag.

Das Ziel von Frau Zybach ist richtig, beim Weg muss man jedoch eine gewisse Eigendynamik walten lassen. Wir haben eine E-Health-Strategie des Bundes, die uns gewisse Vorgaben macht. Der Kanton sollte nicht beginnen, dort zu dirigieren. Die EDU kann diesen Vorstoss als Postulat unterstützen, aber ganz sicher nicht als Motion.

Reto Müller, Langenthal (PS). Ich bin erstaunt und erschrocken über die bisherigen, ablehnenden Voten. Man könnte meinen, gewisse Leute hier im Grossen Rat aus Gesundheitsberufen würden bislang keine Daten erheben. Als IT-Mensch muss ich auch Folgendes sagen: Wenn zehn verschiedene Systeme die gleichen Daten erheben, dann bekomme ich «Bibeli», und zwar nicht nur im Gesicht. Man kann auch den Mediziner Rudolf Virchow zitieren, der vor über hundert Jahren sagte: «Zwei Dinge pflegen den Fortschritt der Medizin aufzuhalten: Autoritäten und Systeme.» Genau das bewahrheitet sich hier. Auftretende Autoritäten und das System halten den Fortschritt in der Medizin auf. Das geht auch auf Kosten von Patientinnen und Patienten, die dafür einstehen würden.

Frau de Meuron von den Grünen sagte, es müsse auch ein User-Bedürfnis sein. Es besteht bereits

ein grosses Bedürfnis von Seiten der User. Auf alle Fälle bin ich sehr interessiert. Ich wäre schon einmal froh gewesen, ich hätte beispielsweise einen elektronischen Impfpass, denn ich habe das kleine Faltblättchen im A6-Format, das ich seit den Kindertagen mit mir herumtrage, irgendwo zwischen meinem zweiten oder dritten Umzug einfach nicht mehr gefunden. Nun impft Sie ohne Impfpass in der Schweiz niemand. Man könnte ja irgendein Impf-Fetischist sein. Ich ging dann ohne Impfungen nach Kenia, als ich dort in einem Hilfswerk arbeitete und trat dort in einen rostigen Nagel. Zum Glück nahmen sie im Spital in Kenia für zwei Dollar fünfzig die Impfung auch ohne Impfausweis vor. Deshalb lebe ich wahrscheinlich noch und bin nicht an Tetanus erkrankt und gestorben.

Ausser mir haben nur drei Grossräte den Anlass Psychiatrie 2020 vor rund drei Monaten besucht. Wir haben von den Spitälern und insbesondere von der Insel und der UPD gehört, dass man den Bereich der E-Psychiatrie unbedingt aufbauen und fördern soll. Weil sich Krethi und Plethi im Internet selber informiert und zum Halbdoktor erhebt, müsste auch dort die Grundversicherung gewährleistet sein.

Wie bereits angesprochen wurde, braucht es künftig vermehrt Koordination wegen der Zunahme älterer Leute mit Multimorbiditäten, mehreren Pflegeinstitutionen, Ärzten und eventuell auch Alterspsychiatrie. Irgendwann müssen Sie Abschied von Ihren zehn Systemen nehmen, die Sie im Moment irgendwie versuchen, parallel am Laufen zu halten. Dass Sie hier keine Verbesserung sehen wollen, finde ich erschreckend. Eine Vernetzung und insbesondere eine Koordination der zahlreichen medizinischen Daten in digitalisierter Form wird eines Tages – und ich sage Ihnen, wahrscheinlich schon bald – selbstverständlich sein und auch zum Schutz der Patientinnen und Patienten beitragen. Eine Führungsrolle in diesem Thema hat der Kanton Aargau übernommen.

Also auch zuhause der BDP: Es geht nicht darum, hier wirklich den Lead in diesem Thema zu übernehmen, sondern es geht darum, dass der Kanton Bern zu überlegen beginnt, mit welcher Strategie wir diesen Weg begehen wollen. Datenpflege, Datenfriedhof, lieber telefonieren, wie Herr Grossrat Kohler von der FDP sagte, sind Stichworte. Sie arbeiten ja heute bereits mit solchen Daten. In diesem Vorstoss geht es wirklich darum, wie man es künftig tun und besser halten will. Den Fortschritt können Sie nicht aufhalten. Aus allen erwähnten Gründen tut der Kanton Bern gut daran, diese Motion zu befürworten.

Wenn ich von Herr Beutler von der EDU höre, Sie könnten jeden Satz dieser Motion unterschreiben, oder das Ziel sei richtig, aber für den Weg brauche man etwas mehr Freiheit und dass Sie gegen diese Motion sind, dann stellen sich mir eben doch viele Fragen. Man will eine Strategie, nämlich die Frage klären, wie der Kanton Bern das Ziel erreichen will. Viele Fragen seien offen, sagte auch die BDP-Sprecherin. Nun können Sie diese Motion oder ein allfälliges Postulat ablehnen. Dann bleiben diese Fragen offen. Ich weiss auch nicht, ob die Insel, die offenbar bereits ein System hat, dieses in Zukunft für alle unentgeltlich zur Verfügung stellen würde, wenn wir nicht wirklich auch sagen, wir brauchen eine Strategie in diesem Bereich. Insofern kommen Sie dort nicht weiter, und ich bitte Sie wirklich, diese Motion anzunehmen. Vorausblickend ist sie richtig, das hat auch der Regierungsrat erkannt. Die SP-JUSO-PSA-Fraktion steht geschlossen hinter dieser Motion.

Franziska Schöni-Affolter, Bremgarten (pvl). Ich werde nicht alles wiederholen, was mein Vorredner gesagt hat. Ich kann mich all dem einfach eins zu eins anschliessen. Ich möchte Ihnen kurz an einem kleinen Beispiel aus der Praxis zeigen, dass ein solches elektronisches Patientendossier (EPD) funktioniert. Ich arbeite mit HIV-positiven Patienten – Sorry, Adrian, nicht in deinem Klub. Da müssen wir teilweise komplexe Medikationen abgeben. 2015 haben wir auf ein elektronisches Medikamentendossier umgestellt. Ich hatte grosse Widerstände. Drei Jahre habe ich dagegen gekämpft. Diese Debatte erinnert mich daran: Angst IT; Angst gläserner Patient; Angst, das kann man doch nicht. Ich muss ihnen einfach eines sagen: Es ging doch! Wir haben keinen kompletten Satz aller Labordaten, Austrittsberichte und Röntgenbilder sondern nur die Medikamente. Das ist ein wichtiger Ansatz. Wer hier im Grossen Rat nicht medizinaffin ist, hat keine Ahnung, wie wichtig es ist, zu wissen, welche Medikamente zusammen eingenommen werden, denn Menschen reagieren unterschiedlich auf Medikamente. Solche Informationen muss jeder Arzt haben, sonst kann er kein neues Medikament einführen. Deshalb profitiert jeder Patient, wenn er sich in ein EPD begibt. Er erhält dafür Sicherheit.

Ein anderes Argument ist der Kostenfaktor. Wir wissen, dass unser Gesundheitswesen tendenziell immer teurer wird. Weshalb? Ich sehe in diesem EPD eine Chance, die Kosten etwas dämpfen zu können, indem wir Laboruntersuchungen nicht mehr dreimal machen: bei Hausarzt, Regionalspital und Insel. Medikamente können koordiniert abgegeben werden, und auch Röntgenbilder, MRI und

CT müssen wir nur einmal machen, weil sie nachher zur Verfügung stehen. Das ist eine Chance, hier einen Schritt vorwärts zu gehen. Sonst werden wir mit unserem Gesundheitswesen immer nur höhere Kosten verursachen.

Somit sind Sicherheit und Kosten zwei Punkte, die wir sicher angehen müssen. Nun soll der Kanton die Koordination übernehmen. Das ist wichtig. Er soll nicht eine Komplettlösung bieten, aber wenigstens die Koordination zwischen den verschiedenen Playern sicherstellen. Das ist ein erster Ansatz zu einer guten Fortsetzung dieses EPDG, das auf nationaler Ebene verabschiedet wurde. Wir müssen uns kantonal aufrüsten, um dafür bereit zu sein. Deshalb unterstützt die glp-Fraktion diese Motion oder ein allfälliges Postulat. Wir müssen einen Schritt vorwärts machen, damit wir unser Gesundheitswesen irgendwie in den Griff bekommen.

Le président Marc Jost reprend la direction des délibérations.

Melanie Sarah Beutler-Hohenberger, Gwatt (PEV). Diese Motion ist ja sehr kurz und bündig. Der verbindliche Titel verlangt eine koordinierte und vernetzte Gesundheitsversorgung im Kanton Bern, und das ist hier mit der Forderung nach der Erarbeitung einer kantonalen E-Health-Strategie, verknüpft. So weit so gut. E-Health verstehen wir als elektronisch unterstützten Beratungs-, Unterstützungs- und Vernetzungsprozess in der Behandlung von Patientinnen und Patienten.

Die Stärken eines solchen, elektronischen Unterstützungssystems sind aus Sicht der EVP gegeben. Erstens gehen keine oder sicher weniger Patientendaten verloren, beispielsweise bei Überweisungen von Ärzten an Spitäler oder zwischen Ärzten, Spitex, Physiotherapeutinnen und -therapeuten, Spezialistinnen und Spezialisten. Zweitens stehen diese Daten jederzeit, jedem Zugriffsberechtigten, ortsunabhängig zur Verfügung. Drittens werden Mehrfachabklärungen vermieden, weil vollständige Unterlagen vorliegen. Viertens wird die Sicherheit und Qualität erhöht, weil die Behandlungskette lückenlos dokumentiert ist.

Wir sehen aber auch ganz konkrete Risiken und Hürden auf diesem Weg zur Digitalisierung. Sicherheitsrisiken wurden angesprochen. Ich verstehe persönlich wenig davon, aber ich denke an Datenschutz, Hacker und missbräuchliche Verwendung dieser Daten. Wir sehen aber auch praktische Hürden. Vorher war von der Vereinheitlichung von Systemen die Rede, von Dokumentationen und Standards. Es gibt aber auch einen riesigen Koordinationsaufwand bei der Etablierung des elektronischen Patientendossiers. Solches muss eine Strategie abbilden. Wer koordiniert die Stammgesellschaften oder die Zusammenarbeit über die kantonalen Grenzen hinweg. Es braucht kompatible Systeme, und Überzeugungsarbeit muss geleistet werden. Das elektronische Patientendossier ist für Patienten und Patientinnen wie auch für die privatwirtschaftlichen Akteure, Hausarzt, Physiotherapeut etc. freiwillig. Nicht zuletzt braucht es für die Förderung des elektronischen Patientendossiers auch den Einbezug aller Beteiligten und ein geeignetes Anreizsystem. Das alles kostet!

Apropos Finanzen: Ich möchte der GEF noch für die Reorganisation oder Bündelung ihrer Ressourcen danken. Das nennen wir proaktives Vorgehen und Effizienzsteigerung. Wir sprechen auch gerne das zusätzlich benötigte Pensum von 70 Stellenprozenten. Es braucht Mittel, wenn man Forderungen stellt. Die EVP-Fraktion unterstützt diese Motion grossmehrheitlich. Wir sind auch bereit, die zusätzlichen Mittel und Ressourcen bereitzustellen und anerkennen das als Zukunft in der Behandlung von Patienten und Patientinnen. Wir bitten aber auch um sorgfältige Behandlung unserer vorgebrachten Bedenken und Risiken.

Le président. Gibt es Einzelvoten? – Das ist nicht der Fall. Dann gebe ich dem Gesundheitsdirektor das Wort.

Philippe Perrenoud, directeur de la santé publique et de la prévoyance sociale. J'essaie de parler un peu lentement, parce que avant j'étais un peu trop rapide, et cela devient un peu difficile avec les traductions, mes excuses encore. De quoi s'agit-il ici? Nos parlementaires fédéraux, que ce soit le Conseil des Etats ou le Conseil national ont défini cette loi sur le EPDG, le dossier électronique du patient, au mois de juin de l'année passée, et maintenant le Conseil fédéral, en collaboration avec les cantons, doit mettre en oeuvre cette loi. C'est quelque chose d'incontournable, que l'on aime ou que l'on n'aime pas E-Health, le train est en route. Que prévoit cette loi? Certains d'entre vous l'ont rappelé, il y a deux libertés: d'abord le patient n'est pas obligé, c'est son choix à lui, et deuxièmement, tous les prestataires de soins en ambulatoire ne sont pas non plus obligés de travailler avec ces dossiers électroniques. Les hôpitaux, qu'ils soient privés ou

publics, ont trois ans pour mettre en oeuvre leur système. Que l'on soit pour la motion ou contre, ils ont trois ans pour le faire. La semaine passée, dans le cadre de la séance plénière de la Conférence des directeurs de la santé, puis dans le cadre de la rencontre avec le conseiller fédéral Berset dans le cadre du dialogue national sur la santé, nous avons pris cela comme point principal de discussion et nous avons vu des exemples dans certains cantons. Dans le canton de Genève c'est déjà fait, il y a un site qui s'appelle mondossiermedical.ch où les personnes peuvent aller chercher leurs données, s'inscrire pour avoir un numéro de carte et tout cela, donc cela roule déjà. Zurich travaille aussi d'une manière très active, a déjà un projet très concret, et dans d'autres cantons, Argovie a aussi été mentionné, le train roule.

Ici dans le canton de Berne, j'ai décidé que le canton devait avoir un rôle de coordinateur et de facilitateur, parce que la première chose à mettre en place, et c'est le minimum que la loi demande, c'est une communauté par région, donc, une communauté pour ces dossiers électroniques qui doivent être mis en place. Le canton devra prendre un peu d'argent dans les mains, la même quantité d'argent que la Confédération donnera, c'est la chose que nous devons faire. Quant à la suite, pour l'application quotidienne, le collègue du canton de Zurich dit que ce n'est pas du service public et qu'il ne va rien payer. Je pars de la même idée, ce n'est pas du service public, ce sont les prestataires, dans le cadre de la loi, qui devront mettre cela en place. Voilà l'état des lieux. Quand je lis la motion, en fait elle demande ce que l'on fait déjà. Dans un premier temps, élaborer une stratégie cantonale de cybersanté, en concertation avec tous les acteurs du système de santé: on aura une séance kick-off au début de l'année prochaine, et encore c'est de ma faute, parce que mon agenda n'avait pas plus de place, de ne pas avoir pu le faire cette année. Ensuite, on tiendra compte des dispositions de projet.

Que répond le gouvernement? Que le canton de Berne soutiendra le développement et la promotion de la cybersanté par une stratégie et un programme cantonal. Il s'agit de créer des conditions juridiques, là, nous devons vérifier les bases juridiques qui permettent, eu égard à la loi fédérale, de mettre cela en oeuvre. Si vous me dites maintenant que vous ne voulez pas cette motion, ni sous forme de motion ni sous forme de postulat, vous me dites de continuer, mais sans boussole. Cette stratégie, je dois la faire de toute façon, mais c'est la boussole, l'orientation dans tout cela qui est difficile maintenant dans ce brouillard qui fait peur: E-Health, le cloud, ça fait peur, alors on ne veut pas de boussole. Moi je dis qu'il nous faut une boussole, et surtout les régions périphériques qui ont été tant louées tout à l'heure! Si demain un médecin seul dans une région a besoin d'avoir accès au spécialiste qui se trouve dans le centre pour qu'il puisse lui lire sa radiographie qu'il a faite en périphérie, c'est E-Health qui va permettre cela. Le temps des transports matériels des radiographies, c'est terminé, tout passe par E-Health, et c'est cela qui va nous permettre des échanges très rapides, très pointus – c'est ce que l'on fait déjà maintenant pour certaines maladies comme les AVC au niveau suisse. Donc je trouve tout à fait légitime d'accepter cette motion sous forme de motion, ce n'est que reconnaître ce qui doit se faire pour que le canton soit à jour les prochaines années et pouvoir travailler ensemble.

Le président. Wünscht die Motionärin noch einmal das Wort? – Das ist der Fall.

Ursula Zybach, Spiez (PS). Ich möchte mich zuerst bei Philippe Perrenoud für seine klaren Worte bedanken und auch für das Aufzeigen, wie wichtig dieses Thema wirklich ist und dass der Kanton das zumindest erkannt hat. Das kann man der Motionsantwort entnehmen. Ich bedanke mich auch bei den Votanten, die das Ziel als richtig erachten und für die Hinweise auf offene Fragen. Dabei frage ich gerne zurück, was die richtige Antwort auf eine offene Frage ist oder darauf, dass das Ziel richtig sei? Nichts tun und zuschauen? Sagen, die anderen sollen tun, die Privatwirtschaft oder die Spitäler? Einen Hinweis möchte ich noch geben: Der Kanton Baselland hat vor etwa zwei Wochen eine ähnliche Motion überwiesen, weil sie eben realisieren, dass das ein wichtiges Thema ist. Von Datenfriedhof wurde gesprochen. Tatsächlich höre ich dieses Wort nicht wahnsinnig gerne im vorliegenden Zusammenhang. Franziska Schöni hat sehr schön ausgeführt, wie es mit diesen Daten im Alltag läuft. Ich möchte hierzu noch einige Hinweise geben. Das elektronische Patientendossier basiert auf dem Prinzip der verteilten Datenhaltung. Jede Gesundheitsfachperson führt, erfasst und speichert die Daten ihrer Patienten und diese werden nur virtuell zusammengezogen und nicht an einem anderen Ort abgelegt. Es gelten auch keine neuen Regeln bezüglich der Archivierungsdauer. Eine klare Regel ist zudem: Wenn Daten analog mies sind, dann sind sie es auch digital.

«Leiterlispiel» war auch ein Thema. Die Kantone sind für die Gesundheitsvorsorge und die

-versorgung ihrer Bürgerinnen und Bürger einfach zuständig. Dann ist es schön, wenn etwas Nationales da ist. Aber man kann nicht einfach die Hände in die Hosentaschen stecken und sagen, das genügt, sondern dann muss man handeln. Aufgrund der Verantwortung im Bereich der Gesundheitsversorgung soll sich der Kanton beim Aufbau einer Stammgemeinschaft beteiligen. Gerade für unseren derart weitläufigen Kanton mit sehr unterschiedlichen Regionen wäre das wahnsinnig wichtig. Ich erinnere nur an die Diskussion am Anfang des Nachmittags.

Weiter wurde auch gesagt, es brauche Investitionen. Ja, klar braucht es Investitionen. Doch dem gegenüber stehen beispielsweise eine Steigerung der Versorgungs- und Behandlungsqualität, Erhöhung der Patientensicherheit, Steigerung der Effizienz und – ganz wichtig – Steigerung der Gesundheitskompetenz von Bürgerinnen und Bürgern. Auch das steht im elektronischen Patientendossiergesetz. Ich habe mir im Vorfeld der heutigen Diskussion überlegt, ob ich pokern und sagen soll: Sehen Sie, wir brauchen das einfach, und ich halte den Vorstoss als Motion aufrecht. Doch mir ist die Sache zu wichtig, als dass ich dabei meinen Oberländer Schädel «dürestiere» möchte. (*Hilarité*) Ich wandle in ein Postulat.

Le président. Damit stimmen wir über ein Postulat ab. Wer das Postulat annehmen will, stimmt ja, wer es ablehnt, stimmt nein.

Vote

Décision du Grand Conseil :

Adoption sous forme de postulat

Oui 99

Non 33

Abstentions 10

Le président. Sie haben das Postulat angenommen. Ich merke gerade, dass es manchmal praktisch wäre, man hätte zu gewissen Tageszeiten einen elektronischen Grossratspräsidenten. Im Kanton Fribourg haben sie das ja in einem gewissen Grad. Dort sind nämlich Zeitmessung und Mikrophon zusammengeschaltet. Da muss der Präsident das Mikrophon jeweils nicht ausschalten, sondern es schaltet sich nach der Redezeit einfach automatisch aus. Aber solche Mechanismen haben dann wieder andere Schwierigkeiten.