

len, weil bisher (nur) jede vierte Frau der Einladung zum Mammographie-Scanning Folge leistete. Einer der Gründe hierfür könnte vor allem in der eher zurückhaltenden Kommunikation des Programms liegen, wie der medizinische Leiter, Florian Dammann, im vergangenen September (gemäss BZ Artikel vom 24. 05. 2017) selber bilanzierte.

Gleichzeitig rühmt sich der Regierungsrat in der Antwort vom 26. 04. 2017 auf die Motion «Machbarkeitsstudie zur Einführung eines Darmkrebsfrüherkennungsprogramms», dass er 2016 (während 6 Wochen) in Zusammenarbeit mit Apotheken 2873 Personen zu einer Darmkrebsvorsorge bewegen konnte. Im Vergleich zu den 24 000 Frauen, die das Brust-Screening jährlich in Anspruch nehmen, ist dies allerdings eher eine bescheidene Zahl.

Wichtig ist, dass das Pilotprogramm zur Brustkrebs(früh)erkennung im Kanton Bern in Zusammenarbeit mit der Bernischen Krebsliga weiter aufrechterhalten werden kann. Dies zumindest so lange, wie die Bundesgesetzgebung vorsieht und wie keine effizientere, einfachere Methode zur Verfügung steht, die gleich verlässliche Resultate liefern kann.

Eine Einstellung des Pilotprogramms zur Brustkrebsvorsorge im Kanton Bern zum jetzigen Zeitpunkt läuft zudem der nationalen Strategie gegen Krebs und der Bundesgesetzgebung entgegen und ist völlig unverständlich.

Aus diesen Gründen soll keine Einstellung des Pilotprogramms zur Brustkrebsvorsorge im Kanton Bern erfolgen, sondern höchstens gewisse Anpassungen und Optimierungen, sodass mehr Frauen der offiziellen Einladung zum Mammographiescanning dann auch wirklich Folge leisten.

Begründung der Dringlichkeit: Da der Kanton Bern den Leistungsvertrag für das Mammografie-Screening-Programm (MSP) mit der Bernischen Krebsliga auf Ende Jahr 2017 kündigen will, eilt die Angelegenheit, sodass gewährleistet werden kann, dass das Mammografie-Screening-Programm (MSP) ohne plötzlichen Unterbruch weitergeführt werden kann.

Antwort des Regierungsrats

Bei der vorliegenden Motion handelt es sich um eine Motion im abschliessenden Zuständigkeitsbereich des Regierungsrates (Richtlinienmotion). Der Regierungsrat hat bei Richtlinienmotionen einen relativ grossen Spielraum hinsichtlich des Grades der Zielerreichung, der einzusetzenden Mittel und der weiteren Modalitäten bei der Erfüllung des Auftrages. Die Entscheidungsverantwortung bleibt beim Regierungsrat.

Die Motionärin verlangt die Weiterführung des Mammographie-Screening-Programms des Kantons Bern in Zusammenarbeit mit der Bernischen Krebsliga (BKL). Zwischen dem Kanton Bern, handelnd durch das Kantonsarztamt (KAZA), und der BKL besteht ein Leistungsvertrag betreffend Aufbau und Durchführung eines qualitätskontrollierten Mammographie-Screening-Programms. Dieser Leistungsvertrag gilt ab 1. Mai 2012 und dauert bis 31. Dezember 2020, wobei er vorzeitig unter Einhaltung einer Frist von sechs Monaten auf Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden kann. Die Ausgabenbewilligung zur Ausrichtung des entsprechenden Staatsbeitrags (neue wiederkehrende Ausgabe) wurde vom Grossen Rat am 1. Dezember 2011 erteilt.

Der Vorstoss betrifft somit die Frage der Ausrichtung bzw. Weitergewährung eines Staatsbeitrags in einem Einzelfall. Es fällt grundsätzlich weder in den Kompetenzbereich des Regierungsrates noch des Grossen Rates, die Ausrichtung von Staatsbeiträgen im Einzelfall zu beurteilen.

Das KAZA hat den Leistungsvertrag zwischen dem Kanton Bern und der BKL per Ende 2017 gekündigt, weil verschiedene vertraglich festgelegte Qualitätskriterien (darunter die Teilnehmerate, die Zeit bis zur Information einer Frau bei einem positivem Screening-Befund sowie der Abklärungsprozess bei verdächtigen Befunden) nicht erreicht worden sind. Die Teilnehmerate im Berner Mammographie-Screening-Programm liegt bei ca. 34 Prozent. Die Krebsliga Schweiz gibt in ihren «Qualitätsstandards für die organisierte Brustkrebs-Früherkennung in der Schweiz» vom Oktober 2014 eine minimale Teilnehmerate von 70 Prozent und eine wünschenswerte Rate von über 75 Prozent an¹. In Grossbritannien verlangt der National Health Service (NHS) eine Teilnehmerate von mindestens 70 Prozent und strebt eine von 80 Prozent an².

Die Mammographie-Screening-Programme wurden auf der Datenbasis von klinischen Studien bis ca. 1995 etabliert. Seither gibt es viele Studien, die diese Programme und deren Wirksamkeit in

¹ Qualitätsstandards für die organisierte Brustkrebs-Früherkennung in der Schweiz. Basierend auf den „European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis“, 4. Auflage 2006 mit landesspezifischen Anpassungen für die Schweiz, 28.01.2014

² Breast Screening Programme England. 2014-2015. Health & social care information centre. Published 24.02.2016. 6f4ba43a587644098c4c98a1be937438 11.10.2017

diversen Ländern untersucht haben. Eine wissenschaftliche Publikation von Løberg et al³ aus dem Jahr 2015 fasst 72 Studien zusammen. Diese zeigen, dass zwar einerseits bei 1000 Frauen, die ab dem Alter von 50 Jahren während 20 Jahren alle zwei Jahre systematisch untersucht werden, zwei Brustkrebs-Tote verhindert werden können. Andererseits erhalten 200 Frauen einen falsch positiven Befund, 30 Frauen einen falsch positiven Biopsie-Befund, und 15 Frauen werden überdiagnostiziert. Das bedeutet, dass ihnen eine Diagnose gestellt wird, die für sie biologisch nie relevant gewesen wäre. Entsprechend sind die Mammographie-Screening-Programme aus wissenschaftlicher Sicht in Ländern mit einer guten bis sehr guten Gesundheitsversorgung umstritten. Die Wichtigkeit der Krebsvorsorge und damit auch der Brustkrebsvorsorge ist indes nicht zu bestreiten. Vielmehr gilt es, einen pragmatischen, zielführenden Weg der Umsetzung der Brustkrebsvorsorge zu finden, der dem jeweiligen Kontext angepasst ist. Wie in anderen Deutschschweizer Kantonen ist im Kanton Bern das so genannte «graue Screening» (das heisst Vorsorgeabklärungen, die nicht innerhalb des kantonalen Programmes stattfinden) sehr ausgeprägt. Dies kann einen grossen Teil der tiefen Teilnehmerate im kantonalen Mammographie-Screening-Programm erklären. Die Befreiung der Leistung von der Franchise ist nicht per se abhängig von einem staatlichen Programm, sondern von der Qualität der Durchführung einer Vorsorgeuntersuchung. Dazu gehört auch die Teilnehmerate. Im Falle des Mammographie-Screenings ist ein Programm ab einer Teilnehmerate von ca. 50 Prozent kostendeckend. Auch künftige Lösungen sollen den Frauen eine kostengünstige Vorsorgeabklärung bieten.

Die Nationale Strategie gegen Krebs soll auch im Kanton Bern weiterhin umgesetzt werden. Dazu gehören auch Screenings. Zumal die finanziellen Mittel für solche kantonalen Programme sehr knapp sind, muss der Fokus nach Auffassung des Regierungsrates zwingend auf ein gut zugängliches, medizinisch fortschrittliches und qualitativ hochstehendes, gleichzeitig aber auch kostengünstiges bzw. möglichst selbsttragendes Programm gelegt werden. Ein neues Programm soll eine Anschubfinanzierung erhalten und ab 2020 selbsttragend sein. Die Kündigung des Leistungsvertrages zwischen dem Kanton Bern und der BKL ist nicht mit einer Aufhebung der Brustkrebsvorsorge für Frauen zwischen dem 50. und 74. Lebensjahr gleichzusetzen. Vielmehr soll nun vertieft abgeklärt werden, in welchem Rahmen und mit welchen potentiellen Partnern dies im Kanton Bern durchgeführt werden kann und soll. Es sollen eine pragmatische Organisation und Finanzierung mit den Vorteilen eines systematischen Screening-Programms kombiniert werden und damit die Kosten für die Allgemeinheit reduziert werden, ohne dass die betroffenen Frauen selber dafür mehr bezahlen müssen. Dabei ist auch der Tatsache Rechnung zu tragen, dass in der Schweiz das graue Screening sehr weit verbreitet ist.

Aufgrund der vorstehenden Ausführungen gelangt der Regierungsrat zum Schluss, dass eine Weiterführung des Mammographie-Screening-Programms im bisherigen Rahmen nicht zielführend ist und beantragt dem Grossen Rat die Annahme der Motion als Postulat. Es wird geprüft, ob im Kanton Bern ein Brustkrebs-Screening-Programm weitergeführt werden soll und wenn ja mit welchem Anbieter. Der Anbieter wird nicht die BKL sein, da diese kein Interesse bekundet hat, das Programm nach 2020 weiterzuführen.

Der Regierungsrat beantragt:
Annahme als Postulat

Präsidentin. Wir wechseln zu Traktandum 63. Es handelt sich um eine Richtlinienmotion. Die Regierung ist bereit, sie als Postulat entgegenzunehmen. Wir diskutieren in reduzierter Debatte. Ich gebe der Motionärin das Wort.

Sarah Gabi Schönenberger, Schwarzenburg (SP). Ich spreche sowohl als Motionärin wie auch als Fraktionssprecherin. Worum geht es? Die Mammographie ist zurzeit die wichtigste Methode, um Brustkrebs bei Frauen ab 50 Jahren frühzeitig erkennen zu können. Im Rahmen des Mammographie-Screening-Programms werden alle Frauen ab 50 Jahren alle zwei Jahre eingeladen, eine Mammographie durchführen zu lassen, unabhängig von ihrer sozialen Herkunft oder ihren finanziellen Möglichkeiten. Ziel des Programms ist die möglichst frühe Erkennung von Brustkrebs, die Verbesserung der Prognosen hinsichtlich des Krankheitsverlaufs und die Reduktion der Sterblichkeitsrate. Prävention ist wichtig, gerade in diesem Bereich. Denn mit mehr als 5200 Neuerkrankungen und mehr als 1300 Todesfällen pro Jahr ist Brustkrebs die häufigste Krebsart und die häufigste Krebs-Todesursache bei Frauen in der Schweiz.

³ Løberg M, Lousdal ML, Bretthauer M, Kalager M. Benefits and harms of mammography screening. *Breast Cancer Research* : BCR. 2015;17(1):63. doi:10.1186/s13058-015-0525-z. 6f4ba43a587644098c4c98a1be937438 11.10.2017

Jede achte Frau wird im Lauf ihres Lebens mit der Diagnose Brustkrebs konfrontiert. Wissenschaftliche Studien zeigen, dass mit einem qualitätskontrollierten Mammographie-Programm die Brustkrebs-Todesfälle vermindert werden können. Vorweg: Ich habe mich letzte Woche kurz mit Herrn Schnegg getroffen, um einige Punkte klären zu können. Vielen Dank noch einmal für die Zeit, die Sie sich genommen haben, Herr Schnegg. Er hat mir glaubhaft versichert, dass er beabsichtigt, das Pilotprogramm weiterzuführen und auch alles dafür zu tun, dass es, auch bei einem allfälligen Wechsel des Pilotpartners, wenn möglich ohne Unterbruch gewährleistet werden kann. Ich wäre Ihnen sehr dankbar, wenn Sie die Aussagen hier noch einmal bestätigen könnten, Herr Schnegg. So wäre ich nämlich durchaus bereits, meine Motion in ein Postulat zu wandeln und dem Regierungsrat dadurch Hand zu bieten, dass, falls sich herausstellt, dass eine weitere Zusammenarbeit mit der Bernischen Krebsliga aus verschiedenen Gründen wirklich einfach nicht mehr möglich sein sollte, rasch ein guter Ersatz-Nachfolgepartner gefunden werden kann. Kernziel muss es weiterhin sein, das Pilotprogramm, das bis ins Jahr 2020 läuft, in keiner Weise zu gefährden oder gar komplett einzustellen. Und wir müssen einen unnötigen Unterbruch dieses wichtigen Angebots verhindern können. Bei einem Abbruch des Pilotprogramms würde man sogar gegen Bundesrecht verstossen, denn die Realisierungsdauer von mindestens 8 Jahren ist nämlich zu garantieren. Zudem wären wir die ersten weltweit, die ein solches Pilotprogramm einstampfen würden. Die wichtigsten Früherkennungsprogramme werden auch im Rahmen der von Bund und Kantonen verabschiedeten nationalen Strategie gegen Krebs gefordert.

Es ist verständlich, nachvollziehbar und begrüssenswert, dass gewisse Optimierungen und Kurkorrekturen anzustreben sind, beispielsweise ein konsequentes Anschreiben der Frauen, um die heutige, eher tiefe Nutzungsquote Schritt für Schritt erhöhen zu können. Das Thema Nutzen und Schaden von Brustkrebs-Früherkennungsprogrammen wird seit Jahren international kontrovers diskutiert. Studien, die Evidenz und Nutzen untermauern, überwiegen allerdings deutlich, national wie international. Das geht leider medial manchmal ein bisschen unter. Die Reduktion der Sterblichkeit überwiegt die unerwünschten Effekte. Im Dezember 2016 ist eine klare Empfehlung abgegeben worden, dass ein Brust-Screening im Alter von 50 bis 69 Jahren sinnvoll ist. Aus heutiger Sicht kann man klar sagen, dass die Vorteile des Screening-Programms die Nachteile überwiegen. Es ist wichtig, dass die Frauen in dieser Angelegenheit nicht unnötig verunsichert werden. Ich danke Ihnen deshalb schon jetzt bestens und bin gespannt auf das Votum von Herrn Schnegg dazu. Ich werde am Schluss entscheiden, ob ich in ein Postulat wandeln werde.

Marianne Schenk-Anderegg, Schüpfen (BDP). Der Gedanke von Krebs-Früherkennung gilt im allgemeinen Verhältnis als eine fraglos positive Geschichte. Wenn Krebserkrankungen früher diagnostiziert werden, kann man sie früher behandeln und die Prognose ist günstiger. Das bedeutet nicht unbedingt finanziell günstiger – vielleicht zwar auch – aber vor allem für den Betroffenen. Manchmal ist das so. Manchmal leider auch nicht. Manchmal leben die Patientinnen oder Patienten auch nur länger mit der Diagnose, aber nicht länger, als sie ohne Diagnose gelebt hätten. Ein positiver Screening-Befund ist für die Betroffenen nie positiv; das heisst für diejenigen, die es betrifft, ist es gar nichts Positives. Aber im Medizinischen ist ein positiver Befund eben eigentlich ein schlechter Befund. Manchmal folgen auf einen positiven Screening-Befund mit weiteren medizinischen Eingriffen verbundene Untersuchungen, mit dem Ergebnis, dass es sich um einen falsch-positiven Befund gehandelt hat, also um einen Fehlalarm. Das gehört zu einem Screening, wie die berühmte Späne zum Hobeln. Screening-Untersuchungen sollen zunächst einmal möglichst viele Verdachtsfälle herausfiltern. Und manchmal wird operiert oder bestrahlt, obwohl der festgestellte Krebs die Lebenserwartung der Leute nicht beeinträchtigt hätte. Sie sind also unnötig behandelt worden. Ich sehe, dass das Lämpchen nun schon blinkt. Wir sind der Meinung, dass wir ein Postulat unterstützen können, gerade weil es wichtig ist, noch besser aufzuklären und den Frauen wirklich zu sagen, worum es hier geht; oder auch mit Massnahmen beispielsweise an die Selbstverantwortung zu appellieren, die jeder Mensch gegenüber seinem Körper hat. Darum unterstützen wir ein Postulat.

Andrea de Meuron, Thun (Grüne). Sollen alle Frauen ab 50 Jahren regelmässig eingeladen werden, sich mit einer Röntgenaufnahme auf Brustkrebs untersuchen zu lassen? An dieser Frage scheiden sich die Geister, nicht nur in der Schweiz und vielleicht auch hier im Grosse Rat. Doch die Fakten des Mammographie-Screening-Programms bzw. die Ergebnisse, die im Kanton Bern gesammelt wurden, darf man nicht einfach ignorieren. Die fehlende Einhaltung der vertraglich festgelegten Qualitätskriterien ist das eine. Doch genauso kritisch stimmen uns auch die Erkenntnisse der Fachwelt. So rät das Swiss Medical Board, das unter anderem von der Ärzteschaft und der Ge-

sundheitsdirektorenkonferenz getragen wird, von einem systematischen Mammographie-Screening ab. So kann man mit einem solchen Screening zwar Krebsgeschwulste frühzeitig entdecken, und für eine bis zwei von 1000 gescreenten Frauen kann das in der Tat eine Lebensverlängerung bedeuten. Doch diesem Nutzen stehen auch 200 Fehlbefunde gegenüber, die für die betroffenen Frauen nicht nur zu vielen unnötigen Abklärungen und Behandlungen sondern auch zu sehr belastenden Situationen über Tage, wenn nicht Wochen hinweg führen. Auf die ökonomische Analyse dieser Studie will ich gar nicht eingehen, denn die Frage, wie viel ein zusätzliches Jahr bei einer optimalen Lebensqualität kosten darf, müssten wir Politikerinnen und Politiker vielleicht einmal grundsätzlich beantworten, aber sicher nicht jetzt bei dem vorliegenden Vorstoss. Basierend auf der Antwort des Regierungsrats und der erwähnten Kenntnisse ist für unsere Fraktion klar, dass wir wirksamere Programme bevorzugen und den Regierungsrat bitten, entsprechende Massnahmen zu prüfen. Darum helfen wir bei der Überweisung eines Postulats, aber nicht bei einer Motion, weil für uns wirklich Anpassungen nötig sind, damit die Qualität besser wird.

Carlo Schlatter, Thun (SVP). Die Motion verlangt eine Weiterführung des Brust-Screening-Programms, welches im Jahr 2012 zwischen dem Kanton Bern und der Bernischen Krebsliga vereinbart wurde und jetzt auf Ende Jahr durch das Kantonsarztamt gekündigt wurde. Zu Recht stellt die Motionärin fest, dass die Mammographie aktuell die wichtigste Methode darstellt, um Brustkrebs frühzeitig zu diagnostizieren und damit auch bessere Therapiemodalitäten erreichen zu können. Der Regierungsrat hält aber an der Auflösung der Vereinbarung fest und zwar, weil festgelegte Qualitätskriterien nicht erfüllt wurden. Erstens handelt es sich um die mangelnde Teilnehmerate von nur 34 Prozent sowie die mangelhaften Abläufe in der Kommunikation. Das ist übrigens ein ganz wichtiges Qualitätsmerkmal eines Screening-Programms. Bezüglich Teilnehmerate muss man sagen, dass erst ab einer Teilnehmerate von ungefähr 70 bis 80 Prozent ein solches Screening-Programm auch selbsttragend ist. Die Engländer wollen 80 Prozent, sonst stellen sie ihr Programm ein. Selbstverständlich bin ich als Arzt sehr an einer optimalen Behandlung von Patientinnen und Patienten interessiert und stehe voll hinter jeder nützlichen und sinnvollen Abklärung und Therapie. Und da liegt ja auch genau der Hund begraben. In den 90er-Jahren haben sich diese Screening-Programme durch neue Methoden massiv entwickelt. In der Zwischenzeit ist aber allgemein bekannt, dass ungerichtetes Massenscreening einen grossen Aufwand verursacht und zum Teil zu Schäden führen kann. Weil ich aber an einer optimalen Versorgung der Frauen interessiert bin und mir der Regierungsrat auch versichert hat, dass er ein neues Screening-Programm beginnen und evaluieren würde, lehnen wir zwar die Motion ab, die SVP steht aber einstimmig hinter einem Postulat.

Franziska Schöni-Affolter, Bremgarten (glp). Ich möchte ans Votum von Andrea De Meuron anschliessen. Wir haben hier wirklich ein grösseres Grundproblem. Ich habe Ihnen bereits im Jahr 2011, als wir den Kredit gesprochen haben, gesagt, dass wir so quasi den Esel am Schwanz aufgezümt haben, indem wir das Brustkrebs-Screening vor dem Krebsregister eingeführt haben. Das ist nun auch Teil des bestehenden Problems, dass wir nämlich keine epidemiologischen Auswertungen durchführen können, weil wir das Krebsregister nach dem Brustkrebs-Screening eingeführt haben. Das ist eine epidemiologische Fehlleistung, die wir damals unter dem Regen der BHs, die uns hier entgegengefliegen sind, gemacht haben. Aber Schwamm drüber, wir haben so entschieden und es ist nun so. Andrea hat es auch gesagt: Wir sollten im Grunde genommen einen Denominator von etwa 70 Prozent aller Frauen haben, damit es epidemiologisch gesichert ist und man sagen kann, dass es sich lohnt, ein Screening zu machen. Denn die möglichen Fehldiagnosen betreffen 200 Frauen und es ist nicht ganz unbestritten, dass mit dem, was dort psychologisch im Hintergrund noch abläuft, die Kollateralschäden quasi grösser sind. Aber item, wir haben es jetzt und wir haben das Krebsregister.

Wir finden gut, wie die Regierung nun vorgehen will. Sie will es auf eine gesunde Basis stellen. Sie will jetzt eine neue Anschubfinanzierung machen, die ab dem Jahr 2020 selbsttragend ist. Wir finden das richtig. Denn vergessen Sie nicht, dass es nebst diesem Screening noch die grauen Screenings gibt, wo Frauen, die beim Gynäkologen waren, darauf aufmerksam gemacht werden. Das halten wir auch für einen guten Ansatz, aber das Screening soll jetzt nicht einfach abgemurkst werden. Wir geben ihm noch diese Chance. Darum wir würden ein Postulat ganz klar unterstützen.

Christine Schnegg, Lyss (EVP). Die Fraktion EVP unterstützt diese Motion. Trotz Beispielen, die von Überdiagnosen und falschen Befunden erzählen, gibt es zum Glück immer wieder Frauen in der

Zielgruppe, bei denen durch die prophylaktische Untersuchung möglicherweise der sichere Tod oder eine aufwendige Chemotherapie verhindert werden konnte. Persönlich kenne ich drei Frauen, bei denen im Rahmen der Untersuchungen ein Tumor festgestellt wurde und die dadurch operiert werden konnten, bevor sich Metastasen gebildet hatten. Die Fraktion EVP ist klar der Meinung, dass das Pilotprogramm nicht vorzeitig abgebrochen werden soll, dafür gibt es aus unserer Sicht keinen Grund – unabhängig davon, ob man nun für oder ein Screening ist. Ein Pilotprogramm soll nach Bundesrecht acht Jahre dauern. Danach wird es ausgewertet und die Konsequenzen gezogen. Und darum besteht aus unserer Sicht, wie gesagt, kein Grund, das Programm vorzeitig abzubauen. Es muss halt eben ein neuer Partner gefunden werden, wenn die Bernische Krebsliga die Vertragsverpflichtungen nicht einhalten kann. Dabei müsste dann ganz gut darauf geachtet werden, dass alle Frauen angeschrieben werden, die in die Zielgruppe fallen. Die Datengrundlage muss dann natürlich schon richtig sein. Denn aus der Praxis eines Hausarztes, der regelmässig Frauen der Zielgruppe befragt, ist uns bekannt, dass viele Frauen gar nie angeschrieben wurden. Das ist natürlich auch mit ein Grund, dass die Beteiligung der Frauen nicht so hoch ist, genauso wie die Tatsache, dass die Frauen, die bereits in Behandlung sind, nicht mit einbezogen werden. Zusammengefasst steht die Fraktion EVP nach wie vor hinter dem Brust-Screening-Programm und hofft damit auf die Bemühungen des Regierungsrats, das Programm mit einem andern Partner weiterzuführen. Wir unterstützen die Motion.

Samuel Kullmann, Hilterfingen (EDU). Vieles ist bereits gesagt worden. Ich versuche, es nicht zu wiederholen. Es gibt Themen, da wünscht man sich, sie wären politischer. Das ist für mich gerade so eines. Manchmal sind wir als Grossrätinnen und Grossräte in juristischen Fragen und hier zu medizinischen Fragen gefragt. Es ist sicher gut, alles daran zu setzen, dass Krebs früh erkannt und behandelt werden kann. Ich habe keine persönliche Erfahrung mit diesem Thema, habe aber doch während der Zeit, da ich mich mit diesem Thema befasst habe, mit verschiedenen Leuten Kontakt gehabt. Bei mir bleibt das unguete Gefühl der nicht ganz eindeutigen wissenschaftlichen Ergebnisse in diesem Bereich bestehen. Es gibt einen Bereich der Überdiagnosen und es wird auch kritisiert, ob die regelmässige Strahlenbelastung nicht wiederum Krebs fördern würde. Wir sind uns in dieser Sache – auch rein vom technisch-medizinischen Inhalt her – ehrlich gesagt auch ein bisschen zu wenig sicher, darum begrüssen wir es, wenn dieser Vorstoss als Postulat angenommen wird, anerkennen aber ganz klar die Bemühungen, gegen Brustkrebs vorzugehen. Jede Frau weniger die stirbt, ist viel wert – auch Geld.

Marianne Teuscher-Abts, Roggwil (FDP). Die Wichtigkeit der Krebsvorsorge, insbesondere der Brustkrebsvorsorge, ist sehr hoch. Ganz zentral ist die Qualität der Durchführung einer Vorsorgeuntersuchung. Auch künftige Lösungen müssen den Frauen eine kostengünstige Vorsorgeabklärung bieten. Die Kündigung des Leistungsvertrags zwischen dem Kanton Bern und der Bernischen Krebsliga ist nicht mit einer Aufhebung der Brustkrebsvorsorge für Frauen zwischen dem 50. und 74. Lebensjahr gleichzusetzen. Das Brustkrebs-Screening-Programm soll mit einem anderen Anbieter weitergeführt werden. Die FDP-Fraktion geht mit dem Regierungsrat einig, den Vorstoss als Postulat anzunehmen.

Präsidentin. Wir haben nun alle Fraktionen gehört.

Pierre Alain Schnegg, Gesundheits- und Fürsorgedirektor. Le contrat avec la Ligue bernoise contre le cancer a été résilié pour le 31 décembre 2017 en respectant le délai prévu de six mois. Cette résiliation faisait suite à des désaccords en matière d'assurance qualité, très importante pour de tels programmes, et des points de vue divergents concernant le taux de participation visé. Actuellement pour le programme bernois, le taux de participation est particulièrement faible et se monte à 34 pour cent. Le plus simple pour la SAP aurait été de ne rien entreprendre et de laisser se terminer ce projet dans les conditions défailtantes mentionnées. Mais à quoi aurait bien pu servir un tel exercice? Si le dépistage du cancer du sein par mammographie n'est pas contesté, il doit toutefois être adapté au contexte de notre canton et tenir compte des prestataires actifs du dépistage opportuniste, c'est-à-dire hors-programme. La stratégie nationale contre le cancer n'est en aucun cas remise en cause par cette décision. Il faut également mentionner les conséquences négatives possibles, et qui se doivent d'être limitées autant que possible. Je pense ici aux surdiagnostics, aux résultats faux positifs ou faux négatifs. Le fait que la prestation soit exemptée de franchise ne dépend pas en soi d'un programme étatique, les femmes continuent donc dans tous les cas de béné-

ficier de solutions peu coûteuses. Un tel programme, pour être efficace, doit viser un taux de participation élevé, soit supérieur à 50 pour cent, et dans l'idéal plus de 70 pour cent. Dans une telle situation, le programme devient crédible et peut s'autofinancer après une période d'environ trois ans. En dessous de ces pourcentages, le maintien de tels programmes est très discutable, comme le montrent également de nombreuses études. L'Office du médecin cantonal travaille à trouver une solution solide et pérenne et est en contact avec différents partenaires potentiels. Comme indiqué par Mme la députée Schönenberger, nous travaillons dans l'objectif de trouver le plus rapidement possible une solution solide. C'est la raison pour laquelle le gouvernement vous invite à accepter cette motion sous forme de postulat.

Präsidentin. Die Motionärin hat vorhin gesagt, dass sie am Schluss noch einmal das Wort wünscht. Ist das so? – Stopp, jetzt muss ich kurz überlegen. Es ist eine reduzierte Debatte. – Das heisst, das Wandeln kann man noch melden. Grossrätin Gabi hat das Wort.

Sarah Gabi Schönenberger, Schwarzenburg (SP). Danke für Ihr Votum, Regierungsrat Schnegg. Ich vertraue Ihnen und der GEF diesbezüglich und werde in diesem Vertrauen meinen Vorstoss in ein Postulat wandeln. Danke für die Unterstützung hier im Saal.

Präsidentin. Die Motion ist gewandelt, das heisst, wir stimmen nun über ein Postulat ab. Wer das Postulat annimmt, stimmt ja, wer es ablehnt, stimmt nein.

Abstimmung (als Postulat)

Der Grosse Rat beschliesst:

Annahme als Postulat

Ja 144

Nein 0

Enthalten 0

Präsidentin. Der Grosse Rat hat einstimmig Annahme des Postulats beschlossen.