

**Der Grosse Rat
des Kantons Bern** **Le Grand Conseil
du canton de Berne**Dienstag (Nachmittag), 12. September 2017

Gesundheits- und Fürsorgedirektion**64 2016.RRGR.1011 Motion 221-2016 Zybach (Spiez, SP)
Machbarkeitsstudie zur Einführung eines Darmkrebsfrüherkennungsprogramms**

Vorstoss-Nr.: 221-2016
Vorstossart: Motion
Eingereicht am: 21.11.2016
Eingereicht von: Zybach (Spiez, SP) (Sprecher/in)
Striffeler-Mürset (Münsingen, SP)
Kohler (Spiegel b. Bern, FDP)
Luginbühl-Bachmann (Krattigen, BDP)
Schöni-Affolter (Bremgarten, glp)
Imboden (Bern, Grüne)
Schnegg (Lyss, EVP)

Weitere Unterschriften: 14
RRB-Nr.: 394/2017 vom 26. April 2017
Direktion: Gesundheits- und Fürsorgedirektion

Machbarkeitsstudie zur Einführung eines Darmkrebsfrüherkennungsprogramms

Der Regierungsrat wird aufgefordert, eine unabhängige Machbarkeitsstudie für die Einführung eines qualitätsgesicherten, kantonalen Darmkrebsfrüherkennungsprogramms vorzulegen.

Begründung:

Dickdarmkrebs (Kolonkarzinom) ist die dritthäufigste Krebserkrankung und die zweithäufigste Krebstodesursache in der Schweiz. Rund 4200 Menschen erkranken jährlich an Darmkrebs; rund 1700 Menschen sterben an den Folgen. Darmkrebs entwickelt sich in den meisten Fällen über lange Zeit – es können Jahre vergehen, bis die ersten Symptome auftreten. Mit den heutigen Früherkennungsmethoden können Darmkrebs und seine Vorstufen schon vor dem Auftreten von Symptomen in einem frühen Stadium entdeckt werden, in dem er einfacher therapierbar ist. Damit erhöhen sich die Heilungschancen und aufwändige Therapien, und damit verbundene Kosten können verhindert werden.

Die Früherkennungsuntersuchungen von Darmkrebs werden seit dem 1. Juli 2013 von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) für alle 50- bis 69-jährigen Frauen und Männer bezahlt. In der von Bund und Kantonen verabschiedeten Nationalen Strategie gegen Krebs 2014–2017 wird die schweizweite Planung und Implementation von Darmkrebsfrüherkennungsprogrammen gefordert. In mehreren Kantonen sind derzeit Machbarkeits- und Pilotstudien für Darmkrebsfrüherkennungsprogramme geplant. Systematische Pilotprogramme für Darmkrebsfrüherkennung gibt es zurzeit in den Kantonen Uri und Waadt. Andere Kantone wie Genf und Wallis stehen kurz vor der Implementierung von Pilotprogrammen. In vielen Ländern in Europa existieren bereits systematische Darmkrebsfrüherkennungsprogramme. Sie alle orientieren sich an den europäischen Leitlinien «European Guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis».

Ein zentraler Vorteil eines systematischen Darmkrebsfrüherkennungsprogramms sind die einheitlichen Qualitätsanforderungen und damit die überprüfbare Qualität. Diese wird in regelmässigen Abständen in sogenannten Monitoring-Reports veröffentlicht und mit den europäischen Leitlinien verglichen. Ein Programm trägt zudem zur Chancengerechtigkeit bei, da alle Personen der Zielgruppe unabhängig von ihrer sozioökonomischen Situation oder gesundheitlichen Risikofaktoren regelmässig zu einer Untersuchung eingeladen werden. Eine ausgewogene Information über die Vor- und Nachteile der Methoden kann in einem Programm gewährleistet werden.

Aus diesem Grunde wird der Regierungsrat aufgefordert, in den nächsten zwei Jahren eine unabhängige Machbarkeitsstudie für die Einführung eines organisierten und qualitätsgesicherten Darmkrebsfrüherkennungsprogramms für den Kanton Bern vorzulegen. Im Rahmen eines systematischen Früherkennungsprogramms sollen Personen zwischen 50 und 70 Jahren regelmässig auf die Möglichkeit einer Untersuchung aufmerksam gemacht werden. Die anvisierten Teilnehmer/-innen sollen nach einer ausgewogenen Aufklärung und Beratung frei wählen können, ob sie am Früherkennungsprogramm teilnehmen möchten und welche Testmethode zur Früherkennung sie anwenden möchten (Wahlfreiheit) – Nachweis von Blut im Stuhl (FOBT, faecal occult blood test) oder Koloskopie. Die Machbarkeitsstudie soll neben der Analyse der Situation (Verfügbarkeit und Koordination der Leistungserbringer) und der Kosten (Finanzierung, Kosteneffizienz) auch die Möglichkeiten der organisatorischen Umsetzung (Partner, Qualitätssicherung, Zugangsgerechtigkeit, kantonale Evaluation sowie nationales Monitoring usw.) beinhalten.

Antwort des Regierungsrats

Ausgangslage:

Wie in der nationalen Strategie gegen Krebs 2014–2017 festgehalten, wird die Früherkennung von Darmkrebs aus wissenschaftlicher und gesundheitsökonomischer Sicht eindeutig empfohlen. Dabei stellt die systematische und qualitätsgesicherte Durchführung der Früherkennungsuntersuchungen den Goldstandard dar. Ziel der nationalen Strategie gegen Krebs ist es, schweizweit auf kantonaler Ebene Programme zu implementieren, die einheitliche Qualitätsstandards erfüllen.

Die Motionäre fordern den Regierungsrat auf, innerhalb zweier Jahre eine unabhängige Machbarkeitsstudie für die Einführung eines qualitätsgesicherten, kantonalen Darmkrebsfrüherkennungsprogramms vorzulegen.

Situation in der Schweiz:

Während in 19 der 28 EU-Länder¹ systematische, organisierte Darmkrebs-Screening-Programme durchgeführt werden, stellt dies in den Schweizer Kantonen eine Rarität dar. Lediglich in den Kantonen Uri und Waadt sind systematische Pilotprogramme seit dem Jahr 2013 respektive 2015 implementiert. Weitere Kantone wie Genf, Wallis und Tessin stehen kurz vor der Einführung eines Pilotprogramms und durch das «Centre de dépistage du cancer du sein BEJUNE» wiederum wird mit einer koordinierten Machbarkeitsstudie die Modalität eines implementierbaren Programms geprüft. Daneben gibt es Kantone wie Zürich, Aargau oder Solothurn, die in näherer Zukunft weder eine Machbarkeitsstudie noch ein kantonales, systematisches Screening-Programm planen. Im Kanton Solothurn bestehe jedoch von Seiten der Solothurner Spitäler AG, Abteilung Prävention, ein grosses Interesse an der Thematik der Darmkrebsvorsorge.

Screening Programme im Kanton Waadt und Uri:

Die bereits bestehenden Pilotprogramme sowie die geplanten Projekte unterscheiden sich im Wesentlichen in der Durchführungsmodalität, Administration und Koordination des Programms. So ist im Kanton Waadt die «Fondation vaudoise pour le dépistage du cancer» für die Koordination und Administration des Programms zuständig. Alle Personen der Zielgruppe der 50 bis 69-jährigen Personen mit Wohnsitz im Kanton Waadt werden gestaffelt nach Jahrgang alle zwei Jahre angeschrieben und über das Programm informiert. Wünschen die Angeschriebenen nicht mehr weiter eingeladen zu werden, werden sie aus dem Programm ausgeschlossen. Bei Interesse an einer Teilnahme wird primär die/der Hausärztin/arzt konsultiert, welche(r) über die geeignete Untersuchungsmethode (Stuhltest oder Koloskopie) berät. Die/der Hausärztin/arzt händigt entweder ein Rezept zum Bezug des Stuhltest-Kits in einer Apotheke aus oder überweist interessierte Teilnehmende zu einer/einem Gastroenterologin/Gastroenterologen, wobei nur bei am Programm teilnehmenden Gastroenterologinnen und Gastroenterologen die Untersuchungen Franchisen-befreit angeboten werden. Eine externe Evaluation und Qualitätskontrolle des Programms erfolgt über das «Institut universitaire de médecine sociale et préventive» (IUSMP) in Lausanne.²

Die Administration und Koordination im geographisch andersartigen Kanton Uri unterscheidet sich so vom Waadtländer Programm. Über das Kantonsspital Uri erfolgt nicht nur die systematische Einladung aller Personen der Zielgruppe der 50- bis 69-Jährigen, sondern auch die Untersuchungen (Koloskopie und Auswertung der Stuhltests) werden hier durchgeführt. Die Hausärztinnen und -ärzte werden in diesem Modell über die Untersuchungsergebnisse ihrer Patientinnen und Patienten

¹ Altobelli E. et al.: „Colorectal cancer screening in countries of European Council outside of the EU-28“; World J Gastroenterol. 2016 May 28;22(20):4946-57. doi: 10.3748/wjg.v22.i20.4946.

² Vgl. <http://www.pmu-lausanne.ch/pmu-programme-cancer-qr2.pdf>
a59126770c3c41139f79fc812cfe95a7 18.10.2017

informiert und sollen bei der Beratung über Ein-/Ausschlusskriterien und der passenden Untersuchungsmodalität miteinbezogen sein. Diese Dienstleistung kann jedoch auch direkt über das Kantonsspital Uri gewährleistet werden. Analog zum Waadtländer Programm sind auch hier die rechtlichen Bedingungen erfüllt, dass auf die Untersuchungen, die im Rahmen des Früherkennungsprogramms stattfinden, keine Franchise erhoben wird³. Ein initialer Verpflichtungskredit von 405 000 Franken für die Jahre 2013–2015 wurde vom Urner Landrat für dieses Programm genehmigt⁴, bei einer Wohnbevölkerung von total 35 973 Personen bzw. 9664 Personen der genannten Zielgruppe (Stand 31. Dezember 2015)⁵. Für die Fortsetzung des Vorsorgeprogramms ab 2016 wurde ein weiterer Verpflichtungskredit von 340 000 Franken, der für ca. acht bis zehn Jahre ausreichen werde, bewilligt⁶. Eine externe Evaluation und Qualitätssicherung wird durch swiss cancer screening sichergestellt.

Gemäss swiss cancer screening sind auch weitere Durchführungsmodalitäten denk- und umsetzbar. Im Kanton Wallis werde beispielsweise ein Pilotprogramm geplant, bei welchem 50 bis 59-Jährigen primär ein immunologischer Stuhltest angeboten werden soll, der über teilnehmende Apotheken bezogen werden kann. Lediglich für Personen über 60 Jahre soll bereits von Anfang an die Auswahl zwischen Stuhltest oder Koloskopie bestehen.

Modell pharmaSuisse Kampagne im Kanton Bern:

Im Auftrag von pharmaSuisse wurde zuletzt eine Pilot-Kampagne, die im vergangenen Jahr auch im Kanton Bern durchgeführt wurde, evaluiert⁷. Apotheken nutzten dabei ihre Kundenkontakte, um niederschwellig Personen im Alter von 50 bis 75 Jahren über die Darmkrebs-Vorsorge zu informieren und nach Ausschluss von Kontraindikationen zum Stuhltest einzuladen. Während der Kampagnen-Laufzeit von sechs Wochen konnten so im Kanton Bern 2873 Personen zur Teilnahme an einer Darmkrebsvorsorgeuntersuchung bewegt werden. Mittels der von pharmaSuisse verwendeten Software konnte dabei in Echtzeit abgebildet werden, bei wem ein Stuhltest durchgeführt wurde und ob dieser negativ oder positiv ausgefallen ist. Die einzelnen Komponenten der Vorsorgeleistung wurden dabei zu folgenden Preisen verrechnet:

Leistungen der Apotheker/Innen	Preis in CHF	Quelle
Konsultation der Apothekerin/ des Apothekers während der Kampagne	18	Durch pharmaSuisse vorgeschlagener Preis; von Teilnehmenden selbst zu bezahlen
Stuhltest und Auswertung im Labor während der Kampagne	11	Realpreis der Laboranalyse

Die Autoren der Evaluationsstudie schätzten weiter, dass die Kosten der medizinischen Komponenten des Darmkrebs-Screenings mittels Stuhltest bei anderen Dienstleistungserbringern teurer ausfallen würden. So würde beispielsweise unter Anwendung der Tarmed-Tarife eine Konsultation inkl. Stuhltest-Abgabe bei der Hausärztin / dem Hausarzt ca. 55 Franken kosten.

Für die Übernahme der Kosten der Stuhlprobenanalyse von 11 Franken pro Teilnehmerin / Teilnehmer und die zusätzliche Erstellung eines Informationsschreibens stellte das Kantonsarztamt für die Kampagnen-Laufzeit ein Budget von max. 50 000 Franken ein, wovon schlussendlich 35 913.25 Franken effektiv beansprucht wurden. Pro Kampagnen-Teilnehmenden wurden somit rund 12.50 Franken vom Kanton finanziert.

Die weitere Evaluation der Kampagne ergab, dass vielfach Angaben über die weiterführende Behandlung nach positivem Testergebnis fehlen und dass bei den nachvollziehbaren Follow-Ups trotz

³ Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV, SR 832.112.31) Artikel 12e.

⁴ Prof. Dr. med. U. Marbet: „Beschrieb Kolonkarzinom-Screening-Programm (KKSP) Uri 2013 bis 2015“, 07.09.2012: http://www.ur.ch/dl.php/de/ax-57f4fbae274ac/KKSP_Programmbeschrieb_vom_07.09.2012.pdf

⁵ http://www.ur.ch/dl.php/de/57dfe07639052/2015_Altersstruktur.pdf

⁶ Bericht und Antrag des Regierungsrats an den Landrat des Kantons Uri: http://www.ur.ch/dl.php/de/ax-57f4faf565152/LA.2012-0742_I_Bericht_und_Antrag_des_Regierungsrats.pdf

⁷ Dr. M. Trottmann et al.: „Die Apotheke als Eintrittspforte zur Darmkrebsvorsorge: Eine Kampagne der Schweizer Apotheken“ Evaluationsstudie, Schlussbericht, Studie im Auftrag von pharmaSuisse; Polynomics, Oktober 2016, Kostenschätzung vgl. Kapitel 5 a59126770c3c41139f79fc812cfe95a7 18.10.2017

positivem Stuhltest bei rund 25 Prozent der Teilnehmenden keine Koloskopie zur weiteren Abklärung folgte. Die interprofessionelle Zusammenarbeit und die Gewährleistung einer Nachfolgeuntersuchung nach positivem Stuhltestergebnis stellten somit bei dieser Kampagne die wesentlichen Herausforderungen dar. Trotz dieser Limitationen kommen die Autoren zum Schluss, dass die Kampagne eine pragmatische, kosteneffiziente Form der Darmkrebsvorsorge darstelle, auch wenn sie nicht dem Goldstandard entspricht. Ehe eine solche Kampagne aber den Kriterien eines qualitätsgesicherten Programms entsprechen würde, müssten zwingend die genannten Limitationen beseitigt werden. Derzeit erarbeitet der Verband swiss cancer screening hierzu einheitliche Qualitätsanforderungen, so dass auch ein solches Screening-Modul für die Implementation eines kantonalen Programms zweckdienlich ist. Den Kantonen soll schlussendlich, gemäss den zurzeit noch in Verhandlung stehenden Empfehlungen des Verbands swiss cancer screening, die Wahl des Screening-Moduls überlassen sein. Auch eine Kombination verschiedener Module ist dabei denkbar. Ziel der nationalen Verhandlungen ist zudem, dass eine Kostenübernahme der Stuhltestanalysen, wenn durch Pharmazeutinnen/Pharmazeuten in Auftrag gegeben, durch die Krankenkassen erreicht wird.

Fazit für den Kanton Bern:

Der Regierungsrat ist der Ansicht, dass bei vorhandener breiter internationaler Evidenz und ersten schweizerischen Erfahrungswerten eine zusätzliche Machbarkeitsstudie im Kanton Bern wenig sinnvoll ist. Zweifelsfrei bestehen interkantonale geographische, demographische, und infrastrukturelle Unterschiede, die bei Implementation eines Darmkrebsvorsorgeprogramms zwingend zu berücksichtigen sind. Die Heterogenität der Schweizer Kantone kann allerdings weder aus wissenschaftlicher noch aus wirtschaftlicher Sicht dazu führen, dass jeder Kanton eine unabhängige Machbarkeitsstudie durchführen sollte.

Anstelle eines Screening-Programms mit aufwändiger Programmadministration wie beispielsweise in den Kantonen Waadt oder Uri, ist es für den bevölkerungsstarken Kanton Bern mit 273'186 Frauen und Männern im Alter zwischen 50 und 69 Jahren⁸ sinnvoller, während einer auf zwei Jahre beschränkten Pilotphase eine Darmkrebsvorsorge gemäss Modul pharmaSuisse eingehender zu prüfen. Dabei soll insbesondere evaluiert werden, wie gross das Interesse der Zielpopulation⁹ an einem Angebot der Darmkrebsvorsorge ist, was sich anhand der Teilnahmerate zeigen wird. Für die Laufzeit der Pilotphase wird ein maximales Kostendach von 200 000 Franken pro Jahr eingeplant, womit die Kosten der Stuhltestanalysen für rund 6,5 Prozent der Zielbevölkerung pro Jahr finanziert wird. Nach Abschluss der zweijährigen Pilotphase sollte die Finanzierung der Stuhlprobenanalyse, wenn durch Pharmazeutinnen/Pharmazeuten beauftragt, schliesslich krankenkassenpflichtig sein, so dass das Programm selbsttragend weitergeführt werden kann. Das Monitoring dieser Form der Darmkrebsvorsorge wird bis und mit Erhalt eines positiven Stuhltests von pharmaSuisse über die in der Kampagnen-Laufzeit erfolgreich getestete Software gewährleistet. Im Falle eines positiven Stuhltestergebnisses stehen dem Kanton Bern für die weiterführenden Abklärungen ausreichend praktizierende Hausärztinnen/-ärzte zur Verfügung, die eine Überweisung zu einer Koloskopie vornehmen können. Für die Sicherstellung der Qualität ab Zeitpunkt der weiteren Abklärung müssen einheitliche Qualitätsanforderungen von Seiten der dienstleistungserbringenden Fachärztinnen/-ärzten eingehalten werden. Das Monitoring dieser Zahlen kann wiederum über Abrechnungszahlen der Versicherungen stattfinden, wie es in der Kampagnenlaufzeit gezeigt wurde. Sollte die Evaluation des Pilotprojekts ungenügend ausfallen, so ist entweder über den Abbruch beziehungsweise über die Ergänzung durch weitere von swiss cancer screening empfohlene Module zu entscheiden.

Der Regierungsrat beantragt:

Annahme als Postulat und gleichzeitige Abschreibung

Präsidentin. Wir kommen nun zum Traktandum 64. Es handelt sich um eine Motion, die in der Junisession auf diese Session verschoben wurde. Die Regierung ist bereit, den Vorstoss als Postulat anzunehmen und gleichzeitig abzuschreiben. Wir führen eine freie Debatte. Sprecherin ist Grossrätin Stiffeler. Ich übergebe ihr das Wort.

Elisabeth Stiffeler-Mürset, Münsingen (SP). Darmkrebs ist die dritthäufigste Krebserkrankung

⁸ https://www.pxweb.bfs.admin.ch/Table.aspx?layout=tableViewLayout2&px_tableid=px-x-0103010000_101%5cpx-x-0103010000_101.px&px_language=de&px_type=PX&px_db=px-x-0103010000_101&rxid=5bd947ad-7cee-49ad-a668-fa6746285cc6
(Stand Datensatz: 2015; Stand des letzten Aufrufs der Website: 11. April 2017)

⁹ Die Zahl der 273'186 Frauen und Männer stellt absolut gesehen die Gesamtheit der Zielpopulation dar. Die effektive Anzahl teilnahmeberechtigter Frauen und Männer aus dieser Zielpopulation ist jedoch kleiner, da das Vorhandensein gewisser Kontraindikationen (und auch die Einladung zur Durchführung eines Stuhltest, die nur alle zwei Jahre erfolgt) einen Ausschluss aus dem Screening-Programm bedingt.

und die zweithäufigste Krebs-Todesursache in der Schweiz. Jährlich erkranken 4200 Menschen und 1700 sterben an den Folgen. Weil sich Darmkrebs häufig langsam und über mehrere Jahre entwickelt, bis Symptome auftreten und er entdeckt wird, ist eine qualitativ gute Prävention nicht nur wichtig, sondern auch sinnvoll. Mit der heutigen Früherkennungsmethode können Darmkrebs und seine Vorstufen frühzeitig erkannt und erfolgreich behandelt werden. Damit können aufwendige Therapien und, neben dem Leid der betroffenen Patientinnen und Patienten, sehr hohe Kosten vermieden oder zumindest reduziert werden. Darum wird die Früherkennung aus wissenschaftlicher und gesundheitsökonomischer Sicht eindeutig empfohlen. In der von Bund und Kantonen verabschiedeten nationalen Strategie gegen Krebs wird schweizweit die Planung und Implementation von Darmkrebsfrüherkennungsprogrammen gefordert. Früherkennungsuntersuchungen von Darmkrebs für alle 50- bis 69-jährigen Frauen und Männer werden seit dem 1. Juli 2013 von der obligatorischen Krankenversicherung bezahlt.

Mit der Antwort des Regierungsrats sind wir nicht zufrieden. Er hält darin fest, dass in 19 von 28 EU-Ländern systematisch organisierte Darmkrebsfrüherkennungsprogramme durchgeführt werden. In der Schweiz sind solche Programme noch sehr selten – zu selten. Und das, obschon die Früherkennungsuntersuchungen im Rahmen eines Programms Franchise-befreit wären. Der Kanton Bern könnte hier eine Vorreiterrolle spielen, insbesondere als bindendes Glied zwischen der Deutsch- und der Westschweiz. Gleichzeitig kann er aber auch von den Erfahrungen der anderen Kantone profitieren. Bei der Machbarkeitsstudie geht es um die Klärung der Fragen, was man der Bevölkerung anbieten will und was sinnvoll ist. Es geht auch darum, nicht zu handeln, bevor gedacht wird. Bernerinnen und Berner sollen regelmässig auf die Möglichkeit einer Untersuchung aufmerksam gemacht werden. Nach einer ausgewogenen Aufklärung und Beratung sollen sie frei wählen, ob sie am Früherkennungsprogramm teilnehmen wollen und welche Testmethode – den Nachweis von Blut im Stuhl oder eine Darmspiegelung – zur Früherkennung sie anwenden wollen.

Der Regierungsrat ist der Ansicht, dass eine zusätzliche Machbarkeitsstudie im Kanton Bern wenig sinnvoll ist. Er möchte darum während einer zeitlich beschränkten Pilotphase eine Darmkrebsvorsorge nach dem Modell pharmaSuisse eingehend prüfen. Das ist grundsätzlich begrüssenswert, aber der Nutzen davon ist fraglich. Die 200 000 Franken für die Pilotstudie könnten sinnvoller genutzt werden. Aussagen über Qualität und Wirksamkeit sind nur in einem Programm gewährleistet. Über die Apotheken wird nur ein Teil der Bevölkerung erreicht und ohne flächendeckende Information an die Bevölkerung besteht keine Chancengleichheit. Wir fordern den Regierungsrat auf, neben dem benannten Pilotprogramm auch die Machbarkeitsstudie für ein Darmkrebsfrüherkennungsprogramm zu prüfen. Zu viele Fragen sind vom Regierungsrat nicht beantwortet, die pharmaSuisse-Kampagne wird angepriesen – das ist Werbung, vor allem was die Kosten betrifft. Ich bedaure sehr, dass die Antwort des Regierungsrats sich vor allem auf Zahlen beschränkt und nicht die betroffenen Personen einbezieht. Ich bitte Sie, diese Motion zu unterstützen.

Präsidentin. Das Wort haben die Mitmotionäre oder die Fraktionen. Ich gebe zunächst Grossrat Kohler als Mitmotionär das Wort.

Hans-Peter Kohler, Spiegel b. Bern (FDP). Viele sprechen von Prävention, aber wenn es konkret wird und es um ein umfassendes und wirkungsstarkes Präventionsprogramm geht, ist die Politik immer wieder ein bisschen zurückhaltend; nicht nur im Kanton Bern. Prävention ist sinnvoll und verhindert Folgekosten. Prävention verhindert auch Leiden. Ich spreche hier von den betroffenen Patientinnen und Patienten. Darmkrebs ist eine häufige Erkrankung und gehört leider immer noch zu den Krebserkrankungen, bei denen die Heilungschancen, wenn er fortgeschritten ist, minimalst sind. Es ist eigentlich frustrierend. Seit 30 oder 40 Jahren wurden wenige Fortschritte gemacht.

Die Antwort des Regierungsrats spricht sich selbstverständlich nicht gegen Prävention aus. Die Konklusion, dass die aktuellen Bemühungen im Kanton ausreichend seien, ist aber nicht wirklich nachvollziehbar. Die Motion fordert eine Machbarkeitsstudie für die Einführung eines organisierten und qualitätsgesicherten Früherkennungsprogramms im Kanton Bern. Die Kantone Uri und Waadt haben gezeigt, wie man es macht. Bern darf da problemlos auch seinen Beitrag leisten.

Weshalb sind wir – ich, aber auch die FDP-Fraktion, für die ich auch gleich spreche – mit der Antwort des Regierungsrats nicht zufrieden? Er schreibt, es müsse nicht jeder Kanton seine eigene Machbarkeitsstudie durchführen. Das machen aber bis anhin ja nur ganz wenige. Und der grosse Kanton sollte sich dem, auch ein bisschen als Bindeglied zwischen Uri und Waadt, nicht entziehen. Die Regierung spricht sich methodisch für die Kampagne von pharmaSuisse in den Apotheken aus, obwohl das Pilotprogramm auch diverse Mängel aufzeigt. Es berücksichtigt lediglich die Laufkund-

schaft, und mit dem Test auf okkultes Blut im Stuhl alleine ist es natürlich nicht getan. Zu viele Teilnehmer gehen verloren. Und auch die Angaben über die weiterführende Behandlung nach einem positiven Test gehen partiell verloren. Und die Apotheken erscheinen mir einfach nicht wirklich als ideale Hauptdrehzscheibe in einem qualitativ guten und funktionierenden Präventionsprogramm. Ein solches muss von Beginn an multidisziplinär aufgelegt werden. Ich spreche hier von den ambulanten Einrichtungen und Fachärzten.

Zusammenfassend: Ich als Mitmotionär wie auch meine Fraktion sind der Meinung, dass der Kanton Bern sich im Sinne der Forderung der Machbarkeitsstudie effektiv selber engagieren sollte. Aufgrund der Wichtigkeit der Thematik ist das mehr als gerechtfertigt. Wir lehnen es ab, die Motion in ein Postulat zu wandeln und es gleichzeitig abzuschreiben. Das bringt nichts. Und wir halten an der Motion fest, weil wir das als wichtig erachten.

Präsidentin. Das Wort haben die Mitmotionäre oder die Fraktionen. – Ich gebe Grossrätin Luginbühl als Fraktionssprecherin der BDP das Wort.

Anita Luginbühl-Bachmann, Krattigen (BDP). Gesund zu bleiben und gesund zu sein können wir teilweise selber bestimmen. Wir leben bewusst, ernähren uns gesund und treiben Sport. Aber teilweise können wir die Gesundheit nicht selber bestimmen, weil gewisse Krankheiten genetisch weitergegeben werden. Oder das Schicksal kann brutal zuschlagen und man erkennt plötzlich Symptome und wird unvorbereitet mit einer Diagnose konfrontiert. Aus diesem Grund ist es wichtig, dass wir gut zu unserem Körper schauen und regelmässig in die Kontrolle gehen. Zahnarzt, Frauenarzt, Prostata-Vorsorge, Brust-Screening, Osteoporose-Prophylaxe, allgemeiner Check beim Hausarzt usw.; alles mit Vorteil vor, aber sicher ab 50 Jahren. Alle diese Beispiele, die ich aufgezählt habe, sind Untersuchungen, welche wir selbstverantwortlich für uns übernehmen. Vielleicht noch etwas zum vorherigen Thema. Die Hälfte der Frauen der BDP-Fraktion hat an diesem Brust-Screening-Programm nicht teilgenommen. Das heisst aber nicht, dass sie nichts gemacht haben – im Gegenteil. Sie lassen sich im Rahmen der Untersuchung beim Frauenarzt checken und übernehmen damit Selbstverantwortung.

Mit Annahme der Motion würden wir jetzt zwar nur die Machbarkeitsstudie genehmigen und noch nicht die Einführung des Früherkennungsprogramms. Der Kanton Bern würde aber zu den ersten Kantonen gehören, die innerhalb der nationalen Strategie gegen Krebs die Vorgaben umsetzen. Die systematische und qualitätsgesicherte Durchführung der Früherkennungsuntersuchung stellt, gemäss Regierungsrat, den Gold-Standard dar, den man im Kanton Bern anstreben würde. Für die BDP heisst das ebenso viel wie die Maximalvariante. Diesem Vorhaben gegenüber steht als Alternative die Kampagne der pharmaSuisse, auf welche der Regierungsrat in seiner Antwort auch hinweist. Es ist aus Sicht der BDP die Optimalvariante, die Kampagne der Schweizer Apotheker weiterzuführen. Interessanterweise habe ich vorhin gerade von einem Kollegen eine SMS erhalten, worin er mir mitteilte, dass die Schweizer Darmkrebsvorsorge-Kampagne den Award der International Pharmaceutical Federation (FIP) erhalten habe. Die letztjährige Kampagne, in der sich über 700 Apotheken engagiert haben, wurde am 77. Weltkongress der Pharmazie und pharmazeutischen Wissenschaften in Seoul mit einem Preis geehrt. Die pharmaSuisse hat dort vermutlich also etwas gar nicht so Schlechtes gemacht. Wir sind uns bewusst, dass wir damit nur einen Teil der Bevölkerung erreichen, nämlich die Kunden einer Apotheke. Aber wenn immerhin 700 Apotheken mitmachen, ist das doch eine Messgrösse. Aber wir sehen noch etwas Anderes, nämlich die Pflicht des Hausarztes, den wir regelmässig für die erwähnten Checks konsultieren. Genau er muss uns auch auf die Darmkrebsvorsorge aufmerksam machen und somit das Vorgehen thematisieren. Gerade solche gesamtheitlichen Untersuchungen und die Begleitung von Patienten stärken doch auch den Beruf des Hausarztes.

Die BDP möchte, gleich wie der Regierungsrat, darum auf diesem Weg weiterarbeiten und möchte nach einer zweijährig beschränkten Pilotphase diese eingehend prüfen. Vor allem die aufwendige Programmadministration eines Screening-Programms wird durch den Regierungsrat kritisch beurteilt. Auch die BDP hat diese kritische Haltung wegen den Kosten. Die Kosten für die Tests übernimmt zwar die Krankenkasse, aber die Kosten des administrativen Aufwands bleiben beim Kanton hängen. Und etwas einzuführen, das durch die Krankenkasse bezahlt wird, ist nicht die alleinige Lösung. Seien wir ehrlich: Sind es nicht gerade solche Gold-Varianten, die in unserem Gesundheitssystem immer wieder zu Kosten führen und das ganze System verteuern? Die BDP vertraut dem Regierungsrat, dass er hier genau hinschaut und für den Kanton Bern eine geeignete Lösung anbieten wird. Darum ist es die Meinung der BDP, dass der Vorstoss als Postulat überwiesen wer-

den soll. Wir lehnen aber die Abschreibung ab, weil die ganze Angelegenheit noch nicht abgeschlossen ist. Wichtig scheinen uns auch die Erkenntnisse des Brustkrebs-Screenings. Diese Erkenntnisse sollten dann auch in die Arbeit einfließen können.

Eine weitere Frage hat sich die BDP noch gestellt, nämlich ob das Alter 50 bis 70 Jahre die richtige Zeitspanne innerhalb des «Lebensmeters» ist, welche in die Abklärung aufgenommen werden soll. «Lebensmeter» deshalb, weil wir ja in der Dimension eines Meters über 100 Zentimeter für ein menschliches Leben reden. Zusammengefasst: Die BDP sagt ja zu einem Postulat, die Abschreibung wird bestritten und die Motion findet zwar Unterstützung, aber keine Mehrheit.

Franziska Schöni-Affolter, Bremgarten (glp). Das Ziel der nationalen Strategie gegen Krebs ist es, schweizweit auf kantonaler Ebene Programme zu implementieren und einheitliche Qualitätsstandards zu erfüllen. Die Motionäre fordern, eine unabhängige Machbarkeitsstudie für die Einführung eines qualitätsgesicherten kantonalen Darmkrebsfrüherkennungsprogramms vorzulegen. Ich bin Mitmotionärin und im Moment ein bisschen im Clinch wegen der Machbarkeitsstudie. Spinnt man den Faden des Regierungsrats ein bisschen weiter, interpretiert nach den zwei Jahren das Früherkennungsprogramm gemäss Modell pharmaSuisse falsch und sagt, man habe zu wenige Leute ansprechen können und werde es daher einstellen, dann habe ich ein Problem. Denn wir müssen hier vorwärts gehen und die Darmkrebsvorsorge pflegen und weiter vorantreiben, damit wir alle ab 50 Jahren daran denken. Das ist ein Teil der Eigenverantwortung, den jeder von uns für sich vollziehen muss. Wir haben uns den Entscheid sehr schwer gemacht und waren hin- und hergerissen. Eine Machbarkeitsstudie ist in dem Sinne nicht sinnvoll, denn eigentlich wüssten wir ja, dass man alle, die über 50 Jahre alt sind, koloskopieren müsste. Das würde epidemiologisch standhalten. Nur ist das finanziell nicht ganz machbar und auch aus Sicht der Eigenverantwortung kann man nicht Jeden zur Koloskopie prügeln.

Fazit: Wir finden es eigentlich gut, wenn nun schrittweise vorgegangen wird. Die Regierung hat es an die Hand genommen. Sie will jetzt zwei Jahre lang schauen, wie wir mit dem Ansatz pharmaSuisse weiterkommen und ob wir damit genügend Leute ansprechen, die sich nachher auch mit einer Koloskopie untersuchen lassen, denn nur dies ist aussagekräftig genug. Ich möchte an dieser Stelle der Regierung Folgendes mitgeben: Es ist wichtig, dass man dann nicht am Ende sagt, man habe nur zehn Prozent erreicht und deshalb würde man das Programm einstellen. Man müsste einen anderen Schluss daraus ziehen und sagen, dass der Ansatz nicht reicht. Vielleicht muss man die Leute noch aggressiver und noch offensichtlicher darauf aufmerksam machen. Ich möchte einfach davor warnen, dann den Schluss zu ziehen, man habe die günstigste Variante ja versucht und man könne es nun begraben. Ich hoffe, dass die Regierung das aufnimmt. Aber grundsätzlich ist das ein schrittweises Vorgehen, indem wir schauen, wie viel wir mit diesem Ansatz erreichen können. Danach können wir weitergehen und eventuell müssen wir noch aggressiver Werbung für ein Darmkrebs-Screening betreiben oder wir werden es so weiterführen können. Aber ich glaube, eine zweijährige Pilotphase ist gut, danach werden wir daraus weitere Schlüsse ziehen können. Nur das Ganze abbrechen sollten wir auf keinen Fall, das möchte ich noch einmal betonen, Herr Gesundheitsdirektor. Aber wir könnten mit einem Postulat gut leben. Und weil die Pilotphase jetzt schon läuft, können wir es auch abschreiben.

Martin Boss, Saxeten (Grüne). Wir Grünen gehen mit den Motionären einig, dass es im Gegensatz zu einer minimalistischen Lösung, wie sie der Regierungsrat vorschlägt, ein Vorgehen braucht. Wir setzen aber dort auch einige Fragezeichen. Mit einem individuellen Früherkennungsprogramm lässt sich die Sterblichkeit bei Darmkrebs auf 25 bis 50 Prozent senken. Bei einer Darmspiegelung werden eine grössere Anzahl von Darmerkrankungen und Krebsvorstufen erfasst. Ein Stuhltest ist zwar einfacher und günstiger, muss aber alle zwei Jahre wiederholt werden und erfasst nicht alle Erkrankungen. Eine Darmspiegelung bewirkt, dass die Heilungschancen steigen, aufwendige Therapien verhindert und demzufolge auch Kosten gesenkt werden können. Die gesamte Zielgruppe wird erfasst, anstelle nur einer kleinen Zielgruppe bei der Stuhluntersuchung, wie sie der Regierungsrat vorschlägt. Eine ganzheitliche Planung unter Einbezug aller Akteure bildet in jedem Fall eine zielgerichtete und professionelle Evaluation und die Anstossung eines sicheren Darmkrebsfrüherkennungsprogramms. An der Fraktionssitzung waren wir aber ein bisschen gespalten darüber, ob es wirklich eine Machbarkeitsstudie braucht, oder ob es nicht einfach Aufgabe der Hausärztinnen und Hausärzte wäre, über die beiden Möglichkeiten im Sinn einer Prävention aufzuklären und sie dem Zielpublikum anzubieten. Die grüne Fraktion wird wahrscheinlich trotz dieser Bedenken die Motion unterstützen.

Christine Schnegg, Lyss (EVP). Vorbeugen ist besser als Heilen, darin gehen Sie sicher mit mir einig. Bei der Früherkennung von Krebs trifft dies im Besonderen zu. Es wurde schon vieles gesagt und ich beschränke mich darum auf die Punkte, die für die Motion sprechen. Bei der Darmkrebsfrüherkennung gibt es aktuell zwei Methoden, und beide sind nachweislich wirksam und kosteneffizient. Es ist erwiesen, dass mit einem Früherkennungsprogramm die Sterblichkeit an Darmkrebs um 25 bis 50 Prozent gesenkt werden kann. Um aber die Wirksamkeit eines solchen Programms besser messen zu können, braucht es eine grossflächige Information der Zielbevölkerung. Hier sprechen wir von Personen, die zwischen 50 und 70 Jahre alt sind. Zudem braucht es eine gute Aufklärung über die verschiedenen Testmöglichkeiten.

Die Fraktion EVP geht mit den Motionären einig, dass die Basis für ein Screening-Programm eine unabhängige Entscheidung der Bevölkerung sein muss. Wir betonen die Wichtigkeit einer guten Information der Zielbevölkerung und der Wahlfreiheit bei den Tests. Wir finden, dass das momentane Pilotprogramm der Apotheken bezüglich Wahlfreiheit ungenügend ist. Das Modell richtet sich ausschliesslich an die Kundschaft der Apotheken und lässt keine Wahlfreiheit bei der Methode der Untersuchung zu. Dass der Kanton die Analysekosten übernehmen will, die sowieso krankenkassenpflichtig sind, ist aus unserer Sicht nicht sinnvoll. Ich möchte einfach daran erinnern, dass die geforderte Machbarkeitsstudie schlussendlich nicht nur kostet, sondern dass die angestrebte Prävention, die daraus folgt – wenn man sie denn auch richtig macht –, Folgekosten verhindert, die durch teure Behandlungen bei Darmkrebs entstehen; abgesehen vom persönlichen Schicksal jedes Betroffenen. Aus diesen paar wichtigsten Gründen unterstützt die Fraktion EVP grossmehrheitlich die Motion.

Sarah Gabi Schönenberger, Schwarzenburg (SP). Die Erfahrungen eines Kollegen von mir, der Bauchchirurg ist, sind ziemlich klar. Die «hübschen Dinge» die man im OP zu sehen bekommt, hätten bei einer entsprechenden Darmkrebsvorsorge niemals in dem Ausmass dort landen müssen. Der Faktor Zeit spielt hier eine ganz wichtige Rolle, denn Darmkrebs entwickelt sich in den meisten Fällen über lange Zeit hinweg und es können Jahre vergehen, bis die ersten Symptome überhaupt auftreten. Viele dieser schlimmen Fälle, die ihm tagtäglich unter das Messer kommen, hätten vermieden werden können, indem sie in einem viel früheren Stadium entdeckt worden wären. Oder sie hätten bereits beispielsweise als kleinere Polypen einfach und effizient direkt während der Darmspiegelung entfernt werden können. Mit dem Vorschlag des Regierungsrats, der in einem Pilotversuch ein Programm von pharmaSuisse zur Durchführung von Stuhluntersuchungen vorschlägt, erreicht man nur einen Bruchteil der Zielgruppe. Das Programm richtet sich – wie bereits erwähnt – nur an die Kundschaft der Apotheken, und diese umfasst lediglich ungefähr 6,5 Prozent der Zielbevölkerung. Wenn schon, wäre es sicher sinnvoller, die wiederholten Stuhluntersuchungen, die tagtäglich in den Hausarztpraxen vorgenommen werden auch vom Programm zu erfassen. Das wäre nämlich auch möglich und machbar. Es stimmt, dass der Stuhltest zwar einfacher und günstiger ist, er kann allerdings kurzfristig auch eine grössere Anzahl bereits manifester Darmkrebserkrankungen und fortgeschrittener Krebsvorstufen verpassen, was bei einer Darmspiegelung ausgeschlossen werden kann.

Grundsätzlich sollen Bernerinnen und Berner zwischen dem 50. und 69. Lebensjahr regelmässig auf die Möglichkeit einer Untersuchung aufmerksam gemacht werden können. Nach einer ausgewogenen Aufklärung und Beratung sollen sie frei wählen können, ob sie am Früherkennungsprogramm teilnehmen wollen und welche Testmethode zur Früherkennung – den Stuhltest oder die Darmspiegelung – sie anwenden lassen wollen. Es herrscht also Wahlfreiheit. In 19 von 28 EU-Ländern werden, gemäss Regierungsrat, systematisch organisierte Darmkrebsfrüherkennungsprogramme durchgeführt. In der Schweiz sind solche Programme bis jetzt noch selten, und das obwohl die Früherkennungsuntersuchung auch im Rahmen der nationalen Strategie gegen Krebs gefordert wird. Zudem werden die Früherkennungsuntersuchungen von Darmkrebs seit dem 1. Juli 2013 für alle 50- bis 69-jährigen Frauen und Männer auch von den Krankenkassen übernommen. Das Früherkennungsprogramm wäre ideal, weil dadurch die Sterblichkeit um 25 bis 50 Prozent gesenkt werden kann. Aus all diesen Überlegungen heraus, wird die SP-JUSO-PSA-Fraktion den Vorstoss als Motion annehmen und damit den Kanton beauftragen, die Machbarkeitsstudie vorzunehmen.

Marc Tobler, Moutier (SVP). Le groupe UDC soutient la proposition du Conseil-exécutif, soit l'adoption sous forme de postulat et son classement. La motion «Étude de faisabilité du lancement d'un programme de dépistage du cancer colorectal» a retenu toute notre attention, mais au vu du

bilan du canton de Berne et au vu de l'expérience acquise au niveau national et international, nous estimons qu'il est peu judicieux de lancer une nouvelle étude de faisabilité dans le canton. Au lieu d'un programme de dépistage nécessitant une administration importante, comme ceux réalisés dans certains cantons, il est plus judicieux de tester avec soin, pendant une phase pilote limitée à deux ans, un programme de prévention du cancer colorectal dans le module de pharmaSuisse, et pour un coût de 200 000 francs par année pendant la phase pilote. C'est pour ces raisons que nous soutenons la proposition du Conseil-exécutif à une grande majorité.

Präsidentin. Gibt es weitere Fraktionssprecherinnen oder Fraktionssprecher? – Ich sehe keine Wortmeldungen. Dann kommen wir zu den Einzelsprechern.

Hannes Zaugg-Graf, Uetendorf (glp). Ich gehöre zu einer sogenannten Risikogruppe. Genetisch bedingt muss ich – und zwar mit einem sehr hohen Prozentsatz – damit rechnen, dass ich an Darmkrebs erkranken werde. Deshalb war ich auch schon einige Male in solchen Vorsorgeuntersuchungen, noch bevor ich 50 Jahre alt geworden bin. Das tut hier eigentlich nichts zur Sache, denn ich weiss es ja. Von dem her ist auch klar, dass ich in die Kontrolluntersuchungen gehe. Vor kurzem war ich an einer Klassenzusammenkunft. Sie wissen ja, wie das so ist. Wenn man zwischen 30- und 40-jährig an einer Klassenzusammenkunft teilnimmt, ist das Hauptthema die Kinder, die auf die Welt gekommen sind und deren Bilder werden ausgetauscht. Jetzt hatten wir wieder Klassenzusammenkunft und waren mittlerweile 50 Jahre alt. Und ich weiss nicht mehr, wie wir auf das Thema gekommen sind, aber plötzlich hat jemand gesagt: «Was, du hast schon so eine Darmspiegelung gemacht?» Plötzlich haben wir zwischen Hauptgang und Dessert über Darmspiegelungen gesprochen und zwar flächendeckend. 100 Prozent der anwesenden Klasse wussten Bescheid und einige haben gesagt, ihr Arzt habe es auch schon gesagt und ob man meine, sie sollten das wirklich machen lassen. Das ist es, was mich ein bisschen stört: Ich habe das Gefühl, man denke, es würde da noch gar nichts gemacht. Da wird aber schon relativ viel gemacht. Selbstverständlich verlange ich von einem Arzt, dass er das weiss und diese Informationen zur Vorsorgeuntersuchung weitergibt. Und ich gehe davon aus, dass hier bereits viel gemacht wird. Ich halte dies für eine gute Motion. Aber ich möchte keine Machbarkeitsstudie, sondern ich möchte, dass man Prävention betreibt und nicht noch abklärt ob man es machen könnte und was es wohl bewirken könnte. Drucken Sie mit dem Geld halt Flyer, die man jedem Arzt verteilen kann und der besagt, der Arzt müsse die 50-jährigen darauf aufmerksam machen, falls es ihm bis jetzt noch nicht in den Sinn gekommen wäre. Das möchte ich. Ich möchte keine Machbarkeitsstudie und hier noch viel Geld investieren. Denn diejenigen, die es betrifft, die es per Zufall schon wissen, weil sie genetisch davon betroffen sind, gehen ohnehin in die Vorsorgeuntersuchung. Aber das Bewusstsein ist in der Bevölkerung schon relativ verbreitet, habe ich das Gefühl. Darum ist das für mich hier in dieser Form unnötig. Man muss Prävention machen, das ist sehr sinnvoll. Und ich möchte alle hier, die über 50-jährig sind, auffordern, sich untersuchen zu lassen. Es tut nicht weh.

Präsidentin. Es wünschen keine weiteren Einzelsprecherinnen und Einzelsprecher mehr das Wort. Wünscht die Motionärin vor oder nach dem Regierungsrat das Wort? – Grossrätin Stiffeler hat das Wort.

Elisabeth Stiffeler-Mürset, Münsingen (SP). Es erstaunt mich, von BDP-Seite zu hören, es würde dann höhere Kosten geben. Wir wissen es: Prävention wird längerfristig immer günstiger sein als krank zu sein. Ein Postulat wurde empfohlen. Ich weiss nicht, wozu Sie ein Postulat wollen. Das nützt nichts, denn es wurde bereits geprüft. Die Hausärzte haben betont, dass sie eine Machbarkeitsstudie wünschen, damit man die Qualität systematisch sichern kann. Eine Qualitätssicherung gibt es jetzt aber noch nicht. Wir wissen, dass der Pilotversuch nicht alle erreicht und die Chancengleichheit nicht gewährt ist. Und selbstverständlich kann man die Apotheker miteinbeziehen, zusammen mit den Hausärzten. Die Machbarkeitsstudie würde aufzeigen, welches Vorgehen im Kanton Bern effizient und sinnvoll ist. Und bei den 50- bis 69-jährigen Menschen handelt es sich laut einer nationalen Studie um diejenigen Personen, die auch in der Verordnung zum KVG vorgeschrieben sind. Ich bitte Sie, die Motion zu unterstützen.

Präsidentin. Wir sind am Ende der Diskussion angelangt. Je passe la parole à Monsieur Schnegg.

Pierre Alain Schnegg, Gesundheits- und Fürsorgedirektor. Les motionnaires demandent au

Conseil-exécutif de présenter dans un délai de deux ans une étude de faisabilité indépendante pour le lancement d'un programme cantonal certifié de dépistage du cancer colorectal. Il est d'ores et déjà possible de se baser sur la vaste expérience acquise au niveau international, et sur les premières valeurs empiriques recueillies en Suisse pour la mise en œuvre d'un programme de dépistage du cancer colorectal. Il faut mentionner en particulier la campagne pilote de pharmaSuisse, menée en 2016 dans le canton de Berne.

Est-il dès lors nécessaire de perdre deux années supplémentaires pour réaliser une étude de faisabilité pour le lancement d'un tel programme? Il n'est pas possible de justifier du point de vue scientifique ou du point de vue économique que chaque canton réalise une étude de faisabilité indépendante. Voulons-nous vraiment perdre deux années dans une étude plutôt que d'avancer dans un projet pilote clairement encadré? Le Conseil-exécutif ne remet pas du tout en question la nécessité d'un tel programme de dépistage. Le canton de Berne a prévu de tester, pendant une phase pilote limitée à deux ans, le module de dépistage pragmatique de pharmaSuisse avec le soutien de la fédération swiss cancer screening, une base solide et offrant les garanties nécessaires pour une évaluation objective de ce projet pilote. Swiss cancer screening est en train d'élaborer des exigences quantitatives homogènes qui seront négociées au niveau national, ce qui va tout à fait dans le sens de cette motion. Les coûts du projet pilote sont plafonnés à 200 000 francs par année pour le financement par le canton des analyses de selles. Le programme se poursuivra ensuite de manière autonome pour autant que les analyses de selles mandatées par les pharmacies soient prises en charge par les caisses-maladie. Toutefois, si le projet pilote laissait à désirer, il conviendrait d'interrompre le programme ou de le compléter par d'autres modules recommandés par swiss cancer screening. Ces décisions pourront se prendre au fur et à mesure de l'avancement du projet pilote.

La population de notre canton n'a pas besoin d'une étude supplémentaire, mais elle a besoin de pouvoir avancer concrètement. Le projet du canton va exactement dans cette direction. Lancer une étude supplémentaire reviendrait tout simplement à stopper le projet pilote et à attendre deux ans les résultats plutôt que d'aller de l'avant avec un projet pilote très intéressant. Voulons-nous vraiment perdre deux années avec une étude de plus? Voulons-nous céder à certaines demandes corporatistes? Nous avons bien pris note des remarques émises par Mme la députée Schöni-Affolter sur la suite du programme, indépendamment du pourcentage des personnes qui seront prises en compte. Sur ces bases, nous vous demandons et nous vous invitons à accepter cette motion sous la forme d'un postulat. Le gouvernement vous demande également de la classer. Une telle décision nous permettra d'aller rapidement de l'avant, pour le bien de la population du canton de Berne.

Präsidentin. Wir kommen nun zur Abstimmung. Es wurde nicht gewandelt, das heisst, wir stimmen über eine Motion ab. Wer die Motion annimmt, stimmt ja, wer sie ablehnt, stimmt nein.

Abstimmung

Der Grosse Rat beschliesst:

Ablehnung

Ja	70
Nein	75
Enthalten	2

Präsidentin. Der Grosse Rat hat die Motion abgelehnt.