

**Le Grand Conseil  
du canton de Berne**

**Der Grosse Rat  
des Kantons Bern**

Mardi après-midi, 12 septembre 2017

---

**Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale**

**63 2017.RRGR.329 Motion 111-2017 Gabi Schönenberger (Schwarzenbourg, PS)  
Pas d'interruption du programme de dépistage du cancer du sein du canton de Berne fin  
2017  
Motion ayant valeur de directive**

|                       |                                                               |
|-----------------------|---------------------------------------------------------------|
| N° de l'intervention: | 111-2017                                                      |
| Type d'intervention:  | Motion                                                        |
| Déposée le:           | 01.06.2017                                                    |
| Déposée par:          | Gabi Schönenberger (Schwarzenbourg, PS)<br>(porte-parole)     |
| Cosignataires:        | 21                                                            |
| Urgence accordée: Oui | 08.06.2017                                                    |
| N° d'ACE: 803/2017    | du 16 août 2017                                               |
| Direction:            | Direction de la santé publique<br>et de la prévoyance sociale |

**Pas d'interruption du programme de dépistage du cancer du sein du canton de Berne fin  
2017**

Le Conseil-exécutif est chargé de maintenir le programme de dépistage du cancer du sein par mammographie mené en collaboration avec la Ligue bernoise contre le cancer. Concrètement, cela signifie qu'il ne faut pas interrompre le programme pilote de dépistage du cancer du sein à la fin de l'année 2017.

**Développement:**

Le canton de Berne a résilié au 31 décembre 2017 le contrat de prestations pour le programme pilote de dépistage du cancer du sein par mammographie mené dans le canton de Berne avec la Ligue bernoise contre le cancer. La durée d'un programme pilote est d'au moins huit ans selon la législation fédérale. Cependant, du point de vue du canton, le taux de participation au programme est apparemment trop faible car une femme sur quatre (seulement) a répondu favorablement à l'invitation.

Ces prochaines années, les cancers resteront un défi important pour le système de santé suisse. On s'attend à une augmentation de 60 pour cent des cas de cancer d'ici à 2030. Ainsi, la Stratégie nationale contre le cancer 2014-2017 établit pour ces prochaines années des champs d'action et des projets importants dans les domaines de la prévention, du suivi et de la recherche, qui comprennent par exemple l'introduction nationale d'un programme de dépistage du cancer du sein par mammographie.

Chaque année en Suisse, le diagnostic d'un cancer du sein (carcinome mammaire) est posé pour quelque 5900 femmes par an, ce qui en fait le type de cancer le plus fréquent chez les femmes (pour les femmes, près d'un diagnostic de cancer sur trois est un cancer du sein). De plus, le risque augmente considérablement à partir de 50 ans.

L'objectif du programme de dépistage du cancer du sein par mammographie est de réduire à long terme le taux de mortalité dû au cancer du sein dans le canton. Actuellement, la mammographie est la principale méthode de dépistage précoce du cancer du sein chez les femmes de plus de 50 ans. Elle permet un meilleur traitement, moins lourd, avant même l'apparition des symptômes, ce qui peut significativement augmenter les chances de guérison.

Pour cette raison, on convie toutes les femmes domiciliées dans le canton âgées de 50 à 74 ans à passer une mammographie de dépistage tous les deux ans dans le cadre de ce programme. Les coûts des prestations techniques et médicales sont pris en charge par l'assurance de base mais la

logistique et les mesures d'assurance qualité doivent être prises en charge par le canton de Berne en vertu de la LAMal. Les femmes ne paient quant à elles que la quote-part de 20 francs.

Le programme garantit l'égalité des chances et un certain niveau de qualité. C'est une erreur, qui plus est inutile, de vouloir interrompre prématurément ce programme, qui n'est devenu opérationnel qu'au courant de l'année 2013 après un an et demi de préparation, parce que jusqu'à présent, seule une femme sur quatre répond favorablement à l'invitation qui lui est faite.

L'une des explications à cela pourrait résider dans la communication au sujet du programme qui est pour le moins discrète, comme le directeur médical Florian Dammann l'a lui-même établi en septembre dernier (selon l'article du Berner Zeitung du 24 mai 2017).

En même temps, dans sa réponse du 26 avril 2017 à la motion «Etude de faisabilité du lancement d'un programme de dépistage du cancer colorectal», le Conseil-exécutif se vante d'avoir pu amener, en collaboration avec les pharmacies, 2873 personnes à prendre part à un test de prévention du cancer colorectal en l'espace de six semaines. Ce chiffre reste malgré tout modeste face aux 24 000 femmes qui ont recours à une mammographie de dépistage chaque année.

Il est important que le programme pilote pour la détection (précoce) du cancer du sein mené en collaboration avec la Ligue bernoise contre le cancer puisse être maintenu dans le canton au moins pendant le temps prévu par la législation fédérale, et tant qu'une méthode plus efficace et plus simple, fournissant des résultats aussi fiables, n'est pas disponible.

L'interruption aujourd'hui du programme pilote de dépistage du cancer du sein dans le canton de Berne est contraire à la stratégie nationale contre le cancer et à la législation fédérale. Elle est aussi totalement incompréhensible.

Pour ces raisons, il ne faut donc pas interrompre le programme pilote de dépistage du cancer du sein par mammographie, mais il faut plutôt effectuer les adaptations et les améliorations nécessaires afin que plus de femmes répondent favorablement à l'invitation officielle.

Motivation de l'urgence:

Etant donné que le canton de Berne résilie le contrat de prestations avec la Ligue bernoise contre le cancer portant sur la direction du programme de dépistage du cancer du sein pour la fin de l'année 2017, l'affaire est urgente afin que l'on puisse garantir le maintien de ce programme sans interruption soudaine

### Réponse du Conseil-exécutif

La présente motion porte sur un domaine ressortissant exclusivement au Conseil-exécutif (motion ayant valeur de directive). Le gouvernement dispose ainsi d'une latitude relativement grande en ce qui concerne le degré de réalisation des objectifs, les moyens à mettre en œuvre et les modalités pratiques. Il lui appartient de décider en dernier ressort.

La motionnaire charge le Conseil-exécutif de maintenir le programme de dépistage du cancer du sein par mammographie du canton de Berne mené en collaboration avec la Ligue bernoise contre le cancer. Le 30 avril 2012, un contrat de prestations pour la mise sur pied et la réalisation d'un tel programme assorti d'un contrôle de qualité a été conclu entre la Ligue bernoise et le canton, représenté par l'Office du médecin cantonal (OMC). Entré en vigueur le 1<sup>er</sup> mai 2012, ce contrat est valable jusqu'au 31 décembre 2020, avec possibilité de résiliation anticipée pour la fin d'une année civile moyennant un préavis de six mois. Le Grand Conseil a accordé le 1<sup>er</sup> décembre 2011 l'autorisation de dépenses pour l'octroi de la subvention cantonale correspondante (dépense périodique nouvelle).

L'intervention porte ainsi sur le versement d'une contribution cantonale et son maintien dans un cas particulier. Il n'est cependant du ressort ni du Conseil-exécutif ni du Grand Conseil d'évaluer au cas par cas les demandes de subventions.

Etant donné que différents critères de qualité fixés par voie conventionnelle (notamment le taux de participation, le temps passé avant qu'une femme diagnostiquée positivement soit informée et la procédure d'évaluation en cas de résultats suspects) n'ont pas été atteints et que certains désaccords subsistent en matière d'assurance-qualité, l'OMC a résilié le contrat de prestations susmentionné pour la fin de l'année 2017. Le taux de participation au programme bernois de dépistage du cancer du sein par mammographie se monte à environ 34 pour cent. Dans ses normes de qualité, la Ligue suisse contre le cancer situe le taux de participation minimal à 70 pour cent et vise un taux

de plus de 75 pour cent<sup>1</sup>. En Grande-Bretagne, le National Health Service (NHS) exige une participation d'au moins 70 pour cent et a pour objectif d'atteindre 80 pour cent<sup>2</sup>.

Les programmes de dépistage du cancer du sein par mammographie ont été établis sur la base des données d'études cliniques menées jusqu'en 1995 environ. Depuis lors, les recherches sur ces programmes et sur leur efficacité se sont multipliées dans différents pays. Dans son article paru en 2015<sup>3</sup>, Løberg fait un résumé de 72 études. Il en ressort, d'une part, que deux cas de cancer du sein sur 1000 ont certes pu être diagnostiqués et traités chez les femmes qui font l'objet d'un dépistage systématique une année sur deux pendant 20 ans à partir de leur cinquantième anniversaire (pour un taux de mortalité général constant). D'autre part, un résultat «faux-positif» est communiqué à 200 femmes et à 30 autres (après biopsie) tandis que 15 femmes sont surdiagnostiquées. En d'autres termes, un diagnostic qui n'aurait jamais été pertinent d'un point de vue biologique est établi dans leur cas. Les programmes de dépistage par mammographie sont par conséquent critiqués sur le plan scientifique dans les pays dotés d'une bonne, voire d'une très bonne couverture en soins. L'importance que revêt la prévention du cancer en général et de celui du sein en particulier ne doit cependant pas être contestée. Chaque contexte appelle à rechercher une façon pragmatique et efficace de réaliser le dépistage. A l'instar d'autres cantons suisses-alsaciens, Berne a pour habitude de recourir au dépistage opportuniste (c'est-à-dire hors programme cantonal), ce qui peut expliquer en grande partie le taux de participation relativement bas au programme de dépistage du cancer du sein par mammographie. Le fait que la prestation soit exemptée de franchise ne dépend pas en soi d'un programme étatique mais de la qualité des consultations préventives, taux de participation compris. Les coûts du programme de dépistage par mammographie sont couverts dès lors que la participation atteint 50 pour cent. Grâce aux solutions futures, les femmes doivent pouvoir continuer à bénéficier de telles consultations à des prix intéressants.

La Stratégie nationale contre le cancer doit être maintenue dans le canton de Berne, dépistages inclus. Les moyens financiers à disposition pour de tels programmes cantonaux étant très limités, le Conseil-exécutif estime que l'accent doit être mis impérativement sur le développement d'un projet accessible, en phase avec les progrès de la médecine et de haut niveau, mais également peu coûteux ou, si possible, capable de s'autofinancer. Ce nouveau programme devra bénéficier d'un financement initial et être autonome financièrement à partir de 2020. La résiliation du contrat de prestations conclu entre le canton de Berne et la Ligue bernoise contre le cancer ne signe pas la fin de la prévention du cancer du sein pour les femmes âgées de 50 à 74 ans. Au contraire: il s'agit d'examiner de manière plus approfondie le cadre dans lequel la prévention peut et doit être assurée dans le canton de Berne, et avec quels partenaires. Une organisation et un financement pragmatiques seront alliés aux avantages que comporte un programme de dépistage systématique afin de réduire les coûts pour la collectivité sans que les femmes concernées doivent dépenser elles-mêmes davantage d'argent. A cet égard, il convient de tenir également compte du fait que le dépistage opportuniste est largement pratiqué en Suisse.

Au vu des explications qui précèdent, le Conseil-exécutif ne juge pas appropriée la poursuite du programme de dépistage du cancer du sein par mammographie selon les modalités actuelles et propose au Grand Conseil de transformer la motion en postulat. Il y a lieu d'examiner si un tel programme doit être maintenu dans le canton de Berne et, dans l'affirmative, avec quel fournisseur. Ce dernier ne doit toutefois pas être la Ligue bernoise contre le cancer, étant donné qu'elle n'est pas intéressée à poursuivre le programme après 2020 et que la confiance nécessaire est désormais rompue.

Proposition du Conseil-exécutif:

Adoption sous forme de postulat

**La présidente.** 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.

<sup>1</sup> Normes de qualité pour le dépistage organisé du cancer du sein en Suisse basées sur les «European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis», 4<sup>e</sup> édition, 2006, avec adaptations spécifiques à la Suisse, 30.10.2014

<sup>2</sup> Breast Screening Programme England. 2014-2015. Health & social care information centre. Published 24.02.2016

<sup>3</sup> 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

eb5b903e960d471d9652d1e92a467c23

17.10.2017

**Sarah Gabi Schönenberger, Schwarzenbourg (PS).** 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.

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 Kurkorekturen 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 (PBD).** 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, Thoune (Les Verts).** 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 Grossen 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 Gesundheitsdirektorenkonferenz getragen wird, von einem systematischen Mammographie-Screening ab. So kann man mit einem solchen Screening zwar Krebsgeschwülste 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, Thoune (UDC).** 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 Teilnahmerate von nur 34 Prozent sowie die mangelhaften Abläufe in der Kommunikation. Das ist übrigens ein ganz wichtiges Qualitätsmerkmal eines Screening-Programms. Bezüglich Teilnahmerate muss man sagen, dass erst ab einer Teilnahmerate 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 (pvl).** 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 aufgezäumt 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 entgegengeflogen 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 würden wir ein Postulat ganz klar unterstützen.

**Christine Schnegg, Lyss (PEV).** 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 abbrechen. 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 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 (UDF).** 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 ungute 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 (PLR).** 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.

**La présidente.** Wir haben nun alle Fraktionen gehört.

**Pierre Alain Schnegg, directeur de la santé publique et de la prévoyance sociale.** 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 qua-

lité, 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 bénéficier 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.

**La présidente.** 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, Schwarzenbourg (PS).** 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.

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

Vote (adoption sous forme de postulat)

---

Décision du Grand Conseil:

Adoption sous forme de postulat

Oui 144

Non 0

Abstentions 0

**La présidente.** Der Grosse Rat hat einstimmig Annahme des Postulats beschlossen.