



An den Grossen Rat

19.0105.01

GD/P190105

Basel, 13. Februar 2019

Regierungsratsbeschluss vom 12. Februar 2019

Ausgabenbericht für ein «Programm zur Dickdarmkrebs-Vorsorge im Kanton Basel-Stadt»

Inhalt

1. Begehren	3
2. Ausgangslage	3
2.1 Darmkrebs allgemein (CH / BS)	3
2.2 Früherkennung durch Darmkrebsvorsorge	3
2.2.1 «Blut-im-Stuhl»-Test	4
2.2.2 Darmspiegelung	4
2.3 Verbreitung der Programme (Europa / Schweiz)	5
3. Nutzen und Risiken des Dickdarmkrebsscreenings	6
3.1 Nutzen	7
3.2 Risiken	7
4. Programm zur Dickdarmkrebs-Vorsorge im Kanton Basel-Stadt	8
4.1 Gesamtprogramm	8
4.2 Organisation und Ablauf	8
4.2.1 Die angeschriebene Person entscheidet sich für eine Darmspiegelung	11
4.2.2 Die angeschriebene Person entscheidet sich für einen «Blut-im-Stuhl»-Test	11
4.2.3 Qualitätssicherung	11
4.2.4 Die Rolle der Hausärztin / des Hausarztes und der Apotheke	12
4.3 Abklärungs- und Behandlungskosten	12
4.4 Kosten für den administrativen Aufbau und Unterhalt des Programms	13
4.5 Kosteneinsparung	14
4.6 Gewährleistung des Datenschutzes	16
4.7 Regionale Koordination	17
5. Umsetzung / Leistungsauftrag für die Jahre 2019 – 2023	17
5.1 Leistungen	17
5.2 Laufzeit	18
6. Beurteilung aufgrund des Staatsbeitragsgesetzes	18
7. Empfehlung	19
8. Formelle Prüfungen	20
9. Antrag	20

1. Begehren

Mit diesem Ausgabenbericht beantragen wir Ihnen, für die Einführung und Umsetzung eines systematischen Dickdarmkrebscreening-Programms im Kanton Basel-Stadt für das Jahr 2019 Ausgaben in der Höhe von 320'000 Franken und für die Jahre 2020 - 2023 Ausgaben in der Höhe von jährlich 200'000 Franken (insgesamt 1'120'000 Mio. Franken) zu bewilligen. Zu diesem Zweck ist für das Budget 2019 eine Vorgabenanpassung des Gesundheitsdepartements im Umfang von 200'000 Franken und für die Jahre 2020 – 2023 in der Höhe von 150'000 Franken vorgesehen. Mit der fünfjährigen Laufzeit soll das kantonale Dickdarmkrebs-Screening-Programm mit dem kantonalen Mammografie Screening Programm zeitgleich terminiert werden um die Koordination und Steuerung der Programme aufeinander abzustimmen.

2. Ausgangslage

2.1 Darmkrebs allgemein (CH / BS)

Darmkrebs ist ein Sammelbegriff für Krebs, der meist im Dickdarm (Colon) oder im Mastdarm (Rektum) auftritt. In der Fachsprache werden beide Krebsarten als «colorektales Carzinom» bezeichnet. In den Industrieländern kommt der Darmkrebs aufgrund der steigenden Lebenserwartung und des ungesunden Lebensstils immer zahlreicher vor und gehört zu den drei häufigsten Tumoren, die zum Tod führen können. Beim Mann steht der Darmkrebs nach dem Lungen- und Prostatakrebs an dritter Stelle und bei der Frau an zweiter Stelle nach dem Brustkrebs. Bei den Nichtrauchern ist der Darmkrebs gar die häufigste Krebsart¹.

Jährlich erkranken in der Schweiz rund 4300 Menschen an Dickdarmkrebs, in Basel-Stadt rund 100, gegen 40% sterben später daran (BFS, 2017)².

Darmkrebs entsteht meistens langsam aus anfänglich nicht bösartigen Polypen. Aus diesen Polypen kann sich aber über Jahre ein bösartiges Krebsgeschwür bilden.

Die Entstehung von Dickdarmkrebs wird durch ungesunde Ernährung, Rauchen und Bewegungsmangel gefördert, weshalb die primäre Prävention bei diesen Faktoren ansetzt. Die Häufigkeit von Darmkrebs nimmt mit dem Alter zu und betrifft in erster Linie Personen ab 50 Jahren. Ferner gibt es bei etwa 30% aller Darmkrebsfälle familiäre Risikofaktoren, welche durch erbliche Darmkrebsformen bedingt sind.

Mit der Darmkrebsvorsorge wird im Sinne einer sekundären Präventionsmassnahme gezielt nach Krebs bzw. Krebsvorstufen gesucht, um diese zu entfernen und falls nötig weitere Behandlungen einzuleiten. Die Entartung des Gewebes verläuft in der Regel langsam und dauert meist 8 bis 15 Jahre. Die Krebszellen wachsen in die Tiefe der Darmwand ein und lassen sich dann nur noch operativ entfernen. Je früher Dickdarmkrebs erkannt wird, desto höher sind die Heilungschancen. Treten schon spürbare Symptome auf, ist die Erkrankung oft schon fortgeschritten. Die Früherkennung von Dickdarmkrebs ist damit ein entscheidendes Element, um diesen häufigen Krebs nachhaltig und breit bekämpfen zu können.

2.2 Früherkennung durch Darmkrebsvorsorge

Früherkennungsmassnahmen richten sich per se an symptomfreie Gesunde und haben zum Ziel, eine allfällige Krebserkrankung in einem derart frühen Stadium zu entdecken, dass sie therapeutisch gut angegangen und ein tödlicher Verlauf vermieden werden kann.

¹ <http://www.darmkrebs.ch/index.php/epidemiologie.html>.

² <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand/krankheiten/krebs.assetdetail.3342890.html>.

Werden die Krebsvorstufen wie hier beim Dickdarmkrebs frühzeitig entdeckt und entfernt, so kommt der Krebs mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht zum Ausbruch. Die Forschung belegt, dass Personen, bei denen der Dickdarmkrebs in einem frühen Stadium gefunden wird, eine sehr grosse Chance haben, geheilt zu werden, während im fortgeschrittenen Stadium die Prognose schlecht ist. Die Darmkrebs-Vorsorgestudie in Uri und Glarus³ zeigte, dass die Dickdarmspiegelung die Gefahr an Darmkrebs zu erkranken um beinahe 70% und die Gefahr daran zu sterben um beinahe 90% reduziert.

Unter Darmkrebsvorsorge werden verschiedene Untersuchungsmethoden zusammengefasst, mit denen ein Darmkrebs möglichst früh erkannt werden soll. Die wichtigsten Untersuchungen zur Früherkennung von Darmkrebs sind der «Blut-im-Stuhl»-Test und die Darmspiegelung, welche beide als Methoden für die Dickdarmkrebs-Vorsorge im Programm zur Verfügung stehen.

Dabei muss der Screeningtest einfach anwendbar sein, muss Personen mit der Krankheit richtig erkennen (Sensitivität) und möglichst gut Personen ausschliessen, welche die Krankheit nicht haben (Spezifität).

2.2.1 «Blut-im-Stuhl»-Test

Dieser Test sucht nach Blut im Stuhl, welches mit blossen Auge nicht immer sichtbar ist. Das Blut kann von verletzten Polypen oder Tumoren im Dickdarm stammen. Erhältlich ist der «Blut-im-Stuhl»-Test des Programms zur Dickdarmkrebs-Vorsorge Basel-Stadt bei der Ärztin oder beim Arzt sowie in Apotheken. Er kann auch über die Website der Programmleitung direkt bestellt werden. Der Test kann zu Hause durchgeführt werden und die Stuhlproben werden im Labor ausgewertet.

Ist Blut im Stuhl vorhanden, muss weiter abgeklärt werden, woher das Blut stammt. Dazu wird in der Regel eine Darmspiegelung durchgeführt. Blut im Stuhl kann auch andere Ursachen als Krebs haben, beispielsweise Hämorrhoiden. Wird kein Blut im Stuhl gefunden, sind in der Regel keine weiteren Untersuchungen notwendig. Der «Blut-im-Stuhl»-Test sollte alle zwei Jahre wiederholt werden.

Der «Blut-im-Stuhl»-Test wird von der Bevölkerung in der Regel – bedingt durch seine einfache Anwendung – stärker nachgefragt, auch wenn keine direkte Intervention (Polypentfernung) möglich ist wie bei der Darmspiegelung.

2.2.2 Darmspiegelung

Bei einer Darmspiegelung (Koloskopie) wird das Innere des Darms mit einer kleinen Kamera betrachtet, welche mit einem Endoskop in den Darm eingeführt wird. Die Kamera überträgt die Bilder des Darms direkt auf einen Bildschirm. Mit dieser Methode lassen sich Darmpolypen und Tumore mit hoher Sicherheit aufspüren. Mögliche Gewebeveränderungen können bei der Darmspiegelung direkt entfernt werden, wodurch verhindert werden kann, dass aus den Polypen Krebs entsteht. Für die Untersuchung muss der Darm von Stuhlresten befreit sein, damit das Darminnere gut beurteilt werden kann. Die Untersuchung ist in der Regel schmerzarm, jedoch kann das Vorschieben des Endoskops als unangenehm empfunden werden. Auf Wunsch wird dem Patienten während der Untersuchung ein Medikament zur Beruhigung verabreicht. Das Risiko von schweren Komplikationen bei einer Darmspiegelung ist sehr klein.

Die Darmspiegelung gilt als sogenannter Goldstandard bei der Früherkennung von Darmkrebs. Mit diesem Verfahren werden am meisten abklärungswürdige Befunde entdeckt und können teilweise sofort entfernt werden. Das Ergebnis wird direkt nach der Untersuchung mitgeteilt und eine weitere Darmspiegelung muss bei einem negativen Befund nur alle 10 Jahre wiederholt werden.

³ Beschrieb Kolonkarzinom-Screening-Programm (KKSP) Uri (2013 bis 2015). Zugriff unter http://www.ur.ch/dl.php/de/ax-57f4fbae274ac/KKSP_Programmbeschrieb_vom_07.09.2012.pdf.

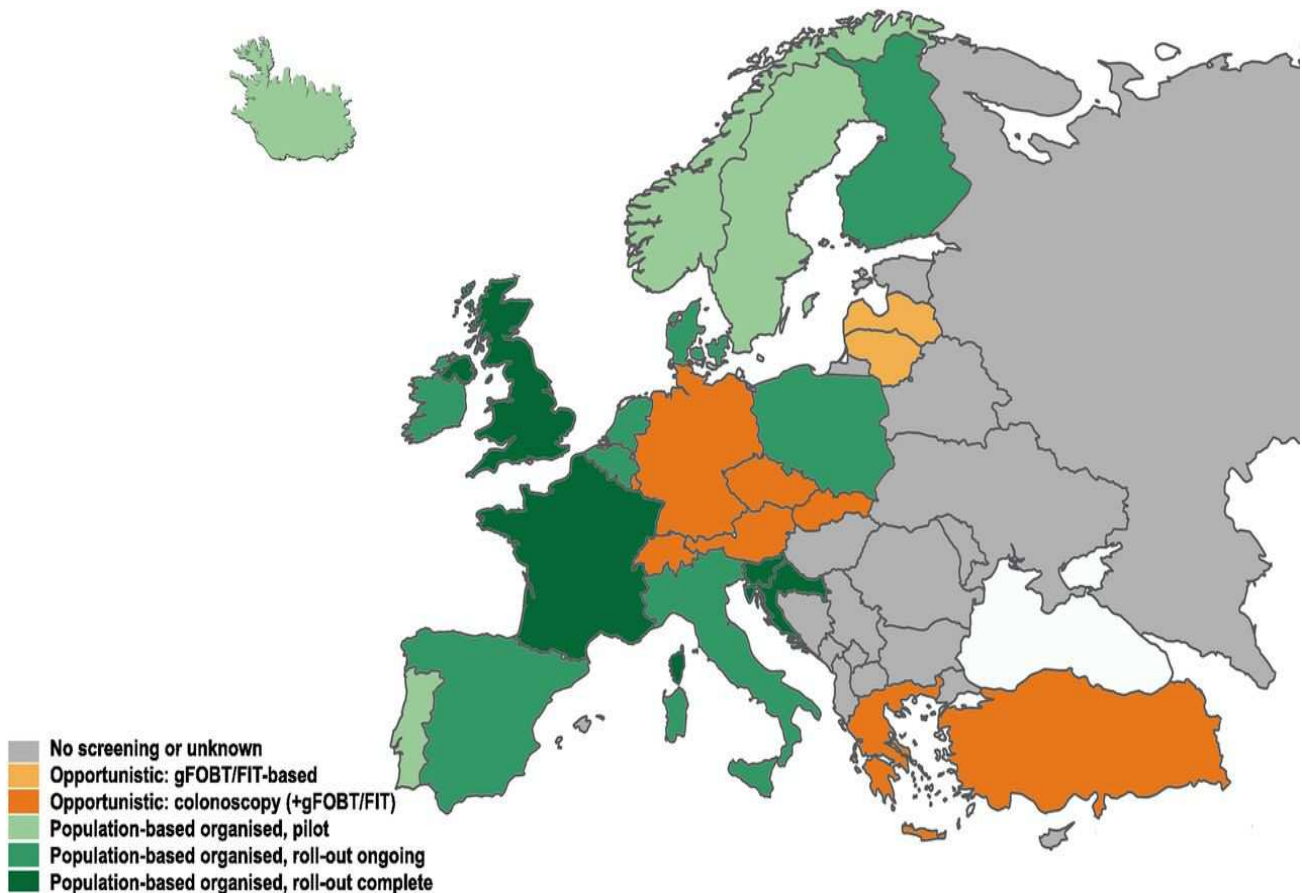
Untersuchungen zeigen aber, dass die Darmspiegelung zur Vorsorge häufig nicht in Anspruch genommen wird. Die Koloskopie wird häufig für schmerzhaft gehalten oder als unangenehm empfunden.

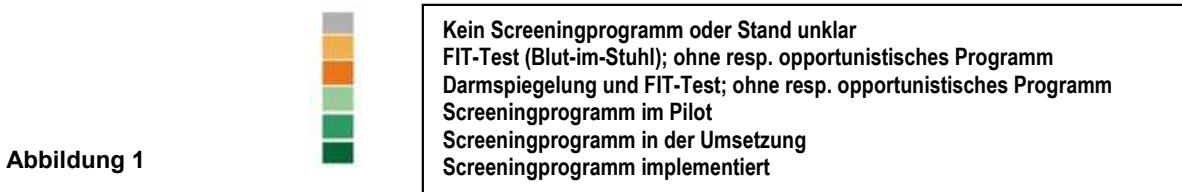
Hier bietet der «Blut-im-Stuhl»-Test eine im Ablauf einfache Alternative, welche bei regelmässiger Anwendung auch gute Screening Resultate zeigt. Die Dickdarmkrebsvorsorge zeigt dann die besten Ergebnisse, wenn beide Verfahren in einem Programm angeboten werden. Durch das aktive Anschreiben der Zielgruppe und durch die Möglichkeit zur Auswahl zwischen den beiden Untersuchungsverfahren wird die Teilnehmerzahl erhöht, was zu einem erheblich stärkeren Rückgang der schweren Krebserkrankungen führen sollte. Ferner ist mit der online Bestellmöglichkeit des Tests ein neuer innovativer und niederschwelliger Zugang zum Programm geplant, welcher die Beteiligung erhöhen sollte.

2.3 Verbreitung der Programme (Europa / Schweiz)

Die meisten Länder in Europa haben ein organisiertes Screening-Programm aufgebaut (Abbildung 1).

15 Länder der Europäischen Union hatten bis 2015 ein Screeningprogramm aufgebaut oder es war ein solches im Aufbau begriffen. Neun Länder hatten nur ein opportunistisches Programm (ärztlich verordnete Untersuchungen ausserhalb eines systematischen öffentlichen Programmes), welches bezüglich Beteiligung, Kosteneffizienz und Qualität den bevölkerungsbezogenen Programmen aber deutlich unterlegen ist. In den restlichen EU-Ländern war der Programmstatus unbekannt oder es war kein Programm implementiert und auch keines in Planung.





Bildquelle: Schreuders EH, Ruco A, Rabeneck L, *et al* Colorectal cancer screening: a global overview of existing programmes Gut 2015; 64:1637-1649.

In der Schweiz werden gegenwärtig in verschiedenen Kantonen, bevölkerungsbezogene Darmkrebs-Vorsorge-Programme geplant bzw. aufgebaut (Abbildung 2). In den Kantonen Uri und Waadt wurde schon ein erfolgreiches bevölkerungsbezogenes Programm etabliert.

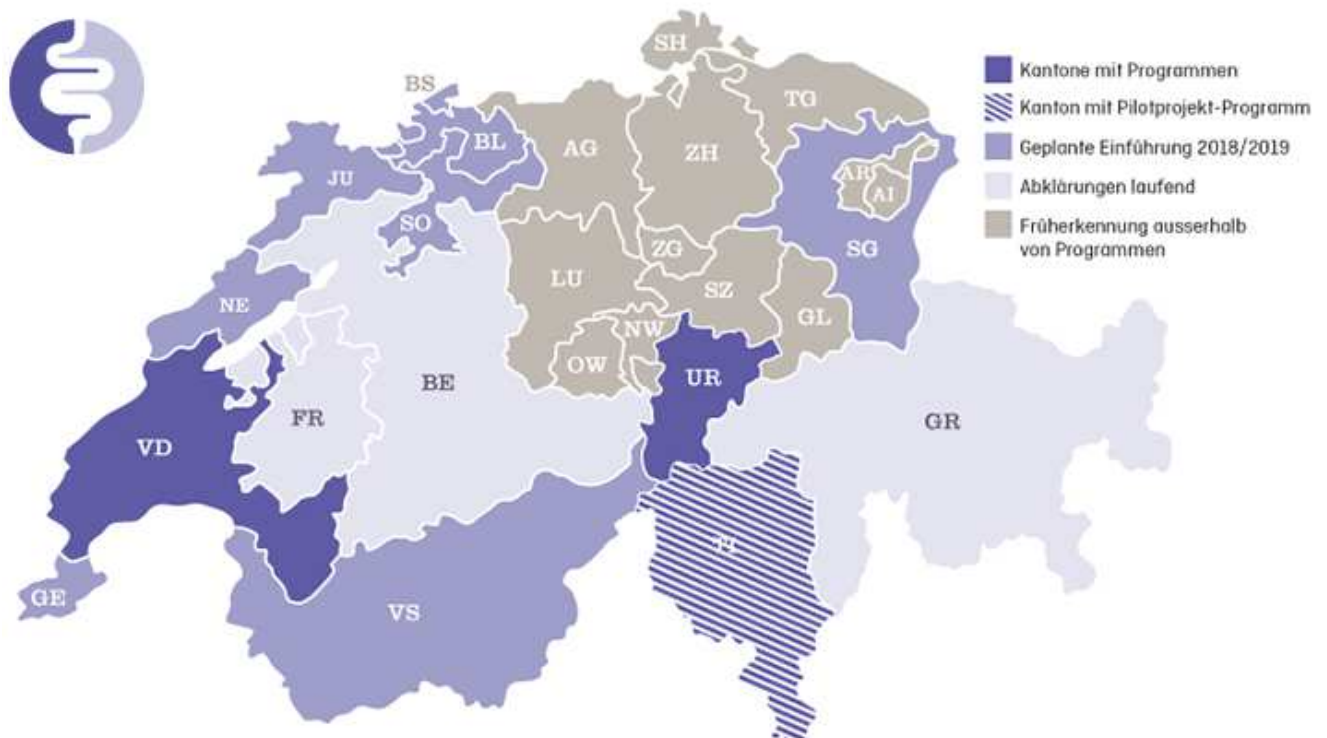


Abbildung 2

Bildquelle: <https://www.swisscancerscreening.ch/angebote-in-ihrem-kanton>

3. Nutzen und Risiken des Dickdarmkrebsscreenings

Aktuelle Studien zeigen einen erheblichen Nutzen der Dickdarmkrebs-Vorsorge-Programme auf.

Nützlich sind hier die Erfahrungen aus Deutschland, welches schon deutlich weiter in Richtung strukturelles Programm entwickelt ist und wo dieses Angebot schon seit Jahren besteht. So haben laut der Felix-Burda-Stiftung Vorsorgekoloskopie im Jahr 2002 über 6,5 Millionen Menschen eine Vorsorgekoloskopie in Anspruch genommen. Dadurch seien bis heute in Deutschland rund 120'000 Todesfälle und 250'000 Neuerkrankungen von Darmkrebs verhindert worden⁴. Die Kosten für ein gewonnenes Lebensjahr lagen nach einer deutschen Studie bei 1500 bis 2700 Euro, was verglichen mit anderen therapeutischen Verfahren ein tiefer Kostenwert darstellt⁵.

⁴ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/90527/Darmkrebsmonat-Maerz-Vorsorge-zahlt-sich-aus>.
⁵ Neubauer, G. & Minartz, C. Onkologe (2010) 16: 981. <https://doi.org/10.1007/s00761-010-1905-8>.

Die Teilnahme an einem Programm zur Früherkennung von Dickdarmkrebs bietet für den Einzelnen verschiedene Aspekte des Nutzens aber auch der Risiken, was bei der individuellen Ausgestaltung des Programmzugangs und beim Informationsmanagement speziell berücksichtigt werden sollte um eine optimale Betreuung der Teilnehmenden zu erreichen. Nachfolgend sind der Nutzen und die Risiken eines Dickdarmkrebscreenings basierend auf der Aufstellung von Swiss cancer screening wiedergegeben⁶.

3.1 Nutzen

Verhinderung von Dickdarmkrebs-Todesfällen

Mit einer Darmspiegelung oder einem «Blut-im-Stuhl»-Test kann Dickdarmkrebs in einem frühen Stadium entdeckt werden. Frühzeitig erkannt ist Dickdarmkrebs meist heilbar. Die Teilnahme an einem Dickdarmkrebs-Vorsorge-Programm ist somit eine wichtige, sinnvolle Präventionsmassnahme zur Verhinderung von Krebstodesfällen.

Schonendere Behandlung

Wird Dickdarmkrebs in einem frühen Stadium entdeckt, kann er schonender behandelt werden als in einem späten Stadium. Das reduziert Nebenwirkungen während der Behandlung sowie Spätfolgen. Die Therapien sind für die betroffenen Personen somit weniger belastend.

Prävention

Bei der Darmspiegelung können Krebsvorstufen, die sogenannten Polypen, erkannt und sogleich entfernt werden. Die Entstehung von Dickdarmkrebs kann so verhindert werden. Ohne Dickdarmkrebsvorsorge erkranken rund dreimal mehr Menschen an Dickdarmkrebs.

Beruhigung

Bei den meisten Personen sind die Resultate der Früherkennungsuntersuchungen unauffällig. Für diese Personen kann es beruhigend sein zu wissen, dass bei ihnen mit grosser Wahrscheinlichkeit kein Dickdarmkrebs vorliegt.

Qualität

Personen, welche am Früherkennungsprogramm teilnehmen, profitieren von einer garantiert hohen Qualität. Die Programme basieren auf hohen Qualitätskriterien.

Kosten

Wenn eine Untersuchung im Rahmen eines Früherkennungsprogramms durchgeführt wird, werden die Kosten von der Grundversicherung übernommen ohne Anrechnung der Franchise. Die teilnehmenden Personen bezahlen daher nur den Selbstbehalt von zehn Prozent. Dies ermöglicht die Teilnahme unabhängig von den finanziellen Möglichkeiten. Bei ärztlich verordneten sogenannten opportunistischen Untersuchungen ausserhalb eines kantonalen Programmes werden die Kosten ebenfalls von der Grundversicherung übernommen, sind aber nicht von der Franchise befreit.

Erreichen von mehr Personen

Dadurch, dass die Untersuchungen im Rahmen eines Programmes nicht zu Lasten der Franchise gehen werden mehr Personen das Screening effektiv machen (können). Zudem werden mehr Personen erreicht, weil die Einwohner-Daten für den Versand verfügbar sind.

3.2 Risiken

Folgeuntersuchungen

⁶ <https://www.swisscancerscreening.ch/krebs-frueherkennung/darm/nutzen-risiken>.

Ist der «Blut-im-Stuhl»-Test positiv, wird in der Regel eine Darmspiegelung empfohlen, um die genaue Ursache der Blutung zu bestimmen. Das Warten auf die Ergebnisse kann belastend sein und die Untersuchung bei einem negativen Resultat (kein Tumor) als unnötig empfunden werden.

Verpasste Fälle

In Einzelfällen ist es möglich, dass die Darmspiegelung als unauffällig beurteilt (falsch negativ) wird, obwohl Dickdarmkrebs vorliegt. Auch der «Blut-im-Stuhl»-Test ist nicht bei allen Personen mit Darmkrebs positiv, da nicht alle Tumore bluten. Zudem ist es bei schnell wachsenden Tumoren möglich, dass Dickdarmkrebs in den zwei, resp. zehn Jahren zwischen den Früherkennungsuntersuchungen erst erkennbar wird.

Komplikationen

Bei der Darmspiegelung kann es in sehr seltenen Fällen zu schweren Komplikationen kommen (z. B. Blutungen, Perforation des Darms).

Diese Zusammenstellung zeigt, weshalb zahlreiche nationale und internationale Organisationen und Fachexpertinnen und -experten die Darmkrebsvorsorge im Rahmen von qualitätskontrollierten Programmen empfehlen. Auf diese Weise kann der Darmkrebs gezielt bekämpft werden und der personalisierte Ansatz mit fundierter Fachinformation, wie er beim Dickdarmkrebs-Vorsorge-Programm in Basel-Stadt geplant ist, hilft dem Einzelnen bei der für ihn stimmigen Auswahl.

4. Programm zur Dickdarmkrebs-Vorsorge im Kanton Basel-Stadt

Das Dickdarmkrebs-Vorsorge-Programm, welches in Zusammenarbeit mit der Krebsliga beider Basel ab 2019 lanciert werden soll, richtet sich an Frauen und Männer im Alter von 50 bis 69 Jahren, mit dem Ziel, die Entstehung von Dickdarmkrebs zu vermeiden resp. eine Krebserkrankung möglichst früh zu entdecken. Im Rahmen des Dickdarmkrebs-Vorsorge-Programms sollen im Kanton Basel-Stadt über einen Zeitraum von fünf Jahren rund 52'000 Männer und Frauen zwischen 50 und 69 Jahren zur freiwilligen Teilnahme eingeladen werden.

4.1 Gesamtprogramm

Die Ausgestaltung des Programms orientiert sich am erprobten Früherkennungsprogramm des Kantons Waadt. Als Methoden sind die von der Krebsliga Schweiz und dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) auf nationaler Ebene vorgeschlagenen und auf kantonaler Ebene in den Kantonen Waadt und Uri umgesetzten FIT-Tests (Fecal Immunochemical Tests, Blut-im-Stuhl) und Darmspiegelungen vorgesehen. Mittels Kampagne und Anschreiben der Zielgruppe soll das Programm bekannt gemacht werden; der Erstkontakt wiederum würde durch Fachleute, namentlich Hausärztinnen und Hausärzte, Apothekerinnen und Apotheker sowie die Krebsliga beider Basel, direkt sichergestellt werden. Mit Vertreterinnen und Vertretern der im Programm beteiligten Gruppen (Gastroenterologen beider Basel, Hausärztinnen und Hausärzte, Apothekerinnen und Apotheker sowie ggf. weiteren Fachpersonen) wird analog zum Brustkrebs-Früherkennungsprogramm ein Fachgremium für Qualität und Information geschaffen.

4.2 Organisation und Ablauf

Die Einladungen zum Dickdarmkrebs-Vorsorge-Programm werden anhand des Geburtsjahres gestaffelt und über einen Zeitraum von fünf Jahren von der Krebsliga an rund 52'000 Männer und Frauen im Alter von 50 bis 69 Jahren verschickt. Die Einladungen beginnen mit den älteren Personen im Alter von 65 bis 69 Jahren. Mit dem ersten Jahr des Programms werden zusätzlich jedes Jahr die Personen eingeladen, welche 50 Jahre alt sind. Nach etwa fünf Jahren werden jährlich nur noch die Personen eingeladen, welche 50 Jahre alt werden sowie die Personen, welche bereits am Programm teilgenommen haben und eine erneute Einladung erhalten.

Im Einladungsbrief wird über beide Optionen des Programms informiert und es liegt ein Risikofragebogen bei, welcher beim Entscheid helfen soll, ob und welche Vorsorge-Methode gewählt werden soll. Sollte die angeschriebene Person bezüglich einer Teilnahme oder der Wahl der Vorsorge-Methode unsicher sein, kann sie ihre Hausärztin resp. ihren Hausarzt kontaktieren, ihre Apotheke für eine Beratung aufsuchen oder das Programm-Zentrum anrufen. Die beiden Optionen werden unter 4.2.1 und 4.2.2 näher beschrieben.

Der Teilnehmerpfad ist in Abbildung 3 dargestellt. Er zeigt den Ablauf auf folgenden vier Ebenen:

- Die Programmebene;
- Die Beratungsebene;
- Die Abklärungsebene;
- Die Behandlungsebene.

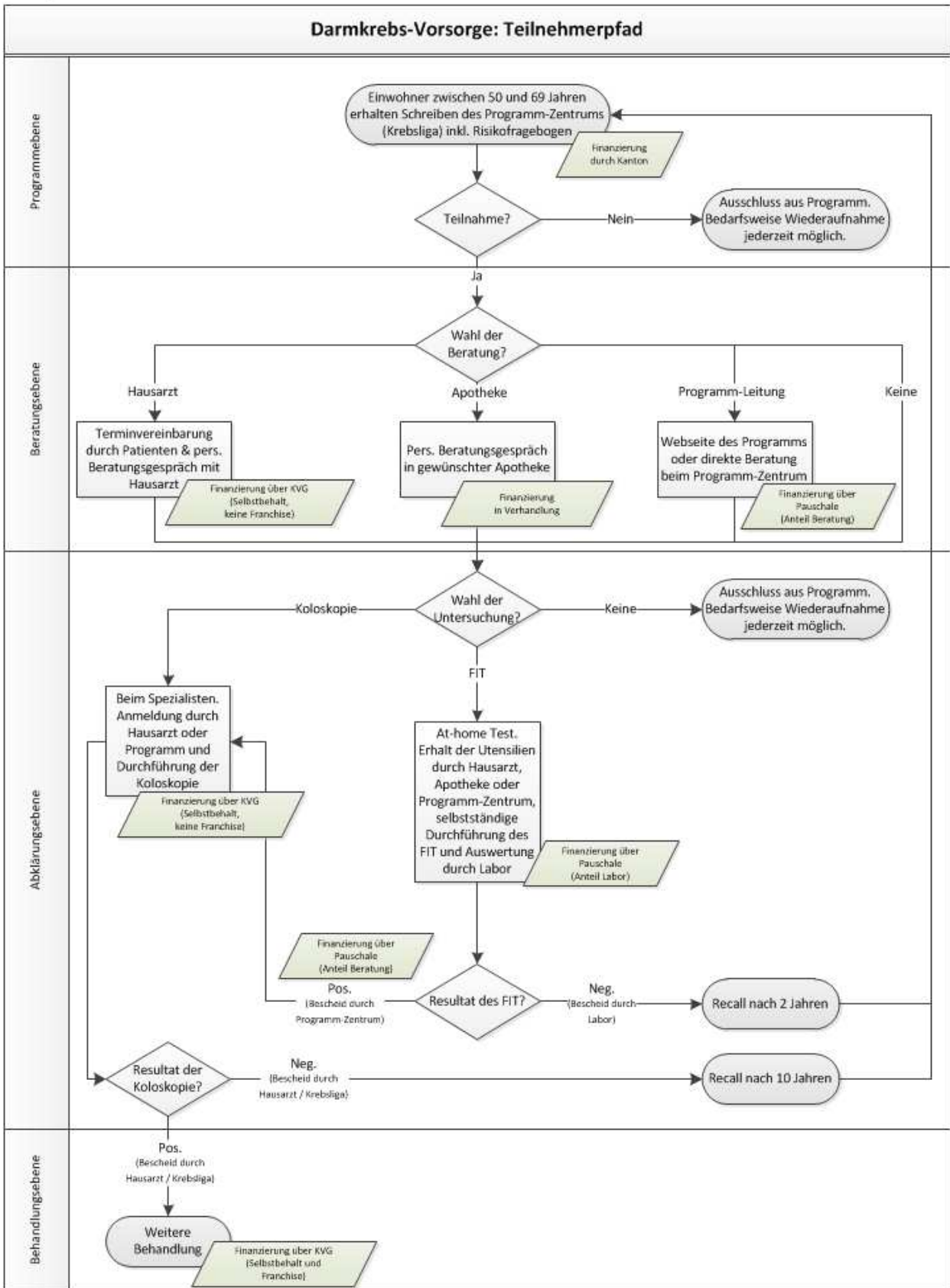


Abbildung 3: Teilnehmerpfad

Bildquelle: Eigene Darstellung

4.2.1 Die angeschriebene Person entscheidet sich für eine Darmspiegelung

Entscheidet sich die eingeladene Person für eine Darmspiegelung, vereinbart sie über die Hausärztin / den Hausarzt oder das Programm-Zentrum einen Termin bei einem Gastroenterologen.

Die Koloskopie wird von den am Programm akkreditierten Gastroenterologen in den Kliniken und privaten Praxen der Kantone Basel-Stadt durchgeführt. Diese haben Zugang zu der entsprechenden Software des Programms, um die Ergebnisse der Koloskopie zu dokumentieren. So wird die eingeladene Person durch Eintragung der Koloskopie-Daten als Teilnehmerin / Teilnehmer registriert.

Die Untersuchung dauert etwa 45 Minuten, bei Entfernung von Polypen rund zwei Stunden. Bei unauffälliger Darmspiegelung wird die untersuchte Person je nach Risiko und spätestens alle zehn Jahre wieder eingeladen. Im Falle einer positiven Koloskopie wird mit einer Behandlung begonnen und die Person tritt in diesem Sinne aus dem Dickdarmkrebs-Vorsorge-Programm aus.

4.2.2 Die angeschriebene Person entscheidet sich für einen «Blut-im-Stuhl»-Test

Entscheidet sich die eingeladene Person für einen «Blut-im-Stuhl»-Test, hat sie die Möglichkeit, den Test kostenlos zu beziehen.

Alternativ zu diesen Optionen kann der Test auch online über das Programm-Zentrum angefordert werden.

Der Test kann von der teilnehmenden Person selbständig zu Hause durchgeführt werden und die Registrierung am Programm erfolgt vom Analyse-Labor nach Eingang der Probe. Die Eintragung des Analyse-Resultats erfolgt mittels MC-SIS Software des Programms.

Bei negativem Befund (kein Blut in der eingesandten Probe) erfolgt der Versand des negativen Untersuchungsergebnisses durch das Labor innerhalb von fünf Tagen an die getestete Person.

In etwa 10% der Fälle fallen die Analysen positiv aus (Nachweis von Blut). Diese Information an die teilnehmende Person erfolgt durch einen von der Programmleitung verfassten Bericht mit der Empfehlung, die Hausärztin / den Hausarzt zu konsultieren, um auf Wunsch die weiteren Untersuchungen (Dickdarmspiegelung) zu veranlassen. Die Programmzentrale der Krebsliga beider Basel kann ebenfalls eine Direktzuweisung zu einem Gastroenterologen vornehmen.

Die Wiedereinladungen zu einem «Blut-im-Stuhl»-Test finden alle zwei Jahre statt.

4.2.3 Qualitätssicherung

Die Qualitätssicherung der Leistungen im Programm erfolgt auf der Grundlage der Qualitätsrichtlinien und Fachempfehlungen der Schweizerischen Gesellschaft für Gastroenterologie (SGG). In diese sind die Erfahrungen und Erkenntnisse der in den Kantonen Uri und Waadt bereits existierenden Programme aufgenommen worden. Die Umsetzung dieser Qualitätsrichtlinien in einem Basler Programm wird durch ein Fachgremium für Qualität und Information gewährleistet. Diesem Gremium werden Vertreter der Gastroenterologie beider Basel, der Hausärztinnen und Hausärzte und der Basler Apotheken und ggf. weitere Fachpersonen angehören.

Dem Basler Programm wird ausserdem ein erfahrener Gastroenterologe, welcher das erste Programm zur Dickdarmkrebs-Vorsorge in der Schweiz aufgebaut und geleitet hat, als Berater zur Seite stehen. Er hat beim Aufbau des Programms im Kanton Waadt Unterstützung geleistet und ist Vertreter der Schweiz an der European Commission Initiative on Colorectal Cancer (ECICC).

4.2.4 Die Rolle der Hausärztin / des Hausarztes und der Apotheke

a. Hausärztin / Hausarzt

In einem Dickdarmkrebs-Vorsorge-Programm ist die Hausärztin / der Hausarzt ein wichtiger Ansprechpartner für eingeladene Personen, welche eine Beratung wünschen, um dann eine individuelle Entscheidung über die vorgelegten Vorsorge-Optionen treffen zu können. Das ist besonders dann der Fall, wenn individuelle oder familiäre Risikofaktoren vorliegen. An Hand eines der Einladung beiliegenden Risikofragebogens und dem resultierenden Risiko-Score kann die Hausärztin / der Hausarzt eine Empfehlung für die eine oder andere Option aussprechen und die verschiedenen Aspekte der Vorsorge-Optionen diskutieren.

Eine wichtige Rolle kommt der Hausärztin / dem Hausarzt zu, wenn der «Blut-im-Stuhl»-Test einen positiven Befund erbracht hat. Hier ist sie / er gefragt, den Patienten zu beraten, die weiteren Abklärungen vorzunehmen und einen Termin für eine allfällige Dickdarmspiegelung zu vereinbaren.

b. Apotheke

Die eingeladene Person kann bei Fragen bezüglich einer Teilnahme am Darmkrebs-Vorsorge-Programm auch eine Apotheke für eine individuelle Beratung anhand der Risiko-Einschätzung für eine Dickdarmkrebserkrankung aufsuchen. Analog zur Hausärztin oder zum Hausarzt kann die Apothekerin resp. der Apotheker eine Empfehlung für die eine oder andere Option aussprechen und die verschiedenen Aspekte der Vorsorge-Optionen diskutieren. Auf die Möglichkeit, sich in der Apotheke beraten zu lassen, wird in der Einladung ausdrücklich hingewiesen. Laut Krebsliga beider Basel haben die Diskussionen mit dem BAG gezeigt, dass die Dienstleistungen der Apotheken (Aufklärung / Einschluss / Abgabe FIT) im Rahmen eines Darmkrebs-Programmes nicht von der Grundversicherung übernommen werden können. Die Möglichkeiten einer mittelfristigen Finanzierung sind noch in Abklärung.

4.3 Abklärungs- und Behandlungskosten

Die Kosten für die Teilnahme am Dickdarmkrebs-Vorsorge-Programm werden franchisebefreit von den Krankenkassen übernommen und die testende Person bezahlt bei der Darmspiegelung nur den Selbstbehalt von 10%. Bei einem «Blut-im-Stuhl» Test fällt bei einer erstmaligen Durchführung kein Selbstbehalt an, da er kostenlos ist. Bei Durchführung einer Darmspiegelung kann der Selbstbehalt zwischen 70 und 150 Franken betragen.

In der Verordnung des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vom 29. September 1995 (KLV, SR 832.112.31) werden für Männer und Frauen im Alter von 50 bis 69 Jahren folgende Leistungen in der Dickdarmkrebs-Vorsorge übernommen:

- Untersuchung auf okkultes Blut im Stuhl: Alle zwei Jahre (Laboranalysen gemäss Analysenliste und Dickdarmspiegelung im Falle eines positiven Befundes);
- Dickdarmspiegelung: Alle zehn Jahre.

Die Kosten für die Konsultation und Testabgabe durch die Hausärztin resp. den Hausarzt sowie die Durchführung der Koloskopie inkl. Nachbesprechung werden über das Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (SR 832.10, KVG) abgerechnet und finanziert.

Die Kosten für die Beratung durch die Programmleitung sowie für den «Blut-im-Stuhl»-Test werden über eine Pauschale finanziert. Die Höhe der Pauschale ist aktuell noch Gegenstand der Tarifverhandlungen zwischen der tarifsuisse ag und der im Programm direkt involvierten Ärzteschaft (Gastroenterologen, Pathologen, Leitung des Brustkrebs-Früherkennungsprogramms) und wird voraussichtlich rund 50 Franken betragen.

4.4 Kosten für den administrativen Aufbau und Unterhalt des Programms

Die nachstehende Tabelle gibt eine Übersicht über das Budget für den administrativen Aufbau und Unterhalt des Dickdarmkrebs-Vorsorge-Programms für die Jahre 2019 – 2023:

	Jahr 2019	Jahr 2020	Jahr 2021	Jahr 2022	Jahr 2023
Lohnkosten					
Personalkosten Programm: Löhne	70'000.00	70'000.00	70'000.00	70'000.00	70'000.00
Externe Honorare, nicht AHV-pflichtig	35'000.00	20'000.00	20'000.00	20'000.00	20'000.00
Externe Honorare, Spesen	1'500.00	1'500.00	1'500.00	1'500.00	1'500.00
AHV, IV, EO, ALV	7'000.00	7'000.00	7'000.00	7'000.00	7'000.00
Berufliche Vorsorge	7'000.00	7'000.00	7'000.00	7'000.00	7'000.00
Unfallversicherung	500.00	500.00	500.00	500.00	500.00
Krankentagegeldversicherung	500.00	500.00	500.00	500.00	500.00
Personalbeschaffung	5'000.00	-	-	-	-
Aus- und Weiterbildung	500.00	-	-	-	-
Spesenentschädigung Mitarbeitende Programm	200.00	200.00	200.00	200.00	200.00
Summe Lohnkosten	127'200.00	106'700	106'700	106'700	106'700
Programmfixkosten					
Beiträge Swiss Cancer Screening	30'241.00	20'241.00	20'241.00	20'241.00	20'241.00
Support/Installation/Konfiguration CDI	40'000.00	16'000.00	16'000.00	16'000.00	16'000.00
Versicherung Programm	1'000.00	1'000.00	1'000.00	1'000.00	1'000.00
IT	1'000.00	1'000.00	1'000.00	1'000.00	1'000.00
Summe Programmfixkosten	72'241.00	38'241.00	38'241.00	38'241.00	38'241.00
PR und Werbung	40'000.00	20'000.00	20'000.00	20'000.00	20'000.00
Bürokosten					
Geschäftsdrucksachen (Drucker, Papier, Kopien)	11'000.00	2'000.00	2'000.00	2'000.00	2'000.00
Telefon, Fax, Internet	3'000.00	3'000.00	3'000.00	3'000.00	3'000.00
Redaktion, Druck, Grafik	45'000.00	15'000.00	15'000.00	15'000.00	15'000.00
Porto Kosten	15'000.00	15'000.00	15'000.00	15'000.00	15'000.00
Übersetzungen	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Post- und Bankkonto Spesen	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
Nebenkosten (Reinigung, Strom, Heizung, Wasser)	1'800.00	1'800.00	1'800.00	1'800.00	1'800.00
Bücher	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
Büromaterial	1'000.00	500.00	500.00	500.00	500.00
Summe Bürokosten	77'000.00	37'500.00	37'500.00	37'500.00	37'500.00

Abschreibungen					
<i>EDV und IT</i>	2'000.00	2'000.00	2'000.00	2'000.00	2'000.00
Summe Aufwendungen	318'441.00	204'441.00	204'441.00	204'441.00	204'441.00

Lohnkosten: Die Krebsliga plant für das Dickdarmkrebs-Programm die 50%-Anstellung einer Mitarbeiterin resp. eines Mitarbeiters. Ferner wird das Arbeitspensum bei den bisher mit 60 resp. 70 Stellenprozenten in der Programm-Administration des Brustkrebs-Früherkennungsprogramms tätigen Mitarbeiterinnen um gesamthaft 40 Stellenprozenten erhöht, um den zusätzlichen Arbeitsaufwand zu bewältigen. Der Lohnkosten-Betrag des Budgets widerspiegelt somit die Kosten für eine berufserfahrene mit 50 Stellenprozenten angestellte Mitarbeiterin resp. einen berufserfahrenen mit 50 Stellenprozenten angestellten Mitarbeiter und die Lohnprozent-Erhöhung von zwei weiteren Mitarbeiterinnen.

Die Aufgaben der 50%- Stelle werden namentlich folgende sein:

- Aufbau der Datenbank mit den Adressen der Personen, die eingeladen werden in Zusammenarbeit mit dem CDI (Conseil et Développement Informatiques SA). Kontrolle der importierten Daten auf ihre Korrektheit und Vollständigkeit;
- Durchführen der Einladungen in Absprache mit den Gastroenterologen beider Basel;
- Bewältigung der Telefon-Anrufe (z. B. Bitte um direkte Zusendung von FIT, Bitte um Termin für Koloskopie, Bitte um Information für einen Hausarzt, Weiterleiten von Beratungswünschen);
- Versand der Personendaten an das akkreditierte Labor für den Fall, dass eine Person die Direktzusendung eines FIT-Kits wünscht;
- Überwachung der Teilnahme und korrekten Registrierung in der entsprechenden Software der durchgeführten FIT-Analyse bzw. der durchgeführten Koloskopie;
- Buchhaltung (die FIT-Pauschalen werden über das Programm eingezogen, Abrechnung der Pauschale, telefonische Beratung durch die Programm-Leitung);
- Bearbeiten der Rechnungen des oder der akkreditierten Labors (für FIT-Kit, Analyse, Befunderstellung) aus der FIT-Pauschale;
- Versand der Befundberichte der FIT-Analyse (negative und positive Berichte) an die Personen und an die Hausärzte (positive Berichte);
- Die Information der Person mit einem positiven FIT-Befund erfolgt zusätzlich durch den Leiter des Programms.

PR und Werbung: Beide Budgetposten sind essentiell um die Öffentlichkeit regelmässig über das Programm und die Ziele des Programms zu informieren. Das Ziel ist, eine möglichst hohe Teilnehmerate zu erzielen. Dieses Vorgehen hat bereits im Brustkrebs-Früherkennungsprogramm erfolgreich zur Erhöhung des Bekanntheitsgrades des Programms und der Teilnehmerate beigetragen. Analog zum Brustkrebs-Früherkennungsprogramm wird ein Flyer entwickelt, der in den Einladungsunterlagen versandt und den Arzt-Praxen zur Verfügung gestellt wird. Die Information wird über regelmässige Anzeigen und Kurzberichte in regionalen und Quartier-Zeitungen (auch fremdsprachige) und in den Apotheken (Bildschirme) stattfinden.

Im ersten Jahr des Dickdarmkrebs-Vorsorgeprogramms bestehen Zusatzkosten von 120'000 Franken.

4.5 Kosteneinsparung

Im Frühjahr 2016 führten Schweizer Apotheken eine grossangelegte Kampagne durch mit dem Ziel, möglichst viele Personen im Alter von 50 und 75 Jahren über die Dickdarmkrebsvorsorge zu informieren und zur Teilnahme an einem Screeningprogramm zu motivieren.

In einer Evaluationsstudie⁷ hat das Forschungsinstitut Polynomics AG die Darmkrebsvorsorge-Kampagne der Schweizer Apotheker nach den Kriterien Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit analysiert. Die Analysen haben unter anderem ergeben, dass ein Screeningprogramm mit einem «Blut-im-Stuhl»-Test kostensparend ist.

In Abbildung 4 sind der erwartete Nutzen und die medizinischen Kosten der Apothekerdienstleistung, wie sie während der Kampagne im Frühjahr 2016 ausgestaltet war, zusammengestellt. Sowohl die diagnostischen Resultate als auch die Kosten sind davon abhängig, wie viele Teilnehmende mit positivem «Blut-im-Stuhl»-Test (FIT) die empfohlene Folgekoloskopie machen lassen (Adhärenz). Je nach Szenario liegen die durchschnittlichen Kosten pro früh erkanntem Darmkrebsfall oder fortgeschrittenem Adenom bei 4'700 bis 5'800 Franken, mit einer plausiblen Spannweite von 3'600 bis 7'600 Franken. Mit den durch Whyte u. a. (2012)⁸ angegebenen Übergangswahrscheinlichkeiten kann davon ausgegangen werden, dass sich rund 16-25 Prozent der fortgeschrittenen Adenome innerhalb von zehn Jahren zu Dickdarmkrebs entwickelt hätten. Die Screeningkosten pro früherkanntem oder verhütetem Dickdarmkrebsfall betragen nach Hochrechnung zwischen 13'000 und 31'000 Franken. Das erste Jahr einer Darmkrebsbehandlung kostet im Durchschnitt 70'000 – 80'000 Franken, die durchschnittlichen Kosten für die ganze Behandlungsdauer werden im Minimum auf 115'000 Franken geschätzt. Durch das Darmkrebscreening in den Apotheken können also genügend Behandlungskosten eingespart werden, um die Kosten des Screenings vollständig zu kompensieren. Es können damit Lebensjahre gewonnen und gleichzeitig Gesundheitskosten für nicht notwendige Behandlungen eingespart werden.

Tabelle 20 Kosten und Nutzen eines einmaligen FIT-Screenings in der Apotheke bei 10'000 Personen

	Szenario hohe Adhärenz 85%	Szenario mittlere Adhärenz 67%	Szenario geringe Adhärenz 50%
Erwartete diagnostische Resultate			
▪ Entdeckte Karzinom	33 [19-65]	26 [15-51]	20 [11-38]
▪ Entdeckte fortgeschrittene Adenome	207 [161-244]	163 [127-193]	122 [95-144]
Medizinische Kosten des Screenings in CHF			
▪ Medizinische Kosten gesamt (10'000 Teilnehmer)	1'140'000	980'000	810'000
▪ Medizinische Kosten pro erkanntes Karzinom oder Adenom	4'737 [3'684-6'330]	5'185 [4'016-6'901]	5'720 [4'443-7'637]
Durchschnittliche Kosten eines Darmkrebsfalles			
▪ Im ersten Behandlungsjahr	CHF 70'000 – 80'000		
▪ Gesamter Krankheitsverlauf	Mind. CHF 115'000		

Die Wirtschaftlichkeit der Apothekerdienstleistung ergibt sich dadurch, dass der Nutzen (frühentdeckte und verhinderte Karzinome) den Screening-Kosten gegenübergestellt werden. Die erwarteten Kosten pro frühentdecktem Karzinom oder entdecktem Adenom betragen CHF 3'600 bis 8'000. Sie sind daher um ein Vielfaches geringer als die Behandlungskosten eines Darmkrebsfalles. Unter der plausiblen Annahme, dass sich 16-19 Prozent der fortgeschrittenen Adenome innerhalb von zehn Jahren zu Darmkrebs entwickeln, ist das Screening kostensparend.

Quelle: Eigene Berechnungen, Polynomics.

Abbildung 4

⁷ Polynomics AG (2016). Schlussbericht der Evaluationsstudie „Die Apotheke als Eintrittspforte zur Darmkrebsvorsorge: Eine Kampagne der Schweizer Apotheken“.

⁸ Whyte, S., Chilcott, J., & Halloran, S. (2012). Reappraisal of the options for colorectal cancer screening in England. *Colorectal Disease*, 14(9), e547–e561. <https://doi.org/10.1111/j.1463-1318.2012.03014.x>

Bildquelle: Polynomics AG (2016). Schlussbericht der Evaluationsstudie „Die Apotheke als Eintrittspforte zur Darmkrebsvorsorge: Eine Kampagne der Schweizer Apotheken“, S. 58

Auch die in Deutschland schon länger bestehenden Programme zur Dickdarmkrebsvorsorge wurden gesundheitsökonomisch untersucht. Es zeigte sich eine hohe Kosteneffizienz dieses Screeningverfahrens. Ausgegangen wird in Deutschland von einer Einsparung für das deutsche Gesundheitssystem in Höhe von rund 605 Mio. bis zu 3,1 Mrd. Euro im Zeitraum 2002 bis 2012. Die durchschnittlichen Netto-Einsparungen pro Koloskopie liegen zwischen 121 und 623 Euro, wobei im Modell verschiedene Progressions- und Rezidivraten von Adenomen und Karzinomen und Karzinomkosten zwischen 21'820 und 40'000 Euro angenommen wurden.

Jeder in die Vorsorge-Koloskopie investierte Euro zahlt sich somit mit bis zu 3,20 Euro aus.

Über einen Zeitraum von zehn Jahren betrachtet, können die Investitionen in die Prävention von Darmkrebs mittels Vorsorge-Koloskopie daher durchaus als lohnendes Investment gesehen werden.

Auch vereinzelte Unternehmen haben eine Evaluation punktueller präventiver Massnahmen durchgeführt. So zahlt sich das betriebsinterne Programm zur Darmkrebsvorsorge der BASF SE laut Berechnungen mit einem Return on Investment von 1:10 aus.

Aufgrund der erwähnten Literatur kann demnach davon ausgegangen werden, dass die Einführung eines kantonalen Screeningprogramms gegen Dickdarmkrebs eine kostendämpfende Wirkung hat.

4.6 Gewährleistung des Datenschutzes

Die Einladungen zum Dickdarmkrebs-Vorsorge-Programm werden anhand des Geburtsjahres gestaffelt und über einen Zeitraum von fünf Jahren von der Krebsliga an rund 52'000 Männer und Frauen im Alter von 50 bis 69 Jahren verschickt.

Mit § 12 des Gesetzes vom 11. Januar 2017 über Niederlassung und Aufenthalt (NAG; SG 122.200) besteht eine gesetzliche Grundlage im Kanton Basel-Stadt für die Bekanntgabe von Personendaten im Rahmen von Präventionsprogrammen. Diese erlaubt es den Einwohnerkontrollen, öffentlichen Organen im Kanton sowie Privaten, denen eine Präventionsaufgabe übertragen worden ist, Adressdaten bekannt zu geben, wenn die Daten zur Kontaktaufnahme für die Durchführung einer bestimmten Präventionsmassnahme oder eines bestimmten Präventionsprojekts erforderlich sind.

Kantonale Krebsfrüherkennungsprogramme sind für die Qualitätssicherung darauf angewiesen, dass ihnen alle Krebserkrankungen von Patientinnen und Patienten gemeldet werden, die am Früherkennungsprogramm teilgenommen haben.

Für die Qualitätssicherung des Früherkennungsprogramms sind insbesondere jene Krebserkrankungen von Bedeutung, bei denen das Screening kein Verdachtsmoment ergeben hat, die jedoch in der Zeitspanne zwischen zwei Screening-Zeitpunkten diagnostiziert wurden. Das können einerseits echte Intervallkrebse sein, die tatsächlich rasch entstehen und in kurzer Zeit wachsen können. Andererseits kann es sich aber auch um bösartige Tumore handeln, die mit den angewandten Diagnoseverfahren nicht erfasst wurden.

Bei den erforderlichen Daten über die Intervallkrebse handelt es sich um Angaben über die Gesundheit einer Person und damit um besondere Personendaten gemäss § 3 Abs. 4 lit. a Ziff. 2 des Informations- und Datenschutzgesetzes (Gesetz vom 9. Juni 2010 über die Information und den Datenschutz, IDG, SG 153.260). Besondere Personendaten dürfen nur bekanntgegeben werden, wenn ein Gesetz dazu ausdrücklich ermächtigt oder verpflichtet (§ 21 Abs. 2 lit. a IDG),

dies zur Erfüllung einer gesetzlich klar umschriebenen Aufgabe zwingend notwendig ist (§ 21 Abs. 2 lit. b IDG) oder die betroffene Person im Einzelfall ausdrücklich zugestimmt hat (§ 21 Abs. 2 lit. c IDG).

Mit § 60 Abs. 2 des Gesundheitsgesetzes vom 21.09.2011 (GesG, SG 300.100) wurde die erforderliche kantonale Rechtsgrundlage für die Datenbekanntgabe des kantonalen Krebsregisters an kantonale Screening-Programme geschaffen. In § 60 Abs. 3 GesG verlangt der Gesetzgeber als Voraussetzung für die Bekanntgabe, dass die betroffene Person am Früherkennungsprogramm teilgenommen und in eine Bekanntgabe ausdrücklich eingewilligt hat.

Das kantonale Krebsregister muss folglich vor der Weitergabe der Daten an das entsprechende Früherkennungsprogramm die Einwilligung der teilnehmenden Person in die Datenweitergabe einholen. Beim aktuellen Dickdarmkrebs-Screening-Programm erfolgt die Einwilligung dadurch, dass die teilnehmende Person vor der Teilnahme am Programm einen Gesundheitsfragebogen ausfüllen muss, der unter anderem auch die Einverständniserklärung zu einer solchen Datenweitergabe enthält.

4.7 Regionale Koordination

Im Kanton Solothurn ist der Kantonsrat am 12. September 2018 dem Antrag der Sozial- und Gesundheitskommission gefolgt und hat sich für die definitive Einführung eines Mammographie-Screening- und Darmkrebs-Vorsorge-Programms entschieden. Mit einem Start der Programme ist ab frühestens 2020, nach der Einführung eines Krebsregisters, zu rechnen.

Die Projektleitung innerhalb der Solothurner Spital AG ist an einem Programm im kantonalen Verbund mit Basel-Stadt interessiert und steht diesbezüglich mit der Krebsliga beider Basel in Kontakt. Das Programm Basel-Stadt ist grundsätzlich gegenüber anderen Kantonen offen angelegt und strebt bei den Screeningprogrammen einen regionalen Verbund Nordwestschweiz an.

Der Kanton Basel-Landschaft zieht einen Start des Programms im Jahr 2020 in Betracht und könnte sich mittelfristig dem Verbund anschliessen; der Regierungs- sowie Landrat müssen sich jedoch noch dafür aussprechen.

Die Regierung des Kantons Graubünden hat nach einer durchgeführten Ausschreibung im August 2018 die Krebsliga Graubünden mit dem Aufbau und der Leitung eines Programms beauftragt. Gemäss Beschlüssen der Regierung und des Parlament soll das Programm im 1. Quartal 2019 beginnen. Die Projektleitung im Gesundheitsamt Graubünden wünscht, dass das Programm in Graubünden im kantonalen Verbund mit dem Kanton Basel-Stadt erfolgt.

Die in den Kantonen Genf, Neuenburg, Freiburg und Wallis geplanten Programme unterscheiden sich von den existierenden Programmen in den Kantonen Uri und Waadt und von den geplanten Programmen in Graubünden, Basel-Stadt und Solothurn. Die genannten Kantone der Romandie planen ausschliesslich «Blut-im-Stuhl»-Test-Programme mit dem Ziel, die Programme in der ersten Hälfte 2019 zu beginnen.

5. Umsetzung / Leistungsauftrag für die Jahre 2019 – 2023

5.1 Leistungen

Die Bemessung der Finanzhilfe umfasst die folgenden Leistungen:

1. Aufbau und Umsetzung eines qualitätskontrolliertes Dickdarm Screening Programms (DSP) für den Kanton Basel-Stadt auf der Grundlage des aktuellsten Standes wissen-

schaftlicher Kenntnisse und unter permanenter Berücksichtigung der Vorgaben des Datenschutzes.

2. Durch das DSP ist zu gewährleisten, dass im Kanton Basel-Stadt wohnhafte Personen von 50 bis 69 Jahren alle zwei resp. zehn Jahre zur Dickdarmkrebsvorsorge mittels FIT («Blut-im-Stuhl»-Test) oder Darmspiegelung eingeladen werden. Die Teilnahme ist freiwillig.
3. Die Trägerschaft erfüllt den Auftrag nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen und verpflichtet sich zu haushälterischem Umgang mit den zur Verfügung gestellten Mitteln.
4. Regelmässige Öffentlichkeitsarbeit gegenüber der Ärzteschaft und der Bevölkerung des Kantons Basel-Stadt.
5. Das DSP ist Mitglied von Swiss Cancer Screening und stellt die Zusammenarbeit mit den beteiligten Spitälern, mit der niedergelassenen Ärzteschaft, mit den Fach- und Landesorganisationen und den Patientenorganisationen sowie mit dem Krebsregister beider Basel sicher.

5.2 Laufzeit

Die Finanzhilfe zwischen dem Verein Krebsliga beider Basel und dem Kanton Basel-Stadt wird mit einer fünfjährigen Laufzeit (2019 – 2023) abgeschlossen. Mit der fünfjährigen Laufzeit soll das kantonale Dickdarmkrebs-Screening-Programm mit dem kantonalen Mammografie Screening Programm zeitgleich terminiert werden um die Koordination und Steuerung der Programme aufeinander abzustimmen.

Aufgrund von Art. 2 der Verordnung des Bundesrates vom 23. Juni 1999 über die Qualitätssicherung bei Programmen zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammografie (SR 832.102.4) sind für die Realisierungsdauer des Programms mindestens acht Jahre zu garantieren. Aus diesem Grund läuft der Vertrag zum kantonalen Mammografie Screening auch 8 Jahre. Der Vertrag betreffend Mammografie Screening Programm für den Kanton Basel Stadt hätte frühestens per 31. Dezember 2018 gekündigt werden können. Da keine Kündigung erfolgte, endet der Vertrag am 31. Dezember 2023. Aufgrund des positiven Verlaufs des Mammografie Screening Programms kann mit einer Weiterführung über das Jahr 2023 hinaus gerechnet werden. Basierend auf den dann vorliegenden mehrjährigen Ergebnissen der beiden Screening Programmen kann eine gemeinsame Finanzhilfe für die beiden Programme geprüft werden.

6. Beurteilung aufgrund des Staatsbeitragsgesetzes

Es kann festgehalten werden, dass die Finanzhilfe des Kantons Basel-Stadt an den Verein Krebsliga beider Basel den Voraussetzungen des Staatsbeitragsgesetzes entspricht. Speziell sei nachstehend auf die einzelnen Bestimmungen gemäss § 3 Abs. 2 sowie § 14 Abs. 2 des Staatsbeitragsgesetzes hingewiesen:

a) *Nachweis eines öffentlichen Interesses an der zu erbringenden Leistung:*

Die Krebsliga beider Basel leistet einen unverzichtbaren, gemeinnützigen Beitrag an die Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention im Bereich der Krebserkrankungen im Kanton bei. So umfasst das Angebot der Krebsliga beider Basel Beratungs- und Unterstützungsangebote für Betroffene und Angehörige, vorbeugende Massnahmen wie auch Früherkennungsangebote (z. B. Kantonales Mammografie-Screening Programm) werden an die Bevölkerung getragen und Forschung wird betrieben. Vor diesem Hintergrund setzt sich die Krebsliga beider Basel dafür ein, dass weniger Menschen an Darmkrebs erkranken und an deren Folgen sterben und plant deshalb ein kantonales Darmkrebs-Screening-Programm für die Bevölkerung ab dem 50. Lebensjahr im Kanton Basel-Stadt. Wie aufgezeigt wird ein solches Programm nachweislich die Krankheitslast in der Bevölkerung vermindern und Behandlungskosten einsparen. Es liegt daher im öffentlichen Interesse, dieses Angebot auszubauen und kostendeckende Mittel zur Verfügung zu stellen. Damit

unterstützt die Krebsliga beider Basel den Kanton Basel-Stadt wesentlich beim Aufbau und Unterhalt einer breit bekannten und akzeptierten Krebsvorsorge.

b) Nachweis, dass die Leistung ohne die Finanzhilfe nicht hinreichend erbracht werden kann:

Ohne finanzielle und ideelle Unterstützung durch den Kanton Basel-Stadt könnte das Krebsvorsorgeprogramm nicht systematisch und in einem kantonalen Programm auf- und ausgebaut werden.

c) Nachweis der Notwendigkeit der Finanzhilfe:

In Anbetracht dessen, dass Darmkrebs eine der am häufigsten vorkommenden Krebsarten ist und die Krebsliga beider Basel im Bereich der Krebsvorsorge mit dem Mammografie-Screening-Programm einen sehr guten und wichtigen Beitrag an die aufgeklärte und gesunde Bevölkerung leistet, ist die Notwendigkeit der Finanzhilfe gegeben. Eine Finanzierung über andere Quellen ist aufgrund von Art. 12 lit. d KLV nicht möglich: Gemäss Art. 12 lit. d KLV wird nur dann auf der Leistung keine Franchise erhoben, wenn die Untersuchung im Rahmen eines vom Kanton finanzierten Früherkennungsprogramms stattfindet.

d) Nachweis der Erbringung zumutbarer Eigenleistungen und der Nutzung der übrigen Finanzierungsmöglichkeiten

Die Krebsliga beider Basel hat bei der Vorbereitung eines kantonalen Dickdarmkrebsvorsorge-Programms Basel-Stadt schon Eigenleistungen in der Höhe von rund 133'000 Franken erbracht. Die Institution erbringt Eigenleistungen in wesentlichem Umfang, dank welcher das Programm gesamthaft kostengünstig ist. Der Verein mit Sitz in Basel zählt rund 3000 Mitglieder. Die Vorstandsmitglieder und die Mitglieder der Wissenschaftlichen Kommission (WIKO) engagieren sich ehrenamtlich; sie erhalten keine Entschädigung. Das Programm basiert auf dieser Vereinsstruktur, welche zu über 90% durch Spenden und Legate finanziert ist.

e) Gewähr der sachgerechten und kostengünstigen Leistungserbringung:

Die Krebsliga beider Basel steht seit vielen Jahren in engem Kontakt mit dem Gesundheitsdepartement Basel-Stadt und führt in dessen Auftrag seit 2014 das Mammografie-Screening-Programm zur vollen Zufriedenheit durch. Die Zusammenarbeit ist äusserst niederschwellig und die erbrachten Leistungen werden transparent und mit hoher Qualität erfüllt.

f) Nachweis der Wirksamkeit und Effizienz der Betriebsbeiträge:

Durch das systematisch aufgebaute Programm wird mit einer hohen Qualität ein wichtiger Beitrag in der gesundheitlichen Versorgung geleistet und die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung namhaft positiv beeinflusst, indem für die Zielgruppe ein individuell zusammengestelltes und auf die Einzelperson zugeschnittenes Screening angeboten werden kann. Durch die Beratungsgespräche wird ferner die Selbstverantwortung in der Bevölkerung gestärkt. Zudem kann davon ausgegangen werden, dass die Einführung eines kantonalen Screeningprogramms gegen Dickdarmkrebs eine kostendämpfende Wirkung hat.

g) Tragbarkeit der Betriebsbeiträge für den Kanton:

Durch das systematisch eingeführte Darmkrebsvorsorge-Programm kann auf die im Gesundheitssektor anfallenden Kosten Einfluss genommen werden, indem potentielle Krebsfälle sehr früh erkannt werden. Die Aktivitäten der Krebsliga, welche gezielt auf die baselstädtische Bevölkerung ausgearbeitet wurden, bringen einen gesundheitlichen Nutzen für die Allgemeinheit und sind so mit Blick auf den kantonalen Finanzhaltbar sinnvoll, nachhaltig und tragbar.

7. Empfehlung

Der Regierungsrat begrüsst die Einführung eines solchen Programms, welches auch der nationalen und internationalen Entwicklung entspricht. Mit dem Programm wird ein systematisches Dickdarmkrebs-Screening aufgebaut sowie die Qualität und die Kosteneffizienz der Dickdarmkrebs-

Vorsorgeuntersuchungen nachhaltig gewährleistet. Die Teilnahme an einem Dickdarmkrebs-Vorsorge-Programm ist so eine wichtige, sinnvolle Präventionsmassnahme zur Verhinderung von Krebstodesfällen. Die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung wird zudem im Rahmen der Programmeinführung dahingehend gesteigert, dass sich die Zielgruppe über den Nutzen und die Risiken von Screeningprogrammen informieren und ihr persönliches Risiko durch Fachinformationen und durch Gespräche mit Fachpersonen besser erfassen kann.

8. Formelle Prüfungen

Das Finanzdepartement hat den vorliegenden Ausgabenbericht gemäss § 8 des Gesetzes über den kantonalen Finanzhaushalt (Finanzhaushaltgesetz vom 14. März 2012, FHG, SG 610.100) überprüft.

9. Antrag

Gestützt auf unsere Ausführungen beantragen wir dem Grossen Rat die Annahme des nachstehenden Beschlussentwurfes.

Im Namen des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt



Elisabeth Ackermann
Präsidentin



Barbara Schüpbach-Guggenbühl
Staatsschreiberin

Beilage

Entwurf Grossratsbeschluss

Grossratsbeschluss

Ausgabenbericht für ein «Programm für die Dickdarmkrebs-Vorsorge im Kanton Basel-Stadt»

(vom [Datum eingeben])

Der Grosse Rat des Kantons Basel-Stadt, nach Einsicht in den oben stehenden Ausgabenbericht und in den Bericht Nr. [] der []-Kommission, beschliesst:

1. Für die Einführung und Umsetzung eines Programms für eine Dickdarmkrebs-Vorsorge im Kanton Basel-Stadt werden für das Jahr 2019 Ausgaben in der Höhe von Fr. 320'000 (inkl. MWSt.) und für die Jahre 2020 - 2023 Ausgaben in der Höhe von jährlich Fr. 200'000 (inkl. MWSt.) bewilligt.

Dieser Beschluss ist zu publizieren.