

Parlamentarischer Vorstoss. Antwort des Regierungsrates

Vorstoss-Nr.: 221-2016
Vorstossart: Motion
Richtlinienmotion: ☐
Geschäftsnummer: 2016.RRGR.1011

Eingereicht am: 21.11.2016

Fraktionsvorstoss: Nein
Kommissionsvorstoss: Nein
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

Dringlichkeit verlangt: Nein
Dringlichkeit gewährt:

RRB-Nr.: 394/2017 vom 26. April 2017
Direktion: Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion
Klassifizierung: Nicht klassifiziert
Antrag Regierungsrat: **Annahme als Postulat und gleichzeitige Abschreibung**

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. Da-

mit 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 Regierungsrates

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 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

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

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

Früherkennungsprogramms stattfinden, keine Franchise erhoben wird³. Ein initialer Verpflichtungskredit von Fr. 405'000 für die Jahre 2013- 2015 wurde vom Urner Landrat für dieses Programm genehmigt⁴, bei einer Wohnbevölkerung von total 35'973 Personen bzw. 9'664 Personen der genannten Zielgruppe (Stand 31. Dezember 2015)⁵. Für die Fortsetzung des Vorsorgeprogramms ab 2016 wurde ein weiterer Verpflichtungskredit von Fr. 340'000, 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 2'873 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 CHF kosten.

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

Für die Übernahme der Kosten der Stuhlprobenanalyse von 11 CHF pro Teilnehmerin / Teilnehmer und die zusätzliche Erstellung eines Informationsschreibens stellte das Kantonsarztamt für die Kampagnen-Laufzeit ein Budget von max. 50'000 CHF ein, wovon schlussendlich 35'913.25 CHF effektiv beansprucht wurden. Pro Kampagnen-Teilnehmenden wurden somit rund 12.50 CHF 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 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 CHF pro Jahr eingeplant, womit die Kosten der Stuhltestanalysen für rund 6,5 Prozent der Zielbevölke-

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.

rung 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.

Verteiler

- Grosser Rat