

Vortrag

Datum RR-Sitzung: 4. Dezember 2019
Direktion: Gesundheits- und Fürsorgedirektion
Geschäftsnummer: 2019.GEF.1184
Klassifizierung: Nicht klassifiziert

Qualitätskontrolliertes Mammographie-Screening-Programm für den Kanton Bern ohne Verwaltungskreis Berner Jura Ausgabenbewilligung (Verpflichtungskredit) 2021 - 2030

1	Zusammenfassung	2
2	Rechtsgrundlagen	3
3	Mammographie-Screening-Programme	3
3.1	Ausgangslage in der Schweiz	3
3.1.1	Nationaler Monitoring-Report	4
3.2	Ausgangslage im Kanton Bern	6
3.2.1	Donna (ohne Verwaltungskreis Berner Jura)	7
3.2.2	BEJUNE (Verwaltungskreis Berner Jura)	9
4	Weiterführung des Mammographie-Screening-Programms im Kanton Bern (ohne Verwaltungskreis Berner Jura)	10
4.1	Wissenschaftliche Grundlagen unverändert	10
4.2	Politisch gewollt	10
4.3	Von den Frauen geschätzt	11
4.4	Von den teilnehmenden Fachpersonen unterstützt	11
4.5	Haltung der GEF	11
5	Finanzierung	12
5.1	Auswirkungen auf Leistungserbringer	16
5.2	Weitere Auswirkungen	16
5.3	Weiterführung des Programms BEJUNE für den Verwaltungskreis Berner Jura	16
6	Antrag	17



1 Zusammenfassung

Der Grosse Rat (GR) hat im Jahre 2011, nach der Annahme der Motion 114-2008 Heuberger¹ im Jahre 2008, der Ausgabebewilligung zur Finanzierung eines qualitätskontrollierten Mammographie-Screening-Programms für den Kanton Bern ohne Verwaltungskreis Berner Jura für die Jahre 2012 bis 2020 zugestimmt. Das Programm richtet sich an Frauen zwischen 50 und 74 Jahren.

Das Berner Programm wurde in den Jahren 2012 bis 2017 von der Bernischen Krebsliga (BKL) aufgebaut und betrieben. Eine eher niedrige Teilnahmerate, nicht erfüllte Qualitätskriterien und Uneinigkeit betreffend die notwendigen Anpassungsmassnahmen führten zur Vertragskündigung mit der BKL und damit zu einem Unterbruch mit Programmwechsel.

Mit dem Anschluss des deutschsprachigen Teils des Kantons Bern an das seit einigen Jahren etablierte und qualitätskontrollierte Mammographie-Screening-Programm der Krebsliga Ostschweiz, donna, konnte im Rahmen der bis 2020 gesprochenen Finanzierung das Mammographie-Screening-Programm wiederaufgenommen und weitergeführt werden.

Das Programm ist gut angelaufen und wird von den Frauen geschätzt. Die Teilnahmerate von 45 Prozent liegt deutlich höher als beim Programmstart erwartet und macht eine Kapazitätssteigerung bei den Screeningstandorten notwendig. Die Qualitätskriterien werden, soweit überhaupt schon beurteilbar, erfüllt. Donna bietet das Programm ebenfalls in den Kantonen St. Gallen und Graubünden an und demnächst auch im Kanton Solothurn.

Die Kosten für die Programmorganisation und -logistik, Leistungen von Swiss Cancer Screening (SCS), Qualitätssicherungsmassnahmen und Massnahmen zur Überprüfung der Programmwirksamkeit sind nicht vollständig durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) gedeckt (Dienstleistungserträge aus der Leistungsabrechnung an Krankenkasse und Leistungserbringer). Dafür wird der Kantonsbeitrag an die Programmorganisation bezahlt.

Beantragt wird die Bewilligung des Mammographie-Screening-Programms donna im deutschsprachigen Teil des Kantons Bern für die Jahre 2021 bis 2030 mit einer Kreditsumme von total CHF 4.3 Mio. und fixen Zahlungstranchen von CHF 600 000 für das Jahr 2021, CHF 500 000 für das Jahr 2022 und CHF 400 000 für die Jahre 2023 bis 2030, sowie die Abschreibung der als Postulat angenommenen Motion 111-2017 Schönenberger².

¹ <https://www.gr.be.ch/gr/de/index/geschaefte/geschaefte/suche/geschaeft.gid-20a862a84ba44add939c3cfd9339f9d5.html>

² <https://www.gr.be.ch/gr/de/index/geschaefte/geschaefte/suche/geschaeft.gid-7027d1a1e0b14c06800d2891e2f4e990.html>

2 Rechtsgrundlagen

- Artikel 12e Buchstabe c der Verordnung des EDI vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31)
- Verordnung vom 23. Juni 1999 über die Qualitätssicherung bei Programmen zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie (SR 832.102.4)
- Weisung R-08-02 des Bundesamtes für Gesundheit vom 28. April 2003, Qualitätsprüfungen an Mammographie-Einrichtungen (Revisions-Nr. 3 vom 1. Januar 2018)
- Artikel 4 Absatz 1 und 2 des Gesundheitsgesetzes vom 2. Dezember 1984 (GesG; BSG 811.01)
- Artikel 47, Artikel 48 Absatz 1 und Artikel 50 des Gesetzes vom 26. März 2002 über die Steuerung von Finanzen und Leistungen (FLG; BSG 620.0)
- Artikel 146, Artikel 148 und Artikel 152 der Verordnung vom 3. Dezember 2003 über die Steuerung von Finanzen und Leistungen (FLV; BSG 621.1)

3 Mammographie-Screening-Programme

3.1 Ausgangslage in der Schweiz

Viele nationale und internationale Gesundheitsorganisationen und Fachexperten (darunter das Bundesamt für Gesundheit³ und auch die Weltgesundheitsorganisation WHO⁴) empfehlen Mammographie-Untersuchungen im Rahmen von qualitätskontrollierten Früherkennungsprogrammen. Verschiedene wissenschaftliche Studien bestätigen deren Nutzen. In manchen Ländern ist die Sterblichkeit an Brustkrebs in den letzten Jahren zurückgegangen. Es konnte gezeigt werden, dass dies neben den besseren Behandlungsmöglichkeiten auch auf die Früherkennung zurückzuführen ist.

Die Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie alle zwei Jahre ab dem 50. Altersjahr ist im Rahmen eines qualitätsgesicherten Programms seit dem Jahr 2010 eine Pflichtleistung der OKP und franchisebefreit. Dadurch wird grundsätzlich allen Frauen unabhängig von ihrer finanziellen Situation der Zugang zu einer wichtigen Vorsorgeuntersuchung ermöglicht. Ziel eines Mammographie-Screenings ist die möglichst frühe Entdeckung von bösartigen Veränderungen im Brustgewebe von Frauen und damit die Verbesserung der Prognose hinsichtlich Krankheitsverlauf, Verminderung gesundheitlicher Probleme in Folge der Erkrankung (d.h. Senkung der Morbidität) und Senkung der Sterblichkeit.

Es bestehen Mammographie-Screening-Programme in den Kantonen Bern, Jura, Neuenburg, Freiburg, Waadt, Genf, Wallis, Tessin, Graubünden, St. Gallen und Thurgau. In den Kantonen Solothurn und Aargau ist der Start im Jahre 2020 geplant.⁵

³ Siehe <https://www.nsk-krebsstrategie.ch/projekte/brustkrebsscreening/>

⁴ Siehe <https://ec.europa.eu/jrc/en/publication/european-guidelines-breast-cancer-screening-and-diagnosis-european-breast-guidelines>

⁵ <https://www.swisscancerscreening.ch/angebote-in-ihrem-kanton>

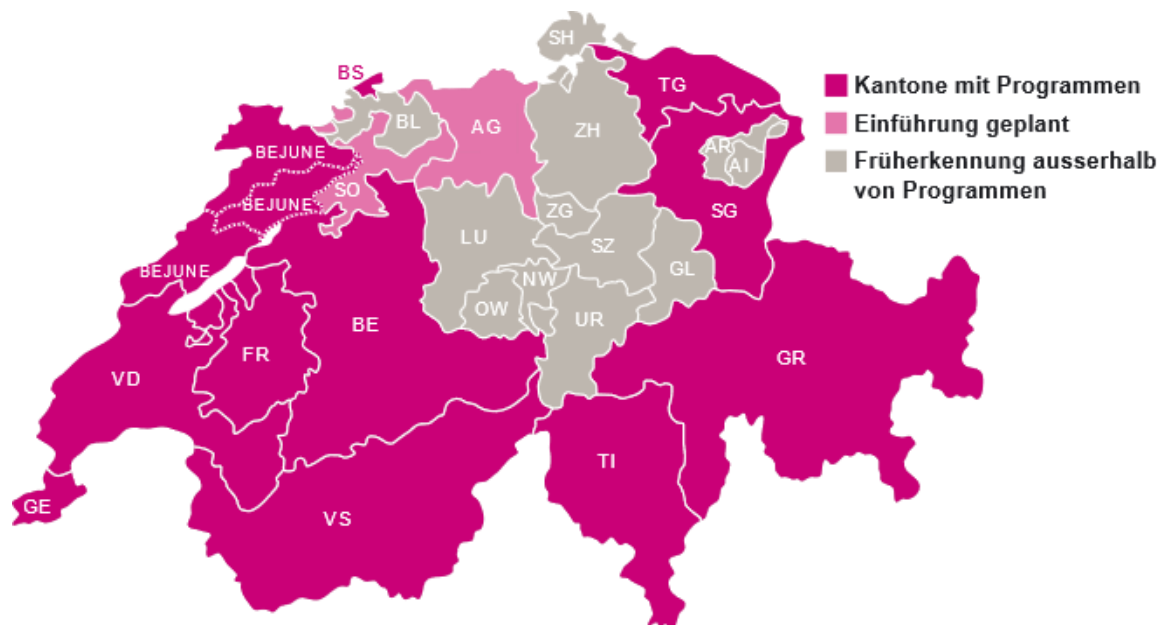


Abbildung 1: Quelle SCS

Frauen, welche an einem Früherkennungsprogramm teilnehmen, profitieren von einer garantiert hohen Qualität, basierend auf national und international festgelegten Qualitätskriterien:

- Regelmässige Kontrollen der Röntgengeräte
- Obligatorische Teilnahme an Weiterbildungen für beteiligte Fachleute
- Regelmässige Überprüfung der Qualität der erstellten Bilder
- Unabhängige Beurteilung der Bilder durch zwei Radiologinnen/Radiologen
- Kontrolle und Weiterentwicklung der Qualität der Programme durch regelmässig durchgeführte Monitorings und Evaluationen

Alle bestehenden und geplanten Krebs-Früherkennungsprogramme der Schweiz sind im Verband Swiss Cancer Screening (SCS) organisiert⁶. Zentrale Aufgabe von SCS ist die Harmonisierung und Qualitätssicherung von Krebs-Früherkennungsprogrammen (u.a. nationale und internationale Qualitätsstandards, einheitliches Informatiktool zur Datenerfassung für alle Programme, einheitliches Informationsmaterial für Bevölkerung und Fachpersonen in mehreren Sprachen, nationales Monitoring).

3.1.1 Nationaler Monitoring-Report

Ende 2018 veröffentlichte SCS einen nationalen Monitoring-Report zu den Mammographie-Screening-Programme der Schweiz für die Jahre 2013 bis 2015⁷, für die Folgejahre sind noch keine schweizweiten Daten verfügbar. Ende 2015 lebten 56.5 Prozent der 50 bis 64-jährigen Frauen in einem Gebiet mit einem Mammographie-Screening-Programm. Es gab acht verschiedene Programme (VD, VS, GE, FR, BEJUNE, SG-GR, TG und BE). Im Kanton Bern hatten die Frauen des Verwaltungskreises Berner Jura Zugang zum Programm BEJUNE

⁶ <https://www.swisscancerscreening.ch/verband/engagement-und-leistungen>

⁷ Bulliard Jean-Luc, Fracheboud Jacques, Zwahlen Marcel: Breast cancer screening programmes in Switzerland, 2010-2015. Die Kurzfassung des Berichts mit dem Titel «Nationales Monitoring der organisierten Brustkrebsfrüherkennung in der Schweiz Zeitraum 2013–2015 – Im Vergleich zum Zeitraum 2010–2012» ist unter <https://www.swisscancerscreening.ch/verband/publikationen> verfügbar.

(seit 2009), die Frauen des deutschsprachigen Kantonsteil zum Programm der Bernischen Krebsliga (BKL) (seit 2013).

Der Monitoring-Report umfasst eine beschränkte Anzahl von Teilnahme-, Leistungs- und Prognoseindikatoren und dient zu Qualitätssicherung. Der Report weist darauf hin, dass neue und bestehende Programme kaum miteinander verglichen werden können. In der ersten Screeningrunde (erstmaliges/prävalentes Screening), wo noch keine Voraufnahmen der Brust vorliegen, werden mehr Befunde als auffällig beurteilt und weiterabgeklärt als in den folgenden Screeningrunden. Während den ersten zwei Jahren eines neuen Programms wird praktisch nur prävalentes Screening gemacht. Neue und etablierte Screening-Programme unterscheiden sich daher betreffend Krebsdiagnosestellung. Die Teilnehmeraten ist während der Aufbauphase eines neuen Programms tiefer als in den folgenden Jahren. Die meistens Frauen, die erstmals zu einem Mammographie-Screening kommen, werden auch in den Folgerunden wieder teilnehmen.

Programm Bern der BKL (ohne Verwaltungskreis Berner Jura) 2014⁸-2015

Das Berner Programm (ohne Verwaltungskreis Berner Jura) war in den ausgewerteten Jahren ein neues Programm. Fast alle Frauen nahmen zum ersten Mal teil; es wurde praktisch nur prävalentes, also erstmaliges, Screening betrieben. Während BEJUNE und andere Programme vor allem jüngere Frauen der Zielpopulation zum ersten Screening einluden (üblicherweise solche, die gerade 50 Jahre alt werden), lud die BKL in ihrem Programm im Kanton Bern Frauen jeglichen Alters der Zielpopulation zum Screening ein. Gemäss Report hatte dies, aufgrund der generell tieferen Teilnehmerate bei älteren Frauen, einen negativen Einfluss auf die Gesamt-Teilnehmerate, welche nur 25.6 Prozent betrug.

Programm BEJUNE (mit Verwaltungskreis Berner Jura) 2013-2015

Das Programm BEJUNE war in den Jahren 2013-2015 bereits ein etabliertes Programm. Es erreichte in den drei teilnehmenden Kantonen, bzw. Regionen, eine hohe Teilnehmerate (Anzahl Mammographien/Anzahl Einladungen): Bei Ersteinladung zur einer Mammographie betrug diese 50.9 Prozent. Durch die sehr hohe Wiederteilnehmerate von 88.4 Prozent, lag die Gesamt-Teilnehmerate bei 59.8 Prozent. Das war in den ausgewerteten Jahren (2013 bis 2015) die höchste Teilnehmerrate aller Brustkrebs-Screening-Programme der Schweiz, und deutlich höher als der Schweizer Durchschnitt von 42.5 Prozent.

Die Teilnehmerate im Verwaltungskreis Berner Jura war mit 44.5 Prozent zwar noch deutlich tiefer als jene der Kantone Jura und Neuenburg resp. der BEJUNE insgesamt, jedoch leicht höher als der Schweizer Durchschnitt.

⁸ Das Berner Programm war damals ein neues Programm und somit flossen die Daten erst ab 2014, d.h. nach Vollendung eines ganzen Screeningjahres, ins nationale Monitoring.

	Alle organisier- ten Screening- Programme der Schweiz 2013-2015	BEJUNE Insgesamt 2013-2015	BEJUNE Ver- waltungskreis Berner Jura 2013-2015	Bern (BKL) 2014⁹-2015
Eingeladenen Zielpopulation	679 261	53 292 ¹⁰	9 692 ¹⁰	135 394 ¹⁰
Anzahl gescreente Frauen	289 005	31 881	4 317	34 661
Teilnahmerate in % (Verhältnis Anzahl gescreente Frauen zur eingeladenen Zielpopulation)	42.5	59.8	44.5	25.6
Wiederteilnahme in %	81.7	88.4	81.7	n.v.
Abklärungen (Anzahl auffälliger Mammographie-Befunde)	7 308	269	n.v.	1 359
Abklärungsrate in %	7.30	5.06	n.v.	4.40

Tab. 1: Brustkrebs-Screening Daten für den Kanton Bern von 2013-2015 (gemäss dem vertraulichen Datenauszug von SCS aus dem nationalen Monitoring-Report von 2010-2015)

3.2 Ausgangslage im Kanton Bern

Der Verwaltungskreis Berner Jura, mit rund 8 500 Frauen zwischen 50 und 74 Jahren¹¹, hat sich 2008 am qualitätsgesicherten Mammographie-Screening-Programm der interkantonalen Vereinigung BEJUNE angeschlossen¹².

Im deutschsprachigen Kantonsteil, mit einer Zielbevölkerung von rund 160 000 Frauen zwischen 50 und 74 Jahren¹³, wurde ab 2012, nach der Annahme der Motion 114-2008 Heuberger¹⁴ 2008 von der Bernischen Krebsliga (BKL) ein Screening-Programm aufgebaut und angeboten. Im Jahr 2017 hat das Kantonsarztamt (KAZA) den Leistungsvertrag zwischen dem Kanton Bern und der BKL frühzeitig und fristgerecht per Ende 2017 gekündigt, weil verschiedene vertraglich festgelegte Qualitätskriterien (darunter die anhand europäischer Richtwerte

⁹ Das Berner Programm war damals ein neues Programm und somit flossen die Daten erst ab 2014, d.h. nach Vollendung eines ganzen Screeningjahres, ins nationale Monitoring.

¹⁰ Die eingeladene Zielpopulation der einzelnen Programme wurde im Datenauszug von SCS nicht angegeben. Sie lässt sich aber aus der angegebenen Anzahl gescreenter Frauen geteilt durch die Teilnahmerate berechnen.

¹¹ Statistik der Bevölkerung (STATPOP) 2018, Bundesamt für Statistik

¹² Operativer Programmstart im Berner Jura (Versand von Einladungen) erfolgte 2009

¹³ STATPOP 2018, Bundesamt für Statistik

¹⁴ <https://www.gr.be.ch/gr/de/index/geschaefte/geschaefte/suche/geschaefte.gid-20a862a84ba44add939c3cfd9339f9d5.html>

erwartete Teilnahmerate, die Zeit bis zur Information einer Frau bei einem positiven Screening-Befund sowie der Abklärungsprozess bei verdächtigen Befunden) nicht erreicht worden waren und keine Einigung betreffend die notwendigen Massnahmen zur Erreichung der Kriterien gefunden werden konnte. Die Teilnahmerate am Programm betrug in den Jahren 2014 und 2015 nur knapp 26 Prozent. Bei Kündigung des Vertrags 2017 lag die Teilnahmerate bei ca. 34 Prozent.

Mit Annahme des parlamentarischen Vorstosses M 111/ 2017 Schönenberger (SP)¹⁵ «Keine Einstellung Qualitätskontrolliertes Mammographie-Screening-Programm für den Kanton Bern ohne Verwaltungskreis Berner Jura

Ausgabenbewilligung (Verpflichtungskredit) 2021 - 2030» als Postulat zeigte der GR aber deutlich, dass ein Mammographie-Screening-Programm im Kanton Bern politisch explizit gewünscht wird, auch wenn die Rahmenbedingungen und die Wahl der Programmleitung zu prüfen wären.

Mitte 2018 erfolgte nach halbjährigem Unterbruch der Anschluss des deutschsprachigen Teils des Kantons Bern an das seit einigen Jahren etablierte und qualitätskontrollierte Mammographie-Screening-Programm der Krebsliga Ostschweiz, donna. Damit konnte das Mammographie-Screening-Programm im Rahmen der bis 2020 gesprochenen Finanzierung wiederaufgenommen und weitergeführt werden.

3.2.1 Donna (ohne Verwaltungskreis Berner Jura)

Seit Herbst 2018 steht somit wieder allen im Kanton Bern wohnhaften Frauen zwischen 50 und 74 Jahren ein Mammographie-Screening-Programm zur Verfügung. Das Programm ist gut angelaufen. Zusammen mit den Leistungserbringern wurden die Prozesse geklärt, so dass die Mammographien nach den Qualitätsvorgaben durchgeführt werden, auffällige Befunde gemäss Programmrichtlinien und nationalen Qualitätsvorgaben abgeklärt und den betroffenen Frauen zeitnah kommuniziert werden, sowie die Resultate mittels national einheitlicher Registrierungssoftware ins Programm zurückfliessen.

Die Frauen werden von donna alle zwei Jahre zur Mammographie eingeladen, haben aber auch die Möglichkeit, von sich aus einen Termin zu vereinbaren. Da sich durch den Unterbruch des Programms der Einladungsrhythmus verzögert hatte, machen viele Frauen von diesem Angebot Gebrauch.

Unmittelbar nach Wiederaufnahme im zweiten Halbjahr 2018 wurden 8 254 Frauen eingeladen, wovon 3 535 Frauen die Einladung annahmen und eine Screeninguntersuchung durchführen liessen, was einer Teilnahmerate von 43 Prozent entsprach. Im 1. Quartal 2019 konnte sowohl die Anzahl versandter Einladungen wie auch die Teilnahmerate¹⁶ gesteigert werden. Die Teilnahmerate beträgt heute 48 Prozent und liegt damit über den Erwartungen.

Aufgrund der Teilnahmerate im Programm BKL von 34 Prozent im Jahre 2017 schätzte donna die Teilnahmerate während dem ersten Jahr auf 35 Prozent. Donna hat auf die erfreulich höhere Teilnahmerate reagiert und verhandelt mit den teilnehmenden Screeningstandorten in Spitälern und Röntgeninstituten höhere Kapazitäten für Mammographien. Für die Kapazitätserhöhung wird allerdings eine Vorlaufzeit von mindestens einem halben Jahr benötigt, da qua-

¹⁵ <https://www.gr.be.ch/gr/de/index/geschaefte/geschaefte/suche/geschaefte.gid-7027d1a1e0b14c06800d2891e2f4e990.html>

¹⁶ Teilnahmeraten beziehen sich auf die Anzahl eingeladenen Frauen, Angaben in %.

lifiziertes Personal rekrutiert werden muss. Ausserdem sind einige Spitäler betreffend Kapazitätssteigerung sehr zurückhaltend, da sie zuerst den Grossratsentscheid über die Fortführung des Programms ab 2021 abwarten. Ziel von donna ist es, bis Mitte des Jahres 2021 alle Frauen der Zielbevölkerung mindestens einmal eingeladen zu haben.

Die Teilnahme rate variiert je nach Wohnregion. In den Verwaltungskreisen Biel/Bienne, Emmental und Thun liegt sie deutlich über 50 Prozent, während sie im Verwaltungskreis Obersimmental-Saanen mit 37 Prozent am tiefsten ist. Als mögliche Gründe für eine tiefere Teilnahme rate werden die längeren Anfahrtswege in peripheren Regionen und die noch hohe Anzahl von Mammographie-Screening-Untersuchungen ausserhalb des organisierten Programms, sogenanntes graues Screening, in gewissen Regionen angenommen.

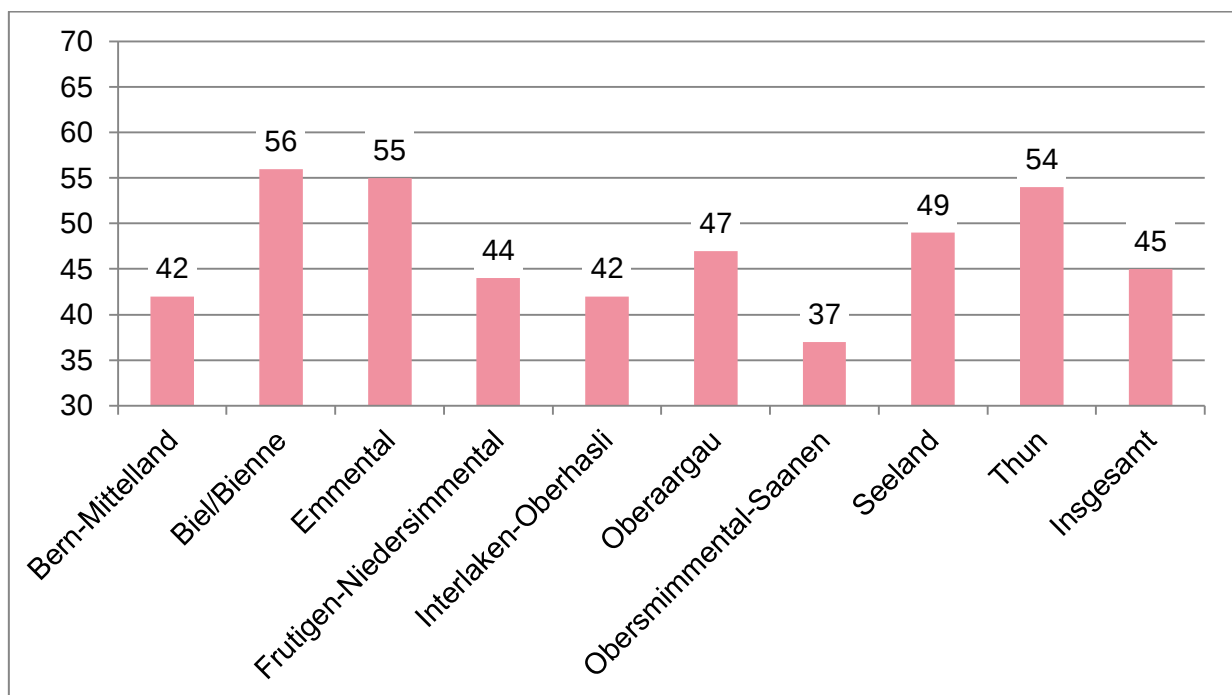


Abb. 1: Teilnahme rate in % nach Wohnregion im Kanton Bern (ohne Berner Jura). Daten aus dem 3. und 4. Quartal 2018 und 1. Quartal 2019.

Abklärungen nach auffälligen Mammographie Befunden:

Frauen mit einem auffälligen Mammographie-Befund werden nach Programmrichtlinien durch eine Gynäkologin, einen Gynäkologen und/oder einer Radiologin, einen Radiologen weiter abgeklärt. Die Wahrscheinlichkeit, eine Auffälligkeit zu entdecken, ist, wie weiter oben schon erwähnt, bei Frauen, die zum ersten Mal zu einer Mammographie kommen, grösser als bei solchen, die schon früher eine Mammographie hatten. Die Abklärungs rates im Programm donna entsprechen den europäischen Richtlinien¹⁷.

¹⁷ European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis, 4. Auflage. Perry et al. Ann Oncol. 2008;19(4):614–22.

Typ der Einladung	Anzahl untersuchte Frauen	Anzahl Frauen mit weiteren Abklärungen	Abklärungsrate in %
Ersteinladung	1 024	62	6.1
Folgeeinladung	6 207	159	2.6
Total Einladungen	7 231	475	3.1

Tab. 2: Abklärungsrate nach Typ der Einladung im Kanton Bern (ohne Berner Jura). Daten aus dem 3. und 4. Quartal 2018 und 1. Quartal 2019.

Da erst Daten aus drei Quartalen vorliegen (3. und 4. Quartal 2018 und 1. Quartal 2019), können zu weiteren Qualitätsindikatoren, wie Abklärungs- oder Krebsentdeckungsrate, noch keine verlässlichen Aussagen gemacht werden.

3.2.2 BEJUNE (Verwaltungskreis Berner Jura)

Der Verwaltungskreis Berner Jura hat sich bereits 2008 – also bevor im restlichen Kantonsteil die Einführung eines Mammographie-Screening beschlossen wurde – am interkantonalen Programm BEJUNE beteiligt. Das Programm BEJUNE, der Kantone Jura und Neuenburg sowie des Verwaltungskreis Berner Jura, ist gemäss dem nationalen Monitoring-Report betreffend Teilnehmerate und Qualität das beste Programm der Schweiz (siehe Kapitel 3.1.1).

Aktuell (Jahr 2018) liegt die Teilnahmerate im Programm BEJUNE gesamt bei 62.3 Prozent und im Verwaltungskreis Berner Jura bei 54.4 Prozent. Das Programm von BEJUNE erreicht sämtliche nationalen und europäischen Qualitätsvorgaben sehr gut.

	Berner Jura	Jura	Neuenburg	BEJUNE gesamt
Anzahl verschickte Einladungen	3 842	5 829	14 210	23 881
Anzahl durchgeführte Mammographien	2 090	3 968	8 817	14 875
Teilnahmerate in % (Verhältnis Anzahl durchgeführte Mammographien zu Anzahl verschickter Einladungen)	54.40	68.07	62.05	62.29
Anzahl auffällige Mammographie-Befunde	93	174	333	600
Abklärungsrate in %	4.45	4.39	3.78	4.03
Anzahl entdeckter Brustkrebs *	13	30	59	102
Prävalenzrate des Brustkrebs in ‰ **	6.22	7.56	6.69	6.86

Tab. 3: Zahlen BEJUNE Jahr 2018

* provisorische Zahlen, **Brustkrebs-Prävalenzrate in der gescreenten Population Frauen / 1'000 Frauen

4 Weiterführung des Mammographie-Screening-Programms im Kanton Bern (ohne Verwaltungskreis Berner Jura)

4.1 Wissenschaftliche Grundlagen unverändert

An den wissenschaftlichen Grundlagen zum Nutzen von Mammographie-Screening-Programmen hat sich in den letzten Jahren nichts geändert. Durch ein Mammographie-Screening kann Brustkrebs frühzeitig entdeckt werden. Im frühen Stadium ist die notwendige Krebs-Behandlung weniger belastend und die klinische Prognose günstiger. So ist unter anderem in Screening-Programmen die Mastektomie-Rate (Brustentfernung) tiefer¹⁸. Die Sterblichkeit an Brustkrebs ist in manchen Ländern in den letzten Jahren zurückgegangen. Studien zeigen, dass dies neben den besseren Behandlungsmöglichkeiten, auch auf die Früherkennung zurückzuführen ist^{19, 20, 21, 22}. Einige kritische Stimmen führen aber auch an, dass der Nutzen für die einzelne Frau nicht gleich gut wie für die Gesellschaft als Ganzes ist, da es durch falsch positive Screenings zu Überdiagnosen kommen kann^{23, 24}.

Verschiedene Studien^{25, 26, 27} weisen darauf hin, dass organisiertes Screening leicht kosteneffizienter ist als opportunistisches Screening.

4.2 Politisch gewollt

Der GR hat den parlamentarische Vorstoss M 11/2017 Schönenberger (SP) «Keine Einstellung Qualitätskontrolliertes Mammographie-Screening-Programm für den Kanton Bern ohne Verwaltungskreis Berner Jura

Ausgabenbewilligung (Verpflichtungskredit) 2021 - 2030» als Postulat angenommen, und damit gezeigt, dass ein Mammographie-Screening-Programm im Kanton Bern politisch grundsätzlich gewünscht wird.

Die Gesundheitsförderung und Prävention sollen gemäss der Gesundheitsstrategie 2020-2030 des Kantons Bern, für welche momentan ein Konsultationsverfahren durchgeführt wird, gestärkt werden²⁸. Zudem waren Prävention von Krankheiten und Früherkennungsuntersuchungen in den Regierungsrichtlinien²⁹ 2011-2014 und 2015-2018 explizit erwähnt.

¹⁸ Screening is associated with lower Mastectomy rates in Switzerland, C. Herrmann et al., Poster-Präsentation an der International Breast Conference in Wien, März 2019

¹⁹ The benefits and harms of breast cancer screening: independent review. Lancet Publication, 2012 ; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3693450/>

²⁰ Systematic Review JAMA von 2015; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26501537>

²¹ Studie von Iwamoto et al. von 2019; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6595700/>

²² Schwedische Studie von 2019; <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/cncr.31840>

²³ The benefits and harms of breast cancer screening: independent review. Lancet Publication, 2012 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3693450/>

²⁴ Screening for breast cancer with mammography. Gøtzsche PC, Nielsen M. Cochrane Review, 2011 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21249649>

²⁵ Cost-effectiveness of opportunistic versus organized mammography screening in Switzerland, 2009 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19038540>

²⁶ The Long-Term Effectiveness and Cost Effectiveness of Organized versus Opportunistic screening for breast cancer in Austria, 2017 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28964436>

²⁷ Economic analysis of the breast cancer-screening program used by the UK NHS: should the program be maintained? <https://doi.org/10.2147/BCTT.S123558>

²⁸ Verfügbar unter: <https://www.gef.be.ch/gef/de/index/direktion/ueber-die-direktion/aktuell.assetref/dam/documents/portal/Medienmitteilungen/de/2019/10/2019-10-07-gef-strategie-konsultation-gesundheitsstrategie-de.pdf>

²⁹ RR 2011-2014: Gesundheitsförderung sowie Prävention und Früherkennungsuntersuchungen gewinnen an Bedeutung, RR 2015-2018: Neue Möglichkeiten für die Diagnose, Behandlung und Prävention von Krankheiten zu marktfähigen Produkten

4.3 Von den Frauen geschätzt

Die Nachfrage der im Kanton Bern wohnhaften Frauen nach Mammographie-Screenings ist heute erfreulich gross und übertrifft derzeit die bestehenden Screeningkapazitäten der Mammographie-Screening-Zentren (Screeningstandorte).

Die von donna standardmässig durchgeführte Zufriedenheitsbefragung bei den Screening-Teilnehmerinnen zeigt, dass das Programm geschätzt wird: 71 Prozent der Screening-Teilnehmerinnen antworten auf die Zufriedenheitsbefragung. Alle Fragen betreffend freundlicher und kompetenter Empfang, verständliche und vollständige Fragenbeantwortung, sowie gute Information zur Untersuchung werden von den Teilnehmerinnen über alle Screeningstandorte hinweg als sehr gut bewertet. Die für Frauen per se eher unangenehme Untersuchung (Mammographie) wird von den Teilnehmerinnen je nach Screeningstandort von 77-100 Prozent der Frauen als in Ordnung empfunden. Nur sehr wenige Frauen (je nach Standort zwischen null und fünf Prozent der Frauen) empfanden die Mammographie als sehr unangenehm.

4.4 Von den teilnehmenden Fachpersonen unterstützt

Die Gynäkologinnen, Gynäkologen und Radiologinnen, Radiologen stehen grundsätzlich zum Mammographie-Screening-Programm. Die Abläufe des neuen Screening-Programms sind den Fachpersonen bekannt. Den Gynäkologinnen und Gynäkologen ist es wichtig, dass sie – falls von den Frauen gewünscht – über den Mammographie-Befund informiert werden und sie bei einer allfälligen weiteren Abklärung miteinbezogen werden. Es gibt immer noch Gynäkologinnen und Gynäkologen, welche Screening-Mammographien ausserhalb des Programms veranlassen. Dieses sogenannte graue Screening ist zwar grundsätzlich erlaubt, doch sind die Gynäkologinnen und Gynäkologen verpflichtet, die Frauen auf das Mammographie-Screening-Programm aufmerksam zu machen und sie über die Kostenfolge zu informieren, denn nur Mammographien im Rahmen eines qualitätsgesicherten Mammographie-Screening-Programms sind franchisebefreit.

Der Programmunterbruch und die Reduktion von Screeningstandorten auf Grund der zuvor zu tiefen Teilnahmerate hatte unter den Radiologinnen, Radiologen und den Gynäkologinnen und Gynäkologen bzw. den Spitalzentren zu Unmut geführt. Die nun auf Grund der hohen Teilnahmerate erforderliche Kapazitätserhöhung wird von einigen Zentren nur zögerlich oder noch nicht umgesetzt, bis der Entscheid des GR über die Weiterführung des Programms vorliegt.

4.5 Haltung der GEF

Das Programm donna ist gut hinsichtlich der Qualität. Die Programmleitung achtet darauf, dass die in den Programmrichtlinien festgelegten Abläufe und Qualitätsvorgaben eingehalten werden, die Frauen fristgerecht das Resultat ihrer Mammographie mitgeteilt erhalten und allfällige weiterführende Abklärungen nicht nur durchgeführt, sondern die Befunde auch ins Programm zurückgemeldet werden.

Die Teilnahmerate am Programm ist gut und liegt über den Erwartungen. Die Reduktion der Screeningstandorte, die im Lichte der tiefen Teilnahmerate im BKL Programm für donna bei Programmübernahme notwendig wurde, rächt sich bei der heute guten Teilnahmerate

sollen entwickelt werden

https://www.rr.be.ch/rr/de/index/der_regierungsrat/der_regierungsrat/regierungsrichtlinien/archiv-regierungsrichtlinien.html

dadurch, dass nicht genug Frauen der Zielpopulation pro Jahr gescreent werden können und damit nicht ausreichend Erträge erwirtschaftet werden können, die zusätzlich zum Kantonsbeitrag erforderlich sind, um die ungedeckten Programmkosten zu begleichen. Wegen der zu niedrigen Kapazität wird die erste Screeningrunde im Programm donna, d.h. bis alle Frauen der Zielpopulation einmal zum Mammographie-Screening eingeladen worden sind, voraussichtlich nicht bis Ende 2020, sondern frühestens bis Mitte 2021 abgeschlossen sein.

Sowohl der Ausbau der Mammographie-Kapazitäten als auch die Steigerung der Teilnahme-rate sind längerfristig entscheidende Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsfaktoren für das Programm.

5 Finanzierung

Ein Screening-Programm finanziert sich einerseits aus Leistungserträgen der OKP und andererseits aus einem Kantonsbeitrag.

Die Krankenversicherer finanzieren die technische Leistung sowie die medizinische Beurteilung für die einzelne Mammographie entsprechend Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) bei Frauen ab dem 50. Altersjahr alle zwei Jahre, sofern die Untersuchung im Rahmen eines qualitätskontrollierten Mammographie-Screening-Programms stattfindet. Die Leistung ist von der Franchise befreit, der Selbstbehalt von zehn Prozent muss jedoch von den Teilnehmerinnen übernommen werden. Das Inkasso bei den Krankenversichern erfolgt durch das Mammographie-Screening-Programmmzentrum, welches dann die beteiligten Leistungserbringer entsprechend der erbrachten Leistungen entschädigt.

Die Kosten für die Programmorganisation- und -logistik, Leistungen von SCS, Qualitätssicherungsmassnahmen und Massnahmen zur Überprüfung der Programmwirksamkeit sind jedoch nicht vollständig durch die OKP (Dienstleistungserträge aus der Leistungsabrechnung an Krankenkasse und Leistungserbringer) gedeckt. Dafür wird der Kantonsbeitrag an die Programmorganisation bezahlt.

Die Höhe der ungedeckten Kosten ist abhängig von der Anzahl durchgeführter Screening-Mammographien, die wiederum von den Screening-Kapazitäten der Screeningstandorte und der Teilnahmerate abhängig ist. Das heisst, je mehr Screening-Mammographien durchgeführt werden, desto besser wird der Kostendeckungsgrad des Programms.

Im Jahr 2017 ging die GEF noch davon aus, dass es möglich wäre, ein Programm nach einer Anschubfinanzierung ab 2020 selbsttragend auszugestalten. Man orientierte sich damals an den hohen Teilnahmeraten in anderen europäischen Ländern. In der Zwischenzeit weiss man, dass solch hohe Teilnahmeraten von keinem Mammographie-Screening-Programm in der Schweiz erreicht werden. Um kostendeckend arbeiten zu können, müsste die Teilnahmerate deutlich über 60 Prozent liegen, was in den kommenden Jahren bei donna trotz Steigerung nicht zu erwarten sein wird. Zudem hat die Organisationsform der Programmleitung einen Einfluss auf den Kostendeckungsgrad. Alle Kantone mit einem Screening-Programm unterstützten ihre Programmorganisation finanziell.

Für die Jahre 2012-2020 hatte der GR einen Gesamtbetrag von CHF 4.7 Mio. gesprochen. Für die Jahre 2021-2030 wird ein Finanzkredit von total CHF 4.3 Mio. beantragt. Dieser Betrag ist notwendig um die ungedeckten Programmkosten und den Risiko- und Entwicklungs-

beitrag für die Übernahme des Finanzrisikos durch die Krebsliga Ostschweiz abzugelten. Mit einem tieferen Beitrag ist die Weiterführung des Programms donna gefährdet.

Die Kostenschätzung für die Jahre 2021-2030 (vgl. Tab. 4) basiert auf den aktuellen Tarifen und den bestmöglichen Annahmen betreffend Teilnahmerate, Verhalten der Leistungserbringer und Kapazitätserweiterung. Die benötigten Finanzbeiträge unterliegen Schwankungen und sind nicht für alle kommenden Jahre gleich.

Die Verpflichtungsdauer sollte auf jeden Fall bei 10 Jahren liegen. Eine kürzere Verpflichtungsdauer ist nicht sinnvoll, da damit die Unsicherheit bei allen Partnern zunimmt, was zu einer unnötigen Investitions- und Kapazitätsbremse führt, wodurch das Risiko betreffend Erreichen der angestrebten Teilnahmerate und die Kosten höher ausfallen. Das ist weder im Interesse eines qualitätsgesicherten Screening-Programms noch im Interesse des Kantons.

	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Angenommene Teilnahmerate 1)	44%	44%	45%	46%	48%	49%	50%	50%	51%	52%
<i>Anzahl eingeladene Frauen</i>	49'000	68'547	68'547	68'547	68'547	68'547	68'547	68'547	68'547	68'547
<i>Anzahl Mammographien</i>	21'560	30'161	30'846	31'532	32'903	33'588	34'274	34'274	34'959	35'644
Programmkosten in CHF										
Personalkosten in CHF 2)	647'116	653'587	660'123	666'724	673'392	680'126	686'927	693'796	700'734	707'741
Sachaufwand in CHF 3)	957'775	1'162'524	1'180'761	1'204'274	1'242'586	1'262'767	1'283'842	1'292'328	1'315'038	1'338'513
<i>Beiträge an Organisationen (Verband)</i>	142'613	142'613	142'613	142'613	142'613	142'613	142'613	142'613	142'613	142'613
<i>Dienstleistungsaufwand</i>	397'896	540'667	552'046	563'425	586'182	597'561	608'940	608'940	620'319	631'698
<i>Raumaufwand</i>	31'567	32'041	32'521	33'009	33'504	34'007	34'517	35'034	35'560	36'093
<i>Aufwand für Mobilien</i>	2'334	2'404	2'476	2'550	2'627	2'706	2'787	2'871	2'957	3'045
<i>Aufwand für EDV (Weiterentwicklung Multi-Cancer Screening Informations-System MC-SIS)</i>	83'200	113'200	115'464	121'237	127'299	128'572	129'858	131'156	132'468	133'793
<i>Transportaufwand</i>	6'918	7'264	7'627	8'009	8'409	8'830	9'271	9'735	10'221	10'732
<i>Sachversicherungen</i>	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300
<i>Zahlungsverkehr und Versand</i>	94'496	99'221	104'182	109'391	114'861	120'604	126'634	132'966	139'614	146'595
<i>Verwaltungsaufwand</i>	17'045	17'471	17'908	18'355	18'814	19'285	19'767	20'261	20'767	21'287
<i>Abschreibungen</i>	35'304	30'009	25'507	21'681	18'429	15'665	13'315	11'318	9'620	8'177
<i>Sachkostenumlage</i>	146'101	177'334	180'116	183'703	189'547	192'625	195'840	197'135	200'599	204'180
Totale Kosten in CHF 4)	1'604'891	1'816'111	1'840'884	1'870'998	1'915'977	1'942'892	1'970'768	1'986'124	2'015'772	2'046'254
Dienstleistungsertrag aus der LA an KK und LE in CHF 5)	-1'016'909	-1'434'541	-1'467'826	-1'501'111	-1'567'681	-1'600'966	-1'634'251	-1'634'251	-1'667'536	-1'700'821
(Betriebsertrag LA)	-3'898'219	-5'453'291	-5'577'229	-5'701'168	-5'949'044	-6'072'983	-6'196'921	-6'196'921	-6'320'860	-6'444'798
(Sachaufwand LA)	2'881'310	4'018'750	4'109'403	4'200'057	4'381'364	4'472'017	4'562'670	4'562'670	4'653'324	4'743'977
ungedeckte Kosten 2021-2030 in CHF 6)	587'981	381'570	373'058	369'887	348'297	341'927	336'517	351'873	348'237	345'433
Risiko- und Entwicklungsbeitrag in CHF 7)	12'019	118'430	26'942	30'113	51'703	58'073	63'483	48'127	51'763	54'567
Kreditsumme 2021-2030 in CHF	600'000	500'000	400'000	400'000	400'000	400'000	400'000	400'000	400'000	400'000

Tab.4 Kostenvoranschlag Programm donna für die Jahre 2021 bis 2030

- 1) Die angenommene Steigerung der Teilnahmerate während den nächsten Jahren von 44 Prozent auf 52 Prozent scheint im Vergleich mit anderen Programmen, insbesondere auch den Zahlen von BEJUNE, realistisch.
- 2) jährliche kalkulatorische Kostensteigerung von 1%
- 3) Der Sachaufwand setzt sich aus den darunter (in orange) aufgeführten Positionen zusammen
- 4) Entspricht dem totalen Aufwand/Kosten für die Programmorganisation
- 5) Das Ergebnis der Betriebsrechnung der Leistungsabrechnung (LA) an Krankenkassen (KK) und Leistungserbringer (LE) ist abhängig von der Anzahl durchgeführten Mammographien, d.h. von der Teilnahmerate. Je höher die Teilnahmerate³⁰ ist, desto kostendeckender ist das Programm.
- 6) Die ungedeckten Kosten ergeben sich aus den totalen Kosten für die Programmorganisation abzüglich des Dienstleistungsertrags aus der Leistungsabrechnung (LA) an Krankenkassen (KK) und Leistungserbringer (LE)
- 7) Risiko- und Entwicklungsbeitrag für Übernahme des Finanzrisikos durch die Krebsliga Ostschweiz, zum Ausgleich von Jahresschwankungen und der Programmweiterentwicklung

Zur Finanzierung der ungedeckten Kosten soll der Kanton Bern der Krebsliga Ostschweiz während zehn Jahren einen fixen Betrag pro Jahr zahlen. Die Krebsliga Ostschweiz trägt das Risiko, wenn die Teilnahmeraten nicht erreicht werden, andererseits fließen für die Weiterentwicklung des Screening-Programms zusätzlich Gelder ein, wenn die Teilnahmeraten übertroffen werden. Die höheren ungedeckten Kosten resp. höheren Kantonsbeträge während den ersten beiden Jahren ergeben sich aus dem Wiederaufbau und der Aufstockung der Kapazitäten an den bestehenden Screeningstandorten sowie den Nachschulungen an den Screening- und Abklärungsstandorten zur weiteren Gewährleistung der Qualitätsstandards. Ausserdem verursachen auch die Weiterentwicklung der Screening Software (Multi-Cancer Screening Informations-System; MC-SIS) und die Umstellung zum Lizenzmodell sowie die Gewährleistung des Datenschutzes oder die Archivierung der grossen Datenmengen zusätzliche Kosten in den kommenden 10 Jahren.

Mit dieser Finanzierungsvariante kennt der Kanton Bern die in den Jahren 2021 bis 2030 anfallenden Kosten und hat dadurch eine finanzielle Planungssicherheit. Die Krebsliga Ostschweiz erhält einen Anreiz, möglichst effizient zu arbeiten und die Teilnahmerate so schnell wie möglich zu erhöhen, da der Dienstleistungsertrag aus der Leistungsabrechnung mit den Krankenkassen und den Leistungserbringern mit der Anzahl Mammographien zunimmt und sich dadurch der Kostendeckungsbeitrag des Programms verbessert. Eine hohe Teilnahmerate ist auch im Interesse des Kantons: Ein kantonales Mammographie-Screening-Programm macht (nur) Sinn, wenn möglichst viele Frauen der Zielbevölkerung daran teilnehmen.

Die Krebsliga Ostschweiz/donna vereinbart mit allen angeschlossenen Kantonen (SG, GR, SO) 10-Jahres-Leistungsvereinbarungen auf Grund der vorgelegten Kostenschätzungen für 10 Jahre. Alle Kantone haben bisher eingewilligt, dass das unternehmerische Risiko bei der Krebsliga Ostschweiz/donna liegt. Donna kann das Programm nur dann erfolgreich und effizient über alle Kantone führen, wenn einheitliche Vereinbarungen und Finanzierungsmechanismen gelten. Eine langfristige Finanzierung ermöglicht, dass das Programm kontinuierlich an die Bedürfnisse der Leistungserbringer (z. B. Einführung neuer Untersuchungsmethoden)

³⁰ Unter der Annahme, dass die maximale Kapazität betreffend verschickter Einladungen und Mammographien erreicht wird.

und die teilnehmenden Frauen weiterentwickelt werden kann (z. B. online Terminanmeldung). Ebenfalls sind die Screeningstandorte jetzt auf eine verbindliche Dauer des Programms angewiesen, damit sie die nötigen Investitionen für die Kapazitätssteigerung tätigen. Dies ist die Grundvoraussetzung, damit die Teilnehmerrate in den nächsten Jahren wie gewünscht erhöht werden kann und mehr Leistungserträge erwirtschaftet werden können.

Allfällige Gewinne werden von der Krebsliga Ostschweiz zweckgebunden zum Ausgleich von Jahresschwankungen verwendet und in die Weiterentwicklung der Screening-Programme, wie z.B. die Aufnahme der Tomosynthese im Screening-Programm, und in die notwendigen Werbe-Anstrengungen investiert. Im Leistungsvertrag wird der Umgang mit allfälligen Gewinnen geregelt.

Der Leistungsvertrag soll mit der Krebsliga Ostschweiz über 10 Jahre abgeschlossen werden. Die dafür zuständige Stelle der Gesundheits- und Fürsorgedirektion ist wie bisher das Kantonsarztamt. Im Leistungsvertrag werden alle Rechte und Pflichten der Programmorganisation donna festgehalten mit einem speziellen Augenmerk auf das Leistungs- und Kostencontrolling. Es sollen Möglichkeiten gegeben sein, auf Veränderungen der Teilnahmerate, neue Tarife für medizinische Leistungen und neue wissenschaftliche Erkenntnisse während den nächsten 10 Jahren reagieren zu können.

5.1 Auswirkungen auf Leistungserbringer

Die involvierten Leistungserbringer, insbesondere die Spitäler und Röntgeninstitute, erhalten bei Annahme des Antrags die erforderliche Planungssicherheit für die notwendigen Investitionen in das Mammographie-Screening (Personal und Geräte).

5.2 Weitere Auswirkungen

Es sind keine weiteren direkten Auswirkungen ersichtlich.

5.3 Weiterführung des Programms BEJUNE für den Verwaltungskreis Berner Jura

Das Programm der Association pour le dépistage du cancer BEJUNE (ADC BEJUNE) ist etabliert und regional stark verankert. Es ist daher geplant, das Programm und die gut funktionierende interkantonale Zusammenarbeit im bisherigen Rahmen weiterzuführen. Es wurde erwogen, das Programm im Berner Jura vom Programm BEJUNE abzulösen und an jenes von donna anzugliedern. Dies wurde aber klar verworfen, da bei einem Wechsel nicht nur mit grosser Unzufriedenheit seitens der Bevölkerung und der teilnehmenden Fachleute zu rechnen wäre, sondern auch ein sehr grosser administrativer Aufwand alleine für den Wechsel entstehen würde. Die jährlichen Kosten für das Programm BEJUNE zu Lasten des Kantons Bern zur Abgeltung der ungedeckten Programmkosten beläuft sich auf ca. CHF 37 000 (Durchschnitt der Jahre 2012-2018) resp. werden in Zukunft ca. CHF 25 000 betragen (Budget 2020-2022) und sind vergleichbar mit den Kosten des Programms im deutschsprachigen Kantonsteil. Die Finanzierung des Programms BEJUNE ist nicht Teil des vorliegenden Antrags.

6 Antrag

Der Regierungsrat spricht sich basierend auf der Einschätzung der zuständigen Direktion für die Weiterführung des qualitätsgesicherten Mammographie-Screening-Programms für Frauen zwischen 50 und 74 Jahren aus.

Er beantragt die Bewilligung des vorgelegten Budgets für das Mammographie-Screening-Programm donna im deutschsprachigen Teil des Kantons Bern 2021 bis 2030 von CHF 600 000 für das Jahr 2021, CHF 500 000 für das Jahr 2022 und je CHF 400 000 für die Folgejahre 2023-2030, und die Abschreibung der als Postulat angenommenen Motion 111-2017 Schönenberger³¹.

Kreditsumme/Kreditart/Konto/Produkt/Rechnungsjahr:

Jährliche Kreditsumme nach Jahr (maximales Kostendach):

Jahr 2021: CHF 600 000

Jahr 2022: CHF 500 000

Jahre 2023 bis 2030: CHF 400 000 pro Jahr

Verpflichtungskredit für die Rechnungsjahre 2021-2030.

Kreis SPA/KAZA (Funktionsbereich KAZA); Konto 365000 (Betriebsbeiträge an private Institutionen); Kostenkonto 913001; Produktgruppe Gesundheitsschutz und Sanitätsdienst (Produkt Übertragbare Krankheiten und Präventivmedizin).

Der Kredit ist im Voranschlag und im Aufgaben-/Finanzplan enthalten.

³¹ <https://www.gr.be.ch/gr/de/index/geschaefte/geschaefte/suche/geschaefte.gid-7027d1a1e0b14c06800d2891e2f4e990.html>