

Vorlage an den Landrat

Bericht zum Postulat 2019/220, «Darmkrebs-Vorsorgeprogramm auch im Kanton Basel-Landschaft einführen»; Ausgabenbewilligung für die Jahre 2022–2024
2019/220

vom 17. August 2021

1. Übersicht

1.1. Zusammenfassung

Dickdarmkrebs ist eine häufige Krebserkrankung bei über 50-jährigen Menschen. Er stellt bei den Männern die dritthäufigste und bei Frauen gar die zweithäufigste Krebsart dar. Jährlich erkranken rund 4'300 Personen schweizweit an Dickdarmkrebs. In der Charta «Zusammenarbeit der Fachleute auf dem Gebiet der Darmkrebsfrüherkennung» wird festgehalten, dass der Darmkrebs die WHO-Kriterien für die Einführung eines Früherkennungsprogramms (Screening) erfüllt. Darmkrebs-Screening-Programme sind denn auch in den meisten Ländern Europas und in vielen Schweizer Kantonen (GE, VD, FR, VS, BS, NE, JU, UR, GR, BS) bereits etabliert oder in der Aufbauphase (TI, SG, BE, LU).

Ziel des Darmkrebs-Screening-Programmes ist eine Senkung der Neuerkrankungen (Inzidenz) und der Darmkrebs-bedingten Mortalität (Sterberate) in allen Bevölkerungsschichten. Ausserdem wird durch eine Verlagerung von Spät- auf Frühstadien bei Darmkrebs-Diagnose die Intensität der notwendigen Behandlungen (Operationen, Chemotherapie, Strahlentherapie) reduziert, mit entsprechend weniger Belastungen, Nebenwirkungen und Kosten sowie besserer Lebensqualität. Der Kanton Basel-Landschaft will ein Darmkrebsfrüherkennungsprogramm einführen und umsetzen, wie es bereits vom Kanton Basel-Stadt betrieben wird. Dies in Zusammenarbeit mit der Krebsliga beider Basel (KLBB), welche über Standorte in Basel und Liestal verfügt.

Im Kanton Basel-Landschaft wohnhafte Personen im Alter zwischen 50–69 Jahren sollen demnach gestaffelt zur Teilnahme eingeladen werden. Teilnehmende Personen dürfen zwischen einem Stuhltest alle 2 Jahre oder einer Darmspiegelung alle 10 Jahre wählen. Die Teilnahme ist freiwillig.

Die Kosten eines solchen Programms setzen sich aus medizinischen und administrativen Komponenten zusammen. Nach Schätzungen der KLBB belaufen sie sich während der Aufbauphase im ersten Jahr initial auf etwa 550'000 Franken und auf je etwa 475'000 Franken in den Folgejahren der Durchführung. Das Programm soll vorerst für einen Zeitraum von 2022 bis 2024 ausgerichtet werden.

1.2. Inhaltsverzeichnis

1.	Übersicht	2
1.1.	Zusammenfassung	2
1.2.	Inhaltsverzeichnis	3
2.	Ausgangslage	4
3.	Ziel der Vorlage.....	4
4.	Hintergrundinformation zum Thema Dickdarmkrebs	4
4.1.	Darmkrebshäufigkeit in der Schweiz	4
4.2.	Wie entsteht Dickdarmkrebs	4
4.3.	Risikofaktoren	5
4.4.	Symptome	5
4.5.	Systematische Früherkennungsprogramme	5
4.5.1.	<i>Optionen</i>	6
4.5.2.	<i>Evidenz und Nutzen</i>	7
4.6.	Situation in Europa	7
4.7.	Darmkrebs Screening Programme Schweiz	7
4.7.1.	<i>Vorsorge Programm im Kanton Uri</i>	8
4.7.2.	<i>Dickdarmkrebs Vorsorge Programm im Kanton Basel-Stadt</i>	8
4.7.3.	<i>Vorsorgeprogramm für den Kanton Basel-Landschaft</i>	9
5.	Strategische Verankerung / Bezug zum Regierungsprogramm (Referenz-Nr.) oder zur Langfristplanung	10
6.	Rechtsgrundlagen; Finanz- oder Planungsreferendum	10
7.	Finanzielle Auswirkungen	11
8.	Finanzhaushaltsrechtliche Prüfung	13
9.	Regulierungsfolgenabschätzung (§ 4 KMU-Entlastungsgesetz und § 58 Abs. 1 Bst. e und e ^{bis} Geschäftsordnung Landrat).....	13
10.	Vorstösse des Landrats	13
11.	Anträge	13
11.1.	Beschluss	13
11.2.	Abschreibung von Vorstössen des Landrats	14
12.	Anhang	14

2. Ausgangslage

Am 21. März 2019 reichte Andrea Kaufmann-Werthmüller das Postulat 2019/220 «Darmkrebs-Vorsorgeprogramm auch im Kanton Basel-Landschaft einführen» ein, welches vom Landrat am 12. September 2019 überwiesen wurde.

3. Ziel der Vorlage

Mit dieser Vorlage berichtet der Regierungsrat über Besonderheiten des Dickdarmkrebses und über Früherkennungsprogramme in verschiedenen Kantonen. Er unterbreitet dem Landrat auch einen Vorschlag dazu, wie ein solches Programm im Kanton Basel-Landschaft angeboten werden kann sowie eine entsprechende Ausgabenbewilligung.

4. Hintergrundinformation zum Thema Dickdarmkrebs

4.1. Darmkrebshäufigkeit in der Schweiz

Dickdarmkrebs ist eine häufige Krebserkrankung bei über 50-jährigen Menschen. Er stellt bei den Männern die dritthäufigste und bei Frauen gar die zweithäufigste Krebsart dar. Jährlich erkranken rund 4'300 Personen schweizweit an Dickdarmkrebs. 5 Jahre nach Diagnosestellung leben noch 60 % aller Betroffenen. Bei den Krebstodesursachen steht der Dickdarmkrebs bei beiden Geschlechtern an dritter Stelle. Jährlich sterben in der Schweiz ca. 900 Männer und 700 Frauen an Dickdarmkrebs.

Der Dickdarmkrebs ist eine Erkrankung der zweiten Lebenshälfte. So ist ein Dickdarmkrebs vor dem 50. Lebensjahr selten und oft mit einer genetischen Veranlagung assoziiert:

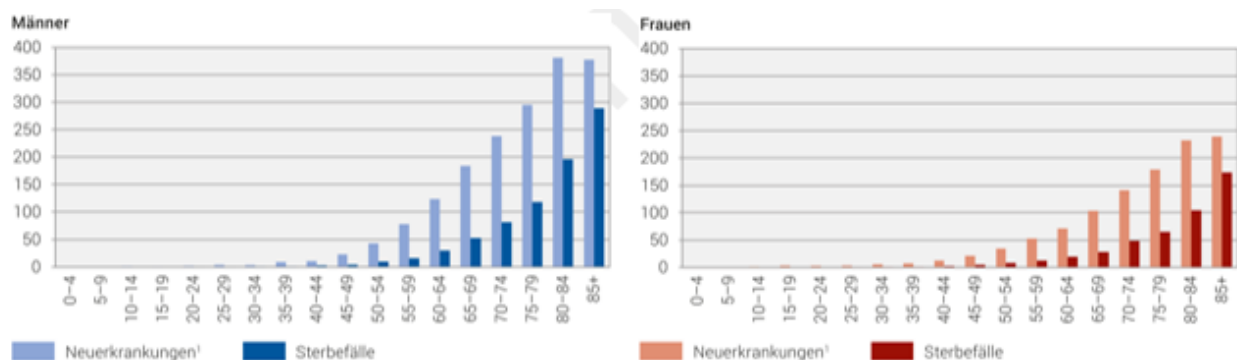


Abbildung 1: Dickdarmkrebs nach Alter (2013–2017), Altersspezifische Rate pro 100'000 Einwohner (Quelle: Bundesamt für Statistik 2021)

4.2. Wie entsteht Dickdarmkrebs

Die grosse Mehrheit der Dickdarmkrebse entsteht über einen Zeitraum von 10–15 Jahren durch die sogenannte «Adenom-Karzinom-Sequenz» (siehe Abbildung 2). Im Laufe des Lebens können sich auf der normalen Darmschleimhaut Polypen entwickeln. Mit der Zeit stülpt sich der Polyp wie ein Pilz ins Innere des Darmes. Polypen sind gutartige Zellvermehrungen, sogenannte «Adenome». Die Zellen im Adenom sind genetisch instabiler als normale Darmschleimhautzellen und so entstehen vereinzelt Mutationen, die als Krebsvorstufen bezeichnet werden. Nimmt die Zahl der genetischen Veränderungen weiter zu, entsteht Krebs. Dies kann verhindert werden, wenn die Adenome rechtzeitig erkannt und entfernt werden.

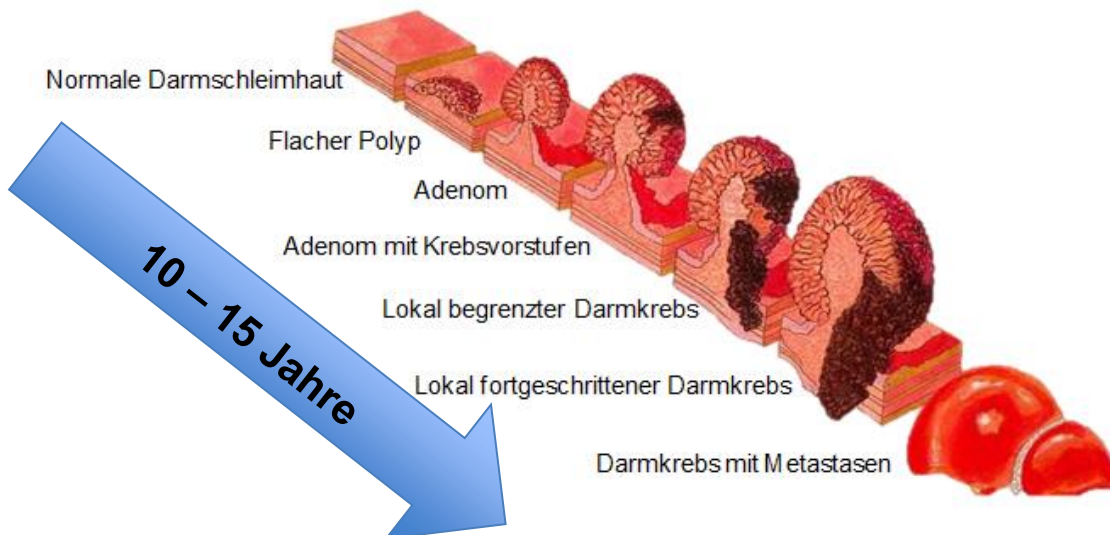


Abbildung 2: Adenom-Karzinom-Sequenz, Entstehung eines Dickdarmkrebesses aus normaler Darmschleimhaut (Quelle: Universitätsklinikum D-Münster).

4.3. Risikofaktoren

Das Risiko für Darmkrebs steigt mit zunehmendem Alter. Eine Familiengeschichte mit nahen Verwandten, welche an Darmkrebs erkrankt sind, erhöht das Risiko ebenfalls, insbesondere wenn diese Verwandten bei Erkrankungsbeginn unter 50-jährig waren. Weitere Risikofaktoren sind Übergewicht und Nikotinkonsum (letzteres vor allem für Krebs in Enddarm). Schützend wirken sich hingegen körperliche Aktivität sowie eine fleischarme und ballaststoffreiche Ernährung aus.

Ein hohes Risiko haben zudem Personen, die an einer chronisch entzündlichen Darmerkrankung (Bsp. Colitis ulcerosa, M. Crohn) leiden. Ungefähr 5 bis 10 % der Dickdarmkrebse sind mit vererbaren, familiären Syndromen (familiäre adenomatöse Polyposis (FAP), hereditäres nicht polypöses Kolonkarzinom-Syndrom (HNPCC, Lynch-Syndrom)) assoziiert. Typischerweise erkranken diese Betroffenen jedoch deutlich jünger an Krebs.

4.4. Symptome

Der Dickdarmkrebs löst für lange Zeit keine Symptome aus. Wenn die Betroffenen etwas von ihrer Krankheit bemerken, ist der Krebs meist in fortgeschrittenen Krankheitsstadien. Die Erkrankten können veränderte Stuhlgewohnheiten wie Stuhldrang ohne Entleerung, Verstopfung, Durchfall oder beides im Wechsel bemerken. Da durch den Tumor kleinste Verletzungen in der Darmschleimhaut entstehen, kommt es zu Blutbeimengungen im Stuhl. Oftmals handelt es sich dabei um so geringe Mengen an Blut, dass man diese von blossen Auge nicht erkennen kann. Des Weiteren können Betroffene an Leistungsabfall, Gewichtsverlust, anhaltenden Bauchschmerzen, Blähungen und Appetitverlust leiden.

4.5. Systematische Früherkennungsprogramme

In der Charta «Zusammenarbeit der Fachleute auf dem Gebiet der Darmkrebsfrüherkennung¹» wird festgehalten, dass der Darmkrebs die WHO-Kriterien für die Einführung eines Früherkennungsprogramms erfüllt. Zudem wird in dieser Charta empfohlen, dass die Schweiz im Einklang mit den Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und der Schwerpunktsetzung des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) im Rahmen der Nationalen Strategie

¹ <https://www.nsk-krebsstrategie.ch/wp-content/uploads/2018/05/charta-zusammenarbeit-der-fachleute-auf-dem-gebiet-der-darmkrebs-frueherkennung.pdf>

gegen Krebs 2014–2017 den Ansatz der systematischen Früherkennung bei Darmkrebs vorsehen soll. Früherkennungsprogramme (Screening) richtet sich an gesunde, symptomfreie Personen.

Im Gegensatz zum sogenannten «opportunistischen Screening», wo selektiv gesunde Personen im Rahmen eines Arzt- oder Apothekenbesuches auf Vorsorgeuntersuchungen angesprochen werden, wird in einem systematischen Screening-Programm die ganze Zielpopulation für die Vorsorgeuntersuchung eingeladen. Die Teilnahme an einem Screening-Programm ist freiwillig und die teilnehmenden Personen können jederzeit aus dem Programm austreten. Mit Hilfe einer systematischen Früherkennung kann zudem die Chancengleichheit bzgl. Information und Zugang zum Angebot, wie auch die Effektivität (höhere Teilnahmerate) und Qualität der Programmorganisation, der Untersuchungen und allfälliger Folgeuntersuchungen garantiert und in einem regelmässigen Reporting ausgewiesen werden.

4.5.1. Optionen

Es können zwei Untersuchungsmethoden unterschieden werden:

- der «Blut-im-Stuhl Test» (Stuhltest)
- die «Koloskopie» (Darmspiegelung)²

Entscheidet sich die eingeladene Person für einen **Stuhltest**, bestellt sie diesen Test z.B. direkt online oder telefonisch. Alternativ soll der Test auch in der Apotheke oder in der Hausarztpraxis bestellt werden können. Der einfache Test wird selbstständig zu Hause durchgeführt und dann zurück an ein Labor gesendet. Bei negativem Test erfolgt 2 Jahre später eine erneute Einladung. Bei positivem Test meldet z.B. die Hausärztin / der Hausarzt die teilnehmende Person zur Darmspiegelung an.

Wünscht eine teilnehmende Person eine **Darmspiegelung**, wird sie idealerweise durch die Hausärztin / den Hausarzt einer Magendarm-Spezialistin / einem Magendarm-Spezialisten zugewiesen. 10 Jahre nach einer unauffälligen Darmspiegelung erhält die teilnehmende Person eine erneute Einladung, sofern sie dann nicht bereits über 70-jährig ist. Nach einer Polypenabtragung wird die Person in der Regel vom Programm ausgeschlossen, da meist früher als nach 10 Jahren die nächste Darmspiegelung erfolgen muss. In diesen Situationen sorgt die Spezialistin/der Spezialist in Absprache mit der zuweisenden Hausärztin / dem zuweisenden Hausarzt für die weitere Nachsorge der Person.

Beide Untersuchungsmethoden haben Vor und Nachteile.

Vorteil/Nachteile des Stuhltests:

Die Vorteile liegen in der Einfachheit und Schnelligkeit der Durchführung. Wenn der Stuhltest regelmässig (alle 2 Jahre) durchgeführt wird und bei positiven Tests zuverlässig eine Darmspiegelung erfolgt, werden Krebserkrankungen, gleich wie der Darmspiegelung, überwiegend im Frühstadium entdeckt. Damit ist ein weiterer Vorteil, dass viele unnötige Darmspiegelungen vermieden werden. Nachteilig ist das Risiko von falsch-negativen Resultaten (insbesondere wenn der Test nicht regelmässig wiederholt wird), sowie die Tatsache, dass vor allem kleinere Polypen oft nicht erkannt werden können.

² Eine Koloskopie (Darmspiegelung) dient der Untersuchung des Dickdarmes und meistens auch der letzten Zentimeter des Dünndarmes (Quelle: Krebsliga CH)

Vorteile/Nachteile der Koloskopie:

Die Koloskopie ist mit einem grösseren Aufwand (Vorbereitung und Durchführung) sowie mit einem Komplikationsrisiko von 1–2 pro 1'000 Darmspiegelungen verbunden. Als Vorteil ist die Möglichkeit der zeitgleichen Polypen-Entfernung zu sehen, sowie die Möglichkeit, dass auch kleine Polypen und Tumore entdeckt werden können.

4.5.2. Evidenz und Nutzen

Sowohl für den Stuhltest, als auch für die Darmspiegelung wurde die Wirksamkeit zur Senkung der Darmkrebs-Sterblichkeit wissenschaftlich erwiesen, weshalb beide Methoden in allen internationalen Richtlinien empfohlen werden.

Bei einem Stuhltest ist es ausschlaggebend, dass die Teilnehmenden den Test zuverlässig alle zwei Jahre wiederholen, was in einem systematischen Screening besser erreicht werden kann, als im opportunistischen Screening. Bei unregelmässiger Teilnahme ist der Nutzen unsicher. Führt man den «Blut-im-Stuhl Test» richtig durch, so ist im Fall eines positiven Testergebnisses eine weiterführende Abklärung mittels Darmspiegelung notwendig. Gemäss Studien wird bei einer von 18 Personen, welche ein positives Stuhltest-Resultat erhielten, ein Karzinom entdeckt. Ohne diesen «Vortest» wird bei einer von 180 mit Darmspiegelung untersuchten Personen ein Karzinom entdeckt. Mit dem Stuhltest können also viele unnötige Darmspiegelungen verhindert werden. Der «Blut–im–Stuhl Test» ist primär eine Methode zur Früherkennung.

Bei der Darmspiegelung hat man, neben der Früherkennung von Krebs, noch vermehrt die Möglichkeit das Entstehen von Krebs mittels Abtragung von Polypen zu verhindern.

Neben der emotionalen und körperlichen Belastung einer entsprechenden Diagnose wird die Krebsbehandlung auch immer teurer, sodass ein Vorsorgeprogramm, welches das Auftreten einer Krebserkrankung entweder verhindern oder frühzeitig erkennen kann, auf jeden Fall vorteilhaft und meist auch sehr kosteneffizient ist. Als Risiken sind «verpasste Fälle» anzusehen. Dies ist vor allem dann ein Thema, wenn es sich um einen schnell wachsenden Tumor handelt, wo die Zeitspanne zwischen zwei Darmspiegelungen von 10 Jahren zu lang ist.

4.6. Situation in Europa

15 Länder der EU hatten bis 2015 ein Screening Programm aufgebaut, oder waren im Prozess einer Implementierung. In neun Ländern gab es ein opportunistisches Programm (d.h. ärztlich verordnete Untersuchungen ausserhalb eines systematischen öffentlichen Programms).

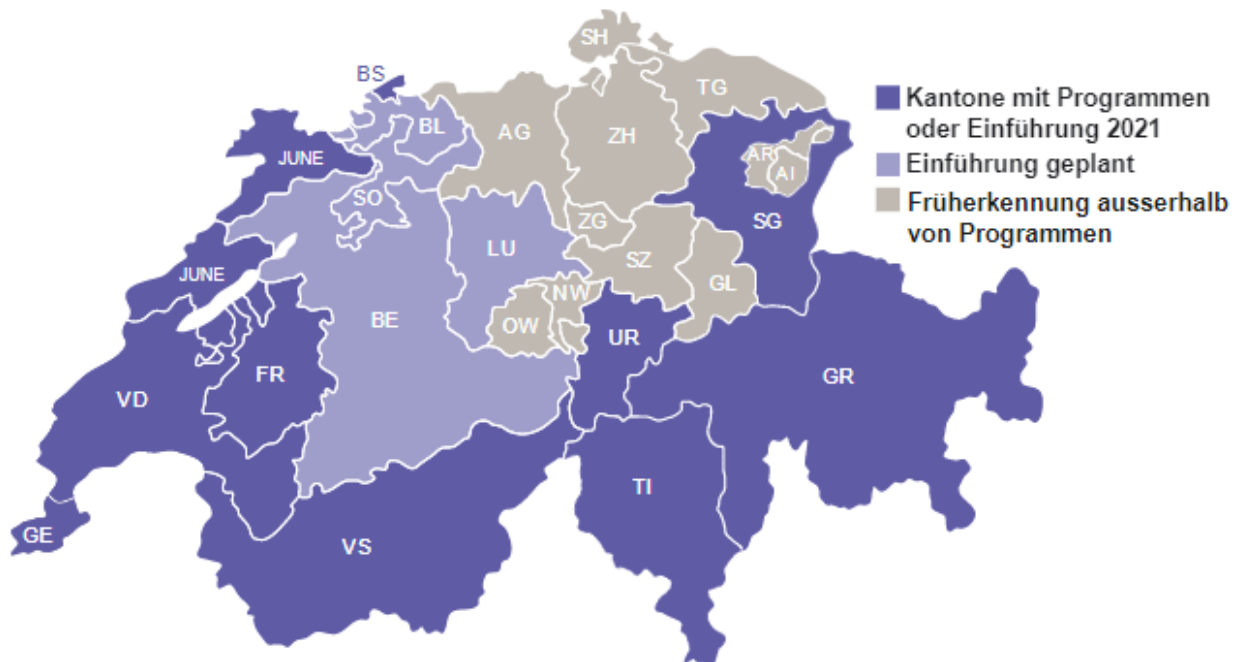
Der Nutzen eines Dickdarmkrebsscreenings wird z.B. in Deutschland sichtbar. Dort wurden im Jahr 2002 (laut Felix-Burda-Stiftung) über 6.5 Millionen Menschen einer Vorsorgekoloskopie unterzogen. Dadurch konnten rund 120 000 Todesfälle und 250 000 Neuerkrankungen von Darmkrebs verhindert werden (Quelle: Deutsches Ärzteblatt).

4.7. Darmkrebs Screening Programme Schweiz

Untenstehende Grafik zeigt die Kantone, in welchen es bereits Vorsorgeprogramme gibt, bzw. solche geplant oder als Pilotprojekt³ bereits gestartet sind:

³ Das als «geplant» aufgeführte und analog zum Programm in BS aufgebaute Programm im Kanton Bern befindet sich gemäss Angaben der Krebsliga beider Basel mittlerweile in der Umsetzungsphase

Darmkrebsvorsorge



Stand Februar 2021

Quelle: www.swisscancerscreening.ch

4.7.1. Vorsorge Programm im Kanton Uri

An dieser Stelle soll das von der Postulantin explizit erwähnte Programm im Kanton Uri kurz vorgestellt werden:

Im Jahr 2000 wurde eine prospektive Dickdarmkrebs-Vorsorgestudie in Uri, Glarus und im Vallee de Joux (VD) unter der Leitung von Prof. Dr. med. Urs Marbet gestartet. Personen zwischen dem 50. und 80. Lebensjahr wurde eine Darmkrebs-Vorsorgeuntersuchung angeboten. Dabei konnten die Patienten zwischen Stuhluntersuchung auf okkultes Blut⁴, einer Sigmoidoskopie⁵ und einer Kolonoskopie wählen. Insgesamt erklärten sich 2'731 Personen mit einer Vorsorgeuntersuchung einverstanden. 74 % von diesen Personen wählten eine Kolonoskopie als Untersuchungsmethode.

Die Ergebnisse waren beachtenswert: Die Mortalität lies sich um beinahe 90 % reduzieren. Durch die Abtragung von gutartigen Polypen konnte zusätzlich das Risiko eines später auftretenden Darmkrebses um 70 % während der folgenden 6 Jahre reduziert werden. Diese Ergebnisse sprechen klar für den Vorteil einer Vorsorgeuntersuchung. Aktuell ist im Kanton Uri das Darmkrebs-Vorsorgeprogramm gut etabliert. Personen über 50 Jahre werden per Briefpost eingeladen am Programm teilzunehmen. Registrieren kann man sich beim Hausarzt, oder im Kantonsspital Uri.

4.7.2. Dickdarmkrebs Vorsorge Programm im Kanton Basel-Stadt

Um «Krebstodesfälle zu verhindern», hat der Regierungsrat Basel-Stadt im Februar 2019 ein systematisches Programm zur Darmkrebs-Vorsorge vorgestellt. Der Grosse Rat hat die Einführung des Programms im Juni 2019 beschlossen.⁶ Die Durchführung des Screening Programms erfolgt durch die KLBB, in enger Zusammenarbeit mit der Basler Ärzteschaft, insbesondere den

⁴ Bei einer geringen Blutung oder einem nur unregelmässigen Blutverlust im Magen oder Darm kann sich das Blut mit dem Stuhl vermischen und ist mit dem blossen Auge nicht mehr zu erkennen. So kann Blut nicht sichtbar (okkult, versteckt) sein

⁵ Bei der Sigmoidoskopie werden mit den gleichen Instrumenten wie für die Koloskopie der Mastdarm (Rektum) und die letzten 30 bis 40 cm des Dickdarms (Sigma) untersucht

⁶ Siehe <https://www.grosserrat.bs.ch/ratsbetrieb/geschaefte/200109509>

Hausärztinnen und Hausärzten sowie den Magendarm-Spezialistinnen und -spezialisten. Ziel des Programmes ist es, die Entstehung von Dickdarmkrebs zu vermeiden, respektive eine Krebserkrankung möglichst früh zu entdecken, um sie heilen zu können.

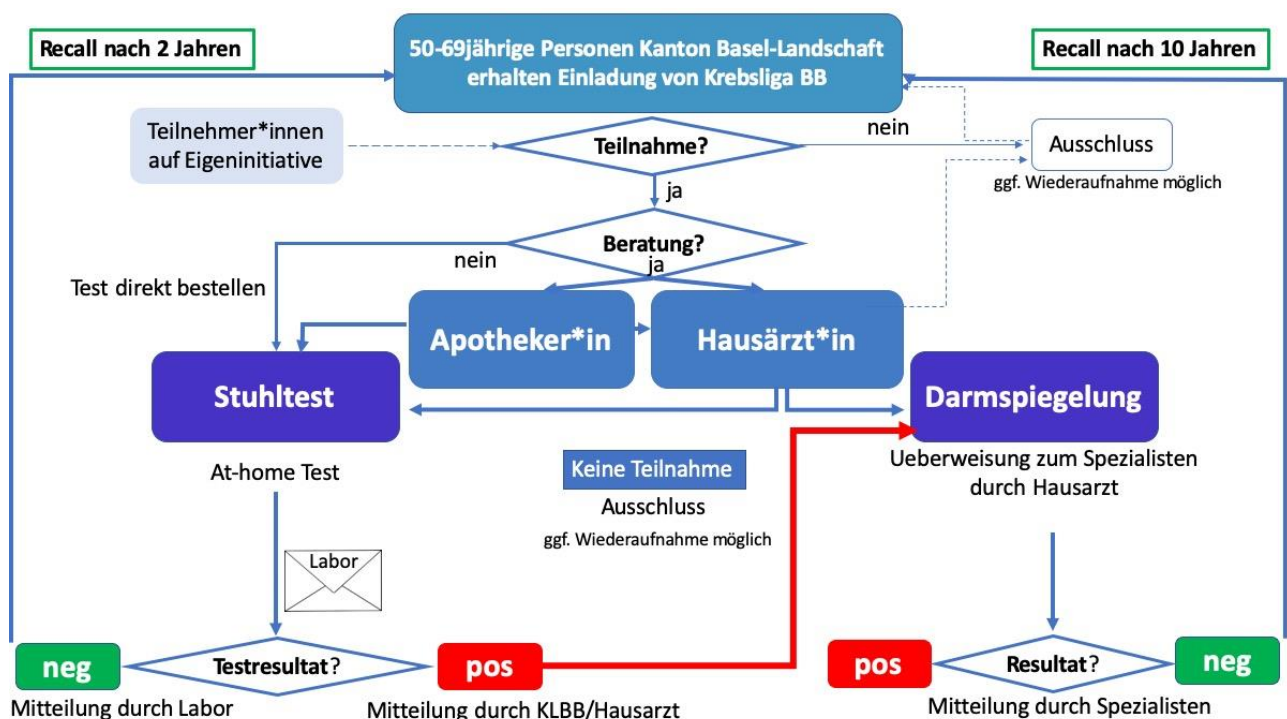
Seit Mitte September 2020 werden gestaffelt über die nächsten 5 Jahre persönliche Einladungen an die rund 50'000 Personen der Zielbevölkerung zwischen 50. und 69 Jahren versandt⁷. Im Rahmen des Dickdarmkrebs-Vorsorgeprogramms werden der „Blut-im-Stuhl Test“ (FIT Test) und die Darmspiegelung angeboten.

4.7.3. Vorsorgeprogramm für den Kanton Basel-Landschaft

Die KLBB schlägt dem Kanton Basel-Landschaft die Durchführung eines Darmkrebs-Screening-Programms analog zum Programm des Kantons Basel-Stadt sinngemäss wie folgt vor.

Im Kanton BL wohnhafte Personen im Alter zwischen 50–69 Jahren sollen gestaffelt zur freiwilligen Teilnahme eingeladen werden, wobei zuerst anhand des Geburtsjahres die älteren Personen angeschrieben werden. Jedes Jahr werden zusätzlich die Personen eingeladen, die ihr 50. Lebensjahr erreicht haben. Teilnehmende Personen dürfen zwischen einem Stuhltest alle 2 Jahre oder einer Darmspiegelung alle 10 Jahre wählen. Personen, welche eine Beratung zur Auswahl der Methode (Stuhltest oder Darmspiegelung) wünschen, wenden sich dazu in der Regel an die Hausärztin / den Hausarzt oder an die Apotheken.

Diese Testarten sowie ihre Vor- und Nachteile sind in Kapitel 2.3.5 beschrieben. Das Testschema lässt sich wie folgt darstellen:



Sollte eine Person an Darmkrebs erkranken, so wird sie einer Behandlung zugeführt. Dies wird im Programm erfasst und die Person wird aus dem Screening Programm ausgeschlossen.

⁷ Siehe Medienmitteilung vom 27. August 2020 des Gesundheitsdepartements Basel-Stadt unter: <https://www.gd.bs.ch/nm/2020-start-des-programms-zur-darmkrebs-vorsorge-in-basel-stadt-gd.html>

Die Zielbevölkerung wird im persönlichen Einladungsschreiben aktiv über die Details inklusive Vor- und Nachteile des Screening-Programms informiert. Zusätzlich werden sowohl Kanäle für die breite Öffentlichkeit (Zeitungen, Plakate, Webseite, Social Media etc.), als auch für Fachpersonen (Ärzte- oder Apotheken-Zeitschriften, Newsletter bzw. E-Mail-Verteiler der Fachgesellschaften, etc.) genutzt. Um im Sinne der Chancengleichheit den Zugang auch nicht deutschsprachigen Personen zu ermöglichen, werden wortlose Informations-Kurzfilme (Webseite, Social Media) und bebilderte Flyer eingesetzt.

Ein Expertengremium, zusammengesetzt aus Vertretungen der Ärzteschaft (Hausarztpraxen, Gastroenterologie, Darmkrebszentrum KSBL, etc.) sowie der Apothekerschaft soll durch die federführende KLBB zur Begleitung des Programmaufbaus und der Durchführung zusammengestellt werden und in enger Zusammenarbeit mit KLBB für eine flächendeckende und fächerübergreifende Verankerung im Kanton sorgen.

Nach Schätzungen der KLBB belaufen sich die Kosten in der Aufbauphase im ersten Jahr initial auf etwa 550'000 Franken und auf je etwa 475'000 Franken in den Folgejahren der Durchführung. Die Aufgaben der KLBB sind dabei umfassend und decken die gesamte Leitung des Screening-Programms gemäss oben dargestelltem Testschema ab, inklusive die Verhandlungen der Tarifverträge mit den Krankenkassen, den Beitrittserklärungen mit den Leistungserbringern sowie den Antrag der Franchisebefreiung beim BAG. Die Leistungserbringer werden durch die KLBB eng eingebunden ins Programm und es wird ein kantonales Expertengremium gebildet, um den regelmässige Austausch sicherzustellen. Die für konkrete Leistungen zu erbringenden Kosten werden in einer separaten Leistungsvereinbarung abgebildet. Vor einer allfälligen Erneuerung der Vereinbarung wird dem Regierungsrat getreu den Bestimmungen betreffend die Aushandlung von Leistungsvereinbarungen gemäss den Vorgaben von § 4 Staatsbeitragsverordnung ([SGS 360.11](#)) auch ein Vergleich zu Darmkrebs-Screeningprogrammen anderer Kantone unterbreitet, wobei als Vergleichsgrösse z.B. auf Kosten pro Kantonseinschwohnde abgestützt wird.

Das Programm soll im Kanton Basel-Landschaft vorerst auf 3 Jahre befristet werden. Die Befristung bietet die Möglichkeit, das gestartete Programm vor dessen Fortsetzung kritisch zu evaluieren und entsprechend zu berichten (Erfolgskontrolle).

Die im Rahmen des Dickdarmkrebs-Vorsorgeprogramms angebotenen „Blut-im-Stuhl Tests“ (FIT Test) und die Darmspiegelung für Männer und Frauen zwischen dem 50. bis 69. Lebensjahr werden bis auf 10 % Selbstbehalt vom Krankenversicherer übernommen und es wird auf der Leistung keine Franchise erhoben (s. Art 12e (Massnahme d), Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV, [SR 832.112.31](#)).

5. Strategische Verankerung / Bezug zum Regierungsprogramm (Referenz-Nr.) oder zur Langfristplanung

Gemäss [LRV 2020-393](#), Kapitel 1.8 will der Regierungsrat mit innovativen und koordinierten Präventions-, Gesundheitsförderungs- und Versorgungsmodellen proaktiv den Veränderungen beim Bedarf der Bevölkerung und bei der demographischen Entwicklung entsprechen. Ausserdem generiert das Vorhaben auch einen Beitrag an das Strategieziel «LFP 8 – Gesundheit» v.a. in Bezug auf die darin stipulierte optimierte Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung.

6. Rechtsgrundlagen; Finanz- oder Planungsreferendum

Die mit dieser Vorlage beantragte Ausgabenbewilligung stützt sich auf §§ 58 und 71 GesG ([SGS 901](#)) sowie auf § 38 Abs. 1 Bst. a [FHG](#). Sie wird gemäss § 31 der Kantonsverfassung ([SGS 100](#)) auf Begehren von 1'500 Stimmberechtigten der Volksabstimmung unterbreitet. Die Franchisen Befreiung für die Teilnahme an kantonalen Programmen zur Früherkennung des Kolonkarzinoms wird sich auf Art 12e (Massnahme d), KLV, abstützen.

7. Finanzielle Auswirkungen

Rechtsgrundlage und rechtliche Qualifikation (§ 35 Abs. 1 Bst. a–b Vo FHG):

Siehe vorstehendes Kapitel 6 (§ 33 Abs. 2 FHG).			
Die Ausgabe ist als neu und einmalig einzustufen (§ 34 und § 35 FHG, entsprechendes ankreuzen).			
x	Neu	Gebunden	x Einmalig Wiederkehrend

Ausgabe (§ 35 Abs. 1 Bst. c–f Vo FHG):

Budgetkredit:	Profit-Center: 2214	Kt:	3636 0010	Kontierungsobj.:	502197
Verbuchung	x	Erfolgsrechnung		Investitionsrechnung	
Massgeblicher Ausgabenbetrag (in CHF)			1.5 Millionen Franken		

Investitionsrechnung

Ja Nein

Erfolgsrechnung

Ja Nein

	Voraussichtlich jährlich anfallende Beträge (CHF):	PC	Kt	2022	2023	2024	Total
A	Personalaufwand						
A	Sach- und Betriebsaufw.						
A	Transferaufwand	2214	36	550'000	475'000	475'000	1'500'000
A	Bruttoausgabe	2214		550'000	475'000	475'000	1'500'000
E	Beiträge Dritter*						
	Nettoausgabe	2214		550'000	475'000	475'000	1'500'000

* Gemäss § 36 Abs. 3 FHG; PC = Profitcenter; Kt = Kontengruppe

Auswirkungen auf den Aufgaben- und Finanzplan (§ 35 Abs. 1 Bst. j Vo FHG):

Die Mittel für das beschriebene Darmkrebs-Screeningprogramm sind im Aufgaben- und Finanzplan 2022–2025 enthalten (PC 2214; 3636 0010 Beiträge an private Organisationen ohne Erwerbszweck BS, Innenauftrag 502197 Dickdarmkrebsvorsorge 2022–2024).

Weitere Einnahmen (§ 35 Abs. 1 Bst. f Vo FHG): Ja Nein

Folgekosten (§ 35 Abs. 1 Bst. g Vo FHG): Ja Nein

Auswirkungen auf den Stellenplan

(§ 35 Abs. 1 Bst. i Vo FHG): Ja Nein

Strategiebezug (§ 35 Abs. 1 Bst. m Vo FHG): Ja Nein

LFP 8 (aus AFP 2021–24)	Die Aufgaben, welche sich dem Kanton im Gesundheitswesen stellen, sind vielfältig und komplex. Eine der Strategien, um den Herausforderungen zu begegnen, ist die Zusammenarbeit in der gemeinsamen Gesundheitsregion, insbesondere mit dem Kanton Basel-Stadt. Im Februar 2019 wurde dazu der Staatsvertrag über die gemeinsame Planung, Aufsicht und Regulation in der Gesundheitsversorgung von Basel-Landschaft und Basel-Stadt in beiden Kantonen vom Volk angenommen. Angestrebt wird mit dem Vertrag eine optimierte Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung beider Kantone.
----------------------------	---

	Die vorgeschlagene Zusammenarbeit mit der Krebsliga beider Basel im Zusammenhang mit der Einrichtung eines in beiden Basel ähnlichen Früherkennungsprogramms für Dickdarmkrebs trägt dieser Strategie Rechnung.
--	---

Risiken (Chancen und Gefahren) (§ 35 Abs. 1 Bst. I Vo FHG):

Chancen	Gefahren
<ul style="list-style-type: none"> • Reduktion der Neuerkrankungen und der Todesfälle einer der häufigsten Krebserkrankungen. • Anschluss an die Mehrheit der Europäischen Länder und zahlreiche Schweizer Kantone inkl. BS, welche bereits ein (ähnliches) Darmkrebs-Screening-Programm anbieten. • Neben der Verminderung von körperlichem und emotionalem Leid können durch Einsparung von teuren und mehrjährigen Krebsbehandlungen durch Prävention wahrscheinlich auch Kosten gespart werden. • In einem systematischen Programm sind Qualität und die gesamte Versorgungskette gewährleistet und können im regelmässigen Reporting überprüft werden. 	<ul style="list-style-type: none"> • Seltene Komplikationen bei Darmspiegelungen (1-2/1000). • Krebsentstehung trotz Screening-Untersuchung (sogenannte "Intervallkarzinome"). • Sorgen, psychische Belastung im Zeitintervall zwischen einem positivem Stuhltest (ca. 8 %) und der klärenden Darmspiegelung (in der Regel innert 2–3 Monaten).

Zeitpunkt der Inbetriebnahme (§ 35 Abs. 1 Bst. n Vo FHG):

1. Januar 2022.

Wirtschaftlichkeitsrechnung (§ 35 Abs. 1 Bst. k, § 49–51 Vo FHG):

Kosten / Nutzen:

Durch Verhinderung von Krebsentstehung (Vorsorge) und von fortgeschrittenen Erkrankungen (Früherkennung) können mittels Screening teure und oft langjährige Darmkrebstherapien (Operationen, Chemotherapien, Strahlentherapien, palliative Betreuung) eingespart werden. Je umfassender die Teilnahme der Bevölkerung am Screening ist, desto mehr kommt diese Umverteilung zum Tragen – eine relevante Steigerung der Teilnahmerate braucht Zeit, ist aber nur mit einem systematischen, kantonalen Screening-Programm zu erreichen. Die in der Schweiz bereits vorhandenen Darmkrebs-Screening-Programme laufen noch nicht lange genug, um die angenommene Kosteneffizienz quantitativ auszuweisen. Nach Rücksprache mit der KLBB gibt es zurzeit auch keine verlässlichen Vergleichszahlen zu Screening-Programmen anderer Kantone. Ein Vergleich ist zudem nur schwer zu ziehen, da die Programme in den diversen Kantonen unterschiedlich aufgebaut sind und die Ansprüche an Qualität und Dienstleistung divergieren. Ungeachtet der Schwierigkeiten soll ein Vergleich zu Darmkrebs-Screeningprogrammen anderer Kantone Gegenstand der Darstellungen sein, welche dem Regierungsrat vor der allfälligen Erneuerung der Leistungsvereinbarung im Zusammenhang mit dem Antrag auf ein entsprechendes Verhandlungsmandat im Sinne von § 4 SBV vorzulegen ist.

Ergebnis Nutzwertanalyse:

Neben der Abnahme von körperlichem und seelischem Leid bei Rückgang von Darmkrebs-Erkrankungen ist auch auf Kostenebene durch Reduktion der Kosten im Behandlungsbereich von einer kosteneffizienten Intervention auszugehen. Es handelt sich jedoch vorliegend nicht um eine Investition > 5 Millionen Franken, weshalb keine Nutzwertanalyse erfolgte ([§ 49 Abs. 3 Buchst. b. Vo FHG](#)).

Risikobeurteilung:

Das Vorhaben selbst ist nicht mit finanziellen Risiken behaftet. Als gesundheitliche Risiken sind jedoch vor allem verpasste Fälle anzusehen. Dies ist dann ein Thema, wenn es sich um einen schnell wachsenden Tumor handelt, wo die Zeitspanne zwischen zwei Darmspiegelungen von 10 Jahren zu lang ist. Dieses gesundheitliche Risiko besteht aber unverändert vom Vorhaben.

Gesamtbeurteilung:

Die Übernahme und Etablierung im Kanton Basel-Landschaft des z.B. in Basel-Stadt bereits eingeführten Dickdarmkrebs-Vorsorgeregimes der KLBB ermöglicht den Bewohnerinnen und Bewohnern beider Kantone den Zugang zu einem wissenschaftlich breit abgestützten und von nationalen und internationalen Fachleuten und Gremien empfohlenen, systematischen Dickdarmkrebs-Vorsorgeprogramm. Dieses führt erfahrungsgemäss zu einer Verminderung von entsprechenden Krankheits- und Todesfällen und kann damit mittelfristig und zu einem positiven Effekt auf die Auslastung und die Kosten im gesamten Gesundheitsbereich führen.

8. Finanzhaushaltsrechtliche Prüfung

Die Finanz- und Kirchendirektion hat die Vorlage gemäss § 12 des Finanzhaushaltsgesetzes geprüft und stellt fest, dass die Grundsätze der Haushaltsführung und die Kompetenzordnung eingehalten sind.

9. Regulierungsfolgenabschätzung ([§ 4 KMU-Entlastungsgesetz](#) und [§ 58 Abs. 1 Bst. e und e^{bis} Geschäftsordnung Landrat](#))

Ausführungen über die finanziellen, volkswirtschaftlichen, gesellschaftlichen, ökologischen und wesentlichen regionalen Auswirkungen der Vorlage, über deren finanzielle und übrigen Auswirkungen auf die Gemeinden sowie Regulierungsfolgenabschätzung gemäss § 4 KMU-Entlastungsgesetz.

Es sind keine negativen Folgen für die KMU erkennbar.

10. Vorstösse des Landrats

Postulat 2019/220 von Andrea Kaufmann-Werthmüller «Darmkrebs-Vorsorgeprogramm auch im Kanton Basel-Landschaft einführen».

11. Anträge

11.1. Beschluss

Der Regierungsrat beantragt dem Landrat zu beschliessen:

1. Für die Durchführung eines Dickdarmkrebs Vorsorge Programms analog zum Programm des Kantons Basel-Stadt wird eine neue einmalige Ausgabe von 1.5 Millionen Franken für die Jahre 2022 bis 2024 bewilligt.

2. Ziffer 1 dieses Beschlusses untersteht gemäss § 31 Absatz 1 Buchstabe b der Kantonsverfassung der fakultativen Volksabstimmung.

11.2. Abschreibung von Vorstössen des Landrats

Aufgrund der im Kapitel 2 beschriebenen Sachlage beantragt der Regierungsrat dem Landrat die Abschreibung des folgenden Vorstosses:

3. Postulat 2019/220 von Andrea Kaufmann-Werthmüller «Darmkrebs-Vorsorgeprogramm auch im Kanton Basel-Landschaft einführen» mit folgendem Text:

«Darmkrebs gehört zu den am häufigsten tödlich verlaufenden Krebsarten. Jedes Jahr erkranken in der Schweiz 4300 Frauen und Männer an Darmkrebs, fünf Jahre nach der Diagnosestellung leben noch sechs von zehn Patienten. Früh erkannt, ist Darmkrebs in den meisten Fällen erfolgreich behandelbar. Die Früherkennung kann Leben retten. Früherkennungsprogramme sind in der Schweiz im Vormarsch. In den systematischen Früherkennungsprogrammen werden Frauen und Männer ab 50 Jahren zur Früherkennung eingeladen. Die Darmspiegelung ist in der Schweiz seit Juli 2013 als Vorsorgeuntersuchung zugelassen. Alle zehn Jahre werden die Kosten ab dem 50. und bis zum 69. Lebensjahr übernommen. Dabei muss jedoch der Selbstbehalt von den Patienten selber bezahlt werden. Gewisse Kantone bieten Darmkrebs-Vorsorgeprogramme an, bei denen dann der Selbstbehalt übernommen wird. Mit einer Darmspiegelung lassen sich die anfangs noch harmlosen Polypen frühzeitig aufspüren und entfernen. Sonst entwickeln sie sich im Lauf der Jahre zu bösartigen Krebsgeschwüren. Die Möglichkeit, diesen Tumor mit einer Darmspiegelung nicht nur im Frühstadium zu erkennen, sondern die Entstehung gar zu verhüten, ist beim Darmkrebs einzigartig. Der Kanton Uri ist diesbezüglich Vorreiter: Er hat ein kantonales Kolonkarzinom-Screening-Programm ins Leben gerufen, bei dem allen Personen ab dem 50. Lebensjahr eine Untersuchung angeboten wird. Das Urner Darmkrebs-Vorsorgeprogramm hat schweizweit grosse Beachtung gefunden. Verschiedene Kantone erwägen, das Urner Programm auch in ihrem Kanton durchzuführen. Ich bitte den Regierungsrat zu prüfen und zu berichten, ob der Kanton Basel-Landschaft, analog dem Kanton Uri, ein Darmkrebs-Vorsorgeprogramm anbieten kann.»

Liestal, 17. August 2021

Im Namen des Regierungsrats

Der Präsident:

Thomas Weber

Die Landschreiberin:

Elisabeth Heer Dietrich

12. Anhang

- Entwurf Landratsbeschluss

Landratsbeschluss

über den Bericht zum Postulat 2019/220 von Andrea Kaufmann-Werthmüller: «Darmkrebs-Vorsorgeprogramm auch im Kanton Basel-Landschaft einführen»; Ausgabenbewilligung für die Jahre 2022–2024

Der Landrat des Kantons Basel-Landschaft beschliesst:

1. Für die Durchführung eines Dickdarmkrebs Vorsorge Programms analog zum Programm des Kantons Basel-Stadt wird eine neue einmalige Ausgabe von 1.5 Millionen Franken für die Jahre 2022 bis 2024 bewilligt.
2. Ziffer 1 dieses Beschlusses untersteht gemäss § 31 Absatz 1 Buchstabe b der Kantonsverfassung der fakultativen Volksabstimmung.
3. Das Postulat 2019/220 von Andrea Kaufmann-Werthmüller «Darmkrebs-Vorsorgeprogramm auch im Kanton Basel-Landschaft einführen» wird abgeschrieben.

Liestal, Datum wird von der LKA eingesetzt!

Im Namen des Landrats

Der Präsident:

Die Landschreiberin: