

Vorlage an den Landrat

Weiterführung des Darmkrebs-Vorsorgeprogramms im Kanton Basel-Landschaft; Ausgabenbewilligung für die Jahre 2025–2027

2024/685

vom 12. November 2024

1. Übersicht

1.1. Zusammenfassung

Dickdarmkrebs ist eine häufige Krebserkrankung, insbesondere bei über 50-jährigen Menschen. In der Schweiz stellt er bei den Männern die dritthäufigste und bei Frauen gar die zweithäufigste Krebsart dar. Jährlich erkranken rund 4'500 Personen schweizweit an Dickdarmkrebs. Durch Darmkrebs-Screening-Programme können nicht nur Krebserkrankungen frühzeitig diagnostiziert werden, es können auch schon Krebsvorstufen erkannt und beseitigt werden. Darmkrebs-Screening-Programme sind in den meisten Ländern Europas und in vielen Schweizer Kantonen bereits etabliert oder im Aufbau.

Zur Umsetzung der Forderungen des [Postulats 2019/220](#) wurde im Kanton Basel-Landschaft das bikantonale «[Darmkrebs-Screening-Programm beider Basel](#)» in Zusammenarbeit mit der Krebsliga beider Basel (KLBB) etabliert. Bereits in den ersten 10 Monaten ab Programmstart haben über 2'000 im Kanton Basel-Landschaft wohnhafte Personen im Alter zwischen 50–69 Jahren am Programm teilgenommen, im ersten Halbjahr 2024 ebenfalls mehr als 2'000 Personen. Teilnehmende wählen zwischen Stuhltestungen alle zwei Jahre oder Darmspiegelungen im Zehnjahresintervall. Die Teilnahme ist freiwillig.

Übergeordnetes Ziel des bikantonalen Darmkrebs-Screening-Programms beider Basel ist eine Senkung der Anzahl von Neuerkrankungen (Inzidenz) und der Darmkrebs-bedingten Mortalität (Sterberate) in allen Bevölkerungsschichten. Ausserdem kann durch eine früher gestellte Diagnose von Darmkrebs die Intensität der notwendigen Behandlungen (Operationen, Chemotherapie, Strahlentherapie) vermindert werden, weil die Erkrankung ggfs. noch nicht so weit fortgeschritten ist. Dies geht mit einer Reduktion der persönlich empfundenen Krankheitslast sowie der behandlungsassoziierten Nebenwirkungen und Kosten einher. Auch die Lebensqualität Betroffener erfährt insgesamt weniger Einschränkungen.

Das erfolgreiche Programm (siehe «Evaluation des bisherigen Darmkrebs-Screening-Programms» in Kapitel 2.3) soll nun für die Jahre 2025–2027 weitergeführt werden. Die Kosten des Programms setzen sich aus medizinischen und administrativen Komponenten zusammen. Auf Basis der Kostenrechnungsanalyse der vergangenen Jahre werden für die Folgejahre 2025–2027 insgesamt 1'425'000 Franken für die Weiterführung des Programms beantragt.

1.2. Inhaltsverzeichnis

1.	Übersicht	2
1.1.	Zusammenfassung	2
1.2.	Inhaltsverzeichnis	3
2.	Bericht	4
2.1.	Ausgangslage	4
2.2.	Ziel der Vorlage	4
2.3.	Erläuterungen	4
2.4.	Strategische Verankerung / Bezug zum Regierungsprogramm (Referenz-Nr.) oder zur Langfristplanung	12
2.5.	Rechtsgrundlagen; Finanz- oder Planungsreferendum	12
2.6.	Finanzielle Auswirkungen	12
2.7.	Finanzhaushaltsrechtliche Prüfung	15
2.8.	Regulierungsfolgenabschätzung (§ 4 KMU-Entlastungsgesetz und § 58 Abs.1 Bst. e und e ^{bis} Geschäftsordnung Landrat)	15
2.9.	Ergebnis des verwaltungsinternen Mitberichtsverfahrens	15
2.10.	Vorstösse des Landrats	15
3.	Anträge	15
3.1.	Beschluss	15
4.	Anhang	16

2. Bericht

2.1. Ausgangslage

Am 30. September 2021 hat der Landrat im Zusammenhang mit dem Postulat [2019/220¹](#) eine neue einmalige Ausgabe von 1,5 Millionen Franken für die Durchführung eines Dickdarmkrebs-Vorsorgeprogramms analog zum Programm des Kantons Basel-Stadt bewilligt². Das Programm wurde im Verlauf des Jahres 2022 administrativ und auf Verordnungsebene Bund³ aufgebaut, so dass ab Beginn 2023 erste Teilnehmende aus Basel-Landschaft aufgenommen werden konnten.

2.2. Ziel der Vorlage

Mit dieser Vorlage berichtet der Regierungsrat über die Erkenntnisse des bisherigen Programms und stellt dem Landrat den Antrag für eine Ausgabenbewilligung zu dessen Weiterführung in den Jahren 2025–2027.

2.3. Erläuterungen

Darmkrebshäufigkeit in der Schweiz und im Kanton Basel-Landschaft

Gemäss aktuellen Angaben des Bundesamts für Statistik stellt Dickdarmkrebs bei den Männern nach wie vor die dritthäufigste und bei Frauen die zweithäufigste Krebsart dar⁴.

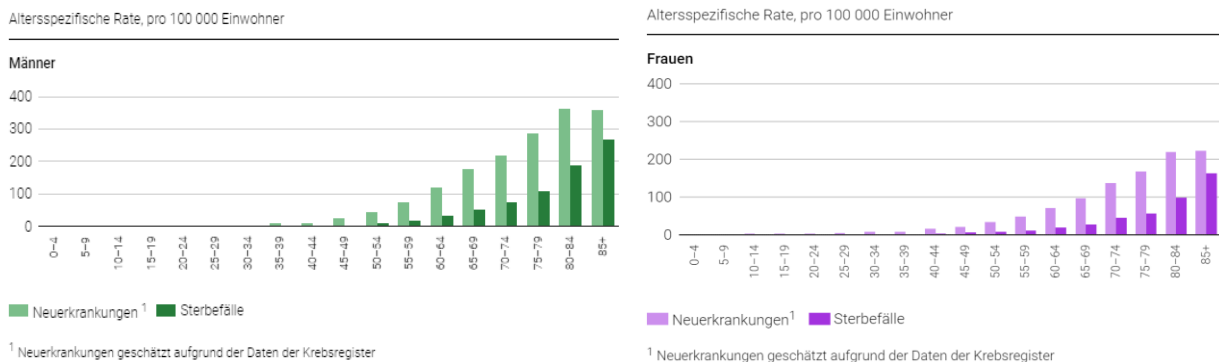


Abbildung 1: Dickdarmkrebs nach Alter und Geschlecht (2016–2020); Quelle: Bundesamt für Statistik 2023

Dickdarmkrebs ist vornehmlich eine Erkrankung der zweiten Lebenshälfte. So ist Dickdarmkrebs vor dem 50. Lebensjahr selten und ist dann oft mit einer genetischen Veranlagung vergesellschaftet. Jährlich erkranken schweizweit rund 4'500 Personen an Dickdarmkrebs und ca. 930 Männer und ca. 750 Frauen sterben pro Jahr daran.

Ein ähnliches Bild zeigt sich im Kanton Basel-Landschaft, wo im Jahr 2020 insgesamt 167 Menschen an Dick- und Enddarmdarmkrebs erkrankt und 56 verstorben sind⁵.

Systematische Früherkennungsprogramme

Früherkennungsprogramme, im Sinne eines regulären Screenings, richten sich an gesunde Personen, bei denen bisher keine Anzeichen für die betreffende Krankheit vorliegen. Im Gegensatz zum sogenannten «opportunistischen Screening», wo selektiv gesunde Personen im Rahmen eines Arzt- oder Apothekenbesuches auf Vorsorgeuntersuchungen angesprochen werden, wird in einem

¹ Darmkrebs-Vorsorgeprogramm auch im Kanton Basel-Landschaft einführen; Ausgabenbewilligung für die Jahre 2022–2024

² [LRB Nr. 1116 vom 30. September 2021](#)

³ Ergänzung von Art. 12e Bst. d, KLV ([SR 832.112.31](#)) um das Programm des Kantons Basel-Landschaft

⁴ Quelle: Bundesamt für Statistik (BfS): [Krebsindikatoren und Krebsarten | Bundesamt für Statistik \(admin.ch\)](#)

⁵ Quelle: Jahresbericht 2023 des Krebsregisters beider Basel (Seiten 22-23): https://media.bs.ch/original_file/8de5a757e-dec4475b3c160977d713d2478bb55ea/230914-krebsregister-beider-basel-jahresbericht-2023-web.pdf

systematischen Screening-Programm die gesamte Zielpopulation zur Vorsorgeuntersuchung eingeladen. Die Teilnahme am Screening-Programm ist freiwillig, und die teilnehmenden Personen können jederzeit aus dem Programm austreten. Mit Hilfe einer systematischen Früherkennung kann somit die Chancengleichheit in Bezug auf Information und Zugang zum Angebot, wie auch die Effektivität (höhere Teilnehmerate) und Qualität der Programmorganisation, der Untersuchungen und allfälliger Folgeuntersuchungen garantiert und in einem regelmässigen Reporting ausgewiesen werden. Ein Darmkrebs-Screening kann sowohl frühzeitig Vorstufen von Krebs, sogenannte Polypen, erkennen und – nach Entfernung der Polypen – auch den Ausbruch einer Krebserkrankung verhindern. Das Screening kann somit nicht nur Todesfällen vorbeugen, sondern auch Erkrankungen. Dies führt neben der Reduktion der emotionalen und körperlichen Belastung auch zu einer höheren Lebensqualität der Betroffenen. Zudem können so auch teure Behandlungskosten gespart werden, was das Vorsorgeprogramm nicht nur für das Individuum, sondern auch für die Allgemeinheit vorteilhaft macht.

Evidenz und Nutzen

Im Vorsorgeprogramm des Kantons Basel-Landschaft können die eingeladenen Personen zwischen einer Stuhluntersuchung und einer Darmspiegelung wählen. Sowohl für den Stuhltest als auch für die Darmspiegelung wurde die Wirksamkeit zur Senkung der Darmkrebs-Sterblichkeit wissenschaftlich erwiesen^{6,7}, weshalb beide Methoden in nationalen und internationalen Richtlinien empfohlen werden^{8,9,10}. Bei dem Stuhltest ist es jedoch 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. Im Fall eines positiven Stuhltests ist zudem eine weiterführende Abklärung mittels Darmspiegelung notwendig. Gemäss Studien¹¹ wird bei einer von 18 Personen, welche ein positives Stuhltest-Resultat aufwiesen, ein Karzinom entdeckt. Mit dem Stuhltest können also viele unnötige Darmspiegelungen verhindert werden. Während der «Blut-im-Stuhl-Test» primär eine Methode zur Früherkennung ist, hat man bei der Darmspiegelung neben der Früherkennung von Krebs auch die Möglichkeit das Entstehen von Krebs mittels Abtragung von Polypen zu verhindern. Die Darmspiegelung hat jedoch den Nachteil, dass eine eher aufwändige Vorbereitung notwendig ist und ein – zwar geringes – Risiko für Komplikationen besteht.

Beide Methoden haben somit ihre Vor- und Nachteile, weswegen es wichtig ist, dass die eingeladene Person die Wahl hat. Eine vom Deutschen Krebsforschungsinstitut (DKFZ) kürzlich durchgeführte Studie, welche die unterschiedlichen Screening-Programme in Europa begutachtete, kam zum Schluss, dass Screening-Programme, welche sowohl die Koloskopie als auch den Bluttest beinhalten / zur Wahl stellen, die höchste Teilnehmerraten aufwiesen¹². Da Screening-Programme nur dann erfolgreich sind, wenn viele Eingeladene auch tatsächlich teilnehmen, spricht dies weiter für das Anbieten von zwei verschiedenen, wissenschaftlich evaluierten Methoden.

⁶ Effect of Colonoscopy Screening on Risks of Colorectal Cancer and Related Death, N Engl J Med 2022; 387:1547-1556: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2208375>

⁷ [Screening for colorectal cancer using the faecal occult blood test. Hemoccult - Hewitson, P - 2007 | Cochrane Library](#)

⁸ Empfehlungen EU / Europäische Kommission: https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_22_7548

⁹ Empfehlungen USA, Centre for Disease Control and Prevention (CDC): <https://www.cdc.gov/colorectal-cancer/screening/index.html>

¹⁰ Krebsliga Schweiz: <https://www.krebsliga.ch/ueber-krebs/frueherkennung/darmkrebs>

¹¹ [Screening for Colorectal Cancer: Updated Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force - Pub-Med \(nih.gov\)](#)

¹² Irdis Ola ,Rafael Cardoso, Michael Hoffmeister, Hermann Brenner; Utilization of colorectal cancer screening tests across European countries: a cross-sectional analysis of the European health interview survey 2018–2020; The Lancet Regional Health, Vol. 41, June 2024; [https://www.thelancet.com/journals/lanepi/article/PIIS2666-7762\(24\)00087-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanepi/article/PIIS2666-7762(24)00087-5/fulltext)

Situation in Europa und der Schweiz

Die Europäische Kommission empfiehlt ihren Ländern die Durchführung von Darmkrebs-Screenings¹³. 21 Länder in Europa bieten inzwischen Darmkrebs-Screening-Programme an, die sich alle minimal unterscheiden in Bezug auf die angebotenen Testverfahren und die Altersgruppe der zum Screening eingeladenen Personen.

In der Schweiz wurde die Einführung von Darmkrebs-Screening-Programmen durch die Nationale Strategie gegen Krebs 2014–2020 unter Federführung des BAG stark gefördert und national koordiniert¹⁴. Untenstehende Grafik zeigt die Kantone, in welchen bereits Dickdarmkrebs-Vorsorgeprogramme umgesetzt werden oder geplant sind. Diese unterscheiden sich teilweise sowohl im Testverfahren als auch in der Altersgruppe der eingeladenen Personen.

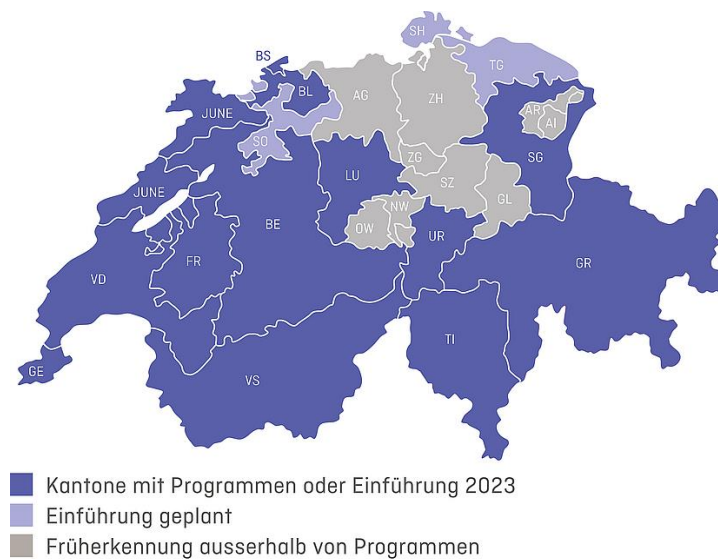


Abbildung 1: Kantone mit Darmkrebsvorsorgeprogrammen¹⁵

Situation im Kanton Basel-Landschaft

Im September 2021 hat der Landrat beschlossen, auch im Kanton Basel-Landschaft ein Darmkrebs-Vorsorgeprogramm einzuführen¹⁶. Nach den notwendigen Vorarbeiten – u. a. zur Abbildung des kantonalen Programms in Art. 12e der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV, [SR 832.112.31](#))¹⁷ – werden seit Anfang 2023 im Kanton Basel-Landschaft gestaffelt persönliche Einladungen an die Zielbevölkerung zwischen 50 und 69 Jahren versandt¹⁸. Analog zum Programm im Kanton Basel-Stadt werden der „Blut-im-Stuhl-Test“ (FIT Test) und die Darmspiegelung (Koloskopie) angeboten.

Gemäss Art. 12e Bst. d, KLV ([SR 832.112.31](#)) trägt die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) nur die Kosten für entweder die Untersuchung auf okkultes Blut im Stuhl alle zwei Jahre sowie die Laboranalysen gemäss Analysenliste und die Koloskopie im Falle eines positiven Befundes oder eine Koloskopie alle zehn Jahre. Sämtliche übrigen Leistungen der KLBB können

¹³ <https://cancer-screening-and-care.jrc.ec.europa.eu/en/ecicc>

¹⁴ <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/nationale-strategie-gegen-krebs-2014-2017.html>

¹⁵ Grafik adaptiert von Swiss Cancer Screening Schweiz: <https://www.swisscancerscreening.ch/de/angebote-in-ihrem-kanton>

¹⁶ <https://baselland.talus.ch/de/dokumente/geschaefte/a72035073093402592a6d32afb072252-332>

¹⁷ Damit werden 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 bis auf 10% Selbstbehalt vom Krankenversicherer übernommen und es wird auf der Leistung keine Franchise erhoben.

¹⁸ Siehe Medienmitteilung vom 31. Januar 2023: <https://www.baselland.ch/politik-und-behorden/direktionen/volkswirtschafts-und-gesundheitsdirektion/medienmitteilungen/darmkrebs-vorsorge-neu-gemeinsames-screening-programm-in-beiden-kantonen>

nicht über die OKP abgerechnet werden und werden durch den Staatsbeitrag abgegolten. Zu diesen Leistungen gehören:

- Sicherstellen des gesamten Prozessablaufs von der Einladung bis zum Resultat und der Wiedereinladung aller Personen, welche für die Teilnahme am Programm berechtigt sind:
 - Einladungsschreiben an die Bevölkerungsgruppe der 50–69-Jährigen, gestaffelt über mehrere Jahre.
 - Wiedereinladungen zwei Jahre nach Stuhltest bzw. zehn Jahre nach Darmspiegelung (bis zum 70. Geburtstag).
 - Beratung von eingeladenen Personen (allgemeine Informationen und Wahl der Screening-Untersuchung).
 - Dokumentation und ggfs. Einholen aller Screening-Resultate sowie Sicherstellen der medizinisch korrekten Abläufe, wie z.B. Durchführung einer Darmspiegelung nach einem positiven Stuhltest.
 - Information der Teilnehmenden und deren Hausarzt-Praxen über die Stuhltest-Resultate und die daraus folgenden nächsten Schritte.
 - Dokumentation und Einholen von Abklärungsresultaten bei entdeckten Polypen oder Karzinomen.
- Netzwerkarbeit mit Leistungserbringenden:
 - Aufbau und Pflege eines Netzwerkes mit den wichtigsten Stakeholdern unter den Leistungserbringenden (Grundversorger, Gastroenterologie-Institute, Pathologie-Institute, Apotheken), um das Programm für die kantonalen Gegebenheiten zu optimieren und lokal zu verankern.
 - Schulungen und Refresher-Schulungen der Leistungserbringenden bezüglich medizinischen und administrativen Aspekten des Programms, i.d.R. nach Berufsgruppen.
 - Information und Rückmeldungen an Leistungserbringende (kollektiv und ggf. individuell) über die Programm-Entwicklung und insbesondere die Qualitätsindikatoren.
 - Unterstützung der Leistungserbringenden in allen Aspekten des täglichen Ablaufs des Programms (inkl. franchisebefreite Rechnungsstellung, IT-Unterstützung bei Eingabe der Untersuchungsergebnisse etc.), Versorgung mit Informationsmaterial für Praxis und Praxis-Webseite.
 - Tarifverhandlungen mit den Krankenversicherern, Anmeldung von neuen Leistungserbringenden bei den Krankenversicherern, Unterstützung der Leistungserbringenden bei abgewiesenen Rechnungen.
- Sicherstellen der Informationspflicht an die gesamte Zielbevölkerung
 - Öffentlichkeitsarbeit und Sensibilisierung der Bevölkerung mit Kampagnen, Vorträgen und Events.
 - Spezifische Massnahmen zum Erreichen schwierig erreichbarer Bevölkerungsgruppen (beispielsweise Sprachbarrieren).
- Qualitätsmanagement
 - Regelmässige statistische Auswertungen und Reports zwecks Qualitätssicherung und Programmevaluation.
 - Koordination, Austausch und Benchmarking mit anderen kantonalen Programmen als Mitglied von Swiss Cancer Screening (SCS) (Festlegen von nationalen Qualitätsindikatoren, gemeinsame Software-Lösungen).

- Innovation gemäss neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen, ebenfalls im Verbund kantonale Programme im Rahmen von SCS.
- Austausch mit anderen Kompetenzzentren (z.B. Krebsregister beider Basel).
- Informationssicherheit und Datenschutz
 - Erstellen, Aktualisieren und Implementieren des Datenschutzkonzeptes innerhalb des Betriebs und mit den entsprechenden kantonalen Stellen.
 - Koordination und Umsetzung des jährlichen Datenaustausches mit den Verantwortlichen des Kantons bezüglich Adressdaten der Zielbevölkerung und mit dem Krebsregister.

Ablauf des Screening-Programms im Kanton Basel-Landschaft

Der Ablauf und die Leistungen lassen sich wie folgt darstellen:

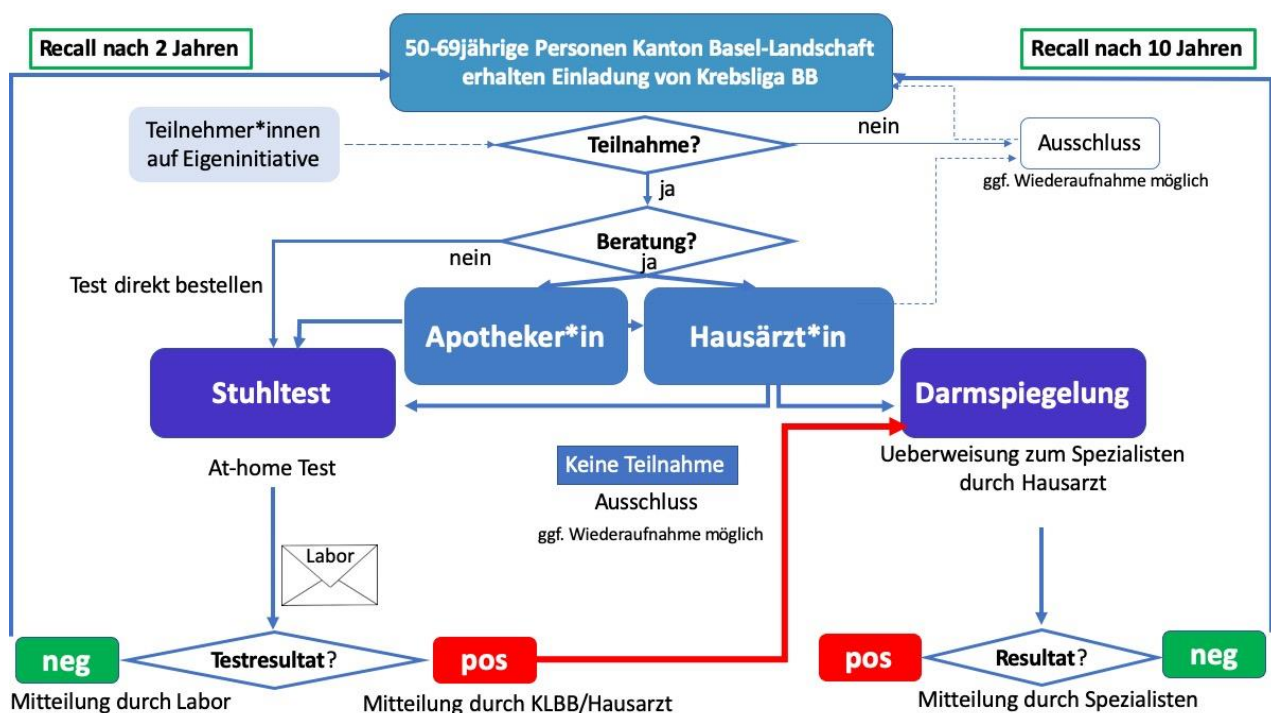


Abbildung 3: Schematische Darstellung des Darmkrebs-Vorsorgeprogramms im Kanton Basel-Landschaft

Entscheidet sich die eingeladene Person für einen **Stuhltest**, so bestellt sie diesen Test entweder direkt online oder bezieht ihn z. B. mit Unterstützung der Hausarztpraxis oder der Apotheke. Der Test wird selbstständig zu Hause durchgeführt und dann an das Labor gesendet. Bei negativem Test erfolgt nach zwei Jahren eine erneute Einladung. Bei positivem Test meldet z.B. die Hausärztin respektive der Hausarzt die teilnehmende Person zur Darmspiegelung an.

Wünscht eine teilnehmende Person eine Darmspiegelung statt eines initialen Stuhltests, so wird sie idealerweise durch die Hausärztin oder den Hausarzt einer Magendarm-Spezialistin oder einem Magendarm-Spezialisten zugewiesen. Einige Magendarm-Spezialisten nehmen auch Direktzuweisungen an. Zehn 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, weil die Folge-Darmspiegelungen dann in kürzeren Zeitintervallen durchgeführt werden. In diesen Situationen sorgt die Spezialistin oder der Spezialist in Absprache mit der zuweisenden Hausärztin oder dem zuweisenden Hausarzt für die weitere Nachsorge der Person.

Sollte eine Person an Darmkrebs erkrankt sein, so wird sie der geeigneten Behandlung zugeführt. Dies wird im Programm erfasst und die Person scheidet aus dem Screening Programm aus.

Die Zielbevölkerung wird im persönlichen Einladungsschreiben aktiv über die Details inklusive der 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 (Ärztezeitschriften, Newsletter bzw. E-Mail-Verteiler der Fachgesellschaften, etc.) genutzt. Die KLBB vermittelt die Informationen über Kommunikationswege, die in erster Linie auf Bildsprache fokussieren, wie z.B. Kurzfilme (Webseite, Social Media) und bebilderte Flyer, um im Sinne der Chancengleichheit auch nicht deutschsprachigen Personen den Zugang zu ermöglichen.

Ein Expertengremium, zusammengesetzt aus Vertretungen der Ärzteschaft (Hausarztpraxen, Gastroenterologie, Darmkrebszentrum des Kantonsspitals Baselland (KSBL), etc.) wurde durch die federführende KLBB zur Begleitung des Programmaufbaus und der Durchführung zusammengestellt. Es sorgt in enger Zusammenarbeit mit der KLBB für eine flächendeckende und fächerübergreifende Verankerung im Kanton Basel-Landschaft. Dieses Gremium soll auch weiterhin erhalten bleiben.

Bis Ende 2027 sollen weitere Einwohnende des Kantons Basel-Landschaft im Alter von 50 bis 69 Jahren gestaffelt eingeladen werden.

Evaluation des bisherigen Darmkrebs-Screening-Programms

Da die bisherige Laufzeit des Programms sehr kurz ist, können noch keine fundierten Aussagen in Bezug auf Wirksamkeit und Kosteneffizienz gemacht werden. Eine Evaluation nach etwa einem Jahr Laufzeit des Screening-Programms zeigt jedoch folgende vielversprechende Entwicklungen auf:

1. Aktive Beteiligung der Ärzteschaft am Darmkrebs-Screening-Programm beider Basel

In der Tabelle unten sind die Anzahl der Institute aufgeführt, die dem Darmkrebs-Screening-Programm beider Basel aktiv als Leistungserbringer beigetreten sind:

Praxen/Institute	Anzahl Institute in beiden Basel (davon in BL)
Gastroenterologie-Praxen	21 (9)
Hausärztinnen und Hausärzte	286 (195)
Partner Pathologie-Institute	5
Partner-Laboratorien für Stuhltestanalysen	2

Um ihren Patientinnen und Patienten respektive Kundinnen und Kunden die Teilnahme am kantonalen Screening-Programm zu ermöglichen, haben die Partner-Institute und -Praxen nach erfolgter Schulung durch das Team der KLBB über die Abläufe und die Qualitätskriterien, eine Beitrittserklärung unterschrieben. Erst nach der Beitrittserklärung sind sie berechtigt, franchisebefreit abzurechnen. Die Partnerinnen und Partner, welche Diagnosen stellen und Proben analysieren, haben ausserdem die Programm-Software installiert und dokumentieren darin jeweils die Screening-Untersuchungen. Erfreulicherweise beteiligen sich die Gastroenterologinnen und Gastroenterologen im Kanton Basel-Landschaft – trotz Mehraufwand – praktisch flächendeckend am Programm.

2. Online-Stuhltest-Bestellung wird immer reger genutzt

Von Monat zu Monat zeigt sich eine zunehmende Nutzung der erfolgreich implementierten Online-Stuhltest-Bestellung über die eigens erstellte Webseite www.screening-programme.ch

Das niederschwellige Angebot der Vorsorge durch die Bestellung des «Blut-im-Stuhl-Tests» wird zunehmend von der Bevölkerung genutzt. Bisher wählen etwa 50 % der Teilnehmenden den Stuhltest. Für ein möglichst flächendeckendes Screening muss dieser Anteil erhöht werden, was durch

gezielte Informationskampagnen für die Zielbevölkerung wie auch für Fachpersonen erreicht werden soll.

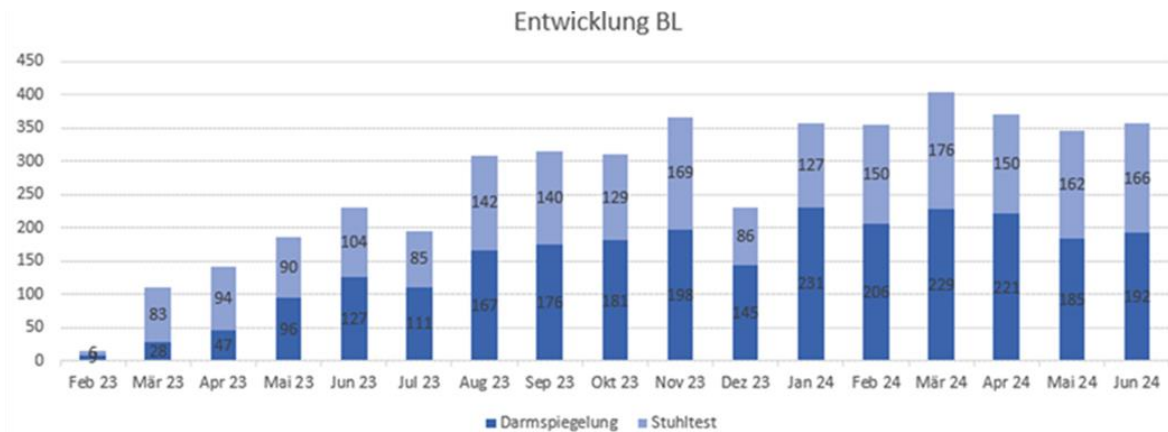


Abbildung 2: Entwicklung der Teilnahme im Jahr 2023 und 2024

3. Versendete Einladungen und Anmeldungen im Jahr 2023

In den ersten 10 Monaten des Programmes wurden pro Woche durchschnittlich 450 Einladungen per Post versendet. Da die Einladungen gestaffelt versendet werden, ist es auch jederzeit möglich über das Screening-Büro oder online via www.screening-darm.ch vorab in Eigeninitiative eine Einladung anzufordern.

Im Zeitraum vom 1. Februar 2023 bis 30. November 2023 haben 2'367 Personen aus dem Kanton Basel-Landschaft an dem Programm teilgenommen (im Schnitt rund 237 Anmeldungen pro Monat). Dabei wurde der Stuhltest etwa gleich oft gewählt wie die Darmspiegelung. In der ersten Jahreshälfte 2024 konnte eine erfreuliche Steigerung der Anzahl der Teilnehmenden auf 2'186 innerhalb von 6 Monaten festgestellt werden (im Schnitt rund 364 Anmeldungen pro Monat).

4. Durchgeführte Informationskampagnen

Im Jahr 2023 wurde die Zielbevölkerung mit einer ersten Kampagne mit Plakaten im öffentlichen Verkehr (BLT, BVB), in den sogenannten «Kulturboxen» und mit Anzeigen in der bz Basel sensibilisiert.

Nachdem in den Jahren 2022 und 2023 spezifische Schulungen für die Ärzteschaft (gebündelt nach Fachrichtung) zu den Programm-Abläufen als live-online Schulungen vom Leitungsteam der KLBB durchgeführt worden waren, informierte und sensibilisierte im Jahr 2023 die ärztliche Programmleiterin die Fachpersonen mittels zahlreicher Fachvorträge an regionalen Fortbildungen und Kongressen, insbesondere wurde auch der hohe Stellenwert des Stuhltests für das Screening-Programm hervorgehoben.

Leistungen des Kantons

Der Kanton Basel-Landschaft beteiligt sich an den Kosten für die Weiterführung des bestehenden Dickdarmkrebs-Screening-Programms durch die KLBB in der Höhe von 475'000 Franken pro Jahr bzw. 1'425'000 Franken für die Jahre 2025–2027.

Die Höhe des Staatsbeitrags ist angemessen. Ein Vergleich mit dem Kanton Basel-Stadt zeigt, dass die Kosten pro Person in der Zielgruppe des Screening-Programms im Kanton Basel-Landschaft tiefer ausfallen als im Kanton Basel-Stadt. Der Staatsbeitrag 2024–2027 beträgt im Kanton Basel-Stadt jährlich 340'000 Franken. Rechnet man die jährlichen Staatsbeiträge gegen die Ein-

wohnerzahl in der Altersspanne zwischen 50 und 69 Jahren (Zielgruppe), so ergeben sich umgerechnet pro Person der Zielgruppe jährliche Kosten von 5.70 Franken im Kanton Basel-Landschaft und 6.90 Franken im Kanton Basel-Stadt¹⁹.

Budget für die kommende Leistungsperiode 2025 – 2027

Die nachfolgend dargestellte Budgetierung entspricht der geplanten Leistungsperiode. Um das Programm an den Durchführungsrhythmus des Kantons Basel-Stadt anzugleichen und zu harmonisieren, soll die Laufzeit bis 2027 dauern:

	Budget DSP BL 2025	Budget DSP BL 2026	Budget DSP BL 2027
Betriebssertrag			
Beiträge öffentliche Hand			
Beiträge Kantone		475'000	475'000
Beiträge privatwirtschaftliche Betriebe			
Beiträge Krankenversicherungen		144'900	147'798
Total Erträge	619'900	622'798	625'696
Sachaufwand			
Beiträge an Dritte			
Beiträge an Organisationen		45'183	45'183
Rückzahlung an Labore		104'895	106'993
Rückzahlung an Apotheken		17'100	17'100
Dienstleistungsaufwand			
Redaktion, Druck, Grafik		37'872	38'629
PR und Werbung		23'000	23'000
Übriger Aufwand		5'931	5'931
Übersetzungen		7'500	7'500
Externe Honorare, nicht AHV-pflichtig		2'363	2'363
Raumaufwand			
Miete und Nebenkosten		19'094	19'094
Aufwand für Mobilien			
Mobiliar, Einrichtungen und Büromaschinen		1'701	1'701
Aufwand für EDV			
Hardware, Software & IT Support		27'668	27'668
Sachversicherungen			
Sachversicherungen		1'329	1'329
Aufwand für Zahlungsverkehr und Versand			
Port und Bankkotegebühren		28'251	28'251
Verwaltungsaufwand, Literatur, Gebühren			
Büromaterial, Literatur, Telefon, Internet, übriger Betriebsaufwand		4'500	4'500
Abschreibungen			
Abschreibungen Mob + EDV+ Software		6'000	6'000
Total Sachaufwand	330'036	332'891	335'746
Personalaufwand			
Löhne			
Löhne		227'000	227'000
Sozialversicherungen			
AHV, IV, EO, ALV, BVG, UVG, KTG		49'940	49'940
Sonstiger Personalaufwand			
Rekrutierung, Weiterbildung, Spesen, übriger Personalaufwand		12'485	12'485
Total Personalaufwand	289'425	289'425	289'425
Total Aufwand	619'461	757'942	757'942
Total Betriebssertrag	619'900	622'798	625'696
Total Sachaufwand	-330'036	-332'891	-335'746
Total Personalaufwand	-289'425	-289'425	-289'425
Operatives Ergebnis	439	482	525

¹⁹ Zielgruppe Stand 2022: 83'000 Personen BL, 49'000 Personen BS (Quelle: Statistische Ämter BS und BS)

Rücklagen

Die bei der Empfängerin (KLBB) vorhandenen Rücklagen von rund 103'000 Franken (Ende 2023) liegen unter der Obergrenze von 25 % des jährlichen ordentlichen Betriebsaufwands der unterstützten Leistung vor Bildung der Rücklagen ([§ 9, SBV, SGS 360.11](#)). Sie werden in einem zweckgebundenen Rücklagenkonto in der Jahresrechnung ausgewiesen.

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

Gemäss der Langfristplanung (LFP 8) in [LRV 2023/397](#) will der Regierungsrat «der Zusammenarbeit mit Gemeinden, Nachbarkantonen, Verbänden sowie privaten und öffentlichen Institutionen zur bestmöglichen horizontalen und vertikalen Integration des Gesundheitssystems einen hohen Stellenwert zumessen». 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.

2.5. Rechtsgrundlagen; Finanz- oder Planungsreferendum

Das mit dieser Vorlage beantragte Vorhaben stützt sich auf § 3 Abs. 3 sowie §§ 58 & 71 GesG ([SGS 901](#)).

Die Franchisenerbefreiung für die Teilnahme an kantonalen Programmen zur Früherkennung des Kolonkarzinoms stützt auf Art. 12e (Massnahme d), KLV ([SR 832.112.31](#)) ab.

2.6. Finanzielle Auswirkungen

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

<i>(vgl. Kapitel 2.5. Rechtsgrundlagen) (§ 33 Abs. 2 FHG)</i>					
Die Ausgabe ist als «neue» und «einmalige» Ausgabe zu charakterisieren (§ 34 und § 35 FHG und § 38 FHG, entsprechendes ankreuzen) und liegt in der Kompetenz des Landrats.					
x	Neu	Gebunden	x	Einmalig	Wiederkehrend

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

Budgetkredit:	Profit-Center:	2214	Kt:	3636 0010	Kontierungsobj.:	502563
Verbuchung	x	Erfolgsrechnung		Investitionsrechnung		
Massgeblicher Ausgabenbetrag (in CHF)				1'425'000		

Erfolgsrechnung

Ja Nein

	Voraussichtlich jährlich anfallende Beträge:	PC	Kt	2025	2026	2027	Total
A	Personalaufwand						
A	Sach- und Betriebsaufw.						
A	Transferaufwand	2214	36	475'000	475'000	475'000	1'425'000
A	Bruttoausgabe	2214		475'000	475'000	475'000	1'425'000
E	Beiträge Dritter*						
	Nettoausgabe	2214		475'000	475'000	475'000	1'425'000

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

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

Die Ausgabe ist im aktuellen Aufgaben- und Finanzplan 2025–2028 (Planversion 10) gleichlautend enthalten.

Gemäss [Bericht des Regierungsrates](#) vom 17. August 2021 zum Postulat [2019/220](#) sollte das «Programm 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 Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission hat sich dazu dahingehend geäussert, «dass das Programm über den auf drei Jahre gesteckten Horizont hinaus weitergeführt werden sollte, sofern die Ergebnisse aus der Beurteilung durch die Direktion dem nicht krass widersprechen würden».²⁰

Die Evaluation des Darmkrebs-Screening-Programms nach etwa einem Jahr Laufzeit zeigt bereits seine positive Wirkung (siehe Kapitel 2.3) auf.

Die Ausgaben sind im AFP 2025–2027 enthalten.

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

Schätzung der Eigenleistungen (§ 35 Abs. 1 Bst. h Vo FHG):

Es handelt sich um einen Staatsbeitrag in Form einer Entschädigung. Von der Krebsliga beider Basel werden keine eigentlichen Eigenleistungen im engeren Sinne erbracht. Über die OKP wird das Darmkrebs-Vorsorgeprogramm jährlich um rund 150'000 Franken entlastet, da diese Kosten nicht zusätzlich durch das Programm selber getragen werden müssen.

Strategiebezug

(§ 35 Abs. 1 Bst. m Vo FHG): Ja Nein

LFP 8	<p>«Der Regierungsrat will der Zusammenarbeit mit Gemeinden, Nachbarkantonen, Verbänden sowie privaten und öffentlichen Institutionen zur bestmöglichen horizontalen und vertikalen Integration des Gesundheitssystems einen hohen Stellenwert zumessen».</p> <p>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.</p>
-------	--

In der ersten Zelle wird hier das Kürzel des Bereichs aus der Langfristplanung im AFP angegeben. Nebstehend sollten der Bereich und das Ziel angegeben und kurz kommentiert werden, wie das Vorhaben zur Umsetzung der Regierungsstrategie beiträgt.

²⁰ Siehe [Landratsbeschluss Nr. 1116](#) vom 30. September 2021

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

Chancen	Gefahren
<ul style="list-style-type: none"> • Reduktion der Neuerkrankungen und Todesfälle durch eine der häufigsten Krebserkrankungen. • Anschluss an die Mehrheit der europäischen Länder und zahlreiche Schweizer Kantone inkl. Basel-Stadt, welche bereits ein (ähnliches) Darmkrebs-Screening-Programm anbieten. • Verminderung von körperlichem und emotionalem Leid. • Einsparung von teuren und mehrjährigen Krebsbehandlungen durch Prävention. • Gewährleistung der Qualität der Massnahme durch systematische Programmstruktur, kontinuierliche Versorgungskette und festgelegte Reportingintervalle. 	<ul style="list-style-type: none"> • Seltene Komplikationsrate invasiver Untersuchungen (bei Darmspiegelungen 1-2/1000). • Krebsentstehung trotz Screening-Untersuchung (sogenannte "Intervallkarzinome"). • Sorgen und psychische Belastung im Zeitintervall zwischen 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 2025

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

Kosten / Nutzen:

Die Weiterführung im Kanton Basel-Landschaft des u.a. im Kanton Basel-Stadt bereits eingeführten Darmkrebs-Screening-Programms der KLBB ermöglicht den Bewohnerinnen und Bewohnern beider Kantone den Zugang zu einem wissenschaftlich abgestützten und von nationalen und internationalen Fachleuten und Gremien empfohlenen, systematischen Darmkrebs-Vorsorgeprogramm. Dieses kann zu einer Verminderung von zugehörigen Krankheits- und Todesfällen und damit mittelfristig zu einem positiven Effekt auf die Auslastung und die Kosten im gesamten Gesundheitsbereich führen. Durch Verhinderung von Krebsentstehung (Vorsorge) und fortgeschrittenen Erkrankungen (Früherkennung) können mittels Screening teure und oft langjährige Darmkrebstherapien (Operationen, Chemotherapien, Strahlentherapien, palliative Betreuung) verhindert und deren Kosten 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.

Ergebnis Nutzwertanalyse:

Neben der Abnahme von körperlichem und seelischem Leid bei Rückgang von Darmkrebs-Erkrankungen liegt durch Reduktion der Kosten im Behandlungsbereich eine kosteneffiziente Intervention vor. Da es sich einerseits nicht um eine Bauinvestition und andererseits auch nicht um ein Ausgabenvolumen von mehr als 5 Millionen Franken handelt, erfolgt keine Nutzwertanalyse ([§ 49 Abs. 3 Buchst. b. Vo FHG](#)).

Risikobeurteilung:

Ausser der Ausgabe selbst ist das Vorhaben nicht mit finanziellen Risiken behaftet. Als gesundheitliche Risiken sind jedoch vor allem verpasste Darmkrebserkrankungen 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 oder wenn der Magendarm-Spezialist oder die Magendarm-Spezialistin nicht die geforderte Sorgfalt bei der Darmspiegelung walten lässt. Im Rahmen des Programmes kann – im Gegensatz zu den opportunistischen Darmspiegelungen – mit international anerkannten Qualitätsparametern («adenoma-detection-rate») die Qualität der Gastroenterologinnen und Gastroenterologen überprüft und ggfs. Massnahmen getroffen werden. Das gesundheitliche Risiko eines Intervallkarzinoms besteht unverändert vom Vorhaben und wird in einem kantonalen Programm durch die Qualitätskontrollen minimiert.

Gesamtbeurteilung:

Die Weiterführung des bereits eingeführten Darmkrebs-Vorsorgeregimes der KLBB ermöglicht den Bewohnerinnen und Bewohnern beider Kantone den Zugang zu einem wissenschaftlich abgestützten und von nationalen und internationalen Fachleuten und Gremien empfohlenen, systematischen Dickdarmkrebs-Vorsorgeprogramm. Dieses kann zu einer Verminderung von entsprechenden Krankheits- und Todesfällen und damit mittelfristig zu einem positiven Effekt auf die Auslastung und die Kosten im gesamten Gesundheitsbereich führen.

2.7. Finanzhaushaltsrechtliche Prüfung

Die Finanz- und Kirchendirektion hat das vorliegende Geschäft am 29. Oktober 2024 gemäss § 12 des Finanzhaushaltsgesetzes (FHG) vom 1. Juni 2017 geprüft und nimmt wie folgt Stellung:

Prüfergebnis	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.
---------------------	---

2.8. 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.

2.9. Ergebnis des verwaltungsinternen Mitberichtsverfahrens

Die Eingaben aus dem Mitberichtsverfahren wurden allesamt übernommen.

2.10. Vorstösse des Landrats

Postulat [2019/220](#) "Darmkrebs-Vorsorgeprogramm auch im Kanton Basel-Landschaft einführen; Ausgabenbewilligung für die Jahre 2022–2024". Der Regierungsrat verweist auch auf analoge, vom Landrat mit grossem Mehr überwiesene Vorstösse betreffend andere Krebsvorsorgeprogramme (wie die [Motion 2022/543](#) "Einführen eines Mammografie-Screening-Programmes im Kanton Basel-Landschaft").

3. Anträge

3.1. Beschluss

Der Regierungsrat beantragt dem Landrat zu beschliessen:

1. Für die Weiterführung des Darmkrebs-Vorsorgeprogramms im Kanton Basel-Landschaft analog zum Programm des Kantons Basel-Stadt wird eine neue einmalige Ausgabe von 1'425'000 Franken für die Jahre 2025 bis 2027 bewilligt.
2. Ziffer 1 dieses Beschlusses untersteht gemäss § 31 Absatz 1 Buchstabe b der Kantonsverfassung der fakultativen Volksabstimmung.

Liestal, 12. November 2024

Im Namen des Regierungsrats

Der Präsident:

Isaac Reber

Die Landschreiberin:

Elisabeth Heer-Dietrich

4. Anhang

- Landratsbeschluss

Landratsbeschluss

über die Weiterführung eines Darmkrebs-Vorsorgeprogramms für die Jahre 2025–2027.

Der Landrat des Kantons Basel-Landschaft beschliesst:

1. Für die Weiterführung des Darmkrebs-Vorsorgeprogramms im Kanton Basel-Landschaft analog zum Programm des Kantons Basel-Stadt wird eine neue einmalige Ausgabe von 1'425'000 Franken für die Jahre 2025 bis 2027 bewilligt.
2. Ziffer 1 dieses Beschlusses untersteht gemäss § 31 Absatz 1 Buchstabe b der Kantonsverfassung der fakultativen Volksabstimmung.

Liestal, Datum wird von der LKA eingesetzt!

Im Namen des Landrats

Der Präsident

Peter Hartmann

Die Landschreiberin:

Elisabeth Heer-Dietrich