

Darmkrebs-Screening-Programm Kanton Basel-Landschaft

Programmrichtlinien v1.1

Stand 07/2026

Inhaltsverzeichnis

Präambel.....	4
1 Ziele des Darmkrebs-Screening-Programmes.....	5
2 Systematisches, qualitätskontrolliertes Programm.....	6
3 Zielpopulation	7
4 Programmübersicht.....	8
5 Einladungen.....	10
6 Beratung zur Wahl der Screening-Untersuchung.....	11
7 Einschlussmechanismen und Registrierung.....	12
8 Abmeldung.....	13
9 Teilnahme mit Stuhltest.....	14
9.1 Bestellung Stuhltest	14
9.2 Versand Stuhltest, Durchführung zuhause, Rückversand ans Labor	14
9.3 Resultate Stuhltest.....	14
9.4 Negativer Stuhltest (kein Nachweis von Blut): Wiedereinladung in 2 Jahren.....	15
9.5 Positiver Stuhltest (Nachweis von Blut): Anmeldung zur Koloskopie	15
9.6 Schriftliche Information an Hausärztin/Hausarzt und Teilnehmende	15
9.7 Sekundäre Koloskopie innert 3 Monaten, ggf. Erinnerung	15
9.8 Teilnehmende mit positivem Test ohne Arztangaben	15
9.9 Kosten/Abrechnung Stuhltest	16
10 Teilnahme mit Darmspiegelung	17
10.1 Anmelden von Koloskopien.....	17
10.2 Termine, Aufgebot, Durchführung der Koloskopie.....	18
10.3 Resultate der Koloskopie.....	18
10.4 Dokumentation.....	19
10.5 Weiterführende Abklärungen	19
10.6 Kosten/Abrechnung Koloskopie	19
10.7 Kosten/Abrechnung unvollständige Koloskopie.....	20
11 Qualitätssicherung/Standards.....	21
11.1 Grundlagen	21
11.2 Nationale Qualitätsstandards.....	21
11.3 Qualitätsstandards für Leistungserbringende	21
11.4 Beitritt von Leistungserbringenden («Akkreditierung»*)	22

11.5 Darmkrebs-Screening-Partner Label.....	22
11.6 Schulung von Leistungserbringenden	22
12 Monitoring-Reports	23
12.1 Jährlicher Bericht an Amt für Gesundheit des Kantons Basel-Landschaft	23
12.2 Kantonaler Report (alle 2 Jahre)	23
12.3 Nationaler Report und Programmevaluaton (ca. alle 5 Jahre)	23
13 Digitale Infrastruktur	24
14 Information der Öffentlichkeit (PR-Massnahmen)	25
15 Datenschutz.....	26
A.1 Aufgaben Hausärztinnen/Hausärzte bzw. in der Grundversorgung tätige Ärztinnen/Ärzte	27
A.2 Aufgaben Apothekerinnen/Apotheker.....	28
A.3 Aufgaben Gastroenterologinnen/Gastroenterologen.....	29
A.4 Aufgaben Pathologinnen/Pathologen	30
A.5 Aufgaben Labormediziner.....	31

Präambel

Dickdarmkrebs ist die dritthäufigste Krebsart in der Schweiz. Jedes Jahr sterben landesweit 1'700 Menschen daran. Die Entstehung von Dickdarmkrebs kann verhindert werden, wenn Darmpolypen – die Vorstufe der Tumore – rechtzeitig erkannt und entfernt werden. Deshalb ist es möglich mit regelmässigen Früherkennungsuntersuchungen Dickdarmkrebs in möglichst frühem Stadium zu diagnostizieren oder gar zu verhindern.

Die wissenschaftliche Evidenz zeigt, dass sowohl Untersuchungen auf okkultes Blut im Stuhl als auch Koloskopien geeignete Früherkennungsmethoden sind. Mehrere Länder sowie einzelne Schweizer Kantone haben bereits Darmkrebs-Screening-Programme eingeführt oder geplant. Die meisten Kantone mit Programmen bieten sowohl Koloskopien wie auch Stuhltests als Screening-Untersuchungen an.

Der Landrat des Kantons Basel-Landschaft hat am 30. September 2021 den Verpflichtungskredit für den Aufbau und die Durchführung eines systematischen, qualitätskontrollierten Darmkrebs-Screening-Programms für die Basel-Landschafter Bevölkerung angenommen. Im Dezember 2021 hat das Gesundheitsamt der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion (VGD) des Kantons Basel-Landschaft die Krebsliga beider Basel (KLBB) damit beauftragt. Die Aufbauphase begann im Januar 2022, der Programmstart – und damit Start der Durchführungsphase – fand im März 2023 statt. Aufbau und Durchführung erfolgen in enger Zusammenarbeit mit den lokalen Leistungserbringenden. Das Darmkrebs-Screening-Programm Basel-Landschaft wird zusammen mit dem Darmkrebs-Screening-Programm Basel-Stadt als Darmkrebs-Screening-Programm beider Basel geführt.

Die Programmrichtlinien beschreiben Ziel, Inhalt und Ablauf dieses Programmes sowie die Aufgaben und Qualifikationen der Leistungserbringenden. Sie werden von der Programmleitung verfasst und vom Expertengremium genehmigt und sind für alle Leistungserbringenden verbindlich. Als Grundlage für diese Programmrichtlinien dienen die «Charta zur Zusammenarbeit im Darmkrebs-Screening» der Nationalen Strategie gegen Krebs, die «Nationalen Qualitätsstandards für die Dickdarmkrebsvorsorge in der Schweiz» und die Europäischen Leitlinien ("European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis (first edition)"; doi:10.2772/15379). Die Bestimmungen zur Informationssicherheit und zum Datenschutz sind in einem separaten Dokument festgelegt.

Der Begriff «Hausarzt/Hausärztin» wird im gesamten Dokument so verwendet, dass er alle Ärzte und Ärztinnen umfasst, welche eine Berufsausübungsbewilligung im Kanton Basel-Landschaft oder Basel-Stadt haben (s. A.1).

1 Ziele des Darmkrebs-Screening-Programmes

Ziel des Darmkrebs-Screening-Programmes ist eine Senkung der Inzidenz des kolorektalen Karzinoms und der Darmkrebs-bedingten Mortalität in allen Bevölkerungsschichten im gesamten Kanton Basel-Landschaft. Ausserdem wird durch eine Verlagerung von Spät- auf Frühstadien bei Darmkrebs-Diagnose die Intensität der notwendigen Behandlungen reduziert, mit entsprechend verminderter Morbidität und besserer Lebensqualität.

Ziele des Darmkrebs-Screenings sind:

- Eine Reduktion von *Inzidenz* und *Mortalität* des kolorektalen Karzinoms
- Eine Reduktion der *Morbidität* und *Behandlungsintensität* durch eine Verlagerung der Diagnose von Spät- zu Frühstadien

2 Systematisches, qualitätskontrolliertes Programm

Gemäss dem Entscheid des Grossen Rates des Kantons Basel-Landschaft und den Vorgaben der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion (VGD) des Kantons Basel-Landschaft handelt es sich ausdrücklich um ein systematisches – das heisst die ganze Zielpopulation abdeckendes – und qualitätskontrolliertes Screening-Programm.

Das systematische, qualitätskontrollierte Screening hat gegenüber dem opportunistischen Screening folgende Vorteile:

- Wirksamkeit des Screenings steigt mit steigender Teilnehmerrate
- Zugang für alle Bevölkerungsschichten durch systematische Einladung
- Qualitätskontrolle dank systematischer Datenerfassung, epidemiologischer Evaluation und verbindlichen Programmrichtlinien
- Die Untersuchungen sind Franchise-befreit und die Kosten werden bis auf den Selbstbehalt von der Krankenkasse übernommen

3 Zielpopulation

Entsprechend der eidgenössischen Verordnung (KLV Art 12e, Absatz d, SR 832.112.31; Stand 1.Juli 2020) richtet sich das Darmkrebs-Screening-Programm an **beschwerdefreie** Personen zwischen 50 und 74 Jahren **ohne erhöhtes Darmkrebsrisiko**.

Zu den **Einschlusskriterien** gehören:

- Alter zwischen 50-74 Jahren
- Wohnhaft im Kanton Basel-Landschaft

Zu den **temporären Ausschlusskriterien** gehören (erneute Einladung nach individuell vereinbarter Frist):

- Koloskopie vor < 10 Jahren
- Gastrointestinale Symptome (Tumor-verdächtige Beschwerden wie Blut im Stuhl, durch chronische Blutung verursachte Blutarmut, ungewöhnlicher Gewichtsverlust, neu aufgetretene unerklärte Bauchschmerzen, neu aufgetretene unerklärte Veränderung der Stuhlgewohnheit)

Abklärungen von gastrointestinalen Symptomen innerhalb des Programmes sind nicht zulässig; entsprechend erfolgt ein temporärer Ausschluss.

Zu den **definitiven Ausschlusskriterien** gehören:

- Alle Risiko-Konstellationen, bei denen Koloskopien in einem engeren Abstand als alle 10 Jahre indiziert sind, insbesondere:
 - o Kolorektales Karzinom in Anamnese
 - o Polyp mit einem hohen Risiko in der Anamnese (vor < 10 Jahren)
 - o Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (Morbus Crohn, Colitis ulcerosa)
 - o Familiäres Krebsyndrom (z.B. Lynch-Syndrom, familiäre adenomatöse Polyposis)

Personen mit 1.-gradig Verwandten mit kolorektalem Karzinom dürfen am Programm teilnehmen, es wird grundsätzlich eine primäre Koloskopie empfohlen und kein Stuhltest.

Bei Personen mit einem Polypen/Adenom mit hohem Risiko in der Vorgeschichte wird ebenfalls eine primäre Koloskopie empfohlen. In der Regel brauchen diese Personen gemäss ärztlicher Empfehlung (SGG-Richtlinien) häufigere Darmspiegelungen als alle 10 Jahre, sodass diese ausserhalb des Programmes erfolgen müssen. Diese Personen sollten vom Programm abgemeldet werden, damit sie nicht über Jahre Wiedereinladungen und Erinnerungen bekommen.

4 Programmübersicht

Im Kanton Basel-Landschaft wohnhafte Personen im Alter zwischen 50-74 Jahren werden gestaffelt über die ersten fünf Jahre zur freiwilligen Teilnahme eingeladen. Der Zielgruppe angehörige Personen, die gemäss Altersstaffelung noch keine Einladung erhalten haben, dürfen jederzeit über die Website eine Einladung anfragen. Die Teilnahme ist freiwillig. 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.

Entscheidet sich die eingeladene Person für einen Stuhltest, bestellt sie diesen Test direkt online. Als weitere Option kann der Test auch in der Apotheke oder in der Hausarztpraxis bestellt werden. Der Test wird selbstständig zu Hause durchgeführt und dann zurück in das Labor gesendet. Der Stuhltest ist ein quantitativer immunochemischer Stuhltest auf Blut (z.B. OC Sensor der Firma Eiken, mit dem Cut-off von 50 ng/ml Puffer = 10 µg/g Stuhl). Bei negativem Test erfolgt 2 Jahre später eine erneute Einladung. Bei positivem Test meldet die Hausärztin/der Hausarzt die teilnehmende Person zur Darmspiegelung an. Personen ohne Hausärztin/Hausarzt können sich in Hausarztpraxen mit Walk-in Angebot, in den Polikliniken der Spitäler oder bei der ärztlichen Programmleitung beraten und überweisen lassen. Es gibt auch Gastroenterologie-Praxen bei welchen sich teilnehmende Personen direkt anmelden können.

Wünscht eine teilnehmende Person eine Darmspiegelung, wird sie durch die Hausärztin/den Hausarzt einer Magendarm-Spezialistin/einem Magendarm-Spezialisten im Kanton Basel-Landschaft oder Basel-Stadt zugewiesen (einige nehmen auch Direktzuweisungen an). Die Terminvergabe und die Durchführung der Darmspiegelung erfolgen gänzlich in der Verantwortung und gemäss den üblichen Abläufen der Spezialistin/des Spezialisten. 10 Jahre nach einer unauffälligen Darmspiegelung erhält die teilnehmende Person eine erneute Einladung, sofern sie dann nicht bereits über 75-jährig ist.

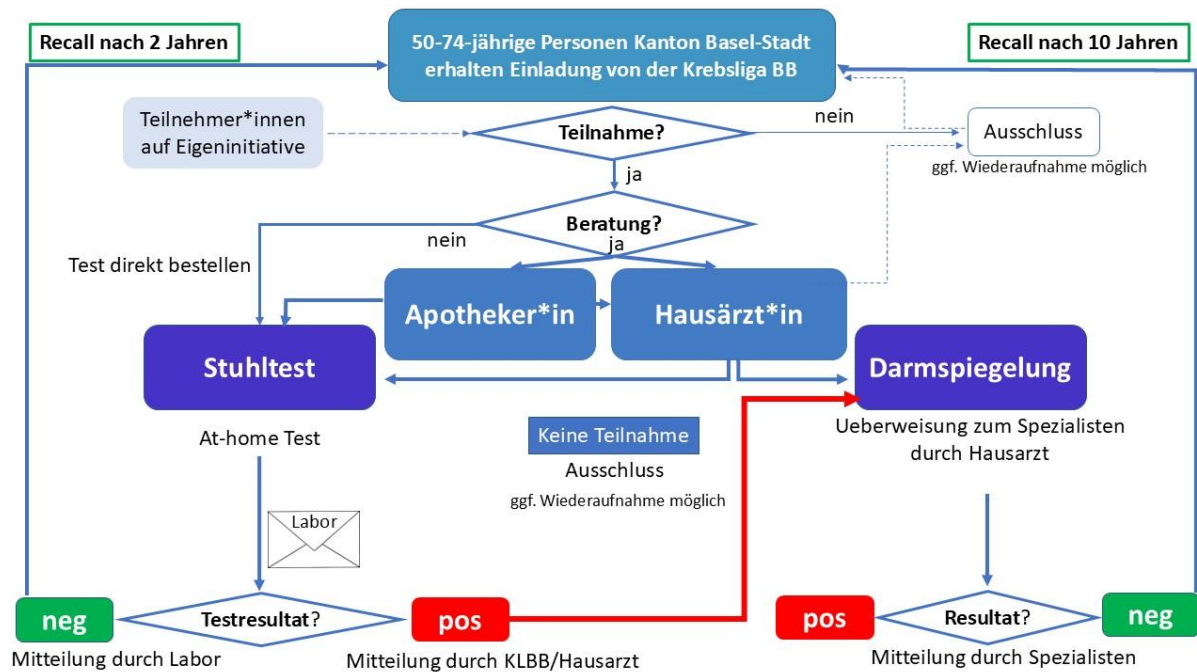


Abb. 1: Programmübersicht

5 Einladungen

Im Kanton Basel-Landschaft wohnhafte Personen im Alter zwischen 50-74 Jahren werden ab Programmstart gestaffelt über die ersten fünf Jahre brieflich zur freiwilligen Teilnahme eingeladen, wobei jährlich anhand des Geburtsjahres bis zu 5 Jahrgängen angeschrieben werden. Jedes Jahr werden zusätzlich die Personen eingeladen, die ihr 50. Lebensjahr in diesem Jahr erreichen. Die KLBB erhält die Adressen der Personen der Zielgruppe vom Kanton Basel-Landschaft (statistisches Amt BL). Informationssicherheit und Datenschutz sind in einem separaten Konzept beschrieben, welches durch die Datenschutzbehörde des Kantons Basel-Landschaft geprüft wurde.

Im Einladungsschreiben werden Personen dazu aufgefordert sich online über die Website zu einer Vorsorge-Untersuchung anzumelden oder temporär/definitiv abzumelden. Auf der Website finden sich ebenfalls Informationen zu Ziel, Ablauf, Vor- und Nachteilen sowie der Freiwilligkeit der Teilnahme. Die/Der Teilnehmende wird Schritt für Schritt durch den Anmeldeprozess geführt; es werden die Ein- und Ausschlusskriterien geprüft sowie das Einverständnis zur Programmt Teilnahme eingefordert («Informed consent»).

Falls innert 3 Monaten nach Versand der Einladung keine An- oder Abmeldung zum Programm erfolgt, wird eine Erinnerung versandt. Falls auch auf die Erinnerung keine Rückmeldung erfolgt, wird die Person 2 Jahre später zur nächsten Screening-Runde eingeladen. Falls trotz 3 Einladungszyklen (insgesamt 6 Anschreiben) keine Teilnahme erfolgt, wird der Person schriftlich mitgeteilt, dass keine weitere Einladung mehr gesendet wird. Die Person kann sich aber auf Wunsch jederzeit wieder zu einer Screening-Untersuchung im Rahmen des Programmes anmelden.

6 Beratung zur Wahl der Screening-Untersuchung

Die Beratung über die Wahl der Screening-Untersuchung kann grundsätzlich über 4 Wege erfolgen:

- Selbstinformation online
- durch die Apothekerin/den Apotheker
- durch die Hausärztin/den Hausarzt
- durch die Gastroenterologin/den Gastroenterologen

Die Vor- und Nachteile der Untersuchungen sind der teilnehmenden Person zu erklären. Grundsätzlich darf der Entscheid zwischen Stuhltest und Koloskopie aufgrund persönlicher Präferenzen und Abwägung der Vor- und Nachteile gefällt werden. Ebenso darf die Methode bei der nächsten Screening-Runde (nach 2 bzw. 10 Jahren) gewechselt werden.

Bei Personen mit einem leicht erhöhten Darmkrebsrisiko, ist eine **Darmspiegelung zu empfehlen**. Dies trifft insbesondere zu bei Personen mit 1.-gradigen Verwandten (Eltern, Geschwister, Kinder) mit Darmkrebs

Pro teilnehmender Person und pro Screening-Runde (2 Jahre bei Stuhltest, 10 Jahre bei Koloskopie) ist *eine* ärztliche Beratung zur Wahl der Screening-Methode Franchise-befreit über die Programmtarife abrechenbar.

In der Regel erfolgt diese durch die Hausärztin/den Hausarzt. Auch die Gastroenterologin/der Gastroenterologe kann ein Beratungsgespräch anbieten, sofern nicht bereits eine hausärztliche Beratung im Rahmen des Programms abgerechnet wurde. Das gleiche gilt für jeden Arzt/jede Ärztin, welche/r eine Berufsausübungsbewilligung im Kanton Basel-Landschaft oder Basel-Stadt hat und mit der Beitrittserklärung in der Rolle als Grundversorger/in bzw. Hausarzt/Hausärztin dem Programm beigetreten ist.

7 Einschlussmechanismen und Registrierung

Eine Übersicht über die Einschlussmechanismen bietet die unten angefügte Tabelle (Tab. 1). Der Programmeinschluss kann grundsätzlich über 4 Wege erfolgen.

- Zuhause: Stuhltest (und Darmspiegelung)
- In der Apotheke: Stuhltest
- In der (Haus-)Arztpraxis: Stuhltest und Darmspiegelung
- In der Gastropraxis: Darmspiegelung

Die **Selbstregistrierung** durch die teilnehmende Person ist immer erforderlich, da bei der Registrierung das **Einverständnis für die Programmteilnahme** eingefordert wird («Informed consent»). Eine Ausnahme bilden die Apotheken, über die niederschwellig ein Stuhltest auch ohne zusätzliche Selbstregistrierung bestellt werden kann. Bestellt über die Apotheken liegt die Einverständniserklärung in Papierform direkt dem Stuhltest-Kit bei.

STUHLTEST	<i>Schritte durch teilnehmende Person</i>	<i>Schritte durch Arzt/Apotheker</i>
ZUHAUSE: Per Selbstregistrierung	Selbstregistrierung auf der Website	-
IN DER APOTHEKE: Per Apotheken-Login	-	Registrierung über sog. Apotheken-Login
IN DER HAUSARZTPRAXIS: Per Selbstregistrierung	Selbstregistrierung auf der Website	Auf Selbstregistrierung hinweisen (+ allfällige Unterstützung der teilnehmenden Person bei erforderlicher Selbstregistrierung)

DARMSPIEGELUNG	<i>Schritte durch teilnehmende Person</i>	<i>Schritte durch Arzt/Apotheker</i>
ZUHAUSE: Per Selbstregistrierung (nur bei Gastropraxen, die ausdrücklich Direktzuweis. annehmen möglich)	Selbstregistrierung auf der Website	-
IN DER ARZTPRAXIS: Per Selbstregistrierung + Überweisungsformular	Obligatorische Selbstregistrierung auf der Website.	Überweisung per Mail oder MedForms Auf obligatorische Selbstregistrierung hinweisen (+ allfällige Unterstützung der teilnehmenden Person bei erforderlicher Selbstregistrierung)
IN DER GASTROPRAXIS: Per Selbstregistrierung + Überweisungsformular (analog Hausarzt)	Obligatorische Selbstregistrierung auf der Website.	Überweisung per Mail oder direkt in MC-SIS Auf obligatorische Selbstregistrierung hinweisen (+ allfällige Unterstützung der teilnehmenden Person bei erforderlicher Selbstregistrierung)

Tab. 1: Übersicht Einschlussmechanismen

Bei Fragen oder Schwierigkeiten bei der Selbstregistrierung bietet das Screening-Büro der KLBB telefonische Unterstützung. Personen, die die Selbstregistrierung nicht durchführen können (z.B. da sie keinen Computer oder kein Internetzugang haben) können einen Stuhltest über die Apotheken beziehen oder für eine Koloskopie-Registrierung beim Screening-Büro eine Einverständniserklärung in Papierform anfordern. Diese wird der teilnehmenden Person brieflich per Post zugestellt.

8 Abmeldung

Personen, die nicht am Programm teilnehmen möchten oder können, sollten vom Programm abgemeldet werden. Abmeldungen sind wichtig, damit Personen mit bekannten temporären oder definitiven Ausschlusskriterien nicht alle 2 Jahre eine schriftliche Einladung und eine nachfolgende Erinnerung erhalten. Die Abmeldemechanismen sind in Tabelle 2 zusammengefasst.

Bei temporären Abmeldungen wird individuell vereinbart, wann eine nächste Einladung erfolgen soll (z.B. 10 Jahre nach einer stattgehabten Koloskopie). Der häufigste Grund zur temporären Abmeldung ist eine bereits stattgehabte Koloskopie innert der letzten 10 Jahre. Durch Mitteilung des Koloskopie-Datums kann gezielt 10 Jahre später (bis zum 75. Geburtstag) eine Wiedereinladung gesendet werden.

ABMELDUNG	<i>Schritte durch teilnehmende Person</i>	<i>Schritte durch Arzt/Apotheker</i>
ZUHAUSE:	Abmeldung auf der Website	-
IN DER APOTHEKE:	-	Abmeldung über sog. Apotheken-Login über die Website
IN DER HAUSARZTPRAXIS:	-	Abmeldung per Mailformular auf der Website
IN DER GASTROPRAXIS:	-	Abmeldung per Mailformular auf der Website

Tab. 2: Übersicht Abmeldemechanismen

Abmeldungen werden auch telefonisch oder per Mail entgegengenommen: screening@klbb.ch.

9 Teilnahme mit Stuhltest

Im Darmkrebs-Screening-Programm beider Basel wird ein quantitativer immunologischer Test (OC-Sensor® oder nach Absprache äquivalenter Test mit einer Nachweisgrenze <10ng hHb/ml Puffer bzw. <2mcg/g Stuhl) für okkultes Blut im Stuhl® verwendet.

Der **immunochemische Stuhltest (fecal immunochemical test, kurz FIT)** zeichnet sich durch folgende Hauptmerkmale aus:

- Wiederholung alle 2 Jahre (wichtig!)
- Bei positivem Test (Nachweis von Blut im Stuhl): Koloskopie innert 3 Monaten
- OC Sensor® mit Cut-off Wert von 50 ng Hb/ml Buffer: 8% sekundäre Koloskopien (nach Absprache äquivalenter Test mit einer Nachweisgrenze <10ng hHb/ml Puffer bzw. <2mcg/g Stuhl möglich)
- Vorteile:
 - o niederschwellig
 - o kostengünstig
 - o keine Vorbereitung/Diät
 - o gleich hohe Rate an Frühstadien wie Koloskopie (ca. 70%)
 - o «number needed to scope» tief (ca. 18)
- Nachteile: weniger hohe Adenom-Entdeckungsrate als Koloskopie; bei nur einmaliger Anwendung weniger hohe Karzinom-Entdeckungsrate – bei mehrmaligen Runden vergleichbar mit Koloskopie

Fazit: sehr gute Screening-Untersuchung für die Mehrheit der Bevölkerung mit normalem Risiko; Adhärenz wichtig: Wiederholung alle 2 Jahre und sekundäre Koloskopie bei positivem Test.

9.1 Bestellung Stuhltest

Entscheidet sich eine Person für die Durchführung des Stuhltests, kann sie diesen direkt im Anschluss an die Selbstregistrierung bestellen. Auch teilnehmende Apotheken und Arztpraxen können den Stuhltest für interessierte Personen bestellen.

9.2 Versand Stuhltest, Durchführung zuhause, Rückversand ans Labor

Der Stuhltest wird dann vom Labor direkt per Post der teilnehmenden Person nach Hause geschickt. Der Stuhltest wird zuhause mit Hilfe der mitgelieferten Anleitung in Bildern (Anleitungsvideo auf der Website) durchgeführt. Anschliessend wird der Stuhltest mit dem mitgelieferten Antwortcouvert per Post ans Labor zurückgesandt.

9.3 Resultate Stuhltest

Der Cut-off Wert für einen positiven Stuhltest liegt bei 50 ng Hb/ml Buffer. Im Befundschreiben wird nicht der exakte Wert, sondern «positiv» oder «negativ» übermittelt.

9.4 Negativer Stuhltest (kein Nachweis von Blut): Wiedereinladung in 2 Jahren

Bei ca. 92% der Teilnehmenden wird kein Blut im Stuhl nachgewiesen. Sie erhalten innert 5-8 Tagen einen schriftlichen Befund mit der guten Nachricht und dem Vermerk, dass sie in 2 Jahren erneut eine Einladung zum Screening-Programm erhalten werden. Falls die Teilnehmenden bei der Anmeldung eine Ärztin/einen Arzt angegeben haben, erhält sie/er eine Kopie des Befundes.

9.5 Positiver Stuhltest (Nachweis von Blut): Anmeldung zur Koloskopie

Bei ca. 8% der Teilnehmenden fällt der Stuhltest positiv aus. Bei diesen Personen ist eine Koloskopie empfohlen (sogenannte sekundäre Koloskopie). Innerhalb des Programmes sollte diese idealerweise innert 3 Monaten stattfinden.

9.6 Schriftliche Information an Hausärztin/Hausarzt und Teilnehmende

Die Hausärztin/Der Hausarzt der teilnehmenden Person erhält den schriftlichen Bericht über einen positiven Stuhltest per A-Post. Die Ärztin/Der Arzt wird gebeten mit der Person so rasch wie möglich (idealerweise innert 5-7 Tagen) Kontakt aufzunehmen um die Überweisung zur Darmspiegelung vorzunehmen. Die teilnehmende Person erhält ebenfalls einen schriftlichen Bericht über den positiven Stuhltest, am Folgetag per A-Post. Somit ist die Ärztin/der Arzt vorinformiert, falls sich die Person meldet.

9.7 Sekundäre Koloskopie innert 3 Monaten, ggf. Erinnerung

Für die Qualität des Screening-Programmes ist es relevant, dass alle positiven Stuhltests zeitgerecht weiter abgeklärt werden. Wenn innerhalb von 3 Monaten nach einem positiven Stuhltest kein Koloskopie-Resultat im Programm vorliegt, wird die Ärztin/der Arzt nochmals schriftlich von der KLBB daran erinnert, den positiven Stuhltest weiter abzuklären.

9.8 Teilnehmende mit positivem Test ohne Arztangaben

Falls eine teilnehmende Person mit positivem Stuhltest keine Ärztin/keinen Arzt angegeben hat, wird die Person schriftlich über den positiven Test informiert und telefonisch durch das Screening-Team der KLBB kontaktiert. Die Person wird aufgefordert sich entweder bei einer Ärztin/einem Arzt zur Überweisung oder bei einer Gastropraxis, welche Direktzuweisungen annimmt, zu melden. Eine Überweisung kann auch durch die Ärztin im Screening-Team der KLBB erfolgen.

9.9 Kosten/Abrechnung Stuhltest

Die KLBB führt die Abrechnung der Stuhltests für die Labors direkt mit den Krankenkassen durch und vergütet dann die Labors entsprechend monatlich. Die teilnehmende Person bezahlt einen Selbstbehalt von CHF 4.20. Hinzu kommt gegebenenfalls noch der Selbstbehalt einer vorangehenden ärztlichen Beratung zur Screening-Methode.

Die Kosten der sekundären Koloskopie nach positivem Stuhltest sind im Programm auch Franchisebefreit (siehe Kosten/Abrechnung Koloskopie). Die hausärztliche Beratung vor einer sekundären Koloskopie erfolgt nach TARDOC mit Franchise, falls vor dem Stuhltest bereits eine Franchisebefreite Beratung abgerechnet wurde.

10 Teilnahme mit Darmspiegelung

Die primäre Koloskopie kann bei allen Gastroenterologinnen/Gastroenterologen in Praxen oder Spitälern im Kanton Basel-Landschaft oder Basel-Stadt, welche am Programm teilnehmen, durchgeführt werden.

Die **Darmspiegelung (Koloskopie)** zeichnet sich durch folgende Hauptmerkmale aus:

- Wiederholung alle 10 Jahre
- Auf Überweisung durch Hausärztin/Hausarzt (oder Direktzuweisung), Vorbereitung mit Abführmittel, Sedierung
- Vorteile: Entdeckung der Vorstufen (Polypen/Adenomen) mit Abtragung in gleichem Schritt (in >25% der Koloskopien), Goldstandard bei leicht erhöhtem Risiko (Verwandte 1. Grades mit Darmkrebs), entdeckte Karzinome überwiegend in Frühstadien (ca. 70%), nur alle 10 Jahre
- Nachteile: aufwändig, invasiv (wenig Akzeptanz, auch wenn schwere Komplikationen selten bei 1‰), weniger kostengünstig, evtl. Wartezeiten, «number needed to scope» ca. 200, also ca. 10x höher als bei FIT

Fazit: Sehr gute Screening-Untersuchung, echte Vorsorge durch Abtragung von Vorstufen (Adenomen); Goldstandard bei leicht erhöhtem Risiko (Verwandte 1. Grades mit Darmkrebs).

10.1 Anmelden von Koloskopien

Wünscht eine teilnehmende Person eine Darmspiegelung, wird diese in der Regel durch eine Hausärztin/einen Hausarzt einer teilnehmenden Gastroenterologin/einem teilnehmenden Gastroenterologen im Kanton Basel-Landschaft oder Basel-Stadt zugewiesen. Die Hausärztin/Der Hausarzt kennt allfällige Begleiterkrankungen, die bei der Durchführung einer Darmspiegelung zu beachten sind. Die Überweisung zu einer teilnehmenden Gastroenterologin/einem teilnehmenden Gastroenterologen erfolgt per online Mailformular. Die Ärztin/Der Arzt verweisen die teilnehmende Person zusätzlich auf die erforderliche Selbstregistrierung mit der Online-Einverständniserklärung.

Achtung: Bei der Online-Einverständniserklärung handelt es sich ausschliesslich um die Einwilligung zur Programmteilnahme. Die Einwilligung zur Koloskopie erfolgt separat und durch die Gastroenterologin/den Gastroenterologen (nach den üblichen Abläufen der Praxis/des Instituts).

In der Regel sind die Personen, welche als Programmteilnehmende zur Koloskopie überwiesen werden, bereits von den zuweisenden Ärzten und Ärztinnen identifiziert worden und haben sich online für das Programm registriert. Zusätzlich können Gastroenterologinnen/Gastroenterologen unter ihren Zuweisungen Personen identifizieren, die sich für eine Teilnahme am Programm qualifizieren. Dies muss mit einigen Tagen Vorlauf auf die Koloskopie erfolgen. Die Gastroenterologinnen/Gastroenterologen können diese Personen dann beim Screening-Team der KLBB als Programmteilnehmende anmelden (per online Überweisungsformular für die Hausärzte, direkt in MC-SIS oder telefonisch). Sie weisen die teilnehmende Person auf die erforderliche Selbstregistrierung hin, welche zwingend VOR der Koloskopie erfolgen muss.

Gastroenterologinnen/Gastroenterologen können auf Wunsch eine Doppelrolle wahrnehmen: einerseits die Hausärztfunktion (Beratung zur Auswahl der Screening-Untersuchung, Bestellung Stuhltest oder Indikation zur Koloskopie, Aufforderung zur Selbstregistrierung) und andererseits die Spezialistenfunktion (Durchführung und Dokumentation Screening-Koloskopie).

Ebenso kann jeder Arzt/jede Ärztin mit Berufsausübungsbewilligung im Kanton Basel-Landschaft oder Basel-Stadt die Rolle des Hausarztes/der Hausärztin übernehmen (Beratung zur Auswahl der Screening-Untersuchung, Bestellung Stuhltest oder Indikation zur Koloskopie, Aufforderung zur Selbstregistrierung), sofern er/sie mit den Programmrichtlinien vertraut ist und sich durch die schriftliche Beitrittserklärung dazu verpflichtet.

10.2 Termine, Aufgebot, Durchführung der Koloskopie

Die Terminvergabe, das Aufgebot, die Instruktion zur Vorbereitung und die Durchführung der Koloskopie inklusive Sedierung erfolgt in der Verantwortung der Gastroenterologin/des Gastroenterologen und entsprechend der üblichen Abläufe.

Es wird am Programm teilnehmenden Gastroenterologinnen/Gastroenterologen empfohlen, in ihren **Instruktionsunterlagen zur Darmvorbereitung** deutlich auf die **vorgängige, obligatorische Selbstregistrierung** durch die teilnehmende Person hinzuweisen.

Ohne **vorgängige** Registrierung im Programm dürfen keine Untersuchungen über das Programm erfolgen. Entsprechend kann ohne erfolgte Registrierung durch die teilnehmende Person auch keine Koloskopie in der Programm-Software MC-SIS erfasst werden. Ebenso ist eine Franchise-befreit Abrechnung nicht möglich, wenn die über die Online-Registrierung eingeforderte Einverständniserklärung nicht vorliegt.

Es kann zu Wartezeiten kommen. Im Programm werden für primäre Koloskopien Wartezeiten bis 6 Monate, für sekundäre Koloskopien nach positivem Stuhltest Wartezeiten von 3 Monaten akzeptiert. Andernfalls werden im Expertengremium Massnahmen gesucht und implementiert.

10.3 Resultate der Koloskopie

Die Gastroenterologin/Der Gastroenterologe informiert die teilnehmende Person unmittelbar nach der Untersuchung über das Resultat der Spiegelung. Ein schriftlicher Bericht der Resultate und allfälliger daraus folgenden Konsequenzen (weitere Diagnostik, weiterer Bericht mit definitiver Histologie, Intervall zur nächsten Untersuchung) erfolgt direkt an die zuweisende Ärztin/den zuweisenden Arzt, analog zur Situation ausserhalb des Programmes. Die Verantwortung bezüglich Kommunikation und Umsetzung notwendiger weiterer medizinischer Schritte, die sich aus der Koloskopie ergeben, liegt bei der Gastroenterologin/beim Gastroenterologen, nicht beim Screening-Programm. Vom Screening-Programm werden keine Koloskopie-Befundbriefe an die Teilnehmenden oder an die Zuweisenden versendet.

10.4 Dokumentation

10.4.1 Dokumentation der Koloskopie

Neben dem üblichen Bericht an die zuweisende Ärztin/den zuweisenden Arzt, dokumentiert die Gastroenterologin/der Gastroenterologe die Ergebnisse der Koloskopie so zeitnah wie möglich auch in der Programmsoftware MC-SIS. Sie/Er erhält dafür ein persönliches Login, wird dafür geschult und hat über die Webseite der KLBB immer die Möglichkeit die Schulung wieder anzuschauen. Bei Fragen/Problemen hilft das Screening-Team der KLBB. Die Parameter, die dokumentiert werden müssen, sind vom Verband Swiss Cancer Screening (SCS; in Absprache mit den Gastroenterologinnen/Gastroenterologen der SGG) vorgegeben.

Die Dokumentation in der Programm-Software **sollte innert 1-2 Tagen** nach der Koloskopie vorliegen, da die Pathologie-Institute erst nach Abschluss dieser Eingabe ihre Resultate eingeben können.

10.4.2 Dokumentation von Komplikationen/Spätkomplikationen

Wenn Komplikationen auftreten, müssen diese von der Gastroenterologin/vom Gastroenterologen ergänzend im MC-SIS in der dafür vorgesehenen Maske eingeben werden.

10.4.3 Dokumentation der Histologie

Beim Versand von Gewebeproben, die während einer Koloskopie entnommen wurden, muss für die Pathologie-Institute klar ersichtlich sein, dass es sich um einen Programmteilnehmende handelt. Die Pathologie-Institute sind dabei auf die zeitgerechte Erfassung der Koloskopien durch die Gastropraxen und Spitäler angewiesen. Die Pathologinnen/Die Pathologen tragen dann ihre Untersuchungsergebnisse – parallel zum normalen Befundbericht an die zuweisende Ärztin/den zuweisenden Arzt – mit ihrem persönlichen Login direkt in die von der Gastroenterologin/vom Gastroenterologen erfassten Befunde in der Programm-Software MC-SIS ein. Die Abrechnung erfolgt direkt durch das Pathologie-Institut mit den Programm-Tarifen (Franchise-befreit).

10.5 Weiterführende Abklärungen

Aus der Koloskopie resultierende allfällige weitere Abklärungen erfolgen ausserhalb des Programmes in der medizinischen Verantwortung der Gastroenterologin/des Gastroenterologen. Komplikationen und relevante Histologie-Resultate, insbesondere Karzinomdiagnosen, werden von den Leistungserbringenden in der Programmsoftware MC-SIS dokumentiert. Das Team der KLBB fordert ausstehende Berichte regelmässig ein, da diese Daten für die Qualität des Programmes entscheidend sind.

10.6 Kosten/Abrechnung Koloskopie

Die Gastroenterologinnen/Gastroenterologen rechnen direkt über TARDOC Einzelleistungen ab. Für die Franchise-befreite Abrechnungen, werden alle Tarifpositionen mit dem Service-Attribut 2 ergänzt und als Behandlungsgrund «Prävention» angegeben. Für die Teilnehmenden fällt der Selbstbehalt zwischen CHF 70 bis 150.- an und die Kosten für die Abführmittel zur Vorbereitung (ca. CHF 25.-).

10.7 Kosten/Abrechnung unvollständige Koloskopie

Eine Screening-Koloskopie kann nur alle 10 Jahre über das Programm Franchise-befreit abgerechnet werden. Wenn die Koloskopie nicht bzw. nur unvollständig durchgeführt werden kann, muss die Wiederholung ausserhalb des Programmes nach TARDOC und mit Franchise abgerechnet werden. Alternativ besteht die Option die unvollständige Koloskopie ausserhalb des Programms über TARDOC abzurechnen und eine wiederholte Koloskopie mit besserer Vorbereitung im Programm durchzuführen. Hierzu muss die Gastroenterologin/der Gastroenterologe des Screening-Team der KLBB kontaktieren, um das Vorgehen zu besprechen.

Die Darmvorbereitung vor der Koloskopie ist daher sehr wichtig. Sie erfolgt gemäss Instruktion der Gastroenterologin/des Gastroenterologen.

11 Qualitätssicherung/Standards

11.1 Grundlagen

Das Qualitätsmanagement des Programmes richtet sich nach den nationalen Qualitätsstandards («Nationale Qualitätsstandards für die Dickdarmkrebsvorsorge in der Schweiz») sowie den Europäischen Leitlinien (“European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis (first edition)”; doi:10.2772/15379). Die Programmleitung passt diese in Absprache mit den kantonalen Behörden und dem Expertengremium auf den kantonalen Kontext an.

11.2 Nationale Qualitätsstandards

Die nationalen Qualitätsstandards basieren auf den europäischen Leitlinien und wurden von SCS zusammen mit Vertretern von Fachgesellschaften, insbesondere der Schweizerischen Gesellschaft für Gastroenterologie (SGG), erarbeitet. In diesem Dokument werden 26 sogenannte **Mindeststandards** für die zu implementierenden Strukturen und Prozesse definiert, anhand deren überprüfbare Ergebnis-Indikatoren («outcomes») erzielt werden sollen.

Diese Qualitätsvorgaben sind, angepasst auf die kantonalen Gegebenheiten, für das Darmkrebs-Screening-Programm beider Basel verbindlich. Die Überprüfung erfolgt:

- über den jährlichen Bericht der Leistungs-Indikatoren zu Händen des Kantons;
- über den nationalen Monitoring-Bericht von SCS, der durch Datenextraktion aus der nationalen Screening-Software MC-SIS erstellt wird; sowie
- durch die Qualitätsmanagementsysteme der Fachgesellschaften der einzelnen Leistungserbringenden.

Die Monitoring-Berichte sind anonymisiert und werden auch dem Expertengremium vorgelegt. Alle am Programm beteiligten Leistungserbringenden haben die Möglichkeit, die Reports zum Qualitätsbericht und die eigenen Daten einzusehen.

11.3 Qualitätsstandards für Leistungserbringende

Die Leistungen aller Leistungserbringenden für das Programm erfolgen dezentral und gemäss den im Anhang aufgeführten, fachspezifischen Qualitätsrichtlinien. Die Überprüfung der Einhaltung dieser Richtlinien erfolgt ebenfalls dezentral über die jeweiligen fachspezifischen Gremien. Die Programmspezifischen Aufgaben, Qualifikationen zum Programmbeitritt und Qualitätsstandards werden im Anhang dieses Dokuments getrennt für folgende Leistungserbringenden aufgeführt.

- Hausärztinnen/Hausärzte (A1)
- Apothekerinnen/Apotheker (A2)
- Gastroenterologinnen/Gastroenterologen (A3)
- Pathologinnen/Pathologen (A4)
- Labormediziner (A5)

11.4 Beitritt von Leistungserbringenden («Akkreditierung»*)

Bevor Fachpersonen im Zusammenhang mit dem Darmkrebs-Screening-Programm beider Basel medizinische Leistungen erbringen können, muss die Programmvereinbarung mit Beitrittserklärung unterschrieben werden. Durch ihre Unterschrift bezeugen die Leistungserbringenden, dass sie die Qualifikationen und Qualitätsstandards gemäss den Programmrichtlinien erfüllen und gemäss Vereinbarung und Programmrichtlinien inkl. Anhang arbeiten.

*Auf den Begriff «Akkreditierung» wird bewusst verzichtet, da die Akkreditierung der Fachpersonen durch die jeweiligen Fachgesellschaften vorgenommen wird.

11.5 Darmkrebs-Screening-Partner Label

Nach Beitritt zum Darmkrebs-Screening-Programm darf die Fachperson (Leistungserbringende) sich als «Darmkrebs-Screening-Partner» bezeichnen und das entsprechende Label und dies in der Praxis/Institut (inkl. Webseite) sichtbar machen. Der Leistungserbringende wird auch auf der Webseite des Darmkrebs-Screening-Programmes aufgeführt.



11.6 Schulung von Leistungserbringenden

Neben den von den jeweiligen Fachgesellschaften vorgeschriebenen Schulungen/Weiterbildungen der Leistungserbringende erfolgt eine Programm-spezifische Schulung. Diese Programmrichtlinien stellen ein zentrales Schulungsdokument dar, welches zusammen mit weiteren Schulungsdokumenten über die Webseite der Krebsliga für Fachpersonen abrufbar ist. Die erste Schulung erfolgt bei Programmbeitritt und wird durch die Unterschrift auf der Beitrittserklärung bestätigt. Nachher erfolgen periodische Updates durch Newsletter mit Verlinkungen zu den relevanten Dokumenten.

12 Monitoring-Reports

12.1 Jährlicher Bericht an Amt für Gesundheit des Kantons Basel-Landschaft

Die KLBB erstellt jährlich zu Händen des Kantons einen Leistungsbericht mit folgenden Indikatoren: Anzahl versandter Einladungen, Anzahl Teilnehmende (FIT/Koloskopie), Verhältnis negativer/positiver FIT-Tests, Anzahl sekundärer Koloskopien (absolut und als % von positiven FIT-Tests), Anzahl Adenome und Karzinome, Anzahl dem Programm beigetretenen Leistungserbringer je Berufsgruppe. Diese Parameter werden jeweils zeitnah erhoben und beziehen sich auf das Datum der Datenextraktion.

12.2 Kantonaler Report (alle 2 Jahre)

Nach Abschluss einer Screening-Welle (alle zwei Jahre) wird ein kantonaler Report erstellt. Neben den Indikatoren aus dem jährlichen Report, werden auch komplexere Analysen durchgeführt (z.B. Adenoma Detection Rate).

12.3 Nationaler Report und Programmevaluaton (ca. alle 5 Jahre)

Die KLBB stellt die in MC-SIS erfassten Daten SCS für den periodisch publizierten nationalen Monitoring-Report zur Verfügung. Der nationale Report erlaubt kantonale Vergleiche durchzuführen, da sämtliche Kantone mit einem DSP dieselbe Software benutzen und entsprechend dieselben Indikatoren erfassen. Zudem ermöglicht das Zusammenfassen der Daten nationale Trends mit einer zuverlässigeren Genauigkeit zu berechnen und Entwicklungen zu evaluieren.

13 Digitale Infrastruktur

Das Darmkrebs-Screening-Programm beider Basel benutzt als digitale Infrastruktur das schweizweit für Screening-Programme eingesetzte digitale Netzwerk MC-SIS (Multi-Cancer Screening Information System) für die Datenverwaltung und den Befunddatentransfer. Die KLBB ist für die Implementierung und Nutzung der MC-SIS Software Mitglied beim Schweizerischen Verband der Krebsfrüherkennungsprogramme SCS zuständig.

Die teilnehmenden Leistungserbringenden benutzen an ihre jeweilige Rolle angepasste Zugänge (Webmasken) zu dieser Software, welche im Informationssicherheits- und Datenschutzkonzept des Screening-Programmes definiert sind (gilt für Gastroenterologinnen/Gastroenterologen, Pathologie-Institute, Labormedizin). Hausärztinnen/Hausärzte und Apotheken haben keinen direkten Zugang zur Programm-Software.

Die **Voraussetzungen für die Nutzung der Software MC-SIS** zur Umsetzung des Programms nach den vorliegenden Vorgaben sind von den teilnehmenden Leistungserbringenden sicherzustellen. Insbesondere sind die Netzwerkressourcen für die Nutzung des MC-SIS mit ausreichender Bandbreite sicherzustellen und die vollständige Dokumentation aller im Programm gewonnenen Daten im MC-SIS ist mit der Abteilung Vorsorge & Früherkennung der KLBB abzustimmen und zu gewährleisten.

14 Information der Öffentlichkeit (PR-Massnahmen)

Die Information der Öffentlichkeit über das Darmkrebs-Screening-Programm beider Basel erfolgt durch die KLBB. Ein wichtiger Partner ist hier auch die Krebsliga beider Basel. Die Bevölkerung wird über diverse Kanäle auf das Programm aufmerksam gemacht (u.a. Medienmitteilungen, Einladungsschreiben, Website, Öffentliche Vorträge, Werbekampagnen). Arztpraxen und Apotheken wird Informationsmaterial (u.a. Broschüren) für die Information der breiten Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt. Diese können jederzeit und kostenlos auch über die Website nachbestellt werden.

15 Datenschutz

Im Rahmen des Darmkrebs-Screening-Programmes werden die nationalen und kantonalen Vorgaben zum Datenschutz berücksichtigt und sind in einem separaten und durch die kantonale Datenschutzaufsichtsstelle genehmigten Dokument (Informationssicherheits- und Datenschutzkonzept) festgehalten. Durch ihre Unterschrift bezeugen die Leistungserbringenden, dass sie die Qualifikationen und Qualitätsstandards gemäss den Programmrichtlinien erfüllen und gemäss Programmrichtlinien inkl. Informationssicherheits- und Datenschutzkonzept arbeiten.

A.1 Aufgaben Hausärztinnen/Hausärzte bzw. in der Grundversorgung tätige Ärztinnen/Ärzte

In der Regel wird die Vorsorge durch den Hausarzt, die Hausärztin (Facharzt für Innere Medizin/Allgemeinmedizin/praktizierender Arzt/Ärztin) koordiniert. Für die Beratung und Zuweisung zur Darmkrebsvorsorge im Screening-Programm können alle Ärztinnen und Ärzte, welche eine Berufsausübungsbewilligung im Kanton Basel-Landschaft oder Basel-Stadt haben, die grundversorgende Rolle des «Hausarztes» übernehmen, also auch zum Bsp. GynäkologInnen, GastroenterologInnen etc., sofern sie mit der Beitrittserklärung bezeugen, dass sie entsprechend geschult sind und sich an die Programmrichtlinien halten.

Qualifikationen	Im Medizinalberuferegister (MedReg) registrierte/r Arzt/Ärztin mit Berufsausübungsbewilligung im Kanton Basel-Landschaft oder Basel-Stadt; Ordnungsgemässe CME
Qualitätsstandards	Es gelten die Qualitätsvorgaben und Überprüfungsorgane der Schweiz, insbesondere Vorgaben der Gesellschaft für allgemeine innere Medizin
Vorbereitung	- Information über die Vorsorge und das Screening-Programm - Beitrittserklärung anfordern, unterschreiben und retournieren - Infomaterial für Praxis anfordern - Abrechnung der Beratungspauschale einrichten (Tiers payant)
Aufgaben im Programm	- Bekanntmachen des Darmkrebs-Screening-Programms - Informieren der Patienten über Vorsorge und das Screening-Programm - Beraten zur Wahl Stuhltest oder Koloskopie - Unterstützung bei online Selbstregistrierung - Bestellen von Stuhltests via Website - Überweisen zur Koloskopie (primär/sekundär) über Website - Sicherstellen von weiteren Abklärungen, Follow-ups (ausserhalb des Programms)
Abrechnung	Abrechnungen erfolgen Franchise-befreit, über TARDOC-Einzelleistungen und im Tiers PAYANT System, das heisst direkt mit der Krankenkasse (einmal pro Person und Runde alle 2 bzw.10 Jahre).

A.2 Aufgaben Apothekerinnen/Apotheker

Qualifikationen	Berufsausübungsbewilligung und Betriebsbewilligung im Kanton Basel-Landschaft oder Basel-Stadt
Qualitätsstandards	Es gelten die Qualitätsvorgaben und Überprüfungsorgane der Schweiz
Vorbereitung	- Information über die Vorsorge und das Screening-Programm - Beitrittserklärung anfordern, unterschreiben und retournieren - Einrichten des Logins zu Programm-Software MC-SIS (in der Regel über OLFAC System, ansonsten über Zertifikat) - Infomaterial für Apotheke anfordern
Aufgaben im Programm	- Bekanntmachen des Darmkrebs-Screening-Programms - Informieren der Bevölkerung über Vorsorge und das Screening-Programm - Beraten zur Wahl Stuhltest (oder Koloskopie) - Bestellen von Stuhltests via Website - Für die Koloskopie an Hausarzt oder Gastroenterologen verweisen
Abrechnung	Abrechnung erfolgt pro Beratung, (zukünftig über OKP)

A.3 Aufgaben Gastroenterologinnen/Gastroenterologen

Qualifikationen	- Facharzt für Gastroenterologie (oder von der MEBEKO anerkannter äquivalenter Titel) - Erfüllen der Vorgaben der Schweiz. Gesellschaft für Gastroenterologie (SGG) zur Durchführung von Koloskopien (inkl. jährlicher Mindestanzahl) und zur Sedierung - Ordnungsgemässe CME inkl. zum Thema Screening
Qualitätsstandards	Es gelten die Qualitätsvorgaben und Überprüfungsorgane der Schweiz. Gesellschaft für Gastroenterologie mit den entsprechenden Richtlinien: http://www.sggsg.ch/empfehlungen - Schweizerische Richtlinie zur Aufbereitung flexibler Endoskope - Wegleitung Koloskopie SGG - Appendix zur Koloskopiewegleitung - Nachsorge nach koloskopischer Polypektomie Zusätzlich: - Verpflichtet sich der Gastroenterologe, dafür zu sorgen, dass er jährlich auf der "weissen Liste" der SGG steht - Die verwendeten Geräte für Biopsien und Polypektomien sind vorzugsweise für den einmaligen Gebrauch bestimmt - Das weitere medizinische Personal muss über Erfahrungen in der Koloskopie verfügen und entsprechende Weiterbildungen absolvieren. Es muss in der Anwendung der eingesetzten Geräte, in der Sedierung und der kardiopulmonalen Reanimation geschult sein und die aktuellen, von der SGG empfohlenen Schulungen absolvieren.
Vorbereitung	- Information über die Vorsorge und das Screening-Programm - Beitrittserklärung anfordern, unterschreiben und retournieren - Login für Programm-Software MC-SIS anfordern (in der Regel über HIN-Login, ansonsten über Zertifikat) - Infomaterial für Praxis anfordern
Aufgaben im Programm	- Bekanntmachen des Darmkrebs-Screening-Programms - Informieren der Patienten über Vorsorge und das Screening-Programm - Erkennen und Einschliessen von Programmteilnehmenden unter üblichen Zuweisungen - Terminieren und durchführen der Koloskopien gem. üblichen Abläufen - Einsenden der Biopsien an einen am Programm teilnehmenden Pathologen - Dokumentieren der Resultate in der Programm-Software MC-SIS - Sicherstellen von weiteren Abklärungen, Follow-ups bei Befunden (ausserhalb des Programms)
Indikatoren, welche in MC-SIS dokumentiert werden	- Gesamtintubationsrate [bis zum Coecalboden], → Mindestens >90%, gewünschtes Niveau >95%; - Adenom-Detektionsrate (ADR) als anerkanntes Mass für eine gute Qualität der Koloskopie. - Rate der resezierten und geborgenen Polypen für alle Koloskopien (Polypen-Bergungsrate), diff. zwischen Polypen > 10 und < 10 mm - Rate der direkten Komplikationen der Koloskopie: (i) Blutungsrate nach der Polypektomie: <1 für 100 Polypektomien (starke Blutungen, die einen hämostatischen Eingriff erfordern oder Blutungen, die einen Krankenhausaufenthalt innerhalb von 14 Tagen nach der Koloskopie erfordern). (ii) Perforationsrate: <1 pro 1.000 Koloskopien - Alle Komplikationen inkl. Spätkomplikationen bei Teilnehmenden im Programm werden dokumentiert und der Programmleitung KLBB kommuniziert
Abrechnung	Abrechnungen erfolgen Franchise-befreit, über TARDOC-Einzelleistungen und im Tiers PAYANT System, das heisst direkt mit der Krankenkasse. (separate Auflistung)

A.4 Aufgaben Pathologinnen/Pathologen

Qualifikationen	- Facharzt für Pathologie (oder von der Medizinalberufekommission, MEBEKO, anerkannter äquivalenter Titel). - Ordnungsgemässe CME
Qualitätsstandards	Es gelten die Qualitätsvorgaben und Überprüfungsorgane der Schweiz. Gesellschaft für Pathologie: https://sgpath.ch/qualitaetssicherung - Zusätzliche Anforderungen zu Einrichtung und medizinischen Apparaten gemäss Herstellerangaben. - Für nicht ISO-zertifizierte Labors: Qualitätshandbuch mit SOPs. Beschreibung der Kontrolle der Geräte, Beschreibung der Kontrolle der Färbung.
Vorbereitung	- Bekanntmachen des Darmkrebs-Screening-Programms - Information über die Vorsorge und das Screening-Programm - Beitrittserklärung anfordern, unterschreiben und retournieren - Einrichten des Logins zur Programm-Software MC-SIS, in der Regel über HIN-Login, ansonsten mit Zertifikat - Sicherstellen, dass Biopsien vom Zuweiser, als solche vom Programm erkannt werden können und entsprechend abgerechnet werden
Aufgaben im Programm	- Pathologische Analyse exzidiierter Proben/Biopsien - Korrekte Klassifizierung nach WHO und UICC - Dokumentieren der Biopsie-Resultate in MC-SIS und Bericht an Gastroenterologen
Abrechnung	Abrechnungen erfolgen Franchise-befreit, über TARDOC-Einzelleistungen und im Tiers PAYANT System, das heisst direkt mit der Krankenkasse.

A.5 Aufgaben Labormediziner

Qualifikationen	FAMH-Spezialist für medizinische Laboranalysen
Qualitätsstandards	- Für alle medizinischen Labors, deren Leistungen nach KVG erstattet werden und die auf der Analysenliste (AL) stehen, sind nach der QUALAB-Richtlinie sowie nach CSCQ interne Qualitätskontrollen (IQK) verpflichtend. - ISO 15189 und 17025 - Teilnahme an vom Hersteller organisierten Qualitätszirkeln - Anforderungen zu Einrichtung und medizinischen Apparaten gemäss Herstellerangaben.
Vorbereitung	- Information über die Vorsorge und das Screening-Programm - Beitrittserklärung anfordern, unterschreiben und retournieren - Auftragsbearbeitungsvereinbarung unterschreiben und retournieren - Einrichten der Schnittstelle zur Programm-Software MC-SIS - Sicherstellen der internen Abläufe zum Stuhltest-Kit-Versand, zur Entgegennahme, zur Dokumentation, der Auswertung und zum Befundbriefversand
Aufgaben im Programm	- Bekanntmachen des Darmkrebs-Screening-Programms - Entgegennehmen der Stuhltest-Bestellungen (aus MC-SIS) - Vorbereiten und Post-Versand der Stuhltest-Kits (OC Sensor oder äquivalenter Test; Anleitung, Begleitblatt mit Einverständniserklärung, Antwortcouvert) - Entgegennehmen der Stuhlproben, fachgerechte und zeitgerechte Analyse, sofern Einverständniserklärung unterschrieben - Übertragen der Stuhltest-Resultate ins Software-System MC-SIS mit Schnittstelle - Versand der Resultate der Stuhltests, welche negativ sind an Teilnehmende und Hausarzt per Post, innert 7 Tage - Erneuter Versand von Stuhltest-Kits an Teilnehmende mit nicht-auswertbaren Stuhltests (technisch nicht auswertbar oder fehlende Einverständniserklärung)
Abrechnung	Tarifpauschale für Stuhltest (Abrechnung mit den Versicherer erfolgt über die KLBB)