

Nationales Kolon Karzinom Screening Programm (KKP)

# Aktueller Stand des Kolonkarzinom-Screenings in der Schweiz

Gemäss dem Nationalen Krebsprogramm 2011–2015 der Schweiz (1) ist die Evidenz für organisierte Kolonkarzinom Screening Programme (KKP) in der Schweiz gegeben. Die Kolonkarzinomfrüherkennung ist derzeit in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) nur auf eng definierte Risikogruppen beschränkt. Es fehlt eine Aufnahme in den Leistungskatalog für die breitflächige Kolonkarzinomfrüherkennung.

**+** Selon le programme national sur le cancer 2011–2015 en Suisse (1) la preuve pour des programmes de dépistage du carcinome du côlon (PDCC) en Suisse est donnée. Le dépistage précoce du cancer du côlon est actuellement limité dans l'assurance maladie obligatoire (AOS) uniquement à des groupes à risque étroitement définis. Il manque l'inclusion du dépistage précoce du cancer du côlon dans le catalogue des services médicaux.

## Früh erkennen ist wichtig

Rund 4100 Menschen erkranken jedes Jahr an einem kolorektalen Karzinom (KRRK). Mit mehr als 1600 Fällen ist dies die zweithäufigste Krebstodesursache. Da Abklärungen häufig erst stattfinden, wenn Beschwerden auftreten, ist die Erkrankung bei der Diagnose meist schon fortgeschritten. Gemäss NICER (2) wurde in den Jahren 2003–2008 bei 50–69-jährigen Patienten das KRRK in 34% im Stadium 4 mit schlechten Heilungschancen diagnostiziert. In der prospektiv kontrollierten Bevölkerung Studie in Glarus und Uri (3, 4) waren weniger als 20% der Karzinome in einem gut heilbaren Frühstadium (Stadium I), wenn das Karzinom erst bei Auftreten von Symptomen gesucht wurde. Dies im Gegensatz zu 72%, wenn eine Kolonoskopie vor Auftreten von Symptomen gemacht wurde. Es ist seit langem bewiesen, dass der Erfolg einer Behandlung von KRRK-Erkrankungen steigt, wenn diese früh erkannt werden und so auch weniger teure Chemotherapien durchgeführt werden müssen. Im Gegensatz zu den meisten andern Karzinomen, kann das KRRK zudem durch Abtragung der Vorstufen oft sogar verhindert werden.

## Leistungsantrag Kolon Karzinom Screening Programm (KKP)

Als Basis für den Leistungsantrag zur Übernahme der Kosten der Kolonkarzinomfrüherkennung durch die Krankenversicherung im Rahmen eines Programmes – Kolon Karzinom Programm (KKP) – dient ein Health Technology Assessment (HTA) und die Studienergebnisse aus der Schweiz (3, 4).

Ziel des KKP ist, dass die gesamte Bevölkerung im Alter von 50 bis 74 Jahren systematisch erfasst und eingeladen wird. Zur Früherkennung des Kolonkarzinom werden ein Screening mit immunologischem Stuhltest auf okkultes Blut (iFOBT) alle 2 Jahre oder eine Screening-Koloskopie alle 10 Jahre vorgeschlagen. Die Evidenz die-



**Katrin Haldemann**  
Bern



**Prof. Dr. med. Urs Marbet**  
Altdorf

ser Untersuchungsmethoden wurde dargelegt (5) und auch durch neuere Publikationen von Studien verstärkt (6).

Innerhalb des KKP werden die Qualität der Untersuchungsmethoden sowie der vor- und nachgelagerten Prozesse sichergestellt und mit einem Monitoring und einer wissenschaftlichen Evaluation begleitet. Im Antrag (5) werden mehrere Varianten von Organisationsformen eines KKP modelliert.

Im Juni 2011 haben die Krebsliga Schweiz und weitere Organisationen den Antrag beim Bundesamt für Gesundheit (BAG) eingereicht. Die Eidgenössische Kommission für allgemeine Leistungen und Grundsatzfragen (ELGK) hat den Antrag zu Gunsten der Einführung systematischer und qualitätskontrollierter Programme beraten. Die abschliessende Empfehlung der Kommission ist noch hängig.

## Pilotprojekte in den Startlöchern

Die Projektverantwortlichen des KKP arbeiten zur Klärung detaillierter Fragen wie die Wahl der immunologischen Stuhltests, Bevölkerungsinformation und der Art der Qualitätssicherung in Themen spezifischen Arbeitsgruppen mit den involvierten Leistungserbringern zusammen. Koordiniert wird dieser Prozess durch die Krebsliga Schweiz und swiss cancer screening. Ein wichtiger Bestandteil der Koordination ist das bestehende Informatiksystem von swiss cancer screening, das für die Bedürfnisse eines KKP angepasst wird. Erfahrungen von swiss cancer screening aus dem Monitoring und der Evaluation von Mammografie-Programmen können übernommen werden.

Zusätzlich gibt es zurzeit Projekte für Kolonkarzinom Screening Programme in den Kantonen Uri und Waadt, aus deren Erfahrungen weitere wertvolle Hinweise kommen können.

## Projekt Kolonkarzinom-Screening-Programm im Kanton Uri

Im November 2012 bewilligte der Landrat des Kantons Uri 400 000 Franken für ein Kolonkarzinom-Screening-Programm (7).

Im Gegensatz zum aktuellen opportunistischen Screening soll das Screening künftig systematisch kontrolliert werden. Zusätzlich sollen Untersuchungen, die von den Kassen im Moment noch nicht übernommen werden, vom Kanton bezahlt werden. Das Programm ist vorerst auf drei Jahre beschränkt. Im Urner Screening Programm werden nicht alle Urner im Alter von 50 bis 75 Jahren systematisch eingeladen und erfasst. Nur jene Einwohner, die das 50. Lebensjahr erreichen (ca. 600 Personen pro Jahr), werden schriftlich über das kantonale KKP informiert. Die übrigen Leute werden via Medien und öffentlichen Veranstaltungen über die Möglichkeit der Früherkennungsmassnahmen informiert.

Angeboten wird den Teilnahmeberechtigten eine einmalige Koloskopie oder eine Untersuchung auf okkultes Blut im Stuhl alle zwei Jahre. Soziale Faktoren und mögliche Risikofaktoren werden bei den Teilnehmenden systematisch ermittelt. Als Stuhltest wird ein teilweise automatisierter immunologischer Test angeboten, der sich bereits in andern Bevölkerungsscreening Programmen bewährt hat. Die Auswertung erfolgt zentralisiert im Labor des Kantonsspital Luzern. Die Stuhlteste können beim Hausarzt oder beim Kantonsspital Uri bezogen werden (opportunistischer Ansatz). Personen mit positivem Testergebnis wird eine Koloskopie empfohlen. Jene mit negativem Testergebnis werden nach zwei Jahren zu einem erneuten Test eingeladen. Bei allen Kolonoskopien, unabhängig ob sie als primäres Screening oder wegen eines positiven iFOBT durchgeführt werden, werden die Befunde – abgetragene Polypen, deren Histologie, die Vollständigkeit der Untersuchung, Qualität der Vorbereitung und allfällige Komplikationen – zentral registriert. Pro Untersuchung wird ein zentraler Datensatz erstellt.

Es wird geschätzt, dass pro Jahr insgesamt rund 300 Spiegelungen im Rahmen des Screening-Programms zusätzlich durchgeführt werden. Davon würden unter den heutigen OKP-Bedingungen zwischen 100 bis 200 Spiegelungen nicht von den Krankenversicherern übernommen. Der Kanton würde für diese Kosten aufkommen. Dies verursacht dem Kanton Kosten von rund 100 000 Franken jedes Jahr für die endoskopische Abklärung nebst Kosten für die immunologischen Tests und deren Auswertung sowie das Monieren der Befunde und der Untersuchungsqualität. Geplant ist der Start der Aktivitäten Mitte 2013.

### Projekt Kolonkarzinom-Screening-Programm im Kanton Waadt

Im Anschluss an eine Vorprojektstudie (8), deren Folgerungen im Februar 2010 dem Gesundheitsamt des Kantons Waadt übermittelt wurden, ist 2011 eine Ergänzungsstudie durchgeführt worden, welche die Machbarkeit eines «Pilotprogramms für ein systematisches Kolonkarzinom-Screening im Kanton Waadt» prüfen sollte (9).

Im Waadtländer Pilotprojekt ist vorgesehen, eine Zielpopulation von rund 26 000 asymptomatischen Frauen und Männern im Alter von 50 bis 74 Jahren in zwei definierten Regionen einzuladen, sich entweder alle zehn Jahre einer Screening-Koloskopie zu unterziehen oder alle zwei Jahre einen Okkultbluttest (iFOBT) durchzuführen. Die Erfassung für das Screening-Programm soll direkt über die Hausärzte im Rahmen ihrer üblichen Tätigkeit erfolgen (opportunistische Erfassung) oder durch eine programmierte spezifische Konsultation aufgrund einer systematischen schriftlichen Einladung (Erfassung durch systematische Einladung). In den zwei Regionen wurde das Einverständnis der medizinischen Fachpersonen (Hausärzte, Gastroenterologen) mit der 2010 erarbeiteten Möglichkeiten der Durchführung überprüft.

Das Waadtländer Gesundheitsamt kann die Finanzierung der Verwaltungstätigkeiten, die medizinische Aufsicht und die Beurteilung des Waadtländer Pilotprojekts sichern. Zusätzlich sichergestellt werden müssen die wirtschaftlichen Mittel für die Übernahme der Kosten der medizinischen Leistungen durch die Krankenversicherungen mit Franchisenbefreiung. Geplant ist der Start der Aktivitäten im Herbst 2013.

### Herausforderungen an das Gesundheitssystem

Die wissenschaftliche Rechtfertigung für eine grossangelegte Aktion zur Darmkrebsfrüherkennung scheint in der Schweiz gegeben zu sein. Nun ist es an den zuständigen Instanzen des Gesundheitswesens sich mit der Problematik auseinander zu setzen, die grösstmögliche Wirksamkeit und Effizienz zu entwickeln und gleichzeitig das Kostenmanagement zu optimieren. Die beiden Pilotprojekte werden uns Erfahrung bringen und mithelfen, offene Fragen zu beantworten.

**Katrin Haldemann**  
 Programmleiterin Prävention  
 Krebsliga Schweiz  
 Effingerstr. 40, 3001 Bern  
 katrin.haldemann@krebssluga.ch

**Prof. Dr. med. Urs Marbet**  
 Kantonsspital Uri  
 Spitalstr. 1, 6460 Altdorf

### + Literatur

am Online-Beitrag unter: [www.medinfo-verlag.ch](http://www.medinfo-verlag.ch)

#### Take-Home Message

- ◆ Pilotprojekte ermöglichen die Überprüfung der Machbarkeit und des Kosten/Nutzen-Verhältnisses einer Kolonkarzinomfrüherkennungsmassnahme im Schweizer Gesundheitswesen
- ◆ Für die Schweiz wird es als zwingend erachtet, die nationale Koordination von Screening-Aktivitäten zu stärken
- ◆ Entscheidend beim Kolonkarzinom-Screening sind die Sicherheit und die Qualität, werden doch vorwiegend gesunde Menschen untersucht
- ◆ Eine wichtige Aufgabe wird es sein, dass Fachpersonen mithelfen, die Akzeptanz des Kolonkarzinom-Screenings in der Bevölkerung zu verbessern

#### Message à retenir

- ◆ Les projets pilotes permettent de vérifier la faisabilité et le rapport coût / bénéfice d'une mesure du dépistage précoce du cancer du colon dans les services de santé Suisses
- ◆ Pour la Suisse, il est considéré comme impératif de renforcer la coordination nationale des activités de dépistage
- ◆ Dans le dépistage du cancer du côlon la sécurité et la qualité sont crucial, parce que principalement des gens en bonne santé sont examinés
- ◆ Une tâche importante sera d'aider les professionnels de la santé à améliorer l'acceptation du dépistage du cancer du côlon dans la population

**Literatur**

1. Nationales Krebsprogramm 2011–2015. Oncosuisse, Kapitel Früherkennung, Autor Marcel Zwahlen
2. NICER National Institute for Cancer Epidemiology and Registration (2011). Statistics. Incidence. Mortality. Colon, Rectum. [www.nicer.org](http://www.nicer.org)
3. Marbet U, Bauerfeind P, Brunner J., Dorta G, Delco F. (2008). Colonoscopy is the preferred colorectal cancer screening method in a population-based program, *Endoscopy* 2008; 40: 650–655
4. Manser CN, et al (2012). Colonoscopy screening markedly reduces the occurrence of colon carcinomas and carcinoma-related death : a closed cohort study. *Gastrointest Endosc.* 2012; 343:1603–7
5. Antrag auf Kostenübernahme des Kolon Karzinom durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) betreffend der Leistung Kolon Karzinom Programm (KKP) eingereicht von der Krebsliga Schweiz mit der Trägerschaft KKP.
6. Gubler Ch, Marbet U. Die Evidenz steigt: Das Darmkrebs-Screening lohnt sich! *Schweiz Med Forum* 2012; 12 (51–52):997–998
7. Bericht und Antrag des Regierungsrats an den Landrat zum Kredit an das Kolonkarzinom-Screening-Programm Uri 2013 bis 2015. 18. September 2012. Nr. 2012-542 R-630-143
8. Levi F, Bulliard J-L et Ducros C, Projet «Programme pilote vaudois de dépistage organisé du cancer colorectal» – Dossier de synthèse du projet – 2010
9. Ducros C. «Programme pilote vaudois de dépistage organisé du cancer colorectal». Rapport d'étude de faisabilité. Décembre 2011